



АНАЛИЗА ЗДРАВСТВЕНОГ СТАЊА СТАНОВНИШТВА ДЕЛА РАШКОГ ОКРУГА У НАДЛЕЖНОСТИ ЗАВОДА ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ КРАЉЕВО У 2016. ГОДИНИ

1. УВОД

За анализу здравственог стања становништва неке територије неопходно је анализирати читав спектар показатеља. Обухватање више показатеља (демографских, економско-социјалних, здравствених) намеће потребу нормирања и свођења на збирне показатеље које називамо индекси. Здравствени показатељи се код нас још увек темеље 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 дела Рашког округа који је у надлежности Завода за јавно здравље Краљево за 2016. годину обухвата град Краљево и општине Врњачка Бања и Рашка (у даљем тексту ћемо користити термин Рашки округ ЗЈЗ Краљево).

Прикупљени су основни подаци о овој територији. Коришћени су демографски подаци из Прогнозе становништва Републике Србије за 2015. 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 2016. 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 рефлексација 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 а имају пребивалиште на анализираној територији.

2. ГЕОГРАФСKE И ДЕМОГРАФСKE КАРАКТЕРИСТИКЕ ТЕРИТОРИЈЕ

2.1. Географске карактеристике

Анализирана територија је део Рашког округа и налази се у југозападном делу Републике Србије. Простире се на површини од 2439 км². Обухвата град Краљево и општине Врњачка Бања и Рашка. С обзиром на то да Рашком округу припада и град Нови Пазар и општина Тутин који су у надлежности Завода за јавно здравље Нови Пазар, овај део Рашког округа у даљем тексту анализе називамо Рашки округ ЗЈЗ Краљево.

2.2. Демографске карактеристике

На овој територији, Рашки округ ЗЈЗ Краљево, са сталним пребивалиштем има укупно 172095 лица и просечна густина насељености је од 70,56 лица по 1 км² (табела 1)¹.

Табела 1. Демографски и територијални подаци за град и општине Рашког округа ЗЈЗ Краљево

ОПШТИНЕ	површина у км ²	број становника	број предшколске деце	пунолетно становништво	Број становника ≥ 65 год.	процент старих	до 18 год.	Жене од 15-49 год.	Жене ≥15 год.	7-18 год.
Врњачка Бања	239	26751	1540	22055	5644	21,10	4696	5702	12117	3156
Краљево	1530	121766	7444	98803	23793	19,54	22963	26323	53510	15519
Рашка	670	23578	1346	19390	4805	20,38	4188	4771	10203	2842
Рашки округ ЗЈЗ Краљево	2439	172095	10330	140248	34242	19,90	31847	36796	75830	21517

На територији Рашког округа ЗЈЗ Краљево, према површини коју заузима и броју становника највећи је град Краљево са 1530 км² и има 121766 становника.

Становништво ове територије припада веома старом становништву јер је удео старих од 65 и више година 19,9% и значајно је већи од 10% старих.

Промене у броју становника према последњем попису 2011. године и прогнозе становника за 2015. годину Републичког Завода за статистику (у даљем тексту РЗС) дате су у табели 2. Просечно смањење становништва је било 3,2%, највише у Рашки 4,5% и најмање у Врњачкој Бањи 2,8%.

¹Прогноза становништва Републике Србије за 2015.годину (Републички Завод за статистику)

Табела 2 Разлика становништва према попису 2011. и прогнозе становништва 2015. године

Општине и град	Број становника према Попису из 2011	Прогноза становника за 2015.годину	Разлика (2011-2015)	% смањења становништва
Врњачка Бања	27527	26751	776	2,8
Краљево	125488	121766	3722	3,0
Рашка	24678	23578	1100	4,5
Рашки округ ЗЈЗ Краљево	177693	172095	5598	3,2

Виталне карактеристике Рашког округа ЗЈЗ Краљево посматране су кроз природно кретање становништва, односно рађање, умирање и природни прираштај (табела 3).

На овој територији у 2016. години стопа наталитета је износила 7,28‰, стим што је највећа у Краљеву 8,11 и најмања у Рашки 4,20‰. Све стопе наталитета су неповољне (мање од 12‰).

Стопа општег морталитета на нивоу Рашког округа ЗЈЗ Краљево је била 13,21‰, највећа у Краљеву 13,34 и најмања у Рашки 12,72‰.

Стандардизована стопа методом индиректне стандардизације са светском популацијом по Сегију износила је 4,4‰, 5,3 за мушкарце и 3,6 за жене. Припада ниским стопама.

Укупна стопа природног прираштаја у 2016. години на територији Рашког округа ЗЈЗ Краљево је негативна -5,93‰, највећа -5,22 у Краљеву и најмања у Рашки -8,52‰.

Фертилитет (родност) се најбоље изражава општом стопом фертилитета која представља број живорођене деце на 1000 жена фертилног периода. Стопа фертилитета је била 34,03‰, највећа у Краљеву 37,53 и најмања у Рашки 20,75‰. У 2015. години ошта стопа фертилитета општина Врњачка Бања и Рашка и града Краљева, просечно је износила 37,79 ‰.

Табела 3 ПРИРОДНО КРЕТАЊЕ СТАНОВНИШТВА ЗА РАШКИ ОКРУГ ЗЈЗ КРАЉЕВО У 2016. ГОДИНИ

ТЕРИТОРИЈА	Број становника	Рођени						Умрли				Природни прираштај	
		Живорође ни		Мртворођ ени		Рођени уз стручну помоћ		Укупно		Одојчад			
		Бр.	Ст.	Бр.	Ст.	Бр.	Ст.	Бр.	Ст.	Бр.	Ст.	Бр.	Ст.
Врњачка Бања	26751	165	6,17	1	6,06	166	100,00	349	13,05	0	0,00	-184	-6,88
Краљево	121766	988	8,11	3	3,04	990	99,90	1624	13,34	0	0,00	-636	-5,22
Рашка	23578	99	4,20	0	0,00	99	100,00	300	12,72	0	0,00	-201	-8,52
РАШКИ ОКРУГ ЗЈЗ Краљево	172095	1252	7,28	4	3,19	1255	99,92	2273	13,21	0	0,00	-1021	-5,93

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 0.

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 одојчади била 3,53 %. Перинатална смртност (обухвата мртворођену децу и умрлу одојчад стару 0-6 дана) је била 8,46 %. Стопе смртности одојчади и перинатална смртност према општинама су хетерогене. Тако је у Краљеву смртност одојчади била 1,95%, а у Рашки 10,36%, перинатална смртност у Краљеву 6,82%, а у Рашки 15,54%.

Иако постоји тренд смањења ових стопа, још увек није достигнут Национални миленијумски циљ развоја до 2015. године, са предвиђеним снижењем стопе перинаталне смртности (на испод 6,5 на 1000 живорођених) и достигнут је циљ за смртност одојчади (на вредност $\leq 4,5$ 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 1,60 деце на 1000 живорођених или 0,28 на 1000 деце овог узраста. У Републици Србији је умрло 1,2 дете на 1000 деце тог узраста.

Анализа природног прираштаја Рашког округа ЗЈЗ Краљево у периоду 2012-2016. године

Петогодишња анализа природног прираштаја дата је у табели 4.

Табела 4. **Анализа природног прираштаја у периоду 2012-2016. године**

Године	Стопе природног прираштаја	Природни прираштај у апсолутним бројевима
2012	-4,90	-870
2013	-5,33	-941
2014	-4,65	-814
2015	-5,87	-1028
2016	-5,93	-1021
$\bar{x}$	-5,34	-935

Просечан природни прираштај изражен у апсолутним бројевима је био (-935) лица, односно стопа (-5,34) на 1000 становника и има тренд опадања за просечно (-39) лица годишње, односно за (-0,149) од стопе природног прираштаја годишње. На нивоу Републике Србије природни прираштај у 2016. години је био -5,1%.

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 ЗЈЗ Краљево, у овој анализи, посматран је из Статистичких извештаја о обољењима, стањима и повредама за поједине групације становништва.

4.1.1. Заразне болести

Према годишњем Извештају о заразним и паразитарним болестима у 2016. години на територији Рашког округа ЗЈЗ Краљево пријављено је укупно 6072 случајева заразних болести и инциденца је износила 3497,0 на 100000 становника. Опширније о заразним болестима дато је у делу „Епидемиолошка дијагноза Рашког округа ЗЈЗ Краљево“.

У 2016. години регистровано је укупно 2 смртна исхода од заразних болести, мушког пола.

У укупној структури основног узрока смрти од заразних болести је 0,09%, деценијски има стабилан удео (< 0,5 %) и рефлексija 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 поменута 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.

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

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.

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

У оквиру служби за здравствену заштиту предшколске деце у три дома здравља Рашког округа ЗЈЗ Краљево у 2016. години регистровано је укупно 53101 дијагноза болести са стопом од 5140,46/1000, приближно 5 дијагноза годишње по детету (Табела 5).

Према приказаним резултатима анализе може се закључити да као разлог посете лекару код предшколске деце доминирају болести система за дисање са 63,07% са стопом обољења од 3242,30 на 1000. Још увек је велико учешће недефинисаних болести, 9,90%. После респираторних и недефинисаних болести следе болести ува и мастодног наставка (6,17%), болести коже и поткожног ткива 3,76%, заразне и паразитарне болести, болести система за варење, болести ока и припојака ока, повреде, тровања и последице деловања спољњих фактора, болести мокраћно-полног система. Остали системи су заступљени са мање од 1%.

**Табела 5 УТВРЂЕНА ОБОЉЕЊА И СТАЊА У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ
ПРЕДШКОЛСКЕ ДЕЦЕ У 2016. ГОДИНИ**

РАШКИ ОКРУГ (ЗЈЗ Краљево)

Група	шифра	ГРУПА ОБОЉЕЊА	Година 2016.		
			Број	Стопа на 1000 деце од 0-6 г.	%
I	A00-B99	Заразне болести и паразитарне болести	1864	180,45	3,51
II	C00- D48	Тумори	57	5,52	0,11
III	D50-D89	Болести крви и болести крвотворних органа и поремећаји имунитета	386	37,37	0,73
IV	E00-E90	Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма	228	22,07	0,43
V	F00-F99	Душевни поремећаји и поремећаји понашања	206	19,94	0,39
VI	G00-G99	Болести нервног система	112	10,84	0,21
VII	H00-H59	Болести ока и припојака ока	1318	127,59	2,48
VIII	H60-H95	Болести ува и болести мастоидног наставка	3275	317,04	6,17
IX	I00-I99	Болести система крвотока	32	3,10	0,06

³ Статистички извештаји од интереса за целу земљу из установа

X	J00-J99	Болести система за дисање	33493	3242,30	63,07
XI	K00-K93	Болести система за варење	1516	146,76	2,85
XII	L00-L99	Болести коже и болести поткожног ткива	1997	193,32	3,76
XIII	M00-M99	Болести ми{и}но-ко{таног система и везивног ткива	196	18,97	0,37
XIV	N00-N99	Болести мокраћно-полног система	914	88,48	1,72
XV	O00-O99	Трудноћа, рађање и бабиње	0	0,00	0,00
XVI	P00-P96	Стање у порођајном периоду	445	43,08	0,84
XVII	LJ00-LJ99	Урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности	492	47,63	0,93
XVIII	R00-R99	Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	5258	509,00	9,90
XIX	S00-T98	Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	1312	127,01	2,47
УКУПНО:			53101	5140,46	100,00

Табела 6 ДЕСЕТ НАЈЧЕШЋИХ ОБОЉЕЊА У СЛУЖБИ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ПРЕДШКОЛСКЕ ДЕЦЕ У 2016. ГОДИНИ

РАШКИ ОКРУГ (ЗЈЗ Краљево)

Р.бр.	Дијагнозе	Број случајева	% учешћа
1	Акутно запаљење ждрела и крајника	17763	33,45
2	Акутне инфекције горњег дела система за дисање	8579	16,16
3	Акутне инфекције доњег дела система за дисање	3224	6,07
4	Болести средњег ува и болести мастоидног наставка	2962	5,58
5	Други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази	2485	4,68
6	Грозница непознатог порекла	2388	4,50
7	Друге болести коже и поткожног ткива	1650	3,11
8	Акутно запаљење гркљана и душника	1195	2,25
9	Друге болести црева и потрбушнице	1171	2,21
10	Болести вежњаче ока	1166	2,20
11	Сва остала обољења	10518	19,81

Болести система за дисање и дијагнозе из ове групе су традиционално на првом месту код предшколске деце. Оне заузимају прва 3 места по учесталости и припадају подгрупама акутних инфекција горњег и доњег дела система за дисање и чине 55,68% појединачних дијагноза. Следи болести средњег ува и мастоидног наставка 5,58%. Учешће недефинисаних дијагноза је било 4,68% (табела 6).

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

У оквиру служби за здравствену заштиту школске деце и омладине у три дома здравља Рашког округа ЗЈЗ Краљево у 2016. години регистровало је укупно 49536 обољења и стања са стопом од 2302,18/1000 што износи приближно 2,3 дијагнозе болести по школском детету.

Табела 7 УТВРЂЕНА ОБОЉЕЊА И СТАЊА У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ И ОМЛАДИНЕ У 2016. ГОДИНИ

РАШКИ ОКРУГ (ЗЈЗ Краљево)

Група	шифра	ГРУПА ОБОЉЕЊА	Година 2015.		
			Број	Стопа на 1000 школ. деце и омл.	%
I	A00-B99	Заразне болести и паразитарне болести	1553	72,18	3,14
II	C00- D48	Тумори	127	5,90	0,26
III	D50-D89	Болести крви и болести крвотворних органа и поремећаји имунитета	152	7,06	0,31
IV	E00-E90	Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма	498	23,14	1,01
V	F00-F99	Душевни поремећаји и поремећаји понашања	233	10,83	0,47
VI	G00-G99	Болести нервног система	159	7,39	0,32
VII	H00-H59	Болести ока и припојака ока	1027	47,73	2,07
VIII	H60-H95	Болести ува и болести мастоидног наставка	1814	84,31	3,66
IX	I00-I99	Болести система крвотока	150	6,97	0,30
X	J00-J99	Болести система за дисање	29647	1377,84	59,85
XI	K00-K93	Болести система за варење	2010	93,41	4,06
XII	L00-L99	Болести коже и болести поткожног ткива	2164	100,57	4,37
XIII	M00-M99	Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	967	44,94	1,95
XIV	N00-N99	Болести мокраћно-полног система	1063	49,40	2,15

XV	O00-O99	Трудноћа, рађање и бабиње	4	0,19	0,01
XVI	P00-P96	Стање у порођајном периоду	13	0,60	0,03
XVII	Љ00-Љ99	Урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности	120	5,58	0,24
XVIII	R00-R99	Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	4951	230,10	9,99
XIX	S00-T98	Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	2884	134,03	5,82
УКУПНО :			49536	2302,18	100,00

И код школске деце и омладине, болести система за дисање су најчешће дијагностикована обољења са 59,85% учешћа у укупном морбидитету и стопом од 1377,84 на 1000. Високо друго место су недефинисане болести са уделом од 9,99%. Затим долазе повреде, тровања и последице деловања спољних фактора 5,82%, болести коже и поткожног ткива 4,37%, болести система за варење 4,06%, болести ува и болести мастоидног наставка 3,66%. Учешће заразних и паразитарних болести је било 3,14%. (табела 7). Све остале групе имају учешће мање од 3%.

Табела 8 ДЕСЕТ НАЈЧЕШЋИХ ОБОЉЕЊА У СЛУЖБИ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ И ОМЛАДИНЕ У 2016. ГОДИНИ

РАШКИ ОКРУГ (ЗЈЗ Краљево)

Р.бр.	Дијагнозе	Број случајева	% учешћа
1	Акутно запаљење ждрела и крајника	15693	31,68
2	Акутне инфекције горњег дела система за дисање	7967	16,08
3	Други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази	2879	5,81
4	Друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде	2287	4,62
5	Друге болести коже и поткожног ткива	1653	3,34
6	Акутне инфекције доњег дела система за дисање	1589	3,21
7	Болести средњег ува и болести мастоидног наставка	1446	2,92
8	Друге болести црева и потрбушнице	1284	2,59
9	Бол у трбуху и карлици	1123	2,27
10	Друге болести система за дисање	1083	2,19
11	Сва остала обољења	12532	25,30

У најчешћим дефинисаним дијагнозама сем акутних респираторних болести горњег дела система за дисање јављају се, на високом трећем месту, повреде са учешћем од 4,62%. Затим су болести коже и поткожног ткива, акутне инфекције доњег дела система

за дисање, болести средњег ува и мастоидног наставка, друге болести црева и потрбушнице, и бол у трбуху и карлици. У најучесталијим болестима нема хроничних обољења и овај налаз упућује на добро здравствено стање ове популације (графикон 1).

Графикон 1.



4.2.3. Морбидитет одраслог становништва

Анализа здравственог стања одраслог становништва на територији Рашког округа ЗЈЗ Краљево сачињена је на основу података добијених из служби опште медицине и медицине рада, где раде “изабрани лекари” за одрасло становништво из три дома здравља са ове територије. На Рашком округу ЗЈЗ Краљево здравствене услуге у овој области остварује 140248 одраслих становника. У 2016.години регистровано је укупно 214008 обољења и стања са стопом од 1525,93 /1000.

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

**Табела 9 УТВРЂЕНА ОБОЉЕЊА И СТАЊА У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ОДРАСЛОГ
СТАНОВНИШТВА У 2016. ГОДИНИ**

РАШКИ ОКРУГ (ЗЈЗ Краљево)

Група	шифра	ГРУПА ОБОЉЕЊА	Година 2016.		
			Број	Стопа на 1000 одраслих становника	%
I	A00-B99	Заразне болести и паразитарне болести	2929	20,88	1,37
II	C00- D48	Тумори	4322	30,82	2,02
III	D50-D89	Болести крви и болести крвотворних органа и поремећаји имунитета	2985	21,28	1,39
IV	E00-E90	Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма	9622	68,61	4,50
V	F00-F99	Душевни поремећаји и поремећаји понашања	8112	57,84	3,79
VI	G00-G99	Болести нервног система	4874	34,75	2,28
VII	H00-H59	Болести ока и припојака ока	8535	60,86	3,99
VIII	H60-H95	Болести ува и болести мастоидног наставка	5582	39,80	2,61
IX	I00-I99	Болести система крвотока	31292	223,12	14,62
X	J00-J99	Болести система за дисање	47645	339,72	22,26
XI	K00-K93	Болести система за варење	12631	90,06	5,90
XII	L00-L99	Болести коже и болести поткожног ткива	8602	61,33	4,02
XIII	M00-M99	Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	21085	150,34	9,85
XIV	N00-N99	Болести мокраћно-полног система	19457	138,73	9,09
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	Љ00-Љ99	Урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности	110	0,78	0,05
XVIII	R00-R99	Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	14589	104,02	6,82
XIX	S00-T98	Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	11636	82,97	5,44
УКУПНО :			214008	1525,93	100,00

Резултати анализе показују да су у овом узрасту на првом месту регистроване Болести система за дисање са 22,26%, чија је стопа износила 169,86/1000 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 14,62% и стопом 111,56/1000, са најчешћом дијагнозом „повишени крвни притисак непознатог узрока“ која дијагноза је на другом месту 10 најучесталијих дијагноза.

Трећа група су болести мишићно-коштаног система и везивног ткива са 9,85% и стопом 75,17/1000. Као појединачне дијагнозе то су „друга обољења леђа“ на високом трећем месту.

Четврту групу чине болести мокраћно-полног система (9,09%) и најучесталијом дијагнозом запаљење мокраћне бешике.

На петом месту су недијагностикована стања и болести са учешћем од 6,82%.

Затим следе болести система за варење 5,90%, повреде, тровања и последице деловања спољних фактора учествују са 5,44%, болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма 4,50%, болести коже и болести поткожног ткива 4,02%, болести ока и припојака ока 3,99%, душевни поремећаји и поремећаји понашања 3,79%.

Остале групе болести имају учешће мање од 3%. Заразне и паразитарне болести имају мали проценат учешћа 1,37%.

**Табела 10 ДЕСЕТ НАЈЧЕШЋИХ ОБОЉЕЊА У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ
ОДРАСЛОГ СТАНОВНИШТВА У 2016. ГОДИНИ**

РАШКИ ОКРУГ (ЗЈЗ Краљево)

Р.бр.	ДИЈАГНОЗА	Број	% учешћа
1	Акутно запаљење ждрела и крајника	20417	9,54
2	Повишени крвни притисак непознатог узрока	17985	8,40
3	Друга обољења леђа	11775	5,50
4	Други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази	10918	5,10
5	Запаљење мокраћне бешике	10523	4,92
6	Акутне инфекције горњег дела система за дисање	10513	4,91
7	Акутне инфекције доњег дела система за дисање	7947	3,71
8	Друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде	7852	3,67
9	Друге болести коже и поткожног ткива	6457	3,02
10	Шећерна болест	4464	2,09
11	Сва остала обољења	105157	49,14

На првом месту је и код одраслих акутно запаљење ждрела и крајника. На другом месту је повишени крвни притисак непознатог узрока са учесталошћу од 8.40% и на првом месту од хроничних болести. Следе „друга обољења леђа“, недефинисане дијагнозе, запаљење мокраћне бешике, акутне инфекције горњег и доњег дела система за дисање, повреде, кожне болести и шећерна болест.

4.2.4. Морбидитет жена

На територији Рашког округа живи 75830 жена животне доби са 15 и више година и оне остварују здравствену заштиту у оквиру служби за здравствену заштиту жена три дома здравља.

У 2016. години, у оквиру ових служби регистровано је укупно 9231 обољења са стопом од 121,73/1000, што значи да је свака осма 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) 90,87%
2. Трудноћа, рађање и бабиње (XV група) 4,89 %
3. Тумори (II група) 3,33%
4. Болести коже и болести поткожног ткива 0,24%
5. Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (IV група) 0,23%
6. Заразне и паразитарне болести (I група) 0,23%

Учешће осталих група болести су ретки догађаји табела 11.

**Табела 11 УТВРЂЕНА ОБОЉЕЊА И СТАЊА У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ
ЗАШТИТЕ ЖЕНА У 2016. ГОДИНИ**

РАШКИ ОКРУГ (ЗЈЗ Краљево)

Група	шифра	ГРУПА ОБОЉЕЊА	Година 2016.		
			Број	Стопа на 1000 жена	%
I	A00-B99	Заразне болести и паразитарне болести	21	0,28	0,23
II	C00- D48	Тумори	307	4,05	3,33
III	D50-D89	Болести крви и болести крвотворних органа и поремећаји имунитета	18	0,24	0,19
IV	E00-E90	Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма	21	0,28	0,23
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	0	0,00	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	22	0,29	0,24

XIII	M00-M99	Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	0	0,00	0,00
XIV	N00-N99	Болести мокраћно-полног система	8388	110,62	90,87
XV	O00-O99	Трудноћа, рађање и бабиње	451	5,95	4,89
XVI	P00-P96	Стање у порођајном периоду	0	0,00	0,00
XVII	Љ00-Љ99	Урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности	0	0,00	0,00
XVIII	R00-R99	Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	2	0,03	0,02
XIX	S00-T98	Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	1	0,01	0,01
УКУПНО:			9231	121,73	100,00

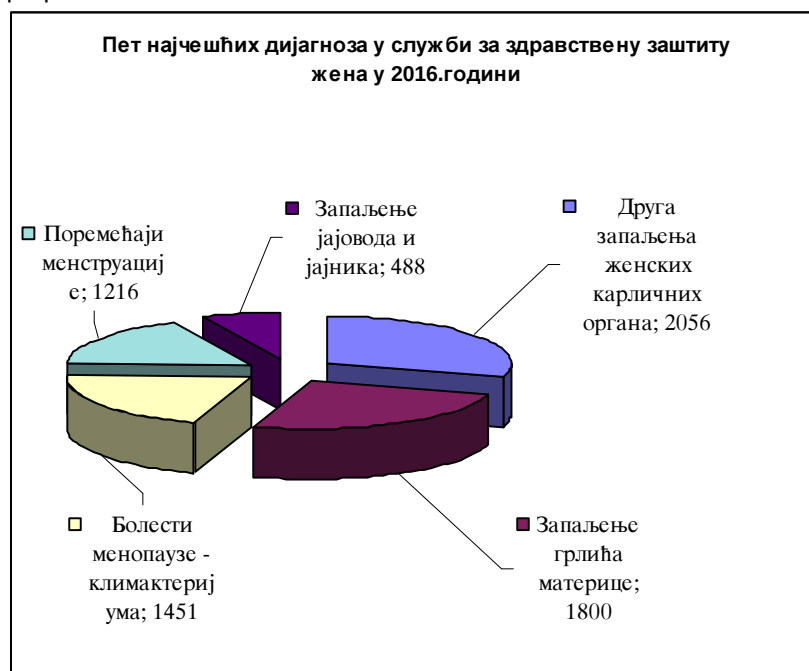
**Табела 12 ДЕСЕТ НАЈЧЕШЋИХ ОБОЉЕЊА У СЛУЖБИ ЗА
ЗДРАВСТВЕНУ
ЗАШТИТУ ЖЕНА У 2016. ГОДИНИ**

РАШКИ ОКРУГ (ЗЈЗ Краљево)

Р.бр.	Д И Ј А Г Н О З А	Број	% учећа
1	Друга запаљења женских карличних органа	2056	22,27
2	Запаљење грлића материце	1800	19,50
3	Болести менопаузе - климактеријума	1451	15,72
4	Поремећаји менструације	1216	13,17
5	Запаљење јајовода и јајника	488	5,29
6	Запаљење мокраћне бешике	424	4,59
7	Друге компликације трудноће и порођаја	398	4,31
8	Друга обољења полномокраћног пута	344	3,73
9	Болести дојке	290	3,14
10	Неплодност жене	163	1,77
11	Сва остала обољења	601	6,51

Најчешћи разлози посета изабраном гинекологу су били друга запаљења женских карличних органа са учесталошћу од 22.27% укупног морбидитета жена. Следе запаљења грлића материце, болести менопаузе- климактеријума, поремећаји менструације, запаљење јајовода и јајника и запаљење мокраћне бешике. Дакле, најучесталији су запаљенски процеси женских полних органа и хормонске промене и поремећаји (табела 12, графикон 2).

Графикон 2.



Здравствено стање зуба и орално здравље

Орално здравље пратимо и оцењујемо из извештаја о морбидитету стоматолошких служби домава здравља. Регистровано је укупно 27504 обољења са стопом од 159,82 /1000 становника.

Табела 13. Приказ најчешћих дијагноза које су регистроване у служби стоматолошке здравствене заштите на територији Рашког округа 2016. године

ОБОЉЕЊА И СТАЊА У ОБЛАСТИ СТОМАТОЛОШКЕ ЗАШТИТЕ ЗА РАШКИ ОКРУГ (ЗЈЗ Краљево) У 2016. ГОДИНИ

Ред. број	шифра	ОБОЉЕЊА - СТАЊЕ	Рашки Округ (ЗЈЗ Краљево)	Индекс стркт.	Стопа на 1000 ст.
			Број		
180	K02	Квар зуба	14509	52,75	84,31
181	K00-K01, K03-K04	Друге болести зуба и потпорних структура	11993	43,60	69,69
182	K09-K14	Друге болести усне дупље, плувачних леза и вилица	1002	3,64	5,82
УКУПНО			27504	100,00	159,82

У стоматолошким извештајима резултати анализе показују да су у Рашком округу ЗЈЗ Краљево најчешће регистроване дијагнозе биле: квар зуба 84,31%, затим друге болести зуба и потпорних структура (група дијагноза) 69,69%, и друге болести усне дупље, плувачних жлезда и вилица (група дијагноза) 5,82%, табела 13.

Најмања група учесталости се односи на оралну дупљу и различите здравствене проблеме у њој.

Морбидитет одређених категорија становништва Рашког округа у периоду 2012-2016. године

Просечна стопа морбидитета за одрасло становништво за Рашки округ у анализираном петогодишњем периоду је 1599,44 на 1000 одраслих становника што значи да се сваки одрастао становник јавио лекару са 1,6 дијагнозом просечно у току године.

Постоји тренд опадања стопе морбидитета за 39 дијагноза на 1000 одраслих становника просечно годишње.

Просечна стопа морбидитета жена за Рашки округ ЗЈЗ Краљево у анализираном петогодишњем периоду је 132,56 на 1000 жена ≥ 15 година што значи да приближно свака осма жена има неку гинеколошку дијагнозу просечно у току године. Постоји тренд благог опадања стопе морбидитета за 12 дијагноза на 1000 жена просечно годишње.

Просечна стопа морбидитета за предшколску децу за Рашки округ ЗЈЗ Краљево у анализираном петогодишњем периоду је 4840,95 на 1000 предшколске деце што значи да свако дете (0-6) година има просечно приближно 5 дијагноза у току године. Постоји тренд опадања стопе морбидитета за 15 дијагноза на 1000 предшколске деце просечно годишње.

Просечна стопа морбидитета за школску децу за Рашки округ ЗЈЗ Краљево у анализираном петогодишњем периоду је 2033,52 на 1000 школске деце што значи да свако дете (7-18) година има просечно 2 дијагнозе у току године. Постоји тренд раста стопе морбидитета за 93 дијагнозе на 1000 школске деце просечно годишње.

Просечна стопа морбидитета у стоматологији за Рашки округ ЗЈЗ Краљево у анализираном петогодишњем периоду је 183,03 на 1000 становника што значи да приближно сваки пети становник је имао стоматолошку дијагнозу просечно у току године. Постоји тренд опадања стопе морбидитета (коришћења) за 9,7 стоматолошких дијагноза на 1000 становника просечно годишње (табела 14).

Табела 14. **Стопе обољевања одређених категорија становништва Рашког округа у периоду 2012-2016.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
2012	1632,92	170,68	5239,29	1888,32	202,27
2013	1731,40	136,59	4620,34	1899,03	186,16
2014	1546,92	121,28	4537,02	2076,42	193,25
2015	1560,01	112,52	4667,66	2001,66	173,67
2016	1525,93	121,73	5140,46	2302,18	159,82
$\bar{x}$	1599,44	132,56	4840,95	2033,52	183,03

Болнички морбидитет

4.3. Болнички морбидитет

На територији Рашког округа ЗЈЗ Краљево стационарну здравствену заштиту становништву обезбеђује једна општа болница Краљево, један стационар при дому здравља Рашка и три специјалне болнице: Специјална болница за лечење и рехабилитацију „Меркур“ Врњачка бања, Специјална болница за интерне болести Врњачка бања и Специјална болница за рехабилитацију „Агенс“ Матарушка бања.

