



АНАЛИЗА ЗДРАВСТВЕНОГ СТАЊА СТАНОВНИШТВА РАШКОГ ОКРУГА У 2015. ГОДИНИ

1. УВОД

Оцена здравственог стања становништва је веома комплексан процес и још увек се темељи на „класичним негативним“ здравственим показатељима који се односе на соматску страну здравља односно болести, због доступности и континуираног начина прикупљања података унутар здравственог система.

Анализа здравственог стања становништва Рашког округа за 2015. годину подразумевала је сагледавање основних, доступних показатеља демографске и здравствене статистике у циљу дијагностиковања здравственог стања становништва и следствено томе имплементацију превентивних, терапијских и рехабилитационих процедура у циљу унапређења и очувања здравља и лечења болести ове популације.

Прикупљени су основни подаци о Рашком округу. Коришћени су демографски подаци из Прогнозе становништва Републике Србије за 2013.годину Републичког Завода за статистику, витални догађаји из базе података Пријава рођења и Потврда о смрти. Подаци о морбидитету су узети из рутинске здравствене статистике (периодични извештаји домова здравља и стационарних здравствених установа на подручју Рашког округа) и табелирани су са циљем јединствености и бољег сагледавања најзначајнијих здравствених проблема становништва. За податке о морталитету је коришћена база података Потврда о смрти. Подаци о животној средини су узети из редовних извештаја Центра за хигијену и хуману екологију. Подаци о имунизацији су преузети из редовних извештаја Центра за контролу и превенцију болести. Периодични статистички извештаји здравствених установа за 2015. годину су послужили као извор података о кадровима запосленим у здравственим установама округа, коришћењу здравствене заштите и раду здравствених установа на подручју Рашког округа. Коришћени су и неки показатељи квалитета рада здравствених установа који могу употпунити слику здравственог стања ове популације.

И поред различитих извора података морамо нагласити да свеукупни евалуирани показатељи су ипак само рефлексија здравственог стања са доминацијом показатеља „негативног“ здравља у односу на позитивно здравље као резултат историјског тока начина прикупљања података.

Потребно је нагласити да слабост ове анализе произилази из чињенице да су анализирани подаци о смртности они који су нам доступни из Матичних књига Рашког округа и да не садрже податке лица која су умрла ван округа, најчешће у клиничким центрима Републике Србије.

2. ГЕОГРАФСKE И ДЕМОГРАФСKE КАРАКТЕРИСТИКЕ РАШКОГ ОКРУГА

2.1. Географске карактеристике

Рашки округ се налази у југозападном делу Републике Србије и простира на површини од 3923 км². Обухвата градове и општине: 1. Град Краљево, 2. Град Нови Пазар, 3. Општина Врњачка Бања, 4. Општина Рашка, 5. Општина Тутин (Слика 1. Карта округа). Окружен је од запада према истоку следећим окрузима: Златиборски, Моравички, Шумадијски, Поморавски, Расински, Косовскомитровачки и Пећки.

2.2. Демографске карактеристике

На територији Рашког округа живи укупно 308386 лица са просечном густином насељености од 78,61 лица по 1 км² (табела 1)¹.

Табела 1. Демографски и територијални подаци за градове и општине Рашког округа

НЕКИ ВАЖНИ ДЕМОГРАФСКИ И ТЕРИТОРИЈАЛНИ ПОДАЦИ ЗА ОПШТИНЕ РАШКОГ ОКРУГА

ОПШТИНЕ	површина у км ²	број становника	број предшколске деце	пунолетно становништво	број становника ≥ 65 год.	проценат старих	до 18 год.	жене од 15-49 год.	жене ≥ 15 г.	7-18 год.
Врњачка Бања	239	27141	1541	22285	5410	19.93	4856	5421	12275	3315
Краљево	1530	123724	7745	99954	23003	18.59	23770	23957	54283	16025
Рашка	670	24198	1492	19773	4639	19.17	4425	4319	10427	2933
Нови Пазар	742	102122	11507	71051	9199	9.01	31071	22682	39196	19564
Тутин	742	31201	3899	21113	2578	8.26	10088	7194	11122	6189
Рашки округ	3923	308386	26184	234176	44829	14.54	74210	63573	127303	48026

На територији Рашког округа, према површини коју заузима и броју становника највећи је град Краљево са 1530 км² и 123724 становника.

Рашки округ је демографски хетерогено подручје. Становништво општина Краљево, Врњачка Бања и Рашка припада веома старом становништву јер је удео старих

¹ Прогноза становништва Републике Србије за 2013. годину (Републички Завод за статистику)

од 65 и више година 18.9% и значајно је већи од 10%, а становништво општина Нови Пазар и Тутин припадају зрелом становништву са просечно 8.8% старих становника.

2.3. Виталне карактеристике

Виталне карактеристике Рашког округа посматране су кроз природно кретање становништва, односно рађање, умирање и природни прираштај (табела 2).

На територији Рашког округа у 2015. години стопа наталитета је износила 9,95‰, стим што у општинама Краљево, Врњачка Бања и Рашка са просечном стопом 7,23‰ имају неповољну стопу наталитета мању од 12‰, а у општинама Нови Пазар и Тутин 13,35 ‰ повољну стопу наталитета, већу од 12‰.

Стопа општег морталитета на нивоу Рашког округа је била 10.91‰ и припада средњој стопи са значајним разликама према општинама и градовима.

Стандардизована стопа методом индиректне стандардизације са светском популацијом по Сегију износила је 4,9‰, 5,9 за мушкарце и 4,0 за жене. Стагнира у односу на предходну годину и припада ниским стопама.

Укупна стопа природног прираштаја у 2015. години на територији Рашког округа је негативна -0,96‰ упркос позитивних стопа у општинама Нови Пазар и Тутин док у преостале три општине има негативне вредности.

Фертилитет (родност) се најбоље изражава општом стопом фертилитета која представља број живорођене деце на 1000 жена фертилног периода. Стопа фертилитета је била 48,28 и благо је смањена у односу на предходну годину када је износила 51,50‰. Постоји значајна разлика у општој стопи фертилитета општина Врњачка Бања и Рашка и града Краљева, просечно (37,79‰) и Новог Пазара и Тутина (58,89 ‰).

ПРИРОДНО КРЕТАЊЕ СТАНОВНИШТВА ЗА РАШКИ ОКРУГ У 2015. ГОДИНИ

ТЕРИТОРИЈА	Број становника	Рођени						Умрли				Природни прираштај	
		Живорођени		Мртворође ни		Рођени уз стручну помоћ		Укупно		Одојчад			
		Бр.	Ст.	Бр.	Ст.	Бр.	Ст.	Бр.	Ст.	Бр	Ст.	Бр.	Ст.
Врњачка Бања	27141	201	7,41	2	9,95	203	100,00	392	14,44	0	0,00	-191	-7,04
Краљево	123724	1012	8,18	3	2,96	1014	99,90	1664	13,45	1	0,99	-652	-5,27
Нови Пазар	102122	1262	12,36	6	4,75	1268	100,00	740	7,25	2	1,58	522	5,11
Рашка	24198	147	6,07	1	6,80	148	100,00	332	13,72	0	0,00	-185	-7,65
Тутин	31201	447	14,33	3	6,71	449	99,78	238	7,63	1	2,24	209	6,70
РАШКИ ОКРУГ	308386	3069	9,95	15	4,89	3082	99,94	3366	10,91	4	1,30	-297	-0,96

Смртност одојчади као веома важан индикатор здравственог стања становништва представља и важан показатељ доступности здравствене заштите, адекватности и квалитета пружених здравствених услуга као и нивоа социјално-економског развоја земље. Имала је вредност од 1,30‰ и мања је у односу на прошлу годину када је била 1,83‰ и спада у врло ниске стопе. Постоји значајна разлика у смртности одојчади из наших података и публикованих података Републичког завода за статистику (у даљем тексту РЗС). Наиме, подаци о смртности се прикупљају према месту догађаја смрти, а ризични неонатуси и одојчад се шаљу на терцијерни ниво здравствене заштите, најчешће у Клинички центар Крагујевац где се и догађа смрт, па се подаци обједињавају на нивоу РЗС према којима је смртност одочади била 5,84‰. Перинатална смртност је била 8,76 ‰.

Иако постоји тренд смањења ових стопа, још увек нису достигнути Национални миленијумски циљеви развоја до 2015. године, са предвиђеним снижењем стопе перинаталне смртности (на испод 6,5 на 1000 рођених), стопе смртности новорођенчади (на испод 3,0 на 1000 живорођених) и одојчади (на вредност 4,5 на 1.000 живорођених). У наведеној програмској целини планирана је реализација Националног миленијумског циља који се односи на смањење смртности деце испод пет година (укључујући и децу у првој години-одојчад) на вредност од петоро умрле деце до пет година на 1.000 живорођених. Према нашим подацима умрло је 2,28 деце на 1000 живорођених или 0,38 на 1000 деце овог узраста.

Анализа природног прираштаја у периоду 2011-2015. године

Петогодишња анализа природног прираштаја дата је у табели 3.

Табела 3. **Анализа природног прираштаја у периоду 2011-2015. године**

Године	Стопе природног прираштаја	Природни прираштај у апсолутним бројевима
2011	0,36	114
2012	0,52	161
2013	0,43	133
2014	0,38	118
2015	-0,96	-297
$\bar{x}$	0,146	46

Просечна стопа природног прираштаја је била 46 лица, односно стопа 0,146 на 1000 становника и има тренд опадања за просечно 87 лица, односно за 0,278 од стопе природног прираштаја.

3. СОЦИО-ЕКОНОМСКИ ПОКАЗАТЕЉИ ПОВЕЗАНИ СА ЗДРАВЉЕМ

Неповољни демографски трендови допринели су погоршању основних индикатора тржишта рада у Србији и на Рашком округу. Број запосленог становништва радног узраста (15-64 године) континуирано се смањује и дугорочна незапосленост расте те доводи до ризика од сиромаштва. Сиромаштво утиче на здравље кроз различите димензије:

- а) незадовољеност основних материјалних потреба
- б) искљученост из система образовања
- в) искљученост из здравственог система и приступа услугама здравствене заштите
- г) корисници социјалне помоћи предуго остају као пасивни примаоци различитих облика подршке и тако сиромаштво прави свој зачарани круг.

Потребно је рећи да је на овом округу карактеристична механичка миграција и да има велики број избеглих и расељених лица нарочито у граду Краљеву. Постоје многобројни докази о краћем животном веку избеглих лица.

4. ОПШТИ ПОКАЗАТЕЉИ ЗДРАВСТВЕНОГ СТАЊА СТАНОВНИШТВА

Добро здравствено стање становништва, као предуслов укупног економског развоја друштва, представља мултидимензионалну карактеристику популације и условљено је низом фактора класификованих као фактори стила живота (приближно 43%), генетике (

приближно 27%), социјалног и еколошког окружења (приближно 19%) и ефекти рада здравствене службе (приближно 11%)².

Процена здравственог стања становништва представља основу за идентификацију приоритета, предузимање одређених активности као и преиспитивање постојеће здравствене политике, стратегије и технологије у здравственој заштити.

Најчешће коришћени индикатори здравственог стања становништва су: општи морбидитет, морбидитет од одређених болести, амбулантни и болнички морбидитет, морталитет, апсентизам и инвалидност.

4.1. Општи морбидитет

Општи морбидитет као индикатор здравственог стања становништва на територији Рашког округа, у овој анализи, посматран је кроз *Извештаје о обољењима, стањима и повредама* и индивидуалним пријавама одређених болести на нивоу примарне здравствене заштите.

4.1.1. Заразне болести

Према годишњем Извештају о заразним и паразитарним болестима у 2015. години на територији Рашког округа пријављено је укупно 8820 случајева заразних болести и инциденца је износила 2852,0 на 100000 становника. Опширније о заразним болестима дато је у делу „Епидемиолошка дијагноза Рашког округа“.

У 2015. години регистровано је укупно 6 смртних исхода од заразних болести, 4 мушкарца и 2 жене и то: 2 од сепсе и 4 од запаљења јетре узроковане вирусима.

У укупној структури основног узрока смрти од заразних болести је 0,18%, деценијски има стабилан удео (< 0,5 %) и рефлексивна је за приближавање циљу 7 „Смањивање заразних болести“.

Хронична незаразна обољења

Хронична незаразна обољења као болести савременог доба, на жалост, у сталном су порасту и законски подлежу обавезној пријави и одјави према Правилнику о обрасцу регистра и начину његовог вођења, обрасцу пријаве и поступку пријављивања и одјављивања одређених болести ("Сл. гласник СРС", бр. 2/1980). У поменутом обољења спадају: рак и леукемија, ендемска нефропатија, психозе, шећерна болест, реуматска грозница, прогресивно мишићне дистрофије, хемофилија, хронична инсуфицијенција бубрега, наркоманија, коронарне болести срца и опструктивне болести плућа, а поред ових у протеклом периоду од доношења поменутог Правилника, била су праћена у појединим општинама и следећа обољења: церебрална парализа, мултипла склероза и цистична фиброза. Проблем који је присутан када су поменуте болести у питању у нашој средини је исти као и код заразних болести везано за пријављивање.

Анализа показује да постоје разлике у броју оболелих и инциденцији малигних болести према полу, али су оне израженије када посматрамо број оболелих по општинама и у директној су корелацији са демографским и виталним показатељима становништва ових општина

² Славен Летица „ Здравствена политика у доба кризе , Загреб, 1989.

**УТВРЂЕНА ОБОЉЕЊА И СТАЊА У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ
ПРЕДШКОЛСКЕ ДЕЦЕ У 2015. ГОДИНИ**

РАШКИ ОКРУГ

Група	Шифра	ГРУПА ОБОЉЕЊА	Година 2015.		
			Број	Стопа на 1000 деце од 0-6 г.	%
I	A00-B99	Заразне болести и паразитарне болести	2353	89,86	2,44
II	C00- D48	Тумори	80	3,06	0,08
III	D50-D89	Болести крви и болести крвотворних органа и поремећаји имунитета	1106	42,24	1,15
IV	E00-E90	Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма	261	9,97	0,27
V	F00-F99	Душевни поремећаји и поремећаји понашања	345	13,18	0,36
VI	G00-G99	Болести нервног система	275	10,50	0,29
VII	H00-H59	Болести ока и припојака ока	1761	67,25	1,83
VIII	H60-H95	Болести ува и болести мастоидног наставка	5256	200,73	5,45
IX	I00-I99	Болести система крвотока	34	1,30	0,04
X	J00-J99	Болести система за дисање	60894	2325,62	63,18
XI	K00-K93	Болести система за варење	2559	97,73	2,66
XII	L00-L99	Болести коже и болести поткожног ткива	4068	155,36	4,22
XIII	M00-M99	Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	234	8,94	0,24
XIV	N00-N99	Болести мокраћно-полног система	2467	94,22	2,56
XV	O00-O99	Трудноћа, рађање и бабиње	0	0,00	0,00
XVI	P00-P96	Стање у порођајном периоду	479	18,29	0,50
XVII	Q00-Q99	Урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности	579	22,11	0,60
XVIII	R00-R99	Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	11608	443,32	12,04
XIX	S00-T98	Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	2017	77,03	2,09
УКУПНО :			96376	3680,72	100,00

4.2. Ванболнички морбидитет појединих категорија становништва³

У оквиру анализе морбидитета, ванболнички морбидитет се прати према коришћењу и евиденцијама болести, стања и повреда у областима-службама примарне здравствене заштите: предшколске деце, школске деце и омладине, одраслог становништва и жена.

³ Статистички извештаји од интереса за целу земљу из установа

4.2.1. Морбидитет предшколске деце (од 0 до 6 година)

У оквиру служби за здравствену заштиту предшколске деце у пет домова здравља Рашког округа у 2015. години регистровано је укупно 96376 дијагноза болести са стопом од 3680,72/1000, приближно 4 дијагнозе годишње по детету (Табела 4).

Према приказаним резултатима анализе може се закључити да као разлог посете лекару код предшколске деце доминирају болести система за дисање са 63,18% са стопом обољења од 2325,62 на 1000. Заразне и паразитарне болести заузимају 2,44%. Још увек је велико учешће недефинисаних болести, 12,04%. После респираторних и недефинисаних болести следе болести ува и мастоидног наставка (5,45%), болести коже и поткожног ткива 4,22%, заразне болести, болести мокраћно-полног система 2,56% и сви други системи 13,55%.

ДЕСЕТ НАЈЧЕШЋИХ ОБОЉЕЊА У СЛУЖБИ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ПРЕДШКОЛСКЕ ДЕЦЕ У 2015.ГОДИНИ

РАШКИ ОКРУГ

Р.бр.	Дијагнозе	Број случајева	% учешћа
1	Акутно запаљење ждрела и крајника	33194	34,44
2	Акутне инфекције горњег дела система за дисање	10494	10,89
3	Акутне инфекције доњег дела система за дисање	7405	7,68
4	Акутно запаљење грклана и душника	5081	5,27
5	Грозница непознатог порекла	4723	4,90
6	Болести средњег ува и болести мастоидног наставка	4438	4,60
7	Бол у трбуху и карлици	3638	3,77
8	Други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази	3247	3,37
9	Друге болести коже и поткожног ткива	2721	2,82
10	Друге болести црева и потрбушнице	1857	1,93
11	Сва остала обољења	19578	20,31

Болести система за дисање и дијагнозе из ове групе су традиционално на првом месту код предшколске деце. Оне заузимају прва 4 места по учесталости и припадају подгрупама акутних инфекција горњег и доњег дела система за дисање и чине 58,28% појединачних дијагноза.

Следи грозница непознатог порекла са 4,90% учешћа, болести средњег ува и мастоидног наставка, бол у трбуху и карлици. Учешће недефинисаних дијагноза је било 3.37% (табела 5).

4.2.2. Морбидитет школске деце и омладине (од 7 до 18 година)

У оквиру служби за здравствену заштиту школске деце и омладине у пет домова здравља Рашког округа у 2015. години регистровало је укупно 73830 обољење са стопом од 1537,29/1000 што износи приближно 1,5 дијагноза болести по школском детету.

**УТВРЂЕНА ОБОЉЕЊА И СТАЊА У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ
ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ И ОМЛАДИНЕ У 2015. ГОДИНИ**

**РАШКИ
ОКРУГ**

Група	Шифра	ГРУПА ОБОЉЕЊА	Година 2015.		
			Број	Стопа на 1000 школ. деце и омл.	%
I	A00-B99	Заразне болести и паразитарне болести	1696	35,31	2,30
II	C00- D48	Тумори	114	2,37	0,15
III	D50-D89	Болести крви и болести крвотворних органа и поремећаји имунитета	728	15,16	0,99
IV	E00-E90	Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма	596	12,41	0,81
V	F00-F99	Душевни поремећаји и поремећаји понашања	350	7,29	0,47
VI	G00-G99	Болести нервног система	439	9,14	0,59
VII	H00-H59	Болести ока и припојака ока	1507	31,38	2,04
VIII	H60-H95	Болести ува и болести мастоидног наставка	3227	67,19	4,37
IX	I00-I99	Болести система крвотока	140	2,92	0,19
X	J00-J99	Болести система за дисање	44035	916,90	59,64
XI	K00-K93	Болести система за варење	2901	60,40	3,93
XII	L00-L99	Болести коже и болести поткожног ткива	2330	48,52	3,16
XIII	M00-M99	Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	973	20,26	1,32
XIV	N00-N99	Болести мокраћно-полног система	1882	39,19	2,55
XV	O00-O99	Трудноћа, рађање и бабиње	0	0,00	0,00
XVI	P00-P96	Стање у порођајном периоду	0	0,00	0,00
XVII	Q00-Q99	Урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности	190	3,96	0,26
XVIII	R00-R99	Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	8145	169,60	11,03
XIX	S00-T98	Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	4577	95,30	6,20
УКУПНО:			73830	1537,29	100,00

И код школске деце и омладине, болести система за дисање су најчешће дијагностикована обољења са 59,64% учешћа у укупном морбидитету и стопом од 916,90 на 1000. Високо друго место су недефинисане болести са уделом од 11,03%. Затим долазе повреде, тровања и последице деловања спољних фактора 6,20%, болести ува и болести мастоидног наставка 4,37%, болести система за варење 3,93%, болести коже и поткожног ткива 3,16%. Учешће заразних и паразитарних болести је било 2,30%. (табела 6). Све остале групе имају укупно учешће од 9,37%.

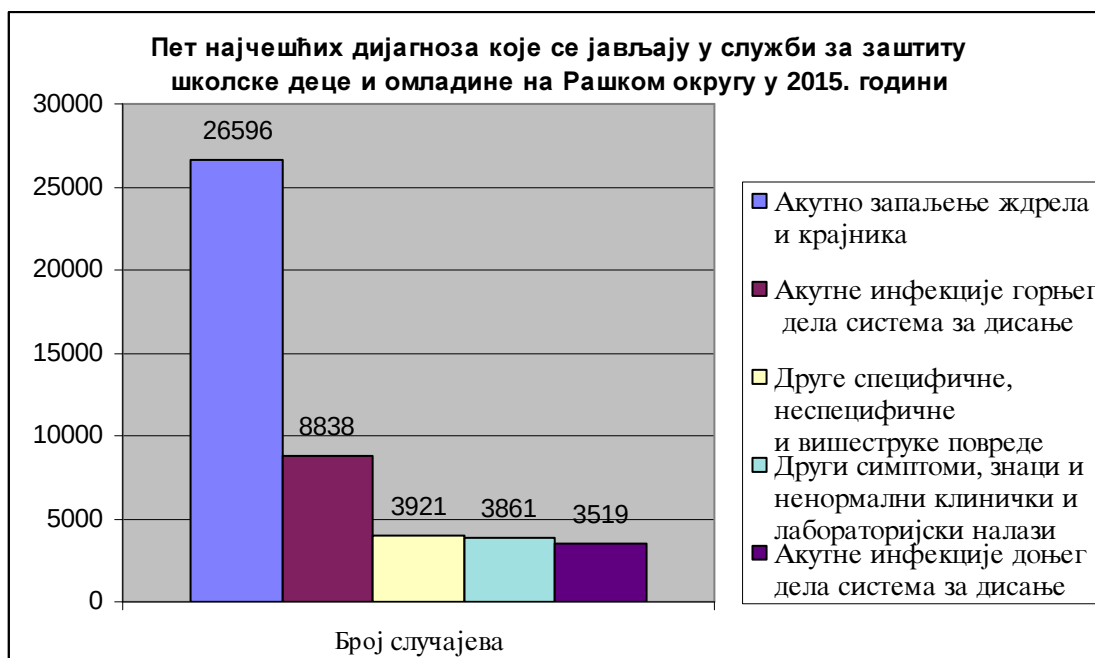
**ДЕСЕТ НАЈЧЕШЋИХ ОБОЉЕЊА У СЛУЖБИ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ
ЗАШТИТУ ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ И ОМЛАДИНЕ У 2015. ГОДИНИ**

РАШКИ ОКРУГ

Р.бр.	Дијагнозе	Број случајева	% учешћа
1	Акутно запаљење ждрела и крајника	26596	36,02
2	Акутне инфекције горњег дела система за дисање	8838	11,97
3	Друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде	3921	5,31
4	Други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази	3861	5,23
5	Акутне инфекције доњег дела система за дисање	3519	4,77
6	Грозница непознатог порекла	2842	3,85
7	Болести средњег ува и болести мастоидног наставка	2425	3,28
8	Друге болести црева и потрбушнице	1779	2,41
9	Друге болести коже и поткожног ткива	1501	2,03
10	Бол у трбуху и карлици	1442	1,95
11	Сва остала обољења	17106	23,17

У најчешћим дефинисаним дијагнозама сем акутних респираторних болести јављају се, на високом трећем месту, повреде са учешћем од 5,31%. Затим су болести средњег ува и мастоидног наставка, друге болести црева и потрбушнице, болести коже и поткожних ткива и бол у трбуху и карлици. У најучесталијим болестима нема хроничних обољења и овај налаз упућује на добро здравствено стање ове узрасне кохорте (графикон 1).

Графикон 1.



4.2.3. Морбидитет одраслог становништва

Анализа здравственог стања одраслог становништва на територији Рашког округа сачињена је на основу података добијених из служби опште медицине и медицине рада, где раде “изабрани лекари “ за одрасло становништво из пет домова здравља са територије округа. На Рашком округу здравствене услуге у овој области остварује 234176 одраслих становника.

У 2015.години регистровано је укупно 360859 обољења са стопом од 1540,97 /1000.

Учесталост и стопе обољевања одраслог становништва дате су у табели 9.

УТВРЂЕНА ОБОЉЕЊА И СТАЊА У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ОДРАСЛОГ СТАНОВНИШТВА У 2015. ГОДИНИ

РАШКИ ОКРУГ

Група	Шифра	ГРУПА ОБОЉЕЊА	Година 2015.		
			Број	Стопа на 1000 одраслих становника	%
I	A00-B99	Заразне болести и паразитарне болести	3497	14,93	0,97
II	C00- D48	Тумори	4033	17,22	1,12
III	D50-D89	Болести крви и болести крвотворних органа и поремећаји имунитета	3986	17,02	1,10
IV	E00-E90	Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма	16911	72,21	4,69
V	F00-F99	Душевни поремећаји и поремећаји понашања	11247	48,03	3,12
VI	G00-G99	Болести нервног система	8152	34,81	2,26
VII	H00-H59	Болести ока и припојака ока	10300	43,98	2,85
VIII	H60-H95	Болести ува и болести мастоидног наставка	10709	45,73	2,97
IX	I00-I99	Болести система крвотока	46598	198,99	12,91
X	J00-J99	Болести система за дисање	94547	403,74	26,20
XI	K00-K93	Болести система за варење	22773	97,25	6,31
XII	L00-L99	Болести коже и болести поткожног ткива	11134	47,55	3,09
XIII	M00-M99	Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	43030	183,75	11,92
XIV	N00-N99	Болести мокраћно-полног система	34633	147,89	9,60
XV	O00-O99	Трудноћа, рађање и бабиње	0	0,00	0,00
XVI	P00-P96	Стање у порођајном периоду	0	0,00	0,00
XVII	Q00-Q99	Урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности	139	0,59	0,04
XVIII	R00-R99	Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	25071	107,06	6,95
XIX	S00-T98	Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	14099	60,21	3,91
УКУПНО:			360859	1540,97	100,00

Резултати анализе показују да су у овом узрасту на првом месту регистроване Болести система за дисање са 26,20%, чија је стопа износила 403,74/1000 одраслог становништва. Ова група заузима прво место у вишедеценијском периоду због учесталости јављања у току године при чему је различит узрочник респираторне болести.

Даљом анализом на 10 најчешћих дијагноза из свих група највећу учесталост има акутно запаљење ждрела и крајника, а тек шесто место су акутне инфекције горњег дела система за дисање и седмо место акутне инфекције доњег дела система за дисање (табела 10).

Другу групу чине болести система крвотока са 12,91% и стопом 198,99/1000, са најчешћом дијагнозом „повишени крвни притисак непознатог узрока“.

Трећа група су болести мишићно-коштаног система и везивног ткива са 11,92% и стопом 183,75/1000. Као појединачне дијагнозе то су „друга обољења леђа“ на високом трећем месту.

Четврту групу чине болести мокраћно-полног система (9,60%) и најучесталијом дијагнозом запаљење мокраћне бешике.

На петом месту су недијагностикована стањима и болести са учешћем од 6,95%.

Затим следе болести система за варење 6,31%, болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма 4,69%, повреде, тровања и последице деловања спољних фактора учествују са 3,91%, душевни поремећаји и поремећаји понашања 3,12% и болести коже и болести поткожног ткива 3,09%. Остале групе болести имају учешће мање од 3%. Заразне и паразитарне болести имају мали проценат учешћа 1,04%.

ДЕСЕТ НАЈЧЕШЋИХ ОБОЉЕЊА У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ОДРАСЛОГ СТАНОВНИШТВА У 2015.ГОДИНИ

РАШКИ ОКРУГ

Р.бр.	ДИЈАГНОЗА	Број	% учешћа
1	Акутно запаљење ждрела и крајника	47799	13,25
2	Повишени крвни притисак непознатог узрока	30761	8,52
3	Друга обољења леђа	24326	6,74
4	Други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази	18928	5,25
5	Запаљење мокраћне бешике	16127	4,47
6	Акутне инфекције горњег дела система за дисање	13554	3,76
7	Акутне инфекције доњег дела система за дисање	12186	3,38
8	Шећерна болест	10149	2,81
9	Друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде	9826	2,72
10	Друге болести ува и болести мастоидног наставка	8058	2,23
11	Сва остала обољења	169145	46,87

На првом месту је и код одраслих акутно запаљење ждрела и крајника. На другом месту је повишени крвни притисак непознатог узрока са учесталостију од 8.52% и на првом месту од хроничних болести. Од дефинисаних дијагноза следе „друга обољења леђа“, запаљење мокраћне бешике, акутне инфекције система за дисање и шећерна болест. У првих десет најучесталијих дијагноза су и повреде.

4.2.4. Морбидитет жена

На територији Рашког округа живи 127303 жена животне доби са 15 и више година и оне остварују здравствену заштиту у оквиру служби за здравствену заштиту жена пет домова здравља.

У 2015. години, у оквиру ових служби регистровано је укупно 22785 обољења са стопом од 178,98/1000, што значи да је свака шеста жена имала дијагнозу гинеколошке болести или се јављала због трудноће, рађања и бабиња.

Анализа података морбидитета репродуктивног здравља према групама болести показује следећу учесталост:

1. Болести мокраћно-полног система (XIV група) 77,70%
2. Трудноћа, рађање и бабиње (XV група) 13,21 %
3. Тумори (II група) 6,77%
4. Болести крви и болести крвотворних органа и поремећаји имунитета (III група) 2,15 %
5. Заразне и паразитарне болести (I група) 0,11%

Учешће осталих група болести су ретки догађаји.

УТВРЂЕНА ОБОЉЕЊА И СТАЊА У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ЖЕНА У 2015. ГОДИНИ

РАШКИ ОКРУГ

Група	Шифра	ГРУПА ОБОЉЕЊА	Година 2015.		
			Број	Стопа на 1000 жена	%
I	A00-B99	Заразне болести и паразитарне болести	24	0,19	0,11
II	C00- D48	Тумори	1542	12,11	6,77
III	D50-D89	Болести крви и болести крвотворних органа и поремећаји имунитета	491	3,86	2,15
IV	E00-E90	Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма	15	0,12	0,07
V	F00-F99	Душевни поремећаји и поремећаји понашања	0	0,00	0,00
VI	G00-G99	Болести нервног система	0	0,00	0,00
VII	H00-H59	Болести ока и припојака ока	0	0,00	0,00
VIII	H60-H95	Болести ува и болести мастоидног наставка	0	0,00	0,00
IX	I00-I99	Болести система крвотока	1	0,01	0,00
X	J00-J99	Болести система за дисање	0	0,00	0,00
XI	K00-K93	Болести система за варење	0	0,00	0,00
XII	L00-L99	Болести коже и болести поткожног ткива	0	0,00	0,00
XIII	M00-M99	Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	0	0,00	0,00
XIV	N00-N99	Болести мокраћно-полног система	17703	139,06	77,70
XV	O00-O99	Трудноћа, рађање и бабиње	3009	23,64	13,21
XVI	P00-P96	Стање у порођајном периоду	0	0,00	0,00
XVII	Q00-Q99	Урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности	0	0,00	0,00
XVIII	R00-R99	Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	0	0,00	0,00
XIX	S00-T98	Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	0	0,00	0,00
У К У П Н О :			22785	178,98	100,00

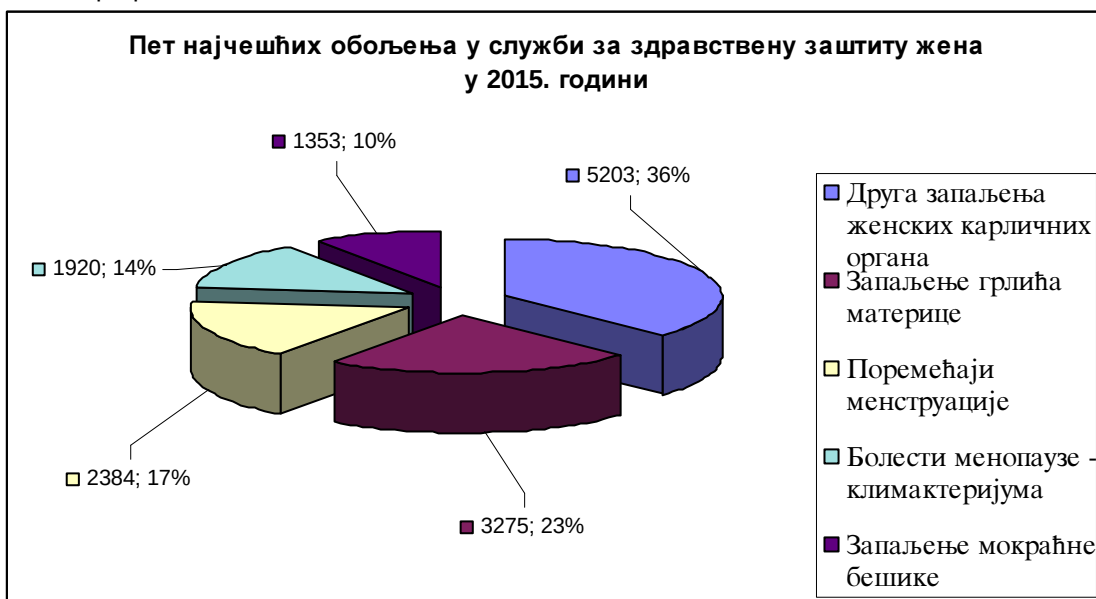
ДЕСЕТ НАЈЧЕШЋИХ ОБОЉЕЊА У СЛУЖБИ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЖЕНА У 2015.ГОДИНИ

РАШКИ ОКРУГ

Р.бр.	ДИЈАГНОЗА	Број	% учешћа
1	Друга запаљења женских карличних органа	5203	22,84
2	Запаљење грлића материце	3275	14,37
3	Поремећаји менструације	2384	10,46
4	Болести менопаузе - климактеријума	1920	8,43
5	Запаљење мокраћне бешике	1353	5,94
6	Запаљење јајовода и јајника	937	4,11
7	Болести дојке	865	3,80
8	Неплодност жене	837	3,67
9	Тумор глатког мишића материце	505	2,22
10	Анемија узрокована недостатком гвожђа	490	2,15
11	Сва остала обољења	5016	22,01

Најчешћи разлози посета изабраном гинекологу су били друга запаљења женских карличних органа са учесталошћу од 22.84% укупног морбидитета жена. Следе запаљења грлића материце, поремећаји менструације, болести менопаузе- климактеријума, запаљење мокраћне бешике. Дакле, најучесталији су запаљенски процеси женских полних органа и хормонске промене и поремећаји (табела 11, графикон 2). У 10 најучесталијих дијагноза је анемија узрокована недостатком гвожђа.

Графикон 2.



Здравствено стање зуба и орално здравље

Орално здравље пратимо и оцењујемо из извештаја о морбидитету стоматолошких служби домава здравља. Регистровано је укупно 95345 обољења са стопом од 309.17 /1000 становника.

