

ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ УЖИЦЕ



**АНАЛИЗА ОДАБРАНИХ ПОКАЗАТЕЉА
ЗДРАВСТВЕНОГ СТАЊА СТАНОВНИШТВА
НА ПОДРУЧЈУ ЗЛАТИБОРСКОГ ОКРУГА
ЗА 2013. ГОДИНУ**

Ужице, јун 2014. године

I УВОД

Анализа и оцена здравственог стања становништва у 2013. години на подручју Златиборског округа, део је организованих и планских активности на праћењу остваривања развојних циљева и задатака на унапређивању и заштити здравља становништва. Истовремено је основ за утврђивање здравствене политике односно даљег планирања и усмеравања развоја здравствене заштите и здравствене делатности.

Познавање здравственог стања становништва је важан елемент за здравствену службу, јер се без тога не може планирати здравствена заштита. Данас се на здравље и здравствено стање гледа као на фактор који утиче на економику, на развој друштва и основни је предуслов за његово даље напредовање.

Анализа је рађена на бази рутинских података демографске статистике и здравствене статистике, и односи се на ограничен временски период, 2013. годину. Има углавном "извештајни карактер" и орјентисана је на целокупну здравствену ситуацију обухватајући поред стања здравља становништва Златиборског округа и организацију и рад здравствене службе, кадар и коришћење здравствене заштите.

II ГЕОГРАФСKE И ДЕМОГРАФСKE КАРАКТЕРИСТИКЕ ЗЛАТИБОРСКОГ ОКРУГА

1. ДЕМОГРАФСKE КАРАКТЕРИСТИКЕ ОКРУГА

Подручје Златиборског округа по свом географском положају заузима део западне Србије, који је по конфигурацији земљишта изразито брдско-планински предео. Заузима површину од 6140 км² и обухвата 10 општина (Ариље, Б. Башта, Косјерић, Н. Варош, Прибој, Пријепоље, Сјеница, Ужице и Чајетина).

Према процени броја становника из 2012. године на овом подручју живи 284216 становника у 438 насеља, од којих су 12 градског типа. Густина насељености у Округу је мала, 46 становника на 1км², и неравномерна је по општинама. Највећа је у Ужицу а најмања у Чајетини и Сјеници. Становништво Округа је нешто више насељено у градском подручју 51.2%, док је у сеоском 48.8%.

Табела 1. Број, површина и тип насеља и густина насељености на подручју Златиборског округа

ОПШТИНА	површина	укупно	густина	број насеља	
	у км ²	становника	насељен. на по 1км ²	град	село
АРИЉЕ	349	18765	54	1	21
Б.БАШТА	673	25793	38	1	35
КОСЈЕРИЋ	358	11922	33	1	26
Н. ВАРОШ	581	16349	28	1	31
ПОЖЕГА	426	29361	69	1	41
ПРИБОЈ	553	26770	48	1	32
ПРИЈЕПОЉЕ	827	36767	44	1	79
СЈЕНИЦА	1059	26329	25	1	100
УЖИЦЕ	667	77528	116	2	39
ЧАЈЕТИНА	647	14632	23	2	22
О К Р У Г	6140	284216	46	12	426

и. п. Завод за статистику Р. Србије
(процена становништва 2012. г.)

Старост становништва достигла је праг старе популације (17.7% лица старије је од 65 година живота), што се бележи у свим општинама Златиборског округа, осим Сјенице (13.4%); (Ариље 17.2%, Бајина Башта 18.6%, Косјерић 22.1%, Нова Варош 20.6%, Пожега 20.0%, Прибој 17.7%, Пријепоље 15.8%, Ужице 16.9% и Чајетина 21.6%). Просечна старост становништва износи 42.5 година за ниво округа, најнижа је у Сјеници (37.1), а највиша у Косјерићу (45.5). Просечна старост умрлих лица у округу је износила 73.9 година у 2012. години. Очекивана дужина живота за мушкарце је износила 73.6, а за жене 77.6 година. Биолошки тип становништва је стационаран.

Функционално зависно становништво (млађи од 18 година и пензионери) чини нешто више од трећине укупног броја становника.

Процент неписмених лица по попису из 2011. године на нивоу Округа је 2.50%. Општина са највећим бројем неписменог становништва је Сјеница са 4.78%, док је најмањи проценат неписменог становништва у Ужицу, 1.44%.

2. ВИТАЛНЕ КАРАКТЕРИСТИКЕ ОКРУГА

Под природним кретањем становништва подразумева се таква промена становника која настаје природним односно биолошким путем, рађањем и умирањем (наталитет и морталитет).

Наталитет је позитивни фактор у природном кретању и мери се стопом наталитета. Последњих неколико година на подручју Округа стопа наталитета има ниске вредности (мање од 15,0⁰/₀₀). У 2012. години стопа наталитета на нивоу Округа била је **8.8⁰/₀₀** (табела 2).

Табела 2. Вредности стопе наталитета на подручју Златиборског округа у 2012. години

стопе наталитета	граничне вредности (у промилима)	општине и вредности стопе у 2012. години ‰	
висока	преко 20,00	-	-
средња	15,00 - 20,00	-	-
ниска	испод 15,00	Сјеница	14.0
		Пријепоље	10.4
		Ариље	9.2
		Ужице	8.8
		Косјерић	8.0
		Пожега	7.6
		Б. Башта	7.5
		Прибој	7.0
		Чајетина	7.1
		Н. Варош	5.9

Морталитет је негативан фактор у природном кретању становништва, и представља ужи здравствени индикатор. Може се посматрати као општа и специфична смртност и мери се стопом морталитета. Стопа опште смртности на нивоу Округа у 2012. год. била је **13.1‰** (табела 3.).

Табела 3. Вредности стопе опште смртности на подручју Златиборског округа у 2012. години

стопе опште смртности	граничне вредности (у промилима)	општине и вредности стопе у 2012. години ‰	
врло висока	преко 15,00	Косјерић	18.4
		Пожега	16.4
		Чајетина	15.8
висока	12,00 - 15,00	Б. Башта	14.5
		Н. Варош	14.2
		Ужице	12.6
		Ариље	12.4
		Пријепоље	12.0
средња	10,00 - 11,99	Прибој	10.9
ниска	8,00 - 9,99	Сјеница	8.8

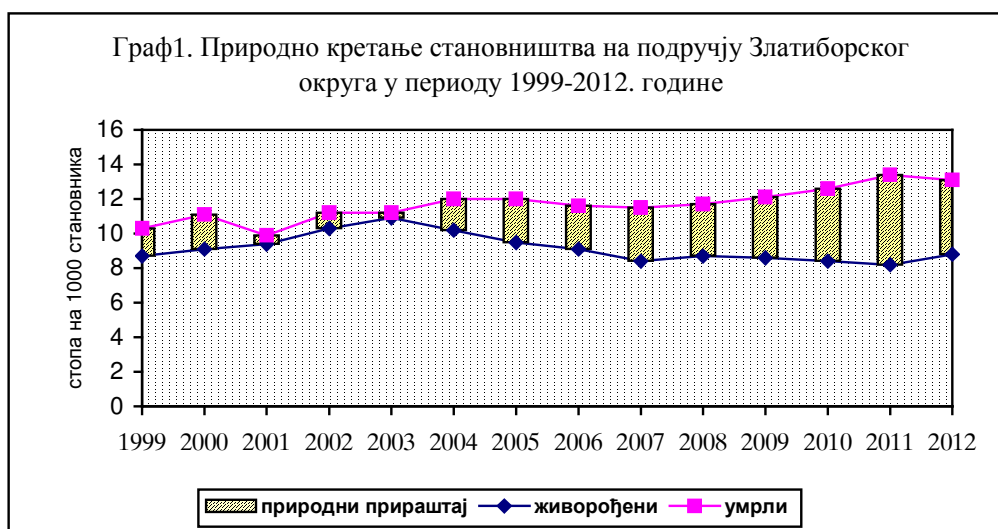
Природни прираштај и витални индекс објашњавају суштину природног кретања становништва. Природни прираштај даје разлику између рођених и умрлих, а витални индекс тумачи рационалност природног прираштаја тј. даје однос живорођених према умрлим.

На подручју Округа стопе природног прираштаја имају негативне вредности, како за целокупан Округ ($-4.2^0/_{00}$) тако и у свим општинама, изузев у Сјеници где је позитиван ($5.2^0/_{00}$).

Табела 4. Вредности стопе природног прираштаја на подручју Златиборског округа у 2012. години

стопа природног прираштаја	граничне вредности (у промилима)	општине и регистроване вредности стопа $^0/_{00}$	
висока	преко 9,00	-	-
повољна	5,00 – 9,00	Сјеница	5.2
ниска	испод 5,00	Пријепоље	-1.7
		Ариље	-3.2
		Ужице	-3.7
		Прибој	-3.8
		Б.Башта	-7.0
		Н.Варош	-8.3
		Чајетина	-8.7
		Пожега	-8.7
		Косјерић	-10.4

Стопа природног прираштаја на нивоу Округа од 1997. до 2000. године бележи пораст негативних вредности. Број умрлих знатно опада у 2001. години, док са друге стране долази до пораста наталитета све до 2003. године, тако да вредности природног прираштаја бележе у том периоду повољнији тренд. Ипак, у наредним годинама па до данас стопа природног прираштаја поново бележи пад, и то од $-0,2^0/_{00}$ у 2003. преко максимално ниских $-5.2^0/_{00}$ у 2011., до незнатног побољшања од $-4.2^0/_{00}$ у 2012. години (график 1).



Смртност одојчади је најважнији индикатор здравственог стања становништва и мера друштвено-економских услова у којима популација живи и ради. То је најосетљивији индикатор доступности, коришћења и ефикасности здравствене заштите.

Стопа смртности одојчади на нивоу Округа у 2012. години имала је вредност од $6.3^0/_{00}$ и нешто је нижа него претходне две године, када су вредности овог индикатора износиле $8.5^0/_{00}$ (у 2011.) и $7.3^0/_{00}$ (у 2010.) (табела 1 у прилогу).