За болничку здравствену заштиту на подручју Рашког округа ЗЈЗ Краљево у 2016. години становницима је било на располагању укупно 1105 постеља од којих 645 за краткотрајну хоспитализацију, што је 3.75 акутне постеље на 1000 становника, а осталих 460 хроничних постеља за лечење и рехабилитацију у специјалним болницама и то на укупном нивоу чини 6,42 постеља на 1000 становника.

Болнички морбидитет је анализиран из извештаја о хоспитализацији опште болнице Краљево без дневних болница.

У табели 15 је дата учесталост стационарно лечених у општој болници Краљево, ранг учесталости, дужина лечења и болнички леталитет према групама болести из МКБ-10 класификације. Укупно је стационарно лечено 21571 лице са 136313 б.о. дана и просечном дужином лечења 6,3 дана. Умрло је 683 лица и леталитет је износио 3,17%.

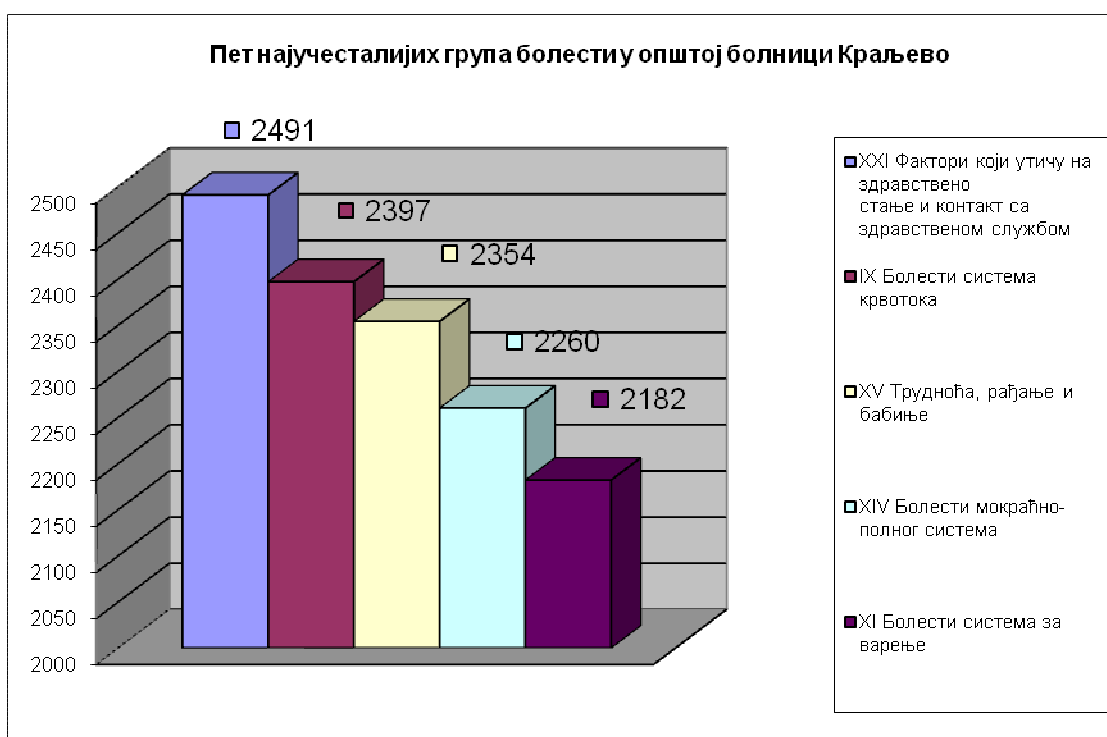
Табела 15 Просечна дневна заузетост постељног фонда за опште болнице и стационаре

Болнички морбидитет и морталитет (ОБ Краљево) Рашки округ ЗЈЗ Краљево у 2016. год.							
Групе болести	Број случајева	%	Ранг	Број дана	Дужина лечења	Умрло	Болнички леталитет
I Заразне и паразитарне болести	693	3,21	11	4542	6,6	15	2,16
II Тумори	1901	8,81	6	13173	6,9	97	5,10
III Болести крви и имунитета	615	2,85	13	3798	6,2	15	2,44
IV Болести жлезда са унутрашњим лучењем	376	1,74	14	3843	10,2	16	4,26
V Душевные поремећаји и поремећаји понашања	692	3,21	12	8829	12,8	5	0,72
VI Болести нервног система	241	1,12	17	1268	5,3	10	4,15
VII Болести ока и припојака ока	1080	5,01	9	4263	3,9	0	0,00
VIII Болести ува и мастоидног наставка	136	0,63	18	1010	7,4	0	0,00
IX Болести система крвотока	2397	11,11	2	21415	8,9	255	10,64
X Болести система за дисање	1253	5,81	7	9270	7,4	46	3,67
XI Болести система за варење	2181	10,11	5	13826	6,3	76	3,48
XII Болести коже и поткожног ткива	341	1,58	15	1701	5,0	4	1,17
XIII Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	299	1,39	16	2728	9,1	1	0,33
XIV Болести мокраћно-полног система	2260	10,48	4	9405	4,2	32	1,42
XV Трудноћа, рађање и бабиње	2354	10,91	3	10085	4,3	0	0,00
XVI Стање у порођајном периоду	42	0,19	20	204	4,9	0	0,00
XVII Урођене наказности	132	0,61	19	707	5,4	0	0,00
XVIII Симптоми и знаци	843	3,91	10	5141	6,1	58	6,88
XIX Повреде и тровања	1244	5,77	8	8305	6,7	26	2,09
XXI Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом	2491	11,55	1	12800	5,1	27	1,08
УКУПНО	21571	100,00		136313	6,3	683	3,17

Највећу просечну дужину лечења имају оболели од душевних поремећаја и поремећаја понашања (12,8 дана). На другом месту су болести жлезда са унутрашњим лучењем (10,2 дана), док су на трећем месту болести мишићно-коштаног система и везивног ткива (9,1 дан).

Анализа Извештаја о хоспитализацији за 2016. годину показује ранг пет најчешћих разлога хоспитализације у општој болници Краљево без дневних болница. Пет најчешћих група чине 54,2% у укупној структури болничког лечења (графикон).

1. XXI група Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом 2491 лица 11,5%
2. IX група Болести система крвотока 2397 лица 11,1%
3. XV група Трудноћа, рађање и бабиње 2354 лица 10,9%
4. XIV Болести мокраћно-полног система 2260 лица 10,5%
5. XI Болести система за варење 2182 лица 10,1%
6. II Тумори 1901 лица 8,8%



Табела 16. Приказ водећих група болести у општој болници Рашког округа ЗЈЗ Краљево у 2016.години

ОКРУГ	ОПШТА БОЛНИЦА	ГРУПА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10	БРОЈ ХОСПИТАЛИЗОВАНИХ	%ОД УКУПНОГ БРОЈА ЛЕЧЕНИХ
РАШКИ ЗЈЗ КРАЉЕВО	КРАЉЕВО	XXI Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом	2491	11,5
		IX Болести система крвотока	2397	11,1
		XV Трудноћа, рађање и бабиње	2354	10,9
		XIV Болести мокраћно-полног система	2260	10,5
		XI Болести система за варење	2182	10,1
		све остале групе	9887	45,8
		УКУПНО	21571	100,0

У болничком морбидитету доминирају група Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом 11,5% у структури свих хоспитализованих лица. Затим су болести система крвотока. Ако се изузму хоспитализације из групе трудноћа, рађање и бабиње, следе болести мокраћно-полног система, болести система за варење и тумори, табела 16. С обзиром на то да болнички морбидитет није директан показатељ обољевања становништва већ говори више о коришћењу здравствене заштите, постоје разлике у структури болничког морбидитета Републике Србије и Рашког округа ЗЈЗ Краљево. Те разлике произилазе из разлика у структури постојећих капацитета за стационарно лечење, недоступности терцијерног нивоа здравствене заштите на овом подручју и других фактора који утичу на коришћење стационарне здравствене заштите.

У укупном болничком морбидитету, посматрано према дијагнозама болести које су регистроване, уколико се изузму хоспитализације због спонтаног порођаја, прва три места према учесталости заузимају старачко замућење сочива (катаракта), медицинско посматрање и праћење због сумње на неке болести или стања, друга медицинска нега. Десет најчешћих дијагноза чине 26,2% од укупног броја хоспитализованих (табела 17). Жене су лечене болнички чешће од мушкараца (56,3%).

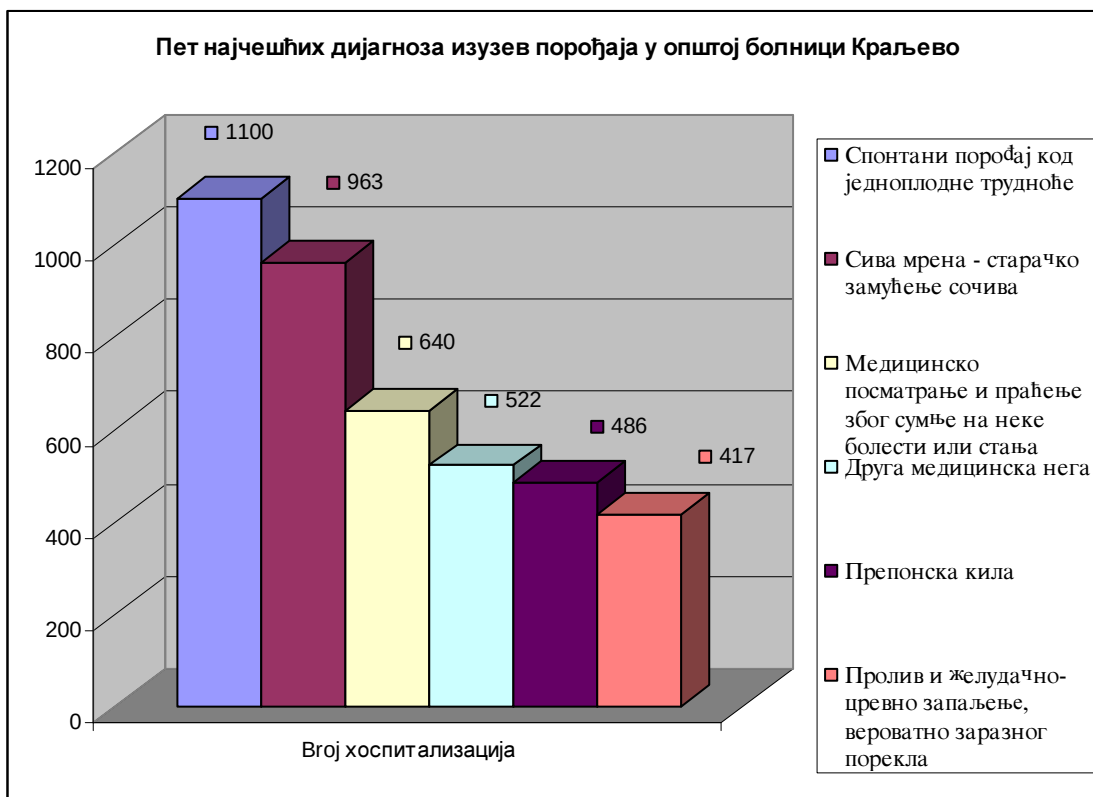
Катаракта је најучесталија дијагноза и код мушкараца и код жена ако се изузме спонтани порођај код жена. На другом и трећем месту код мушкараца је препонска кила и друга медицинска нега, а код жена порођај царским резом и медицински побачај. У 10 најучесталијих дијагноза разлике код мушкараца и жена се односе на дијагнозе везане за полне органе, затим на препонску килу, акутни инфаркт срца, душевни поремећаји и поремећаји понашања узроковани употребом алкохола и злоћудни тумор мокраћне бешике које дијагнозе су у 10 најучесталијих код мушкараца и не јављају се у 10 најучесталијих код жена (табела 18).

Табела 17. Приказ водећих дијагноза болести које су стационарно лечене у општој болници Рашког округа ЗЈЗ Краљево у 2016.години

Ранг	РАШКИ ОКРУГ				
	ОПШТА БОЛНИЦА КРАЉЕВО				
	Дијагнозе лечених лица	Дијагнозе МКБ-10	Број	укупан број лечених	% од укупног броја лечених
1	Спонтани порођај код једноплодне трудноће	O80	1100	21571	5,1
2	Сива мрена - старачко замућење сочива	H25	963		4,5
3	Медицинско посматрање и праћење због сумње на неке болести или стања	Z03	640		3,0
4	Друга медицинска нега	Z51	522		2,4
5	Препонска кила	K40	486		2,3
6	Пролив и желудачно-цревно запаљење, вероватно заразног порекла	A09	417		1,9
7	Камен у жучној кеси	K80	405		1,9
8	Порођај царским резом код једнопл.трудн.	O82	381		1,8
9	Медицински побачај	O04	378		1,8
10	Појачано, учестало и неур. крварење из материце	N92	370		1,7

Табела 18. Приказ водећих дијагноза болести према полу које су стационарно лечене у општој болници Рашког округа ЗЈЗ Краљево у 2016.години

Ранг	РАШКИ ОКРУГ							
	ОПШТА БОЛНИЦА КРАЉЕВО							
	Дијагнозе лечених лица	Дијагнозе МКБ-10	Мушки пол		Дијагнозе лечених лица	Дијагнозе МКБ-10	Женски пол	
			Број	% од укупног броја лечених (мушки)			Број	% од укупног броја лечених (женски)
1	Сива мрена - старачко замућење сочива	H25	492	5,2	Спонтани порођај код једнопложне трудноће	O80	1100	9,1
2	Препонска кила	K40	431	4,6	Сива мрена - старачко замућење сочива	H25	471	3,9
3	Друга медицинска нега	Z51	281	3,0	Порођај царским резом код једнопл.трудн.	O82	381	3,1
4	Медицинско посматрање и праћење због сумње на неке болести или стања	Z03	271	2,9	Медицински побачај	O04	378	3,1
5	Повећање простате	N40	210	2,2	Појачано, учестало и неур. крварење из материце	N92	370	3,0
6	Пролив и желудачно-цревно запаљење, вероватно заразног порекла	A09	200	2,1	Медицинско посматрање и праћење због сумње на неке болести или стања	Z03	369	3,0
7	Акутан инфаркт (изумирање ткива) срца	I21	173	1,8	Камен у жучној кеси	K80	246	2,0
8	Душевни поремећаји и поремећаји понашања узроковани употребом алкохола	F10	169	1,8	Друга медицинска нега	Z51	241	2,0
9	Камен у жучној кеси	K80	159	1,7	Пролив и желудачно-цревно запаљење, вероватно заразног порекла	A09	217	1,8
10	Злоћудни тумор мокраћне бешике	C67	136	1,4	Други ненормалан исход трудноће	O02	186	1,5
	УКУПНО лечених (мушки)	9427			УКУПНО лечених (женски)	12144		



Учесталост појединачних дијагноза из две водеће групе болести

У општој болници Краљево водећа група хоспитализације је група Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом. Ова група је јако хетерогена и велика.

У оквиру ове групе најучесталије су: медицинско посматрање и праћење због сумње на неке болести или стања, друга медицинска нега и прегледи живорођене деце. Затим су контролни прегледи после лечења злоћудног тумора и контрола нормалне трудноће (табела 19).

Табела 19. Приказ најчешћих дијагноза из водеће групе болести по МКБ-10 за општу болницу Рашког округа ЗЈЗ Краљево у 2016.години

Ранг	РАШКИ ОКРУГ ЗЈЗ КРАЉЕВО				
	ОПШТА БОЛНИЦА КРАЉЕВО				
	Најчешће дијагнозе XXI групе по МКБ-10 класификацији (водећа група)	Дијагнозе МКП-10	Број	укупан број лечених из XXI групе	% од укупног броја лечених из XXI групе
1	Медицинско посматрање и праћење због сумње на неке болести или стања	Z03	640	2491	26,7
2	Друга медицинска нега	Z51	522		21,8
3	Живорођена деца према месту рођења	Z38	242		10,1
4	Контролни преглед после лечења злоћудног тумора	Z08	207		8,6
5	Контрола нормалне трудноће	Z34	180		7,5

На другом месту су Болести система крвотока са највећом учесталостју повишеног крвног притиска непознатог узрока, треперење и лепршање преткомора, инфаркт мозга, инфаркт срца и проширене вене ногу (табела 20)..

Табела 20. Приказ најчешћих дијагноза из групе болести крвотока за општу болницу Рашког округа ЗЈЗ Краљево у 2016. години

Ранг	РАШКИ ОКРУГ			
	ОПШТА БОЛНИЦА КРАЉЕВО			
	Најчешће дијагнозе IX групе по МКБ-10 класификацији (водећа група)	Дијагнозе МКБ-10	Број	% од укупног броја лечених из IX групе (2397)
1	Повишен крвни притисак, непознатог порекла	I10	283	11,8
2	Треперење и лепршање преткомора	I48	274	11,4
3	Инфаркт мозга - изумирање ткива мозга	I63	260	10,8
4	Акутан инфаркт (изумирање ткива) срца	I21	249	10,4
5	Проширене вене ногу	I83	222	9,3

Леталитет у општој болници Краљево

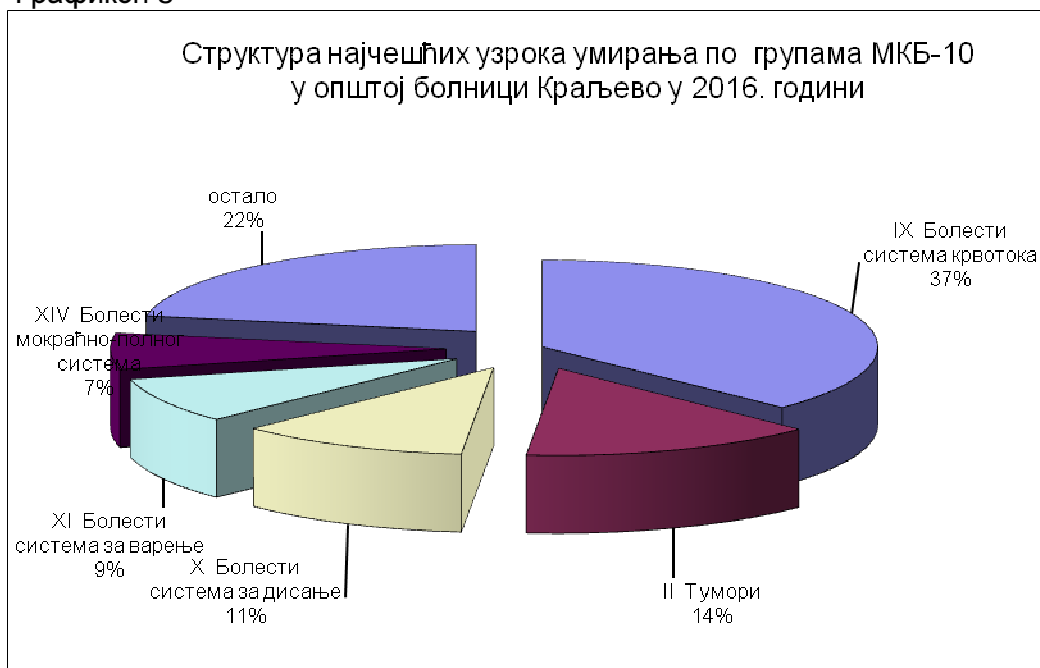
Током 2016. године у општој болници Краљево умрло је 683 лица, лечено укупно 21571 лица те је стопа леталитета била 3,17 на 100 лечених. Анализирали смо и најчешће разлоге умирања у општој болници и добили ранг пет најчешћих узрока умирања (табела 21, графикон 3).

Табела 21 Структура најчешћих узрока умирања у општој болници у Рашком окугу ЗЈЗ Краљево у 2016.години

ОКРУГ	ГРУПА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10	БРОЈ УМРЛИХ	БРОЈ ЛЕЧЕНИХ ИЗ ГРУПЕ	ЛЕТАЛИТЕТ (%)
РАШКИ ЗЈЗ КРАЉЕВО	IX Болести система крвотока	255	2397	10,6
	II Тумори	97	1901	5,1
	X Болести система за дисање	76	2181	3,5
	XI Болести система за варење	58	843	6,9
	XIV Болести мокраћно-полног система	46	1253	3,7
	остало	151	12996	1,2
	УКУПНО	683	21571	3,2

1. IX група Болести система крвотока 255 лица, леталитет 10,6%, учешће у структури 37%
2. II група Тумори 97 лица, леталитет 5,1%, учешће у структури 14%
3. XI група Болести система за варење 76 лица, леталитет 3,5%, учешће у структури 11%
4. XVIII Симптоми и знаци, 58 лица, леталитет 6,9%, учешће у структури 9%
5. X група Болести система за дисање 46 лица, леталитет 3,7%, учешће у структури 7%
6. ОСТАЛО 151 лице, леталитет 1,2

Графикон 3



Структура најчешћих узрока умирања у општој болници Краљево у 2016.години показује да је највећа учесталост била код болести система крвотока 37%, затим код групе тумора 14% док су на трећем месту болести система за дисање 11%.

Учесталост смртности у општој болници Краљево има структуру и ранг узрока смрти као и општа смртност ове популације. Било је укупно 21571 хоспитализованих (12,5%) од броја становника.

Апсентизам

Апсентизам (привремена одсутност са посла због болести, повреде или неге члана породице) и инвалидност (свако ограничење или немогућност функционисања због недостатка на начин који се сматра нормалним за људско биће) важни су показатељи здравственог стања становништва. Важне су информације о здравственим потребама радноактивног становништва и могућностима за све нивое превенције.

Према подацима са којима располаже Завод за јавно здравље Краљево из Извештаја о привременој неспособности и спречености за рад у току 2016. године регистровано је укупно 13696 случаја са 244979 дана одсуствовања са посла због болести или повреде или неге оболелог члана, не узимајући у анализу одсуствовање од посла због трудноће и порођаја (табела 22).

Просечна преваленца на Рашком округу ЗЈЗ Краљево је имала ниску стопу 2,03 % (мање од 3,0%). Интервал висине преваленце је износио од 1,70% у Рашки до 2,09% у Краљеву.

Просечан број изгубљених радних дана по запосленом је био 6,35 у интервалу од 5,31 у Рашки до 6,56 у Краљеву.

Укупан број дневно одсутних радника је био 783, од 87 у Рашки до 571 у Краљеву.

Код високе стопе незапослености индикатори апсентизма имају мању снагу показивања реалног здравственог стања радника него када је нормална и умерена незапосленост.

Табела 22 ИНДИКАТОРИ ЗА САГЛЕДАВАЊЕ ВЕЛИЧИНЕ ОДСУТНОСТИ СА ПОСЛА НА ПОДРУЧЈУ РАШКОГ ОКРУГА (ЗЈЗ Краљево) ЗА 2016. ГОДИНУ

Територија	Број запослених	Број случајева болести	Број дана боловања	Просечно трајање боловања по једном случају	Просечан број изгубљених радних дана по запосленом	Укупан број дневно одсутних радника	Проценат дневне одсутности са посла (*Преваленца)	*Инциденца
Врњачка Бања	6235	2366	39266	16,60	6,30	125,45	2,01	37,95
Краљево	27238	9576	178582	18,65	6,56	570,55	2,09	35,16
Раџка	5113	1754	27131	15,47	5,31	86,68	1,70	34,30
Округ ЗЈЗ Краљево	38586	13696	244979	17,89	6,35	782,68	2,03	35,49

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, насилне смрти) 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/pub2016pdf>).

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 2016. години очекивана дужина живота у Републици Србији је за мушки пол била 73,0 и за женски пол 78,0 година живота⁴.

За Рашки округ ЗЈЗ Краљево очекивана дужина живота је дата према општинама јер је у Публикацији РЗС дато укупно за Рашки округ, али није дато за део Рашког округа у надлежности ЗЈЗ Краљево.

У 2012. 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

⁴ Републички Завод за статистику Србије

жене. Највеће оптерећење смртности су незаразне болести. Две групе болести, кардиоваскуларне болести и рак, су узрочници око две трећине смртних случајева, а три главне групе обољења КВБ, рак и ментални поремећаји, су узрочници више од половине оптерећења болести (мерено помоћу мерила број изгубљених година живота узрокованих инвалидитетом (дисабилиту-адјустед- лифе-уеарс-ДАЛУс⁵). Подаци о здравим годинама живота се не прикупљају рутинском статистиком.

Табела 23 Очекивано трајање живота на рођењу према општинама и полу 2012 и 2016. године

Године	Република Србија		Град и општине дела Рашког округа		Разлика (жене – мушкарци)
	Мушкарци	Жене	Мушкарци	Жене	
2012	72,22	77,29	Врњачка	73,09	4,81
			Бања		
			Краљево	72,53	4,41
2016	73,0	78,0	Рашка	74,13	4,73
			Врњачка	73,9	5,3
			Бања		
Разлика (2016- 2012)	0,78	0,71	Краљево	73,9	4,6
			Рашка	73,9	3,5
			Врњачка	0,81	0,49
			Бања		
			Краљево	1,37	0,19
			Рашка	-0,23	-1,23

У анализираној територији у 2012. години укупна очекивана дужина живота и очекивана дужина живота мушкараца је била већа у односу на Републику Србију у свим општинама. Код жена је била нижа очекивана дужина живота у граду Краљевоу у односу на Републику Србију. У 2016. години је већа очекивана дужина живота у анализираној територији за мушкарце и жене изузев за жене у општини Рашка. На нивоу Републике Србије расте очекивана дужина живота и за мушкарце (0,78) и за жене (0,71). Разлика за мушкарце и жене је 5 година више за жене.

На анализираној територији расте очекивана дужина живота у Врњачкој Бањи и Краљевоу и код мушкараца и код жена, а у Рашки опада очекивана дужина живота и за мушкарце (-0,23) и више за жене (-1,46). Разлика по полу је највећа у Врњачкој Бањи 5,3 године више за жене и најмања у Рашки 3,5 година више за жене (табела)

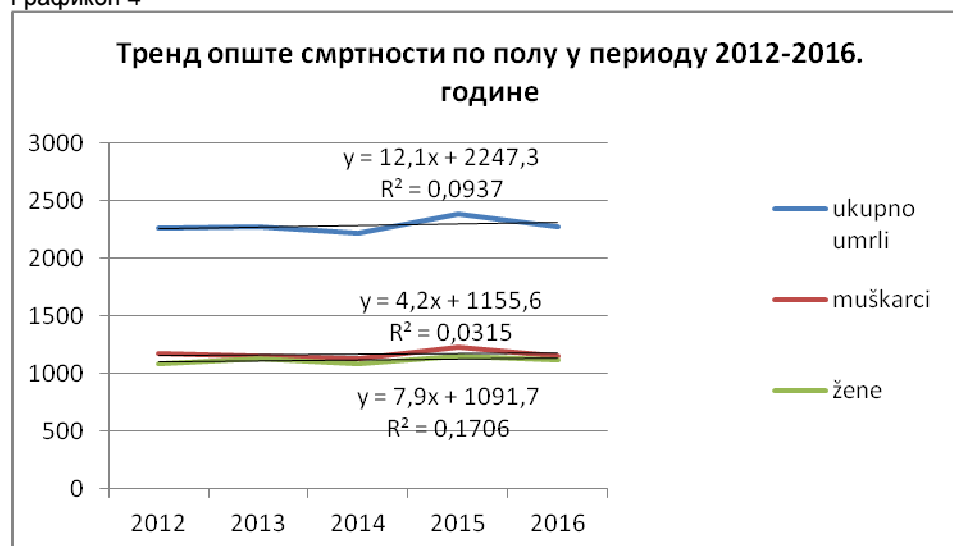
Општа смртност

У 2016. години са сталним боравком на подручју Рашког округа Краљево умрло је 2273 лица, 1156 мушкараца и 1117 жена, те је општа сирова стопа смртности била 13,2‰, за мушкарце 13,7‰ и за жене 12,7‰.

⁵ Здравље 2020: европски оквир политике који подржава акције свих нивоа власти и друштва за здравље и благостање

Стандардизована стопа индиректном стандардизацијом према светској популацији по Сегију је износила 4.43%, 5.35 % за мушкарце и 3,61% за жене. Према критеријумима СЗО (Светска здравствена организација) ова вредност сирове опште стопе смртности припада средњим стопама, а стандардизоване ниским стопама (< 10 ‰).

Графикон 4



Графикон 4 показује да емпиријски налаз опште стопе смртности у раздобљу (2012-2016) нема праволинијски ток, већ значајне осцилације, уз тренд благог раста просечно 12 лица годишње ($p=0,30$ и говори о осцилацијама).

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 24 дата је укупна учесталост смртности према групама болести и према полу. На шестом месту је смртност без постављене дијагнозе (недефинисан узрок смрти) са учешћем од 2,90%, значајно смањена у односу на предходну годину када је била 4,93%.

Две водеће групе узрока смрти су кардиоваскуларне болести (у даљем тексту КВБ) и малигне болести и чине 78,84% укупне смртности. Ове групе имају стабилан двоцифрени удео у смртности. Значајно мањи удео имају све остале групе. Следе болести система за дисање 4,18%. Такође је константно да у структури узрока смрти приближно 3% су основни узроци насилне смрти, у 2016. години је било 3,56%.

Болести система за варење заузимају 3,43%, болести жлезда са унутрашњим лучењем 2,60%, болести мокраћно-полног система 2,24%, болести нервног система 1,36% и болести мишићно-коштаног система и остале групе појединачно < од 1%. Овакав редослед група према учесталости јављања у основним узроцима смрти је константан у вишедеценијском посматрању.

У структури узрока смрти становника Рашког округа Краљево доминирају болести из групе хроничних незаразних обољења. Заразне болести стабилно имају удео мањи од 1%, у 2016. години 0,09%.

Табела 24. Број укупно умрлих према групама болести по полу

Р.Б	групе болести	мушкарци	ранг	жене	ранг	укупно	% учешћа
1.	болести система крвотока	609	1	699	1	1308	57.55
2.	тумори	274	2	210	2	484	21.29
3.	болести система за дисање	53	4	42	3	95	4.18
4.	повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	61	3	20	8	81	3.56
5.	болести система за варење	43	5	35	4	78	3.43
6..	симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	38	6	28	6	66	2.90
7.	болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма	26	8	33	5	59	2.60
8..	болести мокраћно полног система	30	7	21	7	51	2.24
9..	болести нервног система	15	9	16	9	31	1.36
10..	болести мишићно-коштаног система	1	10	9	10	10	0.44
	све остале	6		4		10	0.44
	УКУПНО	1156		1117		2273	100.00

1. Болести система крвотока (КВБ) су одговорне за више од половине свих смртних случајева. Од 2273 лица 1308 (57,55%) је умрло од ових болести.