Табела 12. Приказ најчешћих дијагноза које су регистроване у служби стоматолошке здравствене заштите на територији Рашког округа 2015. године

ОБОЉЕЊА И СТАЊА У ОБЛАСТИ СТОМАТОЛОШКЕ ЗАШТИТЕ ЗА РАШКИ ОКРУГ У 2015. ГОДИНИ

Ред. број	Шифра	ОБОЉЕЊА - СТАЊЕ	Рашки Округ		
			Број	Индекс стркт.	Стопа на 1000 ст.
180	K02	Квар зуба	37053	38.86	120.15
181	K00-K01, K03-K04	Друге болести зуба и потпорних структура	54594	57.26	177.03
182	K09-K14	Друге болести усне дупље, плувачних жлезда и вилица	3698	3.88	11.99
УКУПНО			95345	100.00	309.17

У стоматолошким извештајима резултати анализе показују да су у Рашком округу најчешће регистроване дијагнозе биле: друге болести зуба и потпорних структура (група дијагноза) 57,26%, квар зуба 38,86% и друге болести усне дупље, плувачних жлезда и вилица (група дијагноза) 3,88%, табела 12. Најучесталија група „друге болести зуба и потпорних структура“ практично има две подгрупе: једна се односи на ортодонтске проблеме и друга на потпорне структуре зуба. Најмања група учесталости се односи на оралну дупљу и различите здравствене проблеме у њој.

Морбидитет одређених категорија становништва Рашког округа у периоду 2011-2015. године

Просечна стопа морбидитета за одрасло становништво за Рашки округ у анализираном петогодишњем периоду је 1547,73 на 1000 одраслих становника што значи да се сваки одрастао становник јавио лекару са 1,5 дијагнозом просечно у току године. Постоји тренд опадања стопе морбидитета за 2 дијагнозе на 1000 одраслих становника просечно годишње.

Просечна стопа морбидитета жена за Рашки округ у анализираном петогодишњем периоду је 200,58 на 1000 жена ≥ 15 година што значи да приближно свака пета жена има неку гинеколошку дијагнозу просечно у току године. Постоји тренд благог опадања стопе морбидитета за 2,2 дијагноза на 1000 жена просечно годишње.

Просечна стопа морбидитета за предшколску децу за Рашки округ у анализираном петогодишњем периоду је 3991,71 на 1000 предшколске деце што значи да свако дете (0-6) година има просечно 4 дијагнозе просечно у току године. Постоји тренд опадања стопе морбидитета за 277 дијагноза на 1000 предшколске деце просечно годишње.

Просечна стопа морбидитета за школску децу за Рашки округ у анализираном петогодишњем периоду је 1641,92 на 1000 школске деце што значи да свако дете (7-18) година има просечно 1,6 дијагноза просечно у току године. Постоји тренд опадања стопе морбидитета за 86 дијагноза на 1000 школске деце просечно годишње.

Просечна стопа морбидитета у стоматологији за Рашки округ у анализираном петогодишњем периоду је 364,59 на 1000 становника што значи да приближно сваки трећи становник је имао стоматолошку дијагнозу просечно у току године. Постоји тренд опадања стопе морбидитета (коришћења) за 17,7 стоматолошких дијагноза на 1000 становника просечно годишње (табела 13).

Табела 13. Стопе обољевања одређених категорија становништва Рашког округа у периоду 2011-2015.године

Године	Стопа на 1000 одраслих	Стопа на 1000 жена	Стопа на 1000 предшколске деце	Стопа на 1000 школске деце и омладине	Стопа обољевања у стоматологији на 1000 становника
2011	1593,97	176,50	4499,39	1907,71	387,35
2012	1474,18	223,64	4494,21	1670,19	374,16
2013	1570,29	226,62	3923,27	1541,90	398,58
2014	1559,25	197,18	3360,98	1552,49	353,67
2015	1540,97	178,98	3680,72	1537,29	309,17
$\bar{x}$	1547,73	200,58	3991,71	1641,92	364,59

1. МОРТАЛИТЕТ

Према Светској здравственој организацији (у даљем тексту СЗО), статистика о узроцима смрти је у многим земљама извор најпоузданијих здравствених података и незаобилазан фактор у многобројним индексима за оцену здравственог стања и здравственог система. Морталитетним показатељима и индексима односа новооткривених и умрлих се служимо и у евалуацији постигнућа стратешки заданих здравствених циљева у националној политици и Стратегији СЗО за Европски Регион „21 циљ за 21.век“ која је преточена у документ Национални миленијумски циљеви развоја у Републици Србији.

Здравствена служба приступа анализи морталитета првенствено с гледишта етиологије, односно основног узрока смрти (почетна лезија, отказ функције, болести зависности) како би одређеним превентивним мерама спречила обољевања и одгодила умирање, односно како би терапијским и рехабилитационим третманима на време зауставила патофизиолошки процес. Анализирани индикатори су најстарији у процесу развоја индикатора, нису идеални али имају симптоматски карактер.

Извор података за праћење морталитета на републичком нивоу је Здравствено-статистички годишњак Републике Србије у издању Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ (<http://www.batut.org.rs/download/publikacije/pub2015pdf>).

Очекивано трајање живота на рођењу је свеобухватан показатељ здравственог стања становништва и представља просечан број година колико се очекује да ће доживети новорођенче одређеног пола уколико наставе да се одржавају постојеће стопе морталитета.

У 2015. години очекивана дужина живота у Републици Србији је за мушки пол била 72,6 и за женски пол 77,7 година живота.

За Рашки округ очекивана дужина живота је била за мушки пол 73,3 и за женски пол 77,7. У 2011. очекивана дужина живота је била за мушки пол 72,7 и за женски пол 76,3 за Рашки округ. Ово је егзактан позитиван индикатор здравственог стања становништва. Пораст очекиваног трајања живота на рођењу постоји за оба пола и виши пораст је за жене. Подаци о здравим годинама живота се не прикупљају рутинском статистиком.

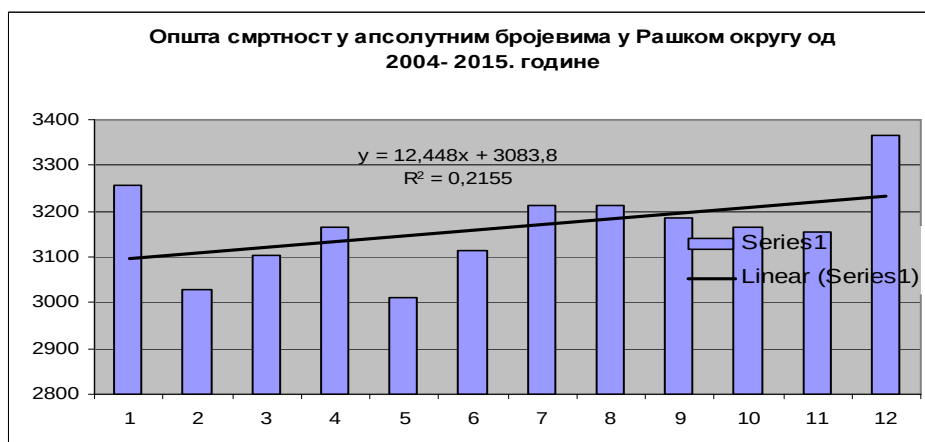
Табела 14 . Очекивано трајање живота на рођењу на Рашком округу
2011-2015. године према полу

Године	Мушкарци	Жене	Разлика (жене – мушкарци)
2011	72,7	76,3	3,6
2015	73,3	77,7	4,4
Разлика (2015-2011)	+0,6	+1,4	0,8

Општа смртност

Општи морталитет није меродаван показатељ здравственог стања јер не указује на то који део становништва умире, а повећавање удела старих у популацији је значајан фактор у висини ове стопе.

У 2015. години са сталним боравком на подручју Рашког округа умрло је 3366 лица, 1743 мушкарца и 1623 жена, те је општа сирова стопа смртности била 10,9‰, за мушкарце 11,4‰ и за жене 10,4‰. Стандардизована стопа индиректном стандардизацијом према светској популацији по Сегију је износила 4.9‰, 5.9 ‰ за мушкарце и 4.0‰ за жене. Према критеријумима СЗО (Светска здравствена организација) ова вредност сирове опште стопе смртности припада средњим стопама, а стандардизоване ниским стопама (< 10 ‰).



Графикон 5 показује да емпиријски налаз опште стопе смртности у раздобљу (2004-2015) нема праволинијски ток, већ значајне осцилације, уз тренд благог раста (графикон 5). Коефицијент $r=0,46$ и говори о осцилацијама, а просечан годишњи раст је 12 лица.

Због постојања значајне разлике и у величини стопа смртности и у структури узрочника смрти код мушкараца и жена, аналитички процес се одвија у правцу да су јединице посматрања групе болести и појединачне дијагнозе дате са обележјима старости и пола.

У табели 15 дата је укупна учесталост смртности према групама болести и према полу. Још увек је на високом трећем месту смртност без постављене дијагнозе (недефинисан узрок смрти) са учешћем од 4,93%, нешто већа у односу на предходну годину када је била 3,99%.

Две водеће групе узрока смрти су кардиоваскуларне болести (у даљем тексту КВБ) и малигне болести и чине 79,02% укупне смртности. Ове групе имају стабилан двоцифрени удео у смртности. Значајно мањи удео имају све остале групе. Следе болести система за дисање 4,01%. Такође је константно да у структури узрока смрти приближно 3% су основни узроци насилне смрти, у 2015. години је било 3,15%.

Болести система за варење заузимају 2,58%, болести мокраћно-полног система 2,14%, болести жлезда са унутрашњим лучењем 1,69% и остале групе појединачно < од 1%. Овакав редослед група према учесталости јављања у основним узроцима смрти је исти у вишедеценијском посматрању. Поред десет најучесталијих група дате су све остале групе заједно јер имају малу учесталост и она износи 1,04%.

У структури узрока смрти становника Рашког округа доминирају болести из групе хроничних незаразних обољења. Заразне болести стабилно имају удео мањи од 1%, у 2015. години 0,18%.

Табела 15. Број укупно умрлих према групама болести по полу

Р.б.	групе болести	мушкарци	ранг	жене	ранг	укупно	% учешћа
1.	болести система крвотока	910	1	1067	1	1977	58,73
2.	тумори	406	2	277	2	683	20,29
3.	симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	97	5	69	3	166	4,93
5.	болести система за дисање	89	3	46	6	135	4,01
4.	повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	84	4	22	8	106	3,15
6.	болести система за варење	46	6	41	4	87	2,58
8.	болести мокраћно-полног система	45	7	27	7	72	2,14
7.	болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма	22	8	35	5	57	1,69
9.	болести нервног система	19	9	14	10	33	0,98
10.	болести мишићно-коштаног система	5	10	10	9	15	0,45
11.	све остале	20		15		35	1,04
12.	УКУПНО	1743		1623		3366	100,00

1. Болести система крвотока (КВБ) су одговорне за више од половине свих смртних случајева. Од 3366 лица 1977 (58,73%) је умрло од ових болести.

Стопа је износила 641,1 на 100000 становника.

2. Тумори су назив групе по МКБ-10 са подгрупама злоћудни и доброћудни тумори. С обзиром да су доброћудни тумори мање важан фактор у анализи смртности користимо термин малигне болести. Оне су одговорне за приближно петину узрока смрти укупно (20,29%) и за више од трећине (38,13%) превремене смрти у узрасту од 15-64 године.

Стопа смртности је износила 221,5 на 100000 становника и њихово учешће је у стабилном двоцифреном уделу. Имају тренд раста и у једној и у другој старосној групи.

Остале групе имају једноцифрени удео у структури.

Стабилни удео у укупној смртности има група повреде и тровања (насилне смрти) и у последњој деценији износила је приближно 3%, у 2015. је било 3.15% учешћа.

Анализа укупне смртности према најучесталијим дијагнозама и полу

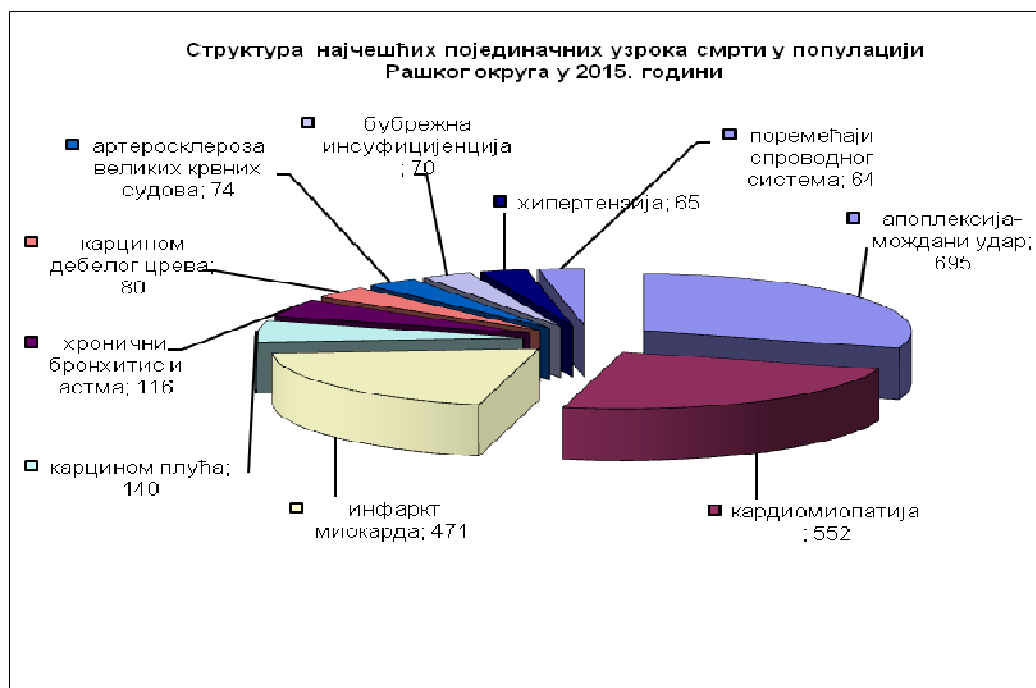
Пет најчешћих појединачних узрока смрти су: мождани удар, кардиомиопатија, инфаркт миокарда, карцином плућа и хронична опструктивна болест плућа (у даљем тексту ХОБП). Заједно, они чине 1974 или 58,65 % свих узрока смрти.

На првом месту по учесталости основног узрока смрти је апоплексија код оба пола. Затим је код мушкараца акутни инфаркт миокарда а код жена кардиомиопатија. На трећем месту је кардиомиопатија код мушкараца а код жена акутни инфаркт миокарда. На четвртном месту код мушкараца је карцином плућа, а код жена артеросклероза великих крвних судова. На петом месту код мушкараца је хронични бронхитис и астма као и код жена с тим што код жена деле пето и шесто место са хипертензијом. Структура 10 најчешћих појединачних узрока смрти за оба пола дата је у табели 16).

Табела 16. Број укупно умрлих према најучесталијим појединачним узроцима смрти и по полу

Болести	мушкарци	ранг	жене	ранг	укупно	ранг
Апоплексија- мождани удар	276	1	419	1	695	1
Кардиомуопатија	244	3	308	2	552	2
Инфаркт миокарда	267	2	204	3	471	3
Карцином плућа	104	4	36	7	140	4
Хронични бронхитис и астма	77	5	39	5,6	116	5
Карцином дебелог црева	62	6	18	10	80	6
Артеросклероза великих крвних судова	34	8,9	40	4	74	7
Бубрежна инсуфицијенција	44	7	26	9	70	8
Хипертензија	26	10	39	5,6	65	9
Поремећаји спроводног система	34	8,9	30	8	64	10
Свега	1168		1159		2327	
Укупно	1743		1623		3366	

Графикон 6



Руководећи се идејом да је аналитички исправније, а јавноздравствено корисније разматрати појединачне дијагнозе него групе болести и стања, дати су графички прикази структура појединачних узрока смрти за све три анализиране старосне групе. Појединачне дијагнозе су саставни део „индекса здравља“ који су агрегатне мере (сумирају 2 или више индикатора) у један показатељ са циљем да што прецизније измере здравствено стање појединих група или целе популације. У сваком индексу здравља значајан је удео стопа смртности млађих старосних кохорти чиме се раздвајају смртоносне болести проузроковане старењем и узроци превремене смрти. Следећи критеријум за израчунавање приоритета су „превентабилне смрти“.

У добним групама до 64 године умрло је укупно 674 лица (20,0%) од укупно умрлих, што је мање у структури у односу на предходну годину када је умрло 20,2% и показује позитиван процес померања смртности ка старијој популацији.

Дистрибуција према полу је 67,2% мушкараца (453 лица) и 32,8% жена (221 лица). Овим се наставља полувековни тренд двоструко већег умирања мушкараца у односу на жене у овом добу. У овој разлици повећаног умирања мушкараца у односу на жене као узроци доминирају инфаркт миокарда и исхемијске болести срца и карцином плућа.

Смртност у узрасту 15-64 године

Тежиште анализе смртности је на превремену смртност у узрасту од 15-64 године старости. У овој кохорти је умрло 665 лица и стопа је износила 324,2 на 100000 становника овог узраста, 436,5 за мушкарце и 211,7 за жене.

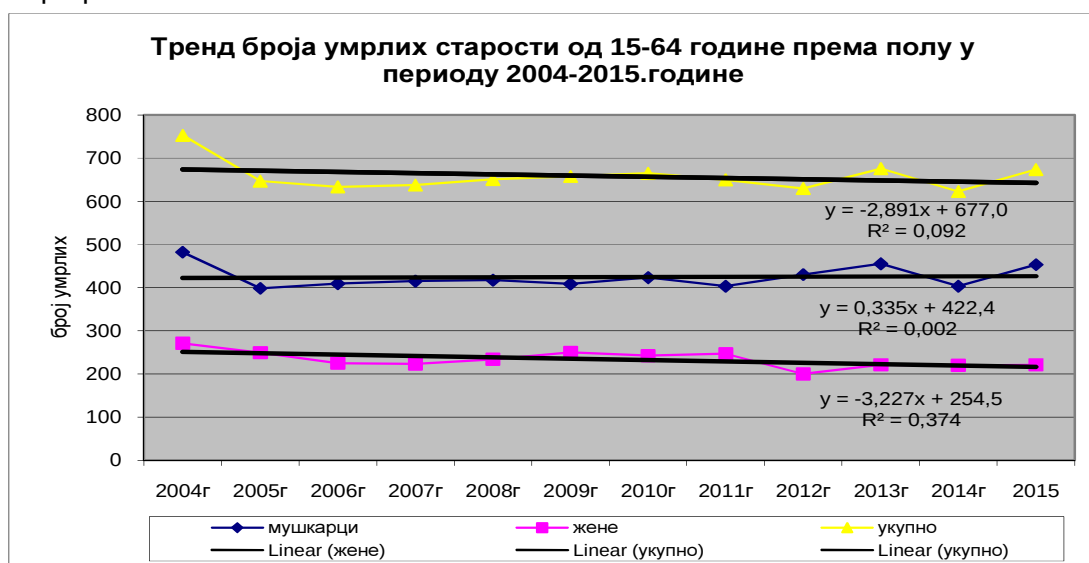
У табели 17 дате су групе болести и рангови према учесталости узрока смрти, број умрлих према полу и на укупном нивоу. Прве 3 групе имају исти ранг учесталости код мушкараца и код жена као и код болести мокраћно-полног система и болести нервног система. Разлике настају код насилних смрти, болести система за дисање, болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма и болести и душевних поремећаја и поремећаја понашања.

Табела 17. Број умрлих у узрасту 15 - 64 године старости према групама болести и према полу

Група болести	мушкарци	ранг	жене	ранг	укупно	ранг
тумори	156	1	101	1	257	1
болести система крвотока	140	2	65	2	205	2
симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	49	3,4	14	3	63	3
повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	49	3,4	6	5	55	4
болести система за дисање	19	5	4	7.8	23	5
болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма	5	8,9	10	4	15	6,7
болести мокраћно полног система	10	6	5	6	15	6,7
болести система за варење	9	7	4	7.8	13	8
душевни поремећаји и поремећаји понашања	5	8,9	3	9.10	8	9
болести нервног система	2	10	3	9.10	5	10
све остале групе	4		2		6	
укупно	448		217		665	

Графикон 7 показује да емпиријски налаз ове специфичне смртности по узрасту у периоду од 2004 до 2015. године има благи пад просечно за 3 лица годишње. Анализом према полу постаје видљиво да се ово смањење односи на жене (просечно смањење за 3 жене).

Графикон 7



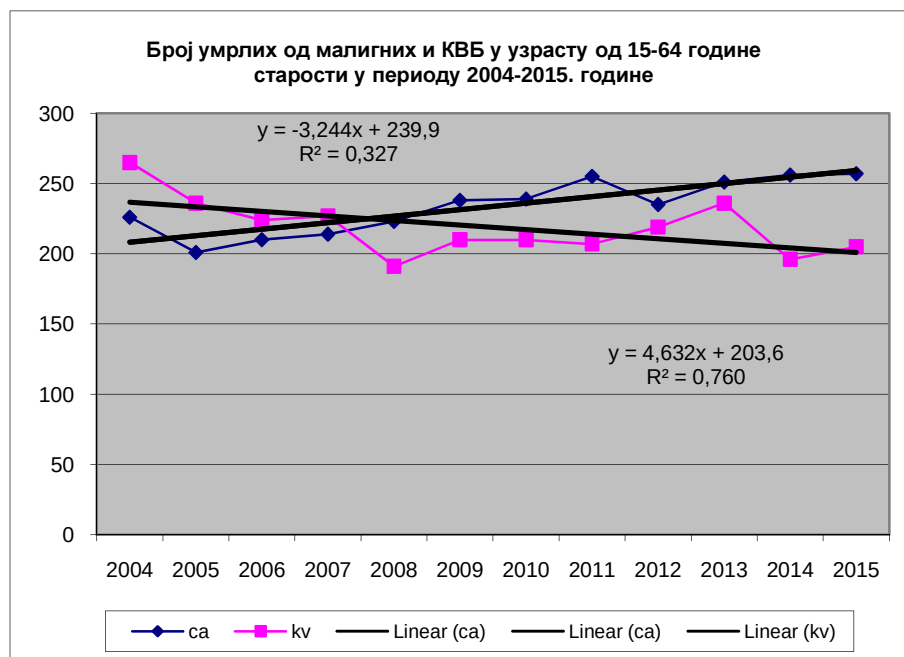
У процесу даљег разлагања на главне групе болести које узрокују смрт: малигне и КВБ добијамо јаку повезаност ($p=0,85$) за пораст малигних болести и благу повезаност за опадање смртности од КВБ ($p=0,55$).

Тренд за смртност од КВБ показује да она опада просечно за 3 лица годишње. Смртност од малигних болести расте просечно за 5 лица годишње. Дуготрајна доминација КВБ као узрока смрти у овом узрасту је од 2008. године замењена са малигним болестима како показује графикон 8. Година 2008. може се сматрати преломном јер постоји инверзија првог и другог места узрочника смрти у овом узрасту. Тренд опадања смртности од КВБ и раста малигних болести се наставља. У 2015. години од малигних болести је умрло 257 лица, а од болести крвотока 205 лица у овом узрасту.

Даљом анализом према главним компонентама узрока смрти и према полу добијамо јаку повезаност у овом периоду само за раст малигних болести мушкараца ($p=0,84$). Од малигних болести је умрло просечно 131 мушкараца и постоји тренд раста за 4 лица просечно годишње. Овај пораст се односи на групу малигних болести. Нисмо могли добити линеарну повезаност раста најчешћих појединачних дијагноза малигних болести. Од малигних болести просечно је умрла 101 жена и та смртност стагнира.

Код мушкараца просечно је умрло 152 лица од КВБ. Смртност има тренд опадања просечно за једно лице годишње. Просечан број умрлих жена од КВБ је био 72 са трендом опадања за једно лице просечно годишње.

Графикон 8



У табели 18 приказан је број и учесталост најчешћих узрока смрти према полу и према рангу учесталости.

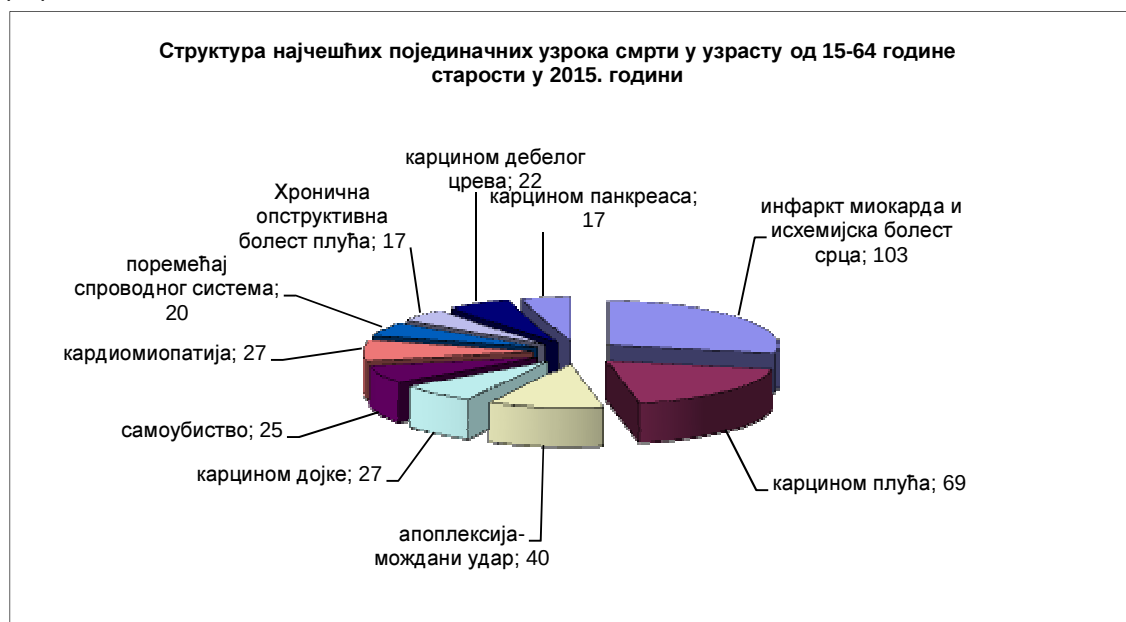
Укупан збир ових 10 узрока смрти је 367. С обзиром да је у овом узрасту умрло укупно 665 лица, дати најчешћи узроци смрти чине више од половине учешћа у укупном скору (55,2%).

Структура 10 најучесталијих појединачних узрока у овом узрасту представљена је у графикону 9.

Табела 18. **Најчешћи појединачних узроци смрти популације старости од 15-64 године по полу**

Ред бр	Болести	мушкарци	ранг	жене	ранг	укупно	ранг
1.	Инфаркт миокарда и исхемијска болест срца	79	1	24	2	103	1
2.	Карцином плућа	50	2	19	4	69	2
3.	Апоплексија-мождани удар	19	4	21	3	40	3
4.	Карцином дојке	2	10	25	1	27	4,5
5	Кардиомиопатија	14	7	13	5	27	4,5
6	Самоубиства	16	6	2	8,9,10	25	6
7	Карцином дебелог црева	20	3	2	8,9,10	22	7
8	поремећај спроводног система	18	5	2	8,9,10	20	8
9	Карцином панкреаса	11	9	6	6	17	9,10
10	Хронична опструктивна болест плућа	13	8	4	7	17	9,10
	Свега првих 10	242		118		367	
	Укупно	448		217		665	

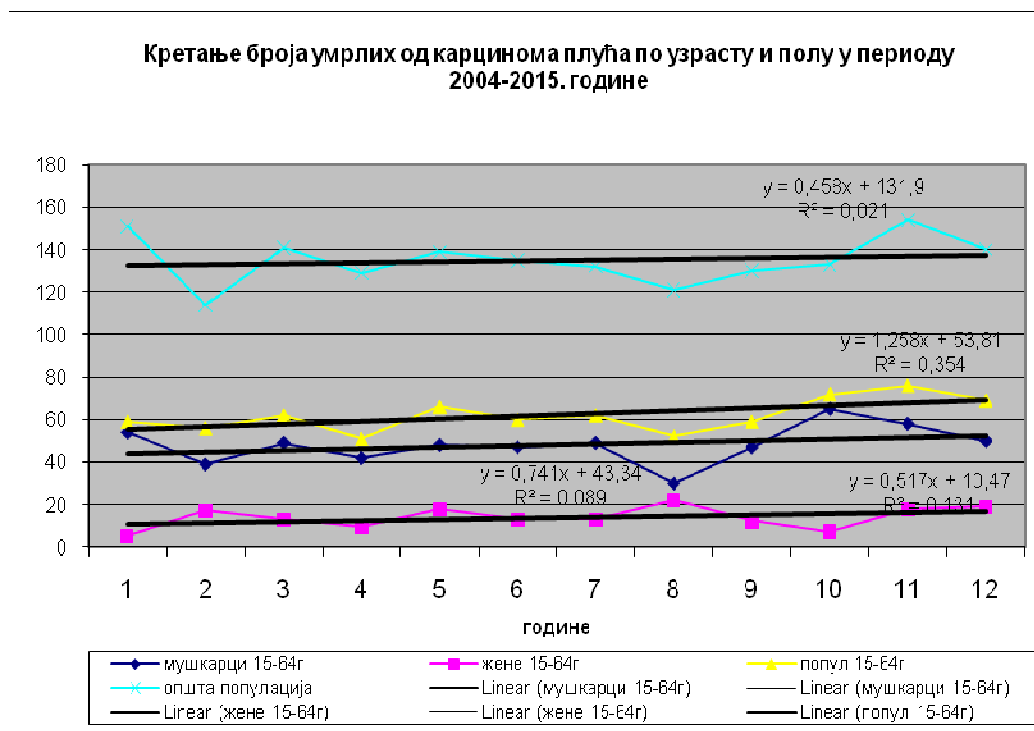
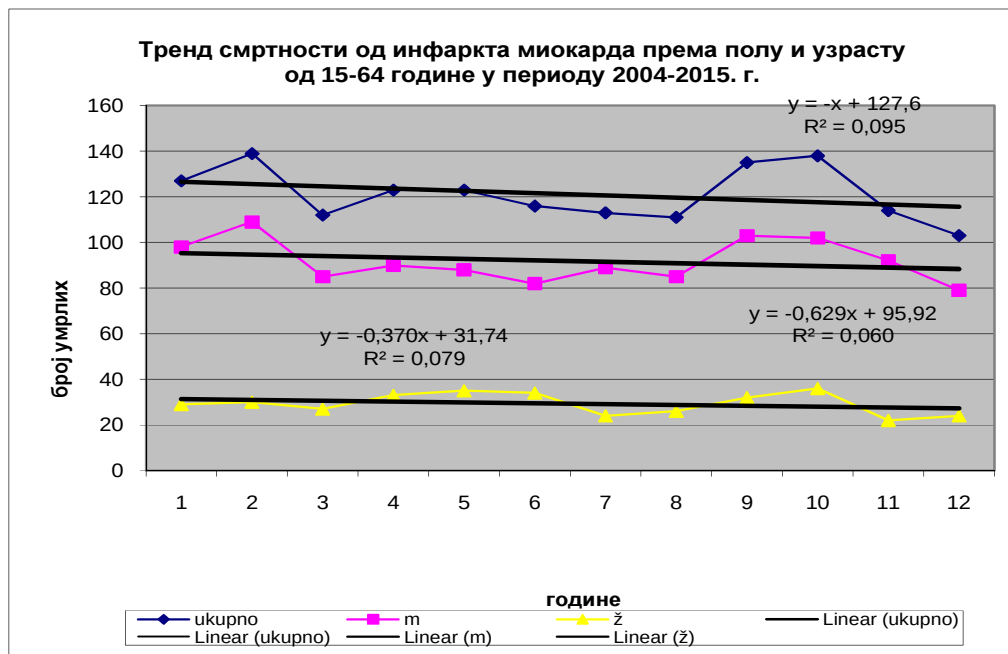
Графикон 9



Анализирајући кретање смртности мушкараца и жена од инфаркта миокарда и исхемијских болести срца као најчешћег узрока смрти у овом узрасту добио смо да ове стопе стагнирају и немају праволинијски ток.

Налаз кретања смртности мушкараца и жена од карцинома плућа у овом узрасту и укупне смртности свих узраста од карцинома плућа, показује благи раст смртности мушкараца у узрасту 15-64 године од ове малигне болести (графикон 11).

Графикон 10



Основна обележја смртности мушкараца у узрасту од 15-64 године

Смртност мушкараца у овом узрасту стагнира.

Постоји тренд благог раста смртности мушкараца од малигних болести просечно за 4 лица годишње. У табели је дат ранг узрока смрти мушкараца у овом узрасту:

На првом месту је инфаркт миокарда и исхемијска болест срца. Три пута је већа стопа умирања код мушкараца него код жена. Овај узрок је и на другом месту код младих и зрелих мушкараца до 44 године старости и у укупној смртности.

На другом месту је карцином плућа, 2,6 пута је већа смртност него код жена. У укупној смртности карцином плућа је на 4. месту и заузима 4,2% у укупној смртности. У узрасту од 15-44 године не налази се у 5 најучесталијих.

На трећем месту је карцином дебелог црева који се налази на 6. месту у укупној смртности мушкараца и дели четврто и пето место у популацији до 44 године.

На четвртом месту је цереброваскуларни инсульт који је на првом месту у укупној смртности и не јавља се у најучесталије у узрасту до 44 године.

На петом месту је поремећај спроводног система срца који се јавља на 8,9 месту најучесталијих у укупној популацији, али и на 4,5 месту узрасту до 44 године.

Основна обележја смртности жена у узрасту од 15-64 године

Смртност жена у овом узрасту стагнира.

На првом месту код жена у овом узрасту и у узрасту до 44 године је карцином дојке. Не налази се у првих 10 најучесталијих у укупној смртности.

На другом месту код жена је као узрок смрти инфаркт миокарда и исхемијска болест срца. Код жена је ово узрок смрти на 3. месту и у укупној смртности и код млађих жена на другом месту после карцинома дојке.

На трећем месту је мождани удар. Мождани удар је и код жена на првом месту у укупној смртности и не јавља се у 5 најучесталијих код жена до 44 године старости.

На четвртом месту је карцином плућа који је на седмом месту код жена у укупној популацији и не јавља се у 5 најучесталијих код жена до 44 године старости.

На петом месту је кардиомиопатија која је на другом у укупној популацији жена и и не јавља се у млађој популацији до 44 године.