III ОПШТИ ПОКАЗАТЕЉИ ЗДРАВСТВЕНОГ СТАЊА СТАНОВНИШТВА

Здравствено стање становништва, као предуслов економског развоја друштва, представља мултидимензионалну карактеристику популације и условљено је низом фактора, међу којима су услови рада и живљења, физичка средина и организација здравствене заштите.

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

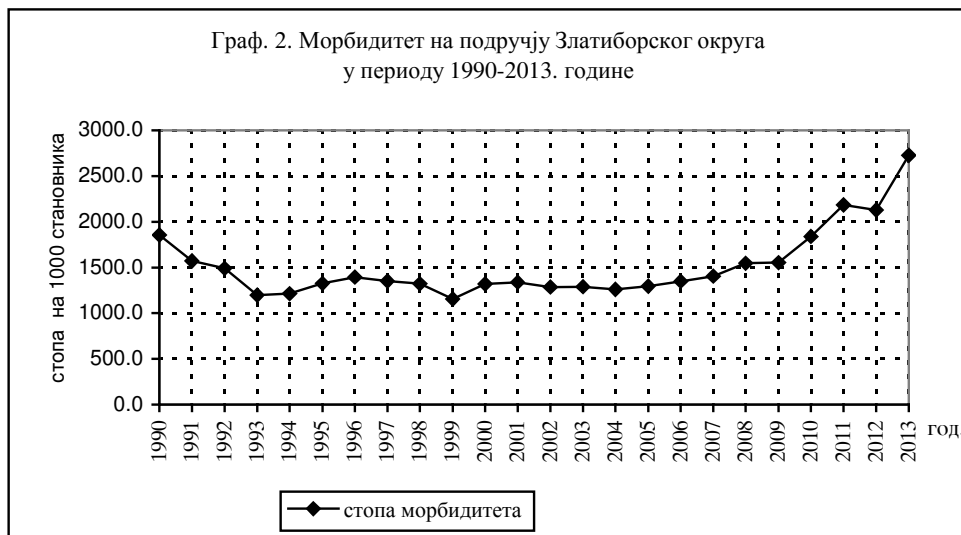
Најчешће коришћени индикатори здравственог стања становништва су: морбидитет, морталитет, апсентизам и инвалидност.

1. МОРБИДИТЕТ

1.1. Амбулантно - диспанзерски морбидитет

Морбидитет (обољевање) на подручју Златиборског округа у 2013. години регистрован је кроз медицинску документацију и евиденцију која се води у свим здравственим установама на Округу. Регистровани морбидитет односи се само на становништво које здравствену заштиту остварује у здравственој установи (амбулантно-диспанзерској служби) примарне здравствене заштите. Велики број приватних ординација поднео је извештаје о утврђеним обољењима и стањима Заводу за јавно здравље Ужице, али и даље је евиденција непотпуна.

На подручју Златиборског округа у 2013. години, кроз рад здравствених служби регистровано је 781181 обољење (где је урачуната и XXI група обољења: фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом), са стопом морбидитета $2726/1000$. Без обзира што сви болесни не користе здравствену заштиту, као што ни сви који посећују здравствену установу нису болесни, овако регистрован морбидитет указује да просечно на једног становника округа долазе готово 3 обољења (табела 3 у прилогу).

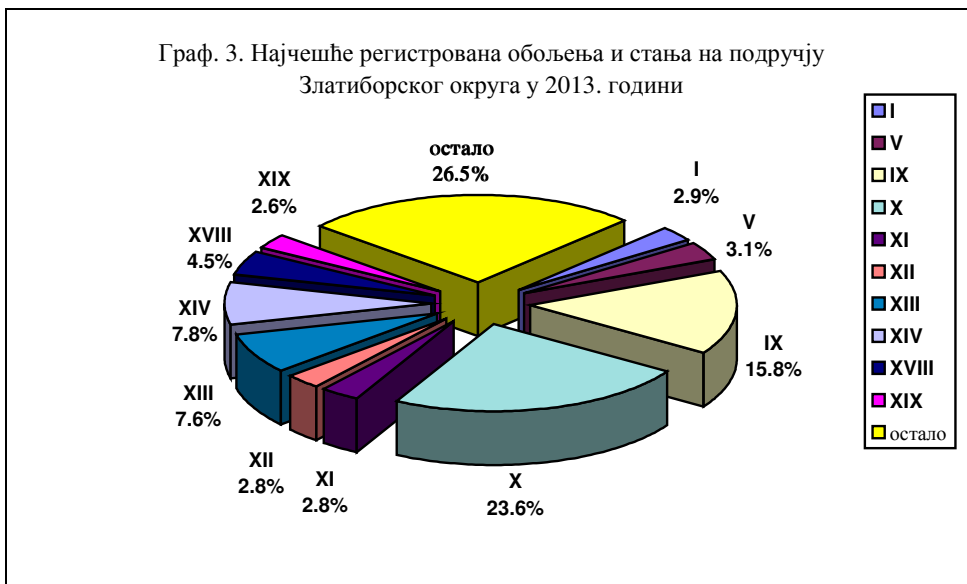


У периоду 1990.- 2012. године укупан број регистрованих обољења и стања у амбулантно-диспанзерским службама на графикону је приказан кривом која има пик у 2013., као и најнижу тачку у 1999. години. У 2013. години уочава се значајан пораст регистрованих обољења и стања, што корелира са увођењем здравственог информационог система у домовима здравља (графикон 2).

У заступљености појединих група обољења у укупном морбидитету у поређењу са претходним годинама (табела 4. у прилогу) забележен је тренд пораста броја регистрованих обољења и стања. Најчешће регистрована обољења и стања на подручју Округа у 2013. години била су (графикон 3):

1. болести система за дисање (X група по МКБ-у)
2. болести система крвотока (IX група)
3. болести мокраћно - полног система (XIV група)
4. болести мишићно - коштаног система и везивног ткива (XIII група)
5. симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (XVIII група)
6. душевни поремећаји и поремећаји понашања (V група)
7. заразне и паразитарне болести (I група)
8. болести коже и поткожног ткива (XII група)
9. болести система за варење (XI група)
10. повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (XIX група)

Граф. 3. Најчешће регистрована обољења и стања на подручју Златиборског округа у 2013. години



Као што се на графикону види, у структури обољевања највише су заступљене болести система за дисање (23.6%), потом долазе болести система крвотока (15.8%), болести мокраћно-полног система (9.1%) и болести мишићно-коштаног система и везивног ткива (7.8%). Део grafikона који је представљен као остало (24.3%) обухвата и XXI групу обољења (фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом), којих је било 118290 или 15.1% од укупног броја.

Заразне и паразитарне болести током 2013. године, у укупном морбидитету биле су заступљене са 2.9%. Кретање обољевања зависи од социјалног, економског и културног развоја са једне стране и успешног спровођења Програма и мера здравствене заштите са друге стране. Епидемиолошка ситуација се непрекидно прати и процењује. Пријаве заразних болести и периодични извештаји које у Завод за јавно здравље стижу из здравствених установа су основни извор информација (поред активног истраживања и др.) о кретању заразних и паразитарних болести на подручју Округа. У 2013. години су пријављена 8995 акутних заразних и паразитарних обољења, са стопом од 31.4⁰/₁₀₀. Најраспрострањеније су биле респираторне заразе са стопом од 29.0⁰/₁₀₀, цревних је било 458 са стопом од 1.6⁰/₁₀₀, паразитних је пријављено 197, док су венеричне и остале заразе пријављене спорадично (табела 5. у прилогу).

1.2. Хронична масовна незаразна обољења

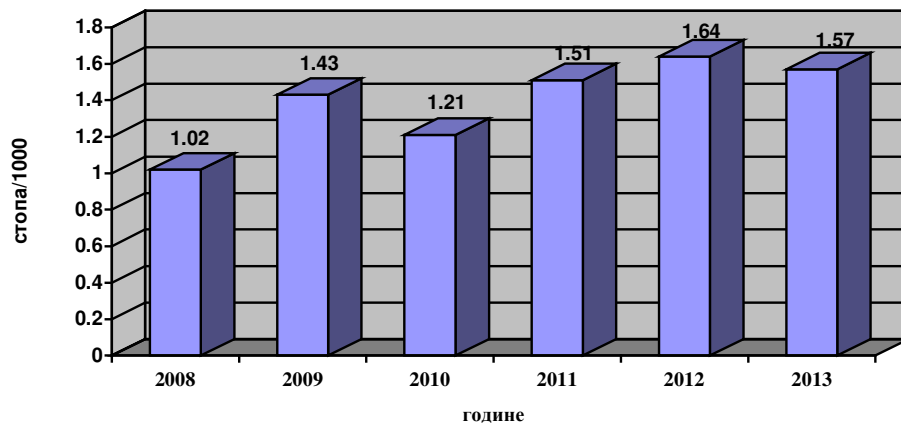
Малигна обољења представљају важан социо-медицински проблем због сталног пораста броја оболелих и умрлих од ове болести. У 2013. години у Завод за јавно здравље стигло је 1100 пријава новооткривених малигних болести, нешто мање него прошле године када је стигло 1190 пријава. Највећи број пријава стигао је из Ужица 307, Пријепоља 143, Пожеге 129 и Прибоја 108. Стопа обољевања од малигних болести према пристиглим пријавама је највећа у Новој Вароши 4.99⁰/₁₀₀, Косјерићу 4.71⁰/₁₀₀ и Пожеги 4.35⁰/₁₀₀, док за читав округ износи 3.84⁰/₁₀₀ (табела 6. у прилогу).

Дијабет је обољење из групе хроничних масовних незаразних обољења које због учесталости јављања има велики социо-медицински значај. Болест представља трајно прогресивно патолошко стање и болесници се доживотно лече. Последице у економском, социјалном и здравственом погледу су велике, како за оболеле тако и за целу друштвену заједницу. Због хроничног тока болести, честих компликација и лечења у амбулантно-поликлиничким и болничким установама троше се знатна финансијска средства из фондова за здравство као и друштвене заједнице у целини. Ако се томе додају честа одсуствовања са посла, смањење радне способности и превремена инвалидност, јасно је да су све превентивне акције неопходне. Пријаве и одјаве оболелих од дијабета су проблем као и код свих других обољења која су обавезна да се пријављују. Током 2013. године број новооткривених оболелих од дијабета био је 760, са стопом од $2.65^{0}/_{00}$ (табела 6). Највећи број пријава било је из Ужица 233, Пријепоља 111 и Прибоја 86. Стопа обољевања према броју пријава највећа је у Косјерићу $3.23^{0}/_{00}$ и Прибоју $3.17^{0}/_{00}$. (табела 6 у прилогу).