Стопа је износила 760,0 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 (21,29%) и за више од трећине (40,8%) превремене смрти у узрасту од 15-64 године и налазе се на првом месту узрока смрти у том узрасту.

Стопа смртности је износила 281,2 на 100000 становника и њихово учешће је у стабилном двоцифреном уделу.

Остале групе имају једноцифрени удео у структури.

Анализа укупне смртности према најучесталијим дијагнозама и полу

Пет најчешћих појединачних узрока смрти су: кардиомиопатија, болести крвних судова мозга, исхемијске болести срца, карцином плућа и хронична опструктивна болест плућа (у даљем тексту ХОБП). Заједно, они чине 1290 или 56,75 % свих узрока смрти.

На првом месту по учесталости основног узрока смрти је кардиомиопатија код оба пола. Затим су болести крвних судова мозга и исхемијске болести срца такође код оба пола.

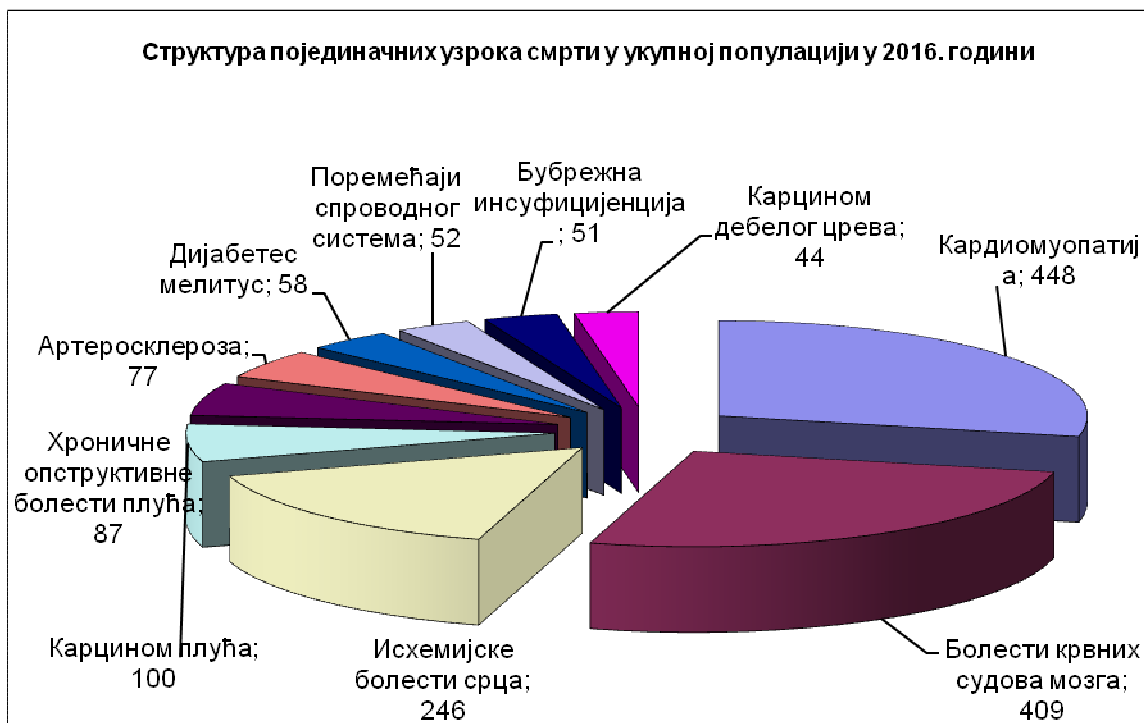
На четвртном месту је карцином плућа на укупном нивоу и код мушкараца, а код жена је артеросклероза великих крвних судова. На петом месту је укупно и код оба пола хронична опструктивна болест плућа.

Структура 10 најчешћих појединачних узрока смрти за оба пола дата је у табели 25 и графикону 5).

Табела 25. **Број укупно умрлих према најучесталијим појединачним узроцима смрти и по полу**

Болести	мушкарци	ранг	жене	ранг	укупно	ранг
Кардиомуопатија	206	1	242	1	448	1
Болести крвних судова мозга	171	2	238	2	409	2
Исхемијске болести срца	140	3	106	3	246	3
Карцином плућа	78	4	22	8	100	4
Хроничне опструктивне болести плућа	48	5	39	5	87	5
Артеросклероза великих крвних судова	29	8	48	4	77	6
Дијабетес мелитус	26	9,10	32	6	58	7
Поремећаји спроводног система	26	9,10	26	7	52	8
Бубрежна инсуфицијенција	30	7	21	9	51	9
Карцином дебелог црева	33	6	11	10	44	10
Свега	787		785		1572	
Укупно	1156		1117		2273	

Графикон 5



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 379 лица (16,7%) од укупно умрлих, што је мање у структури у односу на предходну годину када је умрло 18,2% и показује позитиван процес померања смртности ка старијој популацији.

Дистрибуција према полу је 66,2% мушкараца (251 лице) и 33,8% жена (128 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 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 377 лица и стопа је износила 332,6 на 100000 становника овог узраста, 439,0 за мушкарце и 226,0 за жене.

У табели 26 дате су групе болести и рангови према учесталости узрока смрти, број умрлих према полу и на укупном нивоу. У овој старосној групи на првом месту су тумори, затим КВБ и насилне смрти.

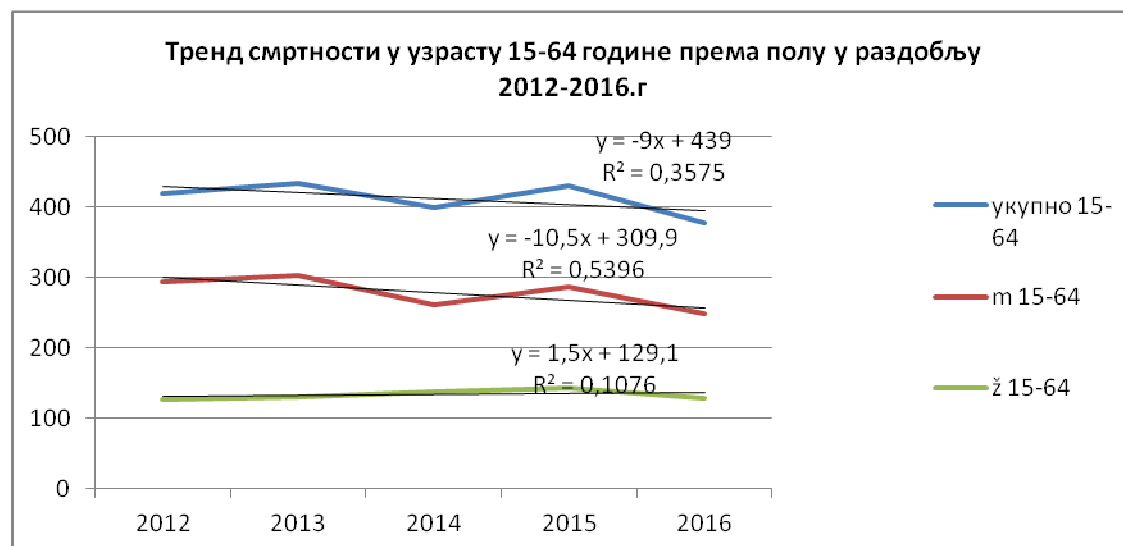
Група насилних смрти и недијагностикованих узрока смрти имају исти ранг учесталости код мушкараца и код жена док се код осталих група разликују.

Табела 26. Број умрлих у узрасту 15 - 64 године старости према групама болести и према полу

Група болести	мушкарци	ранг	жене	ранг	укупно	ранг
тумори	88	2	66	1	154	1
болести система крвотока	89	1	27	2	116	2
повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	27	3	10	3	37	3
симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	14	4	6	4,5,6	20	4
болести система за варење	12	5	4	7	16	5
болести система за дисање	3	8,9	6	4,5,6	9	6
болести нервног система	2	10	6	4,5,6	8	7
болести мокраћно полног система	5	6,7	1	8	6	8
болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма	5	6,7	0		5	9
душевни поремећаји и поремећаји понашања	3	8,9	0		3	10
све остале групе	1		2		3	
укупно	249		128		377	

Графикон 6 показује да емпиријски налаз ове специфичне смртности по узрасту у периоду од 2012 до 2016. године има благи пад просечно за 9 лица годишње. Анализом према полу постаје видљиво да постоји смањење смртности код мушкараца просечно за 10,5 лица и повећање смртности код жена просечно за 1,5.

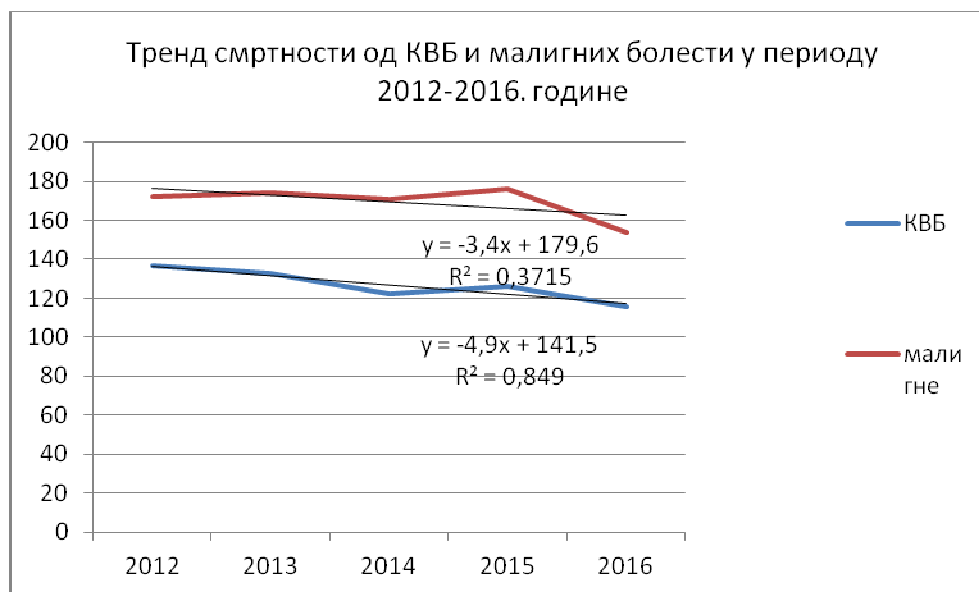
Графикон 6



У процесу даљег разлагања на главне групе болести које узрокују смрт: малигне и КВБ добијамо благи пад малигних болести просечно за 3 лица годишње и благи пад смртности од КВБ просечно за 5 лица годишње. У овом узрасту доминира смртност од малигних болести у односу на КВБ.

У 2016. години од малигних болести је умрло 154 лица, а од болести крвотока 116 лица у овом узрасту.

Графикон 7



У табели 27 приказан је број најчешћих узрока смрти (појединачних и подгрупа) према полу и према рангу учесталости.

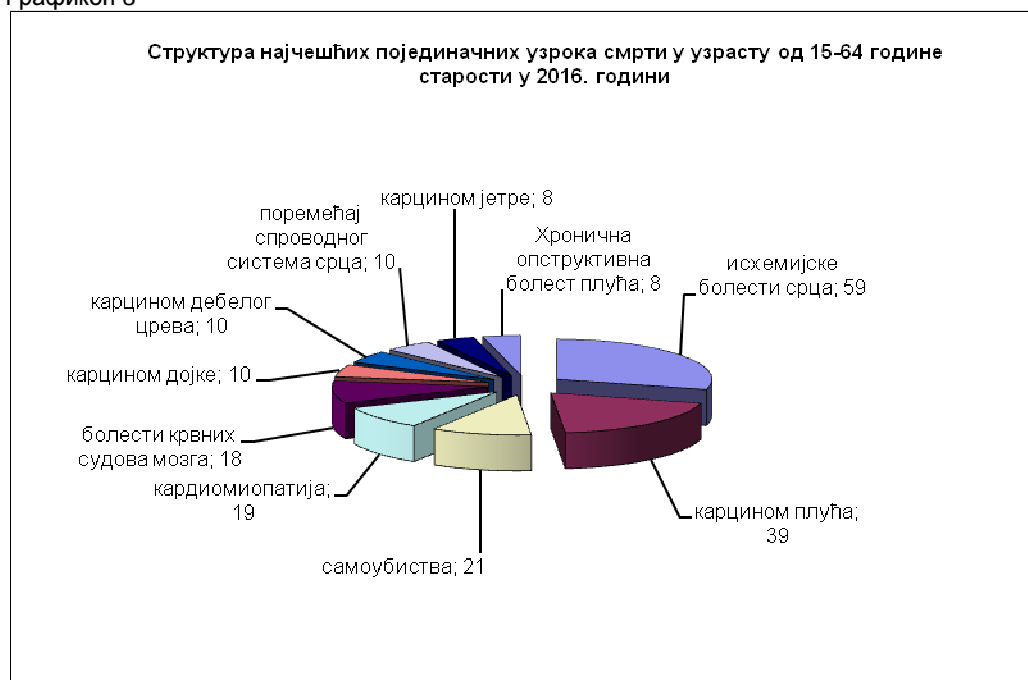
Укупан збир ових 10 узрока смрти је 192. С обзиром на то да је у овом узрасту умрло укупно 377 лица, дати најчешћи узроци смрти чине више од половине учешћа у укупном скору (50,9%).

Структура 10 најучесталијих појединачних узрока у овом узрасту представљена је у графикону 8.

Табела 27. **Најчешћи појединачних узроци смрти популације старости од 15-64 године по полу**

Ред бр	Болести	мушкарци	ранг	жене	ранг	укупно	ранг
1.	Ишемијске болести срца	51	1	8	3	59	1
2.	Карцином плућа	28	2	11	1	39	2
3.	Самоубиства	16	3	5	6,7	21	3
4.	Кардиомиопатија	12	4	7	4,5	19	4
5.	Болести крвних судова мозга	11	5	7	4,5	18	5
6.	Карцином дојке	0		10	2	10	6,7,8
7.	Карцином дебелог црева	6	7,8	4	8	10	6,7,8
8.	поремећај спроводног система	8	6	2	9,10	10	6,7,8
9.	Карцином јетре	6	7,8	2	9,10	8	9,10
10.	Хронична опструктивна болест плућа	3	9	5	6,7	8	9,10
	Свега првих 10	133		59		192	
	Укупно	249		128		377	

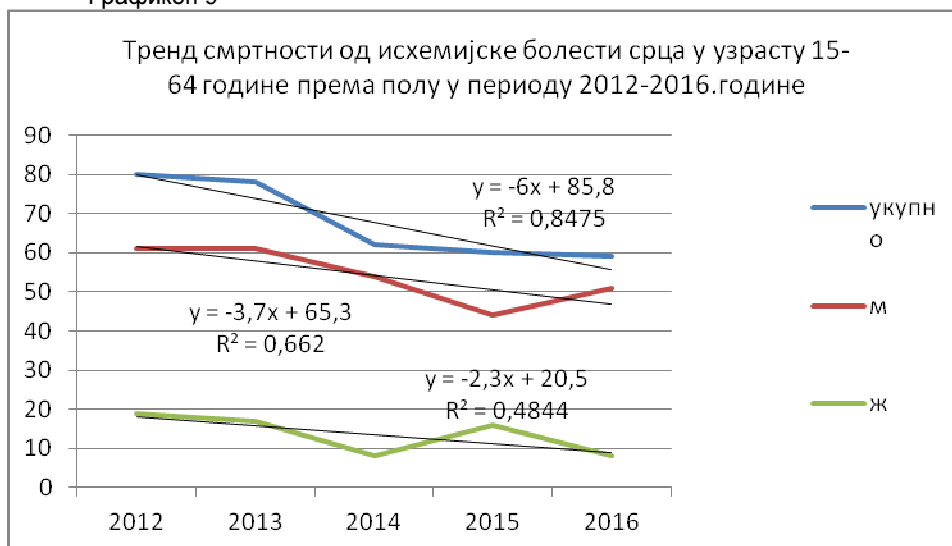
Графикон 8



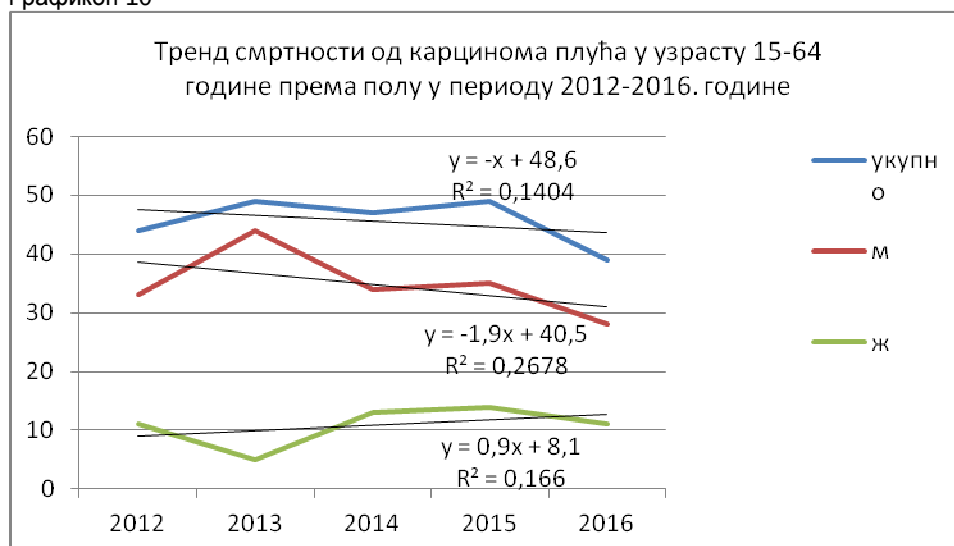
Анализирајући кретање смртности мушкараца и жена од исхемијских болести срца као најчешћег узрока смрти у овом узрасту добили смо да ове стопе бележе пад и код мушкараца (просечно годишње за 4 лица) и код жена ((просечно годишње за 2 лица), графикон 9).

Налаз кретања смртности мушкараца и жена од карцинома плућа у овом узрасту показује благи пад смртности мушкараца (просечно годишње за 2 лица) и благи раст код жена (просечно годишње за једно лице) (графикон 10).

Графикон 9



Графикон 10



Основна обележја смртности мушкараца у узрасту од 15-64 године

Смртност мушкараца у овом узрасту опада просечно годишње за 10,5 лица.

У табели је дат ранг узрока смрти мушкараца у овом узрасту:

На првом месту су исхемијске болести срца. Шест пута је била већа стопа смртности код мушкараца него код жена у 2016. години. Овај узрок дели друго, треће и четврто место са саобраћајним удесима и болестима крвних судова мозга код младих и зрелих мушкараца до 44 године старости и треће место у укупној популацији.

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

На трећем месту су самоубиства и 3 пута су чешћа него код жена. Налазе се на првом месту у популацији до 44 године и не спадају у 10 најучесталијих у укупној популацији.

На четвртом месту је кардиомиопатија и већа је 1,7 пута у односу на жене. Налази се на првом месту у укупној популацији и не налази се у првих пет узрока у популацији до 44 године.

На петом месту су болести крвних судова мозга које су на другом месту у укупној популацији и на четвртом месту у узрасту до 44 године старости.

Основна обележја смртности жена у узрасту од 15-64 године

Смртност жена у овом узрасту бележи благи раст за 1,5 лица просечно годишње.

На првом месту код жена у овом узрасту је карцином плућа. Налази се на осмом месту у укупној популацији и појављује се у 5 најчешћих у узрасту до 44 године.

На другом месту је карцином дојке. Не налази се у првих 10 најучесталијих у укупној популацији нити у 5 најучесталијих у узрасту до 44 године.

На трећем месту код жена су исхемијске болести срца у овом узрасту и у укупној популацији. Налази се у 5 најучесталијих у узрасту до 44 године старости.

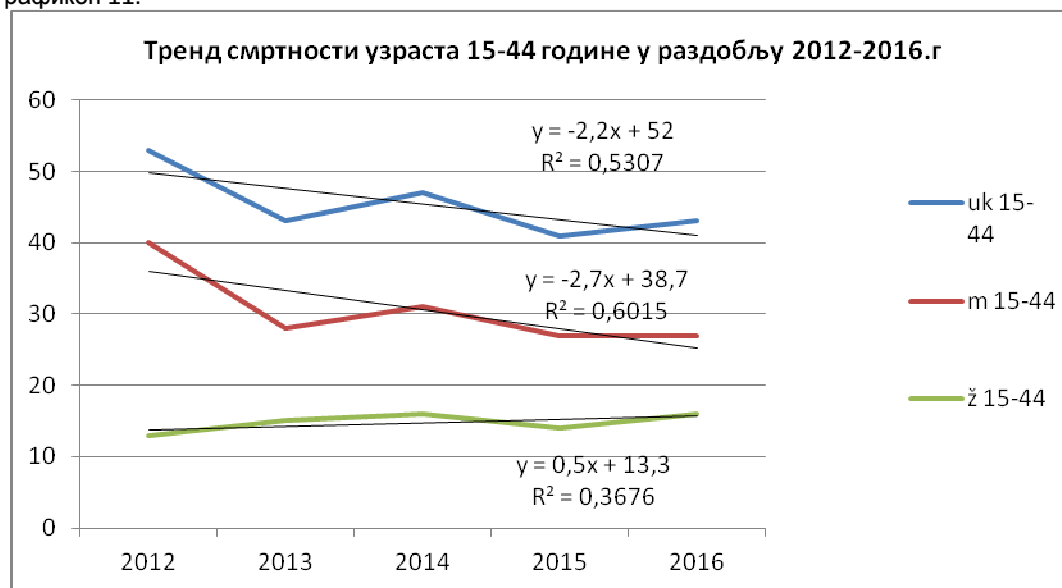
Четврто и пето место деле кардиомиопатија и болести крвних судова мозга. Кардиомиопатија је на првом месту као узрок смрти код жена у укупној популацији и не налази се у 5 најучесталијих до 44 године старости. Болести крвних судова мозга заузимају друго место у укупној популацији и налазе се у 5 најучесталијих у узрасту до 44 године старости.

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 67,5 на 100000 становника. Сирова стопа смртности мушкараца у овој старосној групи је била 83,1 на 100000 мушкараца и 51,3 на 100000 жена.

Графикон 11 приказује да постоји благи пад смртности у овом узрасту код мушкараца просечно за 3 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 и тумори деле прво и друго место према учесталости као узрок смрти. Насилне смрти су на првом месту код мушкараца. Код жена су то тумори, табела 28.

Као појединачни узроци на укупном нивоу овог узраста су најчешћи: самоубиства, исхемијске болести срца, саобраћајни удеси, болести крвних судова мозга, карцином плућа. Самоубиства су на првом месту и код мушкараца и код жена (табела 29).

Табела 28. Број умрлих у узрасту од 15-44 године према групама болести и по полу

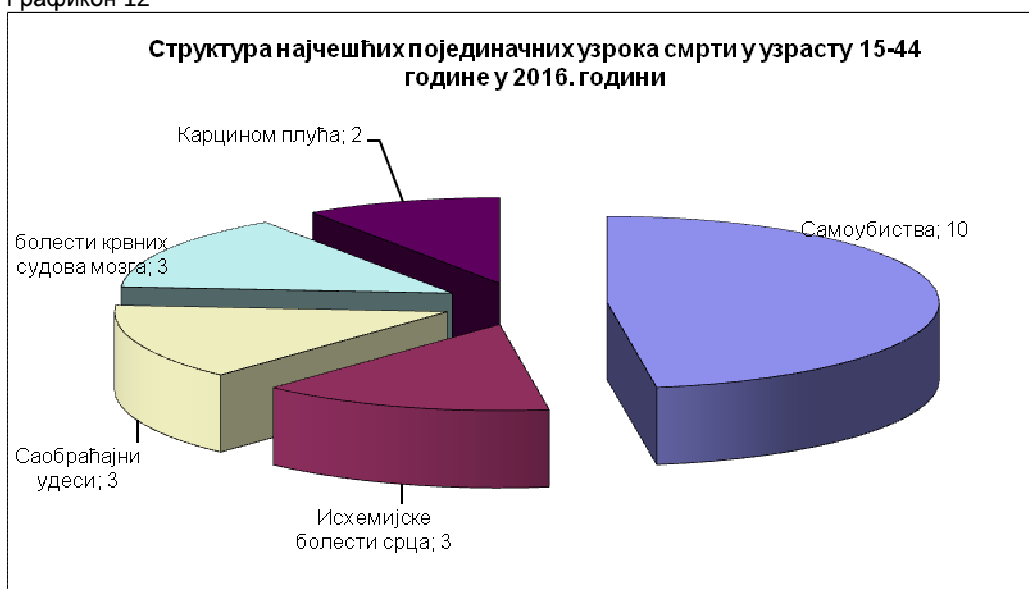
групе болести	укупно	ранг	мушкарци	ранг	жене	ранг
повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	15	1,2	10	1	5	2
тумори	15	1,2	9	2	6	1
болести система крвотока	7	3	5	3	2	3
симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	3	4	2	4	1	4
свега	40		26		14	
укупно	43		27		16	

Табела 29. Пет најчешћих појединачних узрока смрти популације старости од 15-44 године по полу

Ред.б.	Болести	укупно	ранг	мушкарци	ранг	жене	ранг
1.	Самоубиства	10	1	7	1	3	1
2	Исхемијске болести срца	3	2,3,4	2	2,3,4	1	2,3,4,5
3	Саобраћајни удеси	3	2,3,4	2	2,3,4	1	2,3,4,5
4.	Болести крвних судова мозга	3	2,3,4	2	2,3,4	1	2,3,4,5
5	Карцином плућа	2	5	1	5	1	2,3,4,5
	Свега	21		14		7	

У графикону 12 дата је структура појединачних узрока смрти у узрасту од 15-44 године старости. На првом месту су самоубиства и код мушкараца и код жена.

Графикон 12



Самоубиства су на првом месту појединачних узрока смрти у овом узрасту са стопом 15,7 на 100000 становника овог узраста. Мушког пола је 70% и 30% жена.

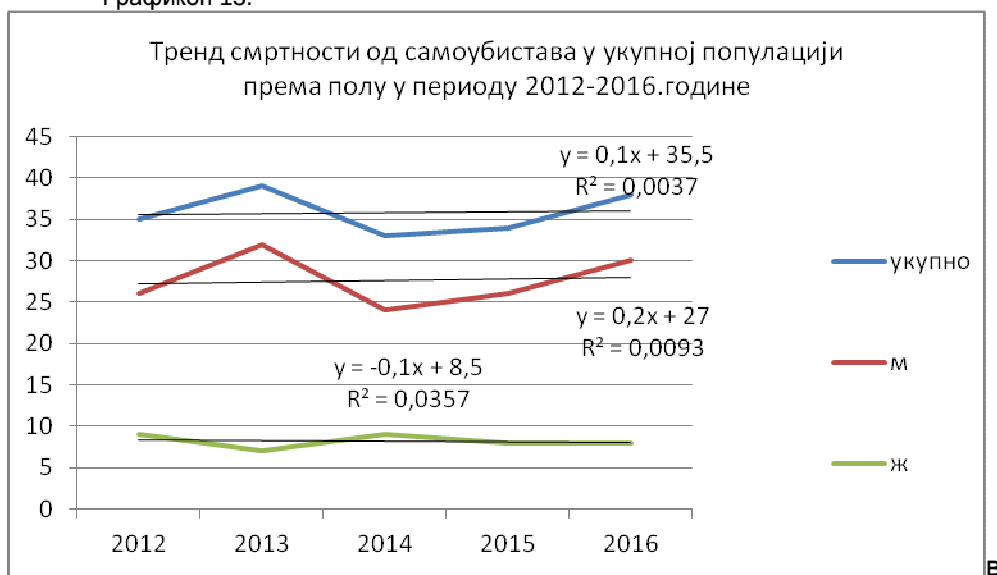
Општа стопа самоубиства у 2016. години је била 22,1 на 100000 становника и спада у високе стопе. У периоду 2012-2016. године просечна стопа самоубиства је била 20,8 на 100000 становника и припада високим стопама (веће од 15 на 100000). Према узрасту је већи број самоубиства код млађих од 64 године (21) у односу на старије са 65 и више година (17). Од укупног броја самоубиства 78,9% су били мушкарци у 2016.години.

Самоубиства су на трећем месту као појединачни узроци смрти у узрасту од 15-64 године старости са стопом 18,5 на 100000 становника овог узраста. Мушкарци чине 76,2%.

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

Циклус самоубиства обликом и интензитетом нема праволинијски ток ($p=0,05$) и стагнира, графикон 13.

Графикон 13.



Циклус самоубиства обликом и интензитетом нема праволинијски ток ($p=0,05$) и стагнира.

Смртност деце и мајки

Смртност одојчади према подацима Матичне службе Рашког округа је у 2016. години била 0.

Према подацима РЗС смртност одојчади је била 3,53‰.

(Предложени национални миленијумски задаци до 2016. године 4,5 умрле одојчади на 1000 живорођених).

Стопа смртности мале деце до 5 година је била 1,60 на 1000 живорођених.

(Предложени национални миленијумски задаци до 2016. године, 5 умрле деце испод 5 година на 1000 живорођених⁶).

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 2016.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 2016. години није постојала матернална смртност. На Рашком округу Краљево ова појава матерналног морталитета се сматра ретким догађајем⁷.