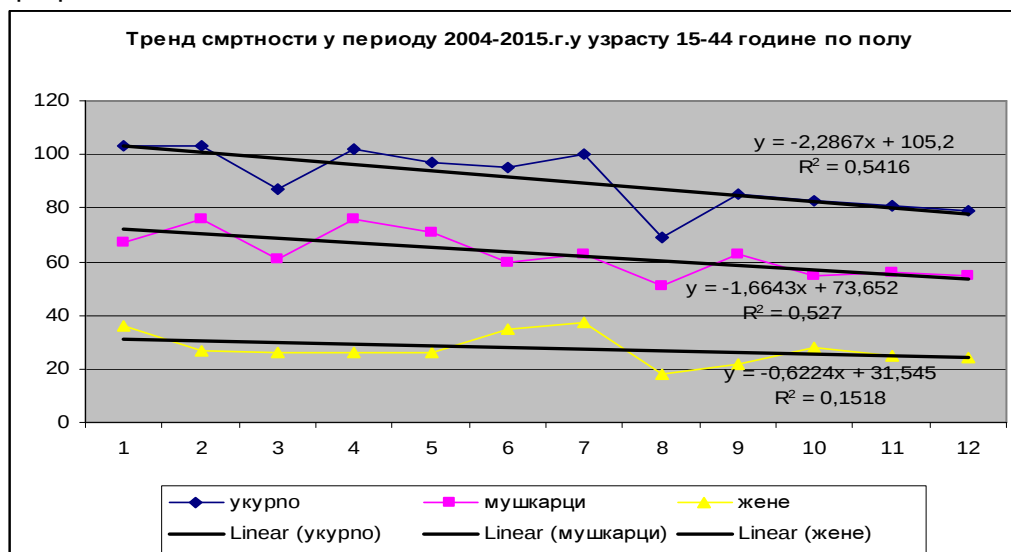
Смртност у узрасту од 15-44 године

Стопе умирања, трендови и структуре смртности су инструменти за мерење и анализу здравственог стања младог и зрелог становништва у узрасту од 15 до 44 године. Сирова стопа смртности у овој старосној групи је била 63,4 на 100000 становника, нешто нижа у односу на предходну годину када је била 65,0 на 100000 становника. Сирова стопа смртности мушкараца у овој старосној групи је била 86,9 на 100000 мушкараца и 39,1 на 100000 жена.

Просечан број умрлих у периоду 2004-2015. године је био 90 лица, 63 мушкарца и 27 жена, приближно $\frac{2}{3}$ мушкараца.

Графикон 11 приказује да постоји благи пад смртности у овом узрасту и код мушкараца и код жена, просечно за 2 лица годишње. Потребно је поменути да су ове стопе смртности релативно ниске и да управо због малог броја смртних случајева и доминације насилних смрти, постоје осцилације у рангу учесталости дијагноза из године у годину.

Графикон 11.



У овој старосној групи, насилне смрти су на првом месту на укупном нивоу и код мушкараца. Код жена су то малигне болести.

Као појединачни узроци на укупном нивоу овог узраста су најчешћи: самоубиства, инфаркт миокарда, саобраћајни удеси, карцином дојке, карцином дебелог црева и поремећај спроводног система срца. Самоубиства су на првом месту код мушкараца, а код жена је карцином дојке (табела 19 и табела 20).

Табела 19. Број умрлих у узрасту од 15-44 године према групама болести и по полу

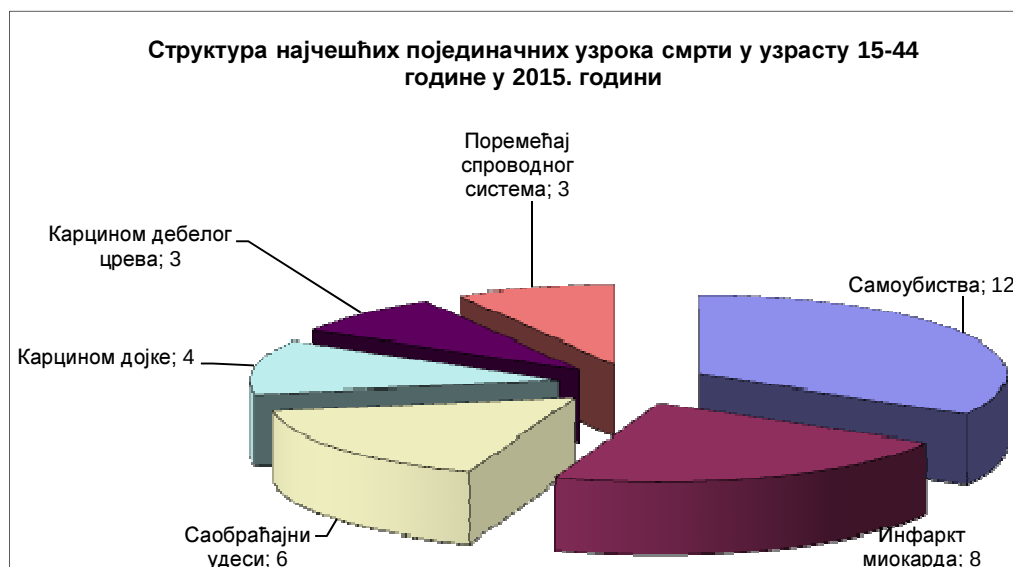
групе болести	мушкарци		жене		укупно	ранг
повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	22	1	2	4	24	1
тумори	10	2,3	9	1	19	2
болести система крвотока	9	4	5	2	14	3
симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	10	2,3	3	3	13	4
свега	51		19		70	
укупно	55		24		79	

Табела 20. Пет најчешћих појединачних узрока смрти популације старости од 15-44 године по полу

Ред.б.	Болести	укупно	мушкарци	ранг	жене	ранг
1.	Самоубиства	12	12	1	0	1
2.	Инфаркт миокарда	8	5	3	3	3
3.	Саобраћајни удеси	6	5		1	
4.	Карцином дојке	4	0	4	4	7
5.	Карцином дебелог црева	3	3	6	0	9,1
6.	Поремећај спроводног система	3	3	8,9	0	5
	Свега	36	28		8	

У графикану 12 дата је структура појединачних узрока смрти у узрасту од 15-44 године старости. Предњаче самоубиства и инфаркт миокарда.

Графикон 12.



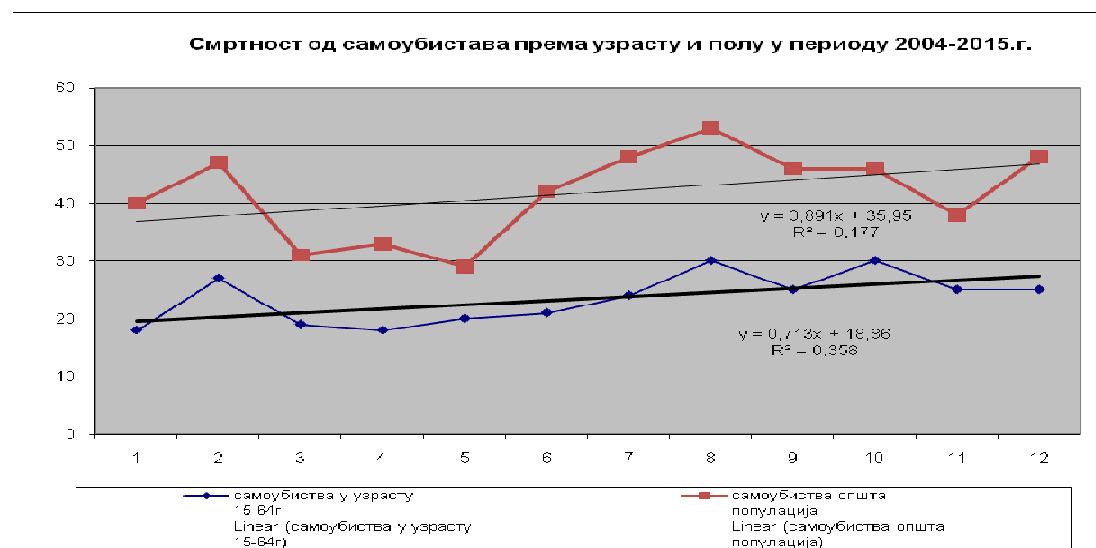
Самоубиства су на првом месту појединачних узрока смрти у овом узрасту. Стопа самоубиства у 2015. години је била 15,6 на 100000 становника и спада у високе стопе. У задњој деценији стопе самоубиства припадале су средњим стопама 5-15 на 100000 изузев 2005, 2011 и 2015. године.

Самоубиства су на шестом месту као појединачни узроци смрти у узрасту од 15-64 године старости. Од укупног броја самоубиства 83,3% су били мушкарци у 2015.години.

Према узрасту је приближан број самоубиства код млађих од 64 године (25) и код старих са 65 и више година (23).

Овај показатељ пратимо као важну компоненту оцене кретања ка циљу 6 „Унапређење душевног здравља“.

Графикон 13.



Циклус самоубиства обликом и интензитетом нема праволинијски ток ($p=0,42$) и има благи раст за једно лице просечно годишње. Благи пораст се односи на млађу популацију и мушкарце, док код старијих самоубиства стагнирају као и код жена у општој популацији (графикон). Просечна стопа за анализирани период (2004-2015) била је 13,62 на 100000 становника и припада средњим стомама.

Смртност деце и мајки

Смртност одојчади према подацима Матичне службе Рашког округа је у 2015. години била 1,30 на 1000 живорођених. Према подацима РЗС смртност одојчади је била 5,84‰. (Предложени национални миленијумски задаци до 2015. године 4,5 умрле одојчади на 1000 живорођених).

Стопа смртности мале деце до 5 година је била 2,28 на 1000 живорођених. (Предложени национални миленијумски задаци до 2015. године, 5 умрле деце испод 5 година на 1000 живорођених⁴).

Матернална смртност односи се на умирање жена у фертилном периоду од компликација трудноће, порођаја и пuerперијума на 100000 живорођене деце и циљ је да до 2015.године смањити на 4,9.

Матерналну смртност меримо помоћу 2 индикатора: однос матерналне смртности на 100000 живорођених и стопа матерналне смртности на 100000 жена у репродуктивном добу.

У 2015. години није постојала матернална смртност. На Рашком округу ова појава матерналног морталитета се сматра ретким догађајем⁵.

У последњој деценији десило се да је 2009. године једна мајка умрла од последица компликација у трудноћи, 2012. умрла је једна породилја од плућне емболије и 2013. једна жена је умрла од компликација у трудноћи.

Коришћење здравствене заштите на подручју Рашког округа у 2015. години

I Мрежа здравствених установа

Здравствене установе на подручју Рашког округа према Уредби о плану мреже здравствених установа ("Службени гласник РС"), број 42/06 и Уредби о изменама и допунама Уредбе о Плану мреже здравствених установа 119/07, 84/08, 71/09, 85/09 и 24/10, 6/12, 37/12, 8/14 и 92/15) су:

1. Дом здравља Врњачка Бања
2. Дом здравља Рашка са стационаром (15 постеља)
3. **Дом здравља Тутин**
4. Дом здравља Краљево
5. Дом здравља Нови Пазар
6. Апотека Краљево (за град Краљево и општине Врњачка Бања и Рашка)
7. Општа болница Краљево (580 постеља)
8. **Општа болница Нови Пазар (420 постеља)**
9. Општа Болница Тутин (60 постеља)
10. Специјална болница за лечење и рехабилитацију „Меркур“ Врњачка Бања 320 постеља (70 за лечење и 250 за рехабилитацију)
11. Специјална болница за прогресивне мишићне и неуромишићне болести Нови Пазар (за лечење 100 и за рехабилитацију 80 постеља, укупно 180)
12. Специјална болница за рехабилитацију „Агенс“ Матарушка бања (140 постеља)

⁴ Национални миленијумски циљеви развоја у Републици Србији, МЦР 4 Смањити смртност деце

⁵ Потврде о смрти- Матична служба Рашког округа

13. Специјална болница за интерне болести Врњачка Бања (70 постеља)
14. Завод за јавно здравље Краљево (за град Краљево и општине Врњачка Бања и Рашка)
15. Завод за јавно здравље Нови Пазар (за град Нови Пазар и општину Тутин).

Реално стање је другачије јер неки организациони процеси нису завршени.
Није организована општа болница у Тутину већ функционише стационар и породилиште.

II Кадар

Кадрови су дати у 4 табеле: структура кадрова према општинама, лекари, стоматолози и фармацеути према специјалностима по општинама и укупно на округу.

КАДРОВИ ПО ОПШТИНАМА ЗА РАШКИ ОКРУГ У 2015. ГОДИНИ

ТЕРИТОРИ ЈА	Уку пно здра в. рад ник а	Висока стручна спрема								Виш а стру чна спре ма	Средњ а стручн а спрема	Ни жа струч на спрем а	Неме д. радн ика
		Свега са високо м стручн ом спремо м	Свег а лека ра	Лекари			Зубни лекар	Фар мацевт	Ос тали				
				Општ та мед.	На специјал.	Специјалисти							
Врњачка Бања	297	100	85	4	10	71	6	9	-	44	153	-	205
Краљево	1399	445	343	37	43	263	36	49	17	175	771	8	537
Нови Пазар	918	295	244	38	38	168	32	11	8	66	546	11	289
Рашка	139	49	37	8	7	22	5	6	1	11	79	-	24
Тутин	170	60	46	13	6	27	10	3	1	9	101	-	40
РАШКИ ОКРУГ	2923	949	755	100	104	551	89	78	27	305	1650	19	1095

Из табеле 21 је видљиво да у свим установама Рашког округа ради укупно 4018 лица од којих је 2923 су укупно здравствених радника или 72,75%. Заступљеност од 27,25% немедицинских радника је неповољна структура и има их више од норматива за кадрове. Разлике постоје према општинама и највећа заступљеност је у Врњачкој Бањи 40,84%, у Краљеву 27,74%, а значајно мање у Рашки (14,72%) и Тутину 19,05%. Ова ситуација је узрокована чињеницом да у општинама Рашка и Тутин нема специјалних болница, а у Врњачкој Бањи постоје 2 специјалне болнице, у Краљеву и Новом Пазару по једна специјална болница.

Обезбеђеност лекарима је 2,4 доктор медицине на 1000 становника Рашког округа.
Однос лекара и медицинских сестара /техничара је 1:2,6.

ЗДРАВСТВЕНИ РАДНИЦИ ЗАПОСЛЕНИ У ЗДРАВСТВУ - СТАЊЕ 31.12.2015.

СТОМАТОЛОЗИ	Врњачка Бања	Краљево	Нови Пазар	Рашка	Тутин	Рашки округ
Стоматолога УКУПНО	6	36	32	5	10	89
Стоматолози	2	10	8	2	1	23
На специјализацији		5	4	1	2	12
Специјалиста УКУПНО	4	21	20	2	7	54
Болести зуба и ендодонција		1	1	1	1	4
Максилофацијална хирургија		2				2
Општа стоматологија		1	2	1	1	5
Ортопедија вилица		3	3		1	7
Орална хирургија		1	3			4
Превентивна и дечја стоматологија	3	9	7		4	23
Социјална медицина						
Стоматолошка протетика	1	3	4			8
Парадентологија		1				1
Остали						

На Рашком округу има укупно 89 стоматолога или 29 на 100000 становника. Према општинама највише има у Тутину 32 на 100000, у Новом Пазару 31, у Краљевоу 29, а најмање у Рашки 21 и Врњачкој Бањи 22 стоматолога на 100000 становника.

ЗДРАВСТВЕНИ РАДНИЦИ ЗАПОСЛЕНИ У ЗДРАВСТВУ - СТАЊЕ 31.12.2015.

ФАРМАЦЕУТИ	Врњачка Бања	Краљево	Нови Пазар	Рашка	Тутин	Рашки округ
Фармацеута УКУПНО	9	49	11	6	3	78
Дипломирани фармацеути	8	40	11	6	3	68
На специјализацији						
Специјалиста УКУПНО	1	9				10
Фармацеутска технологија		3				3
Фармацеутска информатика						
Клиничка фармација						
Медицинска биохемија	1	3				4
Санитарна хемија		1				1
Токсиколошка хемија		1				1
Козметологија		1				1
Фармакоекономија и фармацеутска легислатива						
Остало						

На Рашком округу има укупно 78 фармацеута, 25 на 100000 становника. Од њих је 10 специјалиста (12,8%).

ЗДРАВСТВЕНИ РАДНИЦИ ЗАПОСЛЕНИ У ЗДРАВСТВУ - СТАЊЕ 31.12.2015. ГОДИНЕ

ЛЕКАРИ	Врњачка Бања		Краљево		Нови Пазар		Рашка		Тутин		Рашки округ	
ЛЕКАРА УКУПНО	85		343		244		37		46		755	
ЛЕКАРА ОПШТЕ МЕДИЦИНЕ	4		37		38		8		13		100	
СПЕЦИЈАЛИСТА УКУПНО / НА СПЕЦИЈАЛИЗАЦИЈИ УКУПНО	71	10	263	43	168	38	22	7	27	6	551	104
Акушерство и гинекологија	3		15	4	22	2	2	1	4		46	7
Анестезиологија са реанимацијом			13	5	9						22	5
Дечија хирургија			4	2	3						7	2
Дечија неурологија			1								1	
Дечија психијатрија			1								1	
Епидемиологија			3		1				1		5	
Физикална медицина и рехабилитација	6	3	10	2	8	1	1		1		26	6
Грудна хирургија												
Хигијена			3	1	1						4	1
Инфектологија			4		2	1				1	6	2
Интерна медицина	28	1	25	1	19	6	2		2	1	76	9
Клиничка фармакологија			1								1	
Имунологија			2								2	
Клиничка патофизиологија												
Кожно-венеричне болести	1		5		2				1		9	
Максифацијална хирургија												
Медицина рада	5		2		2		4		1		14	
Медицина спорта	1		1	1							2	1
Медицинска биохемија	2	1	2		3	1	1		1		9	2
Медицинска статистика и информатика												
Микробиологија са паразитологијом			5		2						7	
Неурохирургија												
Неурологија		1	10		5	2			1		16	3
Неуропсихијатрија	1		4				1				6	
Нуклеарна медицина												
Офталмологија	2	1	8	1	5		1		1		17	2
Општа хирургија			13	1	9	3				1	22	5
Општа медицина	8		37	6	17	5	5	2	5		72	13
Ортопедија са трауматологијом			5	2	3						8	2
Оториноларингологија		1	6	1	4	1			1		11	3
Патолошка анатомија			3		2						5	
Педијатрија	6		31	3	24	9	3	2	4	2	68	16
Пластична и реконструктивна хирургија			2								2	
Пнеумофтизиологија	1		6		7				1		15	
Психијатрија		1	5	1	3			1	1		9	3
Радиологија	2		12	3	6	1	1	1	1		22	5
Социјална медицина			3	1	1						4	1
Судска медицина			1		1						2	
Трансфузиологија			3		2						5	
Ургентна медицина	4		12	4	2	4	1		1	1	20	9
Алергологија					1						1	
Реуматологија					1						1	
Интернистичка онкологија				1								1
Васкуларна хирургија				1								1
Урологија	1	1	5	2	1	2					7	5

Лекара има укупно 755 на Рашком округу и од њих је 655 специјалиста или на специјализацији (86,8%).

III Коришћење здравствене заштите

Коришћење примарне здравствене заштите

Ванболничку здравствену заштиту становници Рашког округа су остварили у 5 домова здравља, Апотеци Краљево и Заводу за јавно здравље Краљево.

Здравствена заштита одраслог становништва

Током 2015. године за здравствену заштиту одраслог становништва радило је 154 изабраних лекара што значи да просечно 1521 одраслих становника припада једном изабраном лекару нерачунајући изабране лекаре у железничкој здравственој станици и војне осигуранике које припадају другим министарствима. С обзиром да је норматив 1600 одраслих становника можемо оценити да постоји добра кадровска обезбеђеност, с тим што је недовољна у Новом Пазару и Тутину.

Просечна густина насељености на Рашком округу је 79 становника на квадратни километар што спада у нормалну густину насељености, али је она хетерогена и креће се од 36 у Рашки (ниска густина, мања од 40) до 136 у Новом Пазару.

Однос лекара и сестара је био 1,27.

У 2015. години је било 1098034 посета изабраном лекару. Кућне посете су рађене само у дому здравља Краљево, укупно 478 посета.

Просечан број посета по одраслом становнику је био 4,69 годишње, стим што је у Рашки било 7,02, а најмање у Новом Пазару 3,68 посета. Сматра се да је стандард 4 посете годишње када постоји доминација хроничних незаразних болести.

Првих посета по одраслом становнику је било просечно 1,53. Код осталих здравствених радника сваки одрастао становник је имао просечно 7,32 посету и укупно просечно посета код лекара и осталих здравствених радника је било 12,01 посета (табела 26).

Просечна оптерећеност изабраног лекара је била 26,41 посета дневно, највише у Врњачкој Бањи 28,73 и најмање у Новом Пазару 23,07 посета, а пошто је мера извршења 35 посета, нема веће оптерећености (табела 25).

ЗДРАВСТВЕНИ РАДНИЦИ У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ОДРАСЛОГ СТАНОВНИШТВА ЗА РАШКИ ОКРУГ У 2015. ГОДИНИ

ТЕРИТОРИЈА	Б р о ј						
	Лекара		Виших и средњих мед. радника		Становника одраслих		
	Укупно	Од тога спец.	Укупно	На 1 лекара	Укупно	На 1 лекара	На 1 виш. и ср.м.р.
Врњачка Бања	14	10	16	1,14	22285	1592	1393
Краљево	66	30	82	1,24	99954	1514	1219
Нови Пазар	42	18	51	1,21	71051	1692	1393
Рашка	20	10	31	1,55	19773	989	638
Тутин	12	6	15	1,25	21113	1759	1408
РАШКИ ОКРУГ	154	74	195	1,27	234176	1521	1201

**ПОСЕТЕ У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ОДРАСЛОГ СТАНОВНИШТВА ЗА РАШКИ ОКРУГ
У 2015. ГОДИНИ**

ТЕРИТОРИЈА	П о с е т е						
	У ординацији		Осталих мед. радника	Кућне		Однос посета	Осталих мед. рад и лекара
	Лекара			Лекара	Осталих мед. радника	Лекара	
	Укупно	Од тога прве				Поновних и првих	
Врњачка Бања	108614	47381	169358	0	0	1,29	1,56
Краљево	508277	133468	680660	478	1612	2,81	1,34
Нови Пазар	261662	113319	294202	0	0	1,31	1,12
Рашка	138829	30610	489820	0	0	3,54	3,53
Тутин	80652	33242	80652	0	0	1,43	1,00
РАШКИ ОКРУГ	1098034	358020	1714692	478	1612	2,07	1,56

**КОРИШЋЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ОДРАСЛОГ
СТАНОВНИШТВА ЗА РАШКИ ОКРУГ У 2015. ГОДИНИ**

ТЕРИТОРИЈА	Просечан број посета на једног становника			
	Код лекара		Код осталих мед. радника	Свега
	Укупно	Првих		
Врњачка Бања	4,87	2,13	7,60	12,47
Краљево	5,09	1,34	6,81	11,89
Нови Пазар	3,68	1,59	4,14	7,82
Рашка	7,02	1,55	24,77	31,79
Тутин	3,82	1,57	3,82	7,64
РАШКИ ОКРУГ	4,69	1,53	7,32	12,01

За здравствену заштиту одраслог становништва Рашког округа организоване су службе за кућно лечење и здравствену негу у свим домовима здравља. Обезбеђено је 10 лекара и 38 средњих и виших здравствених радника. Највећи обим кућних посета лекару је био у Дому здравља Краљево 8779, 1756 посета по једном лекару, затим у Дому здравља Тутин 7267 посета, а најмање у Дому здравља Рашка 1244 посете.

Служба хитне медицинске помоћи је организована као посебна служба у 4 дома здравља, једино у Дому здравља Рашка функционише у склопу службе за здравствену заштиту одраслих. Обезбеђено је 48 лекара и 61 техничар и урађено 111729 лекарских прегледа, 10,58 посета просечно дневно. Највећи обим посета је био у Дому здравља Нови Пазар 48293 посете, затим у Дому здравља Краљево 37484, а најмање у Дому здравља Врњачка Бања 10803 посете.

**ЗДРАВСТВЕНИ РАДНИЦИ И ПОСЕТЕ У КУЋНОМ ЛЕЧЕЊУ И ЗДРАВСТВЕНОЈ
НЕЗИ ЗА РАШКИ ОКРУГ У 2015.ГОДИНИ**

Служба	Број лекара	Број сред.и виших радника	Број посета код лекара	Број посета код мед. рад.
Дом здравља Врњачка Бања- Кућна нега	1	5	4260	20932
Дом здравља Краљево- Кућна нега	5	17	8779	108963
Дом здравља Нови Пазар- Кућна нега	2	7	1921	11705
Дом здравља Тутин- Кућна нега	1	5	7267	8648
Дом здравља Рашка- Кућна нега	1	4	1244	8435
РАШКИ ОКРУГ	10	38	23471	158683

**ЗДРАВСТВЕНИ РАДНИЦИ И ПОСЕТЕ У СЛУЖБИ ХИТНЕ ПОМОЋИ ЗА РАШКИ
ОКРУГ У 2015. ГОДИНИ**

Служба	Број лекара	Бр.сред.и виших радника	Укупно посета	Бр.пос.на 1 лек.	
				дневна	на рад.час
Дом здравља Врњачка Бања- Хитна служба	6	11	10803	8,18	1,17
Здравствени центар Краљево-Хитна служба	18	26	37484	9,47	1,35
Дом здравља Нови Пазар- Хитна служба	18	18	48293	12,20	1,74
Дом здравља Тутин- Хитна служба	6	6	15149	11,48	1,64
РАШКИ ОКРУГ	48	61	111729	10,58	1,51

Здравствена заштита мале и предшколске деце

Здравствену заштиту деце предшколског узраста на подручју Рашког округа обезбеђивало је укупно 35 лекара (3 мање у односу на предходну годину) и 49 медицинских сестара- техничара.

На једног лекара у просеку има 748 предшколске деце што говори о доброј доступности кадра најмлађим становницима, али је у Тутину 1300 деце, а у Рашки 497 деце.

Урађено је укупно 152852 куративних прегледа. Нешто више од две трећине (69,0%) су први прегледи јер доминирају акутне респираторне инфекције (табела 28).

Просечан број куративних посета по детету је био 5,84 годишње, стим што је у Врњачкој Бањи било 10,13 а најмање у Новом Пазару 4,98 (табела 29).

Просечна оптерећеност лекара је била 19,85 посета дневно при чему највише у Врњачкој Бањи 35,46 а најмање 14,46 у Новом Пазару што говори о постојању добре временске доступности лекара за предшколско дете.

**КОРИШЋЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ У ОБЛАСТИ ПРЕДШКОЛСКЕ
ДЕЦЕ ПО ОПШТИНАМА И ЗА РАШКИ ОКРУГ У 2015. ГОДИНИ**

ТЕРИТОРИЈА	Просечан број посета на једно предшколско дете				
	Ван саветовалишта				У саветовалишту код лекара
	Код лекара		Код осталих мед. радника	Свега	
	Укупно	Првих			
Врњачка Бања	10,13	6,46	17,49	27,61	0,84
Краљево	6,32	4,06	11,08	17,40	0,11
Нови Пазар	4,98	3,67	8,30	13,27	0,33
Рашка	7,72	5,49	13,98	21,69	0,70
Тутин	5,00	3,50	1,80	6,80	0,78
РАШКИ ОКРУГ	5,84	4,03	9,02	14,85	0,38

**ОПТЕРЕЋЕНОСТ ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА ПО ОПШТИНАМА И ЗА РАШКИ ОКРУГ
У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ПРЕДШКОЛСКЕ ДЕЦЕ ВАН САВЕТОВАЛИШТА
У 2015. ГОДИНИ**

ТЕРИТОРИЈА	Просечан број посета у ординацији					
	Код лекара у току			Код осталих мед. рад. у току		
	године	радног дана	радног сата	године	радног дана	радног сата
Врњачка Бања	7802	35,46	5,07	6737	30,62	4,37
Краљево	5443	24,74	3,53	5720	26,00	3,71
Нови Пазар	3181	14,46	2,07	4547	20,67	2,95
Рашка	3838	17,44	2,49	5213	23,70	3,39
Тутин	6497	29,53	4,22	1401	6,37	0,91
РАШКИ ОКРУГ	4367	19,85	2,84	4818	21,90	3,13

Здравствена заштита школске деце и омладине

Здравствену заштиту школске деце и омладине на подручју Рашког округа обезбеђивало је укупно 27 лекара (2 мање у односу на предходну годину) и 40 медицинских сестара- техничара. У просеку је обезбеђен 1 лекар на 1779 школске деце. С обзиром да је норматив 1500 деце, није довољна доступност у домовима здравља у Новом Пазару (2795) и у Тутину (3095).

Урађено је укупно 122206 прегледа. Приближно $\frac{2}{3}$ (64,1%) су први прегледи јер доминирају акутне респираторне инфекције и повреде (табела 30).

**ОПТЕРЕЋЕНОСТ ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ
ЗАШТИТЕ ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ И ОМЛАДИНЕ ПО ОПШТИНАМА
И ЗА РАШКИ ОКРУГ У 2015. ГОДИНИ**

ТЕРИТОРИЈА	Просечан број посета у ординацији					
	Код лекара у току			Код осталих мед. рад. у току		
	године	радног дана	радног сата	године	радног дана	радног сата
Врњачка Бања	4296	19,53	2,79	10652	48,42	6,92
Краљево	3609	16,40	2,34	5657	25,72	3,67
Нови Пазар	5517	25,08	3,58	3289	14,95	2,14
Рашка	5968	27,13	3,88	4695	21,34	3,05
Тутин	5925	26,93	3,85	1432	6,51	0,93
РАШКИ ОКРУГ	4526	20,57	2,94	4534	20,61	2,94

Анализирањем дневне оптерећености лекара види се да је просечно било 20,57 посета дневно при чему највише у Рашки (просечно 27,13), а најмање у Краљеву 16,40 посета просечно дневно (табела 31).

Просечан број посета код лекара по школском детету је био 2,54 годишње, стим што је у Рашки било највише 4,07, а најмање у Тутину 1,91 (табела 32). Овај

параметар је повезан са недовољним бројем педијатара у односу на број деце у Тутину. Постоји континуитет у најмањем коришћењу здравствене заштите ове узрасне популације. Свако школско дете је имало просечно 2,54 посета лекару и 3,78 посета код осталих здравствених радника тако да је свако школско дете имало просечно 6,32 посете овој служби.

**КОРИШЋЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ У ОБЛАСТИ ШКОЛСКЕ
ДЕЦЕ ПО ОПШТИНАМА И ЗА РАШКИ ОКРУГ У 2015. ГОДИНИ**

ТЕРИТОРИЈА	Просечан број посета на једно школско дете			
	Ван саветовалишта			
	Код лекара		Код осталих мед. радника	Свега
	Укупно	Првих		
Врњачка Бања	3,89	2,66	6,43	10,31
Краљево	2,93	1,85	4,94	7,87
Нови Пазар	1,97	1,23	3,03	5,00
Рашка	4,07	2,26	6,40	10,47
Тутин	1,91	1,48	0,46	2,38
РАШКИ ОКРУГ	2,54	1,63	3,78	6,32

Здравствена заштита жена

Здравствену заштиту жена на подручју Рашког округа обезбеђивало је укупно 23 лекара (од којих је 19 специјалиста) и 28 медицинских сестара. Овај капацитет лекара показује да у просеку има 5535 жена на једног лекара што се уклапа у норматив који је 6500 жена (табела 33), али је у Новом Пазару 6533 жене, а у Рашки 3476. Потребно је нагласити да су 2 лекара на специјализацији.

**ОПТЕРЕЋЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ
ЗАШТИТЕ ЖЕНА ВАН САВЕТОВАЛИШТА ЗА РАШКИ ОКРУГ
У 2015. ГОДИНИ**

ТЕРИТОРИЈА	Просечан број посета у ординацији					
	Код лекара у току			Код ост. м. рад. у току		
	године	радног дана	радног сата	године	радног дана	радног сата
Врњачка Бања	1510	6,86	0,98	2390	10,86	1,55
Краљево	1393	6,33	0,90	4992	22,69	3,24
Нови Пазар	3344	15,20	2,17	631	2,87	0,41
Рашка	694	3,16	0,45	4326	19,66	2,81
Тутин	1783	8,10	1,16	0	0,00	0,00
РАШКИ ОКРУГ	1872	8,51	1,22	2883	13,11	1,87

Укупно на подручју Рашког округа урађено је 43049 гинеколошких прегледа. Просечно оптерећење гинеколога у току године је било 1872 прегледа, највише у Новом Пазару 3344 просечно по једном лекару, а најмање у Рашки 694 прегледа јер је 1 гинеколог истовремено и директор установе.

**КОРИШЋЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ЖЕНА
ВАН САВЕТОВАЛИШТА ПО ОПШТИНАМА
И ЗА РАШКИ ОКРУГ У 2015. ГОДИНИ**

ТЕРИТОРИЈА	Просечан број посета на једну жену од 15 и више година			
	Код лекара		Код осталих мед. радника	Свега
	Укупно	Првих		
Врњачка Бања	0,25	0,19	0,58	0,83
Краљево	0,23	0,11	1,01	1,24
Нови Пазар	0,51	0,08	0,14	0,66
Рашка	0,20	0,15	1,24	1,44
Тутин	0,48	0,39	0,00	0,48
РАШКИ ОКРУГ	0,34	0,14	0,63	0,97

Табела 34.

Служба за поливалентну патронажу

Служба за поливалентну патронажу је формирана у свих 5 домова здравља. Ради укупно 50 патронажних сестара (1 више у односу на предходну годину). Урађено је укупно 57047 посета, просечно 1141 посета у 2015. години.

Највеће оптерећење је било у Дому здравља Тутин (1393 посете на једну патронажну сестру), а најмање у Дому здравља Нови Пазар где је просечно оптерећење било 1024 посете. (табела 35).

Опредељено је просечно 6168 становника на једну патронажну сестру (норматив је 5000) па је оптерећеност ове службе већа од стандардне оптерећености.

**Табела 35. ЗДРАВСТВЕНИ РАДНИЦИ У ОБЛАСТИ ПОЛИВАЛЕНТНЕ ПАТРОНАЖЕ
ЗА РАШКИ ОКРУГ У 2015. ГОДИНИ**

ТЕРИТОРИЈА	Број медицинских радника			Укупан број посета	Број посета на 1 патронажну сестру
	Са вишем стр.спр.	Са сред.стр.спр.	УКУПНО		
Врњачка Бања	4	0	4	4709	1177
Краљево	15	0	15	16608	1107
Нови Пазар	4	16	20	20480	1024
Рашка	2	3	5	6895	1379
Тутин	1	5	6	8355	1393
РАШКИ ОКРУГ	26	24	50	57047	1141

Анализа куративних прегледа код изабраног лекара према категоријама становништва у периоду 2011-2015. године

У табели 36 дате су просечне вредности обима куративних прегледа према категоријама становништва. У табели 37 је дат просечан број куративних прегледа по једном становнику одређеног узраста чиме се мери просечно коришћење становништва “изабраног лекара”.

Табела 36. **Укупан број куративних прегледа код изабраног лекара према категоријама становништва у периоду 2011-2015. године**

Године	Укупан број прегледа				
	одрасло становништво	жене ≥ 15 година	предшколска деца (0-6 год)	школска деца и омладина	укупно изабрани лекар
2011	1138889	35253	179938	110965	1465045
2012	1046090	38196	149926	105984	1340196
2013	1042342	39983	150378	121893	1354596
2014	1109866	38556	151467	123655	1423544
2015	1098034	43049	152852	122206	1416141
$\bar{x}$	1087044	39007	156912	116941	1399904

Табела 37. **Просечан број куративних прегледа по једном становнику одређеног узраста**

године	Просечан број куративних прегледа по једном становнику одређеног узраста				
	одрасло становништво	жене ≥ 15 година	предшколска деца (0-6 год)	школска деца и омладина	укупно изабрани лекар
2011	4,85	0,29	5,95	2,23	4,75
2012	4,39	0,3	6,46	2,25	4,35
2013	4,46	0,31	5,6	2,54	4,39
2014	4,74	0,3	5,78	2,57	4,62
2015	4,69	0,34	5,84	2,54	4,59
$\bar{x}$	4,64	0,31	5,99	2,43	4,54

Аритметичка средина броја куративних посета за одрасло становништво за Рашки округ у анализираном петогодишњем периоду је 1087044 што износи просечно 4,64 посета годишње по једном одраслом становнику.

