



АНАЛИЗА ЗДРАВСТВЕНОГ СТАЊА СТАНОВНИШТВА ДЕЛА РАШКОГ ОКРУГА У НАДЛЕЖНОСТИ ЗАВОДА ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ КРАЉЕВО У 2017. 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 2017. 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 2016. годину Републичког завода за статистику Србије.

Специфичност ове анализе је што су од 2016. године Завод за јавно здравље Краљево и Завод за јавно здравље Нови Пазар једини заводи који у надлежности рада имају део округа, а не целокупни округ. Сви остали заводи за јавно здравље имају у надлежности један или два округа. На тај начин поређења података из сопствених база и података из публикација Републичког завода за статистику Србије (у даљем тексту РЗС) можемо вршити само за податке који постоје за ниво општина и градова. Према прописима о вођењу матичних књига и прикупљању података о виталним догађајима, упис у матичну књигу се врши на подручју у коме су се витални догађаји десили. Сви ти подаци се уносе у базе података Завода за јавно здравље Краљево. У обради података врши се прегруписавање на нивоу републике и резултати се исказују у публикацијама РЗС према месту сталног становања и то су прави витални индикатори. На тај начин завод не поседује податке о виталним догађајима (пријаве рођења и потврде о смрти) за лица којима се витални догађај десио изван територије сталног пребивалишта која је у надлежности Завода за јавно здравље Краљево. Детаљна анализа морталитета и стандардизација стопе смртности се односи на нама доступне податке из базе података Пријава рођења и Потврда о смрти Завода за јавно здравље Краљево за 2017. годину.

Иако анализа mortalитета одсликава основну структуру узрока умирања и њихово кретање, ови недостајући подаци утичу на њену слабост.

Подаци о морбидитету су узети из рутинске здравствене статистике (периодични извештаји домова здравља и стационарних здравствених установа на подручју Рашког округа ЗЈЗ Краљево) и табелирани су са циљем јединствености и бољег сагледавања најзначајнијих здравствених проблема становништва. За болнички морбидитет користили смо базу података Извештај о хоспитализацији¹. За податке о mortalитету 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 2017. 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.

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 170542 лица и просечна густина насељености је од 69,92 лица по 1 км² (табела 1)

¹ Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“

² Прогноза становништва Републике Србије за 2016. годину (Републички Завод за статистику Србије)

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

НЕКИ ВАЖНИ ДЕМОГРАФСКИ И ТЕРИТОРИЈАЛНИ ПОДАЦИ ЗА ОПШТИНЕ РАШКОГ ОКРУГА ЗЈЗ КРАЉЕВО

О П Ш Т И Н Е	површ ина у км ²	број стано вника	број предш колске деце (0-6)	пуноле тно становн иштво 19+	од 0 - 64 год.	Број становник а ≥ 65 год.	Проце на т стариx	до 18 год.	жене од 15- 49 год.	жене ≥15 г.	7-18 год.
Врњачка Бања	239	26544	1518	21921	20792	5752	21,67	4623	5593	12015	3105
Краљево	1530	120722	7334	98131	96483	24239	20,08	22591	25991	53133	15257
Рашка	670	23276	1287	19194	18361	4915	21,12	4082	4700	10091	2795
Рашки округ ЗЈЗ Краљево	2439	170542	10139	139246	135636	34906	20,47	31296	36284	75239	21157

На територији Рашког округа ЗЈЗ Краљево, према површини коју заузима и броју становника највећи је град Краљево са 1530 км² и има 120722 становника.

Становништво ове територије припада врло старом становништву јер је удео стариx од 65 и више година 20,47% и значајно је већи од 10% стариx колико износи граница између старог и врло старог становништва на скали индикатора за процену старости становништва.

Промене у броју становника према последњем попису 2011. године и прогнозе становника за 2016. годину Републичког Завода за статистику (у даљем тексту РЗС) дате су у табели 2. Просечно смањење становништва је било 4.0%, највише у Рашки 5.7% и најмање у Врњачкој Бањи 3.6%.

Табела 2 Разлика становништва према попису 2011. и прогнозе становништва 2016. Године

Општине и град	Број становника према Попису из 2011	Прогноза становника за 2016.годину	Разлика (2011-2016)	% смањења становништва
Врњачка Бања	27527	26544	983	3.6
Краљево	125488	120722	4766	3,8
Рашка	24678	23276	1402	5.7
Рашки округ ЗЈЗ Краљево	177693	170542	7151	4.0

Виталне карактеристике Рашког округа ЗЈЗ Краљево посматране су кроз природно кретање становништва, односно рађање, умирање и природни прираштај и дате су према подацима ЗЈЗ Краљево и према подацима РЗС(табела 3 и 4).Разлике у вредностима података из ова два извора настају из разлога што, према важећем систему прикупљања статистичких података, не поседујемо пријаве рођења и потврде о смрти за

лица којима се ови витални догађаји дешавају ван територије пребивалишта која је у надлежности Завода за јавно здравље Краљево. На тај начин реални подаци су подаци Републичког завода за статистику Србије.

Према подацима РЗС, на овој територији у 2017. години стопа наталитета је износила 7,42‰, стим што је највећа у Краљеву 7,49 и најмања у Врњачкој Бањи 7,08‰. Све стопе наталитета су неповољне (мање од 12‰) и мање у односу на Републику Србију где је била 9,2‰.

Стопа општег mortalитета на нивоу Рашког округа ЗЈЗ Краљево је била 15,38‰, највећа у Рашки 16,15‰ и најмања у Краљеву 15,07‰. У Врњачкој Бањи је сирова стопа mortalитета била 16,12‰. Стопа општег mortalитета на нивоу Републике Србије је била 14,8‰.

Стандардизована стопа методом индиректне стандардизације са светском популацијом по Сегију износила је 4,68‰, 5,65 за мушкарце и 3,82 за жене. Припада ниским стопама смртности. Већа је у односу на 2016. годину када је била 4,43‰, 5,35 за мушкарце и 3,61 за жене.

Укупна стопа природног прираштаја у 2017. години на територији Рашког округа ЗЈЗ Краљево је негативна -7,96‰, највећа -7,58 у Краљеву и најмања у Врњачкој Бањи -9,04‰.

Фертилитет (родност) се најбоље изражава општом стопом фертилитета која представља број живорођене деце на 1000 жена фертилног периода. Стопа фертилитета је била 34.89‰, највећа у Рашки 37,02‰ и најмања у Врњачкој Бањи 33,61‰.

Табела 3 ПРИРОДНО КРЕТАЊЕ СТАНОВНИШТВА ЗА РАШКИ ОКРУГ (ЗЈЗ Краљево) У 2017. ГОДИНИ³

ТЕРИТОРИЈА	Број становника	Рођени						Умрли				Природни прираштај	
		Живорођени		Мртворођени		Рођени уз стручну помоћ		Укупно		Одојчад			
		Бр.	Ст.	Бр.	Ст.	Бр.	Ст.	Бр.	Ст.	Бр.	Ст.	Бр.	Ст.
Врњачка Бања	26544	176	6,63	0	0,00	176	100,00	396	14,92	0	0,00	-220	-8,29
Краљево	120722	886	7,34	6	6,77	891	99,89	1713	14,19	3	3,39	-827	-6,85
Рашка	23276	36	1,55	0	0,00	36	100,00	304	13,06	0	0,00	-268	-11,51
РАШКИ ОКРУГ ЗЈЗ Краљево	170542	1098	6,44	6	5,46	1103	99,91	2413	14,15	3	2,73	-1315	-7,71

Табела 4 ПРИРОДНО КРЕТАЊЕ СТАНОВНИШТВА ЗА РАШКИ ОКРУГ (ЗЈЗ Краљево) У 2017. ГОДИНИ⁴

³ Према подацима Завода за јавно здравље Краљево (пријава рођења према месту рођења и потврда о смрти према месту смрти за становнике са пребивалиштем на анализираној територији)

⁴ Природно кретање становништва према подацима РЗС

ТЕРИТОРИЈА	Број становника	Рођени				Умрли				Природни прираштај	
		Живорођени на 1000 становника		Мртворођени		Укупно		Одојчад			
		Бр.	Ст.	Бр.	Ст.	Бр.	Ст.	Бр	Ст.	Бр.	Ст.
Врњачка Бања	26544	188	7,08	1	5,32	428	16,12	1	5,32	-240	-9,04
Краљево	120722	904	7,49	8	8,85	1819	15,07	8	8,85	-915	-7,58
Рашка	23276	174	7,48	0	0,00	376	16,15	0	0,00	-202	-8,68
РАШКИ ОКРУГ	170542	1266	7,42	9	7,11	2623	15,38	9	7,11	-1357	-7,96

Табела 5 Разлике у подацима РЗС и ЗЈЗ Краљево у броју живорођених и умрлих настале због начина прикупљања података

Број живорођених				Број укупно умрлих			
подаци РЗС	подаци ЗЈЗ КВ	разлика	% разлике	подаци РЗС	подаци ЗЈЗ КВ	разлика	% разлике
188	176	12	6,4	428	396	32	7,5
904	886	18	2,0	1819	1713	106	5,8
174	36	138	79,3	376	304	72	19,1
1266	1098	168	13,3	2623	2413	210	8,0

Истражујући узроке великих разлика у подацима дошли смо до информације да се велики број жена из Рашке порађа у Општој болници Нови Пазар због територијалне близине (информација из Дома здравља Рашка).

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. 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 наступања 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 7,11%. Стопа је већа у односу на Републику Србију где је била 4,7%. Перинатална смртност (обухвата мртворођену децу и умрлу одојчад стару 0-6 дана) је била 11,06 %. Стопе смртности одојчади и перинатална смртност према општинама су хетерогене. Тако је у Краљеву смртност одојчади била 8,85%, у Врњачкој Бањи 5,32% и у Рашки 0%, перинатална смртност у Краљеву 14,38%, у Врњачкој Бањи 5,32% и у Рашки 0%.

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 није достигнут 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 2.73 деце на 1000 живорођених или 0,42 на 1000 деце овог узраста.

3. СОЦИО-ЕКОНОМСКИ ПОКАЗАТЕЉИ ПОВЕЗАНИ СА ЗДРАВЉЕМ

Неповољни демографски трендови (демографско старење) 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%)⁵.

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 2017. години на територији Рашког округа ЗЈЗ Краљево пријављено је укупно 6104 случаја заразних

⁵ Славен Летица „Здравствена политика у доба кризе“, Загреб, 1989.

болести и инциденца је износила 3579,2 на 100000 становника. Опширније о заразним болестима дато је у делу „Епидемиолошка дијагноза Рашког округа ЗЈЗ Краљево“.

У 2017. години регистровано је укупно 7 смртних исхода од заразних болести, 3 мушког пола и 4 жене.

У укупној структури основног узрока смрти од заразних болести је 0,29%, деценијски има стабилан удео (< 0,5 %) и рефлексија је за приближавање циљу 7 „Смањивање заразних болести“.

Хронична незаразна обољења

Хронична незаразна обољења као болести од већег јавно-здравственог значаја се прате помоћу регистара лица оболелих од ових болести. Вођење и врсте регистара су одређене законом о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства "Службени гласник РС", број 123 од 10. новембра 2014.године. Регистри се воде за:

- 1) лица оболела од малигних тумора;
- 2) лица оболела од шећерне болести;
- 3) лица оболела од хроничне бубрежне инсуфицијенције (укључујући и податке о дијализи);
- 4) лица оболела од хроничне психозе;
- 5) лица оболела од акутног коронарног синдрома;
- 6) лица оболела од болести зависности;
- 7) лица оболела од цереброваскуларне болести;
- 8) лица са инвалидитетом;
- 9) лица оболела од ретких болести;
- 10) лица са повредама и трауматизмом;
- 11) лица која су претрпела повреду на раду;
- 12) лица која су оболела од професионалне болести;
- 13) децу са сметњом у развоју;
- 14) лица код којих је извршена трансплантација (органа, ткива, ћелија);
- 15) лица оболела од друге болести ако се утврди да су од значаја за здравље становништва.

Проблем који је присутан када су поменуте болести у питању у нашој средини је исти као и код заразних болести везано за пријављивање.

4.2. Ванболнички морбидитет појединих категорија становништва⁶

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 2017. години регистровано је укупно 49389 дијагноза болести и повреда са стопом од 4871,19/1000, приближно 5 дијагноза годишње по детету (Табела 6).

Према приказаним резултатима анализе може се закључити да као разлог посете лекару код предшколске деце доминирају болести система за дисање 61,72% и стопом од 3006,31 на 1000 предшколске деце. Још увек је велико учешће недефинисаних

⁶ Статистички извештаји од интереса за целу земљу из установа

болести, 9,54% и на другом месту су по учесталости. После респираторних и недефинисаних болести следе болести ува и мастодног наставка (6,63%), болести коже и поткожног ткива 4,12%, болести система за варење, заразне и паразитарне болести, болести ока и припојака ока, повреде, тровања и последице деловања спољњих фактора, болести мокраћно-полног система.

**Табела 6 УТВРЂЕНА ОБОЉЕЊА И СТАЖА У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ
ПРЕДШКОЛСКЕ ДЕЦЕ У 2017. ГОДИНИ**

РАШКИ ОКРУГ (ЗЈЗ Краево)

Група	шифра	ГРУПА ОБОЉЕЊА	Година 2017.		
			Број	Стопа на 1000 деце од 0-6 г.	%
И	А00-Б99	Заразне болести и паразитарне болести	1488	146,76	3,01
ИИ	Ц00- Д48	Тумори	75	7,40	0,15
ИИИ	Д50-Д89	Болести крви и болести крвотворних органа и поремећаји имунитета	366	36,10	0,74
ИВ	Е00-Е90	Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма	158	15,58	0,32
В	Ф00-Ф99	Душевни поремећаји и поремећаји понашања	184	18,15	0,37
ВИ	Г00-Г99	Болести нервног система	89	8,78	0,18
ВИИ	Х00-Х59	Болести ока и припојака ока	1416	139,66	2,87
ВИИИ	Х60-Х95	Болести ува и болести мастоидног наставка	3274	322,91	6,63
ИХ	И00-И99	Болести система крвотока	26	2,56	0,05
Х	Ј00-Ј99	Болести система за дисање	30481	3006,31	61,72
ХИ	К00-К93	Болести система за варење	1561	153,96	3,16
ХИИ	Л00-Л99	Болести коже и болести поткожног ткива	2035	200,71	4,12
ХИИИ	М00-М99	Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	185	18,25	0,37
ХИВ	Н00-Н99	Болести мокраћно-полног система	896	88,37	1,81
ХВ	О00-О99	Трудноћа, рађање и бабиње	0	0,00	0,00
ХВИ	П00-П96	Стање у порођајном периоду	536	52,87	1,09
ХВИИ	Љ00-Љ99	Урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности	590	58,19	1,19
ХВИИИ	Р00-Р99	Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	4711	464,64	9,54

ХИХ	С00-Т98	Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	1318	129,99	2,67
УКУПНО :			49389	4871,19	100,00

Табела 7 ДЕСЕТ НАЈЧЕШЋИХ ОБОЉЕЊА У СЛУЖБИ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ПРЕДШКОЛСКЕ ДЕЦЕ У 2017. ГОДИНИ

РАШКИ ОКРУГ (ЗЈЗ Краљево)

Р.бр.	Дијагнозе	Број случајева	% учешћа
1	Акутно запаљење ждрела и крајника	16198	32,80
2	Акутне инфекције горњег дела система за дисање	7583	15,35
3	Болести средњег ува и болести мастоидног наставка	3010	6,09
4	Акутне инфекције доњег дела система за дисање	2805	5,68
5	Други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази	2231	4,52
6	Грозница непознатог порекла	2117	4,29
7	Друге болести коже и поткожног ткива	1541	3,12
8	Болести вежњаче ока	1209	2,45
9	Друге болести црева и потрбушнице	1166	2,36
10	Акутно запаљење гркљана и душника	1126	2,28
11	Сва остала обољења	10403	21,06

Као појединачне дијагнозе најучесталије су акутне упале ждрела, крајника и акутне инфекције горњег дела система за дисање са 48,15% учесталости. Следе болести средњег ува и мастоидног наставка (6,09%) и акутне инфекције доњег дела система за дисање (5,68%). Још увек је велико учешће недефинисаних болести, 4,52% и спадају у првих 5 најучесталијих дијагноза (табела 7).

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 2017. години регистровало је укупно 44680 обољења и стања са стопом од 2111,83/1000 што износи приближно 2 дијагнозе болести по школском детету.

Табела 8 УТВРЂЕНА ОБОЉЕЊА И СТАЊА У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ И ОМЛАДИНЕ У 2017. ГОДИНИ

РАШКИ ОКРУГ (ЗЈЗ Краљево)

Група	Шифра	ГРУПА ОБОЉЕЊА	Година 2017.		
			Број	Стопа на 1000 школ. деце и омл.	%

И	A00-B99	Заразне болести и паразитарне болести	1383	65,37	3,10
ИИ	С00- D48	Тумори	188	8,89	0,42
ИИИ	D50-D89	Болести крви и болести крвотворних органа и поремећаји имунитета	153	7,23	0,34
ИВ	E00-E90	Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма	496	23,44	1,11
В	Ф00-Ф99	Душевни поремећаји и поремећаји понашања	258	12,19	0,58
ВИ	Г00-Г99	Болести нервног система	216	10,21	0,48
ВИИ	Х00-Х59	Болести ока и припојака ока	1309	61,87	2,93
ВИИИ	Х60-Х95	Болести ува и болести мастоидног наставка	1940	91,70	4,34
ИХ	И00-И99	Болести система крвотока	120	5,67	0,27
Х	Ј00-Ј99	Болести система за дисање	25023	1182,73	56,00
ХИ	К00-К93	Болести система за варење	1819	85,98	4,07
ХИИ	Л00-Л99	Болести коже и болести поткожног ткива	2225	105,17	4,98
ХИИИ	М00-М99	Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	883	41,74	1,98
ХИВ	Н00-Н99	Болести мокраћно-полног система	1048	49,53	2,35
ХВ	О00-О99	Трудноћа, рађање и бабиње	2	0,09	0,00
ХВИ	П00-П96	Стање у порођајном периоду	15	0,71	0,03
ХВИИ	Љ00-Љ99	Урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности	204	9,64	0,46
ХВИИИ	Р00-Р99	Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	4346	205,42	9,73
ХИХ	С00-Т98	Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	3052	144,25	6,83
УКУПНО :			44680	2111,83	100,00

И код школске деце и омладине, болести система за дисање су најчешће дијагностикована обољења са 56,00% учешћа у укупном морбидитету и стопом од 1182,73 на 1000. Високо друго место су недефинисане болести са уделом од 9,73%. Затим долазе повреде, тровања и последице деловања спољних фактора 6,83%, болести коже и поткожног ткива 4,98%, болести ува и болести мастоидног наставка 4,34%, болести система за варење 4,07%. Учешће заразних и паразитарних болести је било 3,10%. (табела 8). Све остале групе имају учешће мање од 3% појединачно у структури.

Табела 9 ДЕСЕТ НАЈЧЕШЋИХ ОБОЉЕЊА У СЛУЖБИ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ И ОМЛАДИНЕ У 2017. ГОДИНИ

Р.бр.	Дијагнозе	Број случајева	% учешћа
1	Акутно запаљење ждрела и крајника	13151	29,43
2	Акутне инфекције горњег дела система за дисање	6326	14,16
3	Други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази	2596	5,81
4	Друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде	2439	5,46
5	Друге болести коже и поткожног ткива	1650	3,69
6	Болести средњег ува и болести мастоидног наставка	1560	3,49
7	Акутне инфекције доњег дела система за дисање	1301	2,91
8	Друге болести система за дисање	1211	2,71
9	Друге болести црева и потрбушнице	1074	2,40
10	Бол у трбуху и карлици	993	2,22
11	Сва остала обољења	12379	27,71

У најчешћим дефинисаним дијагнозама сем акутних респираторних болести горњег дела система за дисање јављају се, на високом трећем месту, повреде са учешћем од 5,46%. Затим су болести коже и поткожног ткива, болести средњег ува и мастоидног наставка, акутне инфекције доњег дела система за дисање и друге болести система за дисање, 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 (табела 9, графикон 1).

Графикон 1.



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 139246 одраслих становника. У 2017.години регистровано је укупно 207701 обољења и стања са стопом од 1491,61 /1000.

Табела 10 УТВРЂЕНА ОБОЉЕЊА И СТАЊА У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ОДРАСЛОГ СТАНОВНИШТВА У 2017. ГОДИНИ

Група	Шифра	ГРУПА ОБОЉЕЊА	Година 2017.		
			Број	Стопа на 1000 одраслих становника	%
И	A00-B99	Заразне болести и паразитарне болести	3276	23,53	1,58
ИИ	C00- D48	Тумори	4449	31,95	2,14
ИИИ	D50-D89	Болести крви и болести крвотворних органа и поремећаји имунитета	2740	19,68	1,32
ИВ	E00-E90	Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма	8221	59,04	3,96
В	F00-F99	Душевни поремећаји и поремећаји понашања	7513	53,95	3,62
ВИ	G00-G99	Болести нервног система	4812	34,56	2,32

ВИИ	X00-X59	Болести ока и припојака ока	9459	67,93	4,55
ВИИИ	X60-X95	Болести ува и болести мастоидног наставка	5872	42,17	2,83
ИХ	I00-I99	Болести система крвотока	27980	200,94	13,47
Х	J00-J99	Болести система за дисање	46372	333,02	22,33
ХИ	K00-K93	Болести система за варење	12203	87,64	5,88
ХИИ	L00-L99	Болести коже и болести поткожног ткива	9089	65,27	4,38
ХИИИ	M00-M99	Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	19887	142,82	9,57
ХИВ	N00-N99	Болести мокраћно-полног система	19057	136,86	9,18
ХВ	O00-O99	Трудноћа, рађање и бабиње	1	0,01	0,00
ХВИ	P00-P96	Стање у порођајном периоду	0	0,00	0,00
ХВИИ	Љ00-Љ99	Урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности	116	0,83	0,06
ХВИИИ	P00-P99	Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	14840	106,57	7,14
ХИХ	S00-T98	Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	11814	84,84	5,69
УКУПНО :			207701	1491,61	100,00

Резултати анализе показују да су у овом узрасту на првом месту регистроване Болести система за дисање са 22,33%, чија је стопа износила 333,02/1000 одраслог становништва. Ова група заузима прво место у вишедеценијском периоду због учесталости јављања у току године при чему је различит узрочник респираторне инфекције (табела 10).

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 осмо место акутне инфекције доњег дела система за дисање (табела 11).

Другу групу чине болести система крвотока са 13,47% и стопом 200,94/1000, 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 9,57% и стопом 142,82/1000. Као појединачне дијагнозе то су „друга обољења леђа“ на високом четвртном месту.

Четврту групу чине болести мокраћно-полног система (9,18%) и најучесталијом дијагнозом запаљење мокраћне бешике.

На петом месту су недијагностикована стања и болести са учешћем од 7,14%.

Затим следе болести система за варење 5,88%, повреде, тровања и последице деловања спољних фактора учествују са 5,69%, болести ока и припојака ока 4,55%,

болести коже и болести поткожног ткива 4,38%, болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма 3,96% и душевни поремећаји и поремећаји понашања 3,62%. Остале групе болести имају учешће мање од 3%. Заразне и паразитарне болести имају мали проценат учешћа: 1,58%.

Табела 11 ДЕСЕТ НАЈЧЕШЋИХ ОБОЉЕЊА У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ОДРАСЛОГ СТАНОВНИШТВА У 2017. ГОДИНИ

РАШКИ ОКРУГ (ЗЈЗ Краљево)

Р.бр.	ДИЈАГНОЗА	Број	% учешћа
1	Акутно запаљење ждрела и крајника	21021	10,12
2	Повишени крвни притисак непознатог узрока	15949	7,68
3	Други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази	11090	5,34
4	Друга обољења леђа	10869	5,23
5	Запаљење мокраћне бешике	10193	4,91
6	Акутне инфекције горњег дела система за дисање	9238	4,45
7	Друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде	7994	3,85
8	Акутне инфекције доњег дела система за дисање	7608	3,66
9	Друге болести коже и поткожног ткива	6950	3,35
10	Друге болести ува и болести мастоидног наставка	4161	2,00
11	Сва остала обољења	102628	49,41

На првом месту је и код одраслих акутно запаљење ждрела и крајника. На другом месту је повишени крвни притисак непознатог узрока са учесталошћу од 7,68% и на првом месту од хроничних болести.

Следе недефинисане дијагнозе, „друга обољења леђа“, запаљење мокраћне бешике, акутне инфекције горњег дела система за дисање, повреде, акутне инфекције доњег дела система за дисање, кожные болести и болести ува и мастоидног наставка.

4.2.4. Морбидитет жена

На територији Рашког округа живи 75239 жена животне доби са 15 и више година и оне остварују здравствену заштиту у оквиру служби за здравствену заштиту жена три дома здравља.

У 2017. години, у оквиру ових служби регистровано је укупно 8645 обољења са стопом од 114,90/1000, што значи да је свака девета жена имала дијагнозу гинеколошке болести или се јављала због трудноће, рађања и бабиња (табела 12).

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

1. Болести мокраћно-полног система (ХИВ група) 89,75%
2. Трудноћа, рађање и бабиње (ХВ група) 5,03%
3. Тумори (ИИ група) 4,75%
4. Заразне и паразитарне болести (И група) 0,22%
5. Болести коже и болести поткожног ткива 0,02%
6. Групе: болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма и болести крви и болести крвотворних органа и поремећаји имунитета учествују са 0,10%. Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора имају учешће од 0,01%.

Табела 12 УТВРЂЕНА ОБОЉЕЊА И СТАЊА У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ

ЗАШТИТЕ ЖЕНА У 2017. ГОДИНИ

Општине и град	Број становника према Попису из 2011	Прогноза становника за 2016.годину	Разлика (2011-2016)	% смањења становништва
Врњачка Бања	27527	26544	983	3.6
Краљево	125488	120722	4766	3,8
Рашка	24678	23276	1402	5.7
Рашки округ ЗЈЗ Краљево	177693	170542	7151	4.0

РАШКИ ОКРУГ (ЗЈЗ Краљево)

Група	Шифра	ГРУПА БОЛЕЊА	Година 2017.		
			Број	Стопа на 1000 жена	%
И	А00-Б99	Заразне болести и паразитарне болести	19	0,25	0,22
ИИ	Ц00- Д48	Тумори	411	5,46	4,75
ИИИ	Д50-Д89	Болести крви и болести крвотворних органа и поремећаји имунитета	9	0,12	0,10
ИВ	Е00-Е90	Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма	9	0,12	0,10
В	Ф00-Ф99	Душевни поремећаји и поремећаји понашања	0	0,00	0,00
ВИ	Г00-Г99	Болести нервног система	0	0,00	0,00
ВИИ	Х00-Х59	Болести ока и припојака ока	0	0,00	0,00
ВИИИ	Х60-Х95	Болести ува и болести мастоидног наставка	0	0,00	0,00
ИХ	И00-И99	Болести система крвотока	0	0,00	0,00
Х	Ј00-Ј99	Болести система за дисање	0	0,00	0,00
ХИ	К00-К93	Болести система за варење	0	0,00	0,00
ХИИ	Л00-Л99	Болести коже и болести поткожног ткива	2	0,03	0,02
ХИИИ	М00-М99	Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	0	0,00	0,00
ХИВ	Н00-Н99	Болести мокраћно-полног система	7759	103,12	89,75
ХВ	О00-О99	Трудноћа, рађање и бабиње	435	5,78	5,03
ХВИ	П00-П96	Стање у порођајном периоду	0	0,00	0,00

ХВИИ	Љ00-Љ99	Урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности	0	0,00	0,00
ХВИИИ	Р00-Р99	Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	0	0,00	0,00
ХИХ	С00-Т98	Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	1	0,01	0,01
УКУПНО :			8645	114,90	100,00

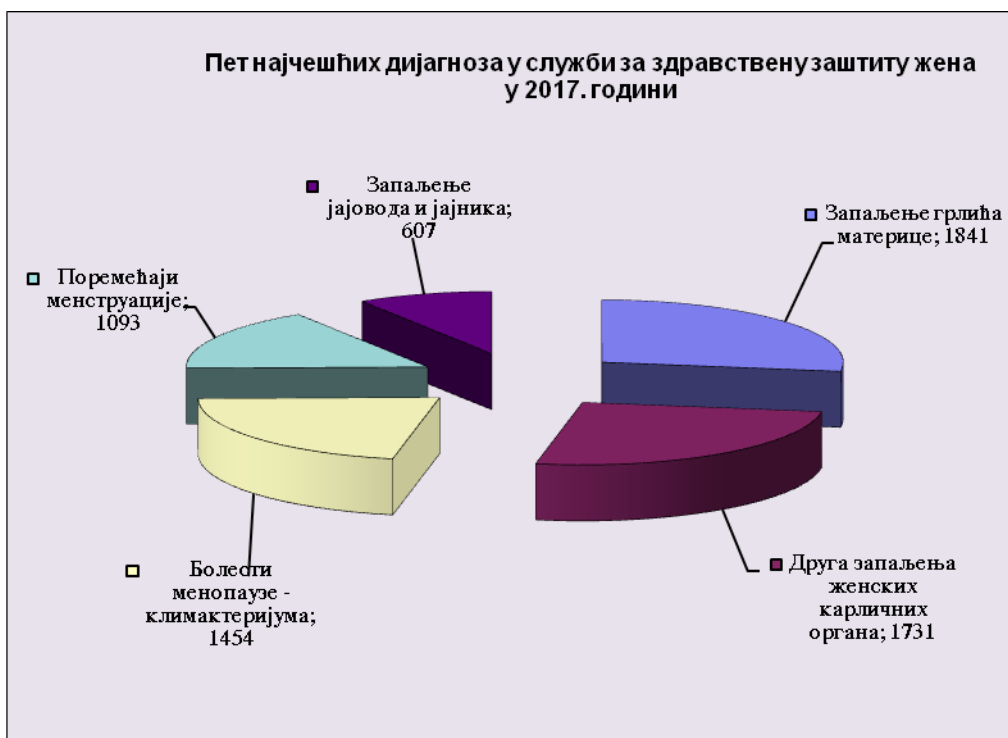
Табела 13 ДЕСЕТ НАЈЧЕШЋИХ ОБОЉЕЊА У СЛУЖБИ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЖЕНА У 2017. ГОДИНИ

РАШКИ ОКРУГ (ЗЈЗ Краљево)

Р.бр.	ДИЈАГНОЗА	Број	% учешћа
1	Запаљење грлића материце	1841	21,30
2	Друга запаљења женских карличних органа	1731	20,02
3	Болести менопаузе - климактеријума	1454	16,82
4	Поремећаји менструације	1093	12,64
5	Запаљење јајовода и јајника	607	7,02
6	Друге компликације трудноће и порођаја	385	4,45
7	Друга обољења полномокраћног пута	376	4,35
8	Болести дојке	216	2,50
9	Неплодност жене	163	1,89
10	Тумор глатког мишића материце	150	1,74
11	Сва остала обољења	629	7,28

Најчешћи разлози посета изабраном гинекологу су били запаљење грлића материце (21,30%), друга запаљења женских карличних органа са учесталошћу од 20,02% укупног морбидитета жена. Следе болести менопаузе- климактеријума, поремећаји менструације, запаљење јајовода и јајника и друге компликације трудноће и порођаја. Дакле, најучесталији су запаљенски процеси женских полних органа и хормонске промене и поремећаји (табела 13, 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 32085 обољења са стопом од 188,14 /1000 становника.