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

Коришћење здравствене заштите на подручју Рашког округа Краљево у 2016. години

I Мрежа здравствених установа

Здравствене установе на подручју Рашког округа Краљево према Уредби о плану мреже здравствених установа ("Службени гласник РС"), број 42/06 и Уредби о изменама и

⁶ Национални миленијумски циљеви развоја у Републици Србији, МЦР 4 Смањити смртност деце

⁷ Потврде о смрти- Матична служба Рашког округа

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 Краљево
4. Апотека Краљево (за град Краљево и општине Врњачка Бања и Рашка)
5. Општа болница Краљево (580 постеља)
6. Специјална болница за лечење и рехабилитацију „Меркур“ Врњачка Бања 320 постеља (70 за лечење и 250 за рехабилитацију)
7. Специјална болница за рехабилитацију „Агенс“ Матарушка бања (140 постеља)
8. Специјална болница за интерне болести Врњачка Бања (70 постеља)
9. Завод за јавно здравље Краљево (за град Краљево и општине Врњачка Бања и Рашка)

II Кадар

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

Табела 30 КАДРОВИ ПО ОПШТИНАМА ЗА РАШКИ ОКРУГ ЗЈЗ КРАЉЕВО

ТЕРИТОРИЈ А	Укупно здрав. радник а	Висока стручна спрема								Виша струч на спрем а	Сре дња стр учн а спр ема	Ниж а стр учн а спр ема	Нем ед. рад ник а
		Свега са високом стручно м спремом	Свега лекара	Лекари			Зубни лекар	Фарма цеут	Остал и				
				Оп{та мед.	На специ јал.	Специ јалист и							
Врњачка Бања	293	97	83	5	10	68	5	9	-	46	150	-	185
Краљево	1354	427	331	33	39	259	32	48	16	184	735	8	504
Рашка	134	46	36	4	9	23	4	5	1	11	77	-	21
РАШКИ ОКРУГ ЗЈЗ Краљево	1781	570	450	42	58	350	41	62	17	241	962	8	710

Табела 31 Однос здравствених радника и укупног броја радника

ТЕРИТОРИЈА	Укупно радника	Укупно здрав. радника	Немед. радника	Однос здравствених радника и укупног броја
Врњачка Бања	478	293	185	61,30
Краљево	1858	1354	504	72,87
Рашка	155	134	21	86,45
РАШКИ ОКРУГ ЗЈЗ Краљево	2491	1781	710	71,50

Из табеле 30 је видљиво да у свим установама Рашког округа ЗЈЗ Краљево ради укупно 2491 лица од којих је 1781 свега здравствених радника или 71,50%. Заступљеност је 28,50% немедицинских радника. Разлике постоје према општинама и највећа заступљеност здравствених радника је у Рашки 86,45%, у Краљеву 72,87% и у Врњачкој Бањи 61,30, табела 31. Ова ситуација је узрокована чињеницом да у општини Рашка постоји само дом здравља односно примарна здравствена заштита, а у општини Врњачкој Бањи и граду Краљеву постоји и секундарна здравствена заштита. У Врњачкој Бањи су 2 специјалне болнице, а у Краљеву 1 специјална и 1 општа болница и потребе за немедицинским кадром су веће.

Основни (репрезентативни) индикатор нивоа развијености здравствене мреже и квалитета здравствених услуга је број лекара на 100000 становника. У Републици Србији је на дан 31.12.2015. године било 20450 доктора медицине, процењен број становника 7095383, па је било 288 доктора медицине на 100000 становника, више је него на овом подручју где износи 271 у 2016. години. Број лекара на овом подручју стагнира у овом петогодишњем периоду.

Табела 32 Просечна вредност лекара на 100000 становника за Рашки округ ЗЈЗ Краљево
У периоду 2012-2016. године

Општине и Рашки округ за Краљево	Број становника	Број лекара						Просечна вредност лекара на 100000 становника
		године					$\bar{x}$ броја лекара	
		2012	2013	2014	2015	2016		
Врњачка Бања	26751	85	84	86	85	83	85	316
Краљево	121766	352	351	342	343	331	344	282
Рашка	23578	39	38	38	37	36	38	159
Рашки округ ЗЈЗ Краљево	172095	476	473	466	465	450	466	271

На Рашком округу ЗЈЗ Краљево има укупно 41 стоматолог или 24 на 100000 становника. Према општинама највише има у Краљеву 26 на 100000, затим 19 у Врњачкој Бањи и 17 у Рашки, табела 33.

**Табела 33 ЗДРАВСТВЕНИ РАДНИЦИ ЗАПОСЛЕНИ У ЗДРАВСТВУ - СТАЊЕ
31.12.2016.**

СТОМАТОЛОЗИ	Врњачка Бања	Краљево	Рашка	Рашки округ (ЗЈЗ Краљево)
Стоматолози на 100000 становника	19	26	17	24
Стоматолога УКУПНО	5	32	4	41
Стоматолози	1	10	1	12
На специјализацији		5		5
Специјалиста УКУПНО	4	17	3	24
Болести зуба и ендодонција		1	1	2
Максилофацијална хирургија		3		3
Општа стоматологија		1	1	2
Ортопедија вилица		2		2
Орална хирургија		1		1
Превентивна и дечја стоматологија	3	7	1	11
Социјална медицина				
Стоматолошка протетика	1	1		2
Парадентологија		1		1
Остали				

На Рашком округу ЗЈЗ Краљево има укупно 62 фармацеута, 36 на 100000 становника, највише 39 у Краљеву и најмање 21 у Рашки на 100000 становника. Од њих је 9 специјалиста, 1 на специјализацији, (16,1%), табела 34.

**Табела 34 ЗДРАВСТВЕНИ РАДНИЦИ ЗАПОСЛЕНИ У ЗДРАВСТВУ - СТАЊЕ
31.12.2016.**

ФАРМАЦЕУТИ	Врњачка Бања	Краљево	Рашка	Рашки округ (ЗЈЗ Краљево)
Фармацеути на 100000 становника	34	39	21	36
Фармацеута УКУПНО	9	48	5	62
Дипломирани фармацеути	7	40	5	52
На специјализацији	1			1
Специјалиста УКУПНО	1	8		9

Фармацеутска технологија		3		3
Фармацеутска информатика				
Клиничка фармација				
Медицинска биохемија	1	2		3
Санитарна хемија		1		1
Токсиколошка хемија		1		1
Козметологија		1		1
Фармакоекономија и фармацеутска легислатива				
Остало				

Лекара има укупно 450 на Рашком округу ЗЈЗ Краљево и од њих је 408 специјалиста или на специјализацији (90,7%).

III Коришћење здравствене заштите

Коришћење примарне здравствене заштите

Ванболничку здравствену заштиту становници Рашког округа ЗЈЗ Краљево су остварили у 3 дома здравља, Апотеци Краљево и Заводу за јавно здравље Краљево.

Превентивна здравствена заштита у домовима здравља Рашког округа ЗЈЗ Краљево

Врсте и број превентивних прегледа према домовима здравља дати су у табели 35. Урађено је укупно 108005 превентивних прегледа и обухваћено је 62,8% становништва.

Табела 35. Извршење превентивних прегледа у домовима здравља Рашког округа ЗЈЗ Краљево у 2016.- фактурисана реализација

Врста прегледа	Дом здравља Краљево	Дом здравља Врњачка Бања	Дом здравља Рашка	Рашки округ ЗЈЗ Краљево
Превентивни (Сист.) преглед новорођенчади и одојчади у првој године живота(предшколско,терен и развојно)	4627	1078	989	6694
Превентивни (Сист.) преглед деце од једне године до поласка у школу	3532	904	626	5062
Контролни преглед деце у 3. и 5. години (и РС)	2065	436	61	2562
Превентивни преглед школске деце и омладине	5591	1543	1093	8227
Контролни преглед школске деце и омладине	1365	327	184	1876
Спровођење имунизације,односно вакцинације код деце и одраслих	14841	3780	2276	20897

Превентивни преглед пре упућивања у установу за колективни боравак деце, школске деце и омладине (предшколско и школско)	7011	2494	969	10474
Превентивни гинеколошки преглед	1452	231	795	2478
Скрининг/ рано откривање рака грлића материце	7747	856	955	9558
Превентивни преглед у вези са планирањем породице	3645	8	400	4053
Превентивни преглед труднице	1258	191	229	1678
Контролни преглед труднице	6753	1202	1991	9946
Превентивни преглед породиље	939	77	196	1212
Превентивни прегледи одраслих (одрасли и ПЦ)	5601	1561	1813	8975
Скрининг/ рано откривање депресије (одрасли и ПЦ)	812	386	394	1592
Скрининг/ рано откривање дијабетеса типа 2 (одрасли и ПЦ)	1679	455	665	2799
Скрининг/ рано откривање кардиоваскуларног ризика (одрасли и ПЦ)	672	574	777	2023
Скрининг/ рано откривање рака дебелог црева	5006	468	730	6204
Скрининг/ рано откривање рака дојке (мамографија)				
Превентивни преглед офталмолога		520	503	1023
Превентивни преглед оториноларинголога				
Превентивни преглед физијатра		247	425	672
УКУПНО ПРЕВЕНТИВА БЕЗ СКРИНИНГА	58680	14599	12550	85829
УКУПНО СКРИНИНГ	15916	2739	3521	22176
УКУПНО ПРЕВЕНТИВА	74596	17338	16071	108005
% ОБУХВАТА СТАНОВНИШТВА	61,3	64,8	68,2	62,8

РС- развојно саветовалиште
ПЦ-Превентивни центар

Куративна здравствена заштита у домовима здравља Рашког округа ЗЈЗ Краљево према групацијама становништва

Здравствена заштита одраслог становништва

Током 2016. године за здравствену заштиту одраслог становништва радило је 93 изабраних лекара што значи да просечно 1508 одраслих становника припада једном

изабраном лекару нерачунајући изабране лекаре у железничкој здравственој станици и војне осигуранике које припадају другим министарствима, табела 36. С обзиром да је норматив 1600 одраслих становника можемо оценити да постоји добра кадровска обезбеђеност.

Просечна густина насељености на Рашком округу ЗЈЗ Краљево је 70,56 становника на квадратни километар, али је она хетерогена и креће се од 35,19 у Рашки (ниска густина, мања од 40) до 111,93 у Врњачкој Бањи.

Однос лекара и сестара је био 1:1,39.

У 2016. години је било 760344 посета изабраном лекару. Кућне посете су рађене само у дому здравља Краљево, укупно 446 посета (табела 37).

Просечан број посета по одраслом становнику је био 5,42 годишње, стим што је у Рашки било 7,07, а најмање у Врњачкој Бањи 4,89 посета. Сматра се да је стандард 4 посете годишње када постоји доминација хроничних незаразних болести.

Првих посета по одраслом становнику је било просечно 1,52. Код осталих здравствених радника сваки одрастао становник је имао просечно 9,41 посету и укупно просечно посета код лекара и осталих здравствених радника је било 14,83 посета.

Просечна оптерећеност изабраног лекара је била 30,28 посета дневно, највише у Врњачкој Бањи 33,32 и најмање у Краљеву 29,36 посета, а пошто је мера извршења 35 посета, нема веће оптерећености од норматива.

Табела 36 ЗДРАВСТВЕНИ РАДНИЦИ У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ОДРАСЛОГ СТАНОВНИШТВА ЗА РАШКИ ОКРУГ (ЗЈЗ Краљево) У 2016. 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	12	10	16	1,33	22055	1838	1378
Краљево	65	29	82	1,26	98803	1520	1205
Рашка	16	11	31	1,94	19390	1212	625
РАШКИ ОКРУГ ЗЈЗ Краљево	93	50	129	1,39	140248	1508	1087

Табела 37 ПОСЕТЕ У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ОДРАСЛОГ СТАНОВНИШТВА ЗА РАШКИ ОКРУГ (ЗЈЗ Краљево) у 2016. ГОДИНИ

ТЕРИТОРИЈА	П о с е т е						
	У ординацији код			Ку}не		Однос посета	
	Лекара		Осталих мед. радника	Лекара	Осталих мед. радника	Лекара	Осталих мед. рад и лекара
	Укупно	Од тога прве				Поновних и првих	
Врњачка Бања	107958	47554	169252	0	0	1,27	1,57
Краљево	515238	132587	695963	446	1659	2,89	1,35
Ра{ка	137148	33580	454159	0	0	3,08	3,31
РАШКИ ОКРУГ ЗЈЗ Краљево	760344	213721	1319374	446	1659	2,56	1,74

Служба хитне медицинске помоћи је организована као посебна служба у 2 дома здравља, једино у Дому здравља Рашка функционише у склопу службе за здравствену заштиту одраслих. Обезбеђено је 24 лекара и 34 техничара и урађено 49278 лекарских прегледа, 9,33 посета просечно дневно, табела 38.

Табела 38 ЗДРАВСТВЕНИ РАДНИЦИ И ПОСЕТЕ У СЛУЖБИ ХИТНЕ ПОМОЋИ ЗА РАШКИ ОКРУГ (ЗЈЗ Краљево) у 2016. ГОДИНИ

Служба	Број лекара	Бр.сред.и виших радника	Укупно посета	Бр.пос.на 1 лек.	на рад.час
				дневна	
Дом здравља Врњачка Бања- Хитна служба	5	11	10367	9,42	1,35
Здравствени центар Краљево-Хитна служба	19	23	38911	9,31	1,33
РАШКИ ОКРУГ ЗЈЗ Краљево	24	34	49278	9,33	1,33

За здравствену заштиту одраслог становништва Рашког округа ЗЈЗ Краљево организоване су службе за кућно лечење и здравствену негу у свим домовима здравља. Обезбеђено је 7 лекара и 26 средњих и виших здравствених радника.

Просечан број посета по лекару је био 2054, највише у Врњачкој Бањи 4125 и најмање у Рашки 955, табела 39.

**Табела 39 ЗДРАВСТВЕНИ РАДНИЦИ И ПОСЕТЕ У КУЋНОМ ЛЕЧЕЊУ И
ЗДРАВСТВЕНОЈ
НЕЗИ ЗА РАШКИ ОКРУГ (ЗЈЗ Краљево) У 2016. ГОДИНИ**

Служба	Број лекара	Број сред.и виших радника	Број посета код лекара	Број посета по лекару	Број посета код мед. рад.
Дом здравља Врњачка Бања- Кућна нега	1	5	4125	4125	20354
Дом здравља Краљево- Кућна нега	5	17	9296	1859	110666
Дом здравља Рашка- Кућна нега	1	4	955	955	6954
РАШКИ ОКРУГ ЗЈЗ Краљево	7	26	14376	2054	137974

Здравствена заштита мале и предшколске деце

Здравствену заштиту деце предшколског узраста на подручју Рашког округа ЗЈЗ Краљево обезбеђивало је укупно 15 лекара и 22 медицинских сестара- техничара.

На једног лекара у просеку има 689 предшколске деце што говори о доброј доступности кадра најмлађим становницима.

Урађено је укупно 80765 куративних прегледа. Нешто више од две трећине (67,60%) су први прегледи јер доминирају акутне респираторне инфекције.

Просечан број куративних посета по детету је био 7,82 годишње, стим што је у Врњачкој Бањи било 10,24 а најмање у Краљеву 7,20 (табела 40).

Просечна оптерећеност лекара је била 24,47 посета дневно при чему највише у Врњачкој Бањи 35,82 а најмање у Рашки 17,30 што говори о постојању добре временске доступности лекара за предшколско дете, табела 41.

**Табела 40 КОРИШЋЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ У ОБЛАСТИ ПРЕДШКОЛСКЕ
ДЕЦЕ ПО ОПШТИНАМА И ЗА РАШКИ ОКРУГ (ЗЈЗ Краљево) У 2016. 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	10,24	6,78	17,83	28,07	0,75
Краљево	7,20	4,78	12,27	19,47	0,17
Рашка	8,48	6,35	13,01	21,49	0,72
РАШКИ ОКРУГ ЗЈЗ Краљево	7,82	5,29	13,20	21,02	0,33

Табела 41 ОПТЕРЕЋЕНОСТ ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА ПО ОПШТИНАМА И ЗА РАШКИ ОКРУГ (ЗЈЗ Краљево) У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ПРЕДШКОЛСКЕ ДЕЦЕ ВАН САВЕТОВАЛИШТА У 2016. 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	7881	35,82	5,12	9154	41,61	5,94
Краљево	5359	24,36	3,48	6091	27,69	3,96
Рашка	3806	17,30	2,47	4377	19,89	2,84
РАШКИ ОКРУГ ЗЈЗ Краљево	5384	24,47	3,50	6197	28,17	4,02

Здравствена заштита школске деце и омладине

Здравствену заштиту школске деце и омладине на подручју Рашког округа ЗЈЗ Краљево обезбеђивало је укупно 19 лекара и 21 медицинских сестара-техничара. У просеку је обезбеђен 1 лекар на 1132 школске деце. С обзиром да је норматив 1500 деце, постоји довољна доступност овој популацији у свим домовима здравља.

Урађено је укупно 79487 прегледа. Приближно $\frac{2}{3}$ (67,3%) су први прегледи јер доминирају акутне респираторне инфекције и повреде.

Табела 42 ОПТЕРЕЋЕНОСТ ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ И ОМЛАДИНЕ ПО ОПШТИНАМА И ЗА РАШКИ ОКРУГ (ЗЈЗ Краљево) У 2016. 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	4586	20,85	2,98	7782	35,37	5,05
Краљево	4116	18,71	2,67	6082	27,64	3,95
Рашка	4072	18,51	2,64	4569	20,77	2,97
РАШКИ ОКРУГ ЗЈЗ Краљево	4184	19,02	2,72	6036	27,44	3,92

Анализирањем дневне оптерећености лекара види се да је просечно било 19,02 посета дневно при чему највише у Врњачкој Бањи (просечно 20,85), а најмање у Рашки 18,51 посета просечно дневно (табела 42).

Просечан годишњи број прегледа школског детета је био 3,69 посета, од 3,45 у Краљево до 4,36 у Врњачкој Бањи, табела 43.

**Табела 43 КОРИШЋЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ У ОБЛАСТИ ШКОЛСКЕ
ДЕЦЕ ПО ОПШТИНАМА И ЗА РАШКИ ОКРУГ (ЗЈЗ Краљево) У 2016. ГОДИНИ**

ТЕРИТОРИЈА	Просечан број посета на једно {колско дете			
	Ван саветовалишта			
	Код лекара		Код осталих мед. радника	Свега
	Укупно	Првих		
Врњачка Бања	4,36	3,02	7,40	11,76
Краљево	3,45	2,28	5,49	8,93
Рашка	4,30	3,03	6,43	10,73
РАШКИ ОКРУГ ЗЈЗ Краљево	3,69	2,48	5,89	9,59

Здравствена заштита жена

Здравствену заштиту жена на подручју Рашког округа ЗЈЗ Краљево обезбеђивало је укупно 15 лекара (од којих је 12 специјалиста) и 17 медицинских сестара. Овај капацитет лекара показује да у просеку има 5055 жена на једног лекара што се уклапа у норматив који је 6500 жена, али је у Врњачкој Бањи 6059 жена, а у Рашки 2551. Потребно је нагласити да су 3 лекара на специјализацији.

**Табела 44 ОПТЕРЕЋЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ
ЗАШТИТЕ ЖЕНА ВАН САВЕТОВАЛИШТА ЗА РАШКИ ОКРУГ
(ЗЈЗ Краљево) У 2016. 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	2144	9,74	1,39	2760	12,54	1,79
Краљево	1400	6,36	0,91	5634	25,61	3,66
Рашка	514	2,33	0,33	3739	16,99	2,43
РАШКИ ОКРУГ ЗЈЗ Краљево	1263	5,74	0,82	4793	21,78	3,11

Укупно на подручју Рашког округа ЗЈЗ Краљево урађено је 18938 куративних и 16383 превентивних прегледа, свега 35321 гинеколошких прегледа. Просечно оптерећење гинеколога у току године је било 2355 прегледа. Просечна дневна оптерећеност гинеколога за куративне прегледе је била 5,74 прегледа, у Рашки 2,33, а у Врњачкој Бањи 9,74, табела 44.

**Табела 45 КОРИШЋЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ЖЕНА ВАН
САВЕТОВАЛИШТА ПО ОПШТИНАМА
И ЗА РАШКИ ОКРУГ (ЗЈЗ Краљево) У 2016. ГОДИНИ**

ТЕРИТОРИЈА	Просечан број посета на једну жену од 15 и више година			
	Код лекара		Код осталих мед. радника	Свега
	Укупно	Првих		
Врњачка Бања	0,35	0,21	0,68	1,04
Краљево	0,24	0,12	1,16	1,39
Рашка	0,20	0,13	1,10	1,30
РАШКИ ОКРУГ ЗЈЗ Краљево	0,25	0,13	1,07	1,32

Свака четврта жена је просечно имала куративну посету гинекологу, табела 45.

Служба за поливалентну патронажу

Служба за поливалентну патронажу је формирана у сва 3 дома здравља. Ради укупно 23 патронажних сестара (20 са вишом и 3 са средњом стручном спремом).

Урађено је укупно 31683 посета, просечно 1378 посета по једној патронажној сестри у 2016. години. Највеће оптерећење је било у Дому здравља Краљево (1463 посете на једну патронажну сестру), а најмање у Дому здравља Врњачка Бања где је просечно оптерећење било 1151 посете. (табела 46).

Опређено је просечно 7482 становника на једну патронажну сестру (норматив је 5000) па је оптерећеност ове службе већа од стандардне оптерећености.

**Табела 46 ЗДРАВСТВЕНИ РАДНИЦИ У ОБЛАСТИ ПОЛИВАЛЕНТНЕ ПАТРОНАЖЕ
ЗА РАШКИ ОКРУГ (ЗЈЗ Краљево) У 2016. ГОДИНИ**

ТЕРИТОРИЈА	Број медицинских радника			Укупан број посета	Број посета на 1 патронажну сестру
	Са вишом стр.спр.	Са сред.стр.спр.	УКУПНО		
Врњачка Бања	4	0	4	4603	1151
Краљево	14	0	14	20480	1463
Рашка	2	3	5	6600	1320
РАШКИ ОКРУГ ЗЈЗ Краљево	20	3	23	31683	1378

Анализа куративних прегледа код изабраног лекара према категоријама становништва у периоду 2012-2016. године

У табели 47 дате су просечне вредности обима куративних прегледа према категоријама становништва. У табели 48 је дат просечан број куративних прегледа по једном становнику одређеног узраста чиме се мери просечно коришћење становништва "изабраног лекара".

Табела 47. **Укупан број куративних прегледа код изабраног лекара према категоријама становништва у периоду 2012-2016. године**

Године	Укупан број прегледа				
	одрасло становништво	жене ≥ 15 година	предшколска деца (0-6 год)	школска деца и омладина	укупно изабрани лекар
2012	732589	22276	73556	63878	892299
2013	758732	22757	75001	71512	928002
2014	775565	18549	77968	74534	946616
2015	755720	17640	76103	71739	921202
2016	760344	18938	80765	79487	939534
$\bar{x}$	756590	20032	76679	72230	925531

Табела 48. **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
2012	5,03	0,29	7,48	2,90	5,02
2013	5,32	0,29	6,74	3,16	5,26
2014	5,46	0,24	7,23	3,35	5,41
2015	5,32	0,23	7,06	3,22	5,26
2016	5,42	0,25	7,82	3,69	5,46
$\bar{x}$	5,31	0,26	7,27	3,26	5,38

Аритметичка средина броја куративних посета за одрасло становништво за Рашки округ ЗЈЗ Краљево у анализираном петогодишњем периоду је 756590 што износи просечно 5,31 посета годишње по једном одраслом становнику. Постоји тренд раста броја посета за 5249 посета просечно годишње.

Аритметичка средина укупног броја куративних прегледа за жене за Рашки округ ЗЈЗ Краљево у анализираном петогодишњем периоду је 20032 што износи просечно 0,26 посета годишње по једној жени. Постоје велике варијације у броју прегледа и тренд опадања за 1179 посета просечно годишње.

Просечна вредност броја куративних прегледа предшколске деце је била 76679, што износи 7,27 посета просечно по предшколском детету. Постоји тренд раста броја куративних прегледа предшколске деце за 1552 прегледа просечно годишње.

Аритметичка средина броја куративних посета за школску децу и омладину за Рашки округ у анализираном петогодишњем периоду је 72230 што износи просечно 3,26 посета годишње по једном школском детету. Постоји тренд раста броја посета за 3144,5 посете просечно годишње.

Аритметичка средина укупног броја куративних посета за све групације становништва за Рашки округ ЗЈЗ Краљево у анализираном петогодишњем периоду је 925531 посета. Постоји тренд раста броја посета за 8767 посета просечно годишње (табела 47 и табела 48).

Служба за заштиту и лечење уста и зуба

У овим службама је било запослено 38 стоматолога, 43 асистента и 12 зубних техничара. На 4529 становника је обезбеђен 1 стоматолог. Најмање стоматолога по броју становника има у Рашки, обезбеђеност 1 стоматолог на 5895 становника, а највише у Краљеву, 1 стоматолог на 4199 становника.

Било је укупно 96299 посета стоматологу и 13589 серијских прегледа, свега 109888 прегледа. Укупно је извршено 43293 стоматолошких радова. Најобимнији извршени радови су пломбирање зуба 23212 (53,62%), хирушке интервенције 9270 (вађење зуба и остале хирушке интервенције (21,41%), ортодонција 6747, (15,58%), лечење меких ткива усне дупље 3222, (7,44%) и протетички радови 842 (1,94%) (табела 49).

Просечан број посета по стоматологу је био 2534.

Према општинама највише је било у Рашки 3133 посета и најмање у Краљеву 2370 посета.

Табела 49 ПОСЕТЕ И ИЗВРШЕНИ РАДОВИ У ОБЛАСТИ СТОМАТОЛОШКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ПО ОПШТИНАМА И ЗА РАШКИ ОКРУГ (ЗЈЗ Краљево) У 2016.ГОД.

ТЕРИТОРИЈА	Посете		Серијски прегледи	Извршени радови							
	Укупно	Прве		Пломбирани зуби		Хирушке интервенц.		Протетички радови		Орто-донције	Лечење меких ткива усне дупље
				Без лечења	Са лечењем	Извајени зуби	Остале интерв.	Покр. протезе	Фиксне протезе		
Врњачка Бања	15052	3463	8614	2421	953	1428	0	0	0	2363	1850
Краљево	68717	19724	1484	10259	7041	4693	697	526	0	4384	1291
Рашка	12530	3159	3491	1851	687	1213	1239	260	56	0	81
РАШКИ ОКРУГ ЗЈЗ Краљево	96299	26346	13589	14531	8681	7334	1936	786	56	6747	3222

По једном становнику на округу је било 0,56 посета.

Табела 50. Кретање коришћења стоматолошке заштите Рашког округа у периоду 2012-2016. године

Године	Број посета стоматологу	Просечан број посета по становнику
2012	117928	0,66
2013	113549	0,64
2014	98687	0,56
2015	105271	0,60
2016	96299	0,56
$\bar{x}$	106347	0,60

У петогодишњем периоду је просечно било 106347 посета стоматологу, просечно 0,60 посета по становнику. Постоји тренд пада броја посета за (-5153,6) просечно годишње (табела 50). Овај пад је настао због извршене рационализације кадрова у 2016. години.

Срецијалистичко-консултативна делатност у примарној здравственој заштити

Домови здравља на Рашком округу ЗЈЗ Краљево имају развијене специјалистичке службе и њихове услуге су дате у табели 51⁸. Чине их домови здравља Рашка и Врњачка Бања. Град Краљево има општу болницу и специјалистичко-консултативна делатност припада секундарној здравственој заштити.

Укупно је урађено 29110 прегледа. Највише је било офталмолошких прегледа 12711 (43,67%), интернистичких прегледа 12328 прегледа (42,35%) и психијатријских 4071 прегледа (13,98%).

Табела 51 СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНЕ ДЕЛАТНОСТИ У ПРИМАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ РАШКОГ ОКРУГА (ЗЈЗ Краљево) У 2016. ГОДИНИ

Здравствене установе ПЗЗ које имају специјалистичко - консултативне делатности	ВРСТА ДЕЛАТНОСТИ			
	Заштита менталног здравља	Офталмологија	Интерна	Свега
ДОМ ЗДРАВЉА ВРЊАЧКА БАЊА	1282	8441	4013	13736
ДОМ ЗДРАВЉА РАШКА	2789	4270	8315	15374
УКУПНО РАШКИ ОКРУГ ЗЈЗ Краљево	4071	12711	12328	29110

Табела 52. Укупно коришћење специјалистичко-консултативних служби ПЗЗ у домовима здравља Рашког округа у периоду 2012-2016.године

Године	Број прегледа
2012	36935
2013	36709
2014	37225
2015	36162
2016	29110
$\bar{x}$	35228

У овом периоду број специјалистичких амбулантних прегледа има просечну вредност 35228 и бележи линеарни пад за (-1619,7) прегледа просечно годишње. По једном становнику је било просечно 0,58 специјалистичких прегледа (табела 52).

⁸ Статистички извештаји од интереса за целу земљу из установа

**ФИЗИКАЛНА МЕДИЦИНА И РЕХАБИЛИТАЦИЈА НА РАШКОМ ОКРУГУ (ЗЈЗ Краљево)
У 2016. ГОДИНИ У ПЗЗ**

Примарном рехабилитацијом у ПЗЗ у два дома здравља обухваћено је 3092 лица са 136052 физикална третмана, табела 53. Свако лице на третману је имало просечно 44 процедуре или 4,4 процедуре дневно у трајању од 10 дана.

Табела 53 ФИЗИКАЛНА МЕДИЦИНА И РЕХАБИЛИТАЦИЈА НА РАШКОМ ОКРУГУ (ЗЈЗ Краљево) У 2016. ГОДИНИ У ПЗЗ

Служба	Број лекара	Број сред. и виших рад.	Укупно прегледа	Првих прегледа	Број лица на третману	Укупан број лица	
						код техничара	број физикалних процедура
Дом здравља Врњачка Бања - Рехабилитација	1	4	2492	1864	1298	2324	63341
Дом здравља Рашка - Рехабилитација	1	6	4646	2107	1794	4096	72711
УКУПНО ПЗЗ	2	10	7138	3971	3092	6420	136052

Рад и коришћење секундарне здравствене заштите у Рашком округу

Болничка (секундарна здравствена заштита) у 2016. години се остваривала у оквиру установа:

Једна Општа болница Краљево,

4 Специјалне болнице и

Један интернистички стационар при Дому здравља Рашка.

Укупно, у свим стационарним установама Рашког округа ЗЈЗ Краљево у 1105 постеља било је 33650 лица на лечењу, продуженом лечењу и продуженој рехабилитацији. У односу на број становника сваки пети становник имао је неки вид стационарног лечења или рехабилитације. Остварено је укупно 285730 болесничких дана.

Изузимајући специјалне болнице, у општој болници Краљево и стационару Рашка (575 постеља) лечено је 20583 лица и остварено 130450 б.о. дана. Просечан број дана лечења је био 6,34 дана и просечна дневна заузетост постеља 62,16%.

У општој болници Краљево у 560 постеља лечено је 20210 лица. Остварено је 126456 б.о. дана па је просечна дужина лечења била 6,26 дана и просечна дневна заузетост постеља 61,87%. Заузетост постеља се кретала од најмање заузетости на дечјем одељењу (24,79%) и ОРЛ са максилофацијалном хирургијом (42,58%) до највеће на психијатрији (77,99%).