Постоји тренд опадања броја посета за 1793 посета просечно годишње.

Аритметичка средина броја куративних посета за жене за Рашки округ у анализираном петогодишњем периоду је 39007 што износи просечно 0,31 посета годишње по једној жени.

Постоји тренд раста броја посета за 1595 посета просечно годишње.

Аритметичка средина броја куративних посета за предшколску децу за Рашки округ у анализираном петогодишњем периоду је 156912 што износи просечно 5,99 посете годишње по једном предшколском детету.

Постоји тренд опадања броја посета за 5263 посете просечно годишње.

Аритметичка средина броја куративних посета за школску децу и омладину за Рашки округ у анализираном петогодишњем периоду је 116941 што износи просечно 2,43 посете годишње по једном школском детету. Постоји тренд раста броја посета за 4015 посете просечно годишње.

Аритметичка средина укупног броја куративних посета за све групације становништва за Рашки округ у анализираном петогодишњем периоду је 1399904 посета. Постоји тренд опадања броја посета за 1446 посета просечно годишње (табела 36 и табела 37).

Служба за заштиту и лечење уста и зуба

У овим службама је било запослено 89 стоматолога, 82 асистента и 36 зубних техничара. На 3465 становника је обезбеђен 1 стоматолог. Најмање стоматолога по броју становника има у Рашки, обезбеђеност 1 стоматолог на 4840 становника, а највише у Новом Пазару, 1 стоматолог на 3095 становника.

Просечан број посета по стоматологу је био 2496, мање у односу на предходну годину када је било 2602. Према општинама највише је било у Рашки 2977 посета и најмање у Тутину 1962 посете.

По једном становнику на округу је било 0,72 посете, највише у Новом Пазару (0,95) и најмање у Краљеву и Врњачкој Бањи 0,60.

Било је укупно 222133 посета стоматологу и 27501 серијских прегледа, свега 249634 прегледа.

Укупно је извршено 105189 стоматолошких радова. Најобимнији извршени радови су пломбирање зуба 45867 (43,6%), хирушке интервенције 36823 (вађење зуба и остале хирушке интервенције (35,0%), ортодонција 15853, (15,1%), лечење меких ткива усне дупље 4191, (4,0%) и протетички радови 2458 (2,3%) (табела 38).

У односу на предходну годину обим свих стоматолошких услуга и прегледа и извршених радова је у паду.

ПОСЕТЕ И ИЗВРШЕНИ РАДОВИ У ОБЛАСТИ СТОМАТОЛОШКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ПО ОПШТИНАМА И ЗА РАШКИ ОКРУГ У 2015.ГОД.

ТЕРИТОРИЈА	Посете		Серијски прегледи	Извршени радови							
	Укупно	Прве		Пломбирани зуби		Хируршке интервенц.		Протетички радови		Орто-донције	Лечење меких ткива усне дупље
				Без лечења	Са лечењем	Извађени зуби	Остале интерв.	Покр. протезе	Фиксне протезе		
Врњачка Бања	16233	3382	6600	2725	1134	1863	0	0	0	2524	2160
Краљево	74154	20804	2019	13145	6051	6281	1201	950	429	4797	1115
Нови Пазар	97240	17669	2198	14135	1662	5196	1555	572	138	6555	761
Рашка	14884	4933	3704	2648	599	1454	1469	221	61	0	63
Тутин	19622	6592	12980	1064	2701	2930	14874	87	0	1977	92
РАШКИ ОКРУГ	222133	53380	27501	33717	12147	17724	19099	1830	628	15853	4191

Табела 39. Кретање коришћења стоматолошке заштите Рашког округа у периоду 2011-2015. године

Године	Број посета стоматологу	Просечан број посета по становнику
2011	216376	0,69
2012	215880	0,70
2013	251833	0,82
2014	226381	0,73
2015	222133	0,72
$\bar{x}$	226521	0,73

У петогодишњем периоду је просечно било 226521 посета стоматологу, просечно 0,73 посета по становнику. Постоји тренд раста броја посета за 2202 посета просечно годишње (табела 39).

Специјалистичко-консултативна делатност у примарној здравственој заштити

Домови здравља на Рашком округу имају развијене специјалистичке службе и њихове услуге су дате у табели 40⁶. Чине их домови здравља Рашка, Врњачка Бања и Тутин. Градови Краљево и Нови Пазар имају опште болнице и специјалистичко-консултативна делатност припада секундарној здравственој заштити.

Укупно је урађено 58625 прегледа. Највише је било интернистичких прегледа 17773 прегледа (30,0%) и офталмолошких 17193 прегледа (29,33%), што укупно чини 59,33% прегледа. Развој заштите менталног здравља је у складу са Националном стратегијом развоја заштите менталног здравља. У Дому здравља Врњачка Бања лекар је на специјализацији из психијатрије од 2011. године.

У структури осталих специјалистичких су плућно 10,28%, кожновенеричне 11,45%, заштита менталног здравља 13,70% и ОРЛ 4,93%.

СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНЕ ДЕЛАТНОСТИ У ПРИМАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ РАШКОГ ОКРУГА У 2015. ГОДИНИ

Здравствене установе ПЗЗ које имају специјалистичко - консултативне делатности	ВРСТА ДЕЛАТНОСТИ						СВЕГА
	Заштита менталног здравља	Офталмологија	Интерна	Пнеумофтизиологија	Дерматовенерологија	ОРЛ	
ДОМ ЗДРАВЉА ВРЊАЧКА БАЊА	-	8442	4270	3531	3596	-	19839
ДОМ ЗДРАВЉА РАШКА	2980	4284	9059	-	-	-	16323
ДОМ ЗДРАВЉА ТУТИН	5049	4467	4444	2495	3117	2891	22463
УКУПНО РАШКИ ОКРУГ	8029	17193	17773	6026	6713	2891	58625

⁶ Статистички извештаји од интереса за целу земљу из установа

Табела 41. **Укупно коришћење специјалистичко-консултативних служби ПЗЗ у домовима здравља Рашког округа у периоду 2011-2015.године**

Године	Број прегледа
2011	56532
2012	57629
2013	58552
2014	63980
2015	58625
$\bar{x}$	59064

У овом периоду број специјалистичких амбулантних прегледа има просечну вредност 59064 и бележи линеарни раст за 1054 прегледа просечно годишње. По једном становнику је било просечно 0,7 прегледа (табела 41).

Рад и коришћење секундарне здравствене заштите у Рашком округу

Болничка (секундарна здравствена заштита) у 2015. години се остваривала у оквиру установа:

- 1 Општа болница Краљево
- 1 Општа болница Нови Пазар
- 4 Специјалне болнице
- 2 Дома здравља са стационаром: Рашка и Тутин.

Укупно у свим стационарним установама Рашког округа било је 52033 лица на лечењу, продуженом лечењу и продуженој рехабилитацији. У односу на број становника сваки шести становник имао је неки вид стационарног лечења и рехабилитације.

Укупно је у 972 постеље које су у функцији у овим установама лечено 35697 лица и остварено 197889 б.о. дана. Просечан број дана лечења у болницама и стационарима је био 5,5 дана и просечна дневна заузетост постеља 55,78%.

Просечна дневна заузетост постеља **у Краљеву** је била 57,38% и кретала се од најмање заузетости на ОРЛ са максилофацијалном хирургијом (36,67%) до највеће на психијатрији (65,39%).

У Општој болници **Нови Пазар** просечна дневна заузетост постеља је била 48,91% и кретала се од најмање заузетости на гинекологији (27,32%) до највеће на плућном одељењу (62,25%).

У стационару **у Рашки** просечна дневна заузетост постеља је била 73,37% и у стационару **у Тутину** 68,49% (Табела 42).

Према анализи просечне дневне заузетости постеља у Рашком округу, у односу на стандард, може се закључити да су постојећи капацитети постељног фонда довољни за стационарно лечење овог становништва.

БРОЈ, ОПТЕРЕЋЕНОСТ ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА, БРОЈ ПОСТЕЉНОГ ФОНДА, ИСПИСАНИ БОЛЕСНИЦИ И ОСТВАРЕНИ БОЛЕСНИЧКИ ДАНИ ПО ОДЕЉЕЊИМА ЗА РАШКИ ОКРУГ У 2015. ГОДИНИ

ОДЕЉЕЊА	Лекари		Здрав. рад. са вишом и сред.	Број постеља	Број исписаних бол.	Број бол. дана	Број умрлих	Просечан број дана лечења	Искоришћеност постеља		Просечан број постеља по здр. раднику		Просечан број исписаних болесника по здр. раднику	
	Укупно	Специјалисти							Заузетост	Пропусна моћ	Лекару	Више и сред спрема	Лекару	Више и сред спрема
Општа болница Краљево - Укупно	135	119	321	540	20312	117284	612	5.77	59.50	37.61	4.00	1.68	150.46	63.28
- Хируршко са дејом хирургијом	21	17	47	90	4322	24750	213	5.73	75.34	48.02	4.29	1.91	205.81	91.96
- Ортопедско	7	5	15	46	990	8056	13	8.14	47.98	21.52	6.57	3.07	141.43	66.00
- Уролошко	7	5	13	34	1481	6170	8	4.17	49.72	43.56	4.86	2.62	211.57	113.92
- Офталмолошко	9	8	12	20	961	3753	0	3.91	51.41	48.05	2.22	1.67	106.78	80.08
- Гинеколошко	4	3	13	40	1556	7484	2	4.81	51.26	38.90	10.00	3.08	389.00	119.69
- Акушерско	6	4	14	40	1668	7669	0	4.60	52.53	41.70	6.67	2.86	278.00	119.14
- ОРЛ + макс.фацијална хирургија	7	6	13	20	547	2677	2	4.89	36.67	27.35	2.86	1.54	78.14	42.08
- Инфективно	4	4	13	17	442	3865	28	8.74	62.29	26.00	4.25	1.31	110.50	34.00
- Психијатрија	9	8	13	37	754	8831	0	11.71	65.39	20.38	4.11	2.85	83.78	58.00
- Неурологија	9	9	20	33	995	5312	101	5.34	44.10	30.15	3.67	1.65	110.56	49.75
- Интерно	29	28	84	92	2815	19900	151	7.07	59.26	30.60	3.17	1.10	97.07	33.51
- Дечје	11	11	22	35	1638	7088	2	4.33	55.48	46.80	3.18	1.59	148.91	74.45
- Пнеумофтизиолошко	8	7	24	36	559	4959	90	8.87	37.74	15.53	4.50	1.50	69.88	23.29
- Дечји бокс	4	4	18	35	1584	6770	2	4.27	52.99	45.26	8.75	1.94	396.00	88.00

БРОЈ, ОПТЕРЕЋЕНОСТ ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА, БРОЈ ПОСТЕЉНОГ ФОНДА, ИСПИСАНИ БОЛЕСНИЦИ И ОСТВАРЕНИ БОЛЕСНИЧКИ ДАНИ ПО ОДЕЉЕЊИМА ЗА РАШКИ ОКРУГ У 2015. ГОДИНИ

ОДЕЉЕЊА	Лекари		Здрав. рад. са вишом и сред.	Број постеља	Број исписаних бол.	Број бол. дана	Број умрлих	Просечан број дана лечења	Искоришћеност постеља		Просечан број постеља по здр. раднику		Просечан број исписаних болесника по здр. раднику	
	Укупно	Специјалисти							Заузетост	Пропусна моћ	Лекару	Више и сред спрема	Лекару	Више и сред спрема
Дом здравља Рашка - Укупно	1	1	8	15	408	4017	27	9.85	73.37	27.20	15.00	1.88	408.00	51.00
- Интерно	1	1	8	15	408	4017	27	9.85	73.37	27.20	15.00	1.88	408.00	51.00
Општа болница Нови Пазар - Укупно	93	76	231	387	13520	69088	295	5.11	48.91	34.94	4.16	1.68	145.38	58.53
- Хируршко са дејом хирургијом	21	16	49	95	3929	17791	50	4.53	51.31	41.36	4.52	1.94	187.10	80.18
- Гинекологија	17	14	23	35	1122	3490	0	3.11	27.32	32.06	2.06	1.52	66.00	48.78
- Акушерство	3	3	22	40	1561	5668	0	3.63	38.82	39.03	13.33	1.82	520.33	70.95
- Ушно	5	4	14	15	593	1806	0	3.05	32.99	39.53	3.00	1.07	118.60	42.36
- Интерно	26	22	58	99	3299	21456	216	6.50	59.38	33.32	3.81	1.71	126.88	56.88
- Дечје	8	7	21	30	1644	5777	0	3.51	52.76	54.80	3.75	1.43	205.50	78.29
- Инфективно	3	2	11	20	343	2319	2	6.76	31.77	17.15	6.67	1.82	114.33	31.18
- Пнеумофтизиолошко	9	7	31	45	863	10224	27	11.85	62.25	19.18	5.00	1.45	95.89	27.84
- Офталмологија	1	1	2	8	166	557	0	3.36	19.08	20.75	8.00	4.00	166.00	83.00
Тугин Дом здравља - Укупно	3	3	21	30	1457	7500	0	5.15	68.49	48.57	10.00	1.43	485.67	69.38
- Интерно	1	1	7	12	285	2720	0	9.54	62.10	23.75	12.00	1.71	285.00	40.71
- Дечје	1	1	8	8	828	3223	0	3.89	110.38	103.50	8.00	1.00	828.00	103.50
- Акушерство	1	1	6	10	344	1557	0	4.53	42.66	34.40	10.00	1.67	344.00	57.33
УКУПНО ОКРУГ БЕЗ СПЕЦИЈАЛНИХ БОЛНИЦА	232	199	581	972	35697	197889	934	5.54	55.78	36.73	4.19	1.67	153.87	61.44

Табела 43. Укупно болничко лечење у општим болницама и стационарима Рашког округа у периоду 2011-2015. године

године	Број лечених	Број б.о.дана	Просечна дужина лечења
2011	35643	200746	5,6
2012	36164	208068	5,8
2013	34808	199112	5,7
2014	39234	207248	5,3
2015	35697	197889	5,5
$\bar{x}$	36309	202613	5,6

У овом петогодишњем периоду просечно је лечено 36309 лица и остварено просечно 202613 б.о.дана са просечном дужином лежања 5,6 дана. Тренд показује раст броја лица болнички лечених за 318 лица просечно годишње, али показује пад у броју б.о. дана просечно за 653 дана просечно годишње, чиме се смањује просечна дужина лежања што одговара тежњама болничког здравственог система.

У двама општим болницама Рашког округа у 58 постеља дневних болница је било 18736 лица/ епизода лечених и у односу на предходну годину када је било 12134 значајно увећано. У општој болници Краљево је било 15008 лица лечених у дневној болници и у општој болници Нови Пазар у дневној болници са 10 постеља је лечено 3728 лица. Обим оперативног лечења у болницама Рашког округа је дат у табели ⁷.

Табела 44. **Обим оперативног лечења у општим болницама Рашког округа**

	Број операција у дневној болници	Број операција хоспитализованих лица	УКУПНО операција
ОБ КРАЉЕВО	999	8937	9936
ОБ НОВИ ПАЗАР	0	3278	3278
РАШКИ ОКРУГ	999	12215	13214

Укупно је урађено 13214 операција на Рашком округу, у Краљеву 9936 и у Новом Пазару 3278. У Краљеву је оперисан приближно сваки други хоспитализовани болесник, а у Новом Пазару приближно сваки четврти. Краљевачка болница је окружна болница и у њој се лече сви становници Рашког округа.

Дијализе су рађене у општим болницама и у Дому здравља Тутин. Укупно је на дијализи било 314 лица и то: на хроничном програму дијализе 242 лица, 39 на акутној дијализи и 33 је било пролазних дијализираних лица. Урађено је укупно 30727 дијализа. Само у ОБ Краљево су рађене континуирана перитонеална дијализа за 4 лица.

Рад лабораторија у домовима здравља и општим болницама Рашког округа

У свим домовима здравља је обезбеђена клиничко биохемијска дијагностика. У општој болници Краљево постоји и цитогенетска лабораторија и она је једина на подручју округа. Општој болници Нови Пазар припада микробиолошка дијагностика која се за подручје града Краљева обезбеђује у Заводу за јавно здравље Краљево. У обе опште болнице је развијена и патолошко- анатомска дијагностика.

На Рашком округу урађено је просечно 11 анализа по становнику, значајно више него у предходној години када је било 7.

⁷ Извршење услуга секундарне здравствене заштите према подацима установа Рашког округа

Сваки четврти становник је имао неку микробиолошку анализу у општој болници Нови Пазар (табела 45).

Табела 45. **ЗДРАВСТВЕНИ И ДРУГИ РАДНИЦИ И ЊИХОВА ОПТЕРЕЂЕНОСТ У ЛАБОРАТОРИЈАМА ДОМОВА ЗДРАВЉА И ОПШТИХ БОЛНИЦА ЗА РАШКИ ОКРУГ У 2015. ГОДИНИ**

УСТАНОВЕ	Број здравствених и других радника			Укупан број анализа	Број анализа на 1 рад. са високом стр. спр.	Број анализа на 1 рад. са вишом стр. спр.
	Висока стручна спрема		Виша и средња стр.спр.			
	Укупно	Од тога спец.				
ДЗ Врњачка Бања	1	1	3	189043	189043	63014
ОБ Краљево	7	4	38	1691271	241610	44507
ОБ Нови Пазар	5	3	20	1147155	229431	57358
ДЗ Рашка	2	1	5	327243	163622	65449
ДЗ Тутин	2	1	7	112624	56312	16089
РАШКИ ОКРУГ	17	10	73	3467336	203961	47498
ОБ Краљево-хистопатолошка лаб.	4	4	8	18557	4639	2320
ОБ Нови Пазар-бактериолошка лаб.	2	2	7	35932	17966	5133

Коришћење визуелне (имиџинг) дијагностике

Визуелна дијагностика постаје све значајнији фактор дијагностике и лечења становништва Рашког округа. Из године у годину овај број услуга се повећава тако да обим од 118155 услуге говори о томе да је сваки трећи становник имао неку од ових врста доступне дијагностике у овим општим болницама (Табела 46).

Табела 46. Број услуга имиџинг дијагностике у општим болницама Рашког округа у 2015. години

Имиџинг дијагностика	Општа болница Краљево	Општа болница Нови Пазар	Рашки округ	% учешћа у структури
РТГ дијагностика	29041	29382	58423	49,4
УЗ дијагностика	40020	6337	46357	39,2
Скенер	6675	3973	10648	9,0
Доплер	2494		2494	2,1
Магнетна резонанца	233		233	0,2
Свега	82438	43405	118155	100,0

Табела 46 показује да класична РТГ дијагностика и УЗ дијагностика доминирају и имају приближан обим заступљености. Доплер дијагностика и магнетна резонанца су рађене само у ОБ Краљево.

**Коришћење специјалистичко-консултативних служби у општим болницама
Рашког округа у 2015. години**

Општа болница Краљево је болница у средишту Рашког управног округа и има најразвијенију специјалистичко-консултативну амбулантну делатност. У оквиру хируршких амбуланти постоје амбуланте за васкуларну хирургију и за пластичну, реконструктивну и естетску хирургију. У оквиру интернистичких амбуланти постоје субспецијалистичке и то: гастроентеролошка, кардиолошка, хематолошка и ендокринолошка као и дијагностички кабинети (функционална дијагностика, ултразвучна, скопије гастроинтестиналног система). Постоји пејс-мекер центар.

У општим болницама Рашког округа специјалистичко-консултативну делатност обављају одељењски лекари и специјалисти у амбулантама и кабинетима који немају одељења⁸.

**Табела 47. ЗДРАВСТВЕНИ РАДНИЦИ И ПОСЕТЕ У СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО -
КОНСУЛТАТИВНОЈ СЛУЖБИ ОПШТИХ БОЛНИЦА У РАШКОМ ОКРУГУ
У 2015. ГОДИНИ**

Служба	Број лекара		Број сред. и виших радника		Укупно посета
Општа болница Краљево Краљево					
- Хируршка амбуланта	(3)		(5)		32276
- Дечја хируршка амбуланта	(1)		(2)		24238
- Уролошка амбуланта	(2)		(2)		11176
- Ортопедска амбуланта	(2)		(2)		13007
- ОРЛ и аудиолошка амбуланта	(2)		(5)		20237
Инфектолошка амбуланта	(1)		(1)		5516
- Офталмолошка амбуланта	(3)		(5)		38784
- Интернистичка амбуланта	(4)		(5)		72894
- Дерматовенеролошка	5		6		31249
- Психијатријска амбуланта	(1)		(1)		22700
- Неурологија и ЕЕГ	(2)		(2)		15312
- Пнеумофтизиолошка					20953
- Онколошка амбуланта	(4)		(6)		19205
- Реуматолошка амбуланта	2		1		6386
- Дечја специјалистичка	(2)		(3)		18323
У К У П Н О	(27)	7	(39)	7	352256
Општа болница Нови Пазар					
- Хируршка амбуланта	(8)	4	(2)		8830
- Дечја хируршка амбуланта	(3)		(2)		9173
- Уролошка амбуланта	(1)	2	(2)		4311
- Ортопедска амбуланта	(3)		(2)		11690
- ОРЛ амбуланта	(4)		(2)		6416
- Офталмолошка амбуланта	(4)		(4)		9631
- Интернистичка амбуланта	(11)	2	(13)	6	55632
- Неуропсихијатрија и ЕЕГ	(1)	2		3	16433
- РО амбуланта		7		13	2473
- Ултразвук	(4)		(3)		8729
- Дерматовенерологија		2		2	8822
У К У П Н О	(39)	19	(30)	24	142140
				31	
РАШКИ ОКРУГ	(66)	26	(69)		494396

⁸ Извршење услуга секундарне здравствене заштите према подацима установа Рашког округа

У општој болници Краљево у специјалистичким амбулантама и кабинетима урађено је 352256 специјалистичких прегледа и у општој болници Нови Пазар урађено је 142140, укупно 494396 прегледа (табела 47).

У структури најобимније специјалистичко консултативне делатности у ОБ Краљево у првих пет су интернистичке амбуланте 20,7%, офталмологија 11,0%, хируршка амбуланта 9,2%, дерматовенерологија 8,9% и дечја хирургија 6,9%. У ОБ Нови Пазар најобимнији су прегледи у интерној медицини 39,1%, неуропсихијатрији 11,6%, ортопедији 8,2%, офталмолошкој амбуланти 6,8% и дечјој хирургији 6,5%.

Коришћење у специјалним болницама

У табели 48 представљено је коришћење специјалних болница збирно са капацитетима за специјализовано продужено лечење и продужену рехабилитацију⁹.

Укупан капацитет специјалних болница је 710 постеља. Лечено је 16336 лица и остварено 218801 б.о. дана. Просечна дужина лежања је била 13,4 дана и просечна дневна заузетост постеља 84,4%.

Специјална болница за интерне болести Врњачка Бања је једина од ових болница за акутне интернистичке болести и краткотрајну хоспитализацију. Настала је од интернистичког стационара при Дому здравља Врњачка Бања.

У „Меркуру“ у Врњачкој Бањи дошло је до промена у структури постеља у складу са Уредбом о Плану мреже здравствених установа (Сл.гласник РС бр.37/12 и има 70 постеља за лечење и 250 постеља за продужену рехабилитацију. Индикационо подручје за лечење су ендокринолошка обољења а за рехабилитацију поред ендокринолошких су и неуролошке и реуматске болести и повреде и обољења локомоторног система.

Од терапијских процедура у "Новопазарској Бањи" и „Агенсу“ доминирају физикални третмани. С обзиром да се налазе у близини општинских болница у Краљеву и Новом Пазару немају развијену сопствену дијагностику. У СБ "Новопазарска Бања" се појављује просечна дневна заузетост постеља 102% јер су користили и постеље изван Плана мреже.

КОРИШЋЕЊЕ СПЕЦИЈАЛНИХ БОЛНИЦА РАШКОГ ОКРУГА У 2015. ГОДИНИ

СПЕЦИЈАЛНЕ БОЛНИЦЕ	Број постеља према Уредби	Број лечених лица	Број дана лечења	Просечна дужина лечења	Просечна заузетост постеља (%)
Специјална болница за лечење и рехабилитацију "Меркур" Врњачка Бања	320	9529	104904	11,01	89,8
Специјална болница за интерне болести Врњачка Бања	70	1833	15505	8,46	60,7
Специјална болница за рехабилитацију "Агенс" Матарушка Бања, Краљево	140	1111	31408	28,27	61,5
Специјална бол. за лечење прогресивних мишићних и неуромишићних болести "Новопазарска Бања"	180	3863	66984	17,34	102,0
У К У П Н О	710	16336	218801	13,39	84,4

⁹ Извршење услуга секундарне здравствене заштите према подацима установа Рашког округа

У овом петогодишњем периоду просечно је у специјалним болницама лечено 20518 лица и остварено 250484 б.о. дана са просечном дужином лежања 12,2 дана.

Тренд показује опадање броја лица на лечењу и рехабилитацији за 2506 лица просечно годишње. Опада и број б.о. дана али се продужава просечна дужина лечења и рехабилитације за 0,53 дана просечно (табела 49).

Табела 49. **Укупно коришћење специјалних болница Рашког округа у периоду 2011-2015. године**

Године	Број лечених лица	Број б.о. дана	Просечна дужина лечења
2011	26183	308247	11,8
2012	21089	241448	11,4
2013	23260	271085	11,7
2014	15723	212838	13,5
2015	16336	218801	13,4
$\bar{x}$	20518	250484	12,2

Рехабилитација у Секундарној здравственој заштити

На подручју Рашког округа на нивоу секундарне здравствене заштите је организована примарна и секундарна рехабилитација у оквиру општинских болница Краљево и Нови Пазар и терцијерна (продужена рехабилитација) у оквиру специјалних болница.

Продужена рехабилитација на Рашком округу има капацитет од 470 постеља и то у СБ „Меркур“ 250 постеља, у СБ „Агенс“ 140 и у СБ „Новопазарска Бања“ 80 постеља.

Продуженом рехабилитацијом је обухваћено 10072 лица при чему доминира СБ Меркур са 8288 лица или 82,3%. У СБ „Агенс“ је било на рехабилитацији 1111 лице, 11,0% и најмање у СБ „Новопазарска Бања“ 673 лица, 6,7% (табела 50).

Табела 50. **Коришћење продужене рехабилитације у специјалним болницама Рашког округа у 2015. години**

КОРИШЋЕЊЕ ПРОДУЖЕНЕ РЕХАБИЛИТАЦИЈЕ У СПЕЦИЈАЛНИМ БОЛНИЦАМА РАШКОГ ОКРУГА У 2015. ГОДИНИ

СПЕЦИЈАЛНЕ БОЛНИЦЕ	Број постеља за РХ	Број лица на РХ	Број дана рехабилитације	Просечна дужина рехабилитације	Просечна дневна заузетост постеља (%)
Специјална болница за лечење и рехабилитацију "Меркур" Врњачка Бања	250	8288	90817	10,96	99,53
Специјална болница за рехабилитацију "Агенс" Матарушка Бања, Краљево	140	1111	31408	28,27	61,46
Специјална бол. за лечење прогресивних мишићних и неуромишићних болести "Новопазарска Бања"	80	673	19939	29,63	68,28
УКУПНО	470	10072	142164	14,11	82,87

Обим специјалистичких прегледа свих корисника амбулантних и стационарних у специјалним болницама

На нивоу Рашког округа у специјалним болницама урађено је укупно 57558 лекарских прегледа за амбулантне и стационарне болеснике за све кориснике. У Специјалној болници за рехабилитацију „Агенс“ Матарушка Бања је урађено 11927 специјалистичких прегледа, у СБ Интерна Врњачка Бања 5761 и у СБ Нови Пазар 2658. У Специјалној болници за лечење и рехабилитацију „Меркур“ Врњачка Бања је урађено 37212 специјалистичких прегледа. Специфичност ове специјалне болнице је што она велики број дијагностичких и терапијских услуга уговара са РФЗО. То је хетерогена група услуга и то: скопије, едукације болесника са дијабетесом, интернистичка, неуролошка и офталмолошка дијагностика и терапија везана за дијабетес и компликације које га прате. У „Меркуру“ су урађене услуге организоване у 9 кабинета.

7. ЗАКЉУЦИ И ПРЕДЛОЗИ МЕРА

7.1. Здравствено стање становништва је детерминисано **демографским карактеристикама**, пре свега, старосном структуром становништва. Становништво Рашког округа показује изразиту хетерогеност у граду Краљеву, општинама Врњачка Бања и Рашка на једној страни и граду Нови Пазар и општини Тутин на другој страни. Становништво прве групе је демографски веома старо, биолошки регресивно, по зависности дисхармонично, има негативан природни прираштај и има ниску општу стопу фертилитета. Друга група општина има зрело становништво, биолошки прогресивно, хармонично, средњу општу стопу фертилитета, позитиван природни прираштај. Укупно, на нивоу округа, први пут се јавља негативан природни прираштај који износи -297 лица или стопа природног прираштаја је -0,96 на 1000 становника.

7.2. Социјално- економски показатељи говоре да се број запосленог становништва радног узраста (15-64 године) континуирано смањује и дугорочна незапосленост расте те доводи до ризика од сиромаштва. Сиромаштво утиче на здравље кроз различите димензије.

7.3. Морбидитет

7.3.1. Морбидитет код предшколске и школске деце и омладине показује доминацију акутних болести а код одраслих је приближна заступљеност акутних и хроничних болести.

7.3.2. Морбидитет према групацијама становништва

7.3.2.1. Предшколска деца

Код предшколске деце доминирају акутне респираторне болести, али у првих 10 узрока обољевања појављују се и болести средњег ува и мастоидног наставка, бол у трбуху и карлици, болести коже и поткожног ткива и друге болести црева и потрбушнице.

7.3.2.2. Код школске деце и омладине, повреде се налази на високом трећем месту после акутних респираторних болести. Учешће недијагностификованих обољења и стања је било 5,23%. У 10 најучесталијих болести су исте дијагнозе као код предшколске деце. Нема хроничних болести у првих 10 најучесталијих дијагноза.

7.3.2.3. Код одраслих најучесталије дијагностиковане хроничне болести у првих 10 су: висок крвни притисак, „друга обољења леђа“и шећерна болест и заједно чине 18,07% у оквиру 10 најучесталијих болести.

Повреде се налазе на 9. месту.

7.3.2.4. Код „изабраног гинеколога„ најчешће су дијагностиковани друга запаљења женских карличних органа, запаљење грлића материце, поремећаји менструације, болести менопаузе- климактеријума, запаљења мокраћне бешике, јајовода и јајника, дакле, доминирају хормонски поремећаји и упални процеси.

7.5. Морталитет

У 2015. години са сталним боравком на подручју Рашког округа и према подацима Матичне службе Рашког округа, умрло је 3366 лица те је општа стопа смртности била 10,9 ‰ и стандардизована стопа индиректном стандардизацијом према светској популацији по Сеггију 4.9‰, 5.9 ‰ за мушкарце и 4.0‰ за жене. Према критеријумима СЗО (Светска здравствена организација) ова вредност нестандардизоване опште стопе смртности припада средњим стопама, а стандардизоване ниским стопама (< 10 ‰). Благ тренд веће опште стопе смртности је узрокован већом смртношћу старе популације и процесом старења популације. Према подацима РЗС нестандардизована стопа смртности је била 11,75‰.

У добним групама до 64 године умрло је укупно 674 лица или 20,0% од укупно умрлих, што је повољна старосна структура умирања јер је мања од 30% и повољнија је у односу на предходну 2014. годину када је било 20,2%. Дистрибуција смртности до 64 године старости према полу је била 67,2% мушкараца (453 лица) и 32,8% жена (221 лица). Овим се наставља полувековни тренд двоструко већег умирања мушкараца у односу на жене у овом добу. Највећи део овог повећаног умирања мушкараца је узроковано инфарктом миокарда, карциномом плућа и насилним смртима. Последице томе, очекивано трајање живота у Рашком округу и у Србији је веће код жена него код мушкараца и има тренд већег пораста разлике код жена у анализираном петогодишњем периоду.

У узрасту од 15-64 године умрло је укупно 665 лица, 448 мушкараца и 217 жена **те је сирова стопа износила 324,2, за мушкарце 436,5 и 211,7 за жене.**

Постоји благи пад смртности у узрасту од 15-64 године просечно за 3 лица годишње и тај пад се односи на жене, а код мушкараца смртност стагнира.

Према највећим групама болести узрочника смрти, тренд од КВБ у узрасту од (15-64 године) показује благи пад, просечно за 3 лица годишње. Смртност од малигних болести расте просечно за 5 лица годишње. Дуготрајна доминација КВБ као узрока смрти у овом узрасту је од 2008. године замењена са малигним болестима. У 2015. години од малигних болести је умрло 257 лица а од КВБ 205 лица у овом узрасту.

У узрасту од 15-44 године умрло је укупно 79 лица, 55 мушкараца и 24 жена **те је сирова стопа износила 63,4 на 100000 становника, 86,9 за мушкарце и 39,1 за жене.**

Постоји благи пад смртности у узрасту од 15-44 године просечно за 2 лица годишње са доминацијом насилних смрти на укупном нивоу и код мушкараца, а код жена су то малигне болести.

Смртност одојчади је била 1,30 на 1000 живорођених и смртност деце до 5 година 2,28 на 1000 живорођених. Није било случајева матерналне смртности.

Сумарно, сви делови анализе говоре да су највећи терет здравственог система болести система крвотока, тумори, трауматизам и самоубиства, хроничне опструктивне плућне болести, дијабетес, болести зависности и друге хроничне болести. Оне припадају категорији социјалних и еколошких болести (условљене су већим делом организацијом социјалног живота, стресовима, стилем живота уопште), а здравственом систему намећу сасвим нове приоритете и начин деловања. Оно што је могуће је: едукација становништва о здравим стилима живота, рано препознавање болести, лечење, рехабилитација, одгађање смрти, смањење бола, гушења, немоћи и ублажавање сваког недостатка. Према формули израчунавања приоритета у свету и код нас, приоритет је смањење превремене смртности мушкараца у зрелом и средњем добу и смртности жена од превентивних карцинома дојке и материце и то су уједно и највећи здравствени проблеми у нашем округу. У том смислу су планирани и организовани програми скрининга на карцином дојке, материце и дебелог црева и превентивни прегледи у циљу откривања депресије, КВБ и дијабетеса тип 2.