Табела14 ОБОЉЕЊА И СТАЊА У ОБЛАСТИ СТОМАТОЛОШКЕ ЗАШТИТЕ ЗА РАШКИ ОКРУГ (ЗЈЗ Краљево) У 2017. ГОДИНИ

Ред. број	Шифра	ОБОЉЕЊА - СТАЊЕ	Рашки Округ (ЗЈЗ Краљево)	Индекс стркт.	Стопа на 1000 ст.
			Број		
180	K02	Квар зуба	17544	54,68	102,87
181	K00-K01, K03-K04	Друге болести зуба и потпорних структура	14175	44,18	83,12

182	K09-K14	Друге болести усне дупље, плувачних жлезда и вилица	366	1,14	2,15
УКУПНО			32085	100,00	188,14

У стоматолошким извештајима резултати анализе показују да су у Рашком округу ЗЈЗ Краљево најчешће регистроване дијагнозе биле: квар зуба 54,68%, затим друге болести зуба и потпорних структура (група дијагноза) 44,18%, и друге болести усне дупље, плувачних жлезда и вилица (група дијагноза) 1,14%, табела 14.

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

Морбидитет одређених категорија становништва Рашког округа у периоду 2013-2017. године

Просечна стопа морбидитета за одрасло становништво за Рашки округ у анализираном петогодишњем периоду је 1571,17 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 29 дијагноза на 1000 одраслих становника просечно годишње.

Просечна стопа морбидитета жена за Рашки округ ЗЈЗ Краљево у анализираном петогодишњем периоду је 121,40 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 4 дијагнозе на 1000 жена просечно годишње.

Просечна стопа морбидитета за предшколску децу за Рашки округ ЗЈЗ Краљево у анализираном петогодишњем периоду је 4767,33 на 1000 предшколске деце што значи да свако дете (0-6) година има просечно приближно 5 дијагноза у току године. Постоји тренд раста стопе морбидитета за 111 дијагноза на 1000 предшколске деце просечно годишње.

Просечна стопа морбидитета за школску децу за Рашки округ ЗЈЗ Краљево у анализираном петогодишњем периоду је 2078,22 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 65 дијагноза на 1000 школске деце просечно годишње.

Просечна стопа морбидитета у стоматологији за Рашки округ ЗЈЗ Краљево у анализираном петогодишњем периоду је 180,21 на 1000 становника што значи да приближно сваки шести становник је имао стоматолошку дијагнозу просечно у току године. Постоји тренд опадања стопе морбидитета (коришћења) за 3 стоматолошке дијагнозе на 1000 становника просечно годишње (табела 15).

Табела 15. **Стопе обољевања одређених категорија становништва Рашког округа у периоду 2013-2017.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
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
2017	1491,61	114,90	4871,19	2111,83	188,14
̄	1571,17	121,40	4767,33	2078,22	180,21

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 2017. години становницима је било на располагању укупно 1105 постеља што износи 6,48 постеља на 1000 становника. За краткотрајну хоспитализацију су 645 постеља што је 3.78 акутне постеље на 1000 становника, а осталих 460 хроничних постеља за лечење и рехабилитацију у специјалним болницама (2,70 постеља на 1000 становника).

Табела 16. **Болнички морбидитет и морталитет (ОБ Краљево) Рашки округ ЗЈЗ Краљево у 2017. год⁷.**

Групе болести	Број случајева	%	Ранг	Број дана	Дужина лечења	Умрло	Болнички леталитет
И Заразне и паразитарне болести	655	3,31	12	4258	6,5	5	0,76
ИИ Тумори	1986	10,03	4	13206	6,6	96	4,83
ИИИ Болести крви и имунитета	443	2,24	13	3340	7,5	2	0,45
ИВ Болести жлезда са унутрашњим лучењем	394	1,99	14	3290	8,4	10	2,54
В Душевно поремећаји и поремећаји понашања	709	3,58	11	8957	12,6	1	0,14
ВИ Болести нервног система	294	1,48	17	1409	4,8	4	1,36
ВИИ Болести ока и припојака ока	1042	5,26	9	3691	3,5	0	0,00

⁷ Извештај хоспитализације Институт за јавно здравље „др Милан Јовановић“Батут

ВІІІІ Болести ува и мастоидног наставка	114	0,58	18	781	6,9	0	0,00
ІХ Болести система крвотока	2373	11,98	1	20782	8,8	408	17,19
Х Болести система за дисање	1154	5,83	8	8271	7,2	46	3,99
ХІ Болести система за варење	2210	11,16	2	13569	6,1	56	2,53
ХІІ Болести коже и поткожног ткива	364	1,84	15	2425	6,7	0	0,00
ХІІІ Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	349	1,76	16	3228	9,2	4	1,15
ХІВ Болести мокраћно-полног система	2157	10,89	3	9423	4,4	20	0,93
ХВ Трудноћа, рађање и бабиње	1730	8,73	6	7510	4,3	0	0,00
ХВІ Стање у порођајном периоду	43	0,22	20	191	4,4	0	0,00
ХВІІ Урођене наказности	106	0,54	19	498	4,7	0	0,00
ХВІІІ Симптоми и знаци	720	3,63	10	4441	6,2	18	2,50
ХІХ Повреде и тровања	1200	6,06	7	7667	6,4	0	0,00
ХХ Спољни узроци обољевања и умирања		0,00				24	2,00
ХХІ Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом	1766	8,92	5	9174	5,2	0	0,00
УКУПНО	19809	100,00		126111	6,4	694	3,50

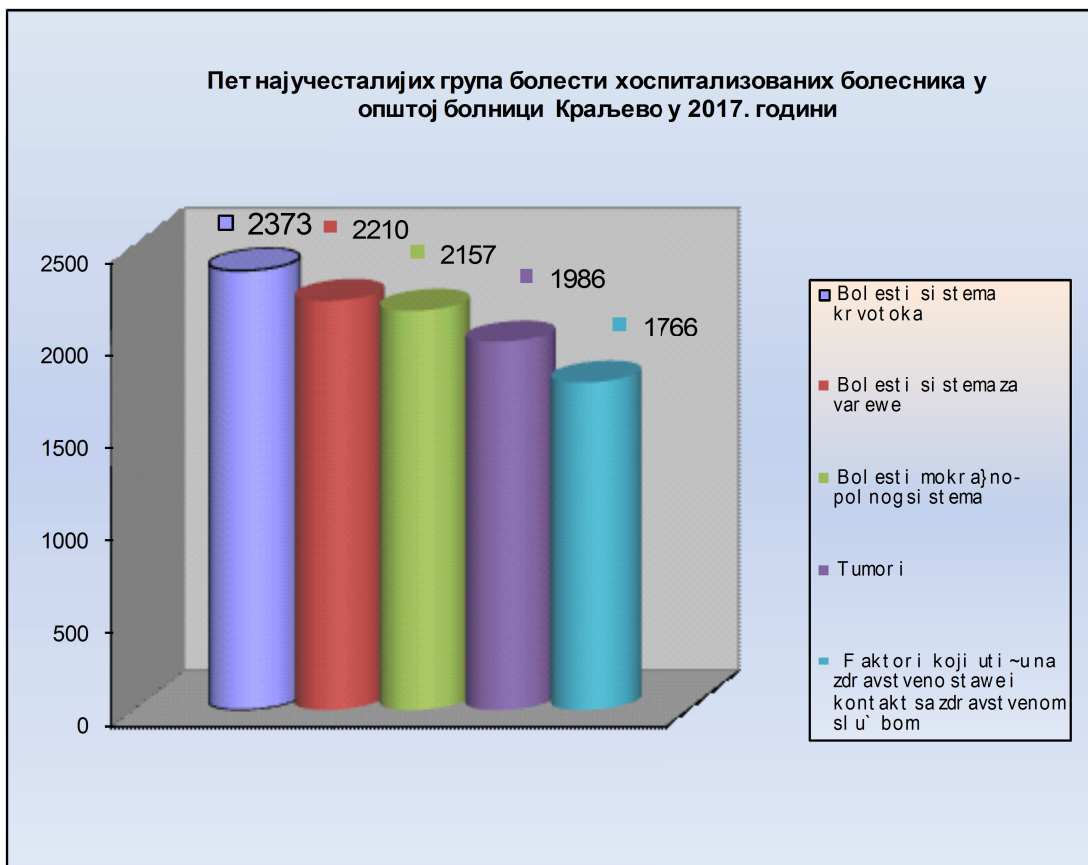
Болнички морбидитет је анализиран из извештаја о хоспитализацији опште болнице Краљево без дневних болница.

У табели 16 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 19809 лица са 126111 б.о. дана и просечном дужином лечења 6,4 дана. Умрло је 694 лица и леталитет је износио 3,50%.

Највећу просечну дужину лечења имају оболели од душевних поремећаја и поремећаја понашања (12,6 дана). На другом месту су болести мишићно-коштаног система и везивног ткива (9,2 дана), затим болести система крвотока 8,8 дана.

Анализа Извештаја о хоспитализацији за 2017. годину показује ранг пет најчешћих разлога хоспитализације у општој болници Краљево без дневних болница. Пет најчешћих група чине 53,0% у укупној структури болничког лечења (табела 17 ,графикон 3).

1. ІХ група Болести система крвотока 2373 лица 12,0%
 2. ХІ Болести система за варење 2210 лица 11,2%
 3. ХІВ Болести мокраћно-полног система 2157 лица 10,9%
 4. ІІ Тумори 1986 лица 10,0%
 5. ХХІ група Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом 1766 лица 8,9%
- Графикон 3



Табела 17. Приказ водећих група болести у општој болници Рашког округа ЗЈЗ Краљево у 2017.години

ОКРУГ	ОПШТА БОЛНИЦА	ГРУПА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10	БРОЈ ХОСПИТАЛИЗОВАНИХ	% ОД УКУПНОГ БРОЈА ЛЕЧЕНИХ
РАШКИ ЗЈЗ КРАЉЕВО	КРАЉЕВО	ИХ Болести система крвотока	2373	12,0
		ХИ Болести система за варење	2210	11,2
		ХИВ Болести мокраћно-полног система	2157	10,9
		ИИ Тумори	1986	10,0
		ХХИ Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом	1766	8,9
		Све остале групе	9317	47,0
		УКУПНО	19809	100,0

У болничком морбидитету на првом месту је група Болести система крвотока са учешћем од 12,0%.

У укупном болничком морбидитету, посматрано према дијагнозама болести које су регистроване, ако се изузму хоспитализације због спонтаног порођаја, прва три места према учесталости заузимају старачко замућење сочива (катаракта), препонска једнострани кила и медицинско посматрање и праћење због сумње на неке болести или стања. Десет најчешћих дијагноза чине 20,8% од укупног броја хоспитализованих (табела 18). Жене су лечене болнички чешће од мушкараца (54,1%).

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 хемотерапијска сеанса због тумора, а код жена посматрање због сумње на болест или стања и запаљење грлића материце.

У 10 најучесталијих дијагноза и код мушкараца и код жена осим катаракте су и повишен крвни притисак непознатог порекла, хемотерапијска сеанса због тумора, посматрање због сумње на болест или стања (табела 19).

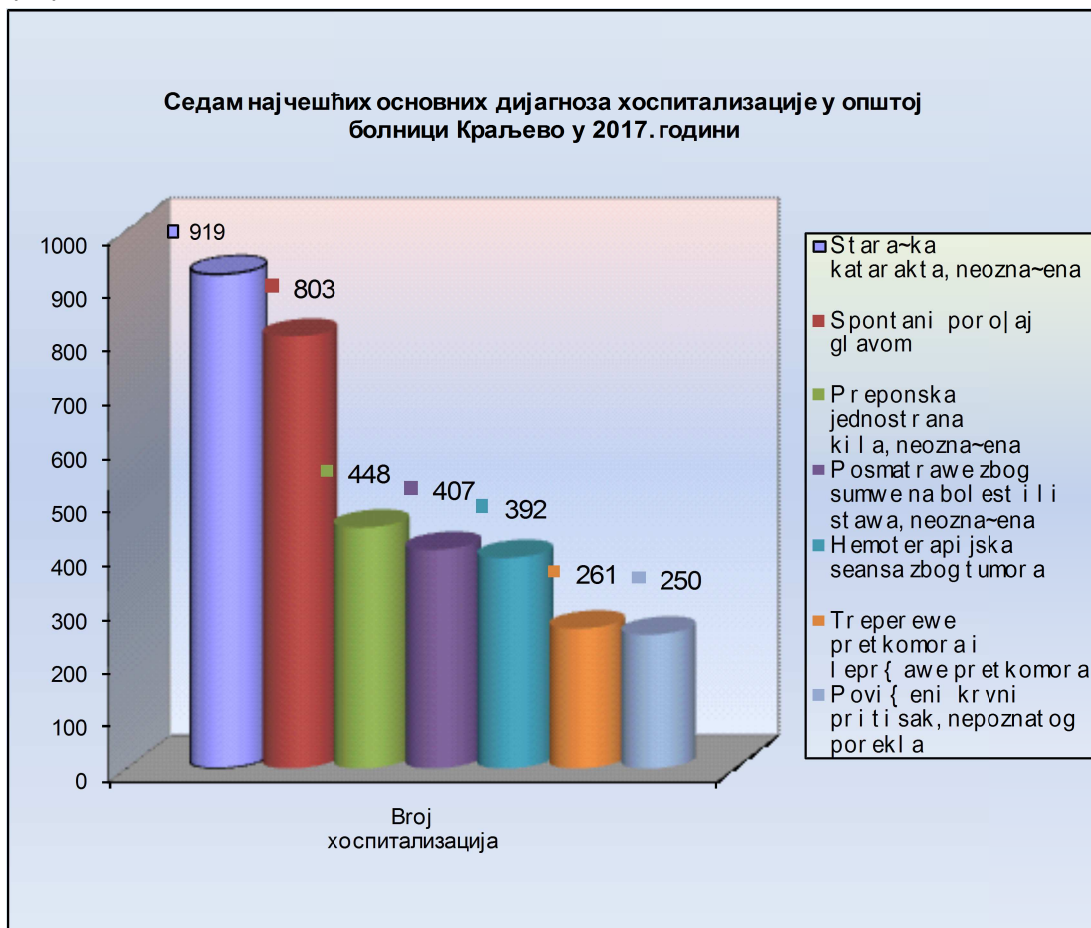
Табела 18. Приказ водећих дијагноза болести које су стационарно лечене у општој болници Рашког округа ЗЈЗ Краљево у 2017.години

Ранг	РАШКИ ОКРУГ ЗЈЗ КРАЉЕВО			
	ОПШТА БОЛНИЦА КРАЉЕВО			
	Дијагнозе лечених лица	Дијагнозе МКБ-10	Број	% од укупног броја лечених
1	Старачка катаракта, неозначена	X25.9	919	4,6
2	Спонтани порођај главом	O80.0	803	4,1
3	Препонска једнострани кила, неозначена	K40.9	448	2,3
4	Посматрање због сумње на болест или стања, неозначена	303.9	407	2,1
5	Хемотерапијска сеанса због тумора	351.1	392	2,0
6	Треперење преткомора и лепршање преткомора	I48	261	1,3
7	Повишени крвни притисак, непознатог порекла	I10	250	1,3
8	Инфаркт мозга због тромбозе артерија мозга	I63.3	225	1,1
9	Запаљење грлића материце	N72	214	1,1
10	Камен у жучној кеси	K80.2	209	1,1
	Све остале дијагнозе		15681	79,2
	УКУПАН број лечених		19809	100,0

Табела 19. Приказ водећих дијагноза болести према полу које су стационарно лечене у општој болници Рашког округа ЗЈЗ Краљево у 2017.години

Ранг	РАШКИ ОКРУГ ЗЈЗ КРАЉЕВО							
	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	Старачка катаракта, неозначена	X25.9	460	5,1	Спонтани порођај главом	O80.0	803	7,5
2	Препонска једнострани кила, неозначена	K40.9	397	4,4	Старачка катаракта, неозначена	X25.9	459	4,3
3	Хемотерапијска сеанса због тумора	351.1	249	2,7	Посматрање због сумње на болест или стања, нозначена	303.9	217	2,0
4	Посматрање због сумње на болест или стања, нозначена	303.9	190	2,1	Запаљење грлића материце	H72	214	2,0
5	Треперење преткомора и лепршање преткомора	I48	151	1,7	Хитан порођај царским резом	O82.1	168	1,6
6	Запаљење простате	H40	148	1,6	Крварење после менопаузе	H95.0	161	1,5
7	Инфаркт мозга због тромбозе артерија мозга	I63.3	116	1,3	Медицински побачај	O04.0	144	1,3
8	Пролив и желудачно-цревно запаљење, вероватно заразног порекла	A09.9	109	1,2	Хемотерапијска сеанса због тумора	351.1	143	1,3
9	Повишени крвни притисак, непознатог порекла	I10	108	1,2	Повишени крвни притисак, непознатог порекла	I10	142	1,3
10	Инфекција мокраћних путева	N39.0	103	1,1	Камен у жучној кеси	K80.2	142	1,3
	УКУПНО лечених (мушки)	9090			УКУПНО лечених (Женски)	10719		

Графикон 4



Учесталост појединачних дијагноза из две водеће групе болести

У општој болници Краљево водећа група хоспитализације је група Болести система крвотока.

У оквиру ове групе најучесталије дијагнозе су дате у табели 20. На првом месту је “треперење преткомора и леprшање преткомора”.

Табела 20. Приказ најчешћих дијагноза из водеће групе болести по МКБ-10 за општу болницу Рашког округа ЗЈЗ Краљево у 2017.години

Ранг	РАШКИ ОКРУГ ЗЈЗ КРАЉЕВО				
	ОПШТА БОЛНИЦА КРАЉЕВО				
	Најчешће дијагнозе по МКБ-10 (водећа група)	ИХ групе класификацији	Дијагнозе МКБ-10	Број	% од укупног броја лечених из ИХ групе
1	Треперење преткомора и лепршање преткомора		И48	261	11,0
2	Повишени крвни притисак, непознатог порекла		И10	250	10,5
3	Инфаркт мозга због тромбозе артерија мозга		И63.3	225	9,5
4	Проширене вене ноге са гризлицама		И83.0	173	7,3
5	Стезање у грудима неозначено		И20.9	110	4,6
	Све остале дијагнозе			1354	57,1
	УКУПАН број лечених из ИХ групе			2373	100,0

На другом месту су Болести система за варење са највећом учесталашћу лечења кила (табела 21).

Табела 21. Приказ најчешћих дијагноза из групе болести система за варење за општу болницу Рашког округа ЗЈЗ Краљево у 2017.години

Ранг	РАШКИ ОКРУГ ЗЈЗ КРАЉЕВО				
	ОПШТА БОЛНИЦА КРАЉЕВО				
	Најчешће дијагнозе по МКБ-10 (водећа група)	ХИ групе класификацији	Дијагнозе МКБ-10	Број	% од укупног броја лечених из ХИ групе
1	Киле		К40	520	23,5
2	Камен у жучној кеси		К80	419	19,0
3	Акутно запаљење слепог црева		К35	126	5,7
4	Хронично површинско запаљење желуца		К29.3	110	5,0
5	Завезано црево, неозначено		К56.7	50	2,3
	Све остале дијагнозе			985	44,6
	УКУПАН број лечених из ХИ групе			2210	100,0

Леталитет у општој болници Краљево

Током 2017. године у општој болници Краљево умрло је 694 лица, лечено укупно 19809 лица те је стопа леталитета била 3,5 на 100 лечених. Анализирали смо и најчешће разлоге умирања у општој болници и добили ранг пет најчешћих узрока умирања (табела 22, графикон 5).

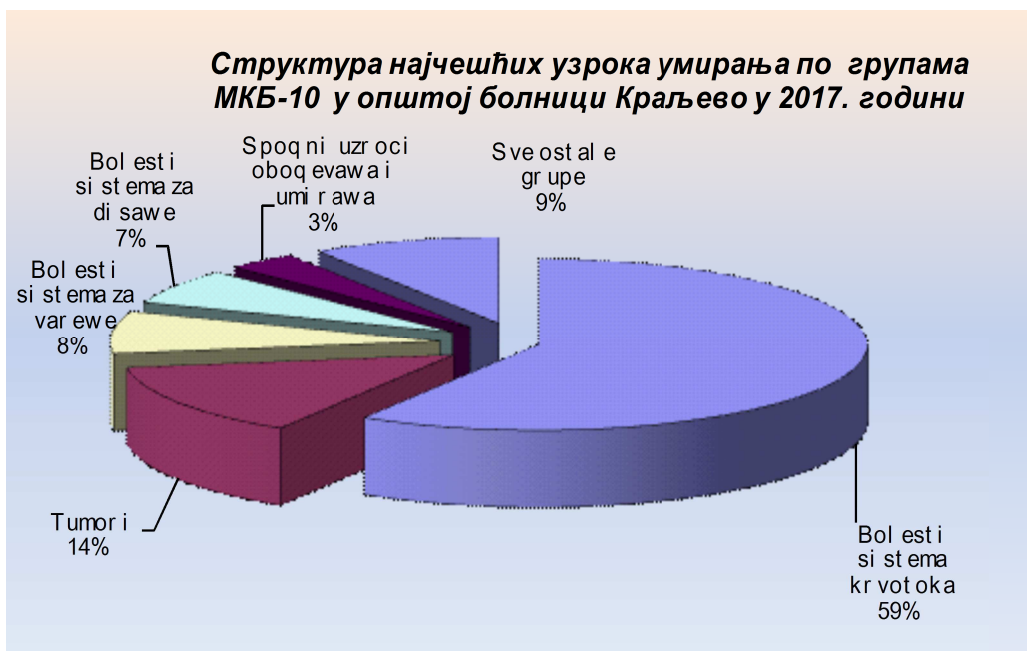
Табела 22. Структура најчешћих узрока умирања у општој болници Рашког округа ЗЈЗ Краљево у 2017.години

ОКРУГ	ОПШТА БОЛНИЦА	ГРУПА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10	БРОЈ ЛЕЧЕНИХ ИЗ ГРУПЕ	БРОЈ УМРЛИХ	ЛЕТАЛИТЕТ (%)
РАШКИ ЗЈЗ КРАЉЕВО	КРАЉЕВО	ИХ Болести система крвотока	2373	408	17,2
		ИИ Тумори	1986	96	4,8
		ХИ Болести система за варење	2210	56	2,5
		Х Болести система за дисање	1154	46	4,0
		ХХ Спољњи узроци обољевања и умирања	1200	24	2,0
		Све остале групе	10886	64	0,6
		УКУПНО	19809	694	3,5

Табела приказује број умрлих према групама болести које имају највећу учесталост јављања основног узрока смрти. У болничкој смртности доминирају болести система крвотока са више од половине узрока смрти.

1. ИХ група Болести система крвотока: умрло је 408 лица што у структури броја умрлих у болници износи 58,8% и леталитет је 17,2%.
2. ИИ група Тумори: умрло 96 лица, учешће у структури 13,8% и леталитет је 4,8%.
3. ХИ група Болести система за варење: умрло 56 лица, учешће у структури 8,1% и леталитет 2,5%.
4. Х група Болести система за дисање: умрло 46 лица, учешће у структури 6,6% и леталитет 4,0%.
5. Спољњи узроци обољевања и умирања (насилне смрти): изгубило живот 24 лица, учешће у структури 3,5% и леталитет 2,0%.
5. У свим осталим групама је умрло 64 лица, у структури свих умрлих у болници имају учешће од 9,2% и леталитет 0,6%.

Графикон 5



У структури броја умрлих лица у болници најчешћи основни узроци смрти су из групе болести система крвотока 58,8%, затим тумори 13,8%, док су на трећем месту болести система за варење 8,1%.

Леталитет је највећи код болести система крвотока 17,2%, затим тумори 4,8% и на трећем месту су болести система за дисање 4,0%.

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 2017. године регистровано је укупно 14183 случаја са 273310 дана одсуствовања са посла због болести или повреде или неге оболелог члана, неузимајући у анализу одсуствовање од посла због трудноће и порођаја (табела 23).

Просечна преваленца на Рашком округу ЗЈЗ Краљево је имала ниску стопу 2,09 % (мање од 3,0%). Интервал висине преваленце је износио од 1,84% у Врњачкој Бањи до 2,17% у Краљеву.

Просечан број изгубљених радних дана по запосленом је био 6,53 у интервалу од 5,77 у Врњачкој Бањи до 6,79 у Краљеву.

Укупан број дневно одсутних радника је био 873, од 112 у Рашки до 632 у Краљеву.

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

Табела 23. ИНДИКАТОРИ ЗА САГЛЕДАВАЊЕ ВЕЛИЧИНЕ ОДСУТНОСТИ СА ПОСЛА НА ПОДРУЧЈУ РАШКОГ ОКРУГА (ЗЈЗ Краљево) ЗА 2017. ГОДИНУ

Територија	Број становника	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	26544	7015	1403	40462	28,84	5,77	129,27	1,84	20,00
Краљево	120722	29157	10357	197907	19,11	6,79	632,29	2,17	35,52
Рашка	23276	5672	2423	34941	14,42	6,16	111,63	1,97	42,72
Округ 3ЈЗ Краљево	170542	41844	14183	273310	19,27	6,53	873,19	2,09	33,89

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 у 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.

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 2017. години очекивана дужина живота у Републици Србији је за мушки пол била 73,0 и за женски пол 77,9 година живота⁸. За Рашки округ 3ЈЗ 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 3ЈЗ Краљево.

⁸ Републички Завод за статистику Србије

Ово је егзактан позитиван индикатор здравственог стања становништва.

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-ДАЛУс⁹). Подаци о здравим годинама живота се не прикупљају рутинском статистиком.

Табела 24 **Очекивано трајање живота на рођењу према општинама и полу 2013 и 2017. године**

Године	Република Србија		Град и општине дела Рашког округа			Разлика (жене – мушкарци)
	Мушкарци	Жене		Мушкарци	Жене	
2013	72,46	77,68	Врњачка Бања	73,09	77,18	4,09
			Краљево	73,18	77,53	4,35
			Рашка	74,00	79,03	5,03
2017	73,0	77,9	Врњачка Бања	73,8	79,6	5,8
			Краљево	73,7	78,3	4,6
			Рашка	74,4	77,0	2,6
Разлика (2017- 2013)	0,54	0,22	Врњачка Бања	0,71	2,42	1,71
			Краљево	0,52	0,77	0,25
			Рашка	0,4	-2,03	2,43

У 2017. години је већа очекивана дужина живота у анализираној територији у односу на 2013. Годину и за мушкарце и жене изузев за жене у општини Рашка где је дошло до пада очекиване дужине живота. На нивоу Републике Србије расте очекивана дужина живота и за мушкарце (0,54) и за жене (0,22). Разлика за мушкарце и жене је 4,9 година више за жене на нивоу Републике Србије. Разлика по полу је највећа у Врњачкој Бањи 5,8 година више за жене и најмања у Рашки 2,6 година више за жене (табела 24).

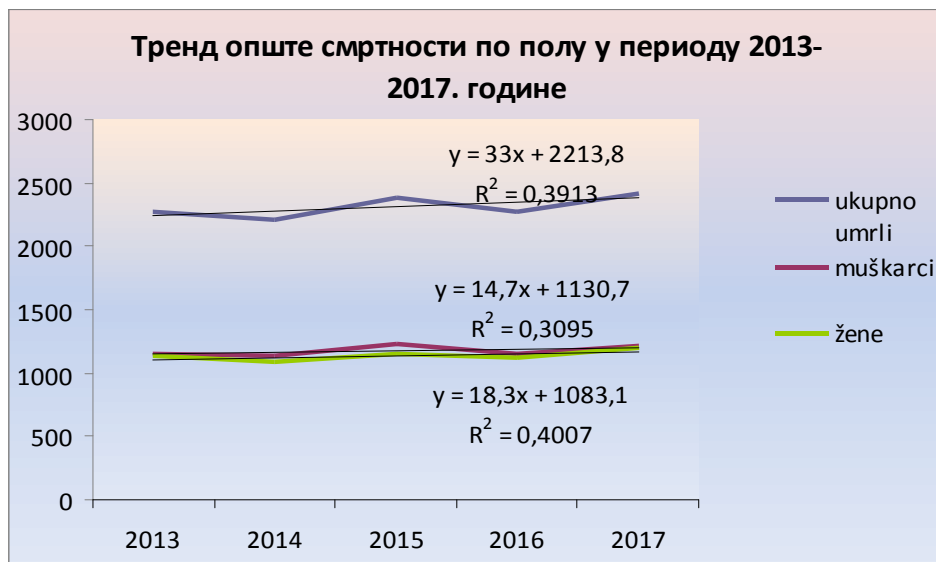
Општа смртност

⁹ Здравље 2020:европски оквир политике који подржава акције свих нивоа власти и друштва за здравље и благостање

У 2017. години, према месту пребивалишта, на подручју Рашког округа ЗЈЗ Краљево, умрло је 2413 лица, 1209 мушкарца и 1204 жена, те је општа сирова стопа смртности била 14,15‰, за мушкарце 14,44‰ и за жене 13,87‰.

Стандардизована стопа индиректном стандардизацијом према светској популацији по Сегију је износила 4.68‰, 5.65‰ за мушкарце и 3,82‰ за жене. Према критеријумима СЗО (Светска здравствена организација) ова вредност сирове опште стопе смртности припада средњим стопама, а стандардизоване ниским стопама (< 10 ‰).

Графикон 6



Графикон 6 показује да емпиријски налаз сирове опште стопе смртности у раздобљу (2013-2017) има тренд раста просечно за 33 лица годишње ($p=0,62$). С обзиром на то да смртност у узрасту 15-64 године у истом периоду има тренд опадања просечно за 8 лица годишње, можемо закључити да се општа смртност повећава због старења популације која такође расте.

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 25 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 2,98%, мало већа у односу на предходну годину када је била 2,90%.

Две водеће групе узрока смрти су кардиоваскуларне болести (у даљем тексту КВБ) и малигне болести и чине 80,11% укупне смртности. Ове групе имају стабилан двоцифрени удео у смртности. Значајно мањи удео имају све остале групе посматрајући их појединачно. Следе болести система за дисање 3,61%. Болести система за варење заузимају 3,52%.

Такође је константно да у структури узрока смрти приближно 3% су основни узроци насилне смрти, у 2017. години је било 3,44%.

Следе болести жлезда са унутрашњим лучењем 2,24%, болести мокраћно-полног система 1,53%, болести нервног система 1,20%. Болести мишићно-коштаног система и душевни поремећаји и поремећаји понашања деле 10. и 11. место. Све остале групе укупно заузимају < од 0,5% (0,46%). Овакав редослед група према учесталости јављања у основним узроцима смрти је константан у вишедеценијском посматрању.

У структури узрока смрти становника Рашког округа ЗЈЗ Краљево доминирају болести из групе хроничних незаразних обољења. Заразне болести стабилно имају удео мањи од 1%, у 2017. години 0,29%.

Табела 25. **Број укупно умрлих према групама болести по полу**

Р.б.	групе болести	мушкарци	ранг	жене	ранг	укупно	% учешћа
1.	болести система крвотока	678	1	773	1	1451	60,13
2.	тумори	270	2	212	2	482	19,98
3.	болести система за дисање	49	4	38	3	87	3,61
4.	болести система за варење	44	5	41	4	85	3,52
5.	повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	51	3	32	6	83	3,44
6..	симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	37	6	35	5	72	2,98
7.	болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма	23	8	31	7	54	2,24
8..	болести мокраћно полног система	24	7	13	9	37	1,53
9..	болести нервног система	15	9	14	8	29	1,20
10..	болести мишићно-коштаног система	5	11	6	10	11	0,46
11.	душевни поремећаји и поремећаји понашања	7	10	4	11	11	0,46
	све остале групе	6		5		11	0,46
	УКУПНО	1209		1204		2413	100,00

1. Болести система крвотока (КВБ) су одговорне за више од половине свих смртних случајева. Од 2413 лица 1451 (60.13%) је умрло од ових болести.

Стопа је износила 850.8 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 (19.98%) и за више од трећине (38.0%) превремене смрти у узрасту од 15-64 године и налазе се на првом месту узрока смрти у том узрасту.

Стопа смртности од малигних болести у општој популацији је износила 282,6 на 100000 становника и њихово учешће је у стабилној двоцифреној вредности.

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 више од половине умрлих, 1402 лица или 58,1 % свих узрока смрти.