У интернистичком стационару у *Рашки* (15 постеља), лечено је 373 лица и остварено 3994 б.о. дана па је просечна дневна заузетост постеља је била 72,95% (Табела 54).

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.

Табела 54 БРОЈ, ОПТЕРЕЋЕНОСТ ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА, БРОЈ ПОСТЕЉНОГ ФОНДА, ИСПИСАНИ БОЛЕСНИЦИ И ОСТВАРЕНИ БОЛЕСНИЧКИ ДАНИ ПО ОДЕЉЕЊИМА ЗА РАШКИ ОКРУГ У 2016. 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	
	Укупно	Специјалисти							Заузетост	Пропусна моћ
Општа болница Краљево - Укупно	122	109	291	560	20210	126456	640	6,26	61,87	36,09
- Хируршко са децом хирургијом	19	16	46	110	4102	25994	177	6,34	64,74	37,29
- Ортопедско	6	4	15	46	839	8055	9	9,60	47,97	18,24
- Уролошко	7	5	13	34	490	5996	10	12,24	48,32	14,41
- Офталмолошко	8	8	11	20	1116	3671	0	3,29	50,29	55,80
- Гинеколошко	7	3	15	40	1651	7198	0	4,36	49,30	41,28
- Акушерско	3	3	17	40	1762	7605	0	4,32	52,09	44,05
- ОРЛ + мак.фац.хирургија	5	5	13	20	585	3108	4	5,31	42,58	29,25
- Инфективно	4	4	13	17	540	4312	35	7,99	69,49	31,76
- Психијатрија	9	9	13	37	874	10533	3	12,05	77,99	23,62
- Неурологија	9	9	20	33	1059	5696	134	5,38	47,29	32,09
- Интерно	22	22	56	92	3846	26269	197	6,83	78,23	41,80
- Дечје	11	11	22	35	840	3167	1	3,77	24,79	24,00
- Пнеумофтизиолошко	8	6	24	36	812	5703	70	7,02	43,40	22,56
- Дечји бокс	4	4	13	35	1694	9149	0	5,40	71,62	48,40
Дом здравља Рашка - Укупно	1	1	9	15	373	3994	21	10,71	72,95	24,87
- Интерно	1	1	9	15	373	3994	21	10,71	72,95	24,87
УКУПНО ОКРУГ БЕЗ СПЕЦИЈАЛНИХ БОЛНИЦА	123	110	300	575	20583	130450	661	6,34	62,16	35,80

Табела 55. Укупно болничко лечење у општој болници Краљево и стационару Рашка у периоду 2012-2016. године

године	Број лечених	Број б.о. дана	Просечна дужина лечења
2012	17699	111489	6,3
2013	18380	113965	6,2
2014	19364	114960	5,9
2015	20720	121301	5,9
2016	20583	130450	6,3
$\bar{x}$	19349	118433	6,1

У овом петогодишњем периоду просечно је лечено 19349 лица и остварено просечно 118433 б.о. дана са просечном дужином лежања 6,1 дана, табела 55.

Тренд показује раст броја лица болнички лечених за 810,8 лица просечно годишње, и раст у броју б.о. дана просечно за 4525,8 б.о. дана просечно годишње. Просечна дужина лежања је била 6,1 дана.

Дневна болница

Дневна болница, као посебна организациона јединица поликлиничке службе болнице, организује се за обављање дијагностичких, терапијских и рехабилитационих услуга за амбулантне пацијенте у следећим областима: нефрологији (хемодијализа и перитонеална дијализа) и другим интернистичким гранама медицине (првенствено ради примене парентералне и инхалационе терапије); хируршким гранама медицине (ради обављања хируршких интервенција и операција из области једнодневне хирургије) и психијатрији - заштити менталног здравља (ради примене комбинованих мера психотерапије, социотерапије, окупационе и радне терапије и психосоцијалне подршке оболелим и члановима њихових породица).

Дневна болница капацитете за програм дијализе за хронично оболеле пацијенте обезбеђује у општој болници Краљево са капацитетом од 25 апарата. У 2016. години је било 99 хроничних болесника.

Капацитети дневних болница у интернистичким и хируршким областима обезбеђени су са 33 постеље, 15 интернистичких и 18 хируршких. Капацитет дневне болнице у психијатрији исказује се бројем места за поједине врсте групних психотерапијских и рехабилитационих активности и има их 15. Изузимајући дневне болнице за дијализу, у 2016. години лечено је 6760 лица.

Урађено је укупно 9918 операција.

У Краљевоу је оперисан приближно сваки други хоспитализовани болесник.

Укупно је на хемодијализи било 148 лица и то: на хроничном програму дијализе 99 лица, 22 на акутној дијализи и 27 је било пролазних дијализираних лица. Урађено је укупно 13052 дијализа. У ОБ Краљево је за 6 лица рађена континуирана амбулантна перитонеумска дијализа и за једно лице аутоматска перитонеумска дијализа- АПД.

Рад лабораторија у домовима здравља и општој болници Рашког округа 3ЈЗ Краљево

У свим домовима здравља је обезбеђена клиничко биохемијска дијагностика. У општој болници Краљево постоји и цитогенетска лабораторија и она је једина на подручју округа. Микробиолошка дијагностика за Рашки округ 3ЈЗ Краљево се обезбеђује у Заводу за јавно здравље Краљево. У општој болници Краљево је развијена патолошко- анатомска дијагностика.

На Рашком округу 3ЈЗ Краљево урађено је просечно 15 биохемијских анализа по становнику Приближно сваки осми становник је имао патохистолошку анализу(табела 56).

**Табела 56 ЗДРАВСТВЕНИ И ДРУГИ РАДНИЦИ И ЊИХОВА ОПТЕРЕЋЕНОСТ
У ЛАБОРАТОРИЈАМА ДОМОВА ЗДРАВЉА И ОПШТЕ БОЛНИЦЕ ЗА
РАШКИ ОКРУГ (ЗЈЗ Краљево) У 2016. 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					
	Укупно	Од тога спец.				
ДЗ Врњачка Бања	1	1	3	215114	215114	71705
ДЗ Краљево	0	0	1	50340	0	50340
ОБ Краљево	7	4	36	1719836	245691	47773
ДЗ Рашка	2	1	5	341671	170836	68334
РАШКИ ОКРУГ ЗЈЗ Краљево	10	6	45	2326961	232696	51710
ОБ Краљево-хистопатолош{ка лаб.	4	4	8	22296	5574	2787

Коришћење визуелне (имиџинг) дијагностике без специјалних болница

Визуелна дијагностика постаје све значајнији фактор дијагностике и лечења становништва Рашког округа ЗЈЗ Краљево. Из године у годину овај број услуга се повећава тако да обим од 101225 услуге говори о томе да је сваки други становник имао неку од ових врста доступне дијагностике у овим установама (Табела 57)⁹.

Табела 57. Број услуга визуелне дијагностике у општој болници и домовима здравља Рашког округа ЗЈЗ Краљево у 2016. години

Визуелна дијагностика	Општа болница Краљево	Дом здравља Врњачка Бања	Дом здравља Рашка	Укупно Рашки округ ЗЈЗ Краљево
	Број услуга			
РТГ дијагностика	30157	6457	7252	43866
УЗ дијагностика	41447	1221	3084	45752
Скенер	6156			6156
Доплер	2624			2624
Магнетна резонанца	2827			2827
Свега	83211	7678	10336	101225

Табела 57 показује да УЗ дијагностика (45,2%) и класична РТГ дијагностика (43,3%) доминирају и имају приближан обим заступљености, укупно 88,5%. Скенер, доплер дијагностика и магнетна резонанца су рађене само у ОБ Краљево, 11,5% укупно у структури визуелне дијагностике.

⁹ Извор: Извршење здравствених установа за 2016. годину—фактурисана реализација

**Коришћење специјалистичко-консултативних служби у општој болници
Рашког округа ЗЈЗ Краљево у 2016. години**

Општа болница Краљево има развијену 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: гастроенеролошка, кардиолошка, хематолошка и ендокринолошка као и дијагностички кабинети (функционална дијагностика, ултразвучна, скопије гастроинтестиналног система). Постоји пејс-мекер центар. Специјалистичко-консултативну делатност обављају одељењски лекари и специјалисти у амбулантама и кабинетима који немају одељења¹⁰, табела 58.

**Табела 58 ЗДРАВСТВЕНИ РАДНИЦИ И ПОСЕТЕ У СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО
- КОНСУЛТАТИВНОЈ СЛУЖБИ ОПШТЕ БОЛНИЦЕ У РАШКОМ
ОКРУГУ (ЗЈЗ Краљево) У 2016. ГОДИНИ**

Служба	Број лекара	Број сред. и виших радника	Укупно посета
Општа болница Краљево Краљево			
- Хируршка амбуланта	(3)	(3)	29348
- Дечја хируршка амбуланта	(1)	(2)	14602
- Уролошка амбуланта	(2)	(2)	12291
- Ортопедска амбуланта	(2)	(2)	12582
- ОРЛ и аудиоолошка амбуланта	(1)	(3)	19144
- Инфектолошка амбуланта	(1)	(1)	5315
- Офталмолошка амбуланта	(3)	(6)	34698
- Интернистичка амбуланта	(3)	(5)	74188
- Дерматовенеролошка	5	7	24440
- Психијатријска амбуланта	(1)	(2)	25777
- Неурологија и ЕЕГ	(2)	(2)	20652
- Пнеумофтизиолошка			18523
- Онколошка амбуланта	4	6	17837
- Реуматолошка амбуланта	(1)	(1)	662
- Анестезиолошка амбуланта	(1)	(1)	2891
- Гинеколошка амбуланта	(1)	(1)	11364
- Дечја специјалистичка	(1)	(1)	17211
У К У П Н О	(23)	9	(32)
РАШКИ ОКРУГ ЗЈЗ Краљево	(23)	9	(32)
			13
			341525

¹⁰ Статистички извештаји установа секундарне здравствене заштите

У општој болници Краљево у специјалистичким амбулантама и кабинетима урађено је 341525 специјалистичких прегледа.

У структури најобимније специјалистичко консултативне делатности у ОБ Краљево у првих пет су: интернистичке амбуланте 21,7%, офталмологија 10,2%, хируршка амбуланта 8,6%, психијатрија 7,5% и дерматовенерологија 7,2%.

ФИЗИКАЛНА МЕДИЦИНА И РЕХАБИЛИТАЦИЈА ЗА АМБУЛАНТНЕ БОЛЕСНИКЕ НА РАШКОМ ОКРУГУ (ЗЈЗ Краљево) У 2016. ГОДИНИ У СЗЗ

Служба за физикалну медицину и рехабилитацију за амбулантне болеснике (примарна рехабилитација) и за стационарне болеснике (секундарна рехабилитација) припадају општој болници Краљево. Физикалним третманом амбулантних болесника је обухваћено 6844 лица са 551308 физикалних процедура. Секундарном рехабилитацијом болничких пацијената у општој болници Краљево обухваћено је 793 лица. Специјализованом амбулантном рехабилитацијом (терцијерна рехабилитација)

Табела 59 ФИЗИКАЛНА МЕДИЦИНА И РЕХАБИЛИТАЦИЈА ЗА АМБУЛАНТНЕ БОЛЕСНИКЕ НА РАШКОМ ОКРУГУ (ЗЈЗ Краљево) У 2016. ГОДИНИ У СЗЗ

Служба	Број лекара	Број сред. и виших рад.	Укупно прегледа	Првих прегледа	Број лица на третману	Укупан број лица	
						код техничара	број физикалних процедура
Специјална болница за превент. лечење и рехаб. орган. за варе. и шећер. бол. - Врњачка Бања	8	27	4899	2922	2922	6507	54799
Општа болница Краљево - Рехабилитација	4	20	15112	6844	6844	28247	551308
Специјална болница за рехабилитацију "Агенс" - Матарушка Бања	1	2	6681	4689	2170	4219	59066
УКУПНО СЗЗ	13	49	26692	14455	11936	38973	665173

је обухваћено 5092 лица са 113865 физикалних процедура у СБ Меркур и СБ Агенс. У СБ Меркур специјализованом рехабилитацијом је обухваћено 6715 лица на стационарном лечењу.

Коришћење у специјалним болницама

У табели 48 представљено је коришћење специјалних болница збирно са капацитетима за лечење и продужену рехабилитацију¹¹.

Укупан капацитет специјалних болница је 530 постеља. Лечено је 13067 лица и остварено 155280 б.о. дана. Просечна дужина лежања је била 11,88 дана и просечна дневна заузетост постеља 80,3%.

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.

¹¹ Извршење услуга секундарне здравствене заштите према подацима установа Рашког округа

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. Специјална болница за рехабилитацију "Агенс" Матарушка Бања, Краљево је специјална болница за рехабилитацију и доминирају физикални третмани. С обзиром да се налази у близини опште болница у Краљеву нема развијену сопствену дијагностику.

**Табела 60 КОРИШЋЕЊЕ СПЕЦИЈАЛНИХ БОЛНИЦА РАШКОГ ОКРУГА (ЗЈЗ Краљево)
У 2016. 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	10087	106206	10,53	90,9
Специјална болница за интерне болести Врњачка Бања	70	1676	17335	10,34	67,8
Специјална болница за рехабилитацију "Агенс" Матарушка Бања, Краљево	140	1304	31739	24,34	62,1
УКУПНО	530	13067	155280	11,88	80,3

У овом петогодишњем периоду просечно је у специјалним болницама лечено 14762 лица и остварено 166901 б.о.дана са просечном дужином лежања 11,3 дана.

Тренд показује опадање броја лица на лечењу и рехабилитацији за (-1489) лица просечно годишње. Опада и број б.о. дана (-9414) али се продужава просечна дужина лечења и рехабилитације за 0,5 дана просечно (табела 49).

Табела 61. Укупно коришћење специјалних болница Рашког округа у периоду 2012-2016.године

Године	Број лечених лица	Број б.о.дана	Просечна дужина лечења
2012	17070	175568	10,3
2013	19365	205385	10,6
2014	11834	146456	12,4
2015	12473	151817	12,2
2016	13067	155280	11,9
$\bar{x}$	14762	166901	11,3

Рехабилитација у Секундарној здравственој заштити

На подручју Рашког округа 3Ј3 Краљево на нивоу секундарне здравствене заштите је организована примарна и секундарна рехабилитација у оквир опште болнице Краљево и терцијерна (продужена рехабилитација) у оквиру специјалних болница.

Продужена рехабилитација на Рашком округу 3Ј3 Краљево има капацитет од 390 постеља и то у СБ „Меркур“ 250 постеља и у СБ „Агенс“ 140 постеља.

Продуженом рехабилитацијом је обухваћено 10166 лица при чему доминира СБ Меркур са 8862 лица или 87,17%. У СБ „Агенс“ је било на рехабилитацији 1304 лица (12,83%) (табела 50).

Табела 62. **Коришћење продужене рехабилитације у специјалним болницама Рашког округа у 2016. години**

КОРИШЋЕЊЕ ПРОДУЖЕНЕ РЕХАБИЛИТАЦИЈЕ У СПЕЦИЈАЛНИМ БОЛНИЦАМА РАШКОГ ОКРУГА (3Ј3 Краљево) У 2016. 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	8862	91970	10,38	100,79
Специјална болница за рехабилитацију "Агенс" Матарушка Бања, Краљево	140	1304	31739	24,34	62,11
УКУПНО	390	10166	123709	12,17	86,90

Обим специјалистичких прегледа амбулантних корисника у специјалним болницама

На нивоу Рашког округа 3Ј3 Краљево у специјалним болницама урађено је укупно 15093 лекарских прегледа за амбулантне болеснике за кориснике РФЗО¹². У Специјалној болници за рехабилитацију „Агенс“ Матарушка Бања је урађено 6105 специјалистичких прегледа, у СБ Интерна Врњачка Бања 3723 и у Специјалној болници за лечење и рехабилитацију „Меркур“ Врњачка Бања је урађено 5265 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.

¹² Извршење услуга у 2016.години- подаци из установа

7. ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕДЛОЗИ МЕРА

7.1. Здравствено стање становништва је детерминисано **демографским карактеристикама**, пре свега, природним кретањем становништва које се мери стопом природног прираштаја. Ова стопа представља разлику између броја рођених и броја умрлих изражену на 1000 становника.. Негативне вредности природног прираштаја као што су на овом подручју указују на смањење броја становника, што се назива денаталитет или депопулација. Стопа природног прираштаја испод 5 ‰ се сматра ниском.

Становништво је демографски веома старо, биолошки регресивно, по зависности дисхармонично, има негативан природни прираштај и има ниску општу стопу фертилитета.

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 амбулантни

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, грозница непознатог порекла, болести коже и поткожног ткива, друге болести црева и потрбушнице и болести вежњаче ока.

7.3.2.2. Код школске деце и омладине, повреде се налази на високом трећем месту после акутних респираторних болести и недијагностификованих обољења и стања. Учешће недијагностификованих обољења и стања је било 9,99%.

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“, болести коже и поткожног ткива и шећерна болест и заједно чине 19,01% у укупном броју дијагноза. Повреде се налазе на 8. месту.

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

Болнички морбидитет

У болничком морбидитету доминирају узроци хоспитализације из групе Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом, 11,5% у структури свих хоспитализованих лица. Затим су болести система крвотока. Ако се изузму хоспитализације из групе трудноћа, рађање и бабиње, следе болести мокраћно-полног система, болести система за варење и тумори.

У укупном болничком морбидитету, посматрано према дијагнозама болести које су регистроване, уколико се изузму хоспитализације због спонтаног порођаја, прва три места према учесталости заузимају старачко замућење сочива (катаракта), медицинско посматрање и праћење због сумње на неке болести или стања, друга медицинска нега.

Десет најчешћих дијагноза чине 26,2% од укупног броја хоспитализованих. Жене су лечене болнички чешће од мушкараца (56,3%).

Катаракта је најучесталија дијагноза и код мушкараца и код жена ако се изузме спонтани порођај код жена. На другом и трећем месту код мушкараца је препонска кила и друга медицинска нега, а код жена порођај царским резом и медицински побачај. У 10

најучесталијих дијагноза разлике код мушкараца и жена се односе на дијагнозе везане за полне органе, затим на препонску килу, акутни инфаркт срца, душевни поремећаји и поремећаји понашања узроковани употребом алкохола и злоћудни тумор мокраћне бешике које дијагнозе су у 10 најучесталијих код мушкараца и не јављају се у 10 најучесталијих код жена.

У оквиру најзаступљеније групе доминирају: медицинско посматрање и праћење због сумње на неке болести или стања, друга медицинска нега и прегледи живорођене деце. Затим су контролни прегледи после лечења злоћудног тумора и контрола нормалне трудноће.

На другом месту су Болести система крвотока са највећом учесталошћу повишеног крвног притиска непознатог узрока, треперење и лепршање преткомора, инфаркт мозга, инфаркт срца и проширене вене ногу.

Леталитет у општој болници Краљево

Током 2016. године у општој болници Краљево умрло је 683 лица, лечено укупно 21571 лица те је стопа леталитета била 3,17 на 100 лечених.

Структура најчешћих узрока умирања у општој болници Краљево у 2016. години показује да је највећа учесталост била код болести система крвотока 37%, затим код групе тумора 14% док су на трећем месту болести система за дисање 11%.

7.5. Морталитет

У 2016. години са сталним боровком на подручју Рашког округа ЗЈЗ Краљево и према подацима Матичне службе Рашког округа, умрло је 2273 лица те је општа стопа смртности била 13,2 ‰ и стандардизована стопа индиректном стандардизацијом према светској популацији по Сеггију 4.43‰, 5.35 ‰ за мушкарце и 3,61‰ 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 14,06‰.

У добним групама до 64 године умрло је укупно 379 лица или 16,7% од укупно умрлих, што је повољна старосна структура умирања јер је мања од 30%.

Дистрибуција смртности до 64 године старости према полу је била 66,2% мушкараца (251 лица) и 33,8% жена (128 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 377 лица, 448 мушкараца и 217 жена **те је сирова стопа износила 332,6, за мушкарце 439,0 и 226,0 за жене.**

Постоји благи пад смртности у узрасту од 15-64 године просечно за 9 лица годишње и тај пад се односи на мушкарце за 10,5, при чему постоји благи раст смртности за жене за 1,5 лица просечно годишње.

Према највећим групама болести узрочника смрти, тренд од КВБ у узрасту од (15-64 године) показује благи пад, просечно за 5 лица годишње. Смртност од малигних болести опада просечно за 3 лица годишње. У овом узрасту доминира смртност од малигних болести у односу на КВБ.

У 2016. години од малигних болести је умрло 154 лица а од КВБ 116 лица у овом узрасту.

У узрасту од 15-44 године умрло је укупно 43 лица, 27 мушкараца и 16 жена те је **сирова стопа износила 67,5 на 100000 становника, 83,1 за мушкарце и 51,3 за жене.**

Постоји благи пад смртности у узрасту од 15-44 године просечно за 2 лица годишње при чему је пад смртности мушкараца за 2,7 лица и раст смртности жена за 0,5

лица. На укупном нивоу прво и друго место деле насилне смрти и малигне болести с тим што су код мушкараца насилне смрти на првом месту, а код жена су то малигне болести.

Смртност одојчади је била 0 и смртност деце до 5 година 1,60 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 превентабилних 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 1003188 прегледа. Овај збир чине прегледи код „изабраног лекара за одрасло становништво, изабраног педијатра и изабраног гинеколога“, прегледи у ХМП и кућне посете из службе за кућно лечење. С обзиром на то да има 172095 становника сваки становник је имао просечно 5,8 прегледа годишње.

Упућивањем на специјалистичко-консултативне прегледе урађено је 370635 прегледа (36.9%), 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.

У болницама за краткотрајну хоспитализацију (Општа болница Краљево и СБ за интерне болести Врњачка Бања) и у стационару Рашка лечено је 22259 лица што износи 12,9% у односу на број становника.

Капацитети дневних болница у интернистичким и хируршким областима обезбеђени су са 33 постеље, 15 интернистичких и 18 хируршких. Капацитет дневне болнице у психијатрији исказује се бројем места за поједине врсте групних психотерапијских и рехабилитационих активности и има их 15. Изузимајући дневне болнице за дијализу, у 2016. години лечено је 6760 лица.

Урађено је 9918 операција.

На хемодијализи (капацитет 25 апарата) је било укупно 148 лица и то: на хроничном програму хемодијализе је било 99 лица, 22 на акутној и 27 је било пролазних дијализираних лица. Урађена је континуирана перитонеумска дијализа за 6 лица и аутоматска перитонеумска дијализа за једно лице. На хроничном програму дијализе је 0,58 ‰ у односу на број становника.

На Рашком округу ЗЈЗ Краљево је опредељено 70 постеља за продужено лечење и то у “Меркуру”. За специјализовану продужену рехабилитацију опредељено је 390 постеља, што значи да постоји 2,3 постеље на 1000 становника и да је добра обезбеђеност постеља за рехабилитацију на подручју Рашког округа. Ове постеље се налазе у специјалним болницама „Агенс“ и „Меркур“.

Закључци петогодишње анализе здравственог стања становништва Рашког округа за период 2012-2016. године

Витални показатељ: просечна стопа природног прираштаја на Рашком округу 3Ј3 Краљево је била (-935) лица или (-5,34) на 1000 становника и има тренд опадања за (-39) лица или (-0,149) стопе природног прираштаја.

Стопе обољевања одраслих, жена, предшколске деце, и стоматолошки морбидитет имају тренд опадања, а стопа амбулантног морбидитета школске деце и омладине има тренд раста.

Просечна стопа обољевања одраслих је била 1599,44 на 1000 одраслих становника и има тренд опадања за просечно 39 дијагноза на 1000 одраслих становника просечно годишње. Просечна стопа обољевања жена је била 132,56 на 1000 жена и има тренд опадања за просечно 12 дијагноза на 1000 жена годишње.

Просечна стопа обољевања предшколске деце је била 4840,95 на 1000 предшколске деце (0-6 година) и има тренд опадања за просечно 15 дијагноза на 1000 предшколске деце просечно годишње.

Просечна стопа обољевања школске деце је била 2033,52 на 1000 школске деце (7-18 година) и има тренд раста за просечно 93 дијагнозе на 1000 школске деце годишње.

Просечна стопа обољевања у стоматологији је била 183,03 на 1000 становника и има тренд опадања за просечно (-9,739) стоматолошких дијагноза на 1000 становника просечно годишње.

Морталитет

Постоји тренд повећања очекиване дужине живота (2012-2016) и за мушкарце и за жене у Врњачкој Бањи и Краљеву, а смањење и за мушкарце и за жене у Рашки. Разлика према полу у 2016. години највећа у Врњачкој Бањи 5,3 године више за жене и најмања у Рашки 3,5 година више за жене.

Општа сирова стопа смртности је 13,2 на 1000 становника и има благи раст, просечно за 12 лица годишње. Стандардизована стопа по Сегију је била 4,43‰.

Стопа смртности одојчади је била 0 према подацима Матичне службе Рашког округа

и 3,53 на 1000 живорођених према подацима РЗС.

Није било матерналног морталитета.

Стопа смртности становништва од 15-64 године је била 332,6 на 100000 становника овог узраста и има тренд благог опадања, просечно за 9 лица годишње. Ово смањење се односи на мушкарце (-10,5) док код жена постоји благи раст (+1,5). У овом узрасту малигне болести као узрок смрти доминирају у односу на КВБ. И једне и друге имају благи пад, малигне за -3,4 и КВБ за -4,9 лица просечно годишње.

Стопа смртности младе и зреле популације од 15-44 године је била 67,5 на 100000 становника овог узраста и има благи тренд опадања за 2 лица просечно годишње.

Коришћење ПЗЗ у петогодишњем периоду (2012-2016.г)

Просечна вредност броја куративних прегледа одраслог становништва је била 756590, што износи 5,31 посете просечно по одраслом становнику и постоји тренд раста за 5249 посете просечно годишње.

Просечна вредност броја куративних прегледа жена је била 20032, што износи 0,26 посета просечно по жени. Опада коришћење здравствене заштите жена (-1179 посета).

Просечна вредност броја куративних прегледа предшколске деце је била 76679, што износи 7,42 посета просечно по предшколском детету. Постоји тренд раста броја куративних прегледа предшколске деце за 1552 прегледа просечно годишње.

Просечна вредност броја куративних прегледа школске деце и омладине је била 72230, што износи 3,26 посета просечно по школском детету. Расте коришћење здравствене заштите школског детета (+3144,5 посета).

Просечна вредност броја стоматолошких услуга је била 106347, што износи 0,60 посета просечно по становнику. Опада коришћење стоматолошке здравствене заштите за (-5153,6 услуга) просечно годишње.

Такође опада и амбулантна специјалистичко-консултативна делатност домова здравља (-1619,7 прегледа). Ове промене су условљене постојећим кадровским капацитетима који се смањују одласком специјалиста у пензију.

Коришћење СЗЗ у петогодишњем периоду (2012-2016.г)

Болничким лечењем у општој болници и стационару је просечно обухваћено 19349 лица и просечно остварено 118433 б.о. дана са просечним лежањем 6,1 дана. Постоји тренд раста према броју лица за 810,8 просечно годишње и тренд раста броја болесничких дана за 4525,8 просечно годишње. Овим лечењем је обухваћено 11,2% становника.

Лечењем и рехабилитацијом у специјалним болницама обухваћено је просечно 14762 лица и остварено просечно 166901 б.о.дан са лежањем од 11,3 дана.

Постоји тренд опадања броја лица на лечењу и рехабилитацији за (-1489,8) лица просечно годишње. Опада и број б.о. дана за (-9414,4) и просечна дужина лечења и рехабилитације расте за (+0,48). Варирање обима ове здравствене заштите је повезана са изменама у законодавству РФЗО и епидемиолошке ситуације становништва.

Лечењем и рехабилитацијом у специјалним болницама обухваћено је просечно 8,6% становника.

ПРОМОЦИЈА ЗДРАВЉА И ЗДРАВСТВЕНО ВАСПИТАЊЕ У 2016. ГОДИНИ

Као приоритетне области унапређења и очувања здравља становништва у овом делу Рашког округа намећу се превенција и контрола хроничних незаразних болести, превенција и контрола заразних болести због сталне претње нових болести и распрострањене резистенције на постојеће лекове, као и решавање актуелних здравствених потреба појединих, пре свега најосетљивијих категорија становништва.

Показатељи здравственог стања становника овог дела Рашког округа карактеришу између осталог и прерано оболевање и умирење услед болести и повреда које су значајним делом превентабилне.

Све оне у свом настанку имају и деле заједничке факторе ризика као што су: пушење, неправилна исхрана, злоупотреба алкохола, физичка неактивност, гојазност, стрес, а такође су повезане са присутним неповољним социјалним и економским детерминантама здравља.

Завод за јавно здравље Краљево (ЗЈЗ) своје активности планира и усмерава ка:

- промоцији позитивних облика понашања који доводе до смањења ризика од настанка болести код појединаца, група и становништва у целини;
- успостављању партнерских односа и подизању нивоа укључености локалне заједнице и нездравственог сектора, уз здравствени сектор, у активности усмерене ка спречавању болести и промоцији здравих стилова живота;
- превенцији ризичног понашања и фактора ризика
- здравственом васпитању и информисању уз учешће мас медија
- остваривању програмских, циљаних здравствено васпитних садржаја и мера

Програм треба да допринесе унапређењу информисаности, знања и ставова како у општој популацији тако и вулнерабилним групацијама становништва у вези са најважнијим факторима ризика за настанак најчешћих обољења, као и начинима за њихову превенцију. Као дугорочан ефекат програма очекује се усвајање здравих навика и одржавање здравих стилова живота у различитим популационим групацијама.

Општи циљ:

Унапређење и очување здравља становништва, развој здравих окружења и афирмација здравих стилова живота.

Специфични циљеви:

1. Координација и јачање капацитета и здравствено промотивних активности примарне здравствене заштите
 2. Едукација едукатора и становништва
 3. Унапређење здравља вулнерабилних група
1. Активности на унапређењу здравствено васпитног рада и промоције здравља у примарној здравственој заштити (ПЗЗ) одељење за промоцију здравља ЗЈЗ Краљево од ове године реализује на подручју дела Рашког округа, у три постојећа дома здравља: Краљево, Врњачка бања и Рашка.