Закључци за коришћење примарне и секундарне здравствене заштите

У основној здравственој заштити коју зовемо „првом линијом“ превенције, дијагностике и лечења урађено је укупно 1551341 прегледа. Овај збир чине прегледи код „изабраног лекара, педијатра и гинеколога“, прегледи у ХМП и кућне посете из службе за кућно лечење. С обзиром на то да има 308386 становника сваки становник је имао просечно 5 прегледа годишње.

Упућивањем на специјалистичко-консултативне прегледе урађено је 553021 прегледа (35,6%), што значи да је приближно сваки трећи пацијент упућен на специјалистичку консултацију. Велики обим специјалистичких прегледа је и последица амбулантне преоперативне припреме болесника чиме се скраћује дужина болничког лечења.

Болнички је лечено у болницама за краткотрајну хоспитализацију и у стационарима 35697 лица што износи 11,6% у односу на број становника.

У дневним болницама са капацитетом од 58 постеља остварено је 18736 епизода-боравака што је значајно више у односу на предходну 2014. годину када је било 12134 епизоде што утиче на смањење обима болничког лечења и прави уштеде у здравственом систему.

Урађено је 12215 операција хоспитализованих лица и 999 операција у дневним болницама, укупно 13214 операција. Приближно сваки трећи пацијент (37,0%) је хоспитализован због оперативног лечења.

На хемодијализи је било укупно 314 лица и то: на хроничном програму хемодијализе је било 242 лица, 39 на акутној и 33 је било пролазних дијализираних лица. Само у ОБ Краљево је рађена континуирана перитонеална дијализа за 4 лица. На хроничном програму дијализе је 1,02 % у односу на број становника.

На Рашком округу је опредељено 170 постеља за продужено лечење (100 у „Новопазарској бањи “ и 70 у “Меркуру“. За специјализовану продужену рехабилитацију опредељено је 470 постеља, што значи да постоји 1,5 постеља на 1000 становника и да је добра обезбеђеност постеља за рехабилитацију на подручју Рашког округа. Ове постеље се налазе у специјалним болницама „Агенс“, „Меркур“ и „Новопазарска бања “.

Закључци петогодишње анализе здравственог стања становништва Рашког округа за период 2011-2015. године

Витални показатељ: просечна стопа природног прираштаја на Рашком округу је била 46 лица или 0,146 на 1000 становника и има тренд опадања за 87 лица или 0,278 стопе природног прираштаја.

Стопе обољевања свих категорија становништва имају тренд опадања: одрасли, жене, предшколска, школска деца и стоматолошки морбидитет.

Просечна стопа обољевања одраслих је била 1547,73 на 1000 одраслих становника и има тренд опадања за просечно 2 дијагнозе на 1000 одраслих становника просечно годишње.

Просечна стопа обољевања жена је била 200,58 на 1000 жена и има тренд опадања за просечно 2,2 дијагнозе на 1000 жена просечно годишње.

Просечна стопа обољевања предшколске деце је била 3991,71 на 1000 предшколске деце (0-6 година) и има тренд опадања за просечно 277 дијагноза на 1000 предшколске деце просечно годишње.

Просечна стопа обољевања школске деце је била 1641,92 на 1000 школске деце (7-18 година) и има тренд опадања за просечно 86 дијагноза на 1000 школске деце просечно годишње.

Просечна стопа обољевања у стоматологији је била 364,59 на 1000 становника и има тренд опадања за просечно 17,7 стоматолошких дијагноза на 1000 становника просечно годишње.

Анализу mortalитета смо утемељили од 2004. године од када имамо јединствену базу података на нивоу државе. Пажљиво пратимо све mortalитетне индикаторе јер су директно повезани са праћењем достизања Националних миленијумских циљева развоја у Републици Србији везаних за здравље.

Постоји тренд повећања очекиване дужине живота (2011-2015) и за мушкарце и за жене. За жене је било повећање (1,4 година), а за мушкарце (0,6 година). У 2011. години је била разлика према полу 3,6, а у 2015. години 4,4 година.

Општа стопа смртности је 10,9 на 1000 становника и има благи раст, просечно за 12 лица годишње. Стандардизована стопа по Сегију је била 4,9‰.

Стопа смртности одојчади је била 1,30 на 1000 живорођених према подацима Матичне службе Рашког округа и 5,8 на 1000 живорођених према подацима РС.

Није било матерналног mortalитета.

Стопа смртности становништва од 15-64 године је била 324,2 на 100000 становника овог узраста и има тренд благог опадања, просечно за 3 лица годишње које смањење се односи на жене. У овом узрасту расту малигне болести и доминирају у односу на КВБ које имају благи пад.

Стопа смртности младе и зреле популације од 15-44 године је била 63,4 на 100000 становника овог узраста и има благи тренд опадања за 2 лица просечно годишње.

Коришћење ПЗЗ у петогодишњем периоду (2011-2015.г)

Просечна вредност броја куративних прегледа одраслог становништва је била 1087044, што износи 4,64 посете просечно по одраслом становнику и постоји тренд благог пада за 1793 посете просечно годишње.

Просечна вредност броја куративних прегледа жена је била 39007, што износи 0,31 посета просечно по жени. Расте коришћење здравствене заштите жена (+1595 посета).

Просечна вредност броја куративних прегледа предшколске деце је била 156912, што износи 5,99 посета просечно по предшколском детету. Постоји тренд опадања броја куративних прегледа предшколске деце за 5263 прегледа просечно годишње.

Просечна вредност броја куративних прегледа школске деце и омладине је била 116941, што износи 2,43 посете просечно по школском детету. Расте коришћење здравствене заштите школског детета (+4015 посета).

Просечна вредност броја стоматолошких услуга је била 226521, што износи 0,73 посете просечно по становнику. Расте коришћење стоматолошке здравствене заштите за (+2202 услуга) просечно годишње.

Такође се повећава и амбулантна специјалистичко-консултативна делатност домова здравља (+1054 прегледа).

Ове промене су условљене обимом превентивних прегледа који су обавезујући и постојећим кадровским капацитетима који варирају из године у годину.

Коришћење СЗЗ у петогодишњем периоду (2011-2015.г)

Болничким лечењем у општим болницама и стационарима је просечно обухваћено 36309 лица и просечно остварено 202613 б.о. дана са просечним лежањем 5,6 дана.

Постоји тренд раста према броју лица за 318 просечно годишње, али се скраћује просечна дужина лежања и узрокује смањење броја б.о. дана за 653 дана просечно годишње. Овим лечењем је обухваћено 11,8% становника.

Лечењем и рехабилитацијом у специјалним болницама обухваћено је просечно 20518 лица и остварено просечно 250484 б.о. дан са лежањем од 12,2 дана. Постоји тренд опадања броја лица на лечењу и рехабилитацији за 2506 лица просечно годишње. Опада и број б.о. дана али се продужава просечна дужина лечења и рехабилитације. Варирање обима ове здравствене заштите је повезана са изменама у законодавству РФЗО.

Лечењем и рехабилитацијом у специјалним болницама обухваћено је просечно 6,7% становника.

ПРОМОЦИЈА ЗДРАВЉА И ЗДРАВСТВЕНО ВАСПИТАЊЕ НА ТЕРИТОРИЈИ РАШКОГ ОКРУГА

Приоритетне области унапређења и очувања здравља становништва Републике Србије су оне области које се односе на превенцију и контролу хроничних незаразних болести којима је и наше друштво највише оптерећено, превенцију и контролу заразних болести због сталне претње нових болести и распрострањене резистенције на постојеће лекове и задовољавање здравствених потреба појединих осетљивих категорија становништва (труднице, мала и предшколска деца, школска деца, лица старија од 65 година живота и особе са инвалидитетом).

Подручје Рашког округа иако специфично по бројним карактеристикама следи и спроводи политику Републике, уз прилагођавање здравственим потребама свог становништва у различитим животним срединама и актуелним ситуацијама у вези са њиховим здравственим показатељима.

Општи циљ Програма у оквиру реализације активности промоције здравља је унапређење и очување здравља становништва, развој здравих окружења и афирмација здравих стилова живота.

Програм се састоји из 3 целине:

- Координација и јачање капацитета и здравствено промотивних активности примарне здравствене заштите
- Едукација и промоција здравља у заједници
- Унапређење здравља вулнерабилних група

Координација и јачање капацитета и здравствено промотивних активности примарне здравствене заштите

Праћење спровођења здравствено васпитног рада у области промоције здравља у установама примарне здравствене заштите (ПЗЗ) кроз стручно методолошке и координативне активности, Завод за јавно здравље Краљево (у даљем тексту Завод) у 2015. години пратио је у пет постојећих домова здравља у Рашком округу (Краљево, Врњачка Бања, Рашка, Нови Пазар и Тутин).

1.Реализацију услуга здравствено васпитања анализирали смо праћењем неколико показатеља:

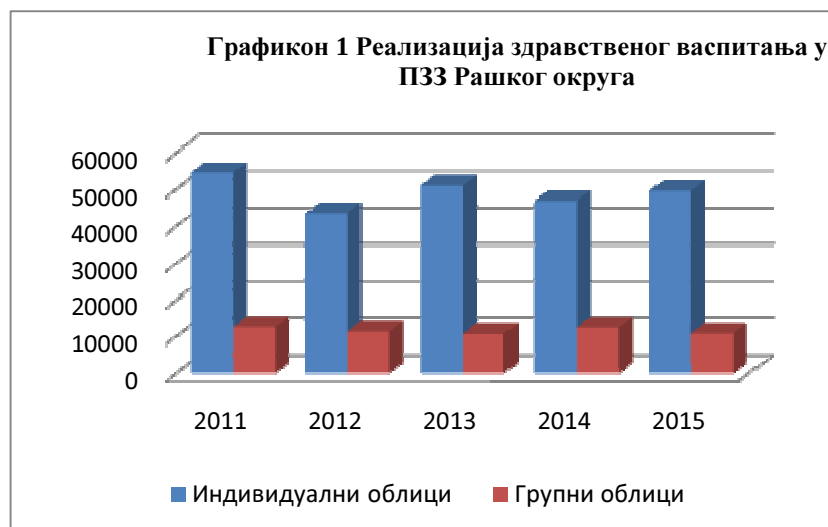
1.1 Реализација здравственог васпитања у ПЗЗ, број индивидуалних и групних облика здравствено васпитних активности са посебном анализом здравственог васпитања у службама поливалентне патронаже

1.2. Реализација здравствено васпитног рада ПЗЗ у области спречавања и сузбијања заразних болести.

1.3. Реализација делатности служби поливалентне патронаже (ППС) кроз број посета здравом и оболелом становништву.

1.1 У 2015. години у пет домова здравља Рашког округа реализовано је укупно око 49582 индивидуалних здравствено васпитних услуга што представља остварење плана од 104,3% и око 10717 групних облика здравствено васпитног рада што представља остварење плана са 107,6%.

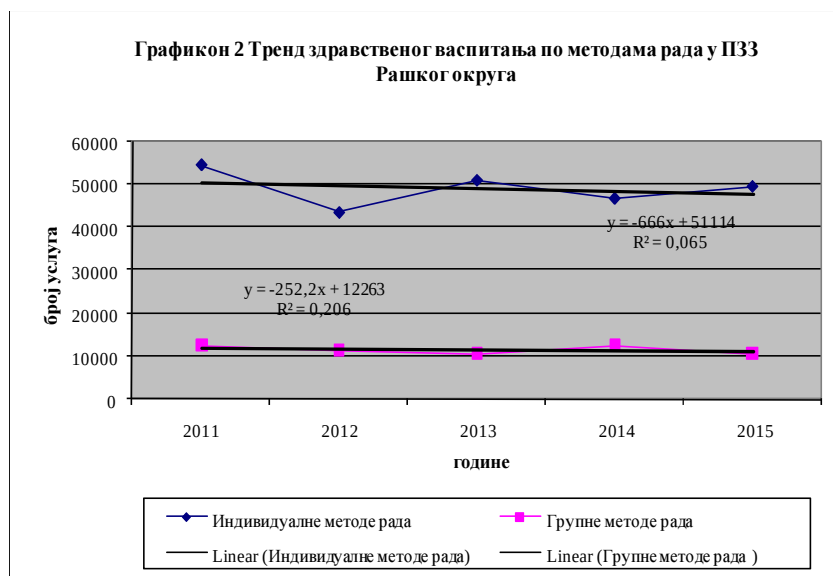
У поређењу са претходном годином постоји пораст у односу на број индивидуалних метода рада, а пад код групних метода рада. У посматраном периоду нажалост имамо појаву да се смањује број реализованих здравствено васпитних активности у свим областима здравствене заштите у домовима здравља, изузев ППС и здравствене заштите одраслих (графикон 1).



У структури метода здравствено васпитног рада индивидуални здравствено васпитни рад учествује са 82,3%, а групни са 17,7% што говори о доминацији индивидуалних облика рада над групним методама рада, а посредно указује на место где се реализују, унутар самих здравствених установа односно ординација.

Последње четири године посматрања област стоматолошке здравствене заштите у којој се здравствено васпитне услуге планирају на другачији начин (дефинисани обухват према циљним групама) изузели смо из анализе, јер због великог броја услуга пре свега индивидуалних маскирају целокупну слику ове делатности.

Кретање укупног здравствено васпитног рада у ПЗЗ последњих пет година пратили смо анализом тренда по методама рада. Резултати су показали опадајуће трендове код индивидуалних метода рада за око 666 услуга годишње, а код групних метода рада за око 252 услуге годишње (графикон 2).



Поливалентне патронажне службе (ППС) као продужене руке диспанзерских служби домова здравља, у свом делокругу рада у породици и широј заједници спроводе активни надзор над здрављем здравих и оболелих лица и популационих група становништва. У структури рада ових служби здравствено васпитање чини значајан сегмент рада било да га обављају самостално или као чланови тима.

Као такве ППС-е су носиоци превентивних активности у установама ПЗЗ и копча са заједницом која је неопходна карика у решавању здравствених потреба, заштити и унапређењу здравља популације. Представнице ових служби су наши најзначајнији сарадници у активностима које спроводимо у оквиру стручно методолошког и координативног рада на терену и значајан партнер у реализацији заједничких здравствено промотивних активности у установама и заједници.

У посматраном петогодишњем периоду рад ових служби у области здравствено промотивних активности евалуиран је на основу извештаја о укупном здравственом васпитном раду.

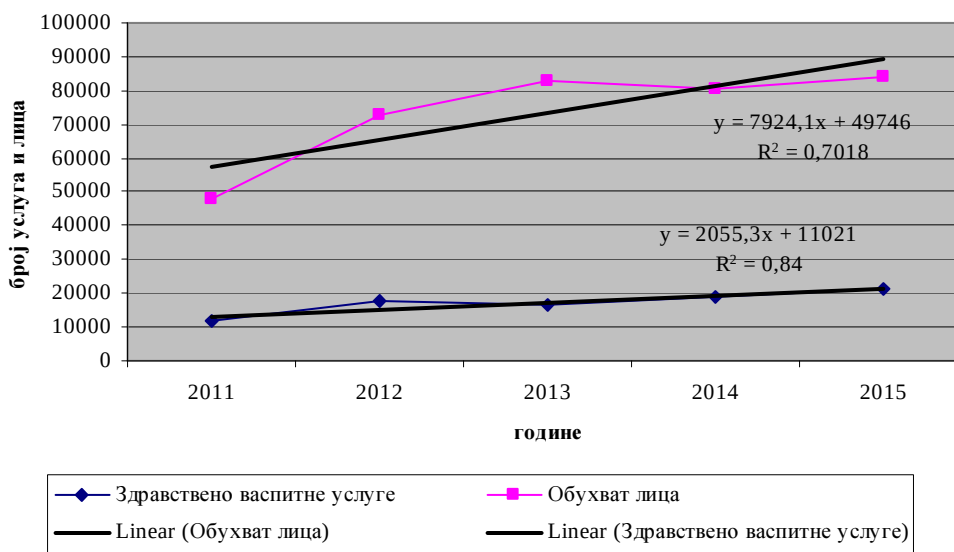
У 2015.години ППС-е у пет домова здравља Рашког округа реализовале су укупно 21027 здравствено васпитних услуга што представља остварење плана од 125,2%.

(Овако висок % реализације није реалан и последица је мањег плана у односу на препоруку која је у складу са Стручно методошким упутством за планирање за ову област у појединим домовима здравља. (Краљево и Врњачка Бања).

Здравствено васпитним активностима обухваћено је око 83805 лица, што чини око 27,2% од укупног броја становника у Рашком округу.

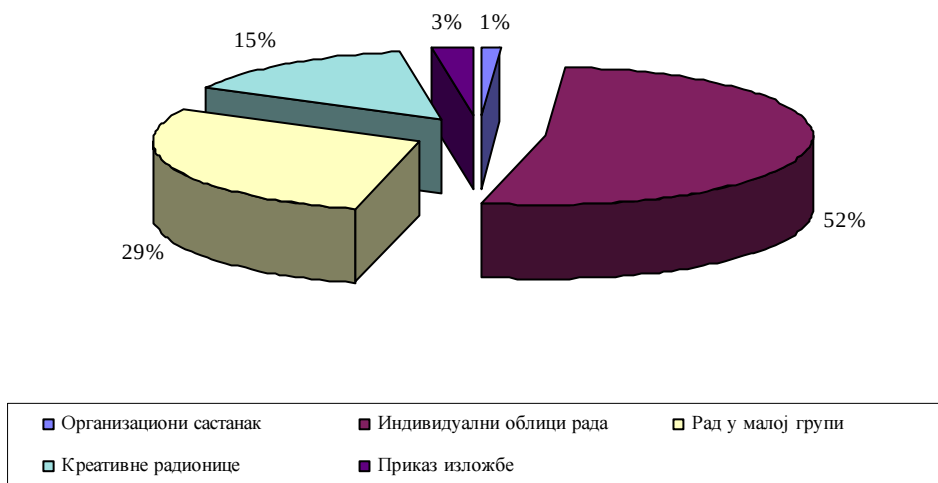
У односу на 2014. али и остале посматране године примећујемо пораст укупног броја ових услуга и појединачно код планираних разговора, што су показали и резултати тренда кретања услуга здравственог васпитања и обухвата лица који показују раст за 2055 услуга и за 7924 лица годишње (графикон 3).

Графикон 3 Тренд услуга здравственог васпитања и обухвата лица у ППС-а Рашког округа

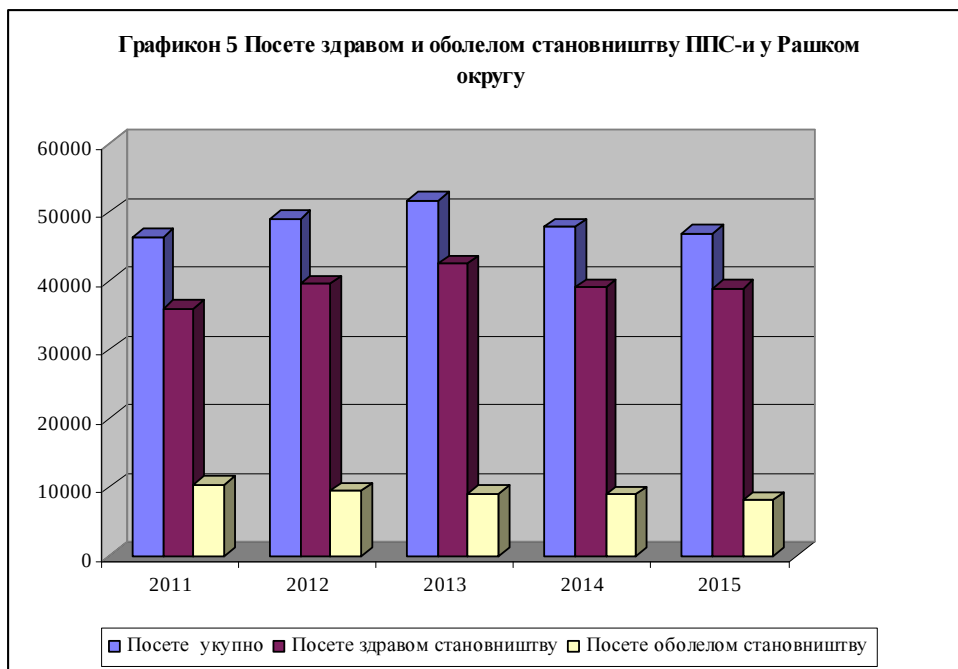


Структура метода здравствено васпитног рада за укупан петогодишњи период посматрања је следећа: индивидуални здравствено васпитни рад 52%, организациони састанци 1%, рад у малој групи, предавања трибине 29%, организовани приказ изложбе 3%. Удео креативних радионица је 15% у групним методама рада (графикон 4).

**Графикон 4 Структура здравственог васпитања по методама рада у
ППС-а Рашког округа 2011.-2015.г**

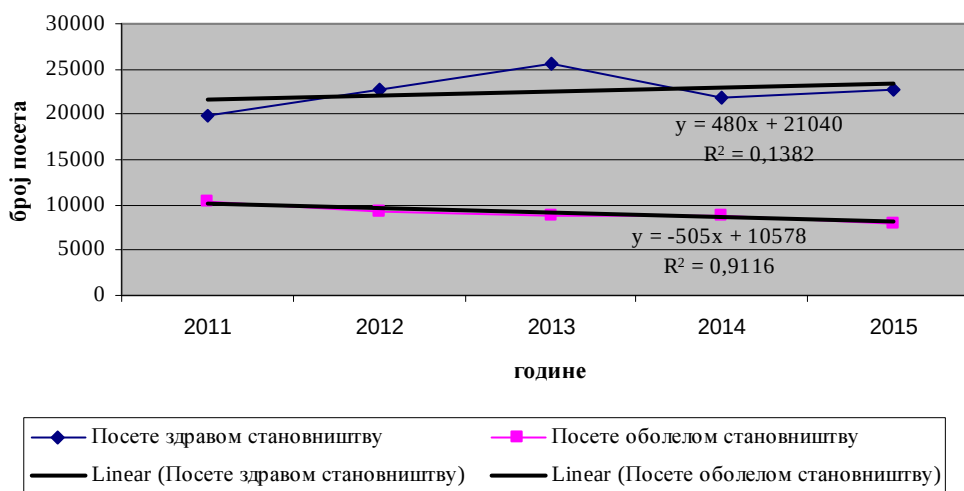


1.2. Реализација посета ППС различитим категоријама становништва на укупном нивоу у 2015. години је нижа од реализације у претходној години. Појединачно посматрано, виша је реализација код посета здравом становништву (труднице, одојчад, мала и предшколска деца, особе старије од 65 година), док је код осталих циљних група у оквиру здравог и болесног становништва реализација нижа (графикон 5).



Кретање броја посета здравом и оболелом становништву у посматраном периоду анализирали смо рачунањем тренда где смо добили растуће вредности код посета здравом за просечно 480 лица, а опадајуће код посета оболелим за просечно 505 лица годишње (графикон 6).

Графикон 6 Тренд посета здравом и оболелом становништву ППС-и
Рашког округа



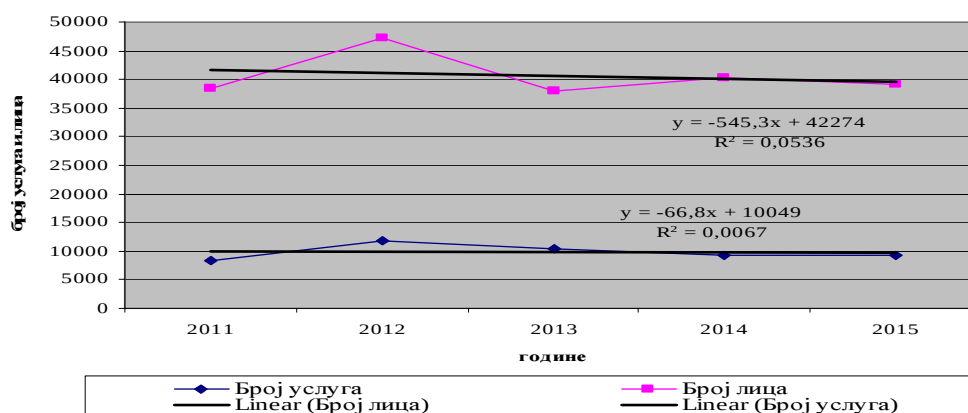
Константујемо да су приоритетне активности ових служби усмерене на циљне групе у оквиру здравог становништва што је у складу са постојећим смерницама актуелне здравствене политике у области унапређење здравља грађана.

1.3. Реализација здравствено васпитног рада ПЗЗ у циљу спречавања и сузбијања заразних болести

У 2015. години у домовима здравља Рашког округа у оквиру Програма здравствене заштите становништва од заразних болести остварено је укупно око 9288 здравствено-васпитних услуга од чега индивидуалних око 6880 и око 2408 групних облика рада. Реализација здравственог васпитања домова здравља у Програму на подручју Рашког округа у 2015. години у односу на претходну је слична са нешто мањом реализацијом групних метода рада.

Анализа реализације у петогодишњем периоду посматрања 2011.-2015. године показала је тренд благог пада здравствено васпитних активности у посматраном периоду просечно за око 67 услуге годишње и обухваћених лица директним здравствено васпитним радом просечно за око 555 лица годишње (графикон 7).

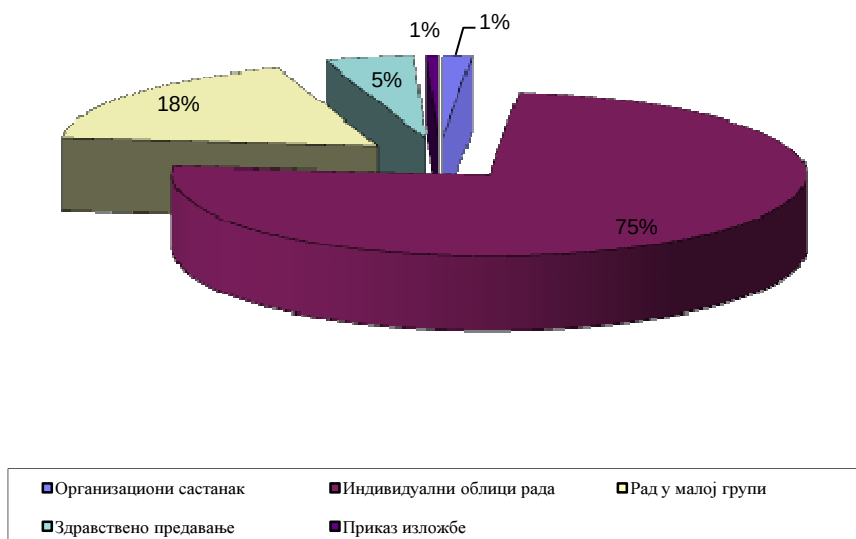
Графикон 7 Тренд здравственог васпитања и обухвата лица у превенцији
заразних болести у Рашком округу



Структура заступљености метода рада у Програму током петогодишњег периода показује доминацију индивидуалних метода рада 75% у односу на групне методе рада 25% у

посматраном периоду. Добијена је следећа структура појединачних метода групног рада: организациони састанак 1%, рад у малој групи 18%, здравствено предавање 5% и приказ изложбе мање од 1% (графикон 8).

Графикон 8 Структура здравственог васпитања у превенцији заразних болести у Рашком округу 2011.-2015.



Здравствено информисање у Програму бележи у овом периоду константне вредности са мањим варијацијама у структури учешћа појединих врста медија. Значај и могућности преноса информација, посебно преко електронских медија препознат је од стране стручњака различитих специјалности који су својим активностима давали допринос реализацији Програма на овај начин.

Садржаји непосредног здравствено-васпитног рада као и информисања становништва средствима масовних комуникација били су у складу са актуелном хигијенско епидемиолошком ситуацијом у општинама и постојећим датумима у Календару здравља.

Најчешће се наводе следећи: мере примарне превенције заразних болести: групе цревних заразних болести, стрептококних инфекција, хепатитиса, грипа, ТБЦ, полно преносних болести, СИДЕ, значај хигијене, неге и дијететског режима, значај вакцинација, здраве пијаће воде као и заштита животне средине.

Генерално, предстоји нам да и даље трагамо за адекватним решењима за унапређење здравствено васпитне делатности у оквиру Програма промоције здравља, посебно у делу који се односи на планирање, начине реализације, евиденцију и извештавање ових активности у ПЗЗ.

Едукација и промоција здравља у заједници

Спрповођење семинара за едукацију едукатора и становништва

Активности запослених Завода на унапређењу знања како здравствених професионалаца, тако и опште популације заузимају значајно место у структури рада. У пракси се одвијају кроз следеће сегменте деловања: као едукација едукатора усмерена пре свега на здравствене раднике и сараднике и као едукација становништва усмерена на општу популацију са акцентом на осетљиве групације становништва. Обе врсте едукација се реализују са актуелним темама из области промоције здравља и области спречавања заразних болести.

Као посебан вид ове едукације издвајамо континуирану медицинску едукацију (КМЕ) која представља значајан сегмент рада и ангажовања лекара из јавног здравља. Она подразумева осмишљавање и акредитацију разичитих врста едукативних програма, намењених различитим профилима здравствених радника.

Ово подела је неформална у сврху извештавања и анализе, јер наш целокупан рад прожимају активности на едукацији односно унапређењу знања сарадника у ужем, или корисника односно популације у ширем смислу.

У 2015. години реализовали су укупно 25 различитих едукативних програма од чега 11 семинара за едукацију едукатора за 345 здравствених радника и сарадника и 14 едукација за становништво за око 806 учесника.

Реализовани су следећи садржаји више пута у различитим срединама:

Превенција малигних болести, значај превентивних прегледа, Утицај пушења на здравље и мере за превенцију, Планирање, реализација и евалуација програма за унапређење здравља, Унапређење исхране, превенција и лечење гојазности код деце, Значај физичке активности за здравље, Превенција фактори ризика за настанак КВО.

У области превенције заразних болести издвајамо следеће теме које су спроведене у овој години: Превенција векторских болести, Надзор над пнеумококном болешћу, Тровања храном и мере превенције, Полно и крвљу преносиве болести, Ванредна ситуација и ризици за појаву заразних болести. (дефиниција случаја), Активности и мере за спречавање уношења еболе у Србију, Грип- мере заштите и превенције.

Генерално, у раду су коришћене комбинације групних метода здравствено васпитног рада (курсеви, семинари, рад у малој групи, креативне радионице, трибине, изложбе).

У поређењу са претходном годином мања је реализација код семинара за едукацију едукатора као и обухват учесника, јер смо у 2014. години на подручју Рашког округа имали ванредну ситуацију са поплавама која је условила већи број активности посебно у области мера превенције заразних болести (графикон 1).



Спровођење кампања у складу са календаром здравља

Календар здравља је настао, као потреба континуираног подсећања да је превентива делатност коју треба обављати током целе календарске године. Календар је стекао интернационалну препознатљивост у стручним круговима као оригиналан допринос већ устаљеним методама промоције здравља.

С друге стране Календар треба да подсети да осим здравља постоји болест и да разлику од здравља болест има хиљаду имена. Обележавањем дана борбе против појединих болести кроз мере превенције и спречавање истих, посредно дефинишемо здравље. Повећање броја значајних датума у Календару здравља из године у године указује на толеранцију и право на избор као основу здравог друштва, али и постојање неједнакости у здрављу узрокованих пре свега социо-економским детерминантама.

Број кампања из Календара здравља чије обележавање на подручју Рашког округа, координира и стручно методолошки прати Завод, такође се повећава из године у годину (графикон 2).



У обележавању значајних датума наша установа и активно учествује дајући акценат, пре свега на информисање стручне и шире јавности и едукацију приоритетних циљних група. Кампање реализујемо са многобројним партнерима са дугогодишњим искуством међусобне сарадње (здравственим установама посебно домовима здравља, образовно васпитним установама, локалном заједницом, владиним и невладиним организацијама, медијима итд).

У 2015. години за територију Рашког округа реализоване су активности око планирања, координације и реализације следећих кампања:

- **Европска недеља превенције рака грлића материце,**
- **31.јануар Национални дан без дуванског дима ,**
- **15. фебруар Међународни дан деце оболеле од рака**
- **Март –месец борбе против малигних болести**
- **8.март Светски дан бубрега**
- **20.март Национални дан борбе против рака дојке**
- **22.март Светски дан вода**
- **7.април Светски дан здравља**
- **Недеља имунизације од 21.-27.априла**
- **Недеља здравља уста и зуба од 21.до 27. маја**
- **31. мај Светски дан без дуванског дима**
- **26.јун Међународни дан борбе против злоупотребе и незаконите трговине дрогама**
- **28. јули Светски дан борбе против хепатитиса**
- **Светски дан срца**
- **Национална недеља дојења**
- **1. октобар Међународни дан старих**
- **Светски дан менталног здравља**
- **16.октобар Светски дан хране у оквиру Октобра месеца правилне исхране**
- **Октобар међународни месец борбе против рака дојке**
- **14. новембар Светски дан дијабетеса**

- **Светски дан борбе против АИДС-а**

Од набројаних кампања неке се традиционално планирају и реализују са активностима у установи и заједници, (у тексту болдиране), док се неке новијег датума спроводе као едукативно-информативне кампање са акцентом на информисање становништва различитим, нама доступним средствима комуникације.

У 2015. години дистрибуирано је укупно око 10000 комада различитог здравствено промотивног материјала превасходно штампаног: 500 постера, 2500 лифлета, 7000 брошура добијених од Републике за територију Рашког округа.

Садржаји промотивног материјала односили су се на значајне датуме из Календара здравља или на актуелности јавно здравствене политике државе. Осим здравственим установама промотивни материјал дистрибуирали смо главним партнерима (Црвеном Крсту, школама, предшколским установама и др.), као и установама од јавног значаја.

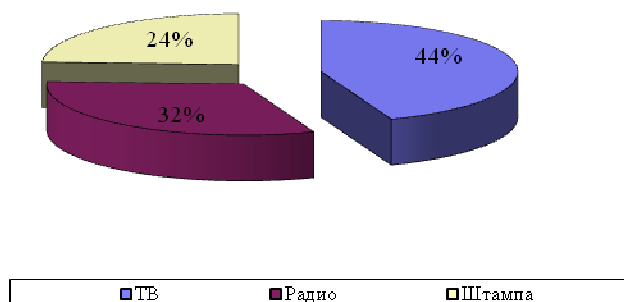
Наша тежња је да и ми у будућности обезбедимо услове за штампање промотивног материјала, јер су они у у овом тренутку рада крајње отежани и готово немогући.

Сарадња са медијима (телевизија , радио, штампа)

У реализацији наших активности на информисању и едукацији становништва Рашког округа имамо подршку МАС медија готово у свим срединама, наравно највише у граду Краљеву. Дугогодишња успешна сарадња са бројним медијским кућама омогућила нам је да будемо препознатљиви као лидери у информисању о актуелним темама из области јавног здравља.

У 2015. години укупан број презентација у медијима у вези са спровођењем кампања износио је 95 са следећом дистрибуцијом : ТВ -42, радио–30 и штампа-23 (графикон 3) .

Графикон 3 Структура активности у МАС медијима у 2015. години



Реализација ових активности је у складу са планираним, јер смо осим расположивих кадровских ресурса, узели у обзир и коришћење сајта установе као додатног и актуелног средства за осмишљавање и пласирање жељених информација из делокруга нашег рада. Одржано је пет конференција за новинаре поводом обележавања: Европске недеље превенције рака грлића материце, Националног дана без дуванског дима, Националног дана борбе против рака дојке, Светског дана здравља и Светског дана борбе против АИДС-а.