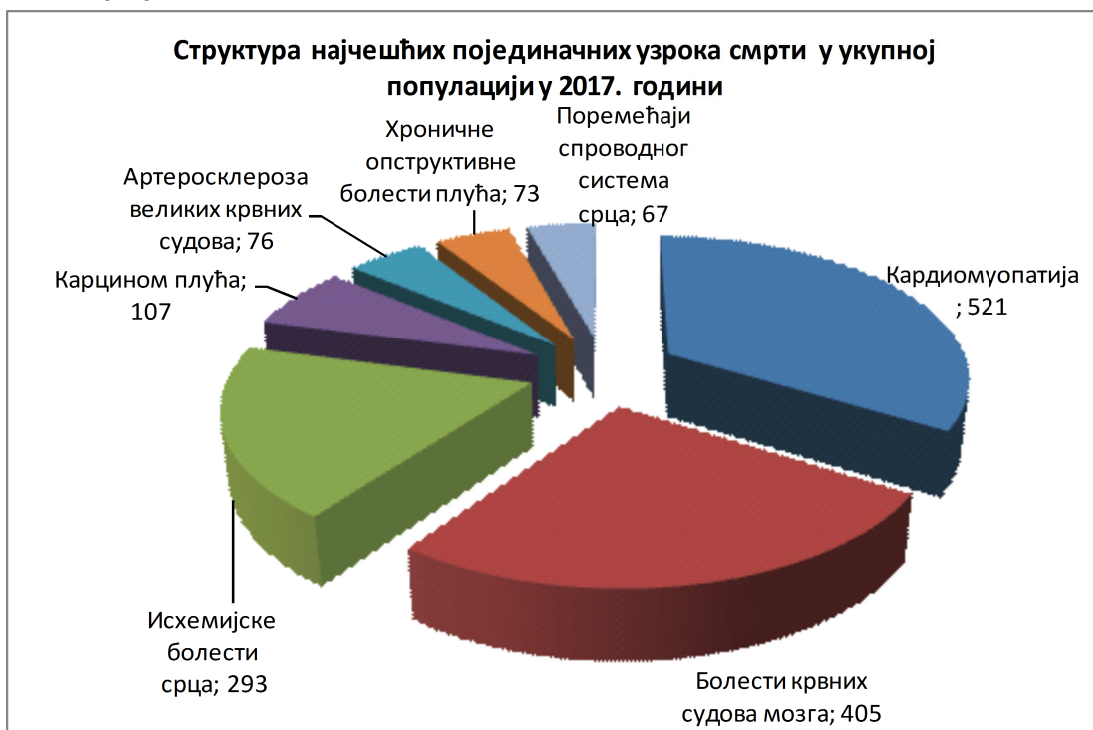
На првом месту по учесталости основног узрока смрти је кардиомиопатија код оба пола. Затим су болести крвних судова мозга код жена, а исхемијске болести срца код мушкараца. На четвртом месту је карцином плућа на укупном нивоу и код мушкараца, а код жена је артеросклероза великих крвних судова. На петом месту је укупно артеросклероза великих крвних судова, стим што су код мушкараца хронична опструктивна болест плућа, а код жена пето и шесто место деле хронична опструктивна болест плућа и карцином плућа.

Структура 10 најчешћих појединачних узрока смрти за оба пола дата је у табели 26 и графикау 7).

Табела 26. Број укупно умрлих према најучесталијим појединачним узроцима смрти и према полу

Болести	мушкарци	ранг	жене	ранг	укупно	ранг
Кардиомуопатија	209	1	312	1	521	1
Болести крвних судова мозга	184	3	221	2	405	2
Исхемијске болести срца	186	2	107	3	293	3
Карцином плућа	73	4	34	5,6	107	4
Артеросклероза великих крвних судова	25	8	51	4	76	5
Хроничне опструктивне болести плућа	39	5	34	5,6	73	6
Поремећаји спроводног система срца	37	6,7	30	8,9	67	7
Карцином дебелог црева	37	6,7	26	10	63	8
Дијабетес мелитус	23	9	30	8,9	53	9
Хипертензија	18	10	33	7	51	10
Свега	831		878		1709	
Укупно	1209		1204		2413	

Графикон 7



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 410 лица (16,99%) од укупно умрлих, што је више у структури у односу на предходну годину када је умрло 16,7%.

Дистрибуција према полу је 64,6% мушкараца (265 лица) и 35,4% жена (145 лица). Овим се наставља полувековни тренд готово 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 405 лица и стопа је износила 363,0 на 100000 становника овог узраста, 469,0 за мушкарце и 256,7 за жене.

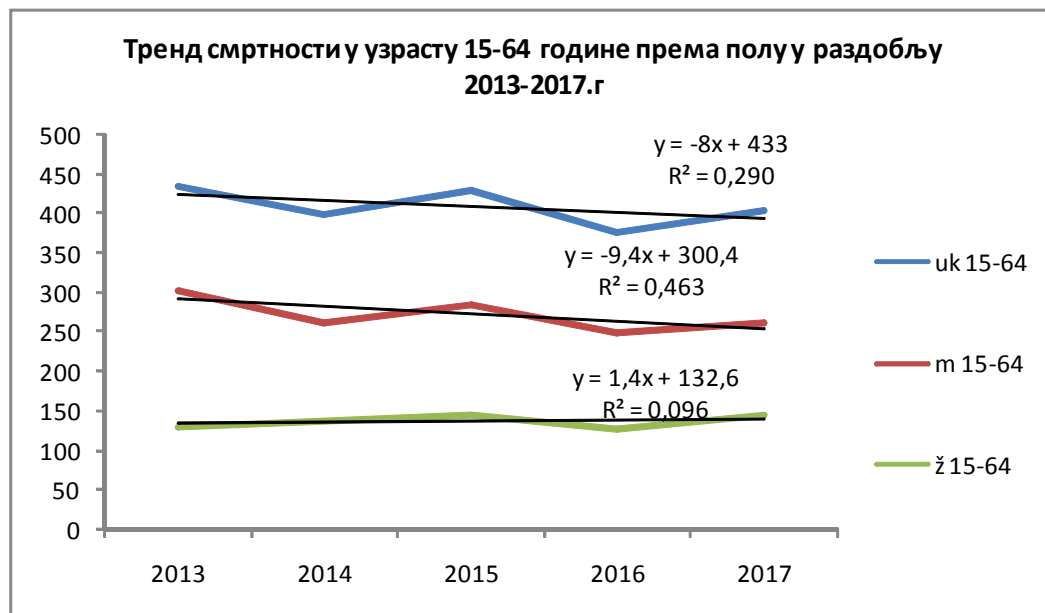
У табели 27 дате су групе болести и рангови према учесталости узрока смрти, број умрлих према полу и на укупном нивоу. У овој старосној групи на првом месту су тумори, затим КВБ и насилне смрти. Исти редослед учесталости је код жена, а код мушкараца су на првом месту болести крвотока.

Табела 27. Број умрлих у узрасту 15 - 64 године старости према групама болести и према полу

Група болести	мушкарци	ранг	жене	ранг	укупно	ранг
тумори	79	2	75	1	154	1
болести система крвотока	97	1	38	2	135	2
повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	28	3	8	3	36	3
симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	17	4	4	5	21	4
болести система за дисање	9	6	6	4	15	5
болести система за варење	12	5	2	6,7,8,9	14	6
болести нервног система	6	7,8	2	6,7,8,9	8	7,8
болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма	6	7,8	2	6,7,8,9	8	7,8
душевни поремећаји и поремећаји понашања	5	9	2	6,7,8,9	7	9
болести мокраћно полног система	1		2	6,7,8,9	3	10,11
заразне болести	2	10	1	10	3	10,11
	262		142		404	
све остале групе	0		1		1	
укупно	262		143		405	

Графикон 8 показује да емпиријски налаз ове специфичне смртности по узрасту у периоду од 2013 до 2017. године има благи пад просечно за 8 лица годишње. Анализом према полу постаје видљиво да постоји смањење смртности код мушкараца просечно за 9,4 лица и повећање смртности код жена просечно за 1,4.

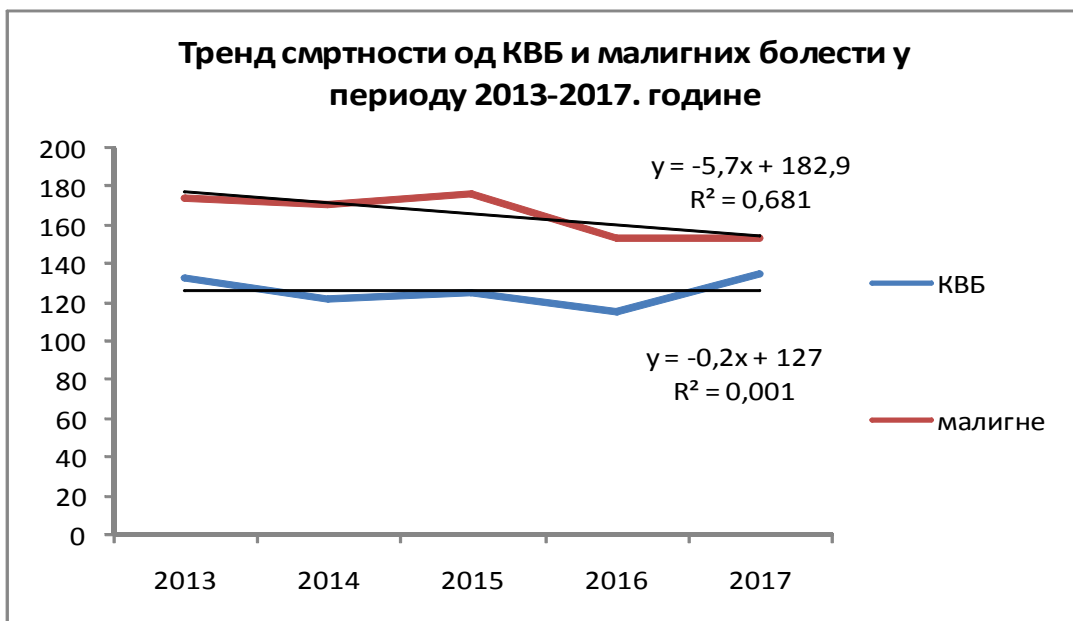
Графикон 8



У процесу даљег разлагања на главне групе болести које узрокују смрт: малигне и КВБ добијамо благи пад малигних болести просечно за 5,7 лица годишње и стагнацију смртности од КВБ. У овом узрасту доминира смртност од малигних болести у односу на КВБ (графикон 9).

У 2017. години од малигних болести је умрло 154 лица, а од болести крвотока 135 лица у овом узрасту.

Графикон 9



У табели 28 приказан је број најчешћих узрока смрти (појединачних и подгрупа) према полу и према рангу учесталости.

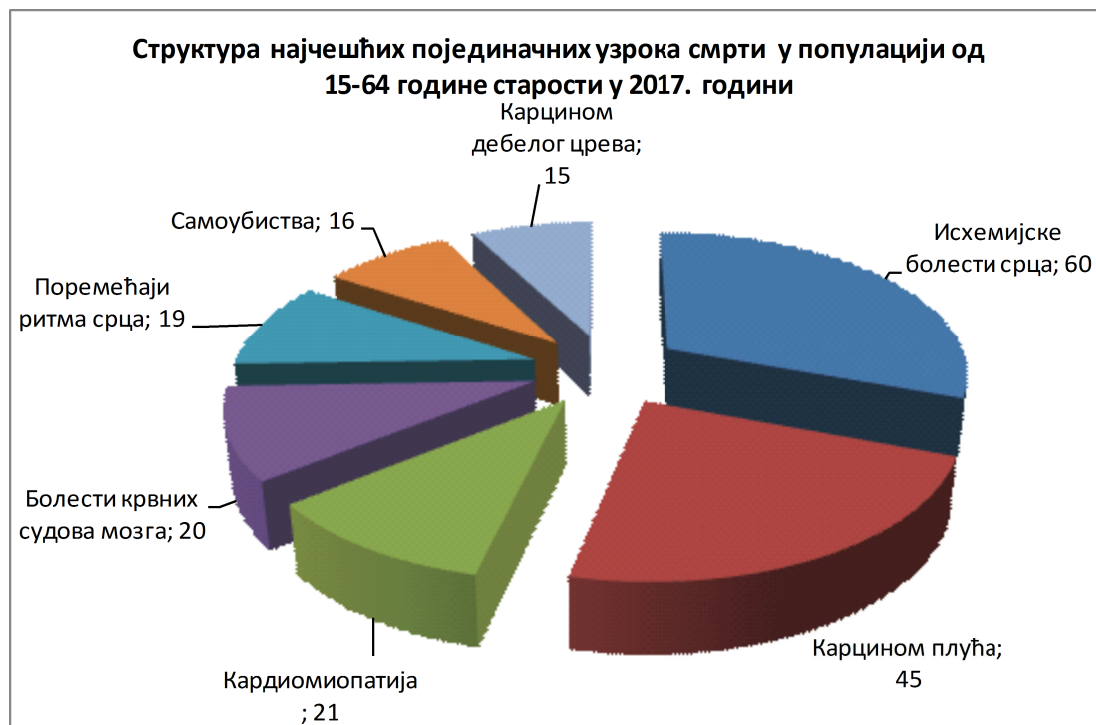
Укупан збир ових 10 узрока смрти је 236. С обзиром на то да је у овом узрасту умрло укупно 405 лица, дати најчешћи узроци смрти чине више од половине учешћа у укупном скору (58,3%).

Структура 10 најучесталијих појединачних узрока у овом узрасту представљена је у графикану 10.

Табела 28. **Најчешћи појединачних узроци смрти популације старости од 15-64 године по полу**

Ред бр	Болести	мушкарци	ранг	жене	ранг	укупно	ранг
1	Исхемијске болести срца	46	1	14	2	60	1
2	Карцином плућа	27	2	18	1	45	2
3	Кардиомиопатија	14	3,4	7	5	21	3
4	Болести крвних судова мозга	11	6,7	9	4	20	4
5	Поремећаји ритма срца	14	3,4	5	7	19	5
6	Самоубиства	12	5	4	8,9	16	6
7	Карцином дебелог црева	11	6,7	4	8,9	15	7
8	ХОБП	8	9	6	6	14	8
9	Карцином дојке	0		13	3	13	9,10
10	Саобраћајни удеси	10	8	3		13	9,10
11	Свега првих 10 на укупном нивоу	153		83		236	
12	Укупно	262		143		405	

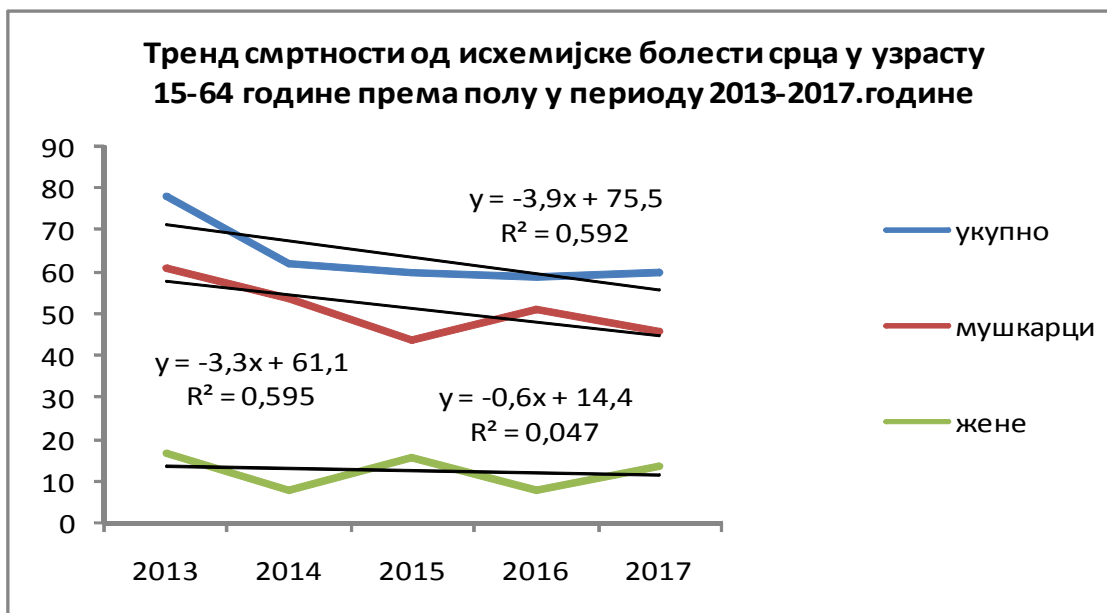
Графикон 10



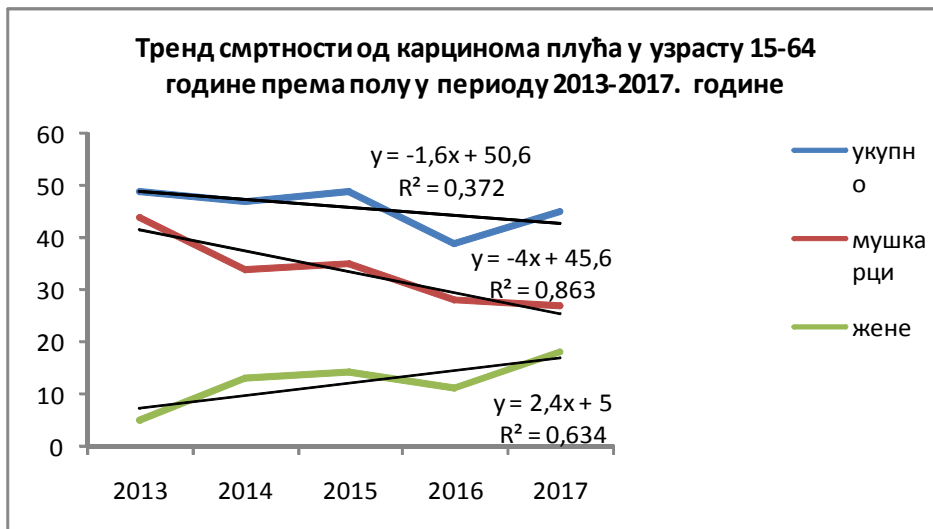
Анализирајући кретање смртности мушкараца и жена од исхемијских болести срца као најчешћег узрока смрти у овом узрасту добили смо да ове стопе бележе благи пад и код мушкараца (просечно годишње за 3,3 лица) и код жена (просечно годишње за 0,6 лица), графикон 11.

Налаз кретања смртности мушкараца и жена од карцинома плућа у овом узрасту показује благи пад смртности мушкараца (просечно годишње за 4 лица) и благи раст код жена (просечно годишње за 2,4 лица) (графикон 12).

Графикон 11



Графикон 12



Основна обележја смртности мушкараца у узрасту од 15-64 године

Смртност мушкараца у овом узрасту опада просечно годишње за 9,4 лица.

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

На првом месту су исхемијске болести срца. Три пута је била већа стопа смртности код мушкараца него код жена у 2017. години. Ове болести су на другом месту за мушкарце у укупној популацији и један мушкарац је умро у добној групи до 44 године.

На другом месту је карцином плућа, 1,5 пута је већа смртност него код жена. У укупној смртности карцином плућа је на 4. месту и заузима 6,0% у укупној смртности мушкараца. У узрасту од 15-44 године није било смртних случајева од карцинома плућа.

Треће и четврто место деле кардиомиопатија и поремећаји ритма срца. Кардиомиопатија је већа 2 пута у односу на жене. Налази се на првом месту у укупној популацији и није било смртних случајева у популацији до 44 године.

Поремећаји ритма срца су 2,8 пута већи код мушкараца. Деле шесто и седмо место са карциномом дебелог црева у укупној популацији и на четвртном месту су узрок смрти у популацији до 44 године старости.

На петом 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.

Основна обележја смртности жена у узрасту од 15-64 године

Смртност жена у овом узрасту бележи благи раст за 1,4 лица просечно годишње.

На првом месту код жена у овом узрасту је карцином плућа. Дели пето и шесто место са хроничним опструктивним болестима плућа у укупној популацији и не појављује се као узрок смрти у узрасту до 44 године.

На другом месту код жена су исхемијске болести срца у овом узрасту и на трећем месту у укупној популацији. Један смртни случај је био у узрасту до 44 године старости.

На трећем месту је карцином дојке. Не налази се у првих 10 најучесталијих у укупној популацији и 1 смртни случај је био у узрасту до 44 године.

На четвртом месту су болести крвних судова мозга и заузимају друго место у укупној популацији. Нису се појављивале као основни узрок смрти у узрасту до 44 године старости.

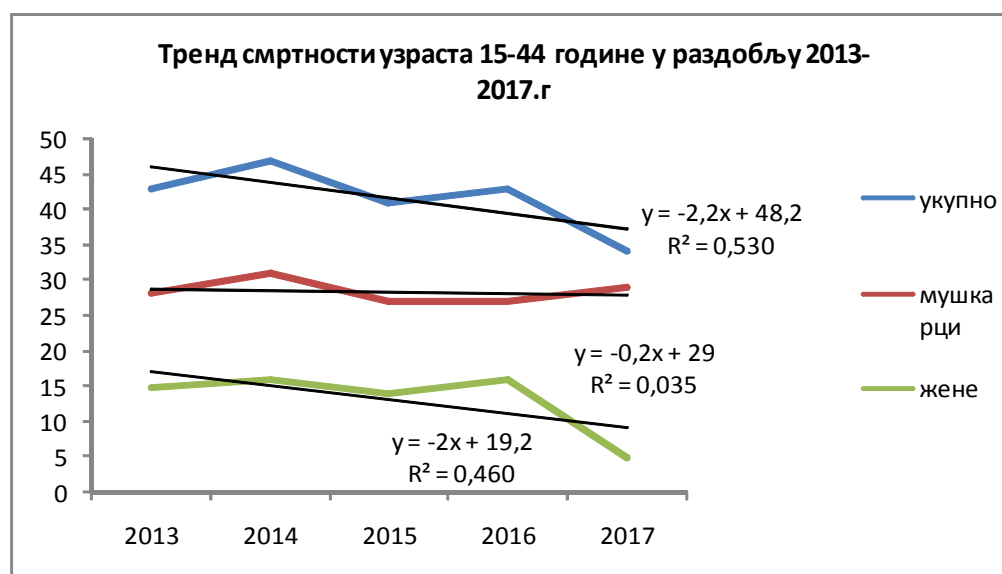
На петом месту је кардиомиопатија која је на првом месту као узрок смрти код жена у укупној популацији и не налази се као узрок смрти у популацији до 44 године старости.

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 13 приказује да смртност у овом узрасту код мушкараца стагнира, а код жена опада просечно за 2 лица. 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 13.

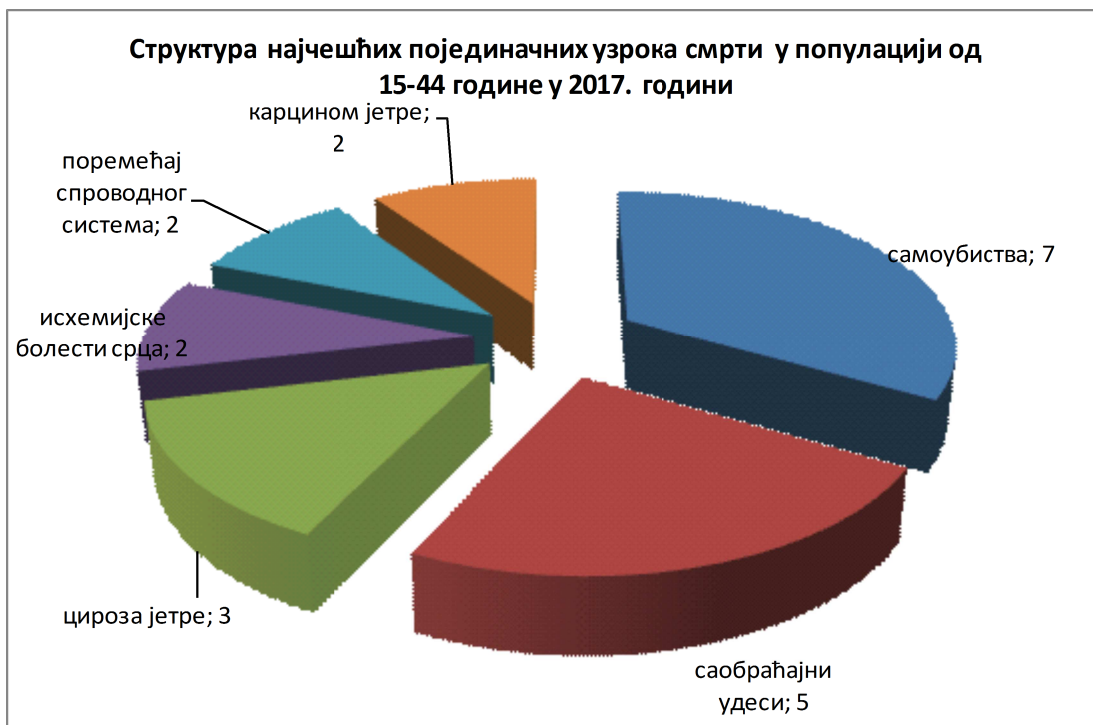


У овој старосној групи, насилне смрти су на првом месту као узрок смрти на укупном нивоу и код мушкараца. Ако изузмемо 6 случајева непознатог узрока смрти који се сви односе на мушкарце, на другом месту су тумори и на трећем месту болести система крвотока.

Као појединачни узроци на укупном нивоу овог узраста су најчешћи: самоубиства 7 мушкараца, саобраћајни удеси 5 мушкараца, 3 цирозе јетре код мушкараца и 2 лица са поремећајем срчаног ритма. Код 5 жена овог узраста, 3 су умрле од малигне болести, једна од исхемијске болести срца и једна од хроничне бубрежне инсуфицијенције.

У графикону 14 дата је структура појединачних узрока смрти у узрасту од 15-44 године старости. На првом месту су самоубиства и сви су били мушкарци.

Графикон 14



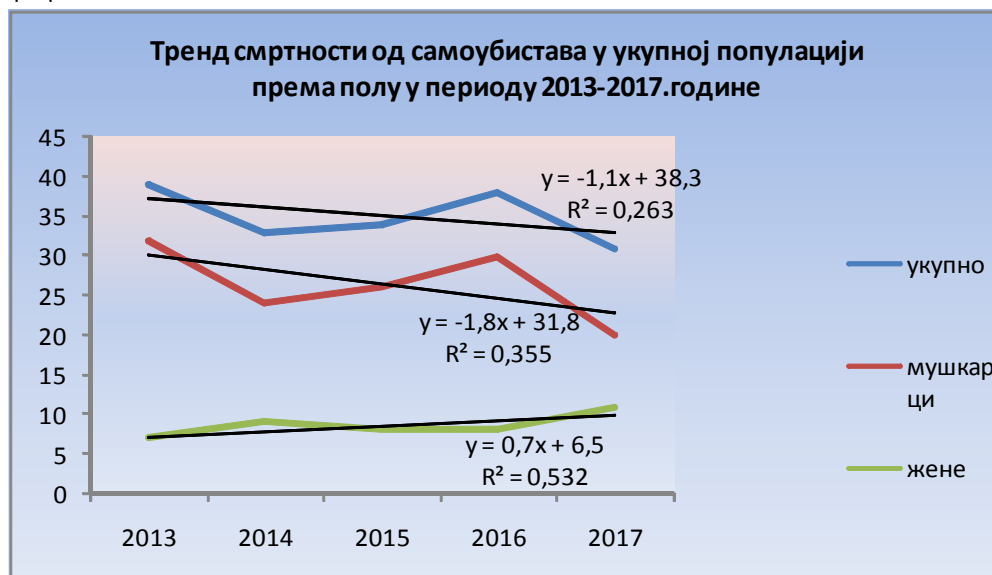
Самоубиства су на првом месту појединачних узрока смрти у овом узрасту са стопом 11,2 на 100000 становника овог узраста. Сви су мушког пола.

Општа стопа самоубистава у 2017. години је била 18,2 на 100000 становника и спада у високе стопе (према подацима ЗЈЗ Краљево). Према подацима РЗС је била 19,94 на 100000 становника. Већа је у односу на Републику Србију где је стопа 14,3 на 100000 становника. У периоду 2013-2017. године просечна стопа самоубистава је била 20,5 на 100000 становника и припада високим стопама (веће од 15 на 100000), графикон 15. Према узрасту је приближно исти број самоубистава код млађих од 64 године (16) у односу на старије са 65 и више година (15). Од укупног броја самоубистава 64,5% су били мушкарци у 2017.години.

Самоубиства су на шестом месту као појединачни узроци смрти у узрасту од 15-64 године старости са стопом 14,3 на 100000 становника овог узраста. Мушкарци чине 75,0%.

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

Графикон 15.



Циклус самоубиства има благу повезаност у овом петогодишњем периоду ($p=0,51$) и показује благи раст за жене (0,7) и благи пад за мушкарце (-1,8), графикон 15.

Смртност деце и мајки

Смртност одојчади према подацима РЗС је била 7,11‰.

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

Стопа смртности мале деце до 5 година је била 2,73 на 1000 живорођених. (Предложени национални миленијумски задаци до 2016. године, 5 умрле деце испод 5 година на 1000 живорођених¹⁰).

Матернална смртност односи се на умирање жена у фертилном периоду од компликација трудноће, порођаја и пуерперијума на 100000 живорођене деце.

Матерналну смртност меримо помоћу 2 индикатора: однос матерналне смртности на 100000 живорођених и стопа матерналне смртности на 100000 жена у репродуктивном добу. У 2017. години није постојала матернална смртност. На Рашком округу Краљево ова појава матерналног морталитета се сматра ретким догађајем¹¹.

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 2017. години

И 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 допунама Уредбе о Плану мреже здравствених установа 119/07, 84/08, 71/09, 85/09 и 24/10, 6/12, 37/12, 8/14, 92/15, 111/17, 114/17, 13/18, 15/18) су:

¹⁰ Национални миленијумски циљеви развоја у Републици Србији, МЦР 4 Смањити смртност деце

¹¹ Потврде о смрти- Матична служба Рашког округа

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)

ИИ Кадар

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

Табела 29. **КАДРОВИ ПО ОПШТИНАМА ЗА РАШКИ ОКРУГ (ЗЈЗ Краљево) У 2017. ГОДИНИ**

ТЕРИТОРИЈА	Укупно здрав. радника	Висока стручна спрема								Немед. радника
		Свега са високом стручно м спремом	Свега лекар а	Лекари			Зубни лекар	Фармацеут	Остали	
				Општа мед.	На специјал .	Специјали сти				
Врњачка Бања	294	97	83	7	11	65	5	9	-	188
Краљево	1398	433	338	38	42	258	32	48	15	469
Рашка	131	44	35	6	8	21	4	4	1	21
РАШКИ ОКРУГ ЗЈЗ Краљево	1823	574	456	51	61	344	41	61	16	678

Табела 30 **Однос здравствених радника и укупног броја радника изражен у процентима**

ТЕРИТОРИЈА	Укупно радника	Укупно здрав. радника	Немед. радника	Однос здравствених радника и укупног броја радника (%)
Врњачка Бања	482	294	188	61,00
Краљево	1867	1398	469	74.88
Рашка	152	131	21	86,18
РАШКИ ОКРУГ ЗЈЗ Краљево	2501	1823	678	72.89

Из табеле 30 је видљиво да у свим установама Рашког округа ЗЈЗ Краљево у 2017. години је радило укупно 2501 лица од којих је 1823 свега здравствених радника или 72,89%. Заступљеност је 27,11% немедицинских радника. Разлике постоје према општинама и највећа заступљеност здравствених радника је у Рашки 86,18%. У Краљеву је 74,88% здравствених радника и у Врњачкој Бањи 61,00%. Ова ситуација је узрокована чињеницом да у општини Рашка постоји само дом здравља са стационаром, а у општини Врњачка Бања и у граду Краљеву постоје болнице за које је потребно више немедицинских радника. У Врњачкој Бањи постоје 2 специјалне болнице, а у Краљеву 1 специјална и 1 општа болница.

Основни (репрезентативни) индикатор нивоа развијености здравствене мреже и доступности лекара је број лекара на 100000 становника. Подаци се односе на здравствене установе из Плана мреже. У Републици Србији је на дан 31.12.2017. године било 20008 доктора медицине, процењен број становника 7058322, па је било 283 доктора медицине на 100000 становника¹², више је него на овом подручју где износи 271 у 2017. години. Број лекара на овом подручју има пад за 5 лекара просечно годишње у овом петогодишњем периоду.