У 2016. години у свим областима здравствене заштите (изузев стоматолошке) три споменута дома здравља реализовано је укупно око 31510 индивидуалних здравствено васпитних услуга и око 5595 групних облика здравствено васпитног рада .

Поређење са претходном годином указује на извесно смањење реализације здравствено васпитних услуга и код индивидуалних и код групних метода рада.

Укупно посматрано према постојећим критеријумима за вредновање узимајући у обзир % реализације за годишњи период, план је у потпуности извршен код индивидуалних метода рада са 98,9%, а код групних са 92,9%.

У структури здравствено васпитног рада на укупном нивоу индивидуални здравствено васпитни рад учествује са 84,9%, а групни са 15,1% што је неповољан однос јер је учешће групних метода далеко испод 30%.

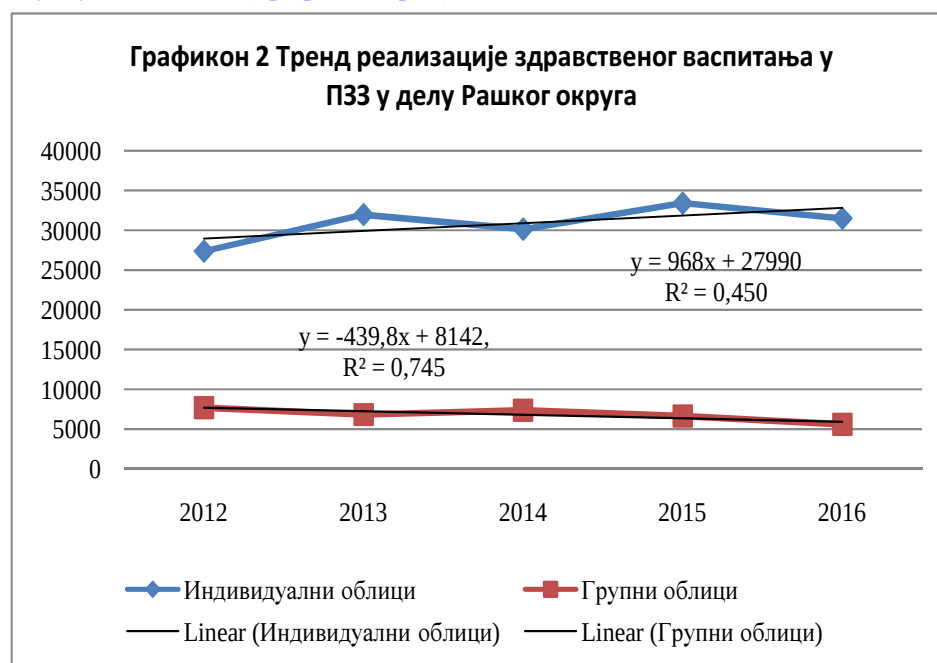
Доминација индивидуалних облика рада над групним такође посредно указује на место где се реализују, унутар самих здравствених установа односно ординација.

Споменута доминација индивидуалних метода рада присутна у овој години карактеристика је целокупног периода посматрања и она између осталог указује да у ПЗЗ нажалост и даље постоји изражен индивидуални приступ пацијенту (графикон 1).



Карактеристика ове делатности је смањивање учешћа појединих области здравствене заштите у реализацији активности што је посебно изражено код здравствене заштите предшколске деце и школске деце, као и здравствене заштите жена.

Резултати линеарног тренда за петогодишњи период показују растући тренд код индивидуалних метода рада за око 968 услуга годишње, а код групних метода рада опадајући за око 440 услуга годишње (графикон бр. 2)



Ова појава је негативна и у супротности је са тежњама да повећамо реализацију групних метода рада у ПЗЗ како би се постигли препоручени обухвати становништва

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

У 2016. години у стоматолошким службама реализација индивидуалних облика здравственог васпитања је 42,5,% у укупном броју индивидуалних, а реализација групних метода 14,9% у укупном броју групних.

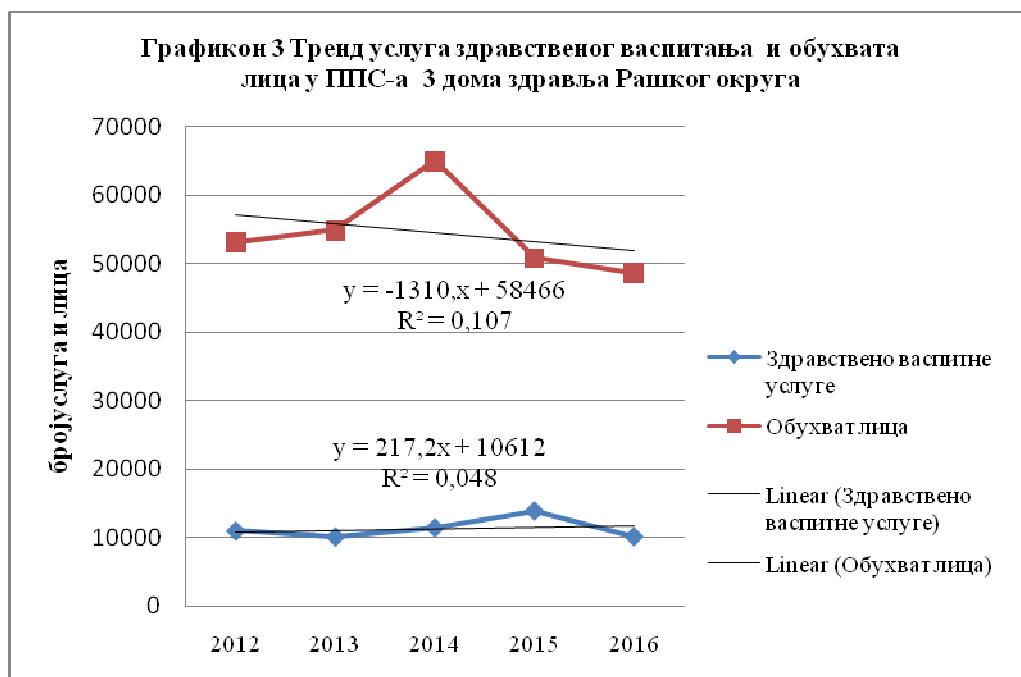
У овој области план рада је успешно реализован код индивидуалних метода рада са 102,9% и код групних метода је са 92,2% укупно посматрано.

Поливалентне патпонажне 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.

У 2016. години ППС у три дома здравља у овом делу Рашког округа реализовале су укупно 10102 здравствено васпитних услуга што представља остварење плана од 98,3%. Здравствено васпитним активностима обухваћено је око 48665 лица, што чини обухват од 27,8% од укупног броја становника овог дела Рашког округа.

У односу на 2015. примећујемо смањење укупног броја ових услуга и појединачно, изузев код организационих састанака и изложби.

Кретање броја услуга здравственог васпитања и обухвата лица ППС-и три дома здравља у посматраном периоду анализирали смо рачунањем тренда где смо добили опадајуће вредности код обухвата лица просечно за 1310 лица годишње и растући код реализације услуга за просечно 217 годишње (графикон бр.3).



Структура метода здравствено васпитног рада за укупан петогодишњи период посматрања је следећа: индивидуални здравствено васпитни рад 53%, организациони састанци 1%, рад у малој групи, предавања трибине 31%, организовани приказ изложбе 1%. Удео креативних радионица је 14% у групним методама рада. (графикон бр. 4)



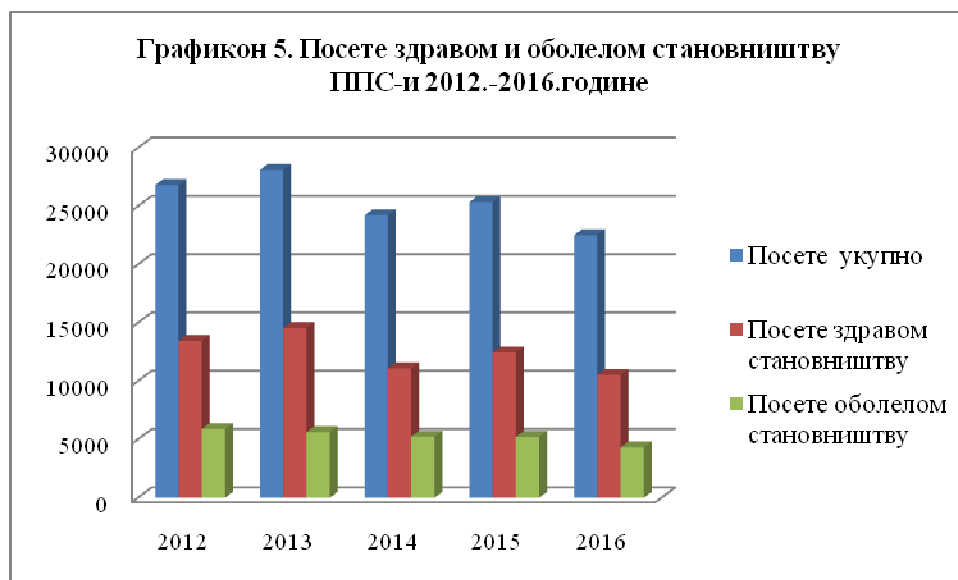
Оваква структура је повољнија у односу на структуру укупног здравственог васпитања у ПЗЗ и указује на чињеницу да ППС значајан број активности реализују у заједници коришћењем групних метода рада.

Реализација посета ППС здравом и оболелом становништву на укупном нивоу у 2016. години је нижа од реализације у претходној години посматрано на укупном и појединачно према циљним групама становништва.

Извршење планова рада на укупном нивоу је успешно са 94,3% док је појединачно посматрано план у потпуности реализован код посета новорођенчету и породиљи са 131,1% , код посета оболелим са 99,9% и инвалидним лицима са 143,1%.

Извршење плана код посета породици категоријама здравог становништва посматрано на укупном нивоу је неуспешно са ниским процентом реализације 76,9%. Детаљнија анализа

појединачно по категоријама здравог становништва указује да су проценти реализације повољнији и да је план извршен код трудница и мале и предшколске деце. Треба интензивирати ове активности уз поштовање постојећих смерница актуелне здравствене политике унапређења здравља, са акцентом на издвојене популационе групе здравог и оболелог становништва.(графикон бр 5.)

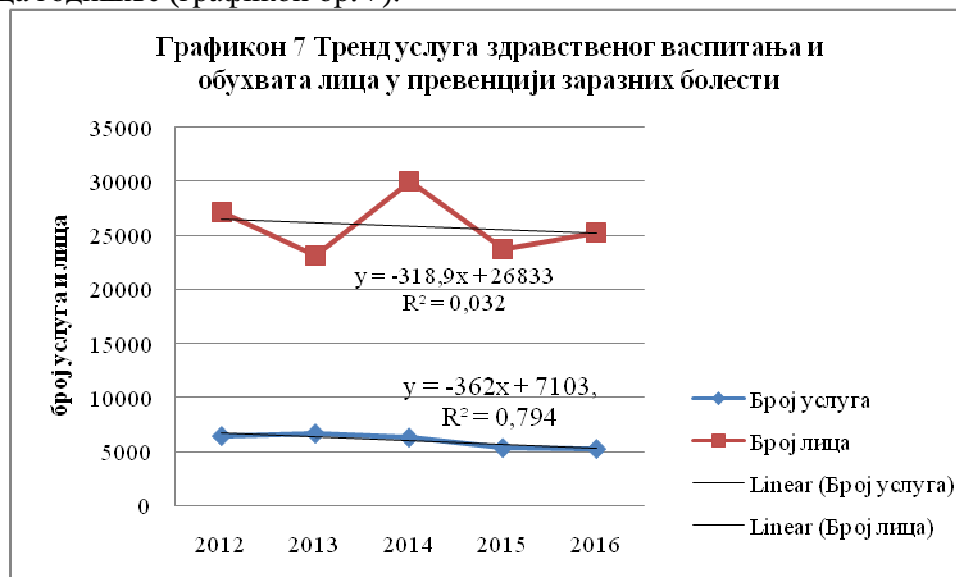


Кретање реализације броја посета здравом и оболелом становништву у посматраном периоду пратили смо анализом линеарног тренда, где смо добили опадајуће вредности и код посета здравом становништву за просечно 792 лица и код посета оболелим за просечно 358 лица годишње (графикон бр.6).



Реализација здравственог васпитања домова здравља у Програму заштите становништва од заразних болести на подручју овог дела Рашког округа у 2016. години у односу на претходну је слична са нешто мањом реализацијом индивидуалних метода рада. Резултати линеарног тренда за петогодишњи период показују опадајуће вредности у односу на број услуга здравствено васпитних активности просечно за око 362 услуге

годишње и броја обухваћених лица директним здравствено васпитним радом просечно за око 319 лица годишње (графикон бр. 7).



Анализа структуре здравственог васпитања у Програму током петогодишњег периода показује доминацију индивидуалних метода рада 74% у односу на групне методе рада 26% у посматраном периоду. Добијена је следећа структура појединачних метода групног рада: организациони састанак 1%, рад у малој групи 18%, здравствено предавање 6% и приказ изложбе мање од 1% (графикон бр. 8).

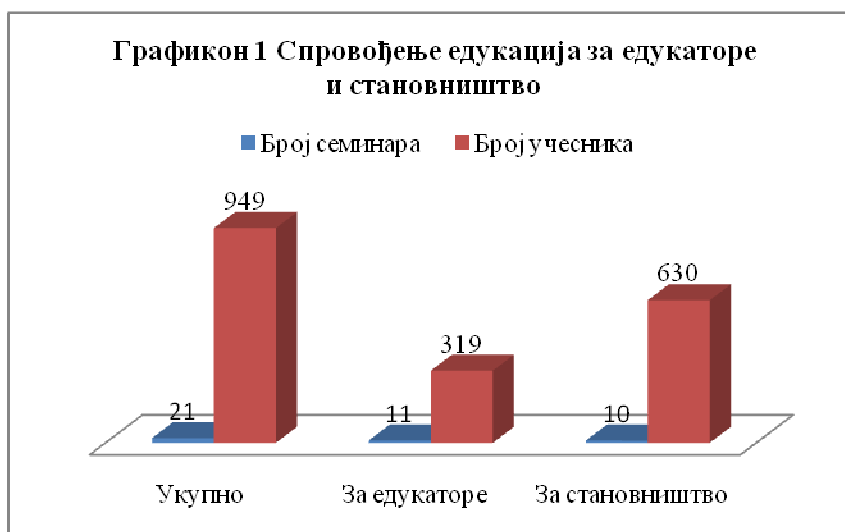


Анализа по месту где се спроводе здравствено васпитне активности показује постепено измештање из здравствених установа у ширу заједницу, што представља позитиван помак и у складу је са дугогодишњим жељеним смерницама рада у промоцији здравља. Здравствено информисање у Програму бележи у овом периоду константне 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 и информисања становништва, у складу су са актуелном хигијенско епидемиолошком ситуацијом у општинама и постојећим датумима у Календару здравља. Најчешће се наводе следећи: мере примарне превенције заразних болести: цревних заразних болести, стрептококних инфекција, хепатитиса, грипа, ТБЦ, полно преносних болести, СИДЕ, превенција интрахоспиталних инфекција, значај хигијене, неге и дијететског режима, значај вакцинација, здраве пијаће воде као и заштита животне средине такође у делу који се односи на Програм.

2. Едукација едукатора и становништва Активности стручњака Завода за јавно здравље на унапређењу знања како стручног дела, тако и опште популације заузимају значајно место у структури рада и у пракси се одвијају кроз следеће сегменте деловања: као едукација едукатора усмерена пре свега на здравствене раднике и сараднике и едукација становништва која укључује како општу популацију тако и вулнерабилне групације становништва посебно жена, деце и омладине, старијих у вези са најважнијим факторима ризика за настанак најчешћих обољења, као и начинима за њихову превенцију. (графикон бр 1).



Реализовани су следећи садржаји више пута у различитим срединама: Превенција малигних болести, Утицај пушења на здравље, Планирање, реализација и евалуација програма за унапређење здравља, Дијабетес-епидемија новог миленијума, Унапређење исхране, превенција и лечење гојазности код деце, Физичка активност и здравље, Промоција здравља и рано откривање рака дојке, Значај имунизације против сезонског грипа, Имунизација заблуде и изазови, Активности и мере спречавања туберкулозе, Превенција интрахоспиталних инфекција, Мере заштите од полно преносивих инфекција, Превенција ХИВ-а.

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 становништва као и обухвати учесника, али је она у складу са планираном који је у овој години нешто мањи у односу на претходне.

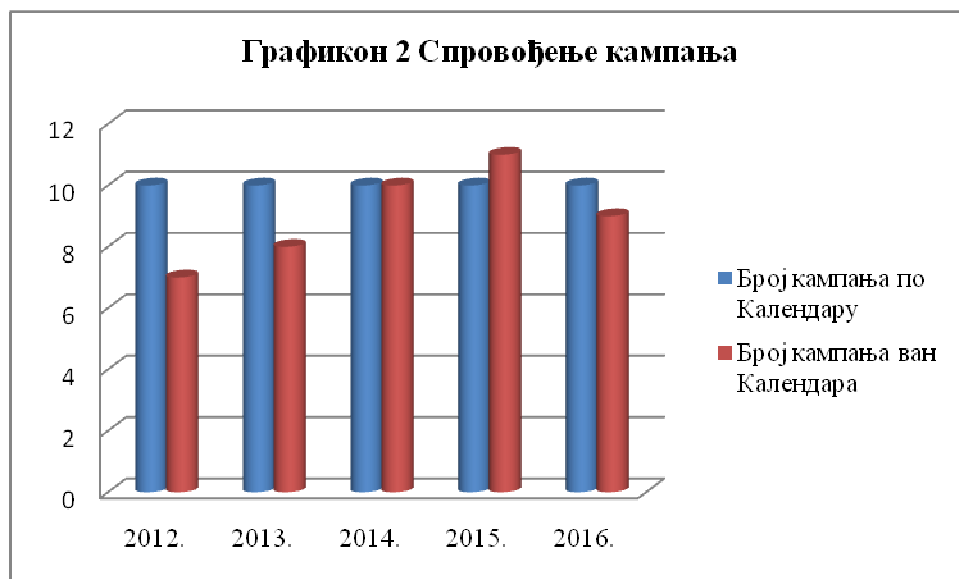
Разлози за то су осим ограничених капацитета (пре свега кадровских и просторних) и смањење броја здравствених установа и становништва које својим радом покрива ЗЈЗ Краљево.

У 2016. години ЗЈЗ Краљево реализовао је 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, (било их је у овој години 13 у тексту болдиране), док се неке новијег датума спроводе као едукативно-информативне кампање са акцентом на информисање стручне и шире јавности различитим нама доступним средствима комуникације.

Преглед кретања броја кампања у последњих пет година дат у графикону бр.2



У реализацији наших активности на информисању и едукацији становништва у 2016. години укупан број презентација у медијима у вези са спровођењем кампања износио је 93 са следећом дистрибуцијом :ТВ -48, радио–25 и штампа-20 (графикон 3)



Акценат у раду давали смо на унапређивање информисаности, знања и ставова како у општој популацији тако и вулнерабилним групацијама становништва посебно жена, деце и омладине, старијих у вези са најважнијим факторима ризика за настанак најчешћих обољења, као и начинима за њихову превенцију.

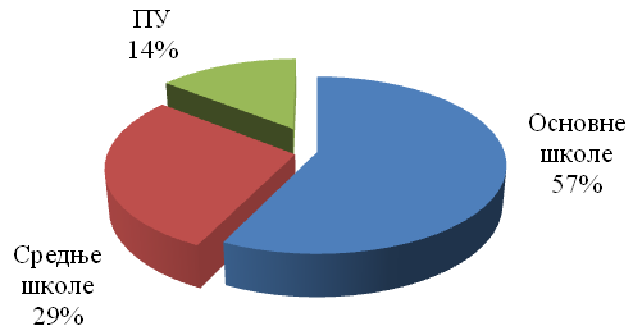
3. Унапређење здравља вулнерабилних група Завод за јавно здравље активности на унапређењу знања ученика основних и средњих школа прати и спроводи кроз координацију и стручно методолошко праћење два постојећа програма за унапређење здравља ученика у основним и средњим школама и реализацију непосредних 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, а у Врњачкој Бањи и Рашки ова делатност се већим делом реализује претежно индиректно преко координатора за здравствено васпитање односно руководиоца служби поливалентне патронаже домова здравља.

Код школске деце тежиште у темама је дато на превенцију болести зависности (пушење, алкохолизам и наркоманија), принципе правилне исхране, а код предшколаца на хигијену и превенцију заразних болести. У методама рада преовлађују трибине и креативне радионице. Деца су активни учесници програма, а практично решавање задатака омогућава им да стекну довољно знања, вештина и самопоуздања, за наставак активности, кроз будућу улогу едукатора коју реализује у својим школама на часовима разредне наставе, биологије и физичког васпитања.

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

**Графикон 4. Структура активности ЗЈЗ на унапређењу
здравља вулнерабилних група (деца) у 2016. години**



Домови здравља спроводе здравствено промотивне активности у основним и средњим школама у обиму који је тешко евалуирати, пре свега из разлога мањкавости у извештавању.

Постојеће извештајне табеле датирају с почетка 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 које постоји у дому здравља Краљево спроводи здравствено васпитне активности са ученицима, претежно кроз индивидуални рад, рад у малим групама и креативним радионицама.

Нажалост, праћење у дугом временском периоду показује да се саветовалиште у свом раду суочава са многобројним проблемима, пре свега организационе природе (кадар, опрема, радно време) што за крајњу последицу има релативно мали обухват ученика.

Од метода рада које се евидентирају извештајним табелама и у основним и у средњим школама заступљена су предавања, креативне радионице, а наводи се и мањи број активности у виду кампања, акција и осталих активности.

Број ученика који је обухваћен здравствено васпитним радом често недостаје или је непрецизан (не одговара нормативу за метод рада) па га процењујемо, што за последицу има да посредно доносимо закључке о броју ученика обухваћених здравствено васпитним радом.

Подаци указују да се од постојећих садржаја у основним школама, ако изузмемо Здравље уста и зуба који су највише заступљени, реализују и следеће теме: Здравље, Превенција пушења дувана, Правилна исхрана, Наркоманија, Сиди и полно преносиве болести, Репродуктивно здравље. Приказана структура према врсти здравствено промотивних активности (графикон 5).



Решења морамо тражити у 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.

Зато је потребно да се здравствени радници преорјентишу на здравље и развој деце и адолесцената и да кроз сарадњу са стручњацима из других области (здравствени и социјални радници, психолози, наставници, радници МУП-а и др), уз вршњачке едукаторе развијају активан приступ, усмерен на задовољавање њихових потреба.

Закључци 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.
- Приоритети унапређења здравља ученика су развијање животних вештина у свим фазама одрастања, са крајњим циљевима изградње здравих стилова живота, а смањење распрострањености ризичних облика понашања.
- Традиционалне методе рада које се користе у промоцији здравља морамо осавремењавати и оплемењивати са модернијим методама које прате интересовања различитих вулнерабилних група.
- Ове методе захтевају коришћење савремених технологија попут мас медија, интернета и мобилне телефоније. Могућности су многобројне почев од живих емисија на радију и телевизији, прилога у часописима, веб сајтова, форума, кол центара, СМС порука итд. Оне од здравствених професионалаца захтевају да осим стручног знања које поседују из области медицине којом се баве, познају и овладају вештинама електронских комуникација и информација.

- Имплементација превентивних програма који се спроводе на нивоу локалне заједнице треба да буде организована од стране установа ПЗЗ, у сарадњи са представницима локалне зједнице.
- Координацију програмских активности и евалуацију програма обавља ЗЈЗ са циљем да утврди ефекат програмских активности и ревидира циљеве програма, уколико нису евидентирани позитивни резултати.
- 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.
- Примарна здравствена заштита треба да остане камен темељац здравствене заштите 21. века. Да би се остварили бољи здравствени исходи континуирано треба јачати јавноздравствене функције и компетенције.
- За ревитализацију јавног здравља и трансформацију пружања услуга је потребна реформа едукације и обуке здравствених радника. Флексибилнија радна снага која поседује више вештина и усмерена је на тимски рад је у средишту здравственог система који одговара 21. веку.
- Сарадња на глобалном здрављу и здравственим изазовима преко граничне природе је све значајнија, као и усклађивање са земљама које су пренеле и децентрализовале одговорности јавног здравља.
- То подразумева нову културу рада која подстиче нове облике сарадње између стручњака у јавном здрављу и здравственој заштити, као и између пружалаца здравствених и социјалних услуга и здравственог и других сектора.

На крају подсећамо (Цитат из Здравље 2020. – нова стратегија здравља Европске канцеларије Светске здравствене организације

- Посао нас јавноздравствених лекара је брига о здравственим потребама становништва, чије здравље и болест пратимо и о њему извештавамо кроз слике здравља (не само болести) наших градова, округа, државе.
- Наше је „лечење“ популацијско – предлажемо и организујемо спровођење мера које ће донети боље здравље свима. Оне иду у три смера – према стварању предуслова за здравље, кроз јавноздравствене интервенције и кроз систем здравствене заштите.
- У распону су од неспецифичних мера унапређења здравља (здрог урбаног планирања, јачања капацитета за боље здравље, унапређења здравствене писмености, укључивања јавности у одлучивање о здрављу) преко превенције и раног откривања болести до организације система здравства који ће (својом доступношћу, приступачношћу, прихватљивошћу и квалитетом) омогућити лечење и рехабилитацију болесних. Све наведено подручје је јавноздравственог деловања.

Епидемиолошка дијагноза Рашког округа и активности здравственог система

Пријављивање заразних болести на подручју Рашког округа

Почетком ове године донет је нови Закон о заштити становништва од заразних болести, али још увек нису урађени сви потребни правилници којима ће се ближе дефинисати начин спровођења одређених активности. Закон је донео измене у листи болести које се региструју, а Програмом заштите становништва од заразних болести предвиђено је за које болести и посебна здравствена питања се спроводи надзор и врсте надзора.

Услед тога, ЗЈЗ Краљево је, до доношења одговарајућих правилника, наставио са регистрацијом заразних болести према постојећем правилнику (на снази од 2006. године).

Пријављивање заразних болести је, укупно посматрано, неажурно. Посебан проблем представља непостојање дефиниција случаја или, тамо где постоје дефиниције (нпр. мале богиње, акутна флакцидна парализа) недоследна примена од стране лекара. То доводи до пропуста у истраживању одређених болести и стања (пропуштени случајеви АФП, неме зоне истраживања сумњи на мале богиње), или чак до касног откривања епидемија заразних болести.

Коначно, употреба информационих технологија је недовољна због некомпатибилних софтвера који се користе у здравственим установама, а који су током претходних година развијани несистематски, односно градила их је свака установа за себе.

У наредном периоду треба настојати да се уз примену новог Закона, Програма и правилника, израде потребна стручно-методолошка упутства са дефиницијама случаја и процедурама надзора што би стандардизовало дијагностику и пријављивање. Такође, потребно је да се учини могућим преузимање података о кретању заразних болести и других стања од значаја за јавно здравље електронским путем, чиме би се временом превазишао проблем неажурности у регистрацији. За сада се подаци из информационих система установа примарне и секундарне здравствене заштите користе само у посебним случајевима и на основу дефинисаних појединачних захтева (нпр. акутне респираторне инфекције и грип, потрошња антибиотика, дијареални синдром и сл.). У тим ситуацијама се информатичарима установа даје захтев са листом критеријума на основу ког сачињавају извештаје, односно изводе из база података. То умногоме олакшава посебне анализе, али је неприкладно за трајну примену и за све потребе.

Укупан број пријављених заразних болести (појединачним и збирним пријавама) је за 8,2% мањи него претходне године. Код болести које се пријављују збирним пријавама, и које највише и утичу на укупну регистрацију, смањен је број пријављених за 10,3%, док су појединачним пријавама регистрована 572 случаја, што представља повећање од 18,4% у односу на исти период прошле године када су пријављена 483 оболела.

Табела 4 Укупно регистровани случајеви заразних болести, збирне и појединачне пријаве, по општинама, 2015-2016. године

	2015		2016	
	Број	Инц.	Број	Инц.
Краљево	5805	4625,9	5085	4141,5
Рашка	225	911,7	402	1681,7
Врњачка Бања	582	2114,3	585	2170,8
Укупно	6612	3721,0	6072	3497,0

Табела 5 Број случајева заразних болести пријављених појединачним пријавама, по општинама, 2015-2016. године

	2015		2016	
	Број	Инц.	Број	Инц.
Краљево	405	322.7	454	369.8
Рашка	19	77.0	42	175.7
Врњачка Бања	59	214.3	76	282.0
Укупно	483	278,2	572	329.4

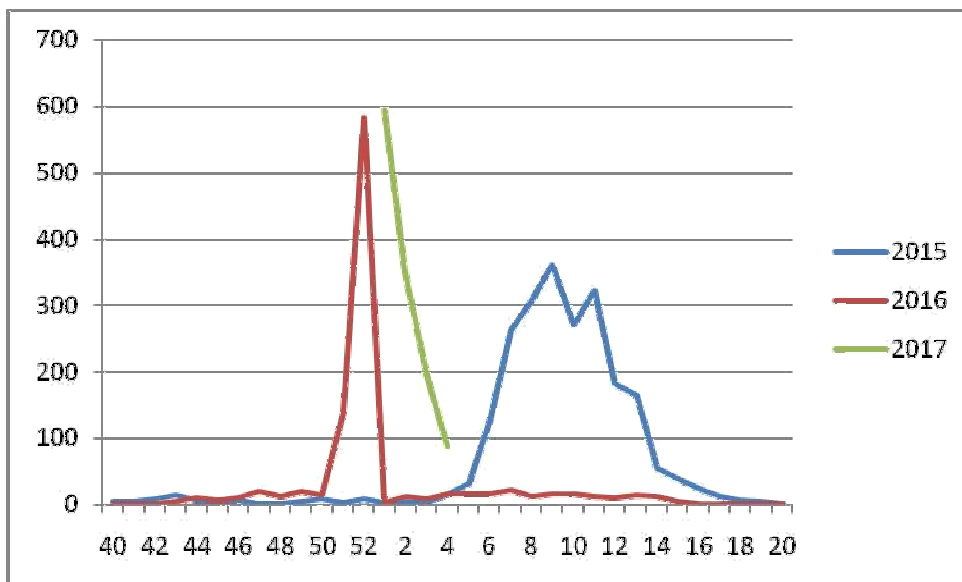
На смањење броја пријављених оболелих од болести које се пријављују збирном пријавом (а самим тим и на смањење укупног броја регистрованих случајева заразних болести) највише су утицали смањење регистрованог броја оболелих од овчијих богиња (14,5%), грипа (14,9%) и бактеријских пнеумонија (16.3%).