Код пријављивања психоза и даље постоји подрегистрација. Стопа обољења у 2013. години износи $0.04^{0}/_{00}$. У току 2013. године у Завод за јавно здравље стигло је свега 9 пријава из Нове Вароши и 3 из Сјенице (Табела 6. у прилогу).

Коронарне болести; број новооткривених у 2013. години био је 450 са стопом $1.57^{0}/_{00}$.

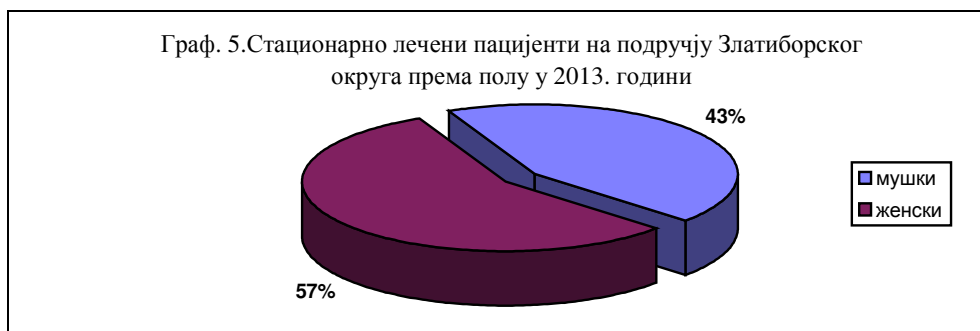
Графикон бр.4 Стопе новооткривених лица оболелих од коронарних обољења од 2008. до 2013.године



1.3. Болнички морбидитет

Становништво Златиборског округа стационарну здравствену заштиту у 2013. години остваривало је у три Опште болнице: Прибој, Пријепоље и Ужице (са радним јединицама Опште болнице Ужице у Н. Вароши, Сјеници и Пожеги, као и стационаром у Б. Башти, затим у Специјалној болници за болести штитасте жлезде и болести метаболизма "Златибор"; док Специјална болница за превенцију, лечење и рехабилитацију кардиоваскуларних обољења "Златар" у току 2013. године није радила.

Током 2013. године болнички је лечено 42382 лица, од тога 18429 мушкараца и 23953 жена (графикон 5).



Најчешћа животна доб хоспитализованих је 65 и више година (графикон бр. 6). Различити су узроци хоспитализације у зависности од животне доби пацијената. Тако су деца млађа од годину дана најчешће хоспитализована због стања у порођајном периоду, деца и омладина до петнаесте године живота због болести система за дисање, жене у генеративном периоду због трудноће, рађања и бабиња, док су пацијенти старији од педесет година најчешће лечени од болести система крвотока.

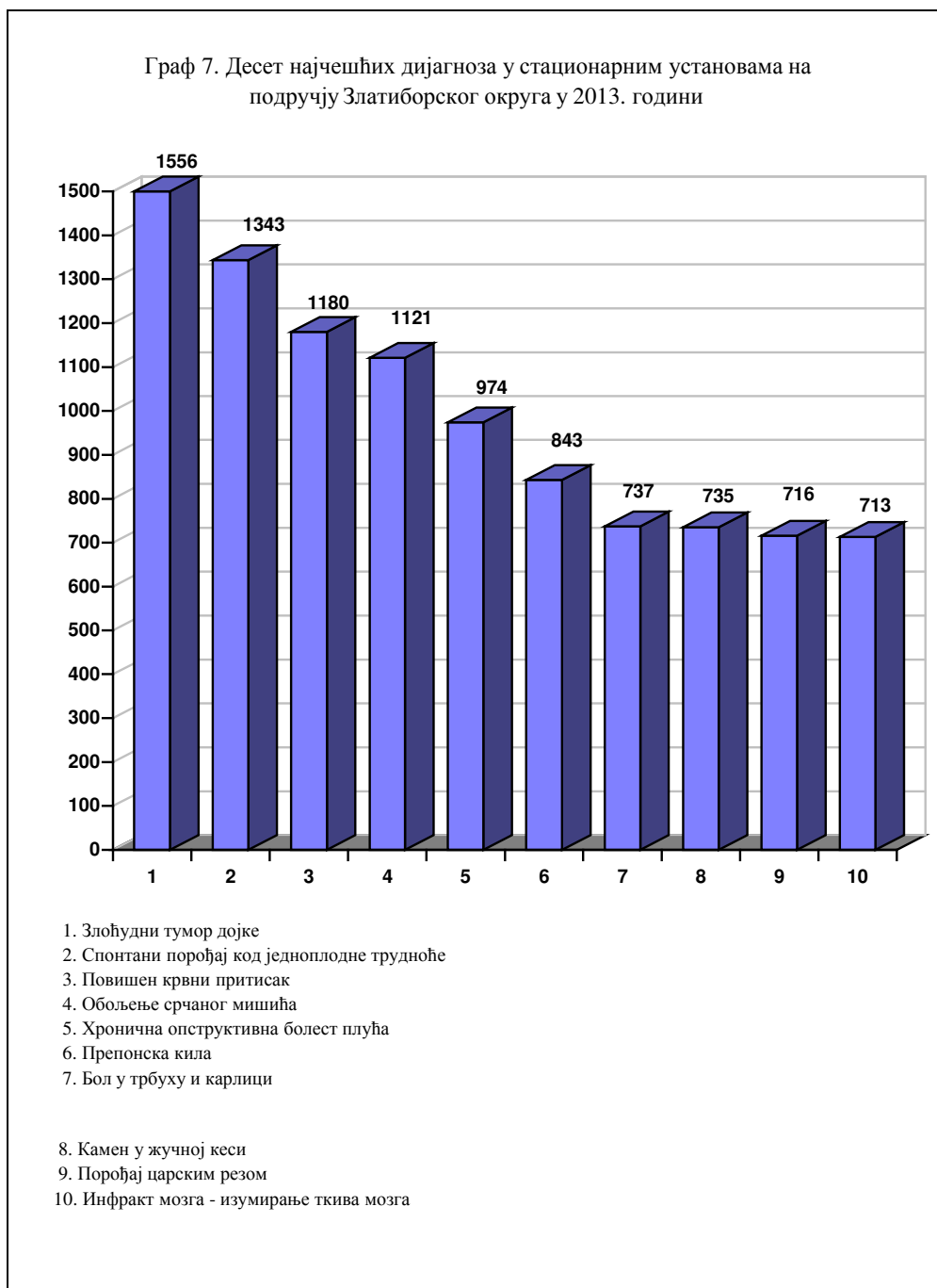


Водећи основни узроци хоспитализације била су обољења кардиоваскуларног система (15.7%), затим следе тумори (13.5%), болести система за дисање (9.3%), болести система за варење (9.0%), трудноћа, рађање и бабиње (7.3%), болести мокраћно-полног система (6.9%) и повреде и тровања (5.3%). Остала регистрована обољења чине трећину (33%) болничког морбидитета.

Табела 5. Морбидитет стационарно-лечених пацијената на подручју
Златиборског округа у 2013. години

Група обољења по МКБ-10	оболели	
	број	%
I Заразне болести и паразитарне болести	1068	2.5
II Тумори	5737	13.5
III Болести крви и болести крвотворних органа и поремећаји имунитета	617	1.5
IV Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма	2133	5.0
V Душевни поремећаји и поремећаји понашања	1070	2.5
VI Болести нервног система	980	2.3
VII Болести ока и припојака ока	460	1.1
VIII Болести ува и болести мастоидног наставка	142	0.3
IX Болести система крвотока	6674	15.7
X Болести система за дисање	3941	9.3
XI Болести система за варење	3821	9.0
XII Болести коже и поткожног ткива	663	1.6
XIII Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	1848	4.4
XIV Болести мокраћно-полног система	2932	6.9
XV Трудноћа, рађање и бабиње	3111	7.3
XVI Стања у порођајном периоду	389	0.9
XVII Урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности	139	0.3
XVIII Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	2129	5.0
XIX Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	2262	5.3
XXI Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом	2266	5.3
УКУПНО	42382	100.0

Десет најчешћих дијагноза приказано је на графikonу бр. 7.

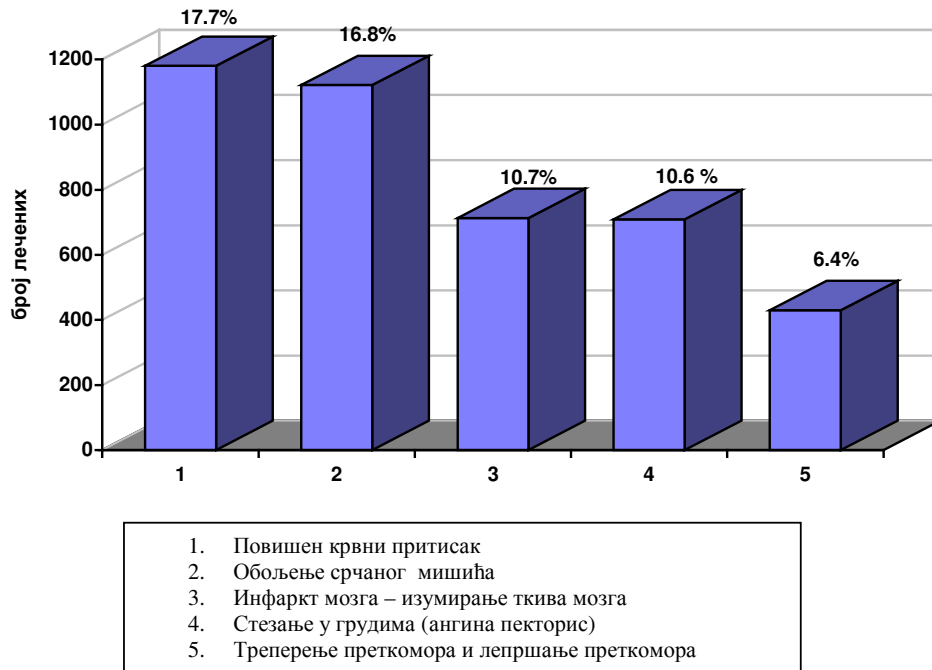


Код пацијената стационарно лечених од кардиоваскуларних болести најзаступљеније су болести узроковане повишеним крвним притиском (I10-I15) од којих је лечен отприлике сваки пети хоспитализовани кардиоваскуларни болесник (18.2%). Ишемијске болести срца (I20-I25, МКБ 10), учествују у КВБ са 18.2%, обољења срчаног мишића (I42-I43) са 16.8%, болести крвних судова мозга (I60-I69) са 14.9%, болести спроводног система срца (I44-I49) са 11.9%,

болести вена, лимфних судова и лимфних чворова (I80-I88) са 8.1%, а болести артерија и капилара (I70-I79) са 7.8%.