Табела 31 **Просечна вредност лекара на 100000 становника за Рашки округ ЗЈЗ Краљево у периоду 2013-2017. године**

¹² <http://www.batut.org.rs/download/publikacije/pub2017.pdf>

Општине и Рашки округ за Краљево	Број становника	Број лекара						Просечна вредност лекара на 100000 становника
		године						
		2013	2014	2015	2016	2017	̄ броја лекара	
Врњачка Бања	26544	84	86	85	83	83	84	317
Краљево	120722	351	342	343	331	338	341	282
Рашка	23276	38	38	37	36	35	37	158
Рашки округ 3Ј3 Краљево	170542	473	466	465	450	456	462	271

На Рашком округу 3Ј3 Краљево има укупно 41 стоматолог или 24 на 100000 становника. Према општинама највише има у Краљеву 27 на 100000, затим 19 у Врњачкој Бањи и 17 у Рашки, табела 32. На нивоу Републике Србије за 2017.годину било је 23 стоматолога на 100000 становника.

Табела 32 **ЗДРАВСТВЕНИ РАДНИЦИ ЗАПОСЛЕНИ У ЗДРАВСТВУ - СТАЊЕ 31.12.2017.**

СТОМАТОЛОЗИ	Врњачка Бања	Краљево	Рашка	Рашки округ (3Ј3 Краљево)
Стоматолога УКУПНО	5	32	4	41
Стоматолози на 100000 становника	19	27	17	24
Стоматолози	2	10	1	13
На специјализацији		4		4
Специјалиста УКУПНО	3	18	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	8	1	12

Социјална медицина				
Стоматолошка протетика		1		1
Парадентологија		1		1
Остали				

На Рашком округу 3ЈЗ Краљево има укупно 61 фармацеут, 36 на 100000 становника, највише 40 у Краљеву и најмање 17 у Рашки на 100000 становника. Од њих је 9 специјалиста (14,8%). Нема фармацеута на специјализацији, приказ у табели 33. На нивоу Републике Србије за 2017. годину било је 25 фармацеута на 100000 становника.

Табела 33 **ЗДРАВСТВЕНИ РАДНИЦИ ЗАПОСЛЕНИ У ЗДРАВСТВУ - СТАЊЕ 31.12.2017.**

ФАРМАЦЕУТИ	Врњачка Бања	Краљево	Рашка	Рашки округ (3ЈЗ Краљево)
Фармацеута УКУПНО	9	48	4	61
Број фармацеута на 100000 становника	34	40	17	36
Дипломирани фармацеути	8	40	4	52
На специјализацији				
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 456 на Рашком округу 3ЈЗ Краљево и од њих је 405 специјалиста или на специјализацији (88,8%).

ИИИ 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.

Табела 34 **Превентивна здравствена заштита у домовима здравља Рашког округа ЗЈЗ Краљево**

Врсте и број превентивних прегледа према домовима здравља дати су у табели 34. Урађено је укупно 100911 превентивних прегледа и обухваћено је 59.2% становништва.

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)	4247	945	854	6046
Превентивни (Сист.) преглед деце од једне године до поласка у школу	3437	799	578	4814
Контролни преглед деце у 3. и 5. години	1525	361	65	1951
Превентивни преглед школске деце и омладине	6255	974	1103	8332
Контролни преглед школске деце и омладине	1340	365	106	1811
Спровођење имунизације,односно вакцинације код деце и одраслих	13188	3408	2278	18874
Превентивни преглед пре упућивања у установу за колективни боравак деце, школске деце и омладине (предшколско и школско)	7507	2567	939	11013
Превентивни гинеколошки преглед	2401	370	452	3223
Скрининг/ рано откривање рака грлића материце	6087	920	660	7667
Превентивни преглед у вези са планирањем породице	3692	7	411	4110
Превентивни преглед труднице	1273	245	257	1775
Контролни преглед труднице	6311	1342	1765	9418
Превентивни преглед породилје	902	78	221	1201
Превентивни прегледи одраслих (одрасли и ПЦ)	4636	1656	1963	8255
Скрининг/ рано откривање депресије (одрасли и ПЦ)	617	653	309	1579
Скрининг/ рано откривање дијабетеса типа 2 (одрасли и ПЦ)	921	801	572	2294
Скрининг/ рано откривање кардиоваскуларног ризика (одрасли и ПЦ)	451	925	633	2009
Скрининг/ рано откривање рака дебелог црева	3740	758	603	5101
Скрининг/ рано откривање рака дојке (мамографија)				
Превентивни преглед офталмолога		467	372	839

Превентивни преглед оториноларинголога		219		219
Превентивни преглед физијатра		205	175	380
УКУПНО ПРЕВЕНТИВА БЕЗ СКРИНИНГА	56714	14008	11539	82261
УКУПНО СКРИНИНГ	11816	4057	2777	18650
УКУПНО ПРЕВЕНТИВА	68530	18065	14316	100911

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

Здравствена заштита одраслог становништва

Током 2017. године за здравствену заштиту одраслог становништва радило је 92 изабраних лекара што значи да просечно 1514 одраслих становника припада једном изабраном лекару нерачунајући изабране лекаре у железничкој здравственој станици и војне осигуранике које припадају другим министарствима. С обзиром на то 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 1:1,37.

У 2017. години је било 782592 посета изабраном лекару. Кућне посете су рађене само у дому здравља Краљево, укупно 566 посета.

Просечан број посета по одраслом становнику је био 5,62 годишње, стим што је у Рашки било 7,01, а најмање у Врњачкој Бањи 4,98 посета. Сматра се да је стандард 4 посете годишње када постоји доминација хроничних незаразних болести, табела 36.

Првих посета по одраслом становнику је било просечно 1,52. Код осталих здравствених радника сваки одрастао становник је имао просечно 10,28 посета и укупно просечно посета код лекара и осталих здравствених радника је било 15,90 посета.

Просечна оптерећеност изабраног лекара је била 31,51 посета дневно, највише у Врњачкој Бањи 33,68 и најмање у Рашки 31,17 посета, а пошто је мера извршења 35 посета, нема веће оптерећености од норматива, табела 35.

Табела 35 **ОПТЕРЕЋЕНОСТ ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ОДРАСЛОГ СТАНОВНИШТВА ЗА РАШКИ ОКРУГ (ЗЈЗ Краљево) У 2017. ГОДИНИ**

ТЕРИТОРИЈА	Просечан број				Кућна посета у току	
	Посете у ординацији					
	Код лекара у току		Код ост.			

				м. рад. у току			радн. дана	
	године	радног дана	радног сата	године	радног дана	радног сата	лекара	остали мед. рад.
Врњачка Бања	9094	33,68	4,81	11984	44,39	6,34	0,00	0,00
Краљево	8419	31,18	4,45	8685	32,17	4,60	0,03	0,09
Рашка	8415	31,17	4,45	18402	68,15	9,74	0,00	0,00
РАШКИ ОКРУГ ЗЈЗ Краљево	8506	31,51	4,50	11365	42,09	6,01	0,02	0,06

Табела 36 **КОРИШЋЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ОДРАСЛОГ СТАНОВНИШТВА ЗА РАШКИ ОКРУГ (ЗЈЗ Краљево) У 2017. ГОДИНИ**

ТЕРИТОРИЈА	Просечан број посета на једног становника			
	Код лекара		Код осталих	Свега
	Укупно	Првих	мед. радника	
Врњачка Бања	4,98	2,03	7,65	12,63
Краљево	5,49	1,32	7,26	12,75
Рашка	7,01	2,00	28,76	35,78
РАШКИ ОКРУГ ЗЈЗ Краљево	5,62	1,52	10,28	15,90

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 38 техничара и урађено 47861 лекарских прегледа, 9,06 посета просечно дневно, табела 37.

Табела 37 **ЗДРАВСТВЕНИ РАДНИЦИ И ПОСЕТЕ У СЛУЖБИ ХИТНЕ ПОМОЋИ ЗА РАШКИ ОКРУГ (ЗЈЗ Краљево) У 2017. 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	6	13	10116	7,66	1,09
Здравствени центар Краљево-Хитна служба	18	25	37745	9,53	1,36
РАШКИ ОКРУГ ЗЈЗ Краљево	24	38	47861	9,06	1,29

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 1914, највише у Врњачкој Бањи 3348 и најмање у Рашки 891, табела 38.

Табела 38 **ЗДРАВСТВЕНИ РАДНИЦИ И ПОСЕТЕ У КУЋНОМ ЛЕЧЕЊУ И ЗДРАВСТВЕНОЈ НЕЗИ ЗА РАШКИ ОКРУГ (ЗЈЗ Краљево) У 2017. ГОДИНИ**

Служба	Број лекара	Број сред.и виших радника	Број посета код лекара	Број посета код мед. рад.
Дом здравља Врњачка Бања- Кућна нега	1	5	3348	20468
Дом здравља Краљево- Кућна нега	5	17	9157	117964
Дом здравља Рашка- Кућна нега	1	4	891	6139
РАШКИ ОКРУГ ЗЈЗ Краљево	7	26	13396	144571

Здравствена заштита мале и предшколске деце

Здравствену заштиту деце предшколског узраста на подручју Рашког округа ЗЈЗ Краљево обезбеђивало је укупно 14 лекара од којих је 12 специјалиста и 21 медицинска сестра- техничар.

На једног лекара специјалисту у просеку има 845 предшколске деце што говори о доброј доступности кадра најмлађим становницима.

Урађено је укупно 77500 куративних прегледа. Нешто више од две трећине (68,37%) су први прегледи јер доминирају акутне респираторне инфекције.

Просечан број куративних посета по детету је био 7,64 годишње, стим што је у Рашки било 9,74 а најмање у Краљево 6,86 (табела 39).

Просечна оптерећеност лекара специјалисте је била 29,36 посета дневно при чему највише у Врњачкој Бањи 33,33 а најмање у Рашки 28,50 што говори о постојању добре временске доступности лекара за предшколско дете, табела 40.

Табела 39 КОРИШЋЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ У ОБЛАСТИ ПРЕДШКОЛСКЕ ДЕЦЕ ПО ОПШТИНАМА И ЗА РАШКИ ОКРУГ (ЗЈЗ Краљево) У 2017. 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	9,66	6,34	17,27	26,93	0,72
Краљево	6,86	4,64	11,37	18,23	0,13
Рашка	9,74	7,24	17,36	27,10	1,63
РАШКИ ОКРУГ ЗЈЗ Краљево	7,64	5,23	13,02	20,66	0,41

Табела 40 ОПТЕРЕЋЕНОСТ ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА ПО ОПШТИНАМА И ЗА РАШКИ ОКРУГ (ЗЈЗ Краљево) У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ПРЕДШКОЛСКЕ ДЕЦЕ ВАН САВЕТОВАЛИШТА У 2017. ГОДИНИ

ТЕРИТОРИЈА	Просечан број посета у ординацији					
	Код лекара специјалисте у току			Код осталих мед. рад. у току		
	године	радног дана	радног сата	године	радног дана	радног сата
Врњачка Бања	7332	33,33	4,76	8737	39,71	5,67
Краљево	6287	28,58	4,08	5959	27,08	3,87
Рашка	6269	28,50	4,07	5585	25,39	3,63
РАШКИ ОКРУГ ЗЈЗ Краљево	6458	29,36	4,19	6284	28,57	4,08

Здравствена заштита школске деце и омладине

Здравствену заштиту школске деце и омладине на подручју Рашког округа ЗЈЗ Краљево обезбеђивало је укупно 19 лекара од којих је 16 специјалиста и 23 медицинске сестре- техничари. У просеку је обезбеђен 1 лекар специјалиста на 1322 школске деце. С обзиром да је норматив 1500 деце, постоји довољна доступност овој популацији у свим домовима здравља.

Урађено је укупно 70855 прегледа. Приближно $\frac{2}{3}$ (65,54%) су први прегледи јер доминирају акутне респираторне инфекције и повреде.

Табела 41 ОПТЕРЕЋЕНОСТ ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ И ОМЛАДИНЕ ПО ОПШТИНАМА И ЗА

РАШКИ ОКРУГ (ЗЈЗ Краљево) У 2017. ГОДИНИ

ТЕРИТОРИЈА	Просечан број посета у ординацији					
	Код лекара специјалисте у току			Код осталих мед. рад. у току		
	године	радног дана	радног сата	године	радног дана	радног сата
Врњачка Бања	4363	19,83	2,83	7266	33,03	4,72
Краљево	4404	20,02	2,86	4899	22,27	3,18
Рашка	4661	21,18	3,03	4720	21,45	3,06
РАШКИ ОКРУГ ЗЈЗ Краљево	4428	20,13	2,88	5177	23,53	3,36

Анализирањем дневне оптерећености лекара специјалисте види се да је просечно било 20,13 посета дневно при чему највише у Рашки (просечно 21,18), а најмање у Врњачкој Бањи 19,83 посета просечно дневно (табела 41). Просечан годишњи број прегледа школског детета је био 3,35 посета, од 3,18 у Краљеву до 4,22 у Врњачкој Бањи, табела 42.

Табела 42 КОРИШЋЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ У ОБЛАСТИ ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ ПО ОПШТИНАМА И ЗА РАШКИ ОКРУГ (ЗЈЗ Краљево) У 2017. ГОДИНИ

ТЕРИТОРИЈА	Просечан број посета на једно школско дете			
	Ван саветовалишта			
	Код лекара		Код осталих мед. радника	Свега
	Укупно	Првих		
Врњачка Бања	4,22	2,76	7,02	11,24
Краљево	3,18	2,03	5,14	8,31
Рашка	3,33	2,45	6,75	10,09
РАШКИ ОКРУГ ЗЈЗ Краљево	3,35	2,19	5,63	8,98

Здравствена заштита жена

Здравствену заштиту жена на подручју Рашког округа ЗЈЗ Краљево обезбеђивало је укупно 14 лекара (од којих је 11 специјалиста) и 17 медицинских сестара. Овај капацитет специјалиста показује да у просеку има 6840 жена на једног гинеколога што показује мањак гинеколога у односу на норматив који је 6500 жена. Мањак гинеколога се односи на Краљево где је 1 лекар на специјализацији како би се достигао норматив и у Рашки где су 2 лекара на специјализацији.

Табела 43 ОПТЕРЕЋЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ЖЕНА ВАН САВЕТОВАЛИШТА ЗА РАШКИ ОКРУГ (ЗЈЗ Краљево) У 2017. ГОДИНИ

ТЕРИТОРИЈА	Просечан број посета у ординацији					
	Код лекара специјалисте у току			Код ост. м. рад. у току		
	године	радног дана	радног сата	године	радног дана	радног сата
Врњачка Бања	1809	8,22	1,17	2917	13,26	1,89
Краљево	1606	7,30	1,04	5371	24,41	3,49
Рашка	1720	7,82	1,12	4140	18,82	2,69
РАШКИ ОКРУГ ЗЈЗ Краљево	1653	7,51	1,07	4721	21,46	3,07

Укупно на подручју Рашког округа ЗЈЗ Краљево урађено је 18186 куративних прегледа па је просечна оптерећеност специјалисте гинеколога била 1653 прегледа годишње или 7,51 преглед дневно (табела 43).

Урађено је и 16184 превентивних прегледа што укупно износи 34370 гинеколошких прегледа. Просечно оптерећење гинеколога у току године је било 3125 прегледа.

Табела 44 КОРИШЋЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ЖЕНА ВАН САВЕТОВАЛИШТА ПО ОПШТИНАМА И ЗА РАШКИ ОКРУГ (ЗЈЗ Краљево) У 2017. ГОДИНИ

ТЕРИТОРИЈА	Просечан број посета на једну жену од 15 и више година			
	Код лекара		Код осталих мед. радника	Свега
	Укупно	Првих		
Врњачка Бања	0,30	0,20	0,73	1,03
Краљево	0,24	0,12	1,11	1,35
Рашка	0,17	0,10	1,23	1,40
РАШКИ ОКРУГ ЗЈЗ Краљево	0,24	0,13	1,07	1,31

Свака четврта жена је просечно имала куративну посету гинекологу, табела 44.

Служба за поливалентну патронажу

Служба за поливалентну патронажу је формирана у сва 3 дома здравља. Ради укупно 25 патронажних сестара (22 са вишом и 3 са средњом стручном спремом). Урађено је укупно 33358 посета, просечно 1334 посета по једној патронажној сестри у 2017. години. Највеће оптерећење је било у Дому здравља Краљево (1402 посете на једну патронажну сестру), а најмање у Дому здравља Врњачка Бања где је просечно оптерећење било 1081 посета. (табела 45).
Опредељено је просечно 6822 становника на једну патронажну сестру (норматив је 5000) па је оптерећеност ове службе већа од стандардне оптерећености.

**Табела 45 ЗДРАВСТВЕНИ РАДНИЦИ У ОБЛАСТИ ПОЛИВАЛЕНТНЕ ПАТРОНАЖЕ
ЗА РАШКИ ОКРУГ (ЗЈЗ Краљево) У 2017. 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	4324	1081
Краљево	16	0	16	22436	1402
Рашка	2	3	5	6598	1320
РАШКИ ОКРУГ ЗЈЗ Краљево	22	3	25	33358	1334

Анализа куративних прегледа код изабраног лекара према категоријама становништва у периоду 2013-2017. године

У табели 46 дате су просечне вредности обима куративних прегледа према категоријама становништва. У табели 47 је дат просечан број куративних прегледа по једном

становнику одређеног узраста чиме се мери просечно коришћење становништва “изабраног лекара”.

Табела 46. Укупан број куративних прегледа код изабраног лекара према категоријама становништва у периоду 2013-2017. године

Године	Укупан број прегледа				
	одрасло становништво	жене ≥ 15 година	предшколска деца (0-6 год)	школска деца и омладина	укупно изабрани лекар
2013	758732	22757	75001	71512	928002
2014	775565	18549	77968	74534	946616
2015	755720	17640	76103	71739	921202
2016	760344	18938	80765	79487	939534
2017	782592	18186	77500	70855	949133
$\bar{x}$	766591	19214	77467	73625	936897

Табела 47. Просечан број куративних прегледа по једном становнику одређеног узраста у периоду 2013-2017. године

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
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
2017	5,62	0,24	7,64	3,35	5,57
$\bar{x}$	5,43	0,25	7,30	3,35	5,39

Аритметичка средина броја куративних посета за одрасло становништво за Рашки округ ЗЈЗ Краљево у анализираном петогодишњем периоду је 766591 што износи просечно 5,43 посета годишње по једном одраслом становнику. Постоји тренд раста броја посета за 3250 посета просечно годишње.

Аритметичка средина укупног броја куративних прегледа за жене за Рашки округ ЗЈЗ Краљево у анализираном петогодишњем периоду је 19214 што износи просечно 0,25 посета годишње по једној жени. Постоје велике варијације у броју прегледа и тренд опадања за (-875) посета просечно годишње.

Просечна вредност броја куративних прегледа предшколске деце је била 77467, што износи 7,30 посета просечно по предшколском детету. Постоји тренд раста броја куративних прегледа предшколске деце за 780 прегледа просечно годишње.

Аритметичка средина броја куративних посета за школску децу и омладину за Рашки округ у анализираном петогодишњем периоду је 73625 што износи просечно 3,35 посета

годишње по једном школском детету. Постоји тренд раста броја посета за 364 посете просечно годишње.

Аритметичка средина укупног броја куративних посета за све групације становништва за Рашки округ ЗЈЗ Краљево у анализираном петогодишњем периоду је 936897 посета, просечно 5,39 посета по становнику у првој линији здравствене заштите. Постоји тренд раста броја посета за 3518 посета просечно годишње (табела 46 и табела 47).

Служба за заштиту и лечење уста и зуба

У овим службама је било запослено 39 стоматолога, 43 асистента и 12 зубних техничара. На 4373 становника је обезбеђен 1 стоматолог. Најмање стоматолога по броју становника има у Рашки, обезбеђеност 1 стоматолог на 5819 становника, а највише у Краљеву, 1 стоматолог на 4163 становника.

Било је укупно 100339 посета стоматологу и 16269 серијских прегледа, свега 116608 прегледа. Укупно је извршено 62563 стоматолошких интервенција. Најобимнији број интервенција су пломбирање зуба 32687 (52,25%), ортодонција 12967 (20,73%), хирушке интервенције 8953 (вађење зуба и остале хирушке интервенције (14,31%), лечење меких ткива усне дупље 6860 (10,96%) и протетички радови 1096 (1,75%) (табела 48).

Просечан број посета по стоматологу је био 2573.

Према општинама највише је било у Рашки 3628 посета и најмање у Врњачкој Бањи 2370 посета.

Табела 48 ПОСЕТЕ И ИЗВРШЕНИ РАДОВИ У ОБЛАСТИ СТОМАТОЛОШКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ПО ОПШТИНАМА И ЗА РАШКИ ОКРУГ (ЗЈЗ Краљево) У 2017.ГОД.

ТЕРИТОРИЈА	Посете		Серијски прегледи	Извршени радови							
	Укупно	Прве		Пломбирани зуби		Хируршке интервенц.		Протетички радови		Орто-донци је	Лечење меких ткива усне дупље
				Без лечења	Са лечењем	Извађе ни зуби	Остале интерв.	Покр. протезе	Фиксне протезе		
Врњачка Бања	14220	3804	10416	4652	1175	1436	0	0	0	2194	2581
Краљево	71609	22418	2074	16751	6420	3977	1379	723	0	10773	4237
Рашка	14510	3395	3779	2316	1373	1116	1045	364	9	0	42
РАШКИ ОКРУГ ЗЈЗ Краљево	100339	29617	16269	23719	8968	6529	2424	1087	9	12967	6860

По једном становнику на округу је било 0,59 посета.

Табела 49. Кретање коришћења стоматолошке заштите Рашког округа у периоду 2013-2017. године

Године	Укупан број посета стоматологу	Просечан број посета по становнику
--------	--------------------------------	------------------------------------

2013	113549	0,64
2014	98687	0,56
2015	105271	0,60
2016	96299	0,56
2017	100339	0,59
$\bar{x}$	102829	0,59

У петогодишњем периоду је просечно било 102829 посета стоматологу, просечно 0,59 посета по становнику. Постоји тренд пада броја посета за (-2880) просечно годишње. (табела 49). 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 50¹³. Чине их домови здравља Рашка и Врњачка Бања. Град Краљево има општу болницу и специјалистичко-консултативна делатност припада секундарној здравственој заштити.

Укупно је урађено 28903 прегледа. Највише је било офталмолошких прегледа 11059 (38,26%), интернистичких прегледа 10680 прегледа (36,95%), ОРЛ прегледа 3696 (12,79%) и психијатријских 3468 прегледа (12,00%).

Табела 50 СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНЕ ДЕЛАТНОСТИ У ПРИМАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ РАШКОГ ОКРУГА (ЗЈЗ Краљево) У 2017. ГОДИНИ

Здравствене установе ПЗЗ које имају специјалистичко - консултативне делатности	ВРСТА ДЕЛАТНОСТИ				СВЕГА
	Заштита менталног здравља	Офталмологија	Интерна	ОРЛ	
ДОМ ЗДРАВЉА ВРЊАЧКА БАЊА	2535	7041	4152	3696	17424
ДОМ ЗДРАВЉА РАШКА	933	4018	6528	-	11479
УКУПНО РАШКИ ОКРУГ ЗЈЗ Краљево	3468	11059	10680	3696	28903

Табела 51. Укупно коришћење специјалистичко-консултативних служби ПЗЗ у домовима здравља Рашког округа у периоду 2013-2017.године

Године	Број прегледа
2013	36709
2014	37225
2015	36162

¹³ Статистички извештаји од интереса за целу земљу из установа

2016	29110
2017	28903
$\bar{x}$	33622

У овом периоду број специјалистичких амбулантних прегледа има просечну вредност 33622 и бележи линеарни пад за (-2372) прегледа просечно годишње. По једном становнику је било просечно 0,67 специјалистичких прегледа (табела 51).

ФИЗИКАЛНА МЕДИЦИНА И РЕХАБИЛИТАЦИЈА НА РАШКОМ ОКРУГУ (ЗЈЗ Краљево) У 2017. ГОДИНИ У ПЗЗ

Примарном рехабилитацијом у ПЗЗ у два дома здравља обухваћено је 2752 лица са 122512 физикална третмана, табела 52. Свако лице на третману је имало просечно 45 процедура или 4,5 процедура дневно у трајању од 10 дана.

Табела 52 ФИЗИКАЛНА МЕДИЦИНА И РЕХАБИЛИТАЦИЈА НА РАШКОМ ОКРУГУ (ЗЈЗ Краљево) У 2017. ГОДИНИ У ПЗЗ

Служба	Број лекара	Број сред. и виших рад.	Укупно прегледа	Првих прегледа	Број лица на третману	број физикалних процедура
Дом здравља Врњачка Бања - Рехабилитација	1	4	2741	1902	1070	48046
Дом здравља Рашка - Рехабилитација	1	6	3461	1786	1682	74466
УКУПНО ПЗЗ	2	10	6202	3688	2752	122512

Рад и коришћење секундарне здравствене заштите у Рашком округу

Болничка (секундарна здравствена заштита) у 2017. години се остваривала у оквиру установа: једна Општа болница Краљево,3 Специјалне болнице и један интернистички стационар при Дому здравља Рашка.

Укупно, у свим стационарним установама Рашког округа ЗЈЗ Краљево у 1105 постеља било је 33726 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 264985 болесничких дана.

Изузимајући специјалне болнице, у општој болници Краљево и стационару Рашка (575 постеља) лечено је 20420 лица и остварено 119289 б.о. дана. Просечан број дана лечења је био 5,84 дана и просечна дневна заузетост постеља 56,84%.

У општој болници Краљево у 560 постеља лечено је 20054 лица. Остварено је 115265 б.о. дана па је просечна дужина лечења била 5,75 дана и просечна дневна заузетост постеља 56,39%. Заузетост постеља се кретала од најмање заузетости на акушерском (36,92%) и гинеколошком (39,16%) до највеће на психијатрији (77,62%) и интерном одељењу (74,23%). Урађено је укупно 9125 операција¹⁴.

¹⁴ Извор:Извршење према фактурисаној реализацији

У интернистичком стационару у **Рашки** (15 постеља), лечено је 366 лица и остварено 4024 б.о.дана па је просечна дужина лечења била 10,99 дана и просечна дневна заузетост постеља 73,50% (Табела 53).

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 53 БРОЈ, ОПТЕРЕЋЕНОСТ ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА, БРОЈ ПОСТЕЉНОГ ФОНДА, ИСПИСАНИ БОЛЕСНИЦИ И ОСТВАРЕНИ БОЛЕСНИЧКИ ДАНИ ПО ОДЕЉЕЊИМА ЗА РАШКИ ОКРУГ У 2017. 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	130	107	341	560	20054	115265	792	5,75	56,39	35,81
- Хируршко са дејом хирургијом	24	18	57	110	4665	25339	197	5,43	63,11	42,41
- Ортопедско	7	3	16	46	846	8355	18	9,88	49,76	18,39
- Уролошко	7	6	16	34	1624	6687	22	4,12	53,88	47,76
- Офталмолошко	8	8	14	20	1064	3099	1	2,91	42,45	53,20
- Гинеколошко	5	3	18	40	1355	5718	0	4,22	39,16	33,88
- Акушерско	4	4	17	40	1238	5391	0	4,35	36,92	30,95
- ОРЛ + мак.фац.хирургија	5	5	14	20	575	2927	3	5,09	40,10	28,75
- Инфективно	4	3	17	17	559	4111	39	7,35	66,25	32,88
- Психијатрија	9	9	17	37	825	10483	7	12,71	77,62	22,30
- Неурологија	9	9	21	33	926	5269	130	5,69	43,74	28,06
- Интерно	30	24	88	92	4091	24927	191	6,09	74,23	44,47
- Дечје	10	10	22	35	1558	7545	0	4,84	59,06	44,51
- Пнеумофтизиолошко	8	5	24	36	728	5414	184	7,44	41,20	20,22
Дом здравља Рашка - Укупно	1	1	9	15	366	4024	15	10,99	73,50	24,40
- Интерно	1	1	9	15	366	4024	15	10,99	73,50	24,40
УКУПНО ОКРУГ БЕЗ СПЕЦИЈАЛНИХ БОЛНИЦА	131	108	350	575	20420	119289	807	5,84	56,84	35,51

Табела 54. Укупно болничко лечење у општој болници Краљево и стационару Рашка у периоду 2013-2017. године

Године	Број лечених	Број б.о.дана	Просечна дужина лечења
2013	18380	113965	6,2
2014	19364	114960	5,9
2015	20720	121301	5,9

2016	20583	130450	6,3
2017	20420	119289	5,8
$\bar{x}$	19893	119993	6,0

У овом петогодишњем периоду просечно је лечено 19893 лица и остварено просечно 119993 б.о. дана са просечном дужином лежања 6,0 дана, табела 54.

Тренд показује раст броја лица болнички лечених за 530 лица просечно годишње, и раст у броју б.о. дана просечно за 2613 б.о. дана просечно годишње. Просечна дужина лежања је била 6,0 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).

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 (столица) за поједине врсте групних психотерапијских и рехабилитационих активности и има их 15. Изузимајући дневне болнице за дијализу, у 2017. години лечено је 5921 лице.

Капацитет дијализе је 25 апарата. Укупно је на хемодијализи било 169 лица и то: на хроничном програму дијализе 112 лица, 20 на акутној дијализи и 37 је било пролазних дијализираних лица. Урађено је укупно 13571 дијализа. У ОБ Краљево је за 2 лица рађена континуирана амбулантна перитонеумска дијализа и за једно лице аутоматска перитонеумска дијализа- АПД.

Рад лабораторија у домовима здравља и општој болници Рашког округа ЗЈЗ 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 ЗЈЗ Краљево се обезбеђује у Заводу за јавно здравље Краљево. У општој болници Краљево је развијена патолошко-анатомска дијагностика.

На Рашком округу ЗЈЗ Краљево урађено је просечно 15 биохемијских анализа по становнику. Приближно сваки осми становник је имао патохистолошку анализу (табела 55).

**Табела 55 ЗДРАВСТВЕНИ И ДРУГИ РАДНИЦИ И ЊИХОВА ОПТЕРЕЋЕНОСТ
У ЛАБОРАТОРИЈАМА ДОМОВА ЗДРАВЉА И ОПШТИХ БОЛНИЦА ЗА
РАШКИ ОКРУГ (ЗЈЗ Краљево) У 2017. ГОДИНИ**

УСТАНОВЕ	Број здравствених и других радника	Укупан број	Број анализа	Број анализа
----------	------------------------------------	-------------	--------------	--------------

	Висока стручна спрема		Виша и средња стр.спр.	анализа	на 1 рад. са високом стр. спр.	на 1 рад. са вишом стр. спр.
	Укупно	Од тога спец.				
ДЗ Врњачка Бања	1	1	7	332675	332675	47525
ДЗ Краљево	0	0	1	52422	0	52422
ОБ Краљево	6	4	38	1698821	283137	44706
ДЗ Рашка	2	1	5	411785	205893	82357
РАШКИ ОКРУГ ЗЈЗ Краљево	9	6	51	2495703	277300	48935
ОБ Краљево- хистопатолошка лаб.	4	4	8	21633	5408	2704

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 104298 услуга говори о томе да је сваки други становник имао неку од ових врста доступне дијагностике у овим установама (Табела 56)¹⁵.

Табела 56. Број услуга визуелне дијагностике у општој болници и домовима здравља Рашког округа ЗЈЗ Краљево у 2017. години

Визуелна дијагностика	Општа болница Краљево	Дом здравља Врњачка Бања	Дом здравља Рашка	Укупно Рашки округ ЗЈЗ Краљево
	Број услуга			
РТГ дијагностика	33539	5883	7252	46674
УЗ дијагностика	39694	1329	3084	44107
Скенер	6231			6231
Доплер	3065			3065
Магнетна резонанца	4221			4221
Свега услуга	86750	7212	10336	104298

Табела 56 показује да класична РТГ дијагностика (44,8%) и УЗ дијагностика (42,3%) доминирају и имају приближан обим заступљености, укупно 87,0%. Скенер, доплер дијагностика и магнетна резонанца су рађене само у ОБ Краљево, 13,0% укупно у структури визуелне дијагностике.