3.1. 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. Сезона грипа 2015/2016. године почела је касније него што је то уобичајено. У циркулацији су изоловани и вирус типа А Н1 рdm и А Н3, а обољевање код вакцинисаних особа није регистровано. У фебруару су пријављене епидемије грипа на два одељења Опште болнице Краљево, иако је број оболелих у општој популацији био знатно мањи него претходних година.

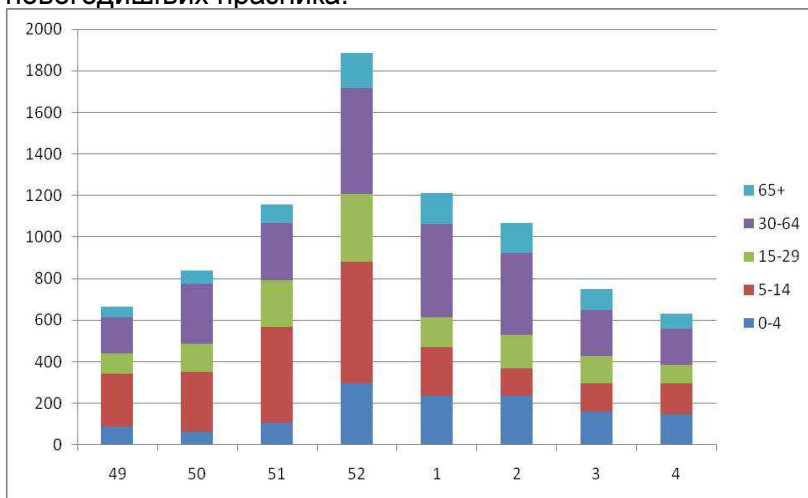
Епидемије су се смириле након предузетих мера и није дошло до преношења инфекције на друга одељења.

При анализи графикана треба имати у виду да подаци за претходну сезону, као и за сезону 2015/2016. године до краја 2015. године обухватају и општине Нови Пазар и Тутин, а за период после 1.1.2016. године само општине Краљево, Рашка и Врњачка Бања. Међутим, с обзиром на релативно мали број регистрованих оболелих од грипа у Новом Пазару и Тутину претходне и ове сезоне, може се закључити, уз сва ограничења везана за популациони регистар, начин и тачност пријављивања, да је последња сезона грипа била значајно блажа.



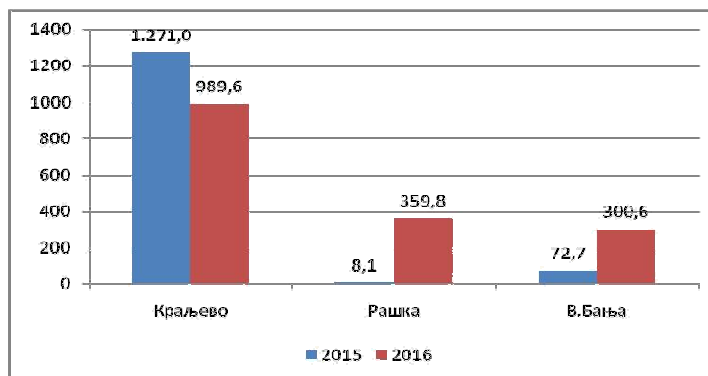
Слика 1 Сезонски грип, учесталост (1/100.000), упоредно сезоне 2014/15. и 2015/16. и 2016/17. године

Током последње две недеље децембра 2016. године долази до наглог повећања броја оболелих од обољења сличних грипу, најпре у популацији школске деце. У циркулацији је потврђен вирус грипа типа А Н3. Врх таласа је регистрован у 52. недељи након чега долази до пада оболевања, али и промене узрасне дистрибуције оболелих од школског узраста ка млађој деци и одраслима, услед прекида рада школа због новогодишњих празника.



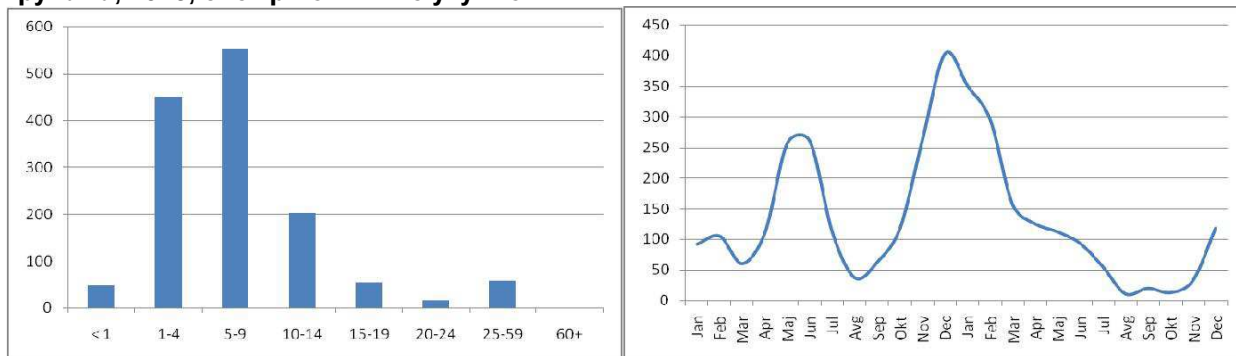
Слика 2 Број регистрованих акутних респираторних инфекција на подручју Краљева, децембар 2016 – јануар 2017. године

Варичела се, с обзиром на то да се против ове болести не врши вакцинација, јавља ендемоепидемијски, првенствено у раном дечјем узрасту. Болест се региструје целе године, са повећањем учесталости током хладних месеци. У извештајном периоду, и поред веће учесталости ове осипне грознице у односу на исти период претходне године, нису забележене епидемијске појаве у дечјим колективима.



Слика 3 Варичела, учесталост (1/100.000), упоредно 2015-2016. године

Слика 4 Број оболелих од варичеле по узрастним групама, 2016, све три општине укупно



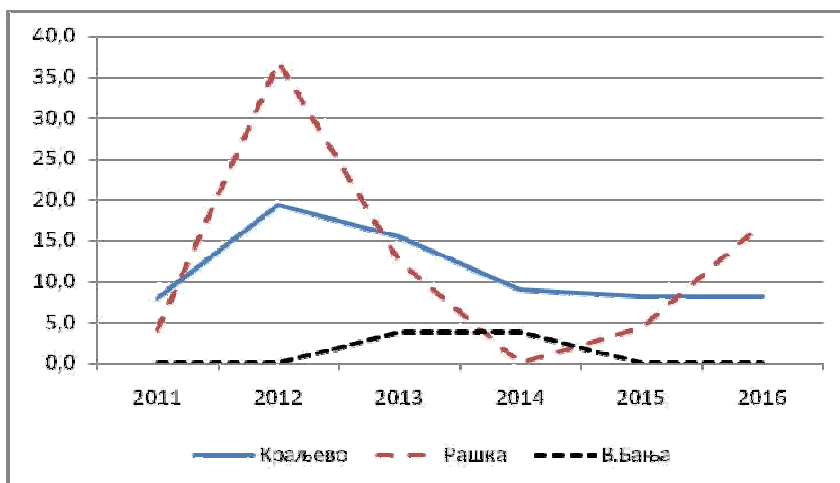
Слика 5 Оболели од варичеле, месечно, 2015-2016, укупно све три општине

Шарлах и инфективна мононуклеоза су регистровани у знатно већем броју у односу на 2015. годину, али и тај број не представља реалну слику епидемиолошке ситуације због неажурног пријављивања. Број случајева шарлаха је са 30 повећан на 61, а код инфективне мононуклеозе са 9 на 12.

Код осталих акутних респираторних инфекција регистрација је непоуздана те било каква анализа која не укључује и директан увид у здравствене картоне оболелих може да доведе до погрешног закључивања.

3.2. Туберкулоза

Учесталост туберкулозе на територији која је у надлежности ЗЈЗ Краљево је ниска, и то важи и за плућне и за екстрапулмоналне форме. Одступања у односу на прошлу годину су мала и ради се о малом апсолутном броју случајева.



Слика 6 Укупна туберкулоза, инциденција (1:100.000), упоредно за период 2011-2016. године

Као што се може уочити на слици 7, учесталост туберкулозе на подручју Краљева, Врњачке Бање и Рашке је нижа или слична инциденцији која се региструје у највећем броју земаља централне и западне Европе.

TB notifications, EU/EEA, 2014

58 008 TB cases notified in 29 EU/EEA countries

Notification rate of **12.8** per 100 000 population (range 2.5–79.7)

< 5 per 100 000
5 to 9 per 100 000
10 to 19 per 100 000

Not reporting

Source: European Centre for Disease Prevention and Control. TB surveillance and monitoring in Europe, 2016.

3

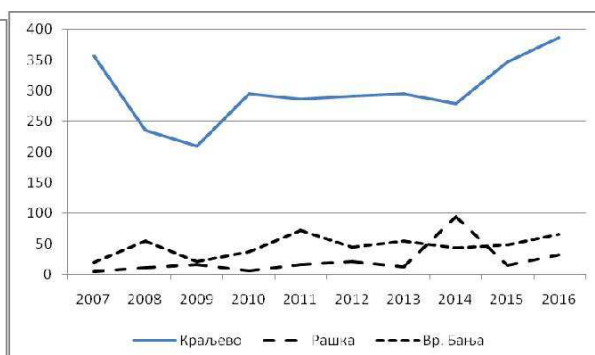
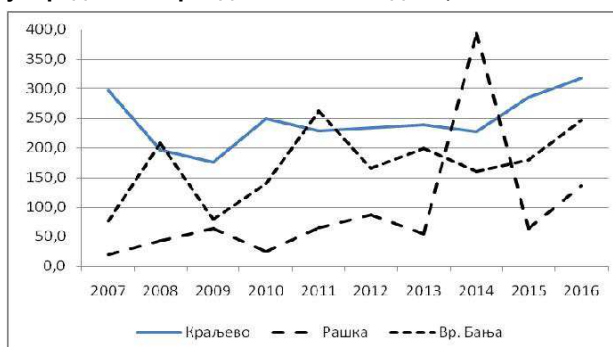
Слика 7 Учесталост туберкулозе у 29 држава ЕУ/ЕЕА, 2014. године (Извор: Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2016, <http://ecdc.europa.eu/en/publications>)

3.3. Цревне заразне болести

Цревне заразне болести се пријављују искључиво појединачним пријавама, и њихов број не одговара стварној епидемиолошкој ситуацији. Велики број епизода гастроентероколитиса се дијагностикује као дијареја неинфективног порекла или другим симптоматским дијагнозама, тако да не подлежу обавезном пријављивању. Највећи број оболелих се пријави након инфектолошке консултације или током истраживања груписаних случајева и епидемија. Ово једино не важи за ентероколитисе које изазива *Cl. difficile* где пријављивање одговара стварном броју случајева због тога што се ради углавном о болничкој инфекцији која се посебно истражује, као и због посебне пажње усмерене ка овом проблему последњих година. Услед доступности и повећаног коришћења лабораторијске дијагностике, али и услед стварног повећања броја оболелих, у извештајном периоду регистровано је 86% више

случајева него прошле године.

Слика 8 Инциденција цревних заразних болести, упоредно за период 2007- 2016. године, по општинама



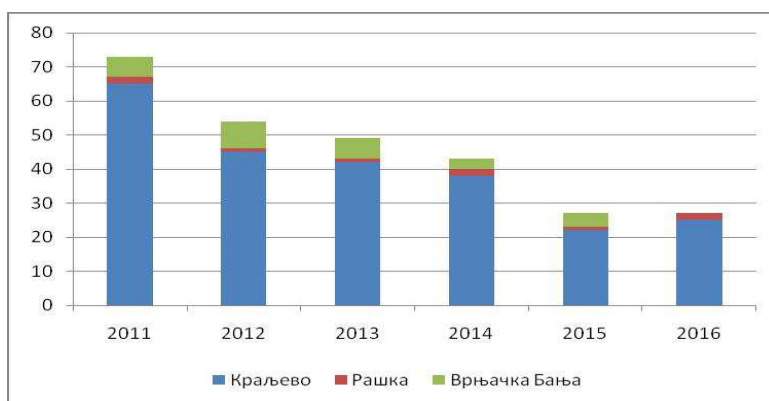
Слика 9 Број оболелих од цревних заразних болести за период 2007-2016, по општинама

Код ове инфекције се раде и испитивања појединачних случајева, као и истраживања код груписања и сумње на епидемију. Епидемиолошка повезаност је утврђена у једној ситуацији, када је и пријављена болничка епидемија са три оболеле особе, док се код свих осталих радило о спорадичним, међусобно просторно и на други начин неповезаним случајевима.

Због значаја ове инфекције, ради се посебно циљано истраживање у Општој болници „Студеница“ Краљево како би се утврдило да ли постоје посебни фактори ризика, поред оних већ познатих, и дизајнирале мере за смањење учесталости.

3.4. Полно преносиве инфекције и инфекције које се преносе путем крви

Број регистрованих особа инфицираних узрочницима који се преносе полним путем или путем крви је мањи у односу на прошлу годину. Највећи допринос даје инфекција вирусом хепатитиса Ц код интравенских корисника дрога којих је у Краљевоу регистровано двоструко више ове године (7:13). Дијагностиковано је три пута мање ХИВ инфицираних особа (6:2). Остале инфекције се јављају спорадично, или се веома неажурно пријављују попут полних инфекција које узрокује *Chlamydia trachomatis*.



Слика 10 Број оболелих од полно и крвљу преносивих инфекција, 2011- 2016. године, по општинама

3.5. Трансмисивне заразне болести и зоонозе

Током године регистровани су три случаја лептоспирозе, по један случај тетануса, листериозе и хеморагијске грознице са бубрежним синдромом. Токсплазмоза је лабораторијски потврђена код два оболела.

Код болести које преносе вектори на нашој територији ендемски се региструје само лајмска болест. До сада није било сумњи на грозницу Западног Нила иако су потврђени заражени вектори на нашем подручју. Прошле године је дијагностикован један импортован случај тропске маларије.

3.6. Болести које се могу превенирати вакцинама

Болести које се могу спречити вакцинама нису забележене од почетка 2016. године.

3.7. Епидемије заразних болести

Табела 6 Регистроване епидемије заразних болести

Датум почетка	Дијагноза	Место	Захваћена популација	Оболелих	Експон.	Хоспит.	Узрочник	Механизам преношења
26.01.2016	J10	Краљево	Хоспитализована деца и особље на дејем одељењу ОБ Краљево	30	100	25	Influenza virus AH1pdm	Респираторни
05.02.2016	J10	Краљево	Пацијенти и особље на инфективном одељењу ОБ Краљево	17	50	7	Influenza virus AH1pdm	Респираторни
16.02.2016	A09	Врњачка Бања	Гости угоститељског објекта	5	9	2	Није утврђен	Није утврђен
15.03.2016	A05.9	Краљево	Гости угоститељског објекта	3	20	3	Није утврђен	Претпостављен - храна
20.03.2016	A08.4	Краљево	Деца на рекреативној настави	16	120	0	Није утврђен	Контакт
06.06.2016	A04.7	Рашка	Хоспитализовани пацијенти	3	3	3	Clostridium difficile	Контакт
26.06.2016	A05.9	Врњачка Бања	Гости угоститељског објекта	9	23	0	Није утврђен	Претпостављен - храна
18.8.2016	A02.0	Краљево	Породица	5	5	2	Salmonella enteritidis	Није утврђен
20.10.2016	A02.0	Врњачка Бања	Деца у играоници	8	32	4	Salmonella enteritidis	Претпостављен - храна
7.11.2016	A09	Краљево	Корисници и запослени у геронтолошком центру	69	350	-	Није утврђен	Контакт

Број откривених и сузбијених епидемија заразних болести превазилази очекиване вредности. Међутим, број оболелих у епидемијама је релативно мали, и њихов утицај на општу популацију је био ограничен ефектом предузетих мера сузбијања тако да се може сматрати да није дошло до значајнијег одступања од очекиваног у укупној епидемиолошкој ситуацији.

Извештај о спроведеним имунизацијама

Вишегодишњи проблеми у спровођењу програма обавезних имунизација пренети су и у 2016. годину, а покушаји да се стање нормализује нису дали очекиване резултате, те и даље за поједине вакцине имамо незадовољавајући обухват.

Тако се, на пример, вакцинација против туберкулозе спроводи са високим обухватом захваљујући међуокружним прерасподелама вакцине и поред повремених кашњења у испорукама са националног нивоа.

Међутим, прерасподелама вакцина није било могуће надокнадити повремене несташице оралне полио вакцине јер се истовремено дешавала у свим деловима Републике. То је узроковало кашњења у вакцинацији, вишеструко позивање истих обвезника (једном за, нпр. апликавање ДТ или дТ вакцине, затим за ОПВ), тешкоће у праћењу обухвата, ревизији картотеке и планирању активности. Ради илустрације посматраћемо ревакцинације деце у седмој и четрнаестој години које по правилнику треба да обухватају ДТ, односно дТ и ОПВ вакцину. У Краљеву је у седмој години планирано 1175 деце за вакцинацију. ДТ вакцину је примило 1150 деце (97,87%), док је ОПВ вакцину примило само 1002 деце или 85,28%. У четрнаестој години је планирано 1303 обвезника, дТ вакцином је обухваћено само 1175 (90,18%) због повремених несташица ове вакцине, а још мањи број (913 или 70,07%) је примио ОПВ вакцину из већ наведених разлога. Због релативно малог броја деце у кохортама, ситуација у Врњачкој Бањи и Рашки је нешто повољнија (лакше се надоместе недостајуће количине вакцине), али су и поред тога примарна вакцинација ДТП/ОПВ, односно ДТаП-ИПВ-Хиб вакцином и ревакцинација истим вакцинама у другој години живота дале непотпуни обухват.

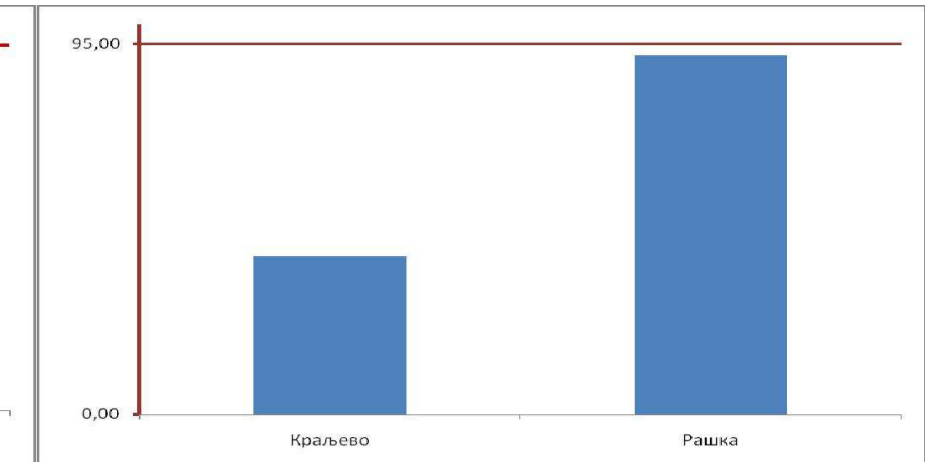
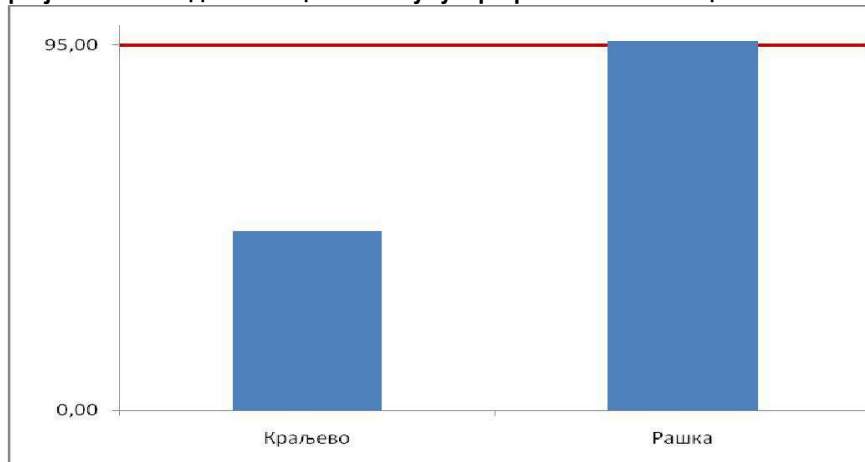
Пропуштене прилике за имунизацију, поновљено позивање, тешкоће у праћењу и контроли извршене имунизације, преношење невакцинисане деце из претходних година у планове за текућу годину, уз већ добро познате друштвене и парамедицинске проблеме попут негативне кампање у јавности (посебно на интернету и друштвеним мрежама) и створеног неповерења код родитеља и дела стручне јавности битно оптерећују нормално спровођење програма имунизације. Тиме се постепено угрожавају ефекти имунизације и стварају услови за поновно јављање болести против којих се врши вакцинација, па и у епидемијском облику за шта постоје бројни примери из Србије, као и из других земаља. Истовремено, овакав обухват појединим вакцинама угрожава статус који је достигнут у ерадикацији дечје парализе и елиминацији болести попут малих богиња, тетануса, великог кашља, рубеоле, заушки, дифтерије, и то не само у Србији већ у ширем региону.

Важан проблем представља и одлагање давања ММР вакцине у другој години живота због повезивања ове вакцине са појавом поремећаја из спектра аутизма. Део родитеља и педијатара из страха од могућих последица инсистира на давању вакцине после другог рођендана те се не постиже правовременост вакцинације и ствара велика група невакцинисане деце у најмлађем узрасту када су ризици од појаве компликација у случају епидемија малих богиња и највећи. Слична ситуација је и код примарне серије ДТаП-ИПВ-Хиб, где се услед постављања наводних контраиндикација, вакцинација одлаже и не завршава до навршених шест месеци живота. Као што се из графика на сликама 11 и 12 може видети, овај проблем је посебно изражен у урбаним срединама (разлика у Краљеву у односу на општину Рашка).

Табела 7 Вакцинација против туберкулозе

Редни број	Општина	Број живорођених					Број вакцинисаних					%				
		2012.	2013.	2014.	2015.	2016.	2012.	2013.	2014.	2015.	2016.	2012.	2013.	2014.	2015.	2016.
1	Краљево	1320	1287	1352	1602 ⁵	1758	1313	1261	1334	1560	1699	99,47	97,98	98,67	97,38	96,64

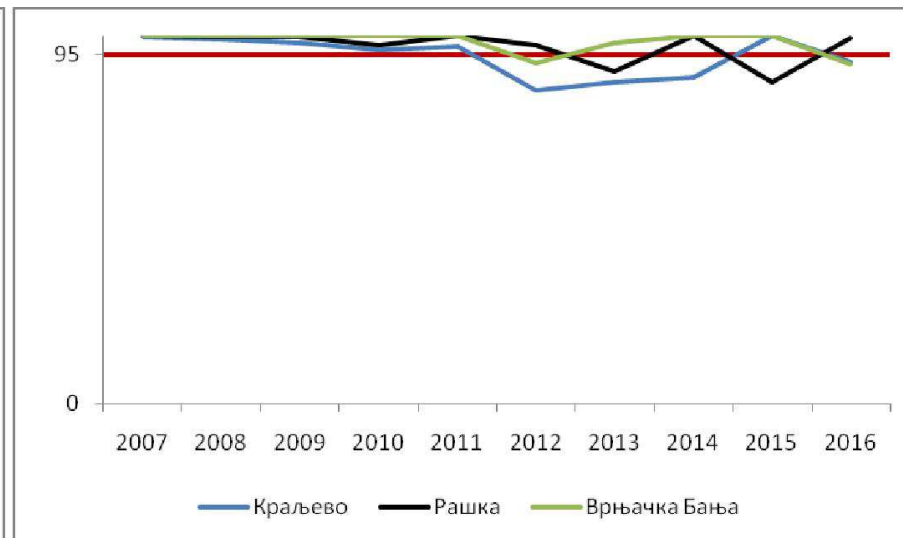
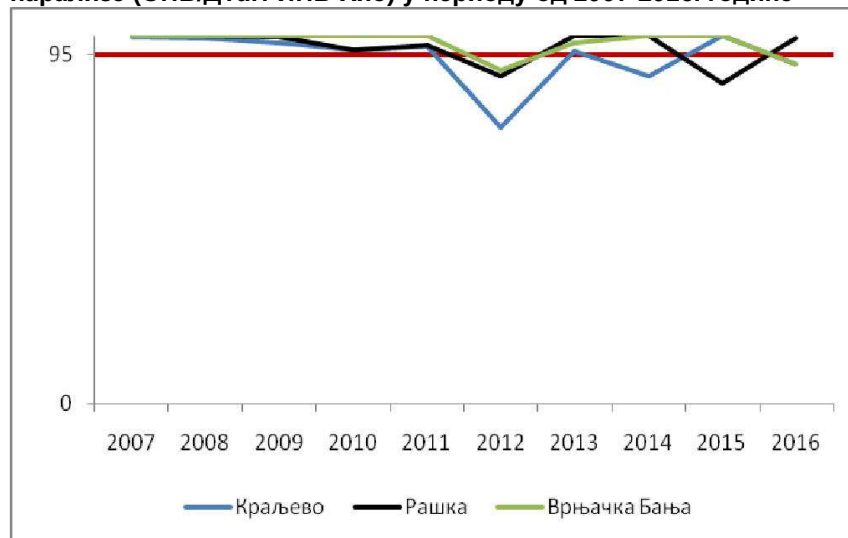
Слика 11 Правовременост ДТаП-ИПВ-Хиб вакцинације, проценат деце рођене 2015. године вакцинисане унутар првих шест месеци живота



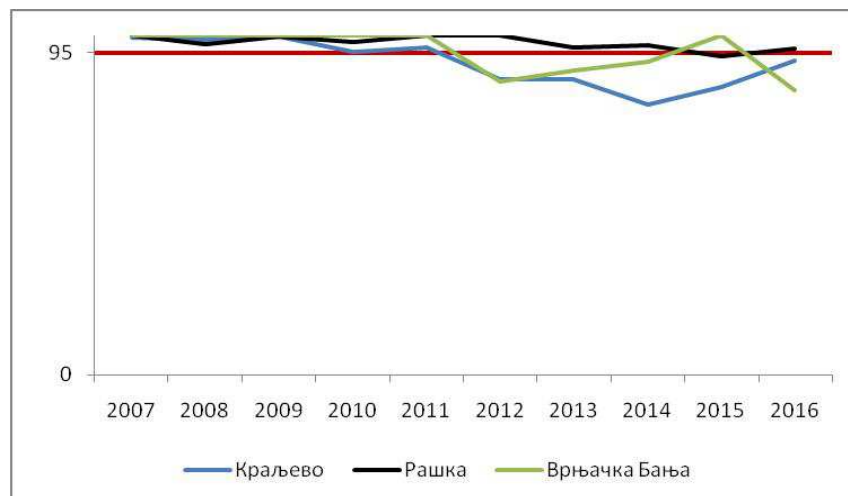
Слика 12 Правовременост ММР вакцинације, проценат деце рођене 2014. године вакцинисане између навршених 12 и 15 месеци живота

⁵ Због реконструкције зграде болнице у Новом Пазару, 2015. и 2016. године порођаји дела жена са подручја Новог Пазара и Тутина су обављани у Краљеву, што је довело до повећања броја живорођене деце на нашем подручју и, последично, већег коришћења вакцине против туберкулозе.