Пет најчешћих дијагноза у групи болести система крвотока приказано је на графикону бр. 8.

Граф.8.Пет најчешћих дијагноза у групи система крвотока на подручју Златиборског округа у 2013. години



Због болести из групе тумора (II група по МКБ 10), лечено је 5737 пацијента, при чему пет најчешћих дијагноза чине:

- C50 - злоћудни тумор дојке (27.1%)
- C34 - злоћудни тумор душника и плућа (11.1%)
- C18 - злоћудни тумори дебелог црева (5.4%)
- C20 - злоћудни тумор задњег црева (5.3%)
- C67 - злоћудни тумор мокраћне бешике (4.7%)

Од бенигну неоплазми, најзаступљенији су миоми материце са учешћем од 3.0% и бенигни тумори дојке са учешћем од 2.6% у структури хоспитализованих болесника услед тумора.

У групи болести система за варење (XI група по МКБ 10) најчешће дијагнозе су: K40 - препонска кила (22.1%), затим K80 - камен у жучној кеси (19.2%), K92 - крварење у органима за варење (6.2%) и K35 - акутно запаљење слепог црева (6.0%).

Због болести система за дисање (X група по МКБ 10) у 2013. години у болницама Златиборског округа био је хоспитализован 3941 пацијент, а

најчешће дијагнозе су: J44 - хронична опструктивна болест плућа (24.7%), J12-J18 - запаљење плућа (18.6%), J45 - бронхијална астма (10.2%) и J35 - хроничне болести крајника и трећег крајника (7.4%).

У групи везаној за трудноћу, рађање и бабиње (XV група), 43.2% чине спонтани порођаји код једноплодне трудноће (O80), следе порођаји царским резом (O82) са учешћем од 23.0%, крварења у почетној трудноћи (O20 - 7.1%), спонтани побачаји (O03 - 4.2%) и лажни порођаји (O47- 3.4%).

Најчешћи узроци хоспитализације због болести мокраћно-полног система су: N40 - повећање кестењаче (16.2%), N39- друге болести мокраћних путева (инфекције и стресом узроковано незадржавање мокраће - 11.5%), N18 - хронична недовољна функција бубрега (9.4%), N92- појачано, учестало и неуредно крварење из материце (7.8%) и N83-оваријалне цисте (5.5%).

Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (XIX група по МКБ 10), били су узрок хоспитализације код 2262 пацијента, а најчешће услед:

- S72 – прелом бутњаче (кука) (18.3%)
- S82 – прелом потколенице / скочног зглоба (12.0%)
- S06 – повреда унутар лобање (8.6%)
- S00 –површинска повреда главе (5.5%)
- S42- прелом у пределу рамена и надлактице (4.6%)

Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (IV група по МКБ 10), узрок су лечења 2133 пацијента. Од тога су готово половина дијабетичари (261 инсулин зависна и 695 инсулин независних). Петина је лечена услед опште гојазности (19%).

Душевни поремећаји и поремећаји понашања били су узрок 1070 хоспитализација. Водећи узроци међу њима су поремећаји расположења (афективни поремећаји F30-F39, 28.5%), шизофренија, шизопатски поремећаји и суманути поремећаји (F20-F29, 27.8%), и душевни поремећаји узроковани употребом психоактивних супстанци (F10-F19, 21.3%).

На инфективном одељењу је лечено 1068 пацијената, од тога 664 (62.2%) услед цревних зараза, 82 пацијента су лечена од туберкулозе, а 19 од сепсе.

2. МОРТАЛИТЕТ

Један од најважнијих индикатора здравственог стања становништва је морталитет.

Морталитет може да се прати као општа смртност, специфична смртност, смртност према узроцима смрти и др. Стопа опште смртности на Округу у 2012. години била је 13.2⁰/₀₀ (табела 1. у прилогу - витални показатељи из 2012. године)

Табела 6. Општа смртност на подручју Златиборског округа у периоду 2006. -2012. године

општа смртност	2006.г.	2007.г.	2008.г.	2009.г.	2010.г.	2011.г.	2012.г.
број умрлих	3626	3591	3656	3795	3724	3835	3740
стопа на 1000 становника	11.6	11.5	11.7	12.1	11.9	13.4	13.2

Стопа општег морталитета највећа је у општинама где преовлађује старо становништво (Косјерић, Чајетина, Пожега), где достиже врло високе вредности ($>15^0/_{00}$).

Специфична смртност користи се за праћење смртности по старости, полу, врсти болести и др. На подручју Округа највећа учесталост умирања је у животној доби између 75 и 79 година живота. Морталитет одојчади на Округу у 2012. у односу на укупну смртност, била је заступљена са 0.43%. Највећа стопа смртности одојчади на подручју Округа била је у општинама Пожега ($17.7^0/_{00}$), Сјеница ($13.6^0/_{00}$) и Ариље ($11.6^0/_{00}$) (табела 1 у Прилогу).

Стопа смртности одојчади (изражена на 1000 живорођених) на нивоу Округа у 2012. години била је $6.3^0/_{00}$.

Најчешћи узроци смрти становништва на подручју Округа и у већини општина, у 2013. години су:

- обољење срчаног мишића I42 (17.2%)
- инфаркт мозга-изумирање ткива мозга I63 (10.1%)
- болест срца узрокована повишеним крвним притиском I11 (9.2%)
- акутни инфаркт (изумирање ткива) срца I21 (7.9%)
- злоћудни тумор душника и плућа C34 (3.9%)
- смрт неозначеног узрока R99 (3.3%)
- хронична опструктивна болест плућа J44 (2.6%)
- недофолна функција срца I50 (1.9%)
- крварење у мозгу I61 (1.4%)
- хронична недовољна функција бубрега N18 (1.4%)

Болнички морталитет

Током 2013. године у стационарним установама Златиборског округа умрло је 1160 пацијената, са стопом од $2.74^0/_{00}$. Главни узрок умирања биле су болести система крвотока (стопа $8.41^0/_{00}$), а затим следе тумори (стопа $4.65^0/_{00}$) и заразне и параизатарне болести ($3.65^0/_{00}$). Болнички леталитет за болести система крвотока износи 8.4%, за туморе 4.7%, а за заразне болести 3.7%. Најчешћи узроци смрти болнички лечених пацијената на подручју Округа, у 2013. години су:

- обољење срчаног мишића (14.5%)
- инфаркт мозга-изумирање ткива мозга (10.3%)
- акутни инфаркт (изумирање ткива) срца (4.7%)
- злоћудни тумор душника и плућа (4.7%)
- хронична опструктивна болест плућа (3.0%)
- застој срца – изненадна смрт услед престанка рада срца (2.8%)
- плућна емболија – зачепљење крвних судова плућа (2.7%)
- запаљење плућа, микроорганизамнеозначен (2.3%)
- крварење у мозгу (2.3%)
- болест срца узрокована повишеним крвним притиском (2.2%)

3. ЗДРАВСТВЕНО СТАЊЕ ПОЈЕДИНИХ ГРУПА СТАНОВНИШТВА

3.1. Здравствено стање деце и школске омладине

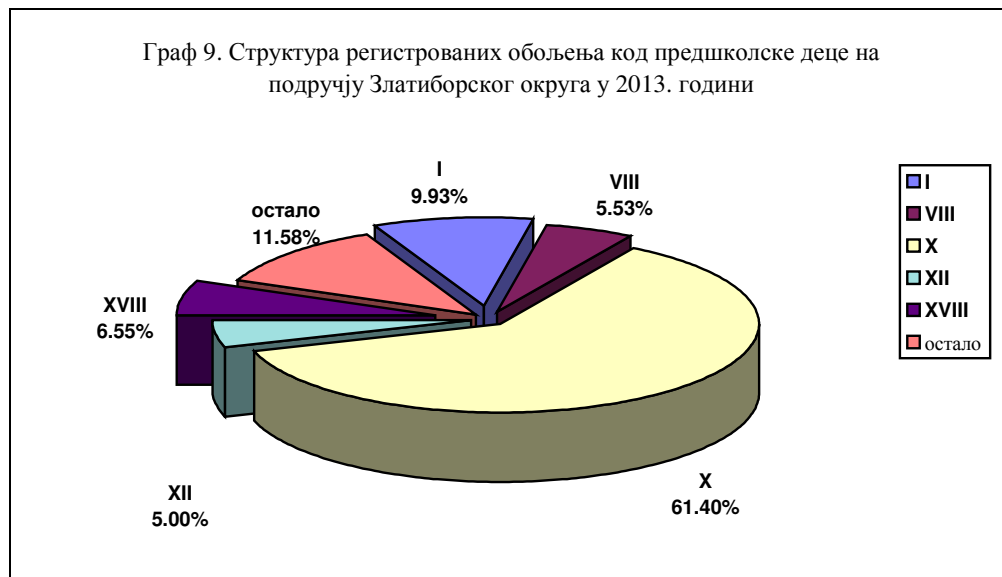
На подручју Златиборског округа здравственом заштитом обухваћено је 54025 деце, од тога предшколског узраста (0 - 6 г.) 18008, и школске деце и омладине (7 - 18 г.) 36017.

3.1.1. Предшколска деца (0 - 6 год.)

У диспанзерима за здравствену заштиту предшколске деце (0 - 6 г.) током 2013. године регистровано је 95870 обољења. Стопа обољевања била је $5324^{0}/_{00}$, односно на свако дете овог узраста регистровано је 5 обољења.