Коришћење специјалистичко-консултативних служби у општој болници Рашког округа ЗЈЗ Краљево у 2017. 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

¹⁵ Извор: Извршење здравствених установа за 2017. годину—подаци из установа

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 одељења¹⁶, табела 57.

Табела 57 ЗДРАВСТВЕНИ РАДНИЦИ И ПОСЕТЕ У СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО - КОНСУЛТАТИВНОЈ СЛУЖБИ ОПШТЕ БОЛНИЦЕ У РАШКОМ ОКРУГУ (ЗЈЗ Краљево) У 2017. ГОДИНИ

Служба	Број лекара	Број сред. и виших радника	Укупно посета
Општа болница Краљево			
- Хируршка амбуланта	(3)	(3)	22847
- Дечја хируршка амбуланта	(1)	(2)	11560
- Уролошка амбуланта	(2)	(2)	12075
- Ортопедска амбуланта	(1)	(2)	9605
- ОРЛ и аудиолошка амбуланта	(2)	(4)	16333
- Инфектолошка амбуланта	(1)	(1)	5223
- Офталмолошка амбуланта	(3)	(5)	32112
- Интернистичка амбуланта	(3)	(5)	65853
- Дерматовенеролошка амбуланта	5	5	21180
- Психијатријска амбуланта	(1)	(1)	11623
- Неурологија и ЕЕГ	(2)	(2)	19608
- Пнеумофтизиолошка амбуланта	(8)	(24)	16395
- Онколошка амбуланта	3	7	16377
- Анестезиолошка амбуланта	(1)	(1)	2943
- Гинеколошка амбуланта	(1)	(1)	9174
- Дечја специјалистичка амбуланта	(2)	(2)	14232
УКУПНО	(31) 8	(55) 12	287140
РАШКИ ОКРУГ ЗЈЗ Краљево	(31) 8	(55) 12	287140

У општој болници Краљево у специјалистичким амбулантама и кабинетима урађено је 287140 специјалистичких прегледа.

У структури најобимније специјалистичко консултативне делатности у ОБ Краљево у првих пет су: интернистичке амбуланте 22,9%, офталмологија 11,2%, хируршка амбуланта 8,0%, дерматовенерологија 7,4% и неурологија и ЕЕГ 6,8.

ФИЗИКАЛНА МЕДИЦИНА И РЕХАБИЛИТАЦИЈА ЗА АМБУЛАНТНЕ БОЛЕСНИКЕ НА РАШКОМ ОКРУГУ (ЗЈЗ Краљево) У 2017. ГОДИНИ У СЗЗ

Служба за физикалну медицину и рехабилитацију за амбулантне болеснике (примарна рехабилитација) и за стационарне болеснике (секундарна рехабилитација) организационо припадају општој болници Краљево, за град Краљево. Физикалним

¹⁶ Статистички извештаји установа секундарне здравствене заштите

третманом амбулантних болесника је обухваћено 6484 лица са 602092 физикалних процедура.

Специјализованом амбулантном рехабилитацијом (терцијерна рехабилитација) у специјалним болницама је обухваћено 6407 лица са 108484 физикалних процедура и рађени су у СБ Меркур и СБ Агенс (табела 58).

Табела 58 ФИЗИКАЛНА МЕДИЦИНА И РЕХАБИЛИТАЦИЈА АМБУЛАНТНИ БОЛЕСНИЦИ НА РАШКОМ ОКРУГУ (ЗЈЗ Краљево) У 2017. ГОДИНИ У СЗЗ

Служба	Број лекара	Број сред. и виших рад.	Укупно прегледа	Првих прегледа	Број лица на третману	број физикалних процедура
Специјална болница за лечење и рехабилитацију „Меркур“ - Врњачка Бања	7	25	5127	3261	3261	49474
Општа болница Краљево - Рехабилитација	5	21	16918	6484	6484	602092
Специјална болница за рехабилитацију "Агенс" - Матарушка Бања	1	2	6512	3146	3146	59010
УКУПНО СЗЗ	13	48	28557	12891	12891	710576

Болничко коришћење у специјалним болницама

У табели 59 представљено је коришћење специјалних болница збирно са капацитетима за лечење и продужену рехабилитацију¹⁷.

Укупан капацитет специјалних болница је 530 постеља. Лечено је 12123 лица и остварено 137992 б.о. дана. Просечна дужина лежања је била 11,38 дана и просечна дневна заузетост постеља 71.3%.

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.

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, 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 59 БОЛНИЧКО КОРИШЋЕЊЕ СПЕЦИЈАЛНИХ БОЛНИЦА РАШКОГ ОКРУГА (ЗЈЗ Краљево) У 2017. ГОДИНИ

¹⁷ Извршење услуга секундарне здравствене заштите према подацима установа Рашког округа

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	9509	97460	10,25	83,4
Специјална болница за интерне болести Врњачка Бања	70	1478	13551	9,17	53,0
Специјална болница за рехабилитацију "Агенс" Матарушка Бања, Краљево	140	1136	26981	23,75	52,8
УКУПНО	530	12123	137992	11,38	71,3

У овом петогодишњем периоду просечно је у специјалним болницама лечено 13772 лица и остварено 159386 б.о.дана са просечном дужином лежања 11,7 дана. Тренд показује опадање броја лица на лечењу и рехабилитацији за (-1325) лица просечно годишње. Опада и број б.о. дана (-12596) али се продужава просечна дужина лечења и рехабилитације за 0,11 дана просечно годишње (табела 60).

Табела 60. **Укупно болничко коришћење специјалних болница Рашког округа у периоду 2013-2017. године**

Године	Број лечених лица	Број б.о.дана	Просечна дужина лечења
2013	19365	205385	10,6
2014	11834	146456	12,4
2015	12473	151817	12,2
2016	13067	155280	11,9
2017	12123	137992	11,4
$\bar{x}$	13772	159386	11,7

Рехабилитација у Секундарној здравственој заштити

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

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

Продуженом рехабилитацијом је обухваћено 9511 лица при чему доминира СБ Меркур са 8375 лица или 88,06%. У СБ „Агенс“ је било на рехабилитацији 1136 лица (11,94%) (табела 61).

Табела 61 КОРИШЋЕЊЕ БОЛНИЧКЕ ПРОДУЖЕНЕ РЕХАБИЛИТАЦИЈЕ У СПЕЦИЈАЛНИМ БОЛНИЦАМА РАШКОГ ОКРУГА (ЗЈЗ Краљево) У 2017. 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	8375	84465	10,09	92,56
Специјална болница за рехабилитацију "Агенс" Матарушка Бања, Краљево	140	1136	26981	23,75	52,80
УКУПНО	390	9511	111446	11,72	78,29

Обим специјалистичких прегледа амбулантних корисника у специјалним болницама

На нивоу Рашког округа ЗЈЗ Краљево у специјалним болницама урађено је укупно 13276 лекарских прегледа за амбулантне болеснике за кориснике РФЗО¹⁸. У Специјалној болници за рехабилитацију „Агенс“ Матарушка Бања је урађено 5123 специјалистичких прегледа, у СБ Интерна Врњачка Бања 3289 и у Специјалној болници за лечење и рехабилитацију „Меркур“ Врњачка Бања је урађено 4864 специјалистичких прегледа.

ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕДЛОЗИ МЕРА

7.1. Здравствено стање становништва је детерминисано демографским карактеристикама, у највећој мери, природним кретањем становништва које се мери стопом природног прираштаја. Ова стопа представља разлику између броја рођених и броја умрлих изражену на 1000 становника. У 2017. години природни прираштај је био (-1357), односно стопа природног прираштаја (-7,96) на 1000 становника. Природни прираштај се погоршава у односу на 2016. годину када је био (-1001) у апсолутним бројевима, односно (-5,95 ‰). Ове вредности су значајно мање у односу на Републику Србију где је стопа природног прираштаја у 2017.години била (-5,5‰) и у 2016.години (-5,1‰). Стопа наталитета је била 7,4‰ и неповољнија је у односу на 2016. годину, 8,3‰ и у односу на републику 9,2‰. Општа сирова стопа морталитета је била 15,38‰ и неповољнија је од предходне године 14,18‰ и у односу на републику 14,8‰.

Поред природног кретања становништва, на овом подручју су изражене и механичке миграције које се процењују на нивоу Републике Србије. 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 стопом. Становништво анализираног подручја је демографски веома старо,

¹⁸ Извршење услуга у 2017.години- подаци из установа

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

Морбидитет код предшколске и школске деце и омладине показује доминацију акутних запаљенских болести, а код одраслих су присутне и хроничне болести, највише повишен крвни притисак непознатог порекла и друга обољења леђа.

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, болести вежњаче ока и друге болести црева и потрбушнице.

7.3.2.2. Код школске деце и омладине, повреде се налази на високом четвртном месту после акутних респираторних болести и недијагностификованих обољења и стања. Учешће недијагностификованих обољења и стања је било 5,81%.

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 су висок крвни притисак и „друга обољења леђа“. Од акутних обољења су најраспрострањеније акутне инфекције система за дисање. Повреде се налазе на 7. месту.

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

7.4. Болнички морбидитет

У болничком морбидитету доминирају, као основни узроци хоспитализације, болести из групе „болести система крвотока“, 12,0% у структури свих хоспитализованих лица. Затим су „болести система за варење“ 11,2%, следе „болести мокраћно-полног система“ 10,9%, „тумори“ 10,0% и група „фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом“ 8,9%.

У укупном болничком морбидитету, посматрано према дијагнозама болести које су регистроване, ако се изузму хоспитализације због спонтаног порођаја, прва три места према учесталости заузимају старачко замућење сочива (катаракта), препонска једнострана кила и медицинско посматрање и праћење због сумње на неке болести или стања. Десет најчешћих дијагноза чине 20,8% од укупног броја хоспитализованих (табела 17). Жене су лечене болнички чешће од мушкараца (54,1%).

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 хемотерапијска сеанса због тумора, а код жена посматрање због сумње на болест или стања и запаљење грлића материце.

У 10 најучесталијих дијагноза и код мушкараца и код жена осим катаракте су и повишен крвни притисак непознатог порекла, хемотерапијска сеанса због тумора, посматрање због сумње на болест или стања.

У оквиру најучесталије групе „болести крвотока“, најучесталија дијагноза је треперење преткомора и лепршање преткомора, затим повишен крвни притисак непознатог порекла и инфаркт мозга, проширене вене ногу са гризлицама и стезање у грудима неозначено.

На другом месту је група „болести система за варење“ са највећом учесталošћу лечења кила, камен у жучној кеси, акутно запаљење слепог црева, хронично површинско запаљење желуца и завезано црево.

Леталитет у општој болници Краљево

Током 2017. године у општој болници Краљево умрло је 694 лица, лечено укупно 19809 лица те је стопа леталитета била 3,5 на 100 лечених. Специфичне стопе леталитета према групама болести (број умрлих са основном дијагнозом из одређене групе у односу на 100 лечених из исте групе) имају редослед по величини: болести система крвотока 17,2%, тумори 4,8% и болести система за дисање 4,0%.

Структура најчешћих основних узрока умирања у општој болници Краљево у 2017. години показује да је највећа учесталост била код болести система крвотока 58,8%, затим код групе тумора 13,8% док су на трећем месту болести система за варење 8,1%.

7.5. Морталитет

У 2017. години, према месту пребивалишта, на подручју Рашког округа ЗЈЗ Краљево, умрло је 2413 лица, 1209 мушкарца и 1204 жена, те је општа сирова стопа смртности била 14,15‰, за мушкарце 14,44‰ и за жене 13,87‰ (подаци ЗЈЗ Краљево). Према подацима РЗС нестандардизована стопа смртности је била 15,38‰. Она је већа у односу на 2016. годину када је била 14,18‰ и већа у односу на Републику Србију где је 14,8‰.

Стандардизована стопа индиректном стандардизацијом према светској популацији по Сегију је износила 4,68‰, 5,65 ‰ за мушкарце и 3,82‰ за жене. Према критеријумима СЗО (Светска здравствена организација) ова вредност сирове опште стопе смртности припада средњим стопама, а стандардизоване ниским стопама (< 10 ‰). Стопе су повећане у односу на 2016. годину када је била 4,43‰, 5,35‰ за мушкарце и 3,61‰ за жене.

У добним групама до 64 године умрло је укупно 410 лица (16,99%) од укупно умрлих, што је више у структури у односу на предходну годину када је умрло 16,7%.

Дистрибуција према полу је 64,6% мушкараца (265 лица) и 35,4% жена (145 лица). Овим се наставља полувековни тренд готово 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 405 лица и стопа је износила 363,0 на 100000 становника овог узраста, **469,0** за мушкарце и **256,7** за жене.

Емпиријски налаз ове специфичне смртности по узрасту у периоду од 2013 до 2017. године показује благи пад просечно за 8 лица годишње. Анализом према полу постаје видљиво да постоји смањење смртности код мушкараца просечно за 9,4 лица и повећање смртности код жена просечно за 1,4. Следствено томе, очекивано трајање живота у Рашком округу и у Србији је веће код жена него код мушкараца.

У процесу даљег разлагања на главне групе болести које узрокују смрт: малигне и КВБ добијамо благи пад малигних болести просечно за 5,7 лица годишње и стагнацију

смртности од КВБ. У овом узрасту доминира смртност од малигних болести у односу на КВБ.

У 2017. години од малигних болести је умрло 154 лица, а од болести крвотока 135 лица у овом узрасту.

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.**

Смртност у овом узрасту код мушкараца стагнира, а код жена опада просечно за 2 лица, укупно опада за 2 лица просечно 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.

У овој старосној групи, насилне смрти су на првом месту као узрок смрти на укупном нивоу и код мушкараца. Ако изузмемо 6 случајева непознатог узрока смрти који се сви односе на мушкарце, на другом месту су тумори и на трећем месту болести система крвотока.

Као појединачни узроци на укупном нивоу овог узраста су најчешћи: самоубиства 7 мушкараца, саобраћајни удеси 5 мушкараца, 3 цирозе јетре код мушкараца и 2 лица са поремећајем срчаног ритма. Код 5 жена овог узраста 3 су умрле од малигне болести, једна од исхемијске болести срца и једна од хроничне бубрежне инсуфицијенције. Општа стопа самоубиства је била 19,94% и повољнија је у односу на предходну годину када је била 21,7% а неповољнија у односу на републику 14,3%.

Смртност одојчади је била 7,11% и неповољнија је у односу на предходну годину 3,53% и у односу на републику 4,7%. Смртност деце до 5 година је била 2,73% на 1000 живорођених. Није било случајева матерналне смртности¹⁹.

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 1010390 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 170542 становника сваки становник је имао просечно 5,9 прегледа годишње. Упућивањем на специјалистичко-консултативне прегледе урађено је 316043 прегледа (31.3%), што значи да је сваки трећи пацијент упућен на специјалистичку консултацију.

¹⁹ Извор: Републички завод за статистику Србије

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 21371 лице што износи 12,5% 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 (столица) за поједине врсте групних психотерапијских и рехабилитационих активности и има их 15. Изузимајући дневне болнице за дијализу, у 2017. години лечено је 5921 лице.

Капацитет дијализе је 25 апарата. Укупно је на хемодијализи било 169 лица и то: на хроничном програму дијализе 112 лица, 20 на акутној дијализи и 37 је било пролазних дијализираних лица. Урађено је укупно 13571 дијализа. У ОБ Краљево је за 2 лица рађена континуирана амбулантна перитонеумска дијализа и за једно лице аутоматска перитонеумска дијализа- АПД. На хроничном програму дијализе је 0,66 % у односу на број становника.

На Рашком округу ЗЈЗ Краљево је опредељено 70 постеља за продужено лечење и то у Специјалној болници за лечење и рехабилитацију "Меркур" у Врњачкој Бањи. 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 специјализовану 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 2013-2017. године

Број становника на Рашком округу ЗЈЗ Краљево опада због континуираног негативног природног прираштаја и механичких миграција. Стопе природног прираштаја имају тренд опадања.

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

Просечна стопа обољевања одраслих је била 1571,17 на 1000 одраслих становника и има тренд опадања за просечно (- 29) дијагноза на 1000 одраслих становника просечно годишње.

Просечна стопа обољевања жена је била 121,40 на 1000 жена и има тренд опадања за просечно (-4) дијагнозе на 1000 жена годишње.

Просечна стопа обољевања предшколске деце је била 4767,33 на 1000 предшколске деце (0-6 година) и има тренд раста за просечно (+111) дијагноза на 1000 предшколске деце просечно годишње.

Просечна стопа обољевања школске деце је била 2078,22 на 1000 школске деце (7-18 година) и има тренд раста за просечно (+65) дијагноза на 1000 школске деце годишње.

Просечна стопа обољевања у стоматологији је била 180,21 на 1000 становника и има тренд опадања за просечно (-3) стоматолошке дијагнозе на 1000 становника просечно годишње.

Морталитет

Постоји тренд повећања очекиване дужине живота (2013-2017) и за мушкарце и за жене у Врњачкој Бањи и Краљеву. У Рашки је повећана дужина живота за мушкарце у 2017. години у односу на 2013.годину, а смањена за жене у 2017. години.

Разлика према полу у 2017. години највећа у Врњачкој Бањи 5,8 година више за жене и најмања у Рашки 2,6 година више за жене.

Општа сирова стопа смртности је 14,15 на 1000 становника и има благи раст, просечно за 33 лица годишње на 1000 становника. Стандардизована стопа по Сегију је била 4,68‰ и већа је у односу на 2016. Годину када је била 4,43‰.

Стопа смртности одојчади је била 7,11 на 1000 живорођених према подацима РЗС. Није било матерналног морталитета.

Стопа смртности становништва од 15-64 године је била 363,0 на 100000 становника овог узраста и има тренд благог опадања, просечно за 8 лица годишње. Ово смањење се односи на мушкарце (-9,4) док код жена постоји благи раст (+1,4). У овом узрасту малигне болести као узрок смрти доминирају у односу на КВБ. И једне и друге имају благи пад, малигне за -5,7 и КВБ за -0,2 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 (2013-2017.г)

Просечна вредност броја куративних прегледа одраслог становништва је била 766591, што износи 5,43 посете просечно по одраслом становнику и постоји тренд раста за 3250 посета просечно годишње.

Просечна вредност броја куративних прегледа жена је била 19214, што износи 0,25 посета просечно по жени. Опада коришћење здравствене заштите жена (-875 посета).

Просечна вредност броја куративних прегледа предшколске деце је била 77467, што износи 7,30 посета просечно по предшколском детету. Постоји тренд раста броја куративних прегледа предшколске деце за 780 прегледа просечно годишње.

Просечна вредност броја куративних прегледа школске деце и омладине је била 73625, што износи 3,35 посета просечно по школском детету. Расте коришћење здравствене заштите школског детета (+364 посета).

Аритметичка средина укупног броја куративних посета за све групације становништва за Рашки округ ЗЈЗ Краљево у анализираном петогодишњем периоду је 936897 посета, просечно 5,39 посета по становнику у првој линији здравствене заштите. Постоји тренд раста броја посета за 3518 посета просечно годишње.

У петогодишњем периоду је просечно било 102829 посета стоматологу, просечно 0,59 посета по становнику. Постоји тренд пада броја посета за (-2880) просечно годишње.

У овом периоду број специјалистичких амбулантних прегледа има просечну вредност 33622 и бележи линеарни пад за (-2372) прегледа просечно годишње. По једном становнику је било просечно 0,67 специјалистичких прегледа.

Коришћење СЗЗ у петогодишњем периоду (2013-2017.г)

У овом петогодишњем периоду у општој болници Краљево и стационару Рашка просечно је лечено 19893 лица и остварено просечно 119993 б.о. дана са просечном дужином лежања 6,0 дана.

Тренд показује раст броја лица болнички лечених за 530 лица просечно годишње, и раст у броју б.о. дана просечно за 2613 б.о. дана просечно годишње. Овим лечењем је обухваћено 11,7% становника.

Лечењем и рехабилитацијом у специјалним болницама обухваћено је просечно 13772 лица и остварено просечно 159386 б.о. дан са лежањем од 11,7 дана.

Постоји тренд опадања броја лица на лечењу и рехабилитацији за (-1325) лица просечно годишње. Опада и број б.о. дана за (-12596), а расте просечна дужина лечења и

рехабилитације за (+0,11 дана). Лечењем и рехабилитацијом у специјалним болницама обухваћено је просечно 8,1% становника.

ПРОМОЦИЈА ЗДРАВЉА И ЗДРАВСТВЕНО ВАСПИТАЊЕ У 2017. ГОДИНИ

ПРОМОЦИЈА ЗДРАВЉА И ЗДРАВСТВЕНО ВАСПИТАЊЕ У 2017. ГОДИНИ

Увод: 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 (документ СЗО Здравље 2020: европски оквир политике заседање Малта 2012. године) .

У складу са претходним, у области промоције здравља становништва већ дуги низ година на подручју овог дела Рашког округа намећу се као приоритетни садржаји и циљеви рада које се односе на следеће области:

1.Превенцију и контролу хроничних незаразних болести (пре свега КВБ, малигне, као и фактора ризика који их провоцирају)

2.Превенцију и контролу заразних болести које условљава актуелна епидемиолошка ситуација на терену, а њу карактерише пораст обољевања од заразних болести за које постоји ефикасна вакцина, стална претња нових болести и болести резистентне на постојеће лекове

3.Решавање актуелних здравствених потреба најосетљивијих категорија становништва (здрово одрастање, промоција здравих стилова живота, безбедна радна места, помоћ старијима.

Своје активности највећим делом Завод планира и реализује у Програму од општег интереса под називом: Координација, планирање, организација и спровођење активности промоције здравља које су посебно усмерене на осетљиве групације становништва.

Праћењем и анализом нашег рада у овој области, као и активности које се спроводе у здравственим установама и широј заједници, из године у годину покушавамо да пратимо у којој мери досежемо постављене циљеве, где су највеће потешкоће и које су нам могућности за превазилажење убудуће.

Посебан и најважнији сегмент нашег рада у промоцији здравља односи се на пружање стручно методолошке помоћи и координацију са здравственим установама у овом подручју, а посебно са домовима здравља (здравствене установе примарне здравствене заштите ПЗЗ), с обзиром на њихову улогу у здравственом систему која се темељи на активностима унапређења и очувања здравља, спречавања и сузбијања болести, као и лечења и рехабилитације оболелих и онеспособљених.

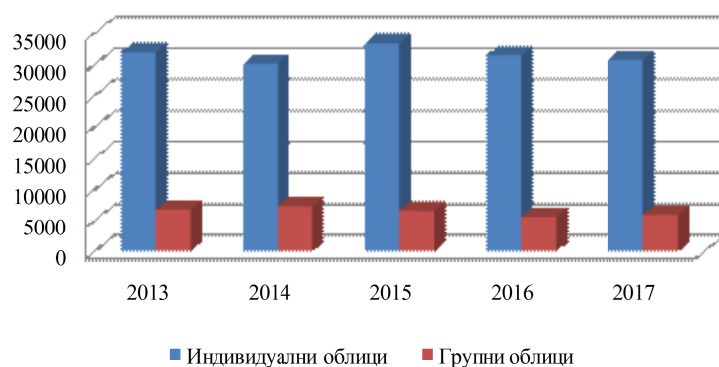
У том смислу, у Програму анализирамо извештаје о реализацији здравствено васпитног рада у ПЗЗ, укупно и по методама и областима рада, затим посебно рад служби поливалентне патронаже, као и њихове програмске активности које реализују .

Дискусија и резултати: У 2017. години у свим областима здравствене заштите (изузев стоматолошке) у домовима здравља Краљево, Врњачка Бања и Рашка реализовано је укупно око 31786 индивидуалних здравствено васпитних услуга и око 5985 групних облика здравствено васпитног рада .

У структури здравствено васпитног рада у ПЗЗ на укупном нивоу постоји дугогодишња доминација индивидуалних метода здравствено васпитног рада што се наставља и у овој години. То се огледа у учешћу групних метода са 17,1%, што далеко испод 30% што би било оптимално.

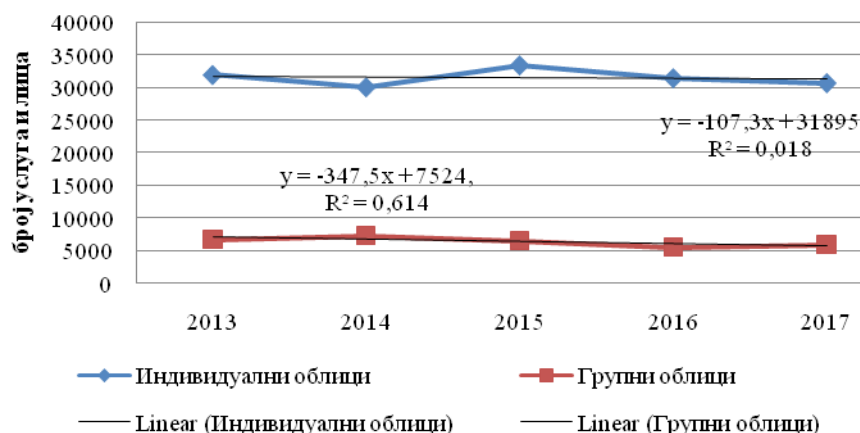
Споменута доминација индивидуалних метода рада карактеристика је целокупног периода посматрања и она између осталог указује да у ПЗЗ нажалост и даље постоји изражен индивидуални приступ пацијенту (графикон 1).

Графикон 1 Реализација здравственог васпитања у 3 дома здравља Рашког округа



Кретање реализације здравствено васпитног рада у ПЗЗ последњих пет година пратили смо анализом линеарног тренда по методама рада. Резултати показују опадајући тренд и код индивидуалних метода рада за око 107 услуга годишње и код групних метода рада за око 347 услуга годишње (графикон 2).

Графикон 2 Тренд реализације здравственог васпитања у ПЗЗ у делу Рашког округа



Овакво кретање броја услуга је негативно и у супротности је са тежњама да повећамо реализацију посебно групних метода рада у ПЗЗ-и како би се постигли препоручени обухвати становништва, у складу са државном политиком и плановима здравствене заштите за област здравственог васпитања и промоције здравља.

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.

То потврђује удео индивидуалних облика здравственог васпитања 38,8% у укупном броју индивидуалних, а удео групних 15,4% у укупном броју групних метода рада у ПЗЗ.

Значајан делокруг нашег рада чине координација, сарадња и праћење рада поливалентних патронажних служби (ППС) у три споменута дома здравља, из разлога који проистиче из njihове комплексне улоге продужене руке диспанзерских служби у раду у породици и широј заједници где оне спроводе активни надзор над здрављем здравих и оболелих лица популационих група становништва.

Такође један од разлога је што у структури рада ових служби здравствено васпитање чини значајан сегмент рада било да га обављају самостално или као чланови тима(30%).

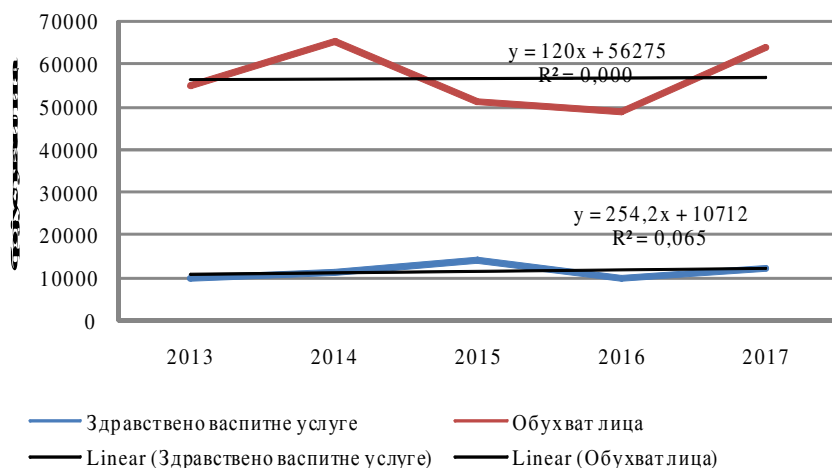
Здравствено-васпитни рад у дому здравља и заједници ППС-е планирају и приказују кроз број организационих састанака, индивидуалних облика и метода рада, групних метода рада, и организованих приказа изложбе.

У 2017.години ППС-е у три дома здравља у делу Рашког округа реализовали су укупно 11971 здравствено васпитних услуга са остварењем плана од 108,6%.

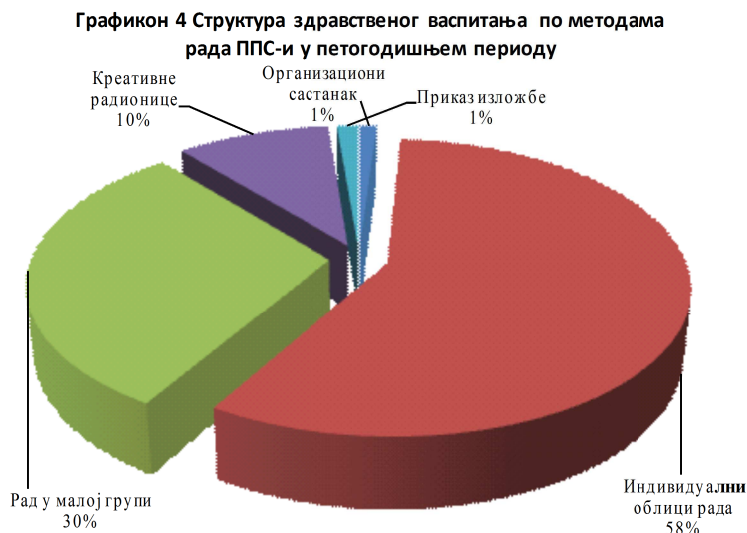
Здравствено васпитним активностима обухваћено је око 63696 лица, што чини обухват од око 37% од укупног броја становника овог дела Рашког округа.

Кретање броја услуга здравственог васпитања и обухвата лица ППС-и три дома здравља у посматраном периоду анализирали смо рачунањем тренда где смо добили растуће вредности код реализације услуга за просечно 254 услуге годишње и код обухвата за просечно 120 лица годишње (графикон 3).

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



Структура метода здравствено васпитног рада за укупан петогодишњи период посматрања је следећа индивидуални здравствено васпитни рад 58%, организациони састанци 1%, рад у малој групи, предавања трибине 30%, организовани приказ изложбе 1%. Удео креативних радионица је 10% у групним методама рада (графикон 4).



Оваква структура је повољнија у односу на структуру укупног здравственог васпитања у ПЗЗ и указује на чињеницу да ППС-е значајан број активности реализују у заједници коришћењем групних метода рада, а у сарадњи са представницима осталих области здравствене заштите и партнерима из др установа.

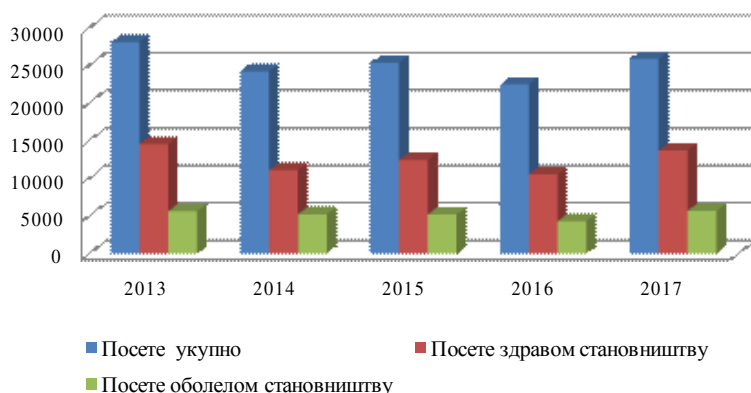
Реализацијом посета породици патронажне сестре теже ка имплементацији позитивних и кориговању негативних ставова и навика у понашању у циљу унапређења здравља становништва.