Слика 13 Обухват примарном серијом вакцине против дечје парализе (ОПВ/ДТаП-ИПВ-Хиб) у периоду од 2007-2016. године



Слика 14 Обухват примарном серијом вакцине против дифтерије, тетануса и великог кашља (ДТП/ ДТаП-ИПВ-Хиб), у периоду од 2007-2016. године



Слика 15 Обухват вакцинацијом против малих богиња, заушки и црвенке у периоду од 2007-2016. године

Табела 8 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.	Врњачка Бања	230	226	98,26	205	185	90,24	230	230	100,00	439	427	97,27
Укупно		1519	1470	96,77	1463	1242	84,89	1843	1717	93,16	1937	1919	99,07

Табела 9 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	1185	175	14,77
2.	Рашка	203	203	100,00	234	230	98,29	221	221	100,00	225	224	99,56
3.	Врњачка Бања	220	220	100,00	221	199	90,05	220	214	97,27	270	19	7,04
Укупно		1528	1407	92,08	1560	1405	90,06	1753	1603	91,44	1680	418	24,88

Табела 10 Вакцинација против дечје парализе, 2015. године

рб	Општина	Вакцинација ОПВ/ДТаП-ИПВ-Хи6						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.	Врњачка Бања	228	228	100,00	265	229	86,42	248	248	100,00	291	158	54,30
Укупно		1459	1433	98,21	1484	1166	78,57	1589	1535	96,60	1710	494	28,88

Табела 11 Вакцинација против дечје парализе, 2016. године

рб	Општина	Вакцинација ОПВ/ДТаП-ИПВ-Хи6						Ревакцинација ОПВ у 7. години					
		ОПВ у 2. години			ОПВ у 7. години			ОПВ у 14. години			План 2016.	Вакц. 2016	% 2016
		План 2016.	Вакц. 2016	% 2016	План 2016.	Вакц. 2016	% 2016	План 2016.	Вакц. 2016	% 2016			
1	Краљево	1076	994	92,38	1168	1168	100,00	1175	1002	85,28	1303	913	70,07
2.	Рашка	200	199	99,50	200	189	94,50	225	224	99,56	245	245	100,00
3.	Врњачка Бања	220	203	92,27	245	226	92,24	242	238	98,35	386	381	98,70
Укупно		1496	1396	93,32	1613	1583	98,14	1642	1464	89,16	1934	1539	79,58

Табела 12 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.	Врњачка Бања	224	220	98,21	198	177	89,39	230	230	100,00	439	439	100,00
Укупно		1504	1345	89,42	1456	1228	84,34	1843	1716	93,10	1969	1966	99,84

Табела 13 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	1185	257	21.69
2.	Рашка	203	203	100.00	212	212	100.00	219	219	100.00	225	225	100.00
3.	Врњачка Бања	220	220	100.00	221	199	90.05	220	214	97.27	270	27	10.00
Укупно		1528	1403	91,81	1538	1344	87,38	1751	1626	92,86	1680	509	30.30

Табела 14 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.	Врњачка Бања	228	228	100,00	265	233	87,92	248	248	100,00	291	172	59,11
Укупно		1459	1434	98,28	1489	1423	95,56	1615	1614	99,93	1710	590	34,50

Табела 15 Вакцинација против дифтерије, тетануса и великог кашља, 2016. године

рб.	Општина	Вакцинација ДТП/ДТАП-ИПВ-Хиб			Ревакцинација ДТП/ДТАП-ИПВ-Хиб у 2. години			Ревакцинација ДТ у 7. години			Ревакцинација дТ у 14. години		
		План 2016.	Вакц. 2016	% 2016	План 2016.	Вакц. 2016	% 2016	План 2016.	Вакц. 2016	% 2016	План 2016.	Вакц. 2016	% 2016
1.	Краљево	1076	1001	93,03	1076	976	90,71	1175	1150	97,87	1303	1175	90,18
2.	Рашка	199	198	99,50	177	166	93,79	222	222	100,00	246	246	100,00
3.	Врњачка Бања	220	203	92,27	245	223	91,02	240	236	98,33	372	372	100,00
Укупно		1495	1402	93,78	1498	1365	91,12	1637	1608	98,23	1921	1793	93,34

Табела 16 Вакцинација против малих богиња, рубеоле и заушки, 2012-2015. године

рб	Општина	Вакцинација MMP 2012.			Ревакцинација MMP у 7. години 2012			Вакцинација MMP 2013.			Ревакцинација MMP у 7. години 2013			Вакцинација MMP 2014.			Ревакцинација MMP у 7. години 2014			Вакцинација MMP 2015.			Ревакцинација MMP у 7. години 2015		
		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.	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
Укупно		1597	1418	88,79	1793	1793	100,00	1505	1337	88,84	1840	1544	83,91	1528	1280	83,77	1772	1650	93,12	1436	1270	88,44	1598	1553	97,18

Табела 17 Вакцинација против малих богиња, рубеоле и заушки, 2016. године

Редни број	Општина	Вакцинација MMP			Ревакцинација MMP у 7. години		
		Број план.	Број вакц.	%	Број план.	Број ревакц.	%
1.	Краљево	1076	997	92,66	1175	1139	96,94
2.	Рашка	178	171	96,07	225	224	99,56
3.	Врњачка Бања	250	210	84,00	239	235	98,33
Укупно		1504	1378	91,62	1639	1598	97,50

Табела 18 Вакцинација против хепатитиса Б

рб	Општина	Хеп. Б вакцинација у првој години са три дозе			Вакцини са две дозе	Вакцин. са једном дозом	Хеп. Б вакцинација у 12. години са три дозе			Вакцини са две дозе	Вакцини. са једном дозом
		План.	Вакц.	%			План.	Вакц.	%		
1. Краљево	1076	1026	95,35	1065		779	755	96,92	697	721	
2. Рашка	200	199	99,50	51	13	231	225	97,40	5		
Рашка						144	0	0,00	122	17	
Врњачка											
3. Бања	220	198	90,00	215	144	302	302	100,00	202	203	
Укупно	1496	1423	95,12	1331	157	1456	1282	88,05	1026	941	

Табела 19 Вакцинација против инфекција изазваних Haemophilus influenzae tip B

Хиб вакцинација (ДТаП-ИПВ-Хиб)				
рб	Општина	План.	Вакц.	%
1. Краљево		1076	994	92,38
2. Рашка		199	198	99,50
3. Врњачка Бања		220	203	92,27
	Укупно	1495	1395	93,31

Табела 20 Вакцинација против хепатитиса Б по клиничким и епидемиолошким индикацијама, комплетно вакцинисане особе

Општине	Повреде	Дијализа	Полни партнери HBs Ag +	ИБН	Инсулин зависни дијабетес/ Повреде	Новорођ. HBs Ag+ мајки*	Штић. уст. соц. зашт.	Здрав. радници	Ученици и студенти здрав. струке	Укупно вакцинисаних особа
Краљево	13	18	8	1				46	12	92
Рашка		1						2	3	6
Врњачка Бања		2						7		9
Укупно	13	15	8	1	0	0	0	55	15	107

Табела 21 Вакцинација против грипа

	Планираних доза.	Дистрибуираних доза	Апликованих доза	Растур	Залихе
1 ДЗ Краљево	3500	3600	3545		55
2 ЗЈЗ Краљево	50	40 (+120) ⁶	36		124
3 ДЗ Рашка	700	600	479		121
4 ДЗ Врњачка Бања	800	810 (+40) ⁷	824		26
Укупно	5050	5050	4884	0	326

Табела 22 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	436	426	10			10
2 Рашка	39	37	2			2
3 Врњачка Бања	73	72	1			1
Укупно	548	535	13			13

⁶ Извршена прерасподела 160 доза вакцина из ДЗ Тутин, и то: 120 за ЗЈЗ Краљево, и 40 за ДЗ Врњачка Бања.

⁷ Исто као претходно

Табела 23 Стопа инциденције заразних болести (1/100.000 становника)

Обољење	Укупно		Краљево		Рашка		Врњачка Бања	
	Број	Инц.	Број	Инц.	Број	Инц.	Број	Инц.
A02.0 Enteritis salmonellosa	44	25.34	31	25,2	0	0,0	13	48,2
A02.9 Infectio per salmonellam non specificata	1	0,58	1	0,8	0	0,0	0	0,0
A04.5 Enteritis campylobacterialis	5	2.88	5	4.1	0	0.0	0	0.0
A04.7 Enterocolitis per Clostridium difficile	106	61.05	73	59.5	13	54.4	20	74.2
A05.0 Intoxicatio alimentaria staphylococcica	1	0,58	1	0,8	0	0,0	0	0,0
A05.9 Intoxicatio alimentaria bacterialis, non specificata	12	6.91	9	7.3	0	0.0	3	11.1
A09 Diarrhoea et gastroenteritis causa infectionis suspecta	313	18.26	265	215.8	17	71.1	31	115.0
A15.0 Tuberculosis pulmonis, per microscopiam sputi confirmata	7	4.03	5	4.1	2	8.4	0	0,0
A15.2 Tuberculosis pulmonis, per hystologiam confirmata	1	0.58	0	0.0	1	4.2	0	0.0
A16.5 Pleuritis tuberculosa	1	0,58	1	0,8	0	0,0	0	0,0
A18.0 Tuberculosis ossium et articulorum	1	0.58	0	0.0	1	4.2	0	0.0
A18.1 Tuberculosis sistematis genitourinarii	1	0,58	1	0,8	0	0,0	0	0,0
A18.2 tuberculosis lymphoglandularum peripherica	3	1,73	3	2,4	0	0,0	0	0,0
A27.9 Leptospirosis non specificata	3	1.73	2	1.6	0	0,0	1	3.7
A35 Tetanus alius	1	0,58	1	0,8	0	0,0	0	0,0
A38 Scarlatina	61	35.13	57	3,9	0	0,0	4	14,8
A41.8 Septicaemia alia, apecificata	3	1.73	3	2.4	0	0,0	0	0,0
A56.8 Infectio chlamydialis modo sexuali transmissa	5	2.88	5	4.1	0	0,0	0	0,0
A69.2 Morbus Lyme	21	12.09	19	15.5	0	0,0	2	7.4
A87.0 Meningitis viralis, non specificata	2	1.15	1	0.8	0	0,0	1	3,7
A98.5 Febris haemorrhagica cum syndrome renali	1	0.58	0	0.0	0	0.0	1	3.7
B01.8 Varicella cum complicationibus aliis	1	0,58	1	0,8	0	0,0	0	0,0
B01.9 Varicella sine complicationibus	1381	795.35	1214	988.7	86	359.8	81	300.6
B15.9 Hepatitis A sine comate hepatico	3	1.73	1	0,8	2	8.4	0	0,0
B17.1 Hepatitis acuta C	1	0,58	1	0,8	0	0,0	0	0,0
B18.1 Hepatitis viralis chronica B sine delta agente	7	4.03	6	4.9	1	4,2	0	0,0
B18.2 Hepatitis viralis chronica C	14	8.06	13	10.6	1	4.2	0	0,0
B19.9 Hepatitis viralis, non specificata	1	0,58	0	0,0	0	0,0	1	3,7

(2) Обољење	Укупно		Краљево		Рашка		Врњачка Бања	
	Број	Инц.	Број	Инц.	Број	Инц.	Број	Инц.
B27.9 Mononucleosis infectiva, non specificata	12	6.91	6	4.9	3	12.6	3	11.1
B50.9 Malaria tropica	1	0.58	1	0.8	0	0.0	0	0.0
B58.9 Toxoplasmosis, non specificata	2	1.15	2	1.6	0	0,0	0	0,0
B86 Scabies	603	347.28	580	472.4	0	0,0	23	85.3
G00.9 Meningitis bacterialis, non specificata	2	1.15	1	0.8	1	4,2	0	0,0
J02.0 Pharyngitis streptococcica	969	558.07	631	513.9	166	694.4	172	638.3
J03.0 Tonsillitis streptococcica	551	317.33	420	342.1	69	288.7	62	230.1
J10 Influenza, virus identificatum	7	4.03	7	5.7	0	0,0	0	0,0
J11 Influenza, virus non identificatum	954	549.43	749	610.0	38	159.0	167	619.7
J12.9 Pneumonia viralis, non specificata	27	15.55	27	22.0	0	0,0	0	0,0
J15 Pneumonia bacterialis	942	542.52	941	766.4	1	4.2	0	0,0
Укупно	6072	3497.01	5085	4141.5	402	1506.0	282	1888.8

[illegible]

Табела 25 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	14	34	13	0	0	0	0	61
A 56	Infectio sexualis chlamydialis	0	0	0	0	0	1	1	3	5
B 01	Varicella	48	450	553	203	53	15	59	0	1381
B 86	Scabies	13	32	40	82	129	85	162	60	603
J 02	Pharyngitis streptococcica	66	449	267	106	20	6	48	10	972
J 03	Tonsillitis streptococcica	3	164	216	85	19	11	47	4	549
J 10	Influenza,virus identificatum	0	2	0	2	2	0	1	0	7
J 11	Influenza,virus non identificatum	5	37	111	155	161	25	332	148	974
J 12	Pneumonia viralis	2	0	0	1	0	0	1	3	7
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	7	112	95	37	38	10	221	422	942
Укупно		144	1260	1316	684	422	153	872	650	5501

Табела 26 Дистрибуција заразних болести по месецу обољевања, укупно за Рашки округ

Обољење	Јануар		Фебруар		Март		Април		Мај		Јун		Јул		Август		Септембар		Октобар		Новембар		Децембар		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
A02.0	0	0	1	0	2	0	0	0	1	0	6	0	2	0	9	0	6	0	15	0	2	0	0	0	44	0
A02.9	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
A04.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0	5	0
A04.7	8	0	13	0	10	0	8	0	10	0	12	0	3	0	8	0	13	0	10	0	4	0	7	0	106	0
A05.0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
A05.9	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	3	0	0	0	1	0	1	0	12	0
A09	7	0	40	0	30	0	15	0	17	0	17	0	8	0	20	0	11	0	30	0	105	0	13	0	313	0
A15.0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	7	0
A15.2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
A16.5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
A18.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
A18.1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
A18.2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
A27.9	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	1
A32.9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
A35	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
A38	4	0	18	0	11	0	6	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	10	0	7	0	61	0
A41.8	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0
A56.8	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	5	0
A69.2	1	0	2	0	1	0	0	0	4	0	5	0	2	0	3	0	0	0	0	0	3	0	0	0	21	0
A87.0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0
A98.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
B01.8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
B01.9	350	0	295	0	156	0	125	0	112	0	93	0	55	0	11	0	20	0	13	0	33	0	118	0	1381	0
B15.9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	0

(2) Обољење	Јануар		Фебруар		Март		Април		Мај		Јун		Јул		Август		Септембар		Октобар		Новембар		Децембар		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
B17.1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
B18.1	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	7	0
B18.2	0	0	3	0	2	0	3	0	1	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	14	0
B19.9	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
B27.9	1	0	0	0	2	0	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	12	0
B50.9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
B58.9	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
B86	74	0	4	0	123	0	36	0	18	0	43	0	20	0	41	0	34	0	71	0	76	0	63	0	603	0
G00.9	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1
J02.0	78	0	88	0	99	0	86	0	80	0	61	0	44	0	39	0	38	0	88	0	113	0	155	0	969	0
J03.0	46	0	57	0	40	0	35	0	39	0	47	0	51	0	33	0	28	0	62	0	56	0	57	0	551	0
J10	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	7	0
J11	23	0	64	0	52	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	43	0	742	0	954	0
J12.9	0	0	6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	0	27	0
J15	64	0	89	0	108	0	104	0	68	0	61	0	44	0	47	0	39	0	71	0	97	0	150	0	942	0
Укупно	669	0	690	0	640	1	455	0	359	0	349	0	231	0	217	0	196	0	367	1	546	0	1353	0	6072	2

ЗДРАВСТВЕНА БЕЗБЕДНОСТ ХРАНЕ

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 узročника болести преносивих 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

Завод за јавно здравље Краљево прикупио је и обрадио податке о контроли здравствене безбедности хране на територији Рашког управног округа (Град Краљево и општине Рашка и Врњачка Бања и Град Нови Пазар и општина Тутин).

МЕТОДОЛОГИЈА

У току 2016.године прикупљени су подаци о здравственој безбедности хране 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 микроорганизма.

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 контролираних узорак хране у 2016.години

Порекло узорака	Број контролираних узорака	% контролираних узорака
Домаћа производња	1297	99,7
Контрола увоза	4	0,3
УКУПНО	1301	100

Микробиолошка и физичко-хемијска неисправност узорака хране у 2016.години

Врста анализа	Број контролираних узорака	Број неисправних узорака	% неисправних узорака
Микробиолошка анализа (критеријум безбедности хране и критеријум хигијене процеса)	1124	6	0,5
Физичко-хемијска анализа	491	2	0,4

ЗДРАВСТВЕНА ИСПРАВНОСТ ВОДЕ ЗА ПИЋЕ

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 (Град Краљево и општине Рашка и Врњачка Бања и Град Нови Пазар и општина Тутин) спроводи Завод за јавно здравље Краљево у складу са важећом законском регулативом и прописаном методологојом.

ЗАКОНСКА ОСНОВА :

1. Закон о водама, Сл.гласник РС број 30/10, 93/12 и 101/16
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, 43/11 и 14/16
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 2016.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 узорка воде за пиће подразумева анализу узорака на микробиолошке и физичко-хемијске прегледе и израду специјалистичких мишљења о хигијенској исправности воде за пиће.

ВОДОСНАБДЕВАЊЕ

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 искључиво 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 у 2016.години– централни градски водоводи

Насеље	Укупан број узорака	Број исправних узорака	% исправних узорака	Број неисправних узорака	% неисправних узорака
Краљево	1858	1858	100	0	0
Рашка	216	214	99,1	2	0,9
Втњачка Бања	266	266	100	0	0
Нови Пазар	577	572	99,1	5	0,9
Тутин	151	140	92,7	11	7,3
УКУПНО	3068	3050	99,4	18	0,6

Физичко-хемијска исправност пречишћене и хлорисане воде за пиће у 2016.години - централни градски водоводи

Насеље	Укупан број узорака	Број исправних узорака	% исправних узорака	Број неисправних узорака	% неисправних узорака
Краљево	1858	1858	100	0	0
Рашка	216	216	100	0	0
Втњачка Бања	266	262	98,5	4	1,5
Нови Пазар	577	572	99,1	5	0,9
Тутин	160	41	25,6	119	74,4
УКУПНО	3077	2949	95,8	128	4,2

Микробиолошка исправност пречишћене и хлорисане воде за пиће у 2016.години – локални (сеоски) водоводи

Насеље	Укупан број узорака	Број исправних узорака	% исправних узорака	Број неисправних узорака	% неисправних узорака
Краљево	139	133	95,7	6	4,3
Рашка	243	238	97,9	5	2,1
Втњачка Бања	204	199	97,6	5	2,4
Нови Пазар	50	46	92	4	8
Тутин	77	72	93,5	5	6,5
УКУПНО	713	688	96,5	25	3,5

Физичко-хемијска исправност пречишћене и хлорисане воде за пиће у 2016.години – локални (сеоски) водоводи

Насеље	Укупан број узорака	Број исправних узорака	% исправних узорака	Број неисправних узорака	% неисправних узорака
Краљево	139	131	94,2	8	5,8
Рашка	243	221	90,9	22	9,1
Втњачка Бања	204	202	99	2	1
Нови Пазар	50	47	94	3	6
Тутин	77	59	76,6	18	23,4
УКУПНО	713	660	92,6	53	7,4

Микробиолошка исправност воде за пиће у 2016.години – локални водни објекти за јавно водовоснабдевање

Насеље	Укупан број узорака	Број исправних узорака	% исправних узорака	Број неисправних узорака	% неисправних узорака
Краљево	189	178	94,2	11	5,8
Рашка	83	75	90,4	8	9,6
Втњачка Бања	10	8	80	2	20
Нови Пазар	71	66	93	5	7
Тутин	4	4	100	0	0
УКУПНО	357	331	92,7	26	7,3

Физичко-хемијска исправност воде за пиће у 2016.години – локални водни објекти за јавно водоснабдевање

Насеље	Укупан број узорака	Број исправних узорака	% исправних узорака	Број неисправних узорака	% неисправних узорака
Краљево	191	171	89,5	20	10,5
Рашка	83	81	97,6	2	2,4
Втњачка Бања	10	10	100	0	0
Нови Пазар	71	71	100	0	0
Тутин	4	4	100	0	0
УКУПНО	359	337	93,9	22	6,1

ПРАЋЕЊЕ КВАЛИТЕТА ВАЗДУХА ЖИВОТНЕ СРЕДИНЕ

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, 43/11 и 14/16
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, информисање 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 (олово, кадмијум, цинк) у укупној количини седимента.

РЕЗУЛТАТИ РАДА

СУМПОРДИОКСИД, ИНДЕКС ЦРНОГ ДИМА - ЧАЋ И АЗОТДИОКСИД У ВАЗДУХУ

Резултати праћења квалитета ваздуха у Граду Краљеву на 4 мерна места у току 2016.године на основу 24-часовних узорака сумпордиоксида и индекса црног дима - чађи показују да су концентрације сумпордиоксида на сва четири мерна места у складу са прописаним граничним вредностима (ГВ) у свим анализираним узорцима.

Концентрације 24-часовних узорака чађи на сва четири мерна места у току 48 дана биле повишене у односу на максимално дозвољене вредности (МДВ) или 3,4% у односу на укупан број анализираних узорака који износи 1417. На мерном месту Пљакин шанац у току 28 дана, мерном месту Рибница у току 3 дана, на мерном месту 3Ј3 у току 4 дана и на мерном месту Скупштина града 13 дана, вредности за чађ су се кретале изнад МДВ.

Резултати праћења квалитета ваздуха на 1 мерном месту (Пљакин шанац) у току 2016.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 351, а 4 дана су прелезиле и толерантну вредност (ТВ) што износи 1.1 %.

Резултати показују да средња годишња вредност концентрације азотдиоксида на мерном месту Пљакин шанац, која је у 2016. години износила $36.5 \mu\text{g}/\text{m}^3$, није прелазила прописану граничну вредност за календарску годину од $40 \mu\text{g}/\text{m}^3$.

СУСПЕНДОВАНЕ ЧЕСТИЦЕ (PM_{10} и $\text{PM}_{2.5}$)

Резултати праћења квалитета ваздуха у Граду Краљеву на 1 мерном месту у току 2016.године, на основу 24-часовних узорак суспендованих честица PM_{10} из ваздуха, показују да је укупна количина суспендованих честица у ваздуху изражена у $\mu\text{g}/\text{m}^3$ повишена у 33.2 % узорак у односу на граничну вредност (ГВ) и толерантну вредност (ТВ) на дан, а које су за 2016.годину изједначене и износе $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$.

Средња годишња вредност у току 2016.године на мерном месту Полицијска управа износила $58,4 \mu\text{g}/\text{m}^3$, што је изнад граничне и толерантне вредности које су за 2016.годину изједначене и износе $40 \mu\text{g}/\text{m}^3$.

Резултати праћења квалитета ваздуха у Граду Краљеву на 1 мерном месту у току 2016.године, на основу 24-часовних узорак суспендованих честица $\text{PM}_{2.5}$ из ваздуха, показују да је средња годишња вредност суспендованих честица у ваздуху повишена у односу на граничну вредност и износи $46,3 \mu\text{g}/\text{m}^3$.

ТАЛОЖНЕ МАТЕРИЈЕ ИЗ ВАЗДУХА – АЕРОСЕДИМЕНТ

У току 2016.године у Граду Краљеву резултати праћења количине и садржаја таложних материја из ваздуха на 8 мерних места (укупно 95 узорак) показују да укупне таложне материје нису биле повишене ни на једном мерном месту на месечном нивоу (ГВ за месец износи $450 \text{ mg}/\text{m}^2/\text{дан}$).

Средња годишња вредност укупне количине таложних материја у Граду Краљеву током 2016.године је била повишена на једном мерном месту у односу на граничну вредност (ГВ) на годишњем нивоу ($200 \text{ mg}/\text{m}^2/\text{дан}$), а прекорачена вредност је износила $235,3 \text{ mg}/\text{m}^2/\text{дан}$.

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА ВАЗДУХА : 24-часовни узорци
 ВРЕМЕНСКИ ПЕРИОД: јануар 2016 – децембар 2016. године
 ПДРУЧЈЕ ГРАДА КРАЉЕВА
 ПРАЋЕЊЕ ОБАВИО: ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ КРАЉЕВО

ПОКАЗАТЕЉ SO₂ (µg/m ³) Мерно место	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	% ПРЕКОРАЧЕЊА ГОДИШЊЕ ВРЕДНОСТИ У ОДНОСУ НА ГОДИШЊУ ГВ
Завод за јавно здравље	359	125/125	50/50	0,241	<5,00	30,460	0/0	0/0	0
Пљакин шанац	354	125/125	50/50	1,735	<5,00	57,730	0/0	0/0	0
Скупштина град	342	125/125	50/50	2,165	<5,00	57,7	0/0	0/0	0
Рибница	362	125/125	50/50	0,000	<5,00	33,971	0/0	0/0	0

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА ВАЗДУХА : 24-часовни узорци
 ВРЕМЕНСКИ ПЕРИОД: јануар 2016 – децембар 2016. године
 ПДРУЧЈЕ ГРАДА КРАЉЕВА
 ПРАЋЕЊЕ ОБАВИО: ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ КРАЉЕВО

ПОКАЗАТЕЉ Индекс црног дима-чађ ($\mu\text{g}/\text{m}^3$) Мерно место	БРОЈ УЗОРАКА (МЕРЕЊА)	МАКСИМАЛНО ДОЗВОЉЕНА ВРЕДНОСТ (МДВ) ЈЕДАН ДАН/ КАЛЕНДАРСКА ГОДИНА	СРЕДЊА ГОДИШЊА ВРЕДНОСТ	МИНИМАЛНА ВРЕДНОСТ	МАКСИМАЛНА ВРЕДНОСТ	БРОЈ ДАНА ИЗНАД МДВ	% МЕРЕЊА ИЗНАД МДВ	% ПРЕКОРАЧЕ ЊА ГОДИШЊЕ ВРЕДНОСТИ У ОДНОСУ НА ГОДИШЊУ ГВ
Завод за јавно здравље	359	50/50	5,089	<2,14	80,150	4	1,1	0
Пљакин шанац	354	50/50	14,871	3,730	161,620	28	7,9	0
Скупштина град	342	50/50	9,208	<2,14	87,780	13	3,8	0
Рибница	362	50/50	2,157	<2,14	82,980	3	0,8	0

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА ВАЗДУХА : 24-часовни узорци
 ВРЕМЕНСКИ ПЕРИОД: јануар 2016 – децембар 2016. године
 ПДРУЧЈЕ ГРАДА КРАЉЕВА
 ПРАЋЕЊЕ ОБАВИО: ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ КРАЉЕВО

ПОКАЗАТЕЉ NO₂ (µg/m ³) Мерно место	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
Пљакин шанац	351	85/105	40/50	36,5	<2,83	129,6	2/4	0,6/1,1

ПОКАЗАТЕЉ PM₁₀ (µg/m ³) Мерно место	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
Полицијска управа	331	50=50	40=40	58,4	11,2	317,4	110	33,2

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА ВАЗДУХА : 24-часовни узорци
 ВРЕМЕНСКИ ПЕРИОД: јануар 2016 – децембар 2016. године
 ПДРУЧЈЕ ГРАДА КРАЉЕВА
 ПРАЋЕЊЕ ОБАВИО: ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ КРАЉЕВО

ПОКАЗАТЕЉ PM_{2,5} (µg/m ³) Мерно место	БРОЈ УЗОРАКА (МЕРЕЊА)	ГРАНИЧНА ВРЕДНОСТ (ГВ) КАЛЕНДАРСКА ГОД./ ТОЛЕРАНТНА ВРЕДНОСТ (ТВ) КАЛЕНДАРСКА ГОД	СРЕДЊА ГОДИШЊА ВРЕДНОСТ	МИНИМАЛНА ВРЕДНОСТ	МАКСИМАЛНА ВРЕДНОСТ
Полицијска управа	336	25/27,1	46,3	3,3	376,8

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА ВАЗДУХА : ТАЛОЖНЕ МАТЕРИЈЕ
 ВРЕМЕНСКИ ПЕРИОД: јануар 2016 – децембар 2016. године
 ПДРУЧЈЕ ГРАДА КРАЉЕВА
 ПРАЋЕЊЕ ОБАВИО: ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ КРАЉЕВО

ПОКАЗАТЕЉ ТАЛОЖНЕ МАТЕРИЈЕ (mg/m ² /дан) Мерно место	БРОЈ УЗОРАКА (МЕРЕЊА)	МАКСИМАЛНО ДОЗВОЉЕНА ВРЕДНОСТ (МДВ) ЈЕДАН МЕСЕЦ/ КАЛЕНДАРСКА ГОДИНА	СРЕДЊА ГОДИШЊА ВРЕДНОСТ	МИНИМАЛНА ВРЕДНОСТ	МАКСИМАЛНА ВРЕДНОСТ	БРОЈ МЕРЕЊА ИЗНАД МЕСЕЧНЕ МДВ	% МЕРЕЊА ИЗНАД МЕСЕЧНЕ МДВ	БРОЈ МЕРЕЊА ИЗНАД ГОДИШЊЕ МДВ
Завод за јавно здравље	12	450/200	176,9	69,0	331,2	0	0	0
Пљакин шанац	12	450/200	183,9	73,1	259,8	0	0	0
Скупштина града	11	450/200	144,6	51,7	405,0	0	0	0
Женева	12	450/200	146,6	63,7	321,0	0	0	0
Пекарство	12	450/200	235,4	75,0	358,2	0	0	1
Рибница	12	450/200	165,9	78,3	325,6	0	0	0
Аутобуска станица	12	450/200	146,1	29,2	291,4	0	0	0
Сијаће поље	12	450/200	171,3	42,2	429,7	0	0	0

ЗАКЉУЧЦИ

РЕЗУЛТАТИ СИСТЕМАТСКОГ НАДЗОРА ЗДРАВСТВЕНЕ БЕЗБЕДНОСТИ ХРАНЕ

У току 2016.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 1301 узорку хране.

Број контролисаних узорака хране из домаће производње у 2016.години износио је 1297 или 99,7% и 4 или 0,3% из увоза, што је знатно мање узорака из увоза у односу на предходну годину.

Резултати контроле параметара микробиолошке исправности хране су показали да је 0,5% узорака било микробиолошки неисправно, од анализираних 1124 узорака.

Резултати контроле хране на физичко-хемијске показатеље су показали да је од 491 анализираног узорка, 0,4% било неисправно, због физичко-хемијске неисправности.

ЗДРАВСТВЕНА ИСПРАВНОСТ ВОДЕ ЗА ПИЋЕ

У току 2016.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 дезинфикованих вода за пиће узоркованих са централних градских водовода су показали да је 0,6% узорака било микробиолошки неисправно и 4,2% узорака неисправно у физичко-хемијском погледу.

У 3,5% узорака пречишћених и дезинфикованих вода за пиће узоркованих са локалних сеоских водовода је утврђена неисправност у микробиолошком погледу. Физичко-хемијски је било неисправно 7,4% узорака. Микробиолошка и физичко-хемијска неисправност је нешто већа у 2016.години у односу на 2015.годину.

Микробиолошка неисправност је утврђена у 7,3% узорака воде за пиће узоркованих са локалних водних објеката који служе за јавно водоснабдевање, док је у 6,1% узорака утврђена физичко-хемијска неисправност, што је нешто мање у односу на 2015.годину.

Укупно на Рашком управном округу током 2016. године микробиолошка неисправност је утврђена у 1,7% узорака воде за пиће, а у 4,9% узорака је утврђена физичко-хемијска неисправност вода, узоркованих из водних објеката које служе за јавно водоснабдевање. Нешто је већа утврђена физичко-хемијска неисправност воде за пиће у 2016.години у односу на предходну годину

Може се закључити да је крајњем потрошачу на Рашком управном округу у току 2016.године било доступно 98,3% микробиолошки исправних узорака воде за пиће, а исправних у физичко-хемијском погледу 95,1%.

КВАЛИТЕТ ВАЗДУХА

Квалитет ваздуха животне средине праћен је и током 2016.године у Краљеву.

Средња годишња вредност концентрације **сумпордиоксида** у ваздуху током 2016.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 индекса црног дима-чађи у ваздуху током 2016.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 концентрације азотдиоксида у ваздуху током 2016.године, праћена на једном мерном месту, није прелазила прописану годишњу граничну вредност од $40 \mu\text{g}/\text{m}^3$.

Средња годишња вредност суспендованих честица PM_{10} из ваздуха током 2016.године прелазила је прописану годишњу граничну вредност од $40 \mu\text{g}/\text{m}^3$ и годишњу толерантну вредност од $40 \mu\text{g}/\text{m}^3$, а праћена је на једном мерном месту.

Средња годишња вредност суспендованих честица $\text{PM}_{2,5}$ из ваздуха током 2016.године прелазила је прописану годишњу граничну вредност од $25 \mu\text{g}/\text{m}^3$ и годишњу толерантну вредност од $27,1 \mu\text{g}/\text{m}^3$, а праћена је на једном мерном.

Средња годишња вредност укупних таложних материја у ваздуху током 2016.године у Краљеву је на једном мерном месту 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 Маџан