Активности на едукацији становништва захтевају израду савременијих и интегрисаних програма за унапређење здравља који уважавају специфичности локалних заједница и непосредно су орјентисане ка њима, уз неопходно ангажовање различитих врста институција у њиховој реализацији.

Едукација сваког здравственог професионалца, уз развијање и неговање тимског рада и међусекторске сарадње су неопходни и основни предуслови, за успешније бављење активностима здравственог васпитања и промоцији здравља.

„Програми треба да обухвате стварање бољих услова за здравље, побољшање здравствене писмености, подржавање независног живота и обезбеђивање да здравији избор буде лакши избор. У њиховом фокусу треба да буде брига за здравље целокупног становништва још од пре рођења у смислу обезбеђивање да трудноће буду безбедне; обезбеђивање здравог почетка живота пружање заштите у току детињства и за младе људе, промовисање здравих радних места и подржавање здравог старења.“ (апостофирано из документа СЗО Здравље 2020: европски оквир политике заседање Малта 2012. године)

Унапређење здравља вулнерабилних група

Свако животно доба има своје специфичности па и специфичне здравствене потребе. Осим тога, постоје категорије становништва које имају посебне модалитете задовољавања универзалних потреба сваког човека. У складу са тим, дефинишу се следеће вулнерабилне категорије становништва: жене репродуктивног доба, мала и предшколска деца, школска деца и омладина, радно активно становништво, стари, особе са инвалидитетом (особе са посебним потребама), социјално маргинализоване групе.

Школска деца и омладина представљају највулнерабилнију категорију становништва, али истовремено чине и највећи биолошки потенцијал друштва, па њихово здравље представља посебну бригу и интерес здравствене службе, државе и друштва у целини. То су деца од 7. до 14. године, пубесценти-адолесценти од 15. до 18. године и студенти од 19. до 25. године живота.

Млади се уобичајено и поједностављено посматрају као здрава популација будући да подаци рутинске здравствене статистике у Србији показују најниже обољевање и умирање у овој узрасној групи.

Међутим, бројни директни и индиректни фактори одређују здравље младих и њихову бригу за властито здравље и јединствене здравствене проблеме, детерминанте здравља које се односе на социо-економске услове живота, културу и животну средину.

Наше анализе података рутинске здравствене статистике, такође показују промене у морбидитету ове популације на подручју града Краљева и могу се довести у корелацију са понашањем и стилем живота деце, али и утицајем фактора ризика из животне средине.

Убудуће је неопходно и даље континуирано праћење ових показатеља, али и спровођење додатних истраживања у циљу предузимања мера превенције и заштите здравља младих.

Спровођење здравствено промотивних активности у основним и средњим школама и предшколским установама

Активности на унапређењу знања ученика основних и средњих школа наш Завод прати и спроводи кроз координацију и стручно методолошко праћење два постојећа програма за унапређење здравља ученика у основним и средњим школама и реализацију непосредних здравствено васпитних активности са децом предшколског узраста, ученицима у основним и средњим школама, наставницима и родитељима, као и вршњачку едукацију, као засебан сегмент рада.

У школама у Краљеву постоји директна сарадња са представницима школа, пре свега са сарадницима из педагошко психолошких служби, који су координатори за здравствено васпите активности унутар својих установа .

У остале четири општине Рашког округа ова делатност се већим делом реализује претежно индиректно преко координатора за здравствено васпитање и руководиоца превентивних центара домова здравља, а мањим директно кроз посете школама првенствено на подручју ближих општина (Врњачка Бања и Рашка) и непосредну комуникацију са руководиоцима и сарадницима у истим.

Непосредне здравствено васпитне активности на унапређењу здравља ученика и предшколаца спроводимо у школама и вртићима самостално, или у сарадњи са партнерима из домова здравља, болница, организација Црвеног Крста и других представника невладиног сектора.

Већ дуги низ година постоји едукативна радионица "Мала школа здравља", где кроз партнерство са Црвеним Крстом и Градском Библиотеком „Стефан Првовенчани“ реализујемо различите садржаје из области здравственог васпитања са децом предшколског и школског узраста.

У ове активности често укључујемо вршњачке едукаторе, али ангажујемо и госте из др. здравствених установа и др институција, што позитивно утиче на интересовање и ангажовање учесника .

У методама рада преовлађује активна настава, односно креативне радионице, што подразумева практично решавање задатака и омогућава им да стекну довољно знања, вештина и самопоуздања, за наставак сопствених активности, кроз будућу улогу едукатора, коју треба да реализује у својим школама на часовима разредне наставе, биологије и физичког васпитања.

Код школске деце су најзаступљеније теме из области превенције болести зависности (пушење, алкохолизам и наркоманија), полно преносивих болести и поремећаја исхране, а код предшколаца хигијене, раста и развоја, принципа правилне исхране и др.

Приказана структура активности на унапређењу здравља вулнерабилних група према месту где се реализују (графикон 4)



Здравствено промотивне активности спроводимо посредно и достављањем едукативних средстава сарадницима у школама и вртићима по дефинисаним програмским садржајима које они користе у свакодневном раду са децом. Тиме се вишеструко повећава обухват ових вулнерабилних група здравствено васпитним радом. Последњих 10-так година присутна је потреба осмишљавања нових здравствено васпитних садржаја у чему нам помажу сарадници из школа који у директном раду са ученицима и наставницима препознају и предлажу најзначајније теме.

Наводимо неке од њих: Смернице за правилну исхрану и поремећаји понашања у исхрани младих, Пубертет и промене које га прате, Значај хигијене у периоду одрастања, Утицај електромагнетног зрачења на здравље, Репродуктивно здравље, Сексуално васпитање и др.

Домови здравља спровode здравствено промотивне активности у основним и средњим школама у обиму који је тешко евалуирати, пре свега из разлога непотпуног и неблаговременог извештавања.

Постојеће извештајне табеле датирају спочетка 2000-их година када су осмишљени програми), при чему се временом изгубила законска обавеза достављања истих.

Евидентан је дугогодишњи недостатак учешћа лекара из примарне здравствене заштите (педијатара и гинеколога) у активностима са децом у вртићима и школама, што потврђује и ниска реализација групних метода здравствено васпитног рада у областима здравствене заштите школске деце и омладине и здравствене заштите жена домова здравља.

Сестре поливалентних патронажних служби имају у структури делатности највећи број планираних здравствено промотивних активности у заједници, па су самим тим преузеле улогу носиоца истих у пракси, самостално или у сарадњи са представницима других области здравствене заштите.

Саветовалишта за младе у која постоје у домовима здравља у Краљеву и Новом Пазару у делокругу рада спроводе активности са ученицима, претежно кроз индивидуални рад и рад у малим групама, креативне радионице.

Нажалост, пракса показује да се и она у свом раду суочавају са многобројним проблемима, пре свега организационе природе (ресурси просторни, кадровски, радно време) што за крајњу последицу има релативно мали обухват ученика.

Подаци указују да се од постојећих садржаја у школама ако изузмемо Здравље уста и зуба, (предњаче по броју), највише се реализују следеће теме: Здравље, Превенција пушења дувана, Правилна исхрана, Наркоманија, Сиди и полно преносиве болести.

Приказана структура према врсти здравствено промотивних активности (графикон 5).



Предстоји нам да убудуће трагамо за новим начинима рада, осмишљавањем нових интегрисаних програма за унапређење знања ученика. Њима су потребне информације, одређене животне вештине и приступ службама које ће им помоћи да на здрав начин пређу у доба пуне зрелости. Традиционалне методе рада које се користе у промоцији здравља морамо осавремењавати и оплемењивати са модернијим методама и садржајима који прате интересовања ове осетљиве групе становништва.

Коришћење интернета и друштвених мрежа отварају нове могућности у раду са младима, али затевају и од здравствених професионалаца континуирано савладавање и усавршавања нових вештина.

Закључак и предлог мера

- Улагање у здравље током целокупног живота и оспособљавање људи да повећају контролу над сопственим здрављем, укључује програме промоције здравља у окружењу где људи живе, раде или се школују - од сигурне трудноће и здравог почетка живота, сигурности, благостања и адекватне заштите током детињства и младости, здравих радних места до здравог старења.
- Посебни значај имају програми циљани на осетљиве групације становништва: децу, младе и старије грађане, као и увек актуелне теме као што су: здрава храна и исхрана током целокупног живота, (спречавање епидемије гојазности), ментално и репродуктивно здравље.

- Имплементација превентивних програма који се спроводе на нивоу локалне заједнице треба да буде организована од стране установа ПЗЗ, у сарадњи са представницима локалне заједнице.
- Координацију програмских активности и евалуацију програма обавља Завод са циљем да утврди ефекат програмских активности и ревидира циљеве програма, уколико нису евидентирани позитивни резултати.
- Да би се остварили бољи здравствени исходи континуирано треба јачати јавно здравствене функције и компетенције.
- Неопходне су промене у образовању здравствених радника (нагласак на тимском раду, флексибилности, мешавини вештина).
- Због неопходног учешћа грађана у активностима везаним за здравље и здравствену заштиту, невладине организације (НВО) постају важан фактор у функционисању система, како у пружању појединих услуга, односно, преузимању дела одговорности за опште благостање и развој друштва.

Епидемиолошка дијагноза Рашког округа и активности здравственог система

Пријављивање заразних болести на подручју Рашког округа

Проблеми који су истицани у ранијим извештајима у вези са пријављивањем заразних болести су и даље актуелни. Примена дефиниције случаја код дијагнозе и регистрације заразних болести није ушла у рутински рад. Информациони системи који се користе у здравственим установама, иако омогућавају евиденцију и фактурисање услуга, немају потребне могућности за аутоматску анализу података. Коначно, умрежавање информационих система није спроведено чиме се отежава размена и анализа података и своди на папирне, или у најбољем случају, извештаје достављене електронском поштом. Услед свега наведеног настају значајне варијације у броју регистрованих случајева оболелих од заразних болести и инциденцији чинећи анализу непоузданом и непогодном за даље одлучивање о предузимању превентивних мера.

Укупан број пријављених заразних болести (појединачним и збирним пријавама) је за 48,3% већи него претходне године. Претходне године је регистровано значајно смањење, па 2013. у односу на 2012. годину повећање. Притом, ни у једној од ових година није дошло до значајних поремећаја укупне епидемиолошке ситуације (масовне епидемије нпр.).

Болести које се региструју појединачним пријавама су за 22,3% мање учестале у 2015. години, док су болести које се пријављују збирно учесталије за 59,6%.

До пада броја регистрованих случајева код појединачног пријављивања у односу на претходну годину дошло је у свим групама и то: цревне за 21,9%, туберкулоза за 6,3%, полно и крвљу преносиве инфекције за 24,1%, трансмисивне 54,5% и зоонозе 40%. Међутим, код збирно пријављених болести (уз шугу, ради се искључиво о инфекцијама које се преносе респираторним путем) уочава се повећање броја регистрованих оболелих за 59,6%.

Болести које се пријављују збирним пријавама чине највећи део укупно регистрованих заразних болести у апсолутном износу, а квалитет њихове регистрације је посебан проблем, и са аспекта дефиниције случаја и са аспекта начина на који се пријаве прикупљају. Према нашем досадашњем искуству једино решење овог проблема била би могућност добијања података директно из информационих система здравствених установа уз строго придржавање дефиниције случаја од стране ординирајућих лекара.

Табела 1 Укупно регистровани случајеви заразних болести, збирне и појединачне пријаве, по општинама 2012-2015. године

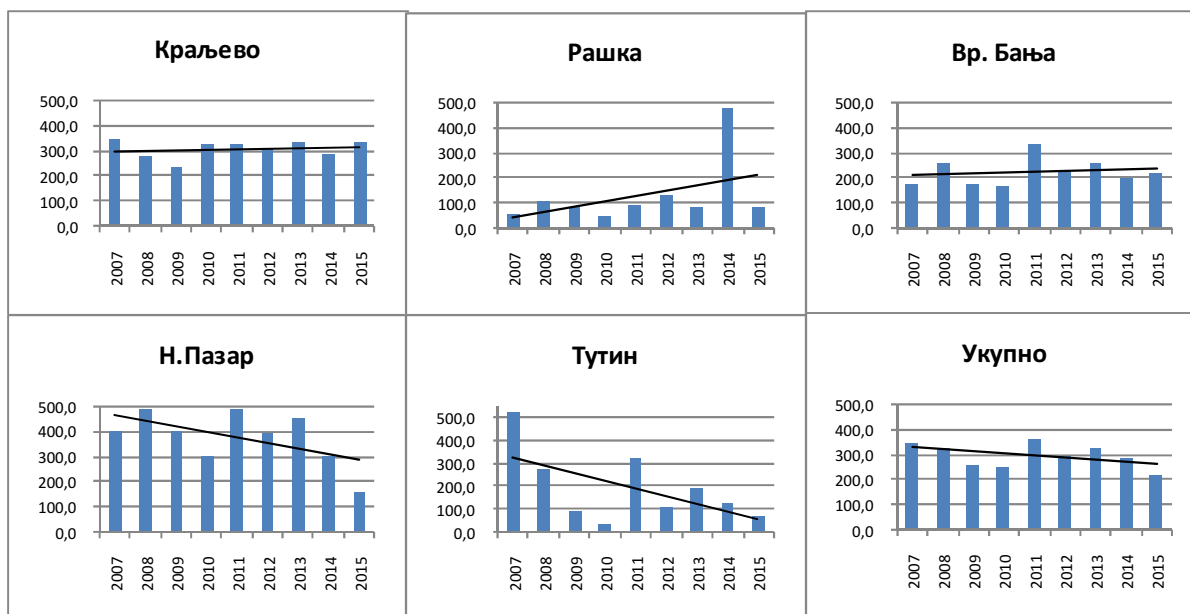
	2012		2013		2014		2015	
	Број	Инц.	Број	Инц.	Број	Инц.	Број	Инц.
Краљево	3.147	2.645,4	5.092	4.280,5	3.834	3.055,3	5.811	4.630,7
Рашка	402	1.594,3	533	2.113,8	350	1.418,3	225	911,7
Врњачка Бања	492	1.860,0	867	3.277,8	466	1.692,9	583	2.117,9
Нови Пазар	2.117	2.183,4	1.757	1.812,1	972	968,0	1.902	1.894,2
Тутин	487	1.525,1	585	1.832,0	347	1.113,8	299	959,7
Укупно	6.645	2.221,3	8.834	2.953,0	5.969	1.930,1	8.820	2.852,0

Табела 2 Број случајева заразних болести пријављених појединачним пријавама, по општинама 2011-2015. године

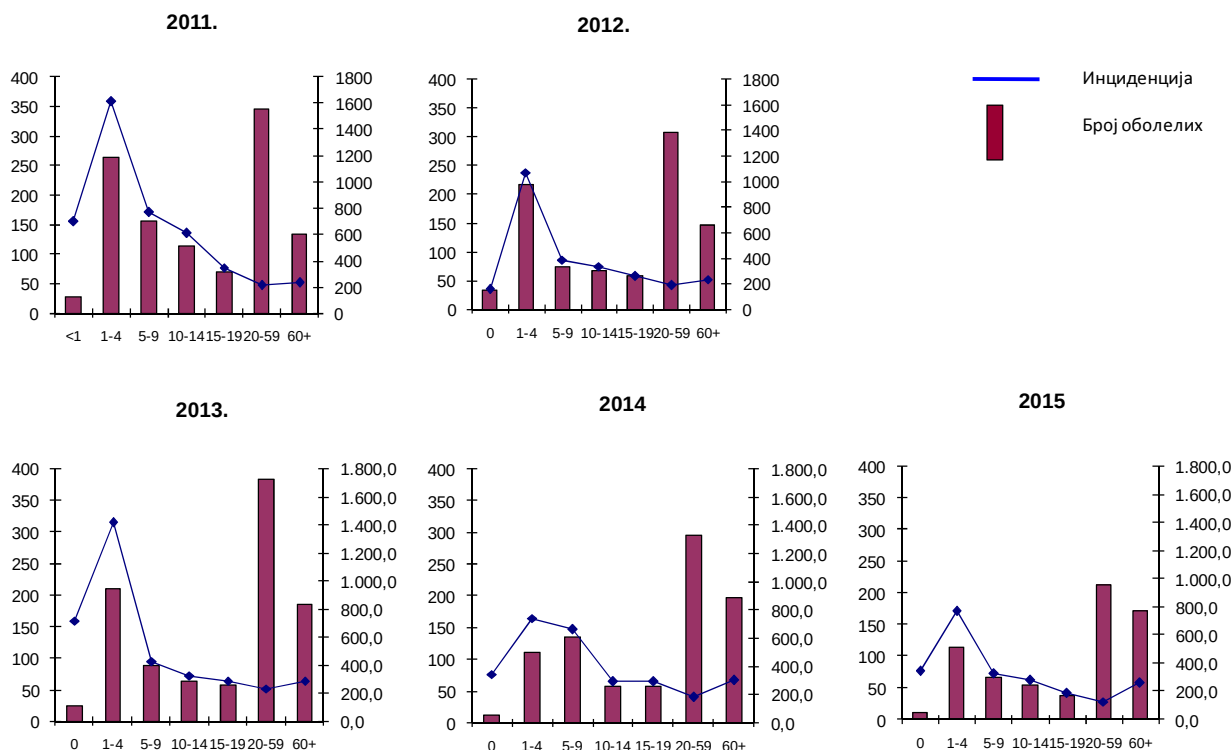
	2011		2012		2013		2014		2015	
	Број	Инц.	Број	Инц.	Број	Инц.	Број	Инц.	Број	Инц.
Краљево	412	346,3	384	306,0	415	348,8	354	282,1	412	328,3
Рашка	21	83,3	33	133,7	19	75,4	118	478,2	19	77,0
Врњачка Бања	93	351,6	62	225,2	70	264,6	54	196,2	60	218,0
Нови Пазар	484	499,2	393	391,4	451	465,1	300	298,8	163	162,3
Тутин	101	316,3	33	105,9	59	184,8	38	122,0	21	67,4
Укупно	1.111	371,4	905	292,6	1.014	339,0	864	279,4	675	218,3

Просечне вредности инциденција болести које се пријављују појединачно крећу се у последњих 9 година у распону од 127,0 до 373,7 оболелих на 100.000 становника по општинама, али са веома великим одступањима од средњих вредности по годинама (стандардне девијације се крећу од 12 до 107% аритметичке средине). На такву дистрибуцију утиче више чинилаца, а међу њима су најважнији: неажурно пријављивање заразних болести ван епидемијских ситуација, повремене епидемије које доводе до значајних скокова инциденције у појединим годинама и мали број становника у неким општинама у којима и неколико десетина случајева утиче на битне осцилације релативних параметара као што је инциденција (Врњачка Бања 2011, Рашка 2014, Тутин 2007, 2008 и 2011. године). Најажурније пријављивање и, сходно томе, релативно најстабилнија инциденција заразних болести у овом периоду уочава се у Краљеву (In_{sr} 306,7, SD 36,9) и Новом Пазару (In_{sr} 373,7, SD 105,0).

За читав посматрани период једина ванредна ситуација у народном здрављу изазвана заразним болестима била је појава пандемијског грипа. Друге ванредне народноздравствене ситуације биле су изазване природним непогодама и катастрофама (земљотрес, поплаве, суше, дуготрајни ледени дани, олујни ветрови), без већег утицаја на појаву и преношење узрочника заразних болести.



Слика 1 Инциденција заразних болести које се пријављују појединачним пријавама и трендови, Рашки округ, 2007-2015. године



Слика 2 Број оболелих и узрасто специфичне стопе, болести пријављене појединачним пријавама, Рашки округ

И кад се посматра обољевање по узрастима уочава се у свим групама, осим код најмлађих, смањење и апсолутног броја и стопа инциденције оболелих од заразних болести које се пријављују појединачним пријавама. То смањење је посебно значајно посматрано у односу на период 2011-2013. године. Осцилације у броју оболелих су очекиване јер се обољевање од заразних болести налази под утицајем великог броја фактора који су подложни променама у кратким временским периодима попут временских и климатских услова, функционисања предшколских и школских установа, појаве полести код различитих врста животиња, бројности инсеката и слично.

Епидемиолошка ситуација на подручју Рашког округа

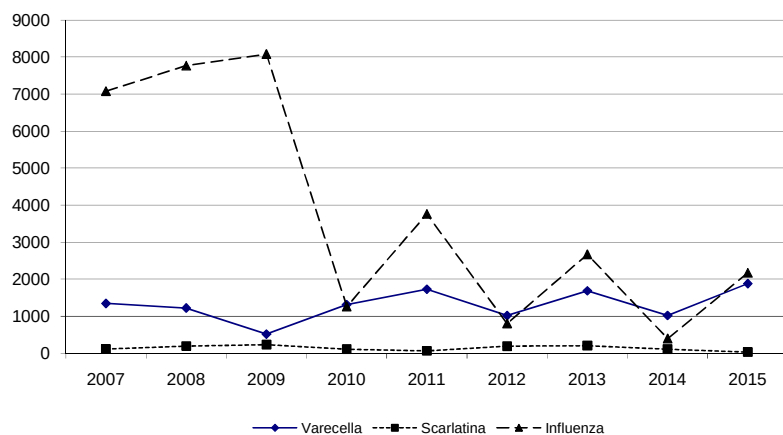
Имајући у виду све параметре од значаја за процену епидемиолошке ситуације, а за које се подаци прикупљају епидемиолошким надзором, епидемиолошка ситуација на подручју округа се може оценити као уобичајена.

У дужем временском периоду тренд кретања заразних и паразитских болести је повољан. Укупан број регистрованих случајева се смањује, а епидемије са масовним обољевањем, нарочито оне изазване раније доминантним узрочницима (*salmonella*, *shigella*) су ретке. Током година дошло је до промена у патологији, са изразитим преовладавањем респираторних инфекција, значајним смањивањем учесталости трансмисивних и паразитских болести и изузетно ретким јављањем зооноза. У претходним деценијама најчешће, цревне заразе бележе постепени пад учесталости, а неке ендемоепидемијске инфекције попут заразне жутице се данас региструју искључиво спорадично. Инфекције које се преносе путем крви и полним путем, са друге стране, иако се не јављају масовно, постепено повећавају своју учесталост.

Последњих година намећу се нови епидемиолошки проблеми као што су болничке инфекције, а међу њима посебно оне изазване мултирезистентним узрочницима и псеудомембранозни колитиси које изазива *Clostridium difficile*, као и болести које се раније нису јављале у Републици Србији, а у вези су са климатским променама попут грознице западног Нила.

Грип и друге акутне респираторне инфекције

Регистровање грипа као и осталих респираторних инфекција варира по годинама, а зависно је не само од епидемиолошких карактеристика узрочника и осетљиве популације, већ и од ажурности пријављивања, што је у неким сезонама значајније од епидемиолошких фактора. У периоду 2007-2009. године број пријављених случајева значајно је већи него у свим осталим годинама, и у вези је са периодом припрема за пандемију и самом пандемијом. У наредним годинама сезоне грипа су биле релативно благе, са мањим бројем оболелих јер није долазило до већих генетских промена вируса који се налазе у циркулацији. Када се посматрају клиничке форме грипа, од 2009. године



Слика 3 Грип, варицела и шарлах, кретање стопе инциденције, Рашки округ

су примарне вирусне пнеумоније ретке, као и АРДС.

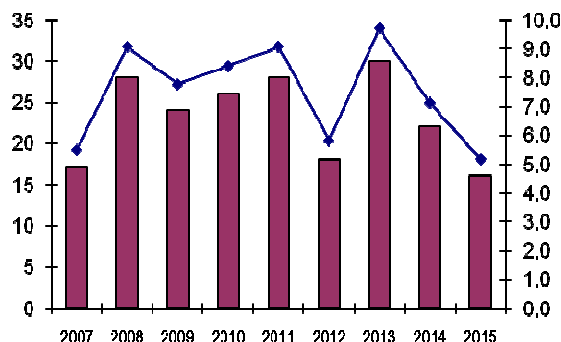
до данас региструју се повремено тешке пнеумоније и акутни респираторни дистрес синдром код инфекција изазваних вирусом грипа А Н1 pdm 2009, док се код инфекција изазваних вирусом грипа А Н3 јављају високе температуре и изражена малаксалост, али

На слици 3 види се кретање и варичеле и шарлаха као две најчешће респираторне инфекције после грипа. Њихов епидемијски потенцијал је мањи (индекс контагиозности и индекс клиничке манифестације су значајно нижи него код грипа), имунитет који остаје након прележане болести дуготрајан и генетске промене узрочника нису сталне и значајне као код вируса инфлуенце, те се број оболелих одржава на нижим вредностима, а обољевање се јавља готово искључиво у децембру и јануару.

Учесталост овчијих богиња се креће просечно годишње око 1.300 случајева у округу (интервал 513-1879, SD 426,4). Ове године нису регистроване тешке клиничке форме, компликације и смртни исходи.

Инциденција шарлаха се креће од 9,7-74,7/100.000 становника укупне популације годишње (χ_{sr} 44,5, SD 22,3). Клинички се испољава лаким до средње тешким формама, са добрим одговором на антибиотску терапију.

Инфективна мононуклеоза је по учесталости четврта респираторна инфекција са просечном годишњом инциденцијом од 7,5 на 100.000 укупне популације (5,2-9,7, SD 1,7).

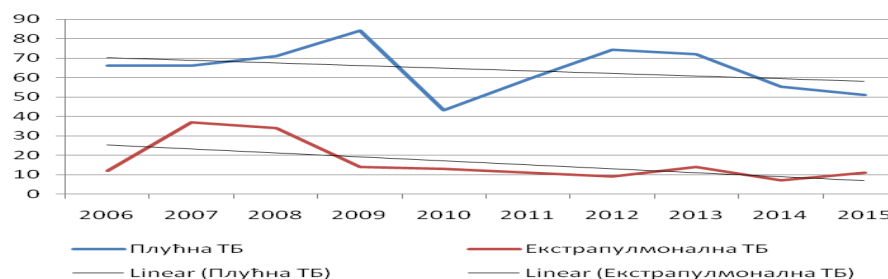


Слика 4 Инфективна мононуклеоза, број оболелих и инциденција (1/100.000), Рашки округ

Туберкулоза

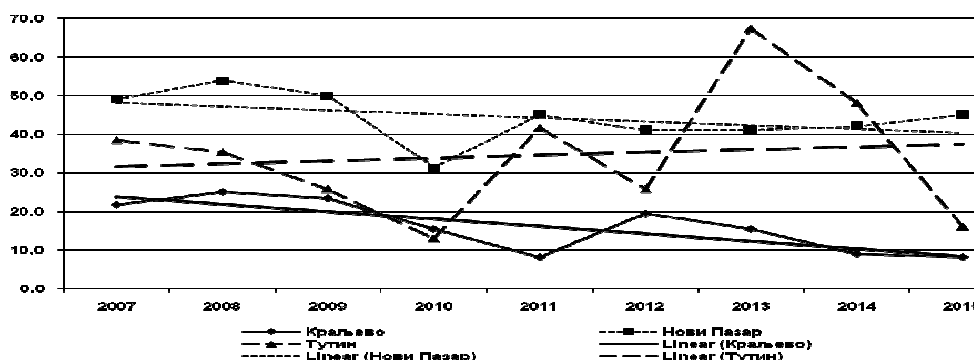
Епидемиолошки значај туберкулозе данас није тако велики као што је то био у претходним деценијама. Број оболелих и учесталост опадају, лечење је побољшано а смртни случајеви, иако се повремено региструју, значајно су ређи него што је то раније био случај. Мултирезистентни узрочници се изузетно ретко изолују на подручју Рашког округа (два у протеклих десет година) те ни из тог угла посматрано туберкулоза не представља епидемиолошки и социјални проблем. Повезаност ХИВ инфекције и туберкулозе, иако је ХИВ инфекција у благом порасту, посебно у Краљеву, и даље није од већег епидемиолошког значаја. Међу опортунистичким инфекцијама особа оболелих од АИДС са наше територије туберкулоза је ретко регистрована.

Постојећи капацитети служби за плућне болести општинских болница у Краљеву и Новом Пазару, као и дијагностичке могућности лабораторија Завода за јавно здравље Краљево и Нови Пазар у потпуности задовољавају потребе за дијагнозу и лечење туберкулозе у округу.



Слика 5 Број регистрованих случајева туберкулозе, Рашки округ

Уочљиво је да су разлике међу општинама веома изражене. Највиша инциденција је у Новом Пазару (просечна стопа у протеклих десет година је 44,3, и кретала се у интервалу од 31,3-53,9), а затим у Тутину где је просечна сирова стопа од 2006. до 2015. године била 34,5 (интервал 12,8-67,3). Док Рашка и Врњачка Бања имају занемарљиве инциденције туберкулозе, просечна стопа у Краљеву у десетогодишњем периоду била је 16,2 (интервал 8,1-25,1).

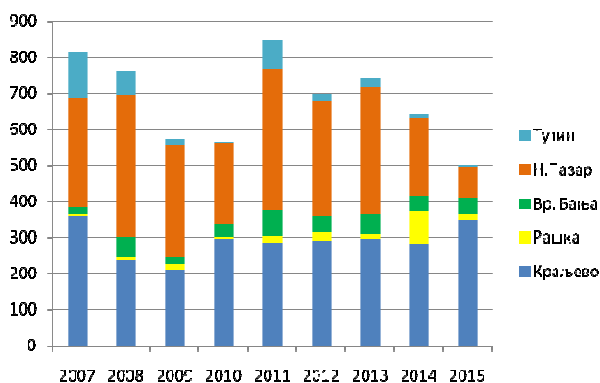


Слика 6 Инциденција туберкулозе и трендови у Краљеву, Новом Пазару и Тутину у протеклих десет година

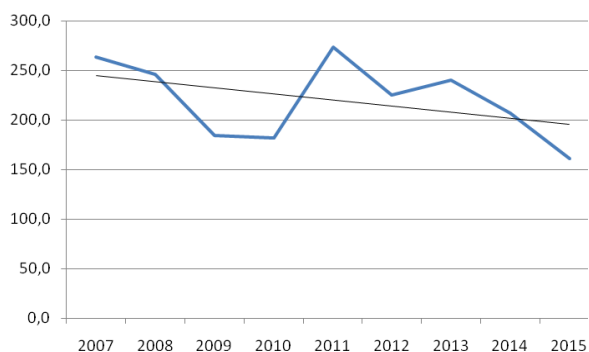
Као што смо и раније истицали у извештајима, у односу на друге територије у Републици, Рашки округ у целини се не разликује значајно по инциденцији туберкулозе, али општине Нови Пазар и Тутин спадају у подручја са значајно вишом учесталосту од републичког просека.

Цревне заразне болести

Укупно посматрано у периоду од 2007. до 2015. године, учесталост цревних заразних болести је у опадању. Број регистрованих случајева је нижи ове у односу на претходну годину осим у Краљеву и Врњачкој Бањи. Међутим, разлози оваквом односу леже више у могућностима микробиолошке дијагностике и ажурности пријављивања него у стварним разликама у епидемиолошкој ситуацији. У Краљеву су у порасту ентероколитиси које изазива *Clostridium difficile* захваљујући увођењу и рутинском коришћењу серолошке дијагностике у доказивању етиологије дијареалног синдрома код хоспитализованих пацијената. То је омогућило, са једне стране, сагледавање учесталости овог поремећаја здравља и ендогених и егзогених фактора који на појаву дијареалног синдрома утичу, а са друге стране правовремено и ефикасно лечење, као и дефинисање и примену општих и посебних мера превенције.



Слика 7 Број оболелих од цревних заразних болести по општинама

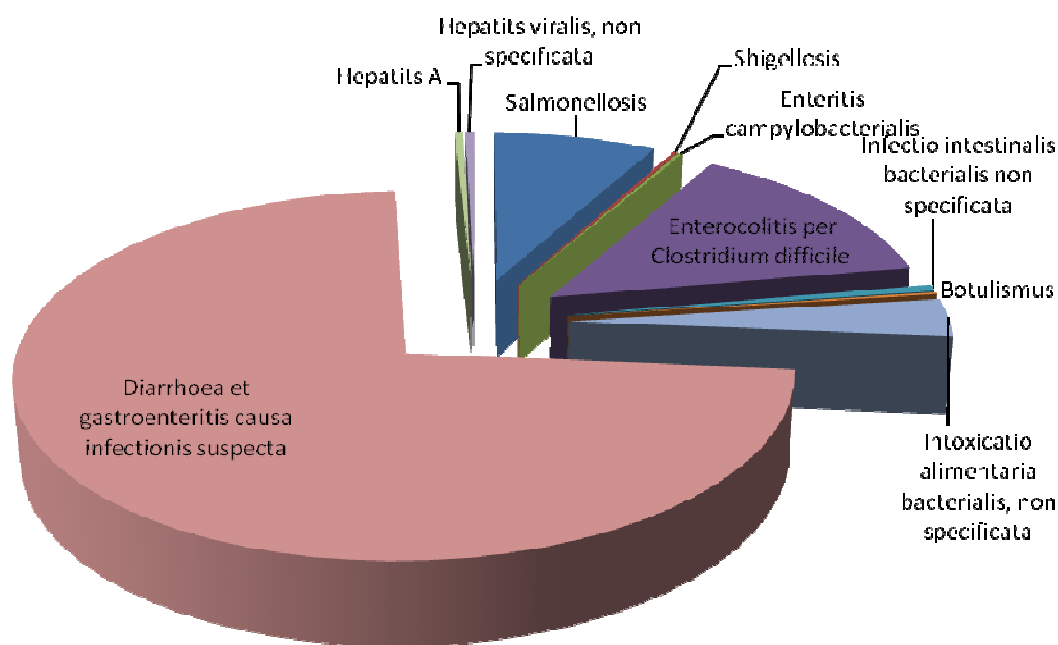


Слика 8 Инциденција цревних заразних болести и тренд у периоду 2007-2015, укупно округ

Раније класичне епидемије изазване бактеријама из рода *Salmonella* и *Shigella* данас се јављају знатно ређе, а број оболелих у епидемијама је значајно мањи. Међутим, ризик од ових инфекција се не сме занемарити посебно имајући у виду индустријску производњу и масовну употребу појединих намирница животињског порекла. Такође, посебан проблем представља и одсуство систематског мониторинга квалитета и исправности намирница за људску употребу како у процесу производње и прераде, тако и у промету. Већи произвођачи хране су увели контролу хигијене процеса применом HACCP стандарда и врше редовне лабораторијске контроле. Међутим, бројни мали произвођачи и промет намирница у највећој мери остају ван надзора што представља ризик за преношење одређених узрочника путем хране.

Вода за пиће са јавних градских водовода је под надзором, како од стране самих произвођача (контрола процеса производње и дистрибуције, одржавање исправности мреже, континуирана дезинфекција и др.), тако и кроз редовне лабораторијске анализе узорка које врше овлашћене и акредитоване лабораторије. Истовремено, највећи део мањих локалних водовода и водних објеката је ван било какве техничке или лабораторијске контроле, а повремене хидричне епидемије које региструјемо протеклих година јасно указују на степен ризика који овакви системи водоснабдевања носе.