Рад у породици подразумева посете пре свега приоритетним групацијама као што су: труднице, бабињаре и новорођенчад, одојчад, деца у другој и четвртој години, особе старије од 65 година, посете оболелом лицу по налогу изабраног лекара према здравственим индикацијама, као и посете особама са инвалидитетом.

Планови рада у овом сегменту рада у овој години извршени су успешно (са реализацијом од 97% од планираних), што значи да су посетама биле обухваћене све наведене циљне групе, са фокусирањем на посете здравом становништву.

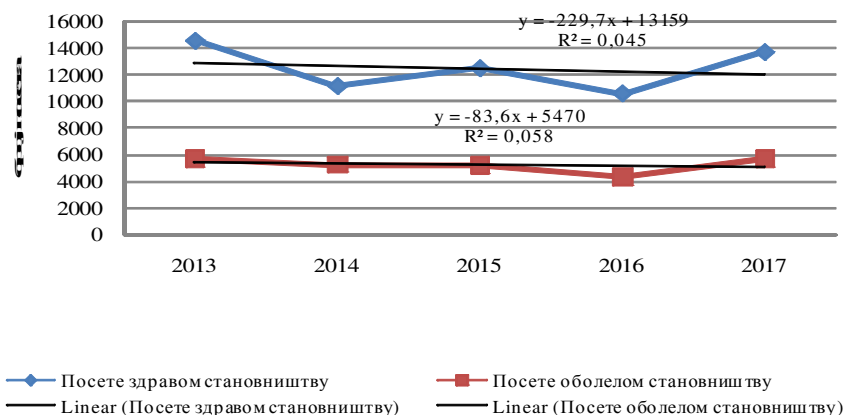
У односу на претходну годину постоји позитиван помак у реализацији посета код свих категорија становништва. Треба наставити са оваквим трендом јер је у складу са постојећим смерницама актуелне здравствене политике унапређења здравља вулнерабилних категорија као што су труднице, одојчад и мала деца (графикон 5.).

Графикон 5 Реализација посета ППС-и у петогодишњем периоду



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 230 лица и код посета оболелим за просечно 84 лица годишње (графикон 6).

Графикон 6 Петогодишњи тренд посета здравом и оболелом становништву ППС-и

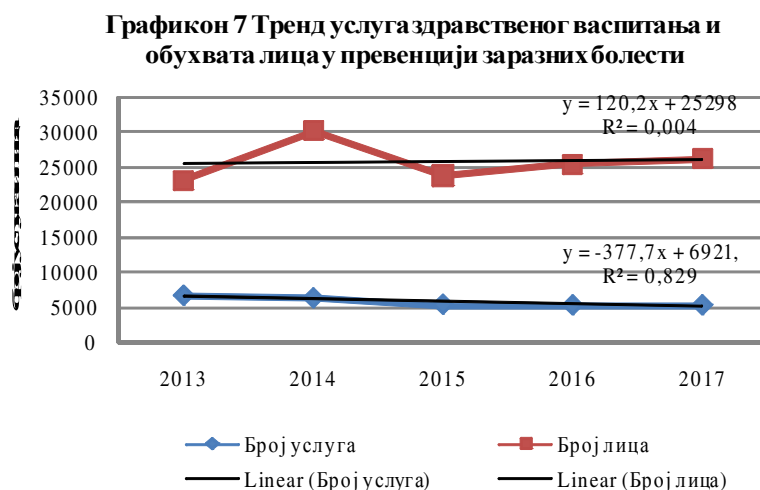


Реализација здравственог васпитања домова здравља у Програму заштите становништва од заразних болести на подручју овог дела Рашког округа у 2017. години, у односу на претходну, је слична са незнатно вишом реализацијом код индивидуалних и групних метода рада.

Промене у организацији ПЗЗ у склопу реформи здравственог система (увођење концепта изабраног лекара, честе промене у методологији планирања здравствено васпитних услуга на нивоу ПЗЗ, планско извештајне табеле које датирају кроз дужи временски период, али и промене у морбидитету за последицу имају смањене реализације ових здравствено васпитних услуга.

То је потврдила анализа линеарног тренда петогодишњег периода посматрања реализације од 2013.-2017.године, са опадајућим вредностима у односу на број услуга здравствено васпитних активности просечно за око 362 услуге годишње и

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



Анализа структуре здравственог васпитања у Програму током петогодишњег периода показује доминацију индивидуалних метода рада (75%) у односу на групне методе рада (25% у посматраном периоду). Добијена је следећа структура појединачних метода групног рада: организациони састанак 1%, рад у малој групи 19%, здравствено предавање 4% и приказ изложбе-мање од 1% (графикон 8).

Графикон 8 Структура здравственог васпитања у превенцији заразних болести у периоду 2013.-2017.година



Анализа садржаја здравствено-васпитног рада и информисања становништва пратила је актуелну хигијенско епидемиолошку ситуацију на терену, као и постојеће датуме у Календару здравља.

Најчешће се наводе следеће теме: 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.

У закључку констатујемо да генерално, нема великих разлика у величини проблема и угрожености од заразних болести у овом делу Рашког округа, као ни у планирању, праћењу, методологији рада и средствима. Едукација и

имплементација ефикаснијих метода и савременије технологије полази од Завода и има благи позитиван тренд упркос потешкоћама различите природе.

Едукација едукатора и становништва

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

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

У складу са изнетим чињеницама запослени у Заводу посебну пажњу посвећују овом сегменту рада. Активности спроводимо кроз следеће сегменте деловања: едукација едукатора усмерена пре свега на здравствене раднике и сараднике и едукација становништва која укључује како општу популацију тако и вулнерабилне групације становништва. Обе врсте едукација се одвијају када су у питању садржаји рада у вези са промоцијом здравља и у вези са заразним болестима.

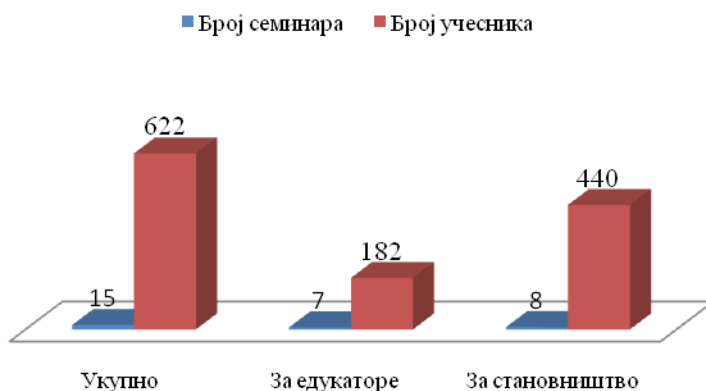
Као посебан вид ове едукације издвајамо континуирану медицинску едукацију (КМЕ) у којој се такође ангажујемо у последњих неколико година од када је она актуелна. Она подразумева коришћење акредитованих програма намењених различитим степенима стручне спреме здравствених радика.

У овој години реализовани су следећи садржаји више пута у различитим срединама:

Превенција малигних болести, Утицај пушења на здравље и мере за превенцију, Планирање, реализација и евалуација програма за унапређење здравља, Унапређење исхране, превенција и лечење гојазности код деце, Значај физичке активности у превенцији гојазности деце, Активности и мере за спречавање туберкулозе, Информисање о значају вакцинација, Мере заштите од ХИВ-а и полно преносивих инфекција, Мале богиње ток болести и мере превенције.

Незванично, постоји већи број ових активности али се као што је наведено приказују само оне едукације које припадају КМЕ, или су званично планиране и организоване у различитим институцијама као семинари. Остале многобројне активности и методе рада нису приказане у овом броју (графикон 1).

Графикон 1 Спровођење едукација за едукаторе и становништво



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

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

Завод има богато искуство у координацији и обележавању датума из Календара здравља чији се број из године у годину повећава.

У њиховом обележавању наша установа активно учествује било као организатор односно носилац, или партнер неком од носилаца из локалне и шире заједнице: здравственим установама (посебно домовима здравља), образовно-васпитним установама, владиним и невладиним организацијама, удружењима грађана итд .

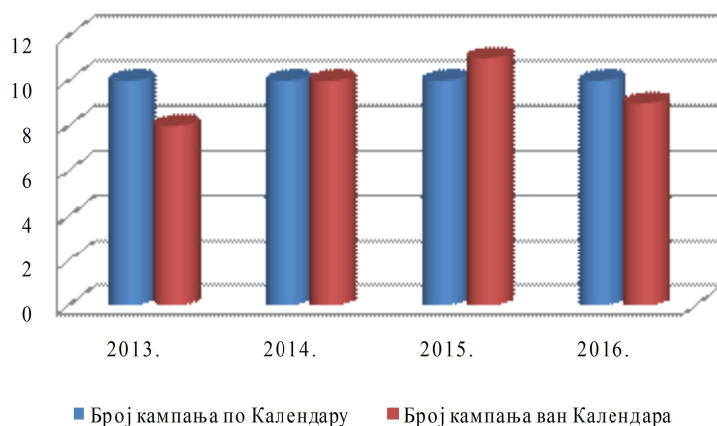
У 2017. години за територију Рашког округа реализоване су активности око планирања, координације и реализације следећих кампања:

- **Европска недеља превенције рака грлића материце,**
- **31.јануар Национални дан без дуванског дима ,**
- 4. фебруар Светски дан борбе против рака
- 29.фебруар Међународни дан ретких болести
- **Март –месец борбе против малигних болести**
- 8.март Светски дан бубрега
- **20.март Национални дан борбе против рака дојке**
- **7.април Светски дан здравља**
- Недеља имунизације од 24.-30.априла
- **Недеља здравља уста и зуба од 17.до 23. 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**
- **16.октобар Светски дан хране у оквиру Октобра месеца правилне исхране**
- Октобар међународни месец борбе против рака дојке
- Заштитимо се од грипа
- 14. новембар Светски дан дијабетеса
- **Светски дан борбе против АИДС-а**

Од набројаних кампања неке се традиционално планирају и реализује 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.

У овој години број обележених датума је нешто већи од претходне године, али без значајних одступања у односу на неколико претходних година (графикон 2.)

Графикон 2 Спровођење кампања

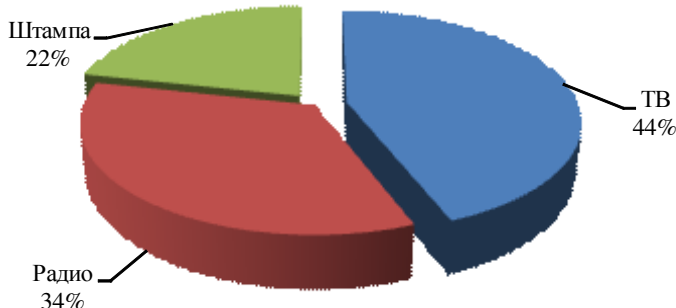


Значајан сегмент нашег рада у програму су активности на информисању становништва овог дела Рашког округа које реализујемо захваљујући дугогодишњој доброј сарадњи са МАС медијским кућама, наравно највише у Краљеву, али и Врњачкој Бањи и Рашки.

Ове активности имају за циљ непосредно и правовремено информисање грађана о актуелним темама очувања и унапређења здравља, али посредно и едукацију опште популације (структура активности приказана у графикону 3).

Осим средстава масовних комуникација за информисање и пласирање жељених порука нашим грађанима користимо и сајт наше установе, а у непосредном раду штампана и др здравствено васпитна средства (постере, брошуре, лифлете и др) .

Графикон 3 Структура активности у МАС медијима у 2017.години



Унапређење здравља вулнерабилних група

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

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

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

Промене у морбидитету ове популацију на подручју овог дела Рашког округа такође указују на могућу корелацију са понашањем и стилем живота деце, али и факторима животне средине, што захтева додатна истраживања.

Зато као приоритете унапређења здравља ученика издвајамо активности на развијању животних вештина у свим фазама одрастања, са крајњим циљевима изградње здравих стилова живота и смањења распрострањености ризичних облика понашања.

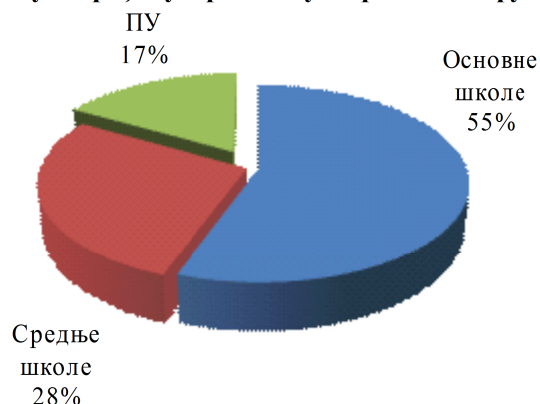
У школама у Краљеву постоји директна сарадња са представницима школа, али и посредно преко представника др. институција. У остале две општине Рашког округа ова делатност се претежно реализује претежно индиректно преко координатора за здравствено васпитање, односно руководиоца служби поливалентне патронаже, а мањим делом директно кроз посете школама (уручење награда најуспешнијима на наградним конкурсима које Завод организује у сарадњи са Институтом за јавно здравље Србије „Милан Јовановић Батут“).

Активности на унапређењу здравља ученика и предшколаца такође већ деценију и по спроводимо у оквиру креативне радионице "Мала школа здравља", а кроз партнерство са градском организацијом Црвеног крста и Народном Библиотеком „Стефан Првовенчани“ и учешће многобројних представника пре свега здравствених и васпитно образовних установа града и истакнутих појединаца.

Полазници школе односно циљне групе су деца из различитих вртића и школа, истог узраста. Код школске деце тежиште у темама је дато на превенцију болести зависности (пушење, алкохолизам и наркоманија), а код предшколаца на хигијену и превенцију заразних болести са акцентом на вршњачку едукацију, уз надзор стручњака.

У методама рада преовлађује активна настава, односно креативна радионица. 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 (графикон 4).

Графикон 4. Структура активности ЗЈЗ на унапређењу здравља вулнерабилних група



Непосредним здравственим радом обухваћене су теме дефинисане програмом, али и оне које су сарадници у школама препознали као значајне. Наводимо неке које су реализоване у више наврата: Принципи правилне исхране, Хигијена уста и зуба, Хигијена руку и тела, Превенција пушења, Актуелно о исхрани, Шта могу да учиним за своје здравље у свом окружењу.

Домови здравља спроводе здравствено промотивне активности у основним и средњим школама у обиму који је тешко евалуирати (застарели обрасци, начин прикупљања података, динамика извештавања).

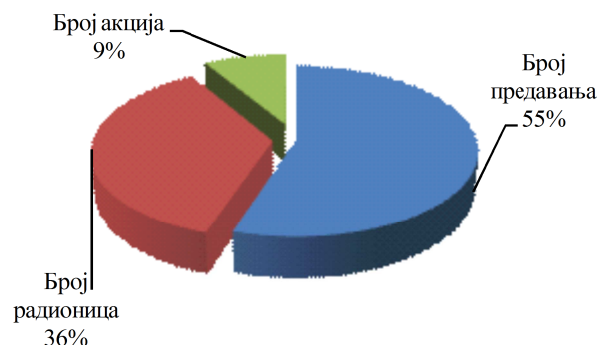
Евидентан је дугогодишњи недостатак учешћа лекара из примарне здравствене заштите (педијатара и гинеколога) у активностима са децом у вртићима и школама, што потврђује и ниска реализација планова рада код групних метода здравствено васпитног рада у областима здравствене заштите школске деце и омладине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

Саветовалиште за младе које постоји при служби за здравствену заштиту школске деце у Краљеву спроводи највише активности са ученицима, претежно кроз индивидуални и групни здравствено васпитни рад у установи и на терену.

Нажалост, праћење у дугом временском периоду показује да се саветовалиште у свом раду суочава са многобројним проблемима, пре свега организационе природе (простор, кадровске промене, 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 (графикон 5).

**Графикон 5 Здравствено промотивне активности
домова здравља у основним и средњим школама**



Подаци указују на то да су од постојећих садржаја у основним школама (ако изузмемо Здравље уста и зуба који су највише реализују) заступљене и следеће теме: Здравље, Превенција пушења дувана, Правилна исхрана, Физичка активност, Наркоманија, Сида и полно преносиве болести, Репродуктивно здравље.

Расположиви подаци за ову годину које смо анализирали али и они из претходних година показују да се знатно мањи број активности реализује у средњим школама, а од најчешћих садржаја наводе се теме из области репродуктивног здравља и превенције АИДС-а и др. полно преносивих болести и болести зависности.

На основу нашег дугогодишњег искуства у праћењу активности на унапређењу здравља ученика закључујемо да је овакав начин рада (осмишљен пре скоро две деценије кроз сарадњу здравствених служби и просвете), нажалост одавно превазиђен и да захтева значајне промене и брже прилагођавање постојећим условима рада и школа и здравствених установа.

Решења морамо тражити у новим начинима рада осмишљавањем нових интегрисаних програма за унапређење знања ученика. Деци и младима школског узраста 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 др. области (здравствени и социјални радници, психолози, наставници, радници МУП-а и др) и уз вршњачке едукаторе развијају активан приступ, усмерен на задовољавање њихових потреба.

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.

На путу ка изналажењу начина за успостављање механизма за континуирано, јединствено и свеобухватно праћење здравственог стања и понашања деце и младих, будуће активности усмераваћемо на јачање мотивације младих за сарадњу у области промоције здравља.

Закључци и предлог мера:

- Спроведене здравствено васпитне активности у Програму промоцији здравља, свакако да доприносе унапређењу информисаности, знања и ставова како у општој популацији тако и вулнерабилним групацијама становништва, пре свега у вези са најважнијим факторима ризика: (контрола дувана и превенција пушења, значај правилне исхране, редовна физичка активност и др.)
- Као дугорочан ефекат активности који очекујемо и коме тежимо је усвајање здравих навика и одржавање здравих стилова живота у различитим популационим групацијама, што као крајњи ефекат треба да има позитивне промене у морбидитету и морталитету нашег становништва (мање обољевање и умирање од болести за које постоје ефикасне мере превенције)
- Имплементација превентивних програма који ће се и убудуће спроводити на нивоу локалне заједнице треба да буде организована од стране установа ПЗЗ у сарадњи са представницима локалне зједнице.
- Координацију програмских активности и евалуацију програма обављаће Завод са циљем да утврди ефекат програмских активности и ревидира циљеве програма, уколико нису евидентирани позитивни резултати.
- **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, мобилне телефоније. 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, уз неопходно укључивање сарадника који се баве овом облашћу.**
- Основне области промоције здравља у будућности су развој „здравих“ јавних политика, обезбеђивање услуга промоције здравља становништву, адекватно финансирање ових услуга, јачање ресурса у заједници за пружање услуга промоције здравља, партиципација заједнице, партнерство са невладиним сектором и већа улагања у истраживања у области промоције здравља.
- 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.

- 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.
- 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.
- Сарадња на глобалном здрављу и здравственим изазовима прекограничне природе је све значајнија, као и усклађивање у земљама које су пренеле и децентрализовале одговорности јавног здравља.

Епидемиолошка дијагноза Рашког округа и активности здравственог система

Пријављивање заразних болести на подручју Рашког округа

Након што је 2016. године донет нови Закон о заштити становништва од заразних болести, у прошлој години је усвојен нови правилник о пријављивању заразних болести, као и сет других правилника који уређују питања од значаја за надзор и сузбијање заразних болести. Када је пријављивање у питању, због континуитета рада и упоредивости података, настављена је регистрација болести по претходном правилнику током целе године, с тим да се са применом новог правилника почиње од 1.1.2018. године.

Као и ранијих година, пријављивање заразних болести је, укупно посматрано, неажурно услед непостојања или непридржавања дефиниција случаја, ређе услед непрепознавања болести. Пасивни надзор не даје значајне резултате у побољшању регистрације, али се интензивном сарадњом са инфективним и педијатријским одељењима, као и са службама примарне здравствене заштите постиже да се открију све значајније епидемије заразних болести, најчешће благовремено, ради истраживања и правовременог предузимања противеписидемијских мера. Као допунски извор података, веома значајан за брзо реаговање, користи се приступ подацима о резултатима микробиолошких испитивања. Међутим, могућност приступа подацима у здравственим установама за сада не постоји јер су информациони системи претходних година развијани несистематски, односно градила их је свака установа за себе те су некомпатибилни за повезивање.

У циљу унапређења рада на откривању и сузбијању заразних болести очекује се у наредном периоду доношење стручно методолошких упутстава којима ће се дати дефиниције случаја и поступци у надзору, усклађени са савременим захтевима.

Укупан број пријављених заразних болести (појединачним и збирним пријавама) је за незнатно већи него претходне године (0.5%). Код болести које се пријављују збирним пријавама, и које највише и утичу на укупну регистрацију, смањен је број пријављених за 2.8%, док је појединачним пријавама регистровано 756 случајева, што представља повећање од 32.1% у односу на исти период прошле године када су пријављена 572 оболела.

Табела 3 Укупно регистровани случајеви заразних болести, збирне и појединачне пријаве

	2015		2016		2017	
	Број	Инц.	Број	Инц.	Број	Инц.
Краљево	5805	4625,9	5085	4141,5	5105	4228,7

Рашка	225	911,7	402	1681,7	336	1443.5
Врњачка Бања	582	2114,3	585	2170,8	663	2497.7
Укупно	6612	3721,0	6072	3497,0	6104	3579.2

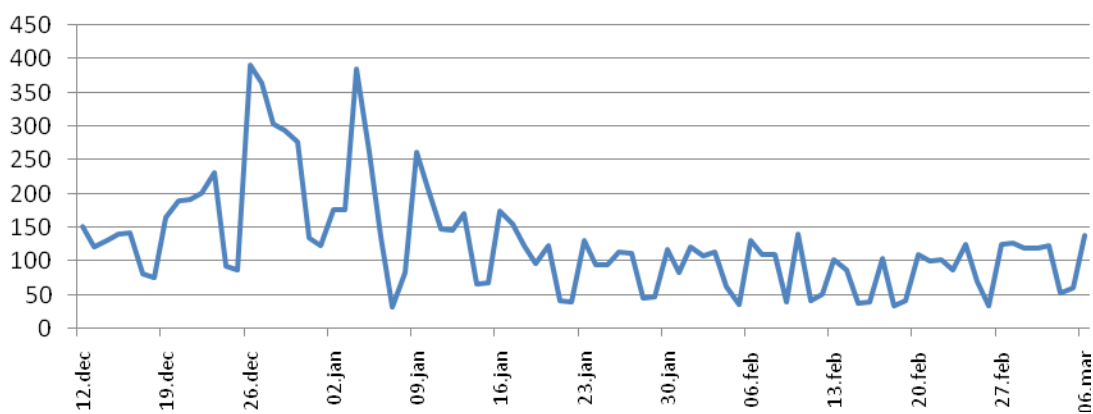
Табела 4 Број случајева заразних болести пријављених појединачним пријавама

	2015		2016		2017	
	Број	Инц.	Број	Инц.	Број	Инц.
Краљево	405	322.7	454	369.8	669	554.2
Рашка	19	77.0	42	175.7	36	154.7
Врњачка Бања	59	214.3	76	282.0	51	192.1
Укупно	483	278,2	572	329.4	756	443.3

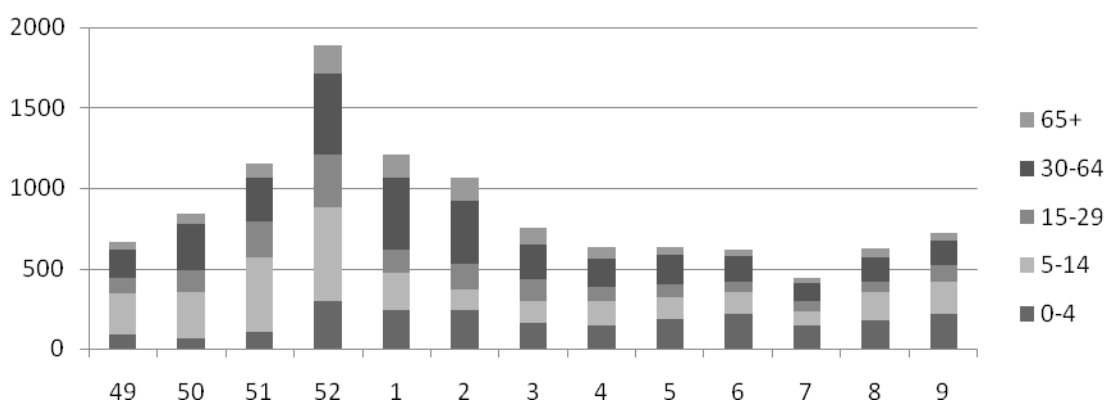
На смањење броја пријављених оболелих од болести које се пријављују збирном пријавом највише су утицали смањење регистрованог броја оболелих од овчијих богиња (27%), шуге (27%) и стрептококних тонзилофарингитиса (7%). са друге стране, регистрован је повећан број оболелих од грипа (38%) и бактеријских пнеумонија (15%) у односу на прошлу годину. Када се посматра вишегодишње кретање ових болести, уочавају се значајне осцилације у оба смера што је и очекивано с обзиром на епидемиолошке карактеристике и међусобну повезаност болести које припадају овој групи.

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 Х1 пдм и А Х3 почетком 2016. године. Касније исте године (49. недеља, сезона 2016/2017) на подручју Краљева је поново идентификован вирус грипа А Х3. У последњој недељи децембра 2016. године је дошло до наглог повећања броја оболелих од акутних респираторних инфекција на подручју града Краљева. Највећи број регистрованих случајева у том периоду је међу школском децом. Први талас се дешава у периоду од 26-30. децембра када је половина свих регистрованих случајева међу млађима од 18 година што се истовремено манифестовало и повећаним одсуством ђака из школа. Са почетком новогодишњих празника број оболелих се смањује, а посебно међу децом предшколског и школског узраста. Други талас јављања акутних респираторних инфекција је непосредно након новогодишњих празника, 4. и 5. јануара где се уочава натполовична заступљеност одраслих у односу на децу, и благи пораст оболевања у најмлађем узрасту. У последњем регистрованом таласу повећаног оболевања 9-10. јануара више од 50% оболелих чине одрасли, школски узраст је заступљен са око 10% (у односу на 30% у првом таласу пред Нову годину), и расте учесталост оболевања у најмлађем узрасту (44% повећање у односу на 4-5. јануар и 85% више у односу на први талас из 52. недеље прошле године). Након тога укупна учесталост оболевања опада, а посматрано по узрасту инциденција регистрованих случајева АРИ највећа је код предшколске и школске деце.

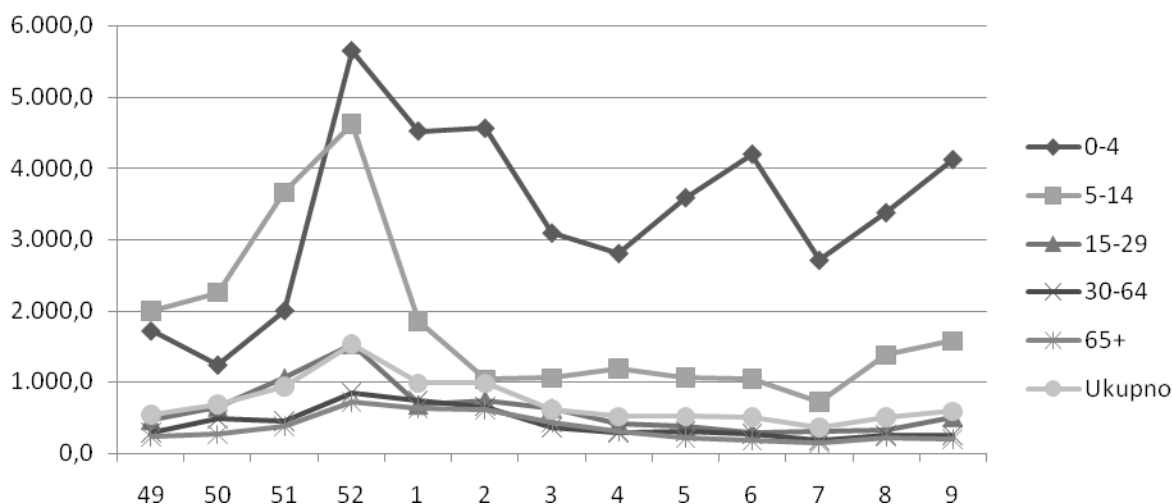


Слика 1 Акутне респираторне инфекције у Краљеву (децембар 2016 - март 2017. године, први прегледи



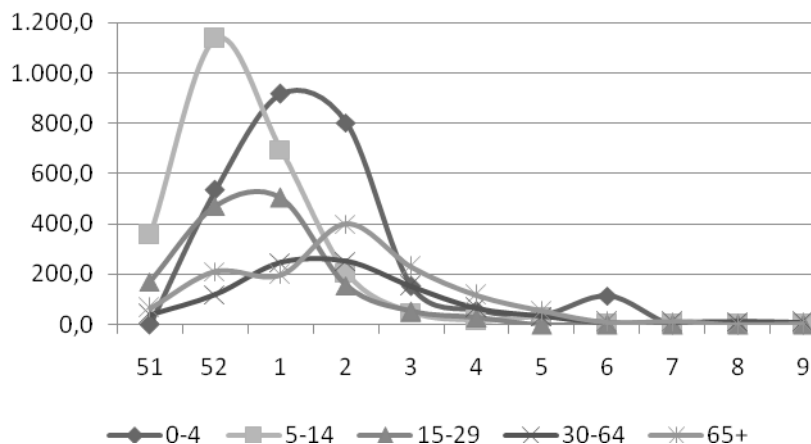
Слика 2 Апсолутни број оболеих, АРИ, Краљево, сезона 2016/17. године

Апсолутни број регистрованих случајева највећи је у узрасној групи 30-64 године. Међутим, када се посматра специфична стопа инциденције, она је највећа код предшколске и школске деце. С обзиром на то да се одрасли код благих форми АРИ најчешће и не јављају лекару, ови случајеви остају нерегистровани што унеколико искривљује слику стварне учесталости АРИ у популацији.



Слика 3 Узрасно специфичне стопе инциденције, АРИ, Краљево, сезона 2016/17. године

Обољења слична грипу прате се недељно кроз извештаје које достављају домови здравља. Број регистрованих обољења сличних грипу нагло пада у трећој недељи јануара, посебно код предшколске и школске деце. За разлику од претходних недеља, у последњој недељи јануара највећа специфична стопа се бележи код одраслих особа.

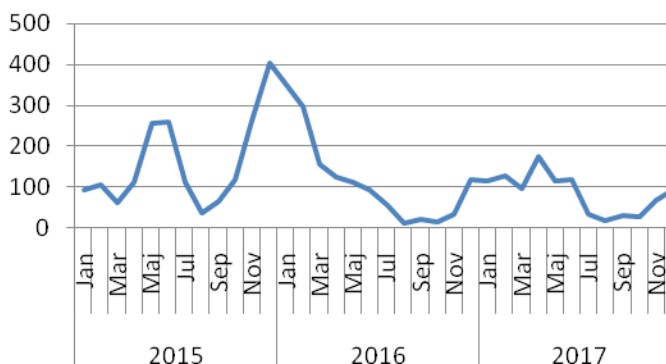


Слика 4 Узрасно специфичне стопе обољења сличних грипу (ОСГ), Краљево, сезона 2016/17. године

У току ове сезоне се не региструју посебно тешке клиничке форме и компликације (пнеумоније, АРДС), осим код деце где је због продуженог трајања високе фебрилности, појаве фебрилних конвулзија или бронхиолитиса, повећан број хоспитализованих управо у периоду раније описаног првог таласа крајем децембра 2016. године.

Епидемиолошка ситуација акутних респираторних инфекција се након треће недеље јануара до почетка епидемије малих богиња крајем октобра 2017. године није битније мењала.