Најчешће су се јављале, ако у обзир не узмемо XXI групу, која представља факторе који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (графикон бр. 9) :

- болести система за дисање (X група по МКБ-у),
- заразне и паразитарне болести (I група),
- симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (XVIII група),
- болести ува и мастоидног наставка (VIII група),
- болести коже и поткожног ткива (XII група).



Болести система за дисање су најбројније, и током 2013. године регистровано је 47929 обољења и других патолошких стања. Стопа обољевања била је $2661^{0}/_{00}$. У оквиру ове групе обољења најбројнији су: акутна запаљења ждрела и акутно запаљење крајника J02-J03 (57.2%), затим акутна запаљења носног дела ждрела, акутна запаљења синуса, акутно хрипаво запаљење

гркљана (псеудокруп) и акутне вишеструке инфекције горњег дела пута за дисање, неозначене локализације J00-J01, J05-J06 (21.5%), акутно запаљење душница J20-J21 (9.1%) и акутна запаљења гркљана и акутно запаљење душника J04 (6.2%).

У групи инфективних и паразитарних болести регистровано је 7754 обољења и стања са стопом $431^{0}/_{00}$. Обољења која су у овој групи имала највећу фреквенцу јављања су: неспецифичне вирусне инфекције (најчешће запаљење вежњаче) (54.7%), затим следе друге заразне болести узроковане салмонелом, инфекције узроковане бактеријама, тровања храном узрокована бактеријама (19.9%), а затим варичела и херпес зостер (16.5%). Забележено је 145 случајева инфестације паразитним црвима, са учешћем од 1.9% у укупном оболевању. Од обољења која се могу превенирати вакцинацијом забележен је по 1 случај паротитиса и туберкулозе.

По учесталости јављања на трећем месту се налази XVIII група - Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази са 5115 регистрованих обољења и стопом $284^{0}/_{00}$. Најчешће се јављају: други симптоми и знаци система за крвоток и система за дисање (50.0%), грозница непознатог порекла (35.1%), бол у трбуху и карлици (14.9%)..

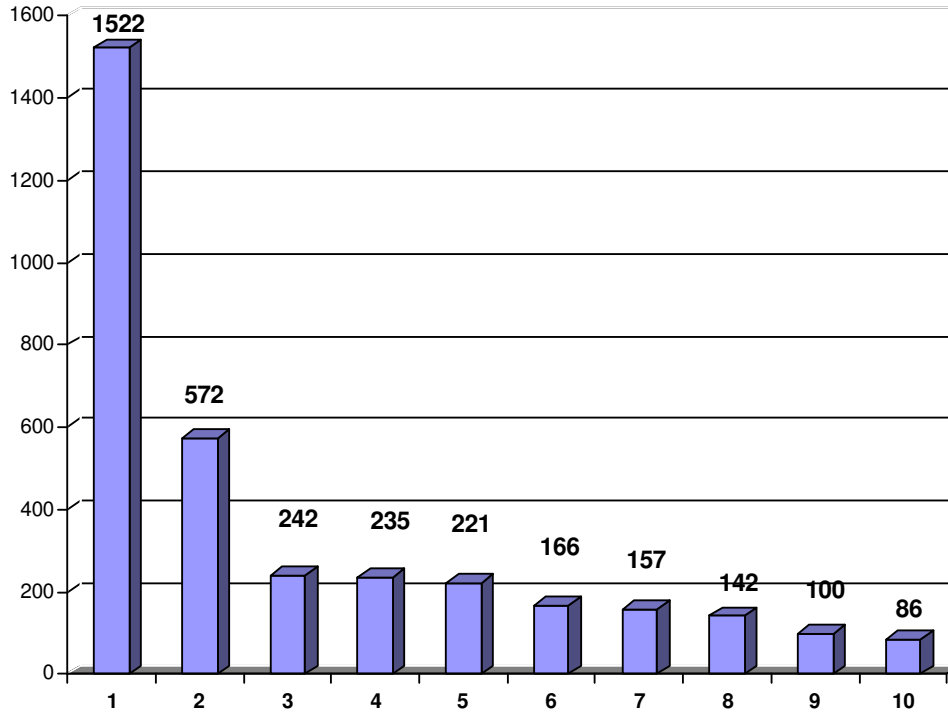
Болести ува и болести мастоидног наставка у 2013. години у здравственој заштити предшколске деце имале су стопу јављања од $240^{0}/_{00}$ са 4320 регистрованих обољења и стања. Најчешћа обољења у овој групи су: болести средњег ува и мастоидног наставка (92.1%) и болести спољашњег и унутрашњег ува (7.1%). У овој групи обољења су регистрована 33 случаја оштећења слуха.

Због болести коже и поткожног ткива, у току 2013. године, јавило се 3901 дете предшколског узраста, са стопом од $217^{0}/_{00}$. У оквиру ове групе чешће су пликовите болести коже, папуло-љускасте болести, копривњаче и црвенило коже, друге болести коже и поткожног ткива (L10-L99) са учешћем од 72.3%, него инфекције коже и поткожног ткива (L00-L08) са учешћем од 27.7%.

Регистрована обољења односе се само на децу која су користила услуге дечијих диспанзера у домовима здравља, док све друге услуге (које су пружене у другим службама и здравственим станицама где нема посебно издвојене дечије службе) нису обухваћене.

Приказ десет најчешћих обољења и стања дат је на графикону бр. 10.

Графикон бр 10. Стопе (на 1000) најчешћих обољења и стања у основној здравственој заштити предшколске деце на подручју Златиборског округа у 2013. години



- 1 - Акутно запаљење ждрела и крајника
- 2 - Акутне вишеструке инфекције горњих дисајних путева
- 3 - Акутни бронхитис / бронхиолитис
- 4 - Неспецифичне вирусне болести (коњуكتивитиси, менингитиси, инфекције коже и слузница...)
- 5 - Болести средњег ува и болести мастоидног наставка
- 6 - Акутно запаљење гркљана и душника
- 7 - Друге болести коже и поткожног ткива
- 8 - Други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази
- 9 - Повећана температура непознатог порекла
- 10- Неспецифичне цревне инфекције узроковане вирусима и бактеријама, тровања храном

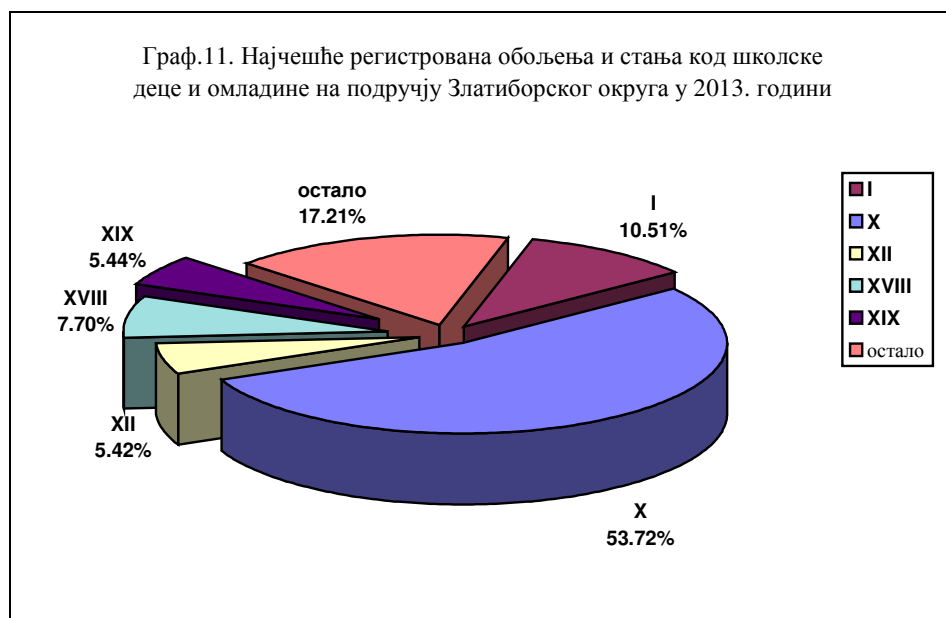
3.1.2. Школска деца и омладина (7 - 18 год.)

У диспанзерима за здравствену заштиту школске деце и омладине на подручју Златиборског округа у 2013. години евидентирано је 100065 обољења са стопом 2778⁰/₁₀₀, односно готово 3 обољења на једно дете узраста 7-18 година.

Код школске деце и омладине у 2013. години најчешће групе регистрованих обољења и стања су (графикон бр. 11):

- болести система за дисање (X група по МКБ-у),
- заразне и паразитарне болести (I група по МКБ-у),
- симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (XVIII група по МКБ-у),

- повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (XIX група по МКБ-у).
- болести коже и поткожног ткива (XII група по МКБ-у),



У групи болести система за дисање најчешће су регистроване акутна запаљења ждрела и крајника (58.5%), а потом акутно запаљење носног дела ждрела, акутно запаљење синуса, акутно хрипаво запаљење гркљана и запаљење поклопца гркљана и акутне вишеструке инфекције горњег дела пута за дисање, неозначене локализације (22.0%), као и акутно запаљење бронха (6.6%) и акутно запаљење гркљана и душника (5.6%).

Заразне и паразитарне болести јављају се најчешће као инфекције централног нервног система узроковане вирусима, инфекције са оштећенима коже и слузнице узроковане вирусима, или друге неспецифичне болести узроковане вирусима (60.4%), тровања храном и неспецифичне инфекције црева узроковане вирусима и бактеријама (23.0%), варичеле и херпес зостер (7.3%) и др. Забележено је и 129 случајева инфестације паразитним црвима. Од вакцинацијом превентабилних обољења регистрована су 4 случаја паротитиса.