На крају важно је напоменути и проблеме у пријављивању који онемогућавају јасно сагледавање стварне епидемиолошке ситуације када су у питању цревне заразне болести. Дефиниције случаја још увек нису нашле своје место у регистрацији заразних болести, а постављање етиолошке дијагнозе је временски и организационо захтевно и често скупо. Стога се велики број цревних заразних болести, нарочито оних код којих главну, некад и једину, клиничку манифестацију чини дијареални синдром или повраћање, често региструју под дијагнозама које упућују на незаразну етиологију (K52.9 или R11) чиме се губе из система регистрације, осим у циљаним истраживањима код епидемија. Јединствени информациони систем би омогућио превазилажење дела проблема.

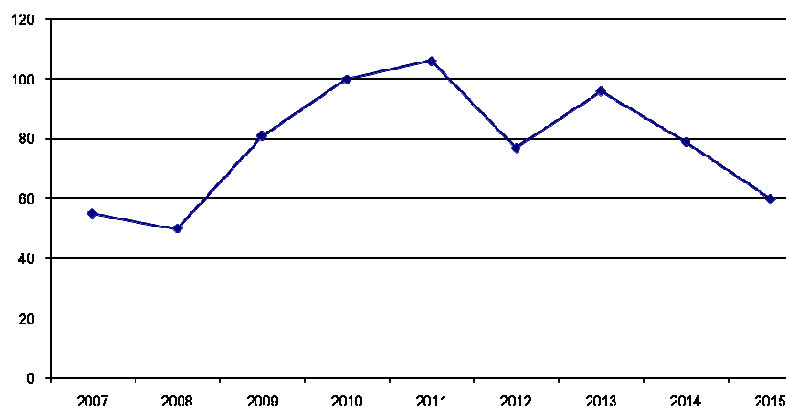


Слика 9 Учешће појединих дијагноза у укупном броју регистрованих цревних заразних болести

Као што се на горњој слици може видети, највећи део регистрованих цревних заразних болести чине дијареални синдроми, цревне инфекције и интоксикације без потврђеног узрочника. Етиолошка дијагноза се постави у мање од четвртине случајева, и то готово искључиво код хоспитализованих пацијената који представљају само мали део свих цревних заразних болести које се јављају у једној популацији.

Полно преносиве инфекције и инфекције које се преносе путем крви

Укупно посматрано, полно преносиве и инфекције које се преносе путем крви су у опадању у односу на претходних две године, нарочито због смањивања броја регистрованих пацијената са акутном или хроничном хепатитис Ц инфекцијом. Интензивна дијагностика у микробиолошкој лабораторији Завода за јавно здравље Краљево која је рађена протеклих година кроз сарадњу са клиничарима и добровољно поверљиво саветовање и тестирање у самом Заводу омогућила је откривање значајног броја инфицираних особа, њихово лечење, али и предузимање превентивних мера у циљу заштите других особа од заражавања.

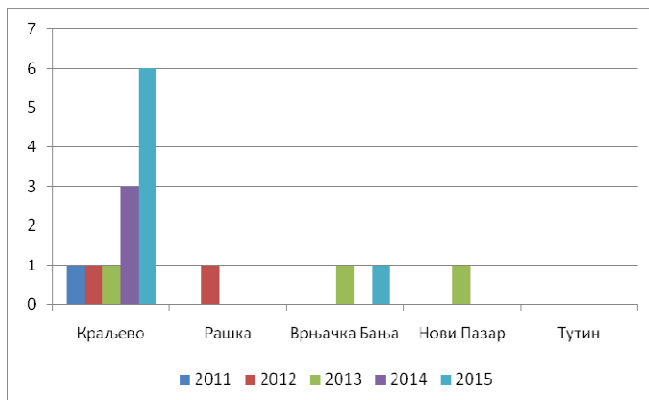


Слика 10 Број полно преносивих инфекција и инфекција које се преносе путем крви, Рашки округ

Нагли скок учесталости крвљу и полнопреносивих инфекција регистрован је 2009. године са унапређењем дијагностике (за око 60%). Број се последњих пет година креће око просечне вредности од 83,6 инфицираних особа.

Што се хепатитис Ц инфекције тиче, највише се јавља у групи интравенских корисника дрога, мада је дијагностикована и код особа без јасних фактора ризика за инфекцију. Међутим, код особа инфицираних вирусом хепатитиса Б најчешће нисмо били у могућности да поставимо претпоставку о највероватнијем механизму заражавања, осим хетеросексуалних контаката.

Слика 11 ХИВ инфекција, број оболелих по општинама



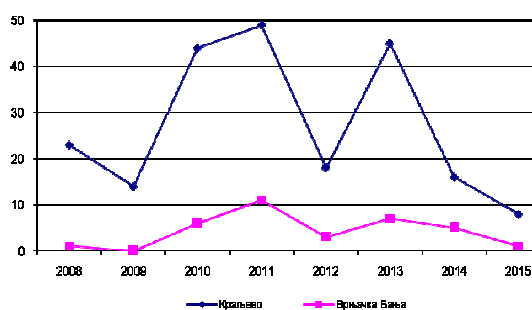
Са друге стране, број особа инфицираних ХИВ вирусом је у порасту и прошле године регистровано је 7 нових случајева, од којих 6 у Краљеву. Главна група у ризику од инфекције су мушкарци који имају сексуалне односе са другим мушкарцима, док у популацији интравенских корисника дрога ова инфекција још увек није присутна на подручју округа.

Табела 3 Број полних и крвљу преносивих инфекција, 2010-2015. године

Обољење	Краљево						Рашка						Врњачка Бања						Нови Пазар						Тутин					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2010	2011	2012	2013	2014	2015
A51.9 Syphilis recens, non specificata	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
A56.8 Infectio chlamydialis modo sexuali transmissa	22	14	19	11	1	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B16.9 Hepatitis acuta B sine delta agente	4	13	6	4	5	4	2	0	0	1	0	0	1	2	2	0	2	1	3	9	3	8	3	1	1	2	0	1	0	1
B17.1 Hepatitis acuta C	8	7	5	7	8	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	10	2	0	0	1	1	0	1	1	2	2	2
B18.1 Hepatitis viralis chronica B sine delta agente	0	9	6	5	7	6	0	2	0	0	1	0	0	0	3	2	0	2	9	4	9	13	10	10	0	3	0	1	0	4
B18.2 Hepatitis viralis chronica C	10	19	8	12	15	7	1	0	1	0	0	1	0	3	2	3	1	1	4	9	3	13	8	4	1	0	3	5	8	3
B20 – B24 HIV/AIDS	0	1	2	1	3	7	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Z22.5 HBsAg	4	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	13	2	2	0	0	0	3	0	0	0	0	0
Z22.9 HCV At	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Укупно	49	66	47	41	41	28	4	3	2	1	2	1	1	6	8	7	3	5	41	26	17	36	23	16	5	6	4	9	10	10

Трансмисивне заразне болести и зоонозе

Зоонозе и трансмисивне болести се изузетно ретко региструју на подручју округа. Укупно су дијагностиковане и пријављене три оболеле особе од лептоспирозе, по једна тоскоплазмоза и ехинококоза и 10 случајева лајмске болести (по један случај у Новом Пазару и Врњачкој Бањи и 8 у Краљеву).



Слика 12 Број оболелих од лајмске болести, Краљево и Врњачка Бања



Слика 13 Стопа инциденције лајмске болести, Краљево и Врњачка Бања

Након више година присуства узрочника грознице западног Нила у Републици Србији 2014. години је регистрован и прво потврђено присуство вируса код комараца на подручју Рашког округа (Краљево). Епидемиолошки надзор се спроводи према препорукама ИЗЈЗ Србије, а сумња на инфекцију овим вирусом код људи на подручју округа није постављена.

У антирабичној амбуланти прегледано је 575 особа озлеђених од животиња, а антирабични третман је примењен код 10 особа (1,7%). Проценат вакцинисаних је нижи у односу на претходну годину и очекујемо даље смањивање јер од увођења вакцинације лисица као главног резервоара беснила на територији округа нема позитивних налаза на беснило код животиња. Антирабична заштита се примењује искључиво код уједа мачака или дивљих животиња који су релативно ретки у односу на уједе паса.

Болести које се могу превенирати вакцинама

У току 2015. године регистрована су два случаја великог кашља у Краљеву и оба су лабораторијски потврђена у сарадњи са Институтом за јавно здравље Војводине у Новом Саду (ПЦР, серолошки). Клиничка слика код деце је била карактеристична, са пароксизмалним кашљем, зацењивањем, леукоцитозом са преминацијом лимфоцита. Такође, епидемиолошки подаци су указивали на сумњу на велики кашаљ, односно у оба случаја се радило о невакцинисаној деци у чијем окружењу су биле одрасле особе са пролонгираним кашљем.

Потврђен је и један случај заушки у општини Врњачка Бања.

Остале болести које се могу превенирати имунизацијом се нису јављале и поред неповољне епидемиолошке ситуације и у Републици Србији, и у земљама у окружењу и Европи.

Епидемије заразних болести

Табела 4 Регистроване епидемије заразних болести

Датум почетка	Дијагноза	Место	Захваћена популација	Оболелих	Експон.	Хоспит.	Узрочник	Механизам преношења
14.1.2015.	A37.0	Краљево	Породица	2	3	1	Bordetella pertussis	Контакт, аерогени
2.2.2015.	J10	Краљево	Дечја установа	12	30	0	Influenza v. A(H1N1)pdm09	Контакт
30.3.2015.	A05.9	Рашка, Кравиће	Породица	3	5	2	Није утврђен	Храна
24.4.2015.	A08.4	Рашка, Копаоник	Деца на рекреативној настави	47	55	0	Није утврђен	Контакт
26.7.2015.	A09	Врњачка Бања	Деца на спортској рекреацији	7	23	0	Није утврђен	Вода
31.7.2015.	A04.9	Краљево	Породица	3	3	2	Није утврђен	Храна
4.8.2015.	A09	Краљево	Породица	4	7	4	Није утврђен	Храна

Број откривених епидемија одговара очекиваној епидемиолошкој ситуацији.

Болести против којих се врши вакцинација се нису јављале, осим великог кашља који је и лабораторијски доказан код у епидемији.

Поред регистрованих епидемија, спроведено је и истраживање код три постављене сумње на епидемију код којих је након испитивања случајева, клиничких манифестација, епидемиолошких повезаности и лабораторијских анализа узетих узорака закључено да се не ради о епидемијској појави заразних болести.

Током године регистрована су два случаја акутне флацидне парализе (по један у Краљеву и Тугину), и код оба је спроведено законом прописано епидемиолошко истраживање у сарадњи са Институтом за јавно здравље Србије.

Извештај о спроведеним имунизацијама

Нередовно и непотпуно снабдевање вакцинама за програм имунизације деце наставило се и у 2015. години доводећи до незадовољавајућег обухвата.

Прерасподелама вакцина унутар округа и међу окрузима покушавано је да се надоместе недостајуће количине али то није било могуће учинити у потпуности. Посебан проблем представља кашњење испорука појединих вакцина што отежава планирање и извођење имунизација у децем узрасту.

Такође, из количина које су добијене вакцинишу се и деца код којих је из истих разлога пропуштена имунизација ранијих година, а чији број је из године у годину све значајнији.

Одбијање родитеља да вакцинишу децу се јавља, али још увек није масовно и нема значајнији утицај на пад обухвата. Све је чешћа пракса да се одложи почетак вакцинације, посебно ММР вакцином.

На подручју округа присутан је и проблем вакцинације Ромске популације, у којој је обухват нижи него у општој популацији, а мере које се предузимају да би се проблем решио или умањио не дају жељене ефекте.

Број невакцинисане и непотпуно вакцинисане деце, из различитих разлога, се на територији округа постепено повећава, умањујући колективни имунитет и може се очекивати даљи пад колективног имунитета и повећање ризика од епидемија.

Када се погледају само последње четири године учешће невакцинисане, непотпуно вакцинисане или касно вакцинисане деце у односу на популацију деце истог узраста је следећи:

Примарна серија вакцинације против дечје парализе 7%,

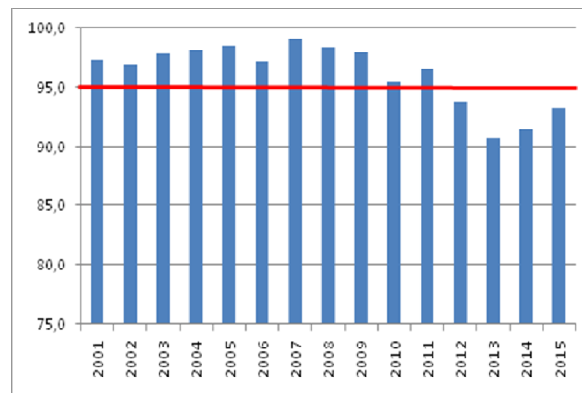
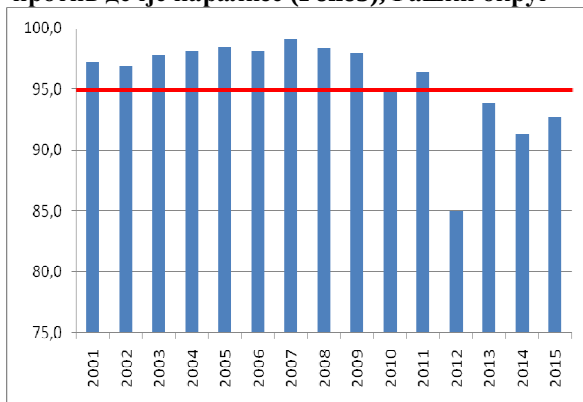
Примарна серија вакцинације против дифтерије, тетануса и великог кашља 8%,

Вакцинација против малих богиња, рубеоле и заушки 17% и
Ревакцинација против малих богиња, рубеоле и заушки 10%.

Иако је до пре неколико година Србија била једна од најуспешнијих земаља у погледу превенције заразних болести вакцинама, сада се овај програм спроводи са великим тешкоћама и недовољним обухватом, а ризик од појаве случајева и епидемија болести које се могу спречити вакцинама је сваког дана све већи.

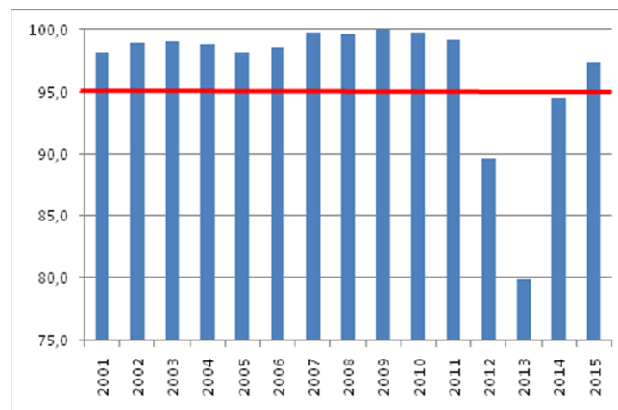
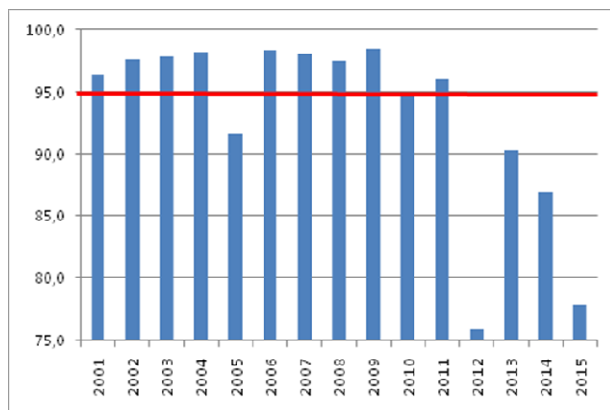
Детаљни подаци о имунизацијама дати су на графиконима и табелама у наставку.

Слика 14 Обухват примарном серијом вакцинације против дечје парализе (Polio3), Рашки округ



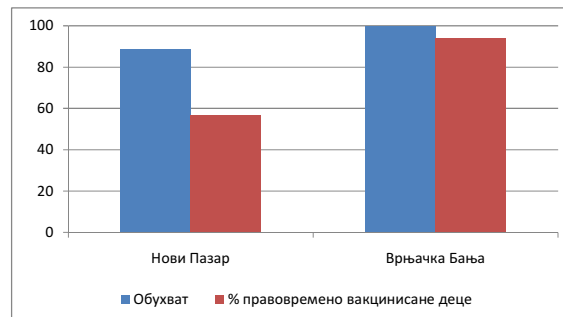
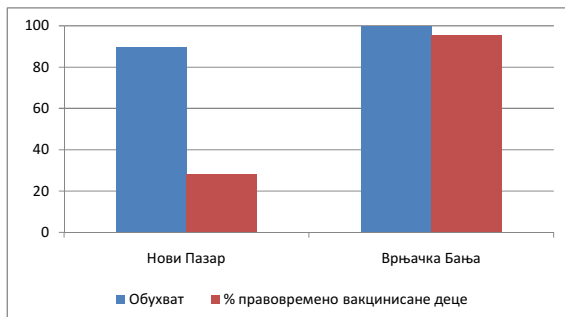
Слика 15 Обухват примарном серијом вакцинације против дифтерије, тетануса и великог кашља (DTP3), Рашки округ

Слика 16 Обухват вакцинацијом против малих богиња, рубеоле и заушки (MMR-1), Рашки округ



Слика 17 Обухват ревакцинацијом против малих богиња, рубеоле и заушки (MMR-2), Рашки округ

Слика 18 Правовременост имунизације вакцином против дечје парализе (Polio3 до 6 месеци старости, деца рођена 2013. године)



Слика 19 Правовременост имунизације вакцином против малих богиња, рубеоле и заушки (MMR-1 до 15 месеци живота, деца рођена 2013. године)

Табела 5 Вакцинација против туберкулозе

Редни број	Општина	Број живорођених				Број вакцинисаних				%			
		2012.	2013.	2014.	2015.	2012.	2013.	2014.	2015.	2012.	2013.	2014.	2015.
1	Краљево	1320	1287	1352	1602	1313	1261	1334	1560	99,47	97,98	98,67	97,38
2	Нови Пазар	2127	2083	1988	1545	2127	2015	1917	1500	100,00	96,74	96,43	97,09
3	Тутин	520	480	159	146	520	480	159	146	100,00	100,00	100,00	100,00
Укупно		3967	3850	3499	3293	3960	3756	3410	3206	99,82	97,56	97,46	97,36

Табела 6 Вакцинација против дечје парализе, 2013. године

рб	Општина	Вакцинација ОПВ						Ревакцинација ОПВ					
		у 2. години			у 7. години			у 14. години					
		План 2013.	Вакц. 2013	% 2013	План 2013.	Вакц. 2013	% 2013	План 2013.	Вакц. 2013	% 2013	План 2013.	Вакц. 2013	% 2013
1	Краљево	1060	1015	95,75	1060	876	82,64	1366	1240	90,78	1278	1272	99,53
2.	Рашка	229	229	100,00	198	181	91,41	247	247	100,00	220	220	100,00
3.	Нови Пазар	1550	1391	89,74	1526	1161	76,08	1709	1588	92,92	1416	1317	93,01
4.	Врњачка Бања	230	226	98,26	205	185	90,24	230	230	100,00	439	427	97,27
5.	Тутин	480	470	97,92	560	545	97,32	580	580	100,00	600	600	100,00
Укупно		3549	3331	93,86	3549	2948	83,07	4132	3885	94,02	3953	3836	97,04

Табела 7 Вакцинација против дечје парализе, 2014. године

рб	Општина	Вакцинација ОПВ						Ревакцинација ОПВ					
		у 2. години			у 7. години			у 14. години					
		План 2014.	Вакц. 2014	% 2014	План 2014.	Вакц. 2014	% 2014	План 2014.	Вакц. 2014	% 2014	План 2014.	Вакц. 2014	% 2014
1	Краљево	1105	984	89,05	1105	976	88,33	1312	1168	89,02	175	175	100,00
2.	Рашка	203	203	100,00	234	230	98,29	221	221	100,00	225	224	99,56
3.	Нови Пазар	1528	1325	86,71	1550	1346	86,84	1531	1452	94,84	1426	1426	100,00
4.	Врњачка Бања	220	220	100,00	221	199	90,05	220	214	97,27	19	19	100,00
5.	Тутин	660	660	100,00	680	670	98,53	554	540	97,47	460	460	100,00
Укупно		3716	3392	91,28	3790	3421	90,26	3838	3595	93,67	3566	2304	99,96

Табела 8 Вакцинација против дечје парализе, 2015. године

рб	Општина	Вакцинација ОПВ/ДТаП-ИПВ-Хиб						Ревакцинација ОПВ у 7. години					
		ОПВ у 2. години			ОПВ у 7. години			ОПВ у 14. години					
		План 2015.	Вакц. 2015	% 2015	План 2015.	Вакц. 2015	% 2015	План 2015.	Вакц. 2015	% 2015	План 2015.	Вакц. 2015	% 2015
1	Краљево	1031	1031	100,00	1010	754	74,65	1110	1057	95,23	1185	102	8,61
2.	Рашка	200	174	87,00	209	183	87,56	231	230	99,57	234	234	100,00
3.	Нови Пазар	1528	1318	86,26	1528	939	61,45	1658	1311	79,07	1365	1213	89,08
4.	Врњачка Бања	228	228	100,00	265	229	86,42	248	248	100,00	291	158	54,30
5.	Тутин	500	480	96,00	480	480	100,00	500	480	96,00	490	490	100,00
Укупно		3487	3231	92,66	3492	2585	74,03	3747	3326	88,76	3565	2200	61,71

Табела 9 Вакцинација против дифтерије, тетануса и великог кашља, 2013. године

рб.	Општина	Вакцинација ДТП			Ревакцинација ДТП у 2. години			Ревакцинација ДТ у 7. години			Ревакцинација дТ у 14. години		
		План 2013.	Вакц. 2013	% 2013.	План 2013.	Вакц. 2013	% 2013.	План 2013.	Вакц. 2013	% 2013.	План 2013.	Вакц. 2013	% 2013.
1	Краљево	1060	926	87,36	1060	853	80,47	1366	1240	90,78	1310	1307	99,77
2.	Рашка	220	199	90,45	198	198	100,00	247	246	99,60	220	220	100,00
3.	Нови Пазар	1550	1391	89,74	1526	1240	81,26	1709	1593	93,21	1416	1300	91,81
4.	Врњачка Бања	224	220	98,21	198	177	89,39	230	230	100,00	439	439	100,00
5.	Тутин	480	470	97,92	560	545	97,32	590	580	98,31	600	600	100,00
Укупно		3534	3206	90,72	3542	3013	85,06	4142	3889	93,89	3985	3866	97,01

Табела 10 Вакцинација против дифтерије, тетануса и великог кашља, 2014. године

рб.	Општина	Вакцинација ДТП			Ревакцинација ДТП у 2. години			Ревакцинација ДТ у 7. години			Ревакцинација дТ у 14. години		
		План 2014.	Вакц. 2014	% 2014.	План 2014.	Вакц. 2014	% 2014.	План 2014.	Вакц. 2014	% 2014.	План 2014.	Вакц. 2014	% 2014.
1	Краљево	1105	980	88.69	1105	933	84.43	1312	1193	90.93	257	257	100.00
2.	Рашка	203	203	100.00	212	212	100.00	219	219	100.00	225	225	100.00
3.	Нови Пазар	1528	1332	87.17	1550	1308	84.39	1531	1452	94.84	1477	1477	100.00
4.	Врњачка Бања	220	220	100.00	221	199	90.05	220	214	97.27	27	27	100.00
5.	Тутин	660	660	100.00	680	670	98.53	554	545	98.38	460	460	100.00
Укупно		3716	3395	91.36	3768	3322	88.16	3836	3623	94.45	3617	2446	100,000

Табела 11 Вакцинација против дифтерије, тетануса и великог кашља, 2015. године

рб.	Општина	Вакцинација ДТП/ДТаП-ИПВ-Хиб			Ревакцинација ДТП у 2. години			Ревакцинација ДТ у 7. години			Ревакцинација дТ у 14. години		
		План 2015.	Вакц. 2015	% 2015.	План 2015.	Вакц. 2015	% 2015.	План 2015.	Вакц. 2015	% 2015.	План 2015.	Вакц. 2015	% 2015.
1	Краљево	1031	1031	100,00	1010	976	96,63	1136	1136	100,00	1185	184	15,53
2.	Рашка	200	175	87,50	214	214	100,00	231	230	99,57	234	234	100,00
3.	Нови Пазар	1528	1335	87,37	1528	1123	73,49	1658	1462	88,18	1365	1241	90,92
4.	Врњачка Бања	228	228	100,00	265	233	87,92	248	248	100,00	291	172	59,11
5.	Тутин	500	480	96,00	480	470	97,92	500	480	96,00	490	490	100,00
Укупно		3487	3249	93,17	3497	3016	86,25	3773	3556	94,25	3565	2321	65,11

Табела 12 Вакцинација против малих богиња, рубеоле и заушки, 2013-2015. године

рб	Општина	Вакцинација ММР 2012.			Ревакцинација ММР у 7. години 2012			Вакцинација ММР 2013.			Ревакцинација ММР у 7. години 2013			Вакцинација ММР 2014.			Ревакцинација ММР у 7. години 2014			Вакцинација ММР 2015.			Ревакцинација ММР у 7. години 2015		
		Вакц.	%	Вакц.	%	Вакц.	%	Вакц.	%	Вакц.	%	Вакц.	%	Вакц.	%	Вакц.	%	Вакц.	%	Вакц.	%	Вакц.	План.	Вакц.	%
1.	Краљево	1177	1027	87,26	1299	1299	100,00	1060	923	87,08	1366	1086	79,50	1105	880	79.64	1312	1209	92.15	1010	856	84,75	1110	1066	96,04
2.	Рашка	207	207	100,00	244	244	100,00	220	212	96,36	247	245	99,19	207	201	97.10	226	226	100.00	200	188	94,00	231	230	99,57
3.	Нови Пазар	1795	1163	64,79	1588	1402	88,29	1550	1375	88,71	1709	1190	69,63	1550	1333	86.00	1779	1671	93.93	1528	948	62,04	1658	1636	98,67
4.	Врњачка Бања	213	184	86,38	250	250	100,00	225	202	89,78	227	213	93,83	216	199	92.13	234	215	91.88	226	226	100,00	257	257	100,00
5.	Тутин	620	464	74,84	610	380	62,30	548	540	98,54	585	570	97,44	535	530	99.07	595	595	100.00	480	460	97,00	490	455	92,00
Укупно		4012	3045	75,90	3991	3575	89,59	3603	3252	90,26	4134	3304	79,92	3613	3143	86.99	4146	3916	94,45	3444	2678	77,76	3746	3644	97,28

Табела 13 Вакцинација против хепатитиса Б

рб	Општина	Хеп. Б вакцинација у првој години са три дозе			Вакцини сани са две дозе	Вакцин. са једном дозом	Хеп. Б вакцинација у 12. години са три дозе			Вакцини сани са две дозе	Вакцини. са једном дозом
		План.	Вакц.	%			План.	Вакц.	%		
1.	Краљево	1057	1057	100.00	1083	0	1376	1376	100.00	1261	1253
2.	Рашка	200	167	83.50	100	7	240	211	87.92	225	5
3.	Нови Пазар	1528	1348	88.22	1479	34	1500	1249	83.27	447	1316
4.	Врњачка Бања	225	225	100.00	232	10	270	270	100.00	286	292
5.	Тутин	500	400	80.00	250	90	496	496	100.00	0	0
Укупно		3510	3197	91.08	3144	141	3882	3602	92.79	2219	2866

Табела 14 Вакцинација против инфекција изазваних *Haemophilus influenzae* tip B

Хиб вакцинација (ДТаП-ИПВ-Хиб)				
рб	Општина	План.	Вакц.	%
1.	Краљево	1048	1048	100,00
2.	Рашка	200	175	87,50
3.	Нови Пазар	1570	1293	82,36
4.	Врњачка Бања	228	228	100,00
5.	Тутин	500	480	96,00
Укупно		3546	3224	90,92

Табела 15 Вакцинација против хепатитиса Б по клиничким и епидемиолошким индикацијама, комплетно вакцинисане особе

Општине	Повреде	Дијализа	Полни партнери HBs Ag +	ИВН	Инсулин зависни дијабетес/ Повреде	Новорођ. HBs Ag+ мајки*	Штић. уст. соц. зашт.	Здрав. радници	Ученици и студенти здрав. струке	Укупно вакцинисаних особа
Краљево	8	18	11	5				37	18	97
Рашка	1	2	1					8	5	17
Нови Пазар	15	27	39	16	1	2		38		138
Врњачка Бања								20	4	24
Тутин		20			10			6	4	40
Укупно	24	67	51	21	11	2	0	109	31	316

Табела 16 Вакцинација против грипа

	Планираних доза.	Дистрибуираних доза	Апликованих доза	Растур	Залихе
1 ДЗ Краљево	3500	3500	3450		50
2 ЗЈЗ Краљево	50	50	45		125
3 ДЗ Рашка	1500	1500	1357		143
4 ДЗ Нови Пазар	800	800	878		42
5 ДЗ Врњачка Бања	700	700	498		202
6 ДЗ Тутин	1100	1100	800		60
Укупно	7650	7650	7028		622

Табела 17 Антирабична заштита

Р.б. Општина	Бр. прегледаних/ озлеђених особа	Нетретирани	Апликован HRIG и вакцина	Апликована само вакцина	Бр. преекспоз. заштићених	Укупно заштићено особа
1 Краљево	450	441	8	1		9
2 Рашка	23	21	2			2
3 Нови Пазар						
4 Врњачка Бања	79	79				0
5 Тутин						
Укупно	552	541	10	1		11

Табела 18 Стопа инциденције заразних болести (1/100.000 становника)

Обољење	Укупно		Краљево		Рашка		Врњачка Бања		Нови Пазар		Тутин	
	Број	Инц.	Број	Инц.	Број	Инц.	Број	Инц.	Број	Инц.	Број	Инц.
A02.0 Enteritis salmonellosa	31	10,0	26	20,7	1	4,1	3	10,9	1	1,0	0	0,0
A02.9 Infectio per salmonellam non specificata	8	2,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	8,0	0	0,0
A03.1 Dysenteria bacillaris per Sh. Flexneri	1	0,3	1	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
A04.5 Enteritis campylobacterialis	1	0,3	1	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
A04.7 Enterocolitis per Clostridium difficile	69	22,3	43	34,3	4	16,2	10	36,3	11	11,0	1	3,2
A04.9 Infectio intestinalis bacterialis non specificata	3	1,0	0	0,0	0	0,0	1	3,6	1	1,0	1	3,2
A05.1 Botulismus	1	0,3	0	0,0	0	0,0	1	3,6	0	0,0	0	0,0
A05.9 Intoxicatio alimentaria bacterialis, non specificata	17	5,5	11	8,8	0	0,0	0	0,0	6	6,0	0	0,0
A09 Diarrhoea et gastroenteritis causa infectionis suspecta	362	117,1	263	209,6	10	40,5	32	116,2	56	55,8	1	3,2
A15.0 Tuberculosis pulmonis, per microscopiam sputi confirmata	37	12,0	3	2,4	0	0,0	0	0,0	31	30,9	3	9,6
A15.1 Tuberculosis pulmonis, solum culture confirmata	4	1,3	3	2,4	0	0,0	0	0,0	1	1,0	0	0,0
A15.2 Tuberculosis pulmonis, per histologiam confirmata	7	2,3	1	0,8	1	4,1	0	0,0	5	5,0	0	0,0
A15.3 Tuberculosis pulmonis, methodis non specificatis confirmata	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,0	0	0,0
A16.4 Tuberculosis laryngis, trachae et bronchi	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,0	0	0,0
A16.5 Pleuritis tuberculosa	3	1,0	2	1,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,2
A16.7 Tuberculosis pulmonis primaria	2	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,0	0	0,0
A18.0 Tuberculosis ossium et articulorum	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,2
A18.2 tuberculosis lymphoglandularum peripherica	4	1,3	1	0,8	0	0,0	0	0,0	3	3,0	0	0,0
A18.3 Tuberculosis glandularum intestinalum, peritonealium et mesentericarum	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,0	0	0,0
A18.8 Tuberculosis organorum aliorum, specificatorum	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,0	0	0,0
A27.9 Leptospirosis non specificata	3	1,0	2	1,6	0	0,0	0	0,0	1	1,0	0	0,0
A37.9 Pertusis, non specificata	2	0,6	2	1,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
A38 Scarlatina	30	9,7	30	23,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
A40.9 Septicaemia streptococcica	1	0,3	1	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

(2) Обољење	Укупно		Краљево		Рашка		Врњачка Бања		Нови Пазар		Тутин	
	Број	Инц.	Број	Инц.	Број	Инц.	Број	Инц.	Број	Инц.	Број	Инц.
A41.8 Septicaemia alia, аpecificata	15	4,9	7	5,6	0	0,0	2	7,3	4	4,0	2	6,4
A54.9 Infectio gonococcica, non specificata	1	0,3	1	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
A56.8 Infectio chlamydialis modo sexuali transmissa	3	1,0	3	2,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
A69.2 Morbus Lyme	10	3,2	8	6,4	0	0,0	1	3,6	1	1,0	0	0,0
A87.0 Meningitis viralis, non specificata	2	0,6	1	0,8	0	0,0	1	3,6	0	0,0	0	0,0
B01.8 Varicella cum complicationibus aliis	1	0,3	1	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
B01.9 Varicella sine complicationibus	1879	607,6	1594	1270,2	2	8,1	20	72,7	263	261,9	0	0,0
B15.9 Hepatits A sine comate hepatico	2	0,6	1	0,8	0	0,0	0	0,0	1	1,0	0	0,0
B16.9 Hepatitis acuta B sine delta agente	7	2,3	4	3,2	0	0,0	1	3,6	1	1,0	1	3,2
B17.1 Hepatits acuta C	4	1,3	1	0,8	0	0,0	0	0,0	1	1,0	2	6,4
B18.1 Hepatitis viralis chronica B sine delta agente	22	7,1	6	4,8	0	0,0	2	7,3	10	10,0	4	12,8
B18.2 Hepatits viralis chronica C	16	5,2	7	5,6	1	4,1	1	3,6	4	4,0	3	9,6
B19.9 Hepatits viralis, non specificata	2	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,0	0	0,0
B26.9 Parotitis epidemica sine comlicatione	1	0,3	0	0,0	0	0,0	1	3,6	0	0,0	0	0,0
B27.9 Mononucleosis infectiva, non specificata	16	5,2	5	4,0	2	8,1	2	7,3	7	7,0	0	0,0
B58.9 Toxoplasmosis, non specificata	1	0,3	1	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
B67.0 Echinococcosis hepatis	1	0,3	1	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
B86 Scabies	709	229,3	608	484,5	0	0,0	87	316,1	14	13,9	0	0,0
G00.9 Meningitis bacterialis, non specificata	4	1,3	1	0,8	0	0,0	1	3,6	2	2,0	0	0,0
J02.0 Pharyngitis streptococcica	1357	438,8	723	576,2	129	522,7	178	646,6	235	234,0	92	295,3
J03.0 Tonsillitis streptococcica	860	278,1	359	286,1	75	303,9	62	225,2	177	176,3	187	600,2
J10 Influenza, virus identificatum	7	2,3	7	5,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
J11 Influenza, virus non identificatum	2171	702,0	954	760,2	0	0,0	167	606,7	1050	1045,7	0	0,0
J12.9 Pneumonia viralis, non specificata	6	1,9	6	4,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
J15 Pneumonia bacterialis	1125	363,8	1116	889,3	0	0,0	9	32,7	0	0,0	0	0,0
Укупно	8813	2.849,7	5805	4625,9	225	911,7	582	2114,3	1902	1894,2	299	959,7
G72.8 Flacid muscle paralysis	2	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,0	0	0,0