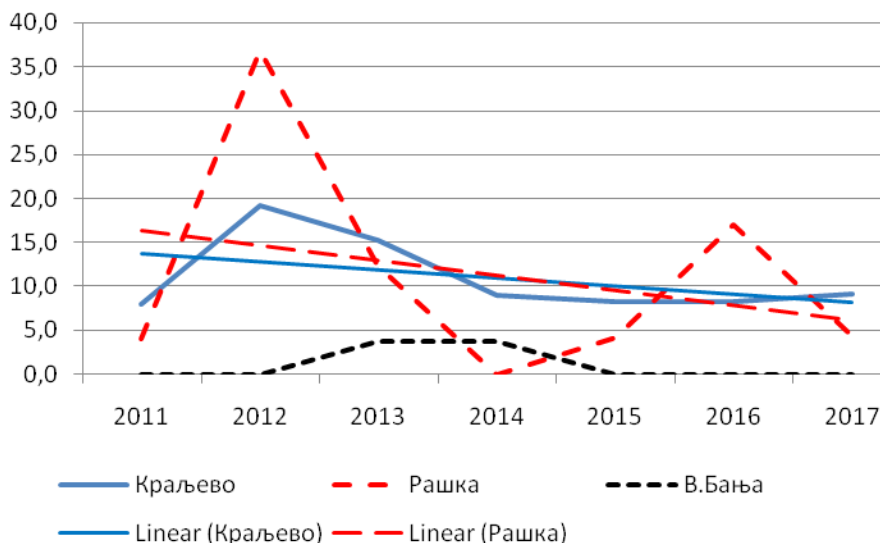
Варичела се јавља ендемоепидемијски, првенствено у раном дечјем и школском узрасту. Болест се региструје целе године, са повећањем учесталости током хладних месеци. Број оболелих је мањи у односу на претходне две године.



Слика 5 Кретање обољевања од варичеле по месецима, 2015-2017. године

Туберкулоза

Учесталост туберкулозе на територији која је у надлежности ЗЈЗ Краљево је ниска, и то важи и за плућне и за екстрапулмоналне форме. С обзиром на то да се ради о малом апсолутном броју случајева, нека детаљнија анализа није могућа. На слици се види да се у свим општинама туберкулоза региструје спорадично, као и да се учесталост последњих година смањује.



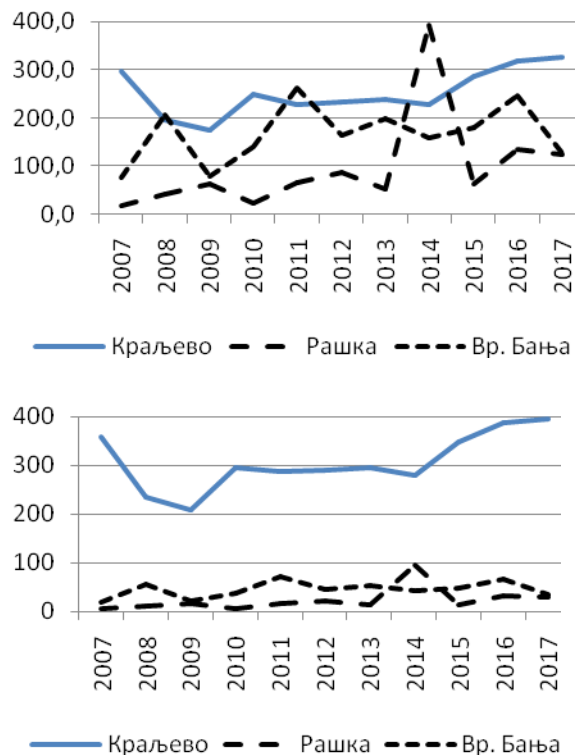
Слика 6 Укупна туберкулоза, инциденција (1:100.000), упоредно за период 2011-2017. године

Цревне заразне болести

Цревне заразне болести се пријављују искључиво појединачним пријавама. Пошто се велики број епизода гастроентероколитиса дијагностикује као дијареја неинфективног порекла или другим симптоматским дијагнозама, тако да не подлежу обавезном пријављивању, закључивање о учесталости само на основу број случајева није поуздано. Највећи број оболелих се пријави након инфектолошке консултације или током истраживања груписаних случајева и епидемија. У четири пријављене епидемије цревних заразних болести ове године је оболело укупно 40 особа, док је 2016. године тај број био више него троструко већи (128 у 8 епидемија). У Краљеву је број регистрованих оболелих за 2% већи него прошле године, док се у Рашки бележи смањење од 9%, а у Врњачкој Бањи такође смањење броја оболелих за чак 50% случајева.

Једино код ентероколитиса које изазива Цп. диффициле можемо сматрати да број пријављених одговара у великој мери (ако не и сасвим) стварном броју случајева јер се ради углавном о инфекцији повезаној са здравственом заштитом која се посебно истражује. Наравно, важно је имати у виду да је то инфекција о којој се много говори протеклих година у свету, као и да је у рутинску употребу уведен тест за доказивање ове инфекције, што последично повећава број дијагностикованих случајева. У односу на претходну годину, број пријављених је мањи за 24%, а смањење се види у свим општинама. У 2017. години нису утврђене епидемије ентероколитиса изазваних Цп.диффициле.

Слика 7 Инциденција цревних заразних болести, 2007-2017.



Слика 8 Број оболелих од цревних заразних болести, 2007-2017.

Полно преносиве инфекције и инфекције које се преносе путем крви

Број регистрованих особа инфицираних узрочницима који се преносе полним путем је укупно 11 (2 ХИВ инфекције, 2 гонореје, 7 инфекција хламидијом), док је регистровано 15 случајева инфекција које се преносе путем крви (1 акутни хепатитис Б, 5 хроничних хепатитиса Б и 12 хроничних хепатитиса Ц).

Код инфекција које се преносе путем крви, већ неколико година доминантан је хепатитис Ц са интравенским корисницима дрога као најважнијом групом у ризику (58% свих пријављених случајева ове године).

Трансмисивне заразне болести и зоонозе

Током године регистрована су два случаја хеморагијске грознице са бубрежним синдромом. Токсплазмоза је лабораторијски потврђена код једног оболелог, а пријављен су и два случаја ехинококозе.

Код болести које преносе вектори на нашој територији ендемски се региструје само лајмска болест. Болест се региструје у Краљеву (46) и Врњачкој Бањи (6 оболелих). То представља значајно повећање у односу на претходну годину (148%), највероватније услед повољних климатских услова за размножавање и развој крпеља. До сада није било сумњи на грозницу Западног Нила иако су потврђени заражени вектори на нашем подручју.

Болести које се могу превенирати вакцинама

Већ је напоменуто да је у току епидемија малих богиња на подручју три општине које су у надлежности ЗЈЗ Краљево, као и на већем делу територије Републике Србије. Поред малих богиња, о којима ће бити више речи у наредном тексту, забележени су и по један случај великог кашља (клинички и лабораторијски потврђен) и рубеоле (серолошки тест позитиван, без клиничких манифестација).

Током октобра 2017. године дошло је до епидемије малих богиња на подручју Косова и Метохије. Рашки округ уопште, а посебно општине Краљево, Рашка и Врњачка Бања имају интензивну комуникацију са подручјем Косова и Метохије: велики број расељених лица са подручја КиМ који живе у Краљеву, Рашки или Врњачкој Бањи, студенти, запослени, породични контакти. Веома важна за импортовање вируса на подручје Краљева је и велики број Рома који су пореклом са Косова и Метохије и често путују у оба смера. Пад обухвата имунизацијом последњих година, посебно ММР вакцином код деце у другој години живота због страха од нежељених ефеката (одбијање или одлагање имунизације деце) је регистрован и у нашој средини, али у мањој мери него у великим центрима. Углавном се ради о одлагању примарне вакцинације за период после другог рођендана. Значајан чинилац за настанак епидемије ових размера је и потпуно одсуство болести у протеклих две деценије, тако да није било прокужавања код вакцинисаних особа, а колективни имунитет је услед постојања делова невакцинисане популације пао испод потребног нивоа за превенцију циркулације вируса након импортовања.

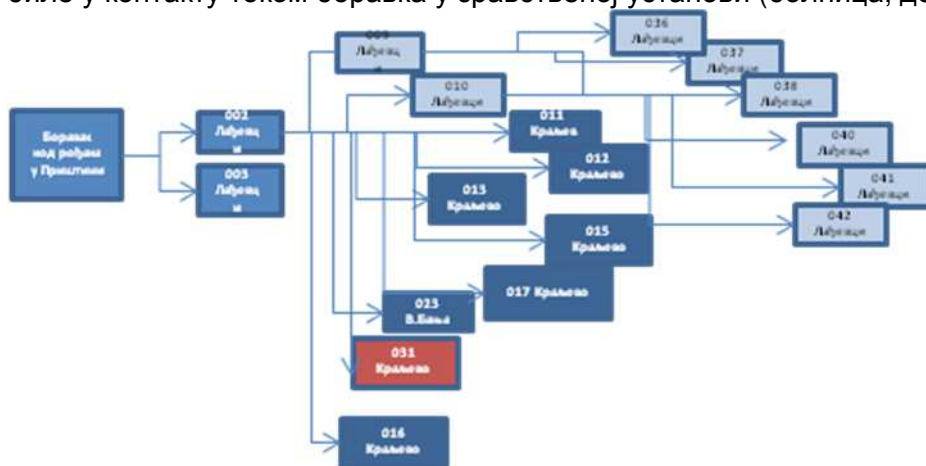
Чланови ромске породице (мајка и тромесечна беба) путују у посету рођацима у Приштину у периоду од 14-17. октобра. Током боравка били су у контакту са девојчицом која је у том периоду добила оспу и високу температуру. По повратку, 25.10.2017. године због сумње на сепсу код бебе обе су хоспитализоване на дечјем одељењу ОБ Краљево. Током хоспитализације мајка добија симптоме синуситиса, са високом температуром. 30.10.2017. ујутру уочава се појава оспе код обе пацијенткиње на лицу и ретроаурикуларно. Педијатри постављају сумњу на мале богиње и обавештавају епидемиолошку службу. Мере превенције и сузбијања малих богиња које су до тада већ биле на снази, од тог момента се интензивирају: имунизација невакцинисане и непотпуно вакцинисане деце, изолација оболелих (на дечјем, односно инфективном одељењу ОБ Краљево или у кућним условима), здравствени надзор, дневно извештавање... У периоду пре појаве оспе мајка и беба су оствариле већи број контаката како са члановима своје породице (укупно 21 особа), тако и са другим хоспитализованим мајкама и децом (5 мајки са децом – укупно 10 особа) и особљем.

У ромском насељу у Краљеву живи већи број особа расељених са Косова и Метохије у згради са 10 станова (56 особа) и два контејнера у непосредном суседству (21 особа). Поменуто зграда и контејнери су са осталим деловима ромског насеља повезани

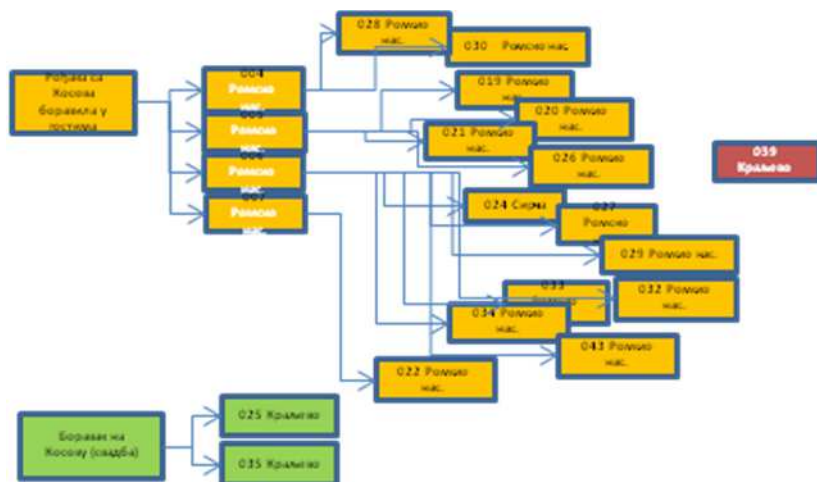
улицом, али су од најближих кућа удаљени око 100 метара. Комуникација међу станарима је интензивна, нарочито међу децом којих је укупно 47 (до 17 година старости). Комуникација особа из зграде и контејнера са осталим особама у насељу је такође интензивна, нарочито међу одраслим особама и већом децом. У згради је, код једне од породица, средином октобра боравила у гостима (око 2 недеље пре појаве првих случајева у згради) девојчица са КиМ старости око 12-13 година која се разболела током боравка и вратила се на КиМ.

Од 5. новембра код деце у поменутој згради долази до појаве првих сумњивих случајева.

Тако настају два потпуно независна ланца инфекције (две епидемије) у којима оболевају искључиво невакцинисане особе (претежно деца) и особе које су у њима биле у контакту током боравка у здравственој установи (болница, дом здравља).



Слика 9 Ток епидемије у ромској породици у Лађевцима и код особа које су са њима биле у контакту



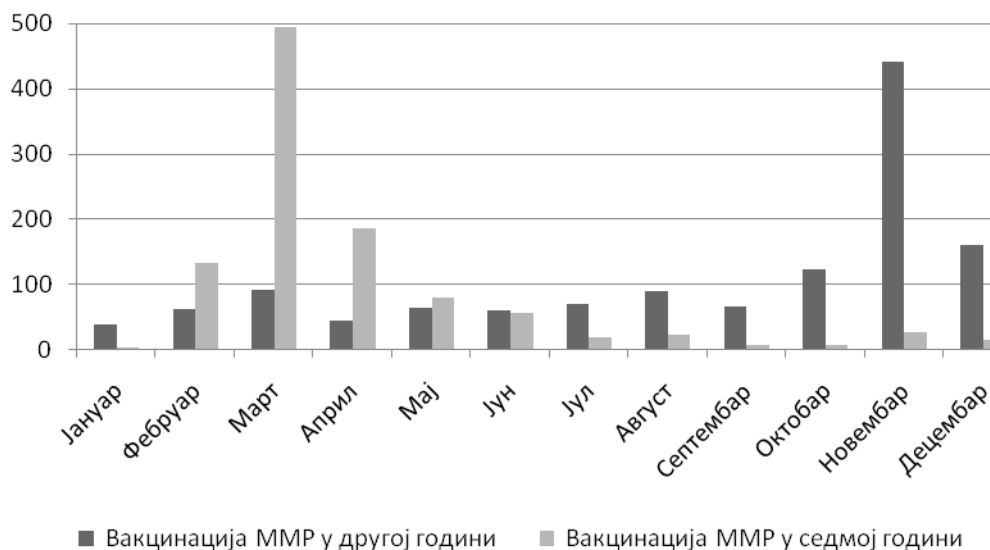
Слика 10 Ток епидемије у ромском насељу у Краљеву и код особа које су биле са њима у контакту

Након појаве првих случајева започето је предузимање противепидемијских мера. Извршен је преглед комплетних вакциналних картотека на подручју Краљева, Рашке и Врњачке Бање и достављени су позиви за вакцинацију свој невакцинисаној и непотпуно вакцинисаној деци до 14 година старости.

Табела 5 Невакцинисане и непотпуно вакцинисане особе, стање након ревизије вакциналних картотека

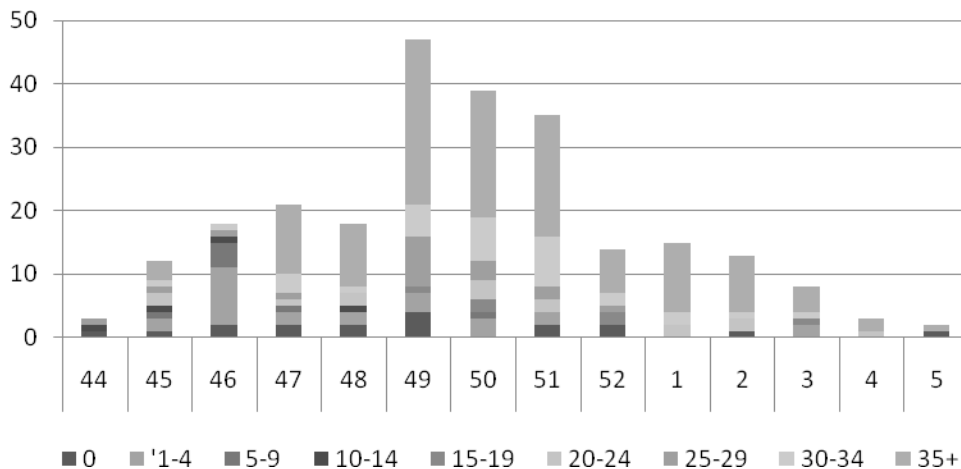
Година рођења	Невакцинисани			Непотпуно вакцинисани		
	Краљево	Рашка	В.Бања	Краљево	Рашка	В.Бања
2003	17	0	2	42	0	0
2004	20	0	0	33	0	0
2005	17	0	0	27	0	0
2006	23	0	0	31	1	0
2007	16	0	0	12	0	0
2008	16	0	0	14	1	0
2009	14	0	0	11	0	3
2010	32	0	1	151	1	1
2011	65	0	1	-	-	-
2012	84	3	1	-	-	-
2013	80	0	7	-	-	-
2014	91	4	7	-	-	-
2015	137	5	8	-	-	-
2016	396	12	26	-	-	-
Укупно	1008	24	53	321	3	4

Слика 11 Број датих доза ММР вакцине по месецима у 2017. години, Краљево

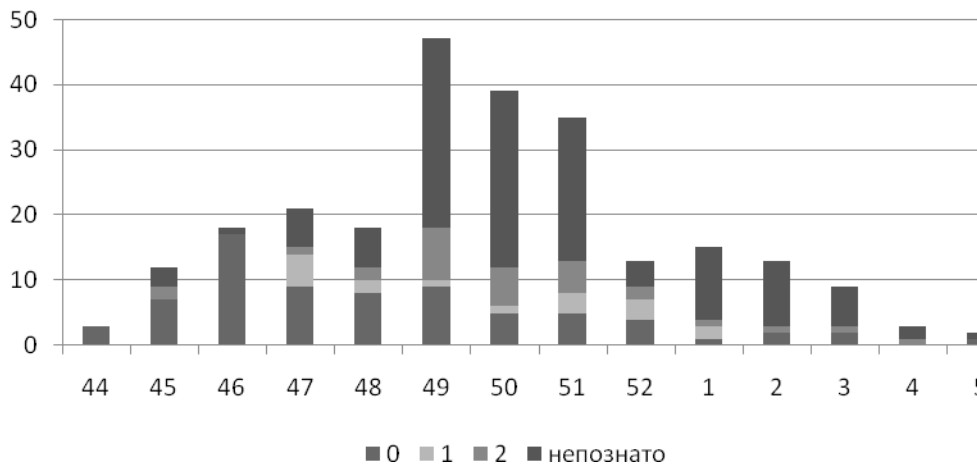


Крајем године је, као што се из претходне слике може видети, значајно повећан одзив родитеља за вакцинацију деце ММР вакцином, посебно за примарну вакцинацију, тако да је постигнут потребан обухват вакцином у дечјој популацији што је спречило ширење епидемије у школама и вртићима.

Међутим, преношењем углавном унутар здравствених установа (одељења, чекаонице), вирус се пренео на осетљиве одрасле особе (укључујући и вакцинисану популацију). Од укупног броја оболелих око 20% чине особе запослене у здравству.



Слика 12 Оболели од малих богиња по узрасним групама



Слика 13 Оболели од малих богиња по вакциналном статусу

Врх епидемије се одиграо у периоду од 49-51. недеље 2017. године, односно у другом таласу. Након тога долази до постепеног смиривања епидемије са трећим таласом троструко мањим од претходног и појединачним случајевима након тога.

Највећи број оболелих чине одрасле особе вакцинисане једном дозом вакцине или непознатог вакциналног статуса.

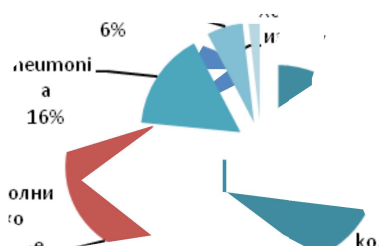
Крајем 2017. године почели су да се јављају појединачни случајеви са подручја Врњачке Бање (сви у непосредној или индиректној вези са епидемијом у Краљеву, са могућом ограниченом локалном трансмисијом на подручју Врњачке Бање) – укупно 9 оболелих. У 2018. забележени су и прве сумње у Рашки – 2, од којих је једна особа са пребивалиштем у Београду где је и дошло до заражавања.

Најчешће су регистровани класични облици малих богиња, посебно код невакцинисаних особа. Међутим, јављају се у великом броју и нетипичне форме:

- благе, готово инапаратне клиничке манифестације које би тешко биле препознате ван епидемије и без лабораторијске потврде (оскудна, краткотрајна оспа, субфебрилност, укупно трајање тегоба 1-3 дана)

- тешки облици са високом фебрилношћу (40-41°C), дугим трајањем оспе и малаксалости, са продуженом реконвалесценцијом
- компликоване мале богиње (пнеумонија, дијареја, упала средњег уха, појединачно или комбиновано). У једном случају регистрован је АРДС у комбинацији са акутном бубрежном инсуфицијенцијом.

Слика 1 Хоспитализација оболелих



Слика 15 Учесталост компликација

Вирус морбила је и у овој епидемији очекивано показао изузетну лакоћу преноса са инфицираних на осетљиве особе. У два почетна жаришта оболеле су апсолутно све осетљиве особе у контакту, а од њих се инфицирао и већи број особа (невакцинисаних и вакцинисаних) са којима су оболели долазили у контакт, макар и краткотрајно (у једном документованом случају радило се о инфекцији особе вакцинисане са две дозе вакцине након неколико минута седења поред оболеле особе у чекаоници Дома здравља).

Такође, у овој епидемији смо уочили и различите атипичне ситуације када је контагиозност у питању, с обзиром на то да се раније нисмо сусретали са епидемијама у вакцинисаној популацији:

- Педијатар, вакцинисана са две дозе вакцине, оболела са класичном клиничком сликом, ПЦР и ИгМ негативна, дан пре појаве оспе (фебрилна, кашље) у контакту са 41 невакцинисаном бебом млађом од годину дана од којих се ни једна није заразила
- Оболела особа старости 49 година (пнеумонија, АРДС, АБИ) од које се заразило 7 чланова уже и шире породице (брат, унуци, братанац)
- Оболела особа старости 47 година од које су се заразиле 4 особе из ближе породице (ћерка, син, зет, снаја)
- Особе вакцинисане са једном или две дозе, позитивне на ПЦР, које нису пренеле вирус на блиске осетљиве контакте,
- Браћа близанци, старости 25 година, вакцинисани са по две дозе вакцине, оболели са класичном клиничком сликом, код једног ИгМ позитиван, код другог ИгМ еквивокалан налаз.

На основу до сада уочених карактеристика епидемије, као и на основу искустава из сличних епидемија у другим вакцинисаним популацијама, може се очекивати постепено гашење епидемије у току фебруара 2018. године. И ова епидемија је показала да је неопходан изузетно висок обухват деце у свим генерацијама са обе дозе вакцине (преко 95%) како би се онемогућила циркулација вируса након импортовања и епидемијско јављање болести.

Поред малих богиња, у 2017. години је потврђен и један случаје великог кашља од два код којих је урађено лабораторијско испитивање. Спорадичне случајеве великог

кашља доказујемо већ неколико година, а почетком 2018. године дијагноза је потврђена већ код двоје оболеле деце. У свим потврђеним случајевима се ради о невакцинисаној или непотпуно вакцинисаној одојчади/малој деци до годину дана старости у чијем најближем окружењу постоји особа са продуженим кашљем без познатог разлога.

Коначно, у 2017. години смо у једном случају добили позитиван налаз ИгМ антитела на рубеолу код труднице, иако нисмо имали постављених сумњи на ову осипну грозницу.

Епидемије заразних болести

Табела 6 Регистроване епидемије заразних болести

Датум почетка	Дијагноза	Место	Захваћена популација	Оболелих	Експон.	Хоспит.	Узрочник	Механизам преношења
12.5.2017.	A02.0	Краљево	Породица	3	4	2	Салмонелла ентеритидис	Храна
7.6.2017.	A02.0	Краљево (Матарушка Бања)	Пацијенти на рехабилитацији и особље	19	98	-	Салмонелла ентеритидис	Храна
16.8.2017.	A05.9	Рашка (Копаоник)	Спортисти на припремама	5	14	5	Није утврђен	Није утврђен
17.9.2017.	A02.0	Краљево	Гости и особље угоститељског објекта	13	>50	4	Салмонелла ентеритидис	Храна
30.10.2017.	B05	Краљево, Врњачка Бања	Општа популација	198	Непозн.	44	Вирус богиња	Капљични, директан и малихиндиректан контакт

Број откривених епидемија заразних болести је двоструком мањи него претходне године, али је број у тим епидемијама оболелих особа ове године за 50% већи, највише због епидемије малих богиња. Најзначајнији догађај из епидемиолошког угла је свакако епидемија малих богиња, најпре због тога што се ради о болести планираној за елиминацију, против које постоји ефикасна и безбедна вакцина, као и због тога што случајеви малих богиња нису забележени од 2000. године, а претходна епидемија на подручју наше надлежности пре 24 године.

Извештај о спроведеним имунизацијама

Као што је раније описано, најважнији јавноздравствени догађај претходне године, не само на подручју надлежности Завода за јавно здравље Краљево, већ у целој Србији, била је епидемија малих богиња. Дугогодишњи проблеми у спровођењу имунизације, нарочито вакцином против малих богиња (проблеми у набавци и дистрибуцији, одбијање вакцинације услед страха од могуће повезаности вакцинације и одређених поремећаја здравља, противречне изјаве и ставови које у медијима износе јавне личности, чак и поједини лекари, одлагање вакцинације за трећу годину живота – након што дете проговори) довели су до поступног смањења обухвата на незадовољавајући ниво, посебно у већим градовима. Поред тога, дошло је и до акумулације осетљивих особа у посебним популацијама, и стварања услова са циркулацију вируса и епидемијско преношење након импортовања.

Епидемија је, осим свих негативних последица - обољевање (и, шире на подручју Србије посматрано, и умирање) од малих богиња, хоспитализацију, одсуство са посла, трошкови здравствене заштите и других, имала и један позитиван ефекат, а то је подизање свести код грађана о потреби вакцинације, и поверење у њену ефикасност и безбедност, макар на подручју Краљева где се епидемија углавном и одвијала.

Међутим, у Врњачкој Бањи, где смо видели само спорадичне случајеве малих богиња, обухват имунизацијом је и даље незадовољавајући, и то не само за ММР

вакцину, већ и за већину других вакцина које се дају у дечјем узрасту (ДТаП-ИПВ-Хиб у првој години 90,4%, ДТаП-ИПВ-Хиб ревакцина у другој години 83,3%, хепатитис Б 85,2%, ММР у другој години 86,6%). Овакав резултат у општини са малим бројем становника (новорођене деце у последњим годинама је око 220, максимални број деце у старијим генерацијама обвезника за вакцинацију је до 300) не може се објаснити само односом родитеља, нарочито када се има у виду да је до пре само неколико година обухват за све вакцине био потпун. Вероватније је да значајну улогу игра и однос педијатара и других здравствених професионалаца према вакцинацији уопште.

Правовременост вакцинације у таквој ситуацији се не може ни очекивати, те смо за сагледавање правремености упоредили општине Краљево и Рашка. Из графика на сликама 16 и 17 се може видети да је у Рашки она близу потребних вредности, док се у Краљеву испод 50% деце вакцинише у периоду када је то законом прописано и са аспекта стварања и индивидуалног и колективног имунитета најповољније.

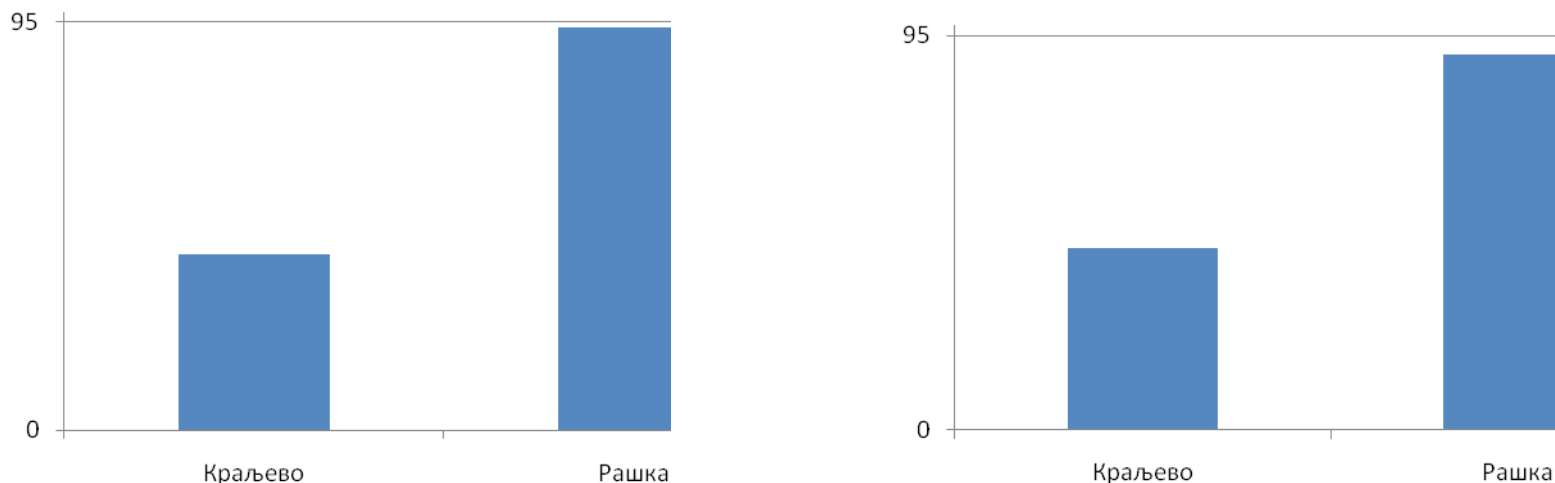
Епидемија малих богиња је у потпуности открила све слабости рада у области имунизација које су се дешавале последњих година и представља лекцију за будућност.

Претходне године нисмо имали проблем са набавком и дистрибуцијом вакцина, мада се последице неких ранијих несташица и даље у одређеној мери осећају.

Табела 7 Вакцинација против туберкулозе

Редни број	Општина	Број живорођених					Број вакцинисаних					%				
		2013.	2014.	2015.	2016.	2017.	2013.	2014.	2015.	2016.	2017.	2013.	2014.	2015.	2016.	2017.
1	Краљево	1287	1352	1602 ²⁰	1758	1189	1261	1334	1560	1699	1164	97,98	98,67	97,38	96.64	97.90

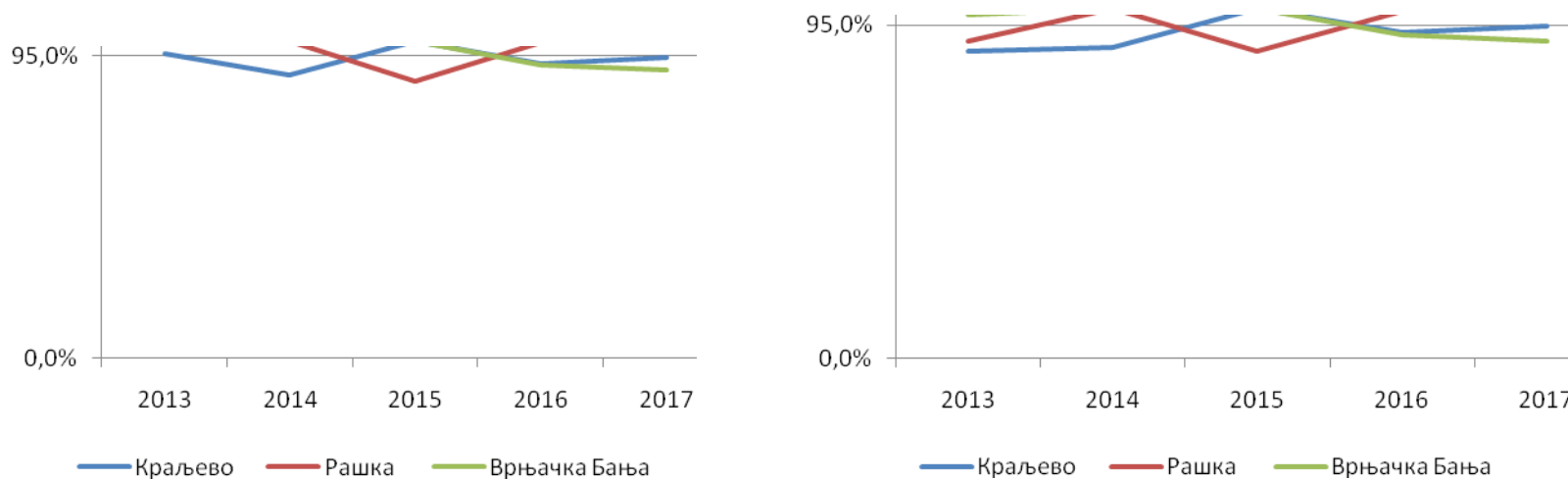
Слика 16 Правовременост ДТаП-ИПВ-Хиб вакцинације, проценат деце рођене 2016. године вакцинисане унутар првих шест месеци живота



Слика 17 Правовременост ММР вакцинације, проценат деце рођене 2015. године вакцинисане од навршених 12 до 15 месеци живота

²⁰ 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.