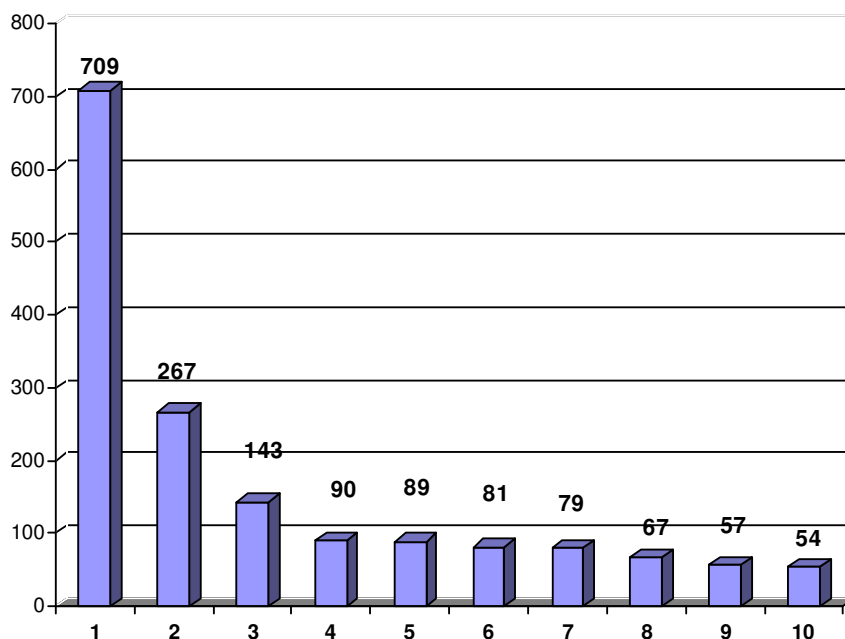
По учесталости јављања симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази налазе се на трећем месту у морбидитету школске деце, од којих су најчешћи: симптоми и знаци система за крвоток и система за дисање, главобоље, изненадан бол (51.5%), бол у трбуху и карлици (32.8%) и грозница непознатог порекла (15.7%).

Међу пет најчешћих обољења код школске деце су и повреде, тровања и последице деловања спољних фактора. Од ових обољења најчешће су специфичне, неспецифичне повреде и вишеструке повреде без прелома (72.5%), затим специфична и вишеструка уганућа, расцепи и утиснућа (13.8%) и преломи других костију уда (7.2%)...

Болести коже и поткожног ткива заузимају важно место Чешће су пликовите болести, запаљења коже и екдеми, папуло-љускасте болести, друге

болести коже и поткожног ткива (66.6%) од инфекција коже и поткожног ткива (33.4%). Приказ десет најчешћих обољења и стања дат је на графикану бр. 12.

Графикон бр 12. Стопе (на 1000) најчешћих обољења и стања у основној здравственој заштити школске деце и омладине на подручју Златиборског округа у 2013. години



- 1- Акутно запаљење ждрела и крајника
- 2- Акутне вишеструке инфекције горњих дисајних путева
- 3- Неспецифичне вирусне болести (коњуктивитиси, менингитиси, инфекције коже и слузница...)
- 4- Други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази
- 5- Друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде без прелома (огреботине, посекотине, контузије...)
- 6- Друге болести коже и поткожног ткива (болести коже без инфекције)
- 7- Акутни бронхитис / бронхиолитис
- 8- Акутно запаљење гркљана и душника
- 9- Бол у трбуху и малој карлици
- 10- Неспецифичне цревне инфекције узроковане вирусима и бактеријама, тровања храном

Систематским прегледима деце која иду у основну школу утврђено је присуство лошег телесног држања код 19.9% деце, лоша телесна развијеност код 2.9% деце и лоша телесна ухрањеност код 4.5% ученика. Од деформитета кичменог стуба, кифоза и сколиоза су слично заступљене, и то, кифоза код 4.8%, сколиоза код 5.9% ученика, док је лордоза утврђена код 20-оро деце (0.2%). Деформације стопала су присутне код 5.4% деце, деформације грудног коша код 1.8%, док су деформације других делова скелета утврђене код 16-оро деце. Код малог броја деце су утврђене сметње вида (0.5%), срчане мане код 19-оро (0.2%), психичка неразвијеност код седморо (0.1%), говорне мане (0.5%) или друга хронична патолошка стања (3.7 Оштећења слуха нису забележена.

Код средњошколске деце, лоше телесно држање је присутно код 25.9%, лоша телесна развијеност код 2.6%, а лоша телесна ухрањеност код 5.2%

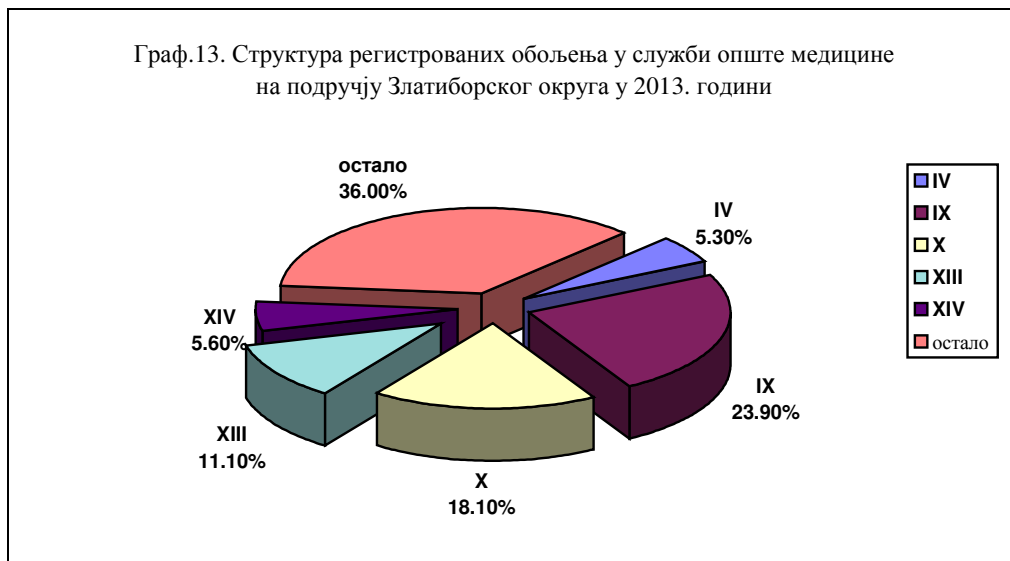
ученика. Кифоза је утврђена код 9.1%, сколиоза код 11.8%, а лордоза код 16 ученика (0.2%). Деформације стопала су присутне код 4.7%, а деформације грудног коша код 3.3% прегледане деце. Мали број ученика је са сметњама вида (0.4%), оштећењем слуха (двоје), са срчаним манама (10-оро или 0.2%), говорним манама (седморо), психичком неразвијеношћу (двоје) или другим хроничним патолошким стањима (4.0%).

3.2. Здравствено стање одраслог становништва

Највећи део становништва први контакт са здравственом службом остварује у служби опште медицине, па и регистровани морбидитет представља најшири и најобухватнији део морбидитета. Од укупног броја свих обољења и стања регистрованих у амбулантно - диспанзерском раду здравствених установа на подручју Округа у 2013. години, 48% је евидентирано у општој медицини. Број регистрованих обољења је 514905 са стопом од 2237⁰/₁₀₀.

На основу података о утврђеним обољењима и стањима регистрованим кроз извештаје служби за здравствену заштиту одраслих, уочава се да су најчешће регистроване (графикон бр. 13):

- болести система крвотока (IX група по МКБ-у),
- болести система за дисање (X група по МКБ-у),
- болести мишићно-коштаног сист. и везив. ткива (XIII група по МКБ-у),
- болести мокраћно-гениталног система (XIV група по МКБ-у), и
- болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (IV група по МКБ-у).



Болести система за крвоток су по учесталости јављања на првом месту. Регистровано је 123154 обољења са стопом 535⁰/₁₀₀. У овој групи обољења

најзаступљеније су: есенцијална хипертензија (74.1%), поремећаји спроводног система срца и аритмије срца (6.4%), затим следе друге болести срца (4.9%).

У групи обољења система за дисање регистровано је 93189 обољења са стопом 181⁰/₁₀₀. Најчешћа обољења су: акутно запаљење ждрела / крајника (48.4%), затим акутно запаљење носног дела ждрела, акутно запаљење синуса, акутно хрипаво запаљење гркљана и запаљење поклопца гркљана и акутне вишеструке инфекције горњег дела пута за дисање (15.3%), и акутни бронхитис / бронхиолитис (12.6%), .