Табела 19 Дистрибуција по полу и узрасту оболелих од заразних болести које се пријављују појединачном пријавом

Обољење	Пол	0		1		2		3		4		5		6		7-9		10-14		15-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60+		Укупно	
		Об	Ум	Об	Ум	Об	Ум	Об	Ум	Об	Ум	Об	Ум	Об	Ум	Об	Ум	Об	Ум	Об	Ум	Об	Ум	Об	Ум	Об	Ум	Об	Ум	Об	Ум		
A02.0	М			1				2		2					2		2								2				2		13	0	
	Ž			1				1		1					2				1				2		2		3		5		18	0	
A02.9	М													1			1														2	0	
	Ž			1													1				1		1		1				1		6	0	
A03.1	М																														0	0	
	Ž					1																									1	0	
A04.5	М																							1							1	0	
	Ž																														0	0	
A04.7	М																				1		1				1		25		28	0	
	Ž																						1				2		38		41	0	
A04.9	М																1						1						1		3	0	
	Ž																														0	0	
A05.1	М																														0	0	
	Ž																												1		1	0	
A05.9	М														1		1		1		2		3		1						9	0	
	Ž																		1				2		2		1		2		8	0	
A09	М	2		17		20		11		8		10		7		19		21		13		12		9		8		7		24		188	0
	Ž	5		21		10		3		5		3		2		15		23		10		10		8		9		15		35		174	0
A15.0	М																		1		1		3		4		4		9		22	0	
	Ž																				6		2		2				5		15	0	
A15.1	М																				1						1				2	0	
	Ž																												2		2	0	
A15.2	М																							1		4					5	0	
	Ž																		1				1								2	0	

A15.3	M																		1														1	0
	Ž																																0	0
A16.4	M																						1										1	0
	Ž																																0	0
A16.5	M																						2		1								3	0
	Ž																																0	0
(2)	Пол	0		1		2		3		4		5		6		7-9		10-14		15-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60+		Укупно		
Обољење		Об	Ум	Об	Ум	Об	Ум	Об	Ум	Об	Ум	Об	Ум	Об	Ум	Об	Ум	Об	Ум	Об	Ум	Об	Ум	Об	Ум	Об	Ум	Об	Ум	Об	Ум	Об	Ум	
A16.7	M																	1															1	0
	Ž																			1													1	0
A18.0	M																																0	0
	Ž																												1				1	0
A18.2	M																					1					1						2	0
	Ž																							2									2	0
A18.3	M																									1							1	0
	Ž																																0	0
A18.8	M																																0	0
	Ž																						1										1	0
A27.9	M																								1		2						3	0
	Ž																																0	0
A37.9	M			1																				1									2	0
	Ž																																0	0
A40.9	M	1																															1	0
	Ž																																0	0
A41.8	M	3		2		1									1											1				3		11	0	
	Ž	1																1												2		4	0	
A54.9	M																					1											1	0
	Ž																																0	0
A69.2	M																							1		2		1				4	0	
	Ž																							1		1		1		3		6	0	
A87.0	M																										2						2	0
	Ž																																0	0
B01.8	M																	1															1	0
	Ž																																0	0

(3) Обољење	Пол	0		1		2		3		4		5		6		7-9		10-14		15-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60+		Укупно	
		Об	Ум	Об	Ум	Об	Ум	Об	Ум	Об	Ум	Об	Ум	Об	Ум	Об	Ум	Об	Ум	Об	Ум	Об	Ум	Об	Ум	Об	Ум	Об	Ум	Об	Ум	Об	Ум
B15.9	M																					1				1						2	0
	Ž																															0	0
B16.9	M																					1		2				1		1		5	0
	Ž																								1		1					2	0
B17.1	M																							2		1						3	0
	Ž																											1				1	0
B18.1	M																					2		2		7				6		17	0
	Ž																					1		2		2						5	0
B18.2	M																					1		7		1		1		1		11	0
	Ž																									2			3		5	0	
B19.9	M					1				1																						2	0
	Ž																															0	0
B26.9	M																							1								1	0
	Ž																															0	0
B27.9	M			1				1				1				1				2		3										9	0
	Ž							1											5		1											7	0
B58.9	M																															0	0
	Ž																								1							1	0
B67.0	M																															0	0
	Ž																										1					1	0
G00.9	M																	2							1							3	0
	Ž																												1			1	0
Укупно	M	6	0	22	0	22	0	14	0	11	0	11	0	8	0	24	0	30	0	18	0	27	0	37	0	33	0	25	0	72	0	360	0
	Ž	6	0	23	0	11	0	5	0	6	0	4	0	2	0	18	0	25	0	19	0	19	0	23	0	23	0	25	0	99	0	308	0
G72.8	M																															0	0
	Ž											1				1																2	0

Табела 20 Дистрибуција по узрасним групама, обољења која се пријављују збирном пријавом, укупно за Рашки округ

Обољење	Узрасне групе								Укупно
	< 1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-59	60+	
A 38 Scarlatina	0	12	11	6	0	0	1	0	30
A 56 Infectio sexualis chlamydialis	0	0	0	0	0	2	0	1	3
B 01 Varicella	37	625	811	237	56	14	97	2	1879
B 86 Scabies	9	44	56	64	153	106	184	93	709
J 02 Pharyngitis streptococcica	128	610	309	78	37	20	156	19	1357
J 03 Tonsillitis streptococcica	27	310	241	80	27	11	157	7	860
J 10 Influenza,virus identificatum	0	0	3	0	1	0	3	0	7
J 11 Influenza,virus non identificatum	37	180	190	140	208	205	894	317	2171
J 12 Pneumonia viralis	0	2	1	0	0	0	0	3	6
J 13 Pneumonia pneumococcica	0	0	0	0	0	0	0	0	0
J 14 Pneumonia per Haemophilum influenzae	0	0	0	0	0	0	0	0	0
J 15 Pneumonia bacterialis	5	84	92	45	36	21	341	501	1125
Укупно	243	1867	1714	650	518	379	1833	943	8147

Еколошка дијагноза Рашког округа и активности Завода за јавно здравље Краљево

ЗДРАВСТВЕНА БЕЗБЕДНОСТ ХРАНЕ НА РАШКОМ УПРАВНОМ ОКРУГУ

УВОД

Микробиолошка и хемијска контаминација хране представља ризик за настанак болести преносивих храном. Показало се да дуг пут хране од примарне производње до карајњег корисника, као и индустријски начин обраде и припреме готове хране за велики број људи погодује настанку секундарне контаминације хране, расту и размножавању бактерија узрочника болести преносивим храном. Ови микроорганизми најчешће оштећују дигестивни систем али могу да оштете и друге органе.

Штетне опасне материје могу да доспеју у храну и као последица загађења животне средине. Савремени процеси производње хране подразумевају и употребу великог броја хемијских препарата. Мале дозе великог броја одређених хемијских елемената и њихових једињена у дугом периоду могу имати негативан ефекат на људско здравље.

Садржај хранљивих састојака хране који не одговара декларисаном, може довести потрошача у заблуду у погледу својстава и намене производа и угрозити његово здравље

ЗАКОНСКА ОСНОВА :

1. Закон о безбедности хране Сл.гласник РС број 41/09

НАДЗОР НАД ЗДРАВСТВЕНОМ БЕЗБЕДНОШЋУ ХРАНЕ НА РАШКОМ УПРАВНОМ ОКРУГУ

Завод за јавно здравље Краљево прикупио је и обрадио податке о контроли здравствене безбедности хране на територији Рашког управног округа.

МЕТОДОЛОГИЈА

У току 2015.године прикупљени су подаци о здравственој безбедности хране на територији Рашког управног округа по јединственој методологији

У оквиру контроле микробиолошке исправности хране прикупљени су подаци о броју прегледаних и броју неисправних узорак због налаза *Listeria monocytogenes*, *Salmonella*, *Enterobacteriaceae*, *E.coli*, Коагулаза позитивне стафилококе, Квасци и плесни и повећаног броја микроорганизама.

У оквиру контроле физичко-хемијске исправности хране, прикупљени су подаци о броју прегледаних узорак и броју неисправних узорак у погледу органолептичких својстава, састава, садржаја тешких метала и металоида, пестицида, адитива и микотоксина.

РЕЗУЛТАТИ РАДА

Број контролисаних узорака хране на Рашком управном округу у 2015.години

Порекло узорака	Број контролисаних узорака	% контролисаних узорака
Домаћа производња	1361	99
Контрола увоза	14	1
УКУПНО	1375	100

Микробиолошка и физичко-хемијска неисправност узорака хране на Рашком управном округу у 2015.години

Врта анализа	Број контролисаних узорака	Број неисправних узорака	% неисправних узорака
Микробиолошка анализа (критеријум безбедности хране и критеријум хигијене процеса)	1151	33	2.9
Физичко-хемијска анализ	544	8	1.5

ЗДРАВСТВЕНА ИСПРАВНОСТ ВОДЕ ЗА ПИЋЕ НА РАШКОМ УПРАВНОМ ОКРУГУ

УВОД

Хигијенски и здравствено безбедна вода за пиће један је основних предуслова доброг здравља. Светска здравствена организација је приступ водоснабдевању сврстала у дванаест основних показатеља здравственог стања становништва једне земље.

Јавноздравствену контролу квалитета воде за пиће на територији Рашког управног округа спроводи Завод за јавно здравље Краљево у складу са важећом законском регулативом и прописаном методолојом.

ЗАКОНСКА ОСНОВА :

1. Закон о водама, Сл.гласник РС број 30/10 и 93/12
2. Закон о заштити становништва од заразних болести, Сл.гласник РС број 15/16
3. Закон о заштити животне средине, Сл.гласник РС број 135/04, 36/09, 72/09 и 43/11
4. Закон о безбедности хране, Сл.гласник РС број 41/09
5. Правилник о хигијенској исправности воде за пиће, Сл.лист СРЈ број 42/98 и 44/99

МЕТОДОЛОГИЈА

Завод за јавно здравље Краљево је у току 2015.године спроводио систематску јавноздравствену контролу квалитета воде за пиће са централних градских водовода на територији Рашког управног округа на основу интерних уговора о контроли са јавнокомуналним предузећима. Контрола исправности воде за пиће са сеоских водовода и локалних водних обеката за јавно водоснабдевање се спроводила такође на основу интерних уговора и захтева власника објеката.

Контрола хигијенске исправности узорак воде за пиће подразумева анализу узорак на микробиолошке и физичко-хемијске прегледе и израду специјалистичких мишљења о хигијенској исправности воде за пиће.

ВОДОСНАБДЕВАЊЕ НА ТЕРИТОРИЈИ РАШКОГ УПРАВНОГ ОКРУГА

Градска подручја на територији Рашког управног округа снабдевају се водом за пиће преко централних градских водовода. На свим централним водоводима успостављена је континуирана дезинфекција воде и систематска контрола хигијенске исправности воде за пиће.

КРАЉЕВО

Водоснабдевање на подручју града Краљева спроводи се сеискључиво путем подземних вода из издани у оквиру алувијона реке Ибар из четити изворишта и дезинфикују се хлорним препаратима без предходног пречишћавања :

- Извориште Конарево
- Извориште Жичко поље
- Извориште Ђериз
- Извориште Чибуковац

ВРЊАЧКА БАЊА

Као захват воде – извориште користи се :

- изворска вода (извориште Гоч и Станишинци)
- подземна вода (извориште Витојевац)
- површинска вода (извориште Новоселска, Каменичка и Врњачка река).

Процес пречишћавања сирове воде обавља се на постројењу за пречишћавање Липова (Новоселска река), а филтрација воде на постројењу Врњачка река.

Вода се дезинфикује хлорним препаратима.

РАШКА

Као захват воде – извориште користи се :

- изворска вода (извориште Бадањ)
- подземна вода (извориште Поткоп)
- површинска вода (извориште река Брвеница).

Процес пречишћавања сирове воде обавља се на постројењу за пречишћавање површинске воде реке Брвенице на којем се пречишћава и вода са изворишта Поткоп – насељено место Беоци

Вода се дезинфикује хлорним препаратима.

НОВИ ПАЗАР

Као захват воде – извориште користи се :

- површинска вода (извориште река Рашка)

Процес пречишћавања сирове воде обавља се на постројењу за пречишћавање у Новом Пазару.

Вода се дезинфикује хлорним препаратима.

ТУТИН

Као захват воде – извориште користи се :

- изворска вода (извориште Липице, Липички извор и извориште Дубови)

На овом водоводу обавља се дезинфикуја воде без предходног пречишћавања.

Мања градска подручја на територији Рашког управног округа (Ушће, Матарушка бања, Богutowачка бања, Баљевац, Јошаничка бања) снабдевају се водом за пиће преко локалних водовода. На сеоском подручју на Рашком управног округу снабдевање водом за пиће врши се преко сеоских водовода и локалних водних објеката. На мањем броју сеоских водовода (22) врши се систематска контрола хигијенске исправности воде за пиће. Континуирана дезинфекција воде успостављена је на 13 водовода, повремена на 3, а на 6 се не врши дезинфекција воде.

РЕЗУЛТАТИ РАДА

Микробиолошка исправност пречишћене и хлорисане воде за пиће са територије Рашког управног округа у 2015.години– централни градски водоводи

Насеље	Укупан број узорака	Број исправних узорака	% исправних узорака	Број неисправних узорака	% неисправних узорака
Краљево	1814	1814	100	0	0
Рашка	216	215	99.5	1	0.5
Втњачка Бања	290	290	100	0	0
Нови Пазар	576	571	99.1	5	0.9
Тутин	144	141	97.9	3	2.1
УКУПНО	3040	3031	99.7	9	0.3

Физичко-хемијска исправност пречишћене и хлорисане воде за пиће са територије Рашког управног округа у 2015.години - централни градски водоводи

Насеље	Укупан број узорака	Број исправних узорака	% исправних узорака	Број неисправних узорака	% неисправних узорака
Краљево	1814	1814	100	0	0
Рашка	216	216	100	0	0
Втњачка Бања	290	284	97.1	6	2.1
Нови Пазар	576	0	100	0	0
Тутин	144	75	52.1	69	47.9
УКУПНО	3040	2965	97.5	75	2.5

Микробиолошка исправност пречишћене и хлорисане воде за пиће са територије Рашког управног округа у 2015.години – локални (сеоски) водовод

Насеље	Укупан број узорака	Број исправних узорака	% исправних узорака	Број неисправних узорака	% неисправних узорака
Краљево	224	217	96.9	7	3.1
Рашка	235	234	99.6	1	0.4
Втњачка Бања	220	199	90.5	21	9.5
Нови Пазар	48	48	100	0	0
Тутин	89	84	94.4	5	5.6
УКУПНО	811	777	95.8	34	4.2

Физичко-хемијска исправност пречишћене и хлорисане воде за пиће са територије Рашког управног округа у 2015.години – локални (сеоски) водоводи

Насеље	Укупан број узорака	Број исправних узорака	% исправних узорака	Број неисправних узорака	% неисправних узорака
Краљево	224	220	98.2	4	1.8
Рашка	235	231	98.3	4	1.7
Втњачка Бања	220	216	98.8	4	1.2
Нови Пазар	48	45	93.8	3	6.2
Тутин	89	86	96.4	3	3.6
УКУПНО	811	793	97.8	18	2.2

Микробиолошка исправност воде за пиће са територије Рашког управног округа у 2015.години – локални водни објекти за јавно водовоснабдевање

Насеље	Укупан број узорака	Број исправних узорака	% исправних узорака	Број неисправних узорака	% неисправних узорака
Краљево	230	216	93.9	14	6.1
Рашка	47	40	85.1	7	14.9
Втњачка Бања	11	10	90.9	1	9.1
Нови Пазар	86	76	88.4	10	11.6
Тутин	7	6	85.7	1	14.3
УКУПНО	381	348	91.3	33	8.7

Физичко-хемијска исправност воде за пиће са територије Рашког управног округа у 2015.години – локални водни објекти за јавно водоснабдевање

Насеље	Укупан број узорака	Број исправних узорака	% исправних узорака	Број неисправних узорака	% неисправних узорака
Краљево	230	209	90.9	21	9.1
Рашка	47	42	89.4	5	10.6
Втњачка Бања	11	11	100	0	0
Нови Пазар	86	85	98.8	1	1.2
Тутин	7	7	100	0	0
УКУПНО	381	354	92.9	27	7.1

ПРАЋЕЊЕ КВАЛИТЕТА ВАЗДУХА ЖИВОТНЕ СРЕДИНЕ НА РАШКОМ УПРАВНОМ ОКРУГУ

УВОД

Значајан проблем животне средине градова је аерозагађење - загађеност ваздуха која је последица индустријализације, развоја саобраћаја и интензивне урбанизације уопште.

Аерозагађење подразумева испуштање у атмосферу састојака који не припадају нормалном саставу ваздуха, односно присуство у атмосфери

супстанци или енергије у свакој количини и у сваком трајном облику, која проузрокује штете људима, биљном или животињском свету.

Према дефиницији Светске здравствене организације, ваздух је загађен када садржи непожељне састојке у концентрацијама које су штетне :

- за човека и
- за његову околину (биљни и животињски свет, материјална и културна добра)

Главне изворе загађивања ваздуха у развијеним градским срединама, чине продукти сагоревања горива у домаћинствима, индустрији, топланама, индивидуалним котларницама, затим саобраћај, грађевинска делатност, неодговарајуће складиштење сировина, депоније смећа, као и степен јавне хигијене у граду.

На степен загађености ваздуха утичу врсте и капацитет индустрије количине и врсте употребљеног горива, број моторних возила, а индиректно на загађење утичу метеоролошке и климатске особине насеља, урбанистичка решења, локација индустрије, изградња саобраћајница, конфигурација терена.

На територији Рашког управног округа, систематско праћење квалитета

ваздуха животне средине спроводи овлашћена установа Завод за јавно здравље Краљево.

Под систематским праћењем показатеља квалитета ваздуха се подразумева прикупљање података неопходних за утврђивање степена загађења ваздуха, процену утицаја загађеног ваздуха на здравље људи и предлагање превентивних мера ради заштите здравља људи и животне средине.

ЗАКОНСКА ОСНОВА

Узорковање ваздуха, анализа узоркованог ваздуха и тумачење резултата спроводи се по прописаној методологији и важећим законским прописима:

1. Закон о заштити животне средине, Сл.гласник РС број 135/04, 36/09, 72/09 и 43/11
2. Закон о заштити ваздуха, Сл.гласник РС број 36/09 и 10/13
3. Уредбе о условима за мониторинг и захтевима квалитета ваздуха, Сл.гласник РС број 11/10, 75/10 и 63/13

МЕТОДОЛОГИЈА

Систематско праћење квалитета ваздуха подразумева стално праћење концентарције различитих показатеља квалитета ваздуха и оцену квалитета у односу на прописане граничне вредности, испитивање утицаја загађеног ваздуха на здравље људи и животну средину, сагледавање утицаја предузетих мера на степен загађености ваздуха, информисања јавности о резултатима мерења и предузетим мерама за смањење загађености.

24-ЧАСОВНИ УЗОРЦИ ВАЗДУХА: ИНДЕКС ЦРНОГ ДИМА - ЧАЋ,
СУМПОРДИОКСИД И АЗОТДИОКСИД У ВАЗДУХУ

Узорковање ваздуха за анализу на садржај сумпордиоксида и азотдиоксида обавља се вакуум пумпама којима се ваздух из атмосфере доводи до

испирилаца са одговарајућим апсорпционим растворима, односно до филтер папира за одређивање садржаја индекса црног дима - чађи.

СУСПЕНДОВАНЕ ЧЕСТИЦЕ (PM_{10} и $PM_{2,5}$)

Узорковање ваздуха за анализу на садржај фракције суспендованих честица мањих од 10 микрона - PM_{10} и 2,5 микрона - $PM_{2,5}$, коришћен је секвенцијални узоркивач амбијенталног ваздуха кроз који се проводи ваздух кроз филтер папир одређеног пречника на основу предходно задатог протока у трајању од 24 часа.

ТАЛОЖНЕ МАТЕРИЈЕ

Методом седиментације се прикупљају честице дијаметра већег од 10 микрона, које имају особину да се услед сопствене тежине таложе на одређену површину.

У аероседименту се одређује рН вредност у електропроводљивост падавина, укупна количина седимента, количина растворљивих и нерастворљивих материја, сагорљиве материје, пепео, калцијум, сулфати, хлориди, амонијак, нитрати, нитрити и тешки метали (арсен, олово, кадмијум, цинк, никал) у укупној количини седимента.

РЕЗУЛТАТИ РАДА

СУМПОРДИОКСИД, ИНДЕКС ЦРНОГ ДИМА - ЧАЂ И АЗОТДИОКСИД У ВАЗДУХУ

Резултати праћења квалитета ваздуха у Граду Краљеву на 4 мерна места у току 2015.године на основу 24-часовних узорака сумпордиоксида и индекса црног дима - чађи показују да је концентрација чађи на сва четири мерна места у току 47 дана била повишена у односу на максимално дозвољене вредности (МДВ) или 3,3% у односу на укупан број анализираних узорака који износи 1411. На мерном месту Пљакин шанац у току 32 дана, мерном месту Рибница у току 2 дана, на мерном месту 3Ј3 у току 7 дана и на мерном месту Скупштина града 6 дана, вредности за чађ су кретале изнад МДВ.

Концентрације 24-часовних узорака сумпордиоксида на сва четири мерна места су у складу са прописаним граничним вредностима (ГВ) у 100% анализираних узорака.

Резултати праћења квалитета ваздуха на 1 мерном месту (Пљакин шанац) у току 2015.године у Граду Краљеву на основу 24-часовних узорака азотдиоксида, показују да је концентрација азотдиоксида током 2 дана прелазила граничну вредност (ГВ) или 0,6% у односу на укупан број анализираних узорака који износи 352, а 1 дан су прелезиле и толерантну вредност (ТВ) што износи 0.3 %.

Резултати показују да је средња годишња вредност концентрације азотдиоксида на мерном месту Пљакин шанац није прелазила прописану граничну вредност за календарску годину, која износи $40 \mu g/m^3$.

СУСПЕНДОВАНЕ ЧЕСТИЦЕ (PM_{10} и $PM_{2,5}$)

Резултати праћења квалитета ваздуха у Граду Краљеву на 1 мерном месту у току 2015.године на основу 24-часовних узорак суспендованих честица PM_{10} из ваздуха показују да је укупна количина суспендованих честица у ваздуху изражена у $\mu g/m^3$ повишена у 3.1 % узорака у односу на граничну вредност (ГВ) на годишњем нивоу, а у 32.8 % узорака повишена преко толерантне вредности (ТВ) од укупно 363 мерења у току године.

Резултати праћења квалитета ваздуха у Граду Краљеву на 1 мерном месту у току 2015.године на основу 24-часовних узорак суспендованих честица $PM_{2.5}$ из ваздуха показују да је средња годишња вредност суспендованих честица у ваздуху повишена у односу на граничну вредност и износи $57.7 \mu g/m^3$

ТАЛОЖНЕ МАТЕРИЈЕ ИЗ ВАЗДУХА – АЕРОСЕДИМЕНТ

ГРАД КРАЉЕВО

У току 2015.године у Граду Краљеву резултати праћења количине и садржаја таложних материја из ваздуха на 8 мерних места (укупно 96 узорака) показују да укупне таложне материје су биле повишене на пет мерних места (Завод за јавно здравље у току марта, Пекарство у току јуна и септембра, Рибница у току марта, Аутобуска станица у току новембра и Сијаће поље у току марта и новембра) на месечном нивоу (ГВ за месец износи $450 mg/m^2/дан$).

Средња годишња вредност укупне количине таложних материја у Граду Краљеву током 2015.године је била повишена на чртити мерна места у односу на граничне вредности (ГВ) на годишњем нивоу ($200 mg/m^2/дан$) и вредности су се кретале од $206.2 mg/m^2/дан$ до највише вредности од $244.3 mg/m^2/дан$.

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА ВАЗДУХА : 24-часовни узорци
 ВРЕМЕНСКИ ПЕРИОД: јануар 2015 – децембар 2015. године
 ПДРУЧЈЕ ГРАДА КРАЉЕВА
 ПРАЋЕЊЕ ОБАВИО: ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ КРАЉЕВО

ПОКАЗАТЕЉ	БРОЈ МЕРНИ Х МЕСТА	БРОЈ УЗОРАКА (МЕРЕЊА)	ГРАНИЧНА ВРЕДНОСТ (ГВ) ЈЕДАН ДАН/ ТОЛЕРАНТНА ВРЕДНОСТ (ТВ) ЈЕДАН ДАН	ГРАНИЧНА ВРЕДНОСТ (ГВ) КАЛЕН.ГОД./ ТОЛЕРАНТНА ВРЕДНОСТ (ТВ) КАЛЕНД.ГОД	СРЕДЊА ВРЕДНОСТ	МИНИМАЛНА ВРЕДНОСТ	МАКСИМАЛНА ВРЕДНОСТ	БРОЈ ДАНА ИЗНАД ГВ/ТВ	% МЕРЕЊА ИЗНАД ГВ/ТВ	% ПРЕКОРАЧЕЊА ГОДИШЊЕ ВРЕДНОСТИ У ОДНОСУ НА ГОДИШЊУ ГВ
SO₂ (µg/m ³)	4	1411	125/125	50/50	2.1	<5.0	32.3	0	0	0
NO₂ (µg/m ³)	1	352	85/109	40/52	34.5	<2.83	130.8	2/1	0.6/0.3	0

ПОКАЗАТЕЉ	БРОЈ МЕРНИ Х МЕСТА	БРОЈ УЗОРАКА (МЕРЕЊА)	МАКСИМАЛНО ДОЗВОЉЕНА ВРЕДНОСТ (МДВ) ЈЕДАН ДАН/ КАЛЕНДАРСКА ГОДИНА	СРЕДЊА ВРЕДНОСТ	МИНИМАЛНА ВРЕДНОСТ	МАКСИМАЛНА ВРЕДНОСТ	БРОЈ ДАНА ИЗНАД МДВ	% МЕРЕЊА ИЗНАД МДВ	% ПРЕКОРАЧЕЊА ГОДИШЊЕ ВРЕДНОСТИ У ОДНОСУ НА ГОДИШЊУ МДВ
ЧАЂ (µg/m ³)	4	1411	50/50	9.9	0.49	161.45	47	3.3	0

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА ВАЗДУХА : 24-часовни узорци
 ВРЕМЕНСКИ ПЕРИОД: јануар 2015 – децембар 2015. године
 ПДРУЧЈЕ ГРАДА КРАЉЕВА
 ПРАЋЕЊЕ ОБАВИО: ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ КРАЉЕВО

ПОКАЗАТЕЉ	БРОЈ МЕРНИХ МЕСТА	БРОЈ УЗОРАКА (МЕРЕЊА)	ГРАНИЧНА ВРЕДНОСТ (ГВ) ЈЕДАН ДАН/ ТОЛЕРАНТНА ВРЕДНОСТ (ТВ) ЈЕДАН ДАН	ГРАНИЧНА ВРЕДНОСТ (ГВ) КАЛЕН.ГОД./ ТОЛЕРАНТНА ВРЕДНОСТ (ТВ) КАЛЕНД.ГОД	СРЕДЊА ГОДИШЊА ВРЕДНОСТ	МИНИМАЛНА ВРЕДНОСТ	МАКСИМАЛНА ВРЕДНОСТ	БРОЈ ДАНА ИЗНАД ГВ/ ТВ	% МЕРЕЊА ИЗНАД ГВ /ТВ
PM₁₀ (µg/m ³)	1	363	50/55	40/41.6	71.8	2.2	327.2	11/108	3.8/29.7

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА ВАЗДУХА : 24-часовни узорци
 ВРЕМЕНСКИ ПЕРИОД: јануар 2015 – децембар 2015. године
 ПДРУЧЈЕ ГРАДА КРАЉЕВА
 ПРАЋЕЊЕ ОБАВИО: ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ КРАЉЕВО

ПОКАЗАТЕЉ	БРОЈ МЕРНИХ МЕСТА	БРОЈ УЗОРАКА (МЕРЕЊА)	ГРАНИЧНА ВРЕДНОСТ (ГВ) КАЛЕНДАРСКА ГОД./ ТОЛЕРАНТНА ВРЕДНОСТ (ТВ) КАЛЕНДАРСКА ГОД	СРЕДЊА ГОДИШЊА ВРЕДНОСТ	МИНИМАЛНА ВРЕДНОСТ	МАКСИМАЛНА ВРЕДНОСТ
PM_{2,5} (µg/m ³)	1	290	25/27.8	57.7	5.6	314.3

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА ВАЗДУХА : ТАЛОЖНЕ МАТЕРИЈЕ
 ВРЕМЕНСКИ ПЕРИОД: јануар 2015 – децембар 2015. године
 ПДРУЧЈЕ ГРАДА КРАЉЕВА
 ПРАЋЕЊЕ ОБАВИО: ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ КРАЉЕВО

ПОКАЗАТЕЉ	БРОЈ МЕРНИХ МЕСТА	БРОЈ УЗОРАКА (МЕРЕЊА)	МАКСИМАЛНО ДОЗВОЉЕНА ВРЕДНОСТ (МДВ) ЈЕДАН МЕСЕЦ/ КАЛЕНДАРСКА ГОДИНА	СРЕДЊА ВРЕДНОСТ	МИНИМАЛ НА ВРЕДНОСТ	МАКСИМАЛНА ВРЕДНОСТ	БРОЈ МЕРЕЊА ИЗНАД МЕСЕЧНЕ МДВ	% МЕРЕЊА ИЗНАД МЕСЕЧНЕ МДВ	БРОЈ МЕРЕЊА ИЗНАД ГОДИШЊЕ МДВ	% ПРЕКОРАЧЕЊА ГОДИШЊЕ МДВ
ТАЛОЖНЕ МАТЕРИЈЕ (mg/m ² /дан)	8	96	450/200	208.06	23.7	770.2	7	7.3	4	50

ЗАКЉУЧЦИ

РЕЗУЛТАТИ СИСТЕМАТСКОГ НАДЗОРА ЗДРАВСТВЕНЕ БЕЗБЕДНОСТИ ХРАНЕ НА ТЕРИТОРИЈИ РАШКОГ УПРАВНОГ ОКРУГА

У току 2015.године Завод за јавно здравље Краљево спроводио је контролу здравствене безбедности хране на основу Закона о безбедности хране Сл.гласник РС број 41/09.

Завод је обрадио податке о контроли хране која је обављена у лабораторијама Завода у 1375 узорак хране узоркованих на Рашком управном округу.

Број контролисаних узорак хране из домаће производње у 2015.години износио је 1361 или 99% и 14 или 1% из увоза, што је знатно мање узорак из увоза у односу на предходну годину.

Резултати контроле параметара микробиолошке исправности хране су показали да је 2.9% узорак било микробиолошки неисправно од анализираног 1151 узорка.

Резултати контроле хране на физичко-хемијске показатеље су показали де је од 544 анализираних узорак, 1.5% било неисправно, због физичко-хемијске неисправности.

ЗДРАВСТВЕНА ИСПРАВНОСТ ВОДЕ ЗА ПИЋЕ

У току 2015.године Завод за јавно здравље Краљево обављао је контролу здравствене исправности воде за пиће са централних градских водовода, локалних сеоских водовода и локалних водних објеката на подручју Рашког управног округа.

Резултати анализа пречишћених и хлорисаних вода за пиће узоркованих са централних градских водовода су показали да је 0.3% узорак било микробиолошки неисправно и 2.5% узорак неисправно у физичко-хемијском погледу, што је мање у односу на предходну годину.

У 4.2% узорак перчишћених и хлорисаних вода за пиће узоркованих са локалних сеоских водовода је утврђена неисправност у микробиолошком погледу. Физичко-хемијски је било неисправно 2.2% узорак. Микробиолошка и физичко-хемијска неисправност је нижа у 2015.години у односу на 2014.годину.

Микробиолошка неисправност је утврђена у 8.7% узорак воде за пиће узоркованих са локалних водних објеката који служе за јавно водоснабдевање, док је у 7.1% узорак утврђена физичко-хемијска неисправност, што је знатно мање у односу на 2014.годину.

Укупно на Рашком управном округу током 2015. године микробиолошка неисправност је утврђена у 1.8% узорак воде за пиће, а у 2.8% узорак је утврђена физичко-хемијска неисправност вода, узоркованих из водних објеката које служе за јавно водоснабдевање, што је нешто мањи проценат неисправности у односу на 2014.годину. Знатно је мања утврђена физичко-хемијска неисправност воде за пиће у 2015.години у односу на предходну годину

Може се закључити да је крајњем потрошачу на Рашком управном округу у току 2015.године било доступно 98.2% микробиолошки исправних узорак воде за пиће, а исправних у физичко-хемијском погледу 97.2%.

КВАЛИТЕТ ВАЗДУХА

Квалитет ваздуха животне средине праћен је током 2015.године у Краљеву.

Средња годишња вредност концентрације **сумпордиоксида** у ваздуху током 2015.године није прелазила прописану годишњу граничну вредност од $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$, а праћена је на 4 мерна места .

Средња годишња вредност концентрације **азотдиоксида** у ваздуху током 2014.године, праћена на једном мерном месту, није прелазила прописану годишњу граничну вредност од $40 \mu\text{g}/\text{m}^3$.

Средња годишња вредност концентрације индекса црног дима-**чађи** у ваздуху током 2015.године није прелазила прописану годишњу максимално дозвољену вредност од $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$, а праћена је на 4 мерна места.

Средња годишња вредност **суспендованих честица PM_{10}** из ваздуха током 2015.године прелазила је прописану годишњу граничну вредност од $40 \mu\text{g}/\text{m}^3$ и годишњу толерантну вредност од $41.6 \mu\text{g}/\text{m}^3$, а праћена је на једном мерном месту.

Средња годишња вредност **суспендованих честица $\text{PM}_{2,5}$** из ваздуха током 2015.године прелазила је прописану годишњу граничну вредност од $25 \mu\text{g}/\text{m}^3$ и годишњу толерантну вредност од $27.8 \mu\text{g}/\text{m}^3$, а праћена је на једном мерном.

Средња годишња вредност **укупних таложних материја** у ваздуху током 2015.године у Краљеву је на четири мерна места прелазила прописану годишњу максимално дозвољену вредност од $200 \text{ mg}/\text{m}^2/\text{дан}$, а узорци су сакупљани на 8 мерних места у Краљеву.

АУТОРИ АНАЛИЗЕ

прим. др Нада Вуковић, специјалиста социјалне медицине

прим. др. Драгана Тендјера Милићевић, специјалиста социјалне медицине

др. Владан Шапоњић, специјалиста епидемиологије

др. Драгана Негојевић, специјалиста хигијене

ДИРЕКТОР

мр сц. мед. Александар Мацан