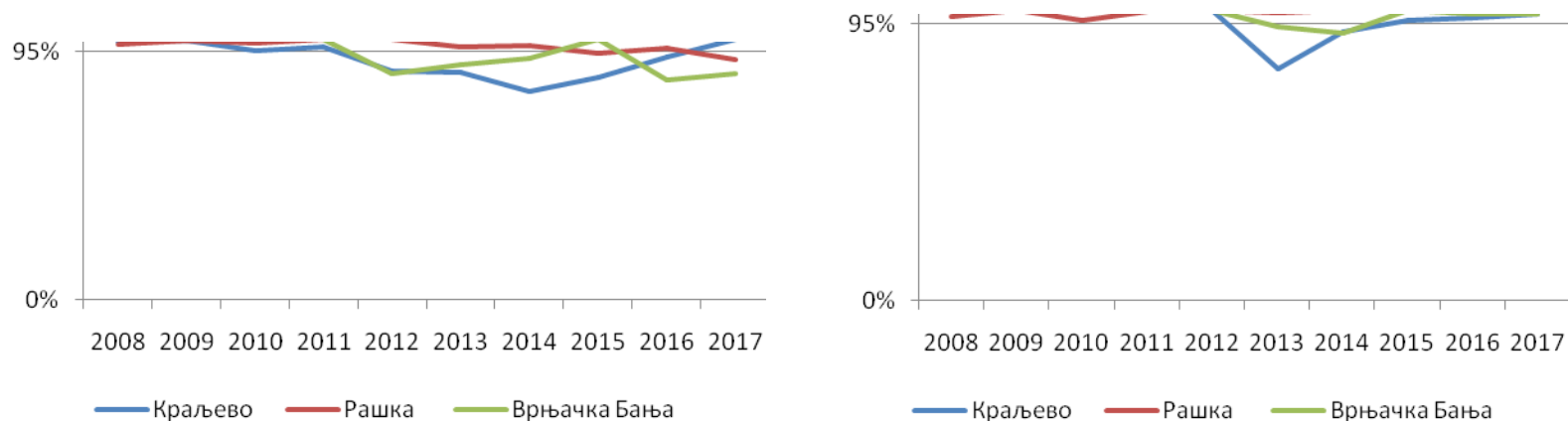
Слика 18 Обухват примарном серијом вакцине против дечје парализе (ОПВ/ДТаП-ИПВ-Хиб) у периоду од 2013-2017. године



Слика 19 Обухват примарном серијом вакцине против дифтерије, тетануса и великог кашља (ДТП/ ДТаП-ИПВ-Хиб), у периоду од 2013-2017. године



Слика 20 Обухват вакцинацијом против малих богиња, заушки и црвенке у периоду од 2008-2017. године



Слика 21 Обухват ревакцинацијом у седмој години против малих богиња, заушки и црвенке у периоду од 2008-2017. 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 ДТаП-ИПВ-Хиб			Ревакцинација ДТаП-ИПВ-Хиб 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 ДТаП-ИПВ-Хиб			Ревакцинација ДТаП-ИПВ-Хиб 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 дечје парализе, 2017. године

рб	Општина	Вакцинација ДТаП-ИПВ-Хиб			Ревакцинација ДТаП-ИПВ-Хиб у 2. години			ОПВ у 7. години			ОПВ у 14. години		
		План 2017.	Вакц. 2017	% 2017	План 2017.	Вакц. 2017	% 2017	План 2017.	Вакц. 2017	% 2017	План 2017.	Вакц. 2017	% 2017
1	Краљево	956	905	94,67	1030	968	93,98	1060	1060	100,00	1303	1153	88,49
2.	Рашка	223	223	100,00	200	195	97,50	198	197	99,49	466	466	100,00
3.	Врњачка Бања	187	169	90,37	221	184	83,26	223	209	93,72	320	306	95,63
Укупно		1366	1297	94,95	1451	1347	92,83	1481	1466	98,99	2089	1925	92,15

Табела 13 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 14 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 15 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 16 Вакцинација против дифтерије, тетануса и великог кашља, 2016. године

рб.	Општина	Вакцинација ДТП/ДТаП-ИПВ-Хиб			Ревакцинација ДТП 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		1459	1402	93,78	1498	1365	91,12	1637	1608	98,23	1921	1793	93,34

Табела 17 Вакцинација против дифтерије, тетануса и великог кашља, 2017. године

рб.	Општина	Вакцинација ДТП/ДТаП-ИПВ-Хиб			Ревак. ДТП/ДТаП-ИПВ-Хиб у 2. години			Ревакцинација ДТ у 7. години			Ревакцинација дТ у 14. години		
		План 2017.	Вакц. 2017	% 2017	План 2017.	Вакц. 2017	% 2017	План 2017.	Вакц. 2017	% 2017	План 2017.	Вакц. 2017	% 2017
1	Краљево	956	905	94,67	1030	943	91,55	1127	1127	100,00	1216	1149	94,49
2.	Рашка	223	223	100,00	200	195	97,50	196	195	99,49	466	466	100,00
3.	Врњачка Бања	187	169	90,37	221	184	83,26	223	210	94,17	320	307	95,94
Укупно		1366	1297	94,95	1451	1322	91,11	1546	1532	99,09	2002	1922	96,00

Табела 18 Вакцинација против малих богиња, рубеоле и заушки, 2013-2016. године

Реша 16 Вакцинација и против малих болести, рубела и заушки, 2013-2016. године																									
рб	Општина	Вакцинација ММР 2013.			Ревакцинација ММР у 7. години 2013			Вакцинација ММР 2014.			Ревакцинација ММР у 7. години 2014			Вакцинација ММР 2015.			Ревакцинација ММР у 7. години 2015			Вакцинација ММР 2016.			Ревакцинација ММР у 7. години 2016		
		Вакц.	%	Вакц.	%	Вакц.	%	Вакц.	%	Вакц.	%	Вакц.	%	Вакц.	%	Вакц.	%	Вакц.	%	Вакц.	%	План.	Вакц.	%	
1.	Краљево	1060	923	87,08	1366	1086	79,50	1105	880	79.64	1312	1209	92.15	1010	856	84,75	1110	1066	96,04	1076	997	92,66	1175	1139	96,94
2.	Рашка	220	212	96,36	247	245	99,19	207	201	97.10	226	226	100.0	200	188	94,00	231	230	99,57	178	171	96,07	225	224	99,56
3.	Врњачка Бања	225	202	89,78	227	213	93,83	216	199	92.13	234	215	91.88	226	226	100,00	257	257	100,00	250	210	84,00	239	235	98,33
Укупно		1505	1337	88,84	1840	1544	83,91	1528	1280	83,77	1772	1650	93,12	1436	1270	88,44	1598	1553	97,18	1504	1378	91,62	1639	1598	97,50

Табела 19 Вакцинација против малих богиња, рубеоле и заушки, 2017. године

Редни број	Општина	Вакцинација ММР			Ревакцинација ММР у 7. години		
		Број план.	Број вакц.	%	Број план.	Број ревакц.	%
1.	Краљево	1296	1296	100.00	1055	1043	98.86
2.	Рашка	200	184	92.00	199	198	99.50
3.	Врњачка Бања	231	200	86.58	220	216	98.18
Укупно		1727	1680	97.28	1474	1457	98.85

Табела 20 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	985	985	100.00			189	189	100.00		
2.	Рашка	200	188	94.00	53		140	140	100.00	7	3
3.	Врњачка Бања	230	196	85.22	176	4	196	187	95.41	16	7
Укупно		1415	1369	96.75	229	4	525	516	98.29	23	10

Табела 21 Вакцинација против инфекција изазваних Хаеопхулус инфлуензае тип Б

Хиб вакцинација (ДТаП-ИПВ-Хиб)

рб	Општина	План.	Вакц.	%
1.	Краљево	956	905	94.67
2.	Рашка	223	223	100.00
3.	Врњачка Бања	187	169	90.37
Укупно		1366	1297	94,95

Табела 22 Вакцинација против хепатитиса Б по клиничким и епидемиолошким индикацијама, комплетно вакцинисане особе

Општине	Повреде	Дијализа	Полни партнери ХБс Аг +	ИВН	Инсулин зависни дијабетес/П овреде	Новорођ. ХБс мајки*	Аг+	Штић. соц. зашт.	уст.Здрав. радници	Ученици студенти здрав. струке	Укупно вакцинисаних особа
Краљево	8	11	3						44	7	73
Рашка		4							4	1	9
Врњачка Бања									6	1	7
Укупно	8	15	3	0	0	0	0	0	54	9	89

Табела 23 Вакцинација против грипа, узраст вакцинисаних

Ред. бр.	Општина	Узраст				Укупно вакцин.
		6 мес. - 4 год.	5-19 год.	20-64 год.	65 и више	
1.	Краљево	4	7	1462	2281	3754
2.	Рашка	1	4	137	452	594
3.	Врњачка Бања		4	398	478	880
Укупно округ		5	15	1997	3211	5228

Табела 24 Вакцинација против грипа, индикације

Ред. бр.	Општина	Клиничке индикације	Епидемиолошке индикације					Укупно вакцин.
			геронтолошки центри	уст. соц. зашт.	здравствене уст.	јавне службе	старији од 65 год.	
1.	Краљево	1237	140		277		2100	3754
2.	Рашка	187			5	9	393	594
3.	Врњачка Бања	307			11		562	880
Укупно округ		1731	140		293	9	3055	5228

Табела 25 Антирабична заштита

Р.б	Општина	Бр. прегледаних/ озлеђених особа	Нетретирани	Апликован ХРИГ и вакцина	Апликована само вакцина	Бр. преекспоз. заштићених	Укупно заштићено особа
1	Краљево	539	531	8			8

2	Рашка	39	35	4			4
3	Врњачка Бања	88	87	1			1
	Укупно	666	653	13			13

Табела 26 Стопа инциденције заразних болести (1/100.000 становника)

Обољење	Укупно		Краљево		Рашка		Врњачка Бања	
	Број	Инц.	Број	Инц.	Број	Инц.	Број	Инц.
A02.0 Ентеритис салмонеллоса	76	44.56	68	56.3	5	21.5	3	11.3
A02.9 Инфекцио пер салмонеллам нон специфициата	2	1.17	1	0.8	0	0.0	1	3.8
A04.7 Ентероколитис пер Цлостридиум диффициле	81	47.50	61	50.5	6	25.8	14	52.7
A05.9 Интоxicатио алиментариа бацтериалис, нон специфициата	47	27.56	39	32.3	7	30.1	1	3.8
A09 Диаррхоеа ет гастроентеритис цауса инфекциониис суспекта	244	143.07	218	180.6	11	47.3	15	56.5
A15.0 Туберцулосис пулмонис, пер мицроскопиам спути цонфирмата	5	2.93	5	4.1	0	0.0	0	0.0
A15.9 Туберцулосис органорум, пер бацтериологиам ет хистологиам цонфирмата нон специфициата	1	0.59	1	0.8	0	0.0	0	0.0
A18.0 Туберцулосис оссиум ет артикулорум	4	2.35	4	3.3	0	0.0	0	0.0
A18.1 Туберцулосис систематис генитоуринарии	1	0.59	1	0.8	0	0.0	0	0.0
A18.2 туберцулосис лумхогландуларум пхериперица	1	0.59	0	0.0	1	4.3	0	0.0
A37.9 Пертусис, нон специфициата	1	0.59	1	0.8	0	0.0	0	0.0
A38 Сцарлатина	58	34.01	51	42.2	5	21.5	2	7.5
A41.8 Септицаемиа алиа, апесифициата	9	5.28	5	4.1	2	8.6	2	7.5
A54.9 Инфекцио гоноцоцица, нон специфициата	2	1.17	2	1.7	0	0.0	0	0.0
A56.8 Инфекцио цхламудиалис модо сеxуали трансмисса	7	4.10	7	5.8	0	0.0	0	0.0
A69.2 Морбус Луме	52	30.49	46	38.1	0	0.0	6	22.6
A87.0 Менингитис виралис, нон специфициата	2	1.17	2	1.7	0	0.0	0	0.0
A98.5 Фебрис хаеморрхагица цум сундрома ренали	2	1.17	0	0.0	1	4.3	1	3.8
B01.9 Варицелла сине цомплицатионибус	1015	595.16	772	639.5	60	257.8	183	689.4
B05.8 Морбилли цум цомплицатионибус алии	30	17.59	29	24.0	0	0.0	1	3.8
B05.9 Морбилли сине цомплицатионибус	168	98.51	164	135.8	0	0.0	4	15.1
B06.9 Рубеола сине цомплицатионибус	1	0.59	1	0.8	0	0.0	0	0.0
B16.9 Хепатитис акута Б сине делта агенте	1	0.59	0	0.0	0	0.0	1	3.8
B18.1 Хепатитис виралис цхроница Б сине делта агенте	2	1.17	2	1.7	0	0.0	0	0.0

Б18.2 Хепатитс виралис цхронича Ц	12	7.04	11	9.1	1	4.3	0	0.0
Б27.9 Мононуклеосис инфективна, нон специфичата	8	4.69	4	3.3	2	8.6	2	7.5
Б58.9 Тохопласмосис, нон специфичата	1	0.59	1	0.8	0	0.0	0	0.0
Б67.9 Ецхиноцоцосис алиа нон специфичата	2	1.17	2	1.7	0	0.0	0	0.0
Б86 Сцабиес	440	258.00	434	359.5	3	12.9	3	11.3
Г00.9 Менингитис бацтериалис, нон специфичата	1	0.59	1	0.8	0	0.0	0	0.0
Ј02.0 Пхарингитис стрептоцоццица	940	551.18	602	498.7	153	657.3	185	697.0
Ј03.0 Тонсиллитис стрептоцоццица	478	280.28	368	304.8	57	244.9	53	199.7
Ј11 Инфлуенза, вирус нон идентифициратум	1318	772.83	1114	922.8	22	94.5	182	685.7
Ј12.9 Пнеумониа виралис, нон специфичата	5	2.93	5	4.1	0	0.0	0	0.0
Ј15 Пнеумониа бацтериалис	1087	637.38	1083	897.1	0	0.0	4	15.1
Укупно	6104	3579.18	5105	4228.7	336	1443.5	663	2497.7
322.1 Излучивање узрочника других салмонелоза, шигелоза, јерсиниоза, кампилобактериоза	6	3.52	6	5.0	0	0.0	0	0.0
Г72.8 Флацид мускле паралусис	1	0.59	1	0.8	0	0.0	0	0.0

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 узрочника болести преносивим храном. Ови микроорганизми најчешће оштећују дигестивни систем али могу да оштете и друге органе.

Штетне опасне материје могу да доспеју у храну и као последица загађења животне средине. Савремени процеси производње хране подразумевају и употребу великог броја хемијских препарата. Мале дозе великог броја одређених хемијских елемената и њихових једињења 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 2017.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 узорака због налаза Листериа моноцитогенес, Салмонелла, Ентеробацтеријаеае, Е.цоли, Коагулаза позитивне стафилококе, Квасци и плесни и повећаног броја микроорганизама.

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

РЕЗУЛТАТИ РАДА

Број контролисаних узорака хране у 2017.години

Порекло узорака	Број контролисаних узорака	% контролисаних узорака
Домаћа производња	1398	98,87
Контрола увоза	16	1,13
УКУПНО	1414	100

Микробиолошка и физичко-хемијска неисправност узорака хране у 2017.години

Врта анализа	Број контролисаних узорака	Број неисправних узорака	% неисправних узорака
Микробиолошка анализа (критеријум безбедности хране и критеријум хигијене процеса)	1197	9	0,75
Физичко-хемијска анализа	582	4	0,69

ЗДРАВСТВЕНА ИСПРАВНОСТ ВОДЕ ЗА ПИЋЕ

УВОД

Хигијенски и здравствено безбедна вода за пиће један је од 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 методолојом.

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 2017.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 узорака 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)

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

Вода се дезинфикује хлорним препаратима.

Мања градска подручја на територији Рашког управног округа (Ушће, Матарушка 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 (17) врши се систематска контрола хигијенске исправности воде за пиће. Континуирана дезинфекција воде успостављена је на 13 водовода, повремена на 4, а на 9 се не врши дезинфекција воде.

РЕЗУЛТАТИ РАДА

Микробиолошка исправност пречишћене и хлорисане воде за пиће у 2017.години– централни градски водоводи

Насеље	Укупан број узорак	Број исправних узорак	% исправних узорак	Број неисправних узорак	% неисправних узорак
Краљево	1705	1705	99,94	1	0,06
Рашка	234	234	100	0	0
Втњачка Бања	262	262	100	0	0
Нови Пазар	583	581	99,66	2	0,34
Тутин	120	120	100	0	0
УКУПНО	2904	2901	99,9	3	0,1

Физичко-хемијска исправност пречишћене и хлорисане воде за пиће у 2017.години - централни градски водоводи

Насеље	Укупан број узорака	Број исправних узорака	% исправних узорака	Број неисправних узорака	% неисправних узорака
Краљево	1705	1705	100	0	0
Рашка	234	233	99,57	1	0,43
Втњачка Бања	264	262	99,24	2	0,76
Нови Пазар	583	583	100	0	0
Тутин	120	105	87,5	15	12,5
УКУПНО	2906	2888	99,38	18	0,62

Микробиолошка исправност пречишћене и хлорисане воде за пиће у 2017.години – локални (сеоски) водоводи

Насеље	Укупан број узорака	Број исправних узорака	% исправних узорака	Број неисправних узорака	% неисправних узорака
Краљево	151	141	93,38	10	6,62
Рашка	262	257	98,09	5	1,91
Втњачка Бања	221	208	94,12	13	5,88
Нови Пазар	/	/	/	/	/
Тутин	120	120	100	0	0
УКУПНО	754	726	96,29	28	3,71

Физичко-хемијска исправност пречишћене и хлорисане воде за пиће у 2017.години – локални (сеоски) водоводи

Насеље	Укупан број узорака	Број исправних узорака	% исправних узорака	Број неисправних узорака	% неисправних узорака
Краљево	151	150	99,24	1	0,76
Рашка	262	254	96,95	8	3,05
Втњачка Бања	216	214	99,04	2	0,96
Нови Пазар	/	/	/	/	/
Тутин	120	117	97,5	3	2,5
УКУПНО	749	735	98,13	14	1,87

Насеље	Укупан број узорака	Број исправних узорака	% исправних узорака	Број неисправних узорака	% неисправних узорака
Краљево	213	201	94,37	12	5,63
Рашка	100	91	91	9	9
Втњачка Бања	26	25	96,15	1	3,85
Нови Пазар	61	60	98,36	1	1,64
Тутин	/	/	/	/	/
УКУПНО	400	377	94,25	23	5,75

Физичко-хемијска исправност воде за пиће у 2017.години – локални водни објекти за јавно водоснабдевање

Насеље	Укупан број узорака	Број исправних узорака	% исправних узорака	Број неисправних узорака	% неисправних узорака
Краљево	211	189	89,58	22	10,42
Рашка	100	91	91	9	9
Втњачка Бања	26	25	96,15	1	3,85
Нови Пазар	61	60	98,36	1	1,64
Тутин	/	/	/	/	/
УКУПНО	398	365	91,71	33	8,29

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 концентracије 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 - ЧАЂ,
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 (ПМ₁₀ и ПМ_{2,5})

Узорковање ваздуха за анализу на садржај фракције суспендованих честица мањих од 10 микрона - ПМ₁₀ и 2,5 микрона - ПМ_{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 pH 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 2017.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 (ГВ) и толерантним (ТВ) вредностима у свим анализираним узорцима.

Концентрације 24-часовних узорака чађи на сва четири мерна места у току 46 дана су биле повишене у односу на максимално дозвољене вредности (МДВ) или 3,3% у односу на укупан број анализираних узорака који износи 1373. На мерном месту Пљакин шанац у току 25 дана, мерном месту Рибница у току 6 дана, на мерном месту ЗЈЗ у току 2 дана и на мерном месту Скупштина града 13 дана, вредности за чађ су се кретале изнад МДВ.

Резултати праћења квалитета ваздуха на једном мерном месту (Пљакин шанац) у току 2017.године у Граду Краљеву, на основу 24-часовних узорака азотдиоксида, показују да концентрације азотдиоксида нису прелазиле граничну вредност (ГВ), као ни толерантну вредност (ТВ) ни једног дана од укупно анализираних 358 узорака.

Резултати показују да средња годишња вредност концентрације азотдиоксида на мерном месту Пљакин шанац, која је у 2017. години износила $38,2 \mu\text{g}/\text{m}^3$, 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 једном мерном месту у току 2017.године, на основу 24-часовних узорака 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 29,6 % узорака од укупно анализираних 358 узорака, у односу на граничну (ГВ) и толерантну вредност (ТВ) на дан, а које су за 2017.годину изједначене и износе $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$.

Средња годишња вредност у току 2017.године на мерном месту Полицијска управа износила $54,1 \mu\text{g}/\text{m}^3$, што је изнад граничне и толерантне вредности које су за 2017.годину изједначене и износе $40 \mu\text{g}/\text{m}^3$, али је нижа у односу на тредходну годину, када је износила $58,4 \mu\text{g}/\text{m}^3$.

У току 2017. године у складу са Уредбом, из фракције суспендованих честица PM_{10} мерене су концентрације тешких метала: олова (Пб), никла (Ни), арсена (Ас) и кадмијума (Цд) на мерном месту Полицијска управа.

Измерене концентрације олова ни једног дана нису прелазиле дозвољену граничну и толерантну вредност, као и предходне године, која износи $1000 \mu\text{g}/\text{m}^3$.

Дозвољена гранична и толерантна вредност, која за никл из фракције суспендованих честица PM_{10} , износи $20 \mu\text{g}/\text{m}^3$, у току 2017.године, прекорачена је 7 дана (у току месеца јануара 1 дан, марта 1 дан, априла 3 дана и августа 2 дана). Број дана

са прекораченим вредностима је знатно нижи у односу на предходну годину (17 дана). Максимално измерена вредност износила је $31,16 \mu\text{g}/\text{m}^3$.

Измерене концентрације кадмијума, 2 дана су прелазиле дозвољену граничну и толерантну вредност која износи $5 \mu\text{g}/\text{m}^3$ у току месеца маја. Број дана са прекораченим вредностима је знатно нижи у односу на предходну годину (12 дана). Максимално измерена вредност износила је $6,39 \mu\text{g}/\text{m}^3$.

Дозвољена гранична и толерантна вредност која за арсен из фракције суспендованих честица PM_{10} , износи $6 \mu\text{g}/\text{m}^3$, у току 2017.године, прекорачена је 15 дана (у току месеца марта 3 дана, априла 7 дана, маја 1 дан, јуна 1 дан, августа 2 дана и новембра 1 дан). Број дана са прекораченим вредностима је знатно нижи у односу на предходну годину (36 дана). Максимално измерена вредност износила је $11,78 \mu\text{g}/\text{m}^3$.

Резултати праћења квалитета ваздуха у Граду Краљеву на једном мерном месту у току 2017.године, на основу 24-часовних узорака 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 $39,9 \mu\text{g}/\text{m}^3$. Средње годишње вредности суспендованих честица $\text{PM}_{2,5}$ на овом мерном месту од 2015.године се смањују (од $47,8 \mu\text{g}/\text{m}^3$ у 2015. до $39,9 \mu\text{g}/\text{m}^3$ у 2017.години)

ТАЛОЖНЕ МАТЕРИЈЕ ИЗ ВАЗДУХА – АЕРОСЕДИМЕНТ

У току 2017.године у Граду Краљеву резултати праћења количине и садржаја таложних материја из ваздуха на 8 мерних места (укупно 96 узорака) показују да укупне таложне материје нису биле повишене ни на једном мерном месту на месечном нивоу (ГВ за месец износи $450 \text{ mg}/\text{m}^2/\text{дан}$).

Средње годишње вредности укупних таложних материја у Граду Краљеву током 2017.године нису биле повишене ни на једном мерном месту у односу на граничну вредност (ГВ) на годишњем нивоу, а која износи $200 \text{ mg}/\text{m}^2/\text{дан}$.

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА ВАЗДУХА : 24-часовни узорци
 ВРЕМЕНСКИ ПЕРИОД: јануар 2017 – децембар 2017. године
 ПДРУЧЈЕ ГРАДА КРАЉЕВА
 ПРАЋЕЊЕ ОБАВИО: ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ КРАЉЕВО

ПОКАЗАТЕЉ CO₂ (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	344	125/125	50/50	0,32	<5,00	26,73	0/0	0/0	0
Пљакин шанац	353	125/125	50/50	0,39	<5,00	18,50	0/0	0/0	0
Скупштина град	332	125/125	50/50	0,42	<5,00	17,33	0/0	0/0	0
Рибница	344	125/125	50/50	0,51	<5,00	29,86	0/0	0/0	0

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА ВАЗДУХА : 24-часовни узорци
 ВРЕМЕНСКИ ПЕРИОД: јануар 2017 – децембар 2017. 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	344	50/50	6,40	<2,14	67,96	2	0,6	0
Пљакин шанац	353	50/50	15,43	3,80	121,88	25	7,9	0
Скупштина град	332	50/50	8,22	<2,14	75,24	13	3,9	0
Рибница	344	50/50	6,14	<2,14	128,20	6	1,7	0

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА ВАЗДУХА : 24-часовни узорци
 ВРЕМЕНСКИ ПЕРИОД: јануар 2017 – децембар 2017. године
 ПДРУЧЈЕ ГРАДА КРАЉЕВА
 ПРАЋЕЊЕ ОБАВИО: ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ КРАЉЕВО

ПОКАЗАТЕЉ НО₂ ($\mu\text{g}/\text{m}^3$) 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	358	85/101	40/48	38,2	<2,83	80,9	0/0	0/0

ПОКАЗАТЕЉ ПМ₁₀ ($\mu\text{g}/\text{m}^3$) 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	358	50=50	40=40	54,1	7,8	347,5	106	29,6

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА ВАЗДУХА : 24-часовни узорци
 ВРЕМЕНСКИ ПЕРИОД: јануар 2017 – децембар 2017. године
 ПДРУЧЈЕ ГРАДА КРАЉЕВА
 ПРАЋЕЊЕ ОБАВИО: ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ КРАЉЕВО

ПОКАЗАТЕЉ ПМ_{2,5} ($\mu\text{g}/\text{m}^3$) Мерно место	БРОЈ УЗОРАКА (МЕРЕЊА)	ГРАНИЧНА ВРЕДНОСТ (ГВ) КАЛЕНДАРСКА ГОД./ ТОЛЕРАНТНА ВРЕДНОСТ (ТВ) КАЛЕНДАРСКА ГОД	СРЕДЊА ГОДИШЊА ВРЕДНОСТ	МИНИМАЛНА ВРЕДНОСТ	МАКСИМАЛНА ВРЕДНОСТ
Полицијска управа	352	25/26,4	39,9	2,4	289,5

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА ВАЗДУХА : ТАЛОЖНЕ МАТЕРИЈЕ

ВРЕМЕНСКИ ПЕРИОД: јануар 2017 – децембар 2017. године
 ПДРУЧЈЕ ГРАДА КРАЉЕВА
 ПРАЋЕЊЕ ОБАВИО: ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ КРАЉЕВО

ПОКАЗАТЕЉ ТАЛОЖНЕ МАТЕРИЈЕ (мг/м 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	147,78	63,47	244,54	0	0	0
Пљакин шанац	12	450/200	173,0	67,71	281,43	0	0	0
Скупштина града	11	450/200	158,61	50,60	376,28	0	0	0
Женева	12	450/200	144,20	60,68	352,25	0	0	0
Пекарство	12	450/200	159,63	62,01	286,52	0	0	0
Рибница	12	450/200	167,63	86,46	330,19	0	0	0
Аутобуска станица	12	450/200	171,66	98,44	289,53	0	0	0
Сијаће поље	12	450/200	167,26	45,13	291,43	0	0	0

ЗАКЉУЧЦИ

РЕЗУЛТАТИ СИСТЕМАТСКОГ НАДЗОРА ЗДРАВСТВЕНЕ БЕЗБЕДНОСТИ ХРАНЕ

У току 2017.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 1414 узорак хране.

Број контролисаних узорака хране из домаће производње у 2017.години износио је 1398 или 98,87% и 16 или 1,13% из увоза, што је нешто већи број узорака из увоза у односу на предходну годину.

Резултати контроле параметара микробиолошке исправности хране су показали да је 0,75% узорака било микробиолошки неисправно, од анализираних 1197 узорака.

Резултати контроле хране на физичко-хемијске показатеље су показали да је од 582 анализираних узорака, 0,69% било неисправно, због физичко-хемијске неисправности.

ЗДРАВСТВЕНА ИСПРАВНОСТ ВОДЕ ЗА ПИЋЕ

У току 2017.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 0,1% узорака било микробиолошки неисправно и 0,62% узорака неисправно у физичко-хемијском погледу.

У 3,71% узорака пречишћених и дезинфикованих вода за пиће узоркованих са локалних сеоских водовода је утврђена неисправност у микробиолошком погледу. Физичко-хемијски је било неисправно 1,87% узорака. Микробиолошка и физичко-хемијска неисправност је нешто мања у 2017.години у односу на 2016.годину.

Микробиолошка неисправност је утврђена у 5,75% узорака воде за пиће узоркованих са локалних водних објеката који служе за јавно водоснабдевање, док је у 8,29 узорака утврђена физичко-хемијска неисправност и она је већа у односу на 2016.годину.

Укупно на Рашком управном округу током 2017. године микробиолошка неисправност је утврђена у 1,3% узорака воде за пиће, а у 1,6% узорака је утврђена физичко-хемијска неисправност вода, узоркованих из водних објеката које служе за јавно водоснабдевање.

Може се закључити да је крајњем потрошачу на Рашком управном округу у току 2017.године било доступно 98,7% микробиолошки исправних узорака воде за пиће, а исправних у физичко-хемијском погледу 98,4%, што је знатно већи проценат исправних узорака у физичко-хемијском погледу, јер је на градском водоводу у Тугину изграђено и пуштено у рад постројење за пречишћавање воде.

КВАЛИТЕТ ВАЗДУХА

Квалитет ваздуха животне средине праћен је и током 2017.године у Краљеву.

Средња годишња вредност концентрације **сумпордиоксида** у ваздуху током 2017.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 2017.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 2017.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 2017.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 2017.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 2017.године у Краљеву није на једном мерном месту није прелазила прописану годишњу максимално дозвољену вредност од $200 \text{mg}/\text{m}^2/\text{дан}$, а узорци су сакупљани на 8 мерних места у Краљеву.

АУТОРИ АНАЛИЗЕ

прим. др Нада Вуковић,
специјалиста социјалне медицине
прим. др. Драгана Тендјера Милићевић,
специјалиста социјалне медицине
др. Владан Шапоњић, специјалиста епидемиологије
др. Драгана Негојевић, специјалиста хигијене

ДИРЕКТОР

Мр сц. мед. Александар Мацан