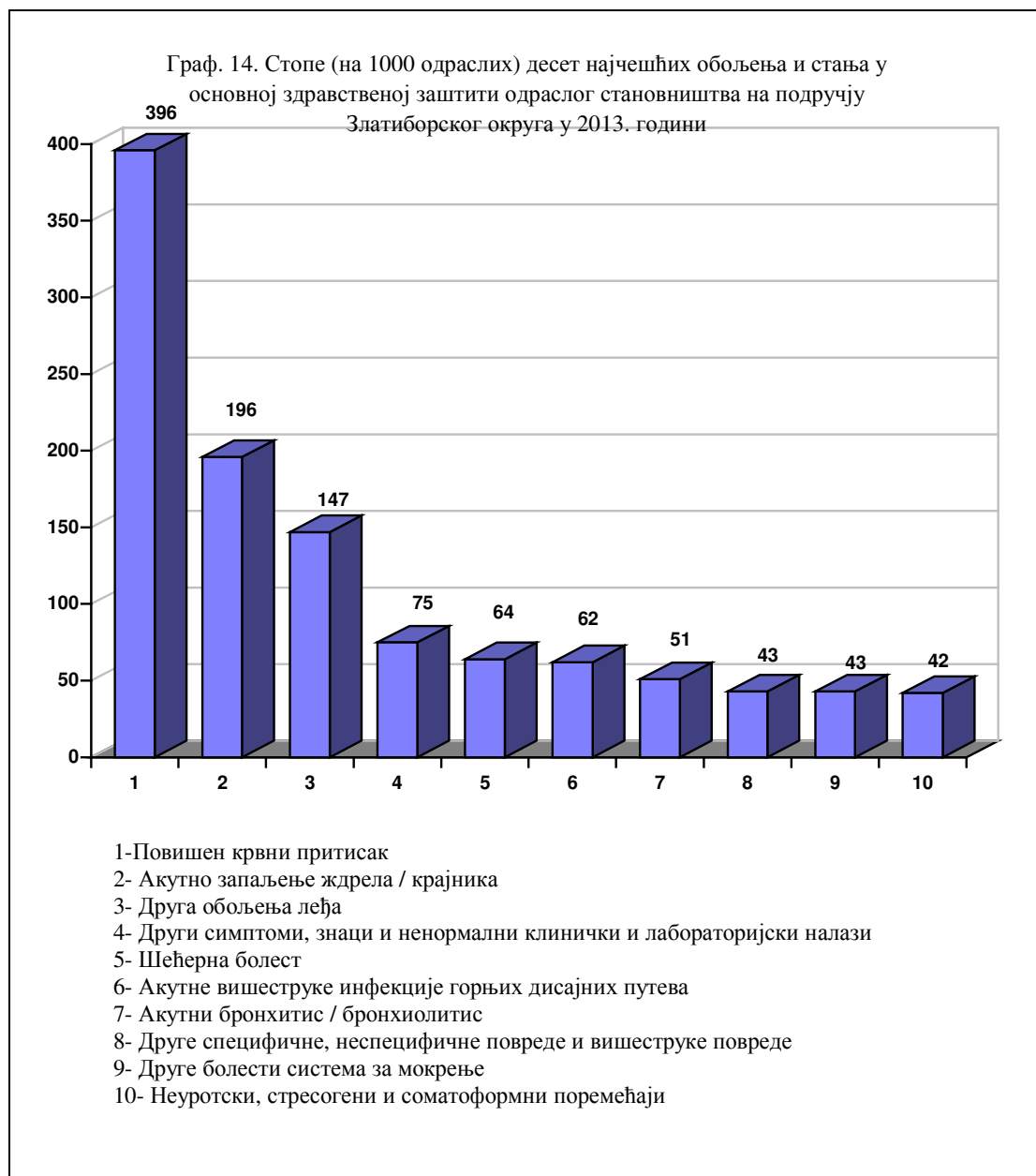
У групи болести мишићно-коштаног система и везивног ткива регистровано је 56932 обољења са стопом 111⁰/₁₀₀. Најчешћа обољења су: друга обољења леђа (59.5%), дегенеративно обољење зглобова (15.4%), поремећај структуре и густине костију (5.8%), и др.

Број регистрованих обољења мокраћно-полног система у категорији становништва које покрива служба опште медицине је 28939 обољења, са стопом од 56⁰/₁₀₀. Запаљење мокраћне бешике (33.2%) и друге болести система за мокрење (34.0%) заједно чине две трећине обољења ове групе, а следеће по учесталости је хиперплазија простате (10.9%).

Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма налазе се међу пет најчешће регистрованих обољења и стања са стопом 53⁰/₁₀₀ и укупно 27390 обољења. Најчешће регистрована обољења у овој групи су: шећерна болест (53.6%), други поремећаји жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (25.9%) и други поремећаји штитасте жлезде (10.5%).

Број регистрованих обољења у службама опште медицине је значајан због бројности корисника, старосне структуре и патологије везане за животну доб. Будући да је то углавном старије становништво са више хроничних обољења истовремено, са често трајним деформитетима који захтевају континуирану терапију, социо-економски издаци су велики. Организација здравствене службе мора бити усмерена и прилагођена оваквим потребама и захтевима.

Дест најчешћих обољења и стања у основној здравственој заштити одраслог становништва дата је на графикону 14.



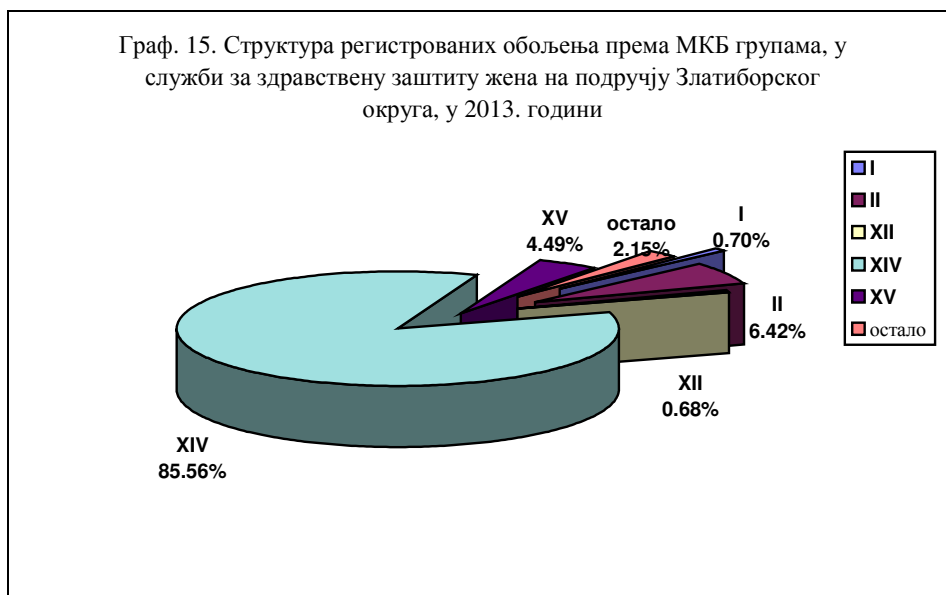
3.3. Здравствена заштита жена

Здравствено стање жена и њихова радна способност имају велики значај за друштво и његову репродукцију и захтевају континуитет у праћењу и проучавању. Поремећаји здравља жена најчешће су везани са њеном биолошком функцијом тј. гинеколошки морбидитет је најчешће у вези са трудноћом, порођајем и стањем после порођаја.

На подручју Златиборског округа у 2013. години у служби за здравствену заштиту жена регистровано је 70341 обољење са стопом 569⁰/₁₀₀.

Најчешће регистрована обољења и стања су (графикон бр. 15):

- болести мокраћно - полног система (XIV група по МКБ-у)
- тумори (II група по МКБ-у)
- трудноће, рађање и бабиње (XV група по МКБ-у)
- заразне и паразитарне болести (I група по МКБ-у)
- болести коже и поткожног ткива (XII група по МКБ-у)



У структури морбидитета на убедљиво првом месту су болести мокраћно-полног система. Најчешће су регистровани: запаљења јајовода и запаљења јајника (24.4%), поремећај менструације (20.0%) и друга запаљења женских карличних органа (15.7%).

Тумори (II група МКБ-10) се по учесталости јављања налазе на другом месту. Током 2013. године регистровано је 2098 обољења, од којих су најчешћи: тумор глатког мишића материце (*Leiomyoma uteri*) (38.4%), злоћудни тумор дојке (19.0%), бенигни тумор дојке (11.9%) и злоћудни тумор грлића материце (8.3%).

У групи трудноћа, рађање и бабиње (XV група МКБ-10), компликације трудноће и порођаја учествују са 65.7%, компликације у бабињама и другим стањима која компликују трудноћу и рађање са 12.3%, спонтани побачај учествује са 5.9% у оболевању, док укупни побачаји (спонтани, артефицијални и други) учествују са 16.4%.

Заразне и паразитарне болести заузимају четврто место по учесталости. Међу овим обољењима најчешће се јављају инфекције претежно пренете полным путем (86.0%) и микозе - гљивична обољења (8.3%).

У вези са физиолошким процесом репродукције побачај представља најактуелнији проблем у здравственој заштити жена генеративног доба. То је најнеповољнији метод регулисања рађања, због трајних и тешких компликација.

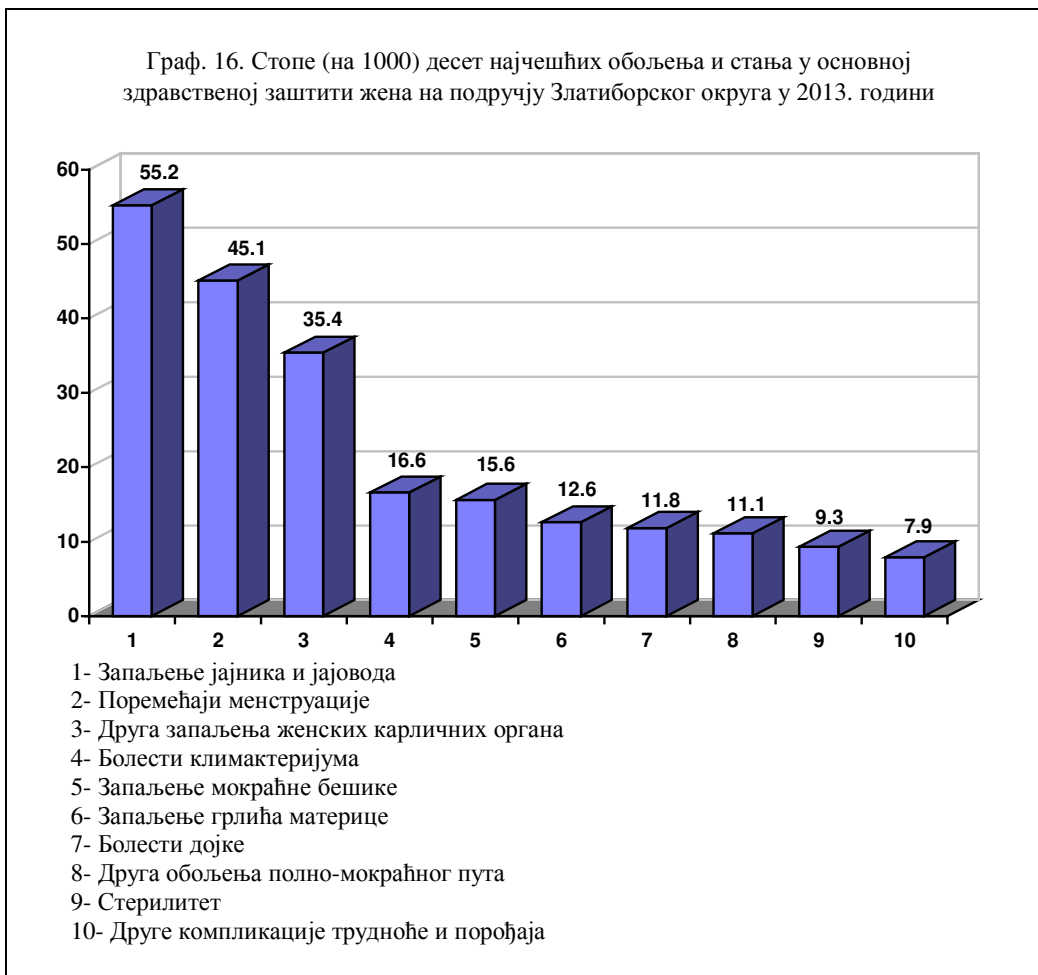
Према пријавама о прекиду трудноће на подручју Округа у 2013. години извршено је 610 прекида трудноће, од тога: О03 -спонтани побачаји 21.6%, О04-

медицински побачаји 78.4%. Рођено је 2153 детета. Стварни број побачаја већи је од регистрованог броја путем пријаве феталне смрти, јер се једним делом побачаји раде и на болничким одељењима где се пријаве побачаја не попуњавају и не достављају Заводу. Другим делом прекиди трудноће обављају се и у приватним гинеколошким ординацијама који се такође не пријављују у комплетном броју.

И поред развијеног превентивног рада диспанзера за здравствену заштиту жена стопа гинеколошког морбидитета је велика. Најмасовнија су запаљењска обољења женских гениталних органа, што се може делом довести у везу са прекидима трудноће који у исто време представљају високи фактор ризика за стерилитет и друга хронична обољења.

У сузбијању побачаја и свих последица и компликација изазваних таквим интервенцијама, поред здравствене службе мора се активно укључити и друштвена заједница решавањем: социо-економских проблема, побољшањем организације и функционисања здравствене службе, интензивирањем здравствено-васпитног рада у школама, месним заједницама, предузећима и свим местима где становништво живи и ради. У здравствено васпитном раду треба више користити мас медије као моћна средства којима се здравствене информације брзо преносе до сваког појединца.

Десет најчешћих обољења и стања у основној здравственој заштити жена приказано је на графикону бр. 16.



3.4. Стоматолошка здравствена заштита

У служби за стоматолошку здравствену заштиту током 2013. године регистрована су 119893 обољења, са стопом од 422⁰/₀₀. Од овог броја код предшколске деце регистровано је 16270 обољења (стопа 903⁰/₀₀), код школске деце 72816 обољења (стопа 2022⁰/₀₀), и код старијих од 19 година живота 30807 обољења (стопа 134⁰/₀₀). Сва обољења регистрована су у стоматолошким службама Здравственог центра. Број обољења регистрованих у приватним стоматолошким ординацијама овде није приказан.

Табела 7. Најчешће регистрована обољења и стања у стоматолошкој здравственој заштити током 2013. године на подручју Златиборског округа

Обољења/стања	шифра обољења/стања	број обољења	стопа /на 1000 станов.
зубни каријес	521.0	54030	190
болести пулпе и периапикалног ткива	522	21572	76
друга обољења и стања зуба и потпорних структура	525	10634	37
болести чврстог ткива зуба	521.1-521.9	9827	35
поремећаји у развоју и избијању зуба	520	7869	28

Од укупно регистрованих обољења, ових пет група чине 86.7%, док сва остала 13.3%.

3.4.1. Предшколска деца

У групацији предшколске деце (0-6 година) регистровано је 16270 обољења са стопом 903⁰/₁₀₀.

Табела 8. Најчешће регистрована обољења и стања у стоматолошкој здравственој заштити предшколске деце, током 2013. године на подручју Златиборског округа

Обољења/стања	шифра обољења	број обољења	стопа на 1000 деце (0-6 г.)
зубни каријес	521.0	8983	499
болести пулпе и периапикалног ткива	522	2572	143
друга. обољења и стања зуба и потпорног ткива	525	1306	73
болести чврстог ткива зуба	521.1-521.9	1275	71
поремећаји у развоју и избијању зуба	520	743	41

Наведена обољења и стања код деце од 0-6 година чине 91.5%, док сва остала чине 8.5%. Зубни каријес у укупној стоматолошкој патологији предшколске деце чини 55.2%.

3.4.2. Школска деца и омладина

Број регистрованих обољења и стања у 2013. години износио је 72816 обољења (стопа 2022⁰/₁₀₀).

Табела 9. Најчешће регистрована обољења у стоматолошкој здравственој заштити школске деце у 2013. години на подручју Златиборског округа

Обољења/стања	шифра обољења	број обољења	стопа на 1000 деце (7-18 г.)
зубни каријес	521.0	34666	962
болести пулпе и периапикалног ткива	522	10079	280
болести чврстог ткива зуба	521.1-521.9	6175	171
друга обољења и стања зуба и потпорног ткива	525	5459	152
поремећаји у развоју и избијању зуба	520	6339	176

Ова обољења заступљена су са 86.1% у укупној патологији, а сва остала са 13.9%.

Зубни каријес као најчешће регистровано обољење јавља се у 47.6% случајева.

У циљу даљег сузбијања каријеса и унапређења оралног здравља неопходно је што интензивније спроводити превентивне програмске активности са овом категоријом становништва.

3.4.3. Одрасло становништво

Групацију одраслог становништва чине корисници старосне доби од 19 година и више. Током 2013. године регистровано је 30807 обољења са стопом 134⁰/₀₀.

Најчешће регистровано обољење је зубни каријес.

Табела 10. Најчешће регистрована обољења у стоматолошкој здравственој заштити одраслих у 2013. години на подручју Златиборског округа

обољења/стања	шифра обољења	Број обољења	Стопа на 1000 становника (старији од 19 г)
зубни каријес	521.0	10381	45
болести пулпе и периапикалног ткива	522	8921	39
друга обољења и стања зуба и потп. ткива	525	3869	17
болести чврстог ткива зуба	521.1-521.9	2377	10
акутни и хронични гингивитис, и гингивална рецесија	523.0-523.2	1492	7

Наведена стања чине 87.8% укупне патологије у стоматолошкој здравственој заштити одраслих. Право стање оралног здравља становништва на подручју Округа могло би се сагледати тек са циљаним епидемиолошким истраживањем.

IV СТАЊЕ ЖИВОТНЕ СРЕДИНЕ И ХИГИЈЕНСКИХ ПРИЛИКА НА ПОДРУЧЈУ ЗЛАТИБОРСКОГ ОКРУГА У 2013. ГОДИНИ

Последњих година бележи се пораст болести на чији настанак и ток значајно утичу фактори животне средине (респираторне болести, дигестивне болести, кардиоваскуларне болести, малигне болести и др). Акутне и паразитарне болести као и повреде и тровања стално су присутне у патологији становништва уз осцилације тј. повремених повећања и смањења броја оболелих.

Најзначајнији основни елементи животне средине који имају утицај на настанак ових обољења су ваздух, вода за пиће, дистрибуција отпадних материја, намирнице, исхрана, стамбени комунални услови и економски потенцијал становништва.

4.1. Ваздух

Загађење ваздуха настаје услед присуства примесе које се не налазе у нормалном саставу ваздуха. Завод за јавно здравље – Центар за Хигијену и хуману екологију обавља контролу квалитета ваздуха на територији Златиборског округа. На основу учесталости појављивања у ваздуху стране примесе могу бити типични или специфични полутанти. На територији нашег округа изводе се мерења која се однесе најчешће на типичне загађујуће материје које настају у урбаним срединама као продукт сагоревања фосилних горива.

4.1.1. Аероседимент- таложна прашина

Аероседимент чине загађујуће материје органског или неорганског порекла чије су честице преко 10 μm које се својом тежином таложу на површину. У ваздуху комуналне средине се, према Правилнику, одређује укупна прашина, методом седиментирања ваздуха током месец дана (± 2 дана), табела 11.

Табела 11. Средње годишње вредности укупних таложних материја (*) у мрежи мерних места Златиборског округа у току 2013.године

место	број мерних места	средња годишња вредност укупних таложних материја(*)
Ужице	1	37.9
Косјерић	7	30.52
Прибој	1	45.3

(*) Гранична вредност имисије ТМ за насељена места (ГВИ / година) = 200 $\text{mg}/\text{m}^2/\text{дан}$

Испитивања садржаја тешких метала у таложним материјама обављено је на територији Златиборског округа на мерним местима у Ужицу, Ужице - Севојно, Прибоју и Косјерићу.

4.1.2. Типичне загађујуће материје

4.1.2.1. Сумпордиоксид

Концентрација сумпордиоксида у ваздуху је један од основних параметара за процену квалитета ваздуха. Настаје приликом сагоревања фосилних горива која у себи имају различит проценат сумпора. Сумпордиоксид је главни састојак тзв. зимског смога .

У 2013. години SO_2 систематски је праћен на подручју Златиборског округа у Ужицу, Ужице - Севојно и Прибоју. Средње годишње вредности на свим мерним местима у току 2013. године биле су испод граничне вредности имисије за насељено подручје прописане Правилником ($50 \mu\text{g}/\text{m}^3$). Ниједан дан није био са повећаним вредностима имисије SO_2 .

4.1.2.2. Чађ

Чађ настаје при непотпуном сагоревању горива најчешће угља и нафте. У себи носи катранске материје и на честице чађи које могу служити као језгра која могу апсорбовати гасне компоненте.

Табела 12. Средње годишње вредности имисије чађи ($\mu\text{g}/\text{m}^3$) у мрежи мерних места Златиборског округа у току 2013. године (*)

Редни број и локација мерног места		2013. год. ($\mu\text{g}/\text{m}^3$)
1.	Ужице- ПИО	41.7
2.	Ужице-Севојно	22.1
3.	Прибој	13.3

(*) Гранична вредност чађи у календарској години (ГВ / година) = $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$

Табела 13. Број дана у години са измереним количинама чађи изнад граничне вредности

Редни број и локација мерног места		2013. год.
1.	Ужице	101
2.	Ужице-Севојно	39
3.	Прибој	6

4.1.2.3. Азотни оксиди

Азотни оксиди настају при раду великих електрана на течном гориву али највећи извори су моторна возила на течном гориву (у моторима се ствара висока температура , што изазива реакцију између кисеоника и инертног азота из

ваздуха, при чему настаје низ азотних оксида).

У 2013.години азотни оксиди систематски су праћени на подручју Златиборског округа у Ужицу, Ужице – Севојно и Прибоју. Средње годишње вредности на свим мерним местима у току 2013. године биле су испод граничне вредности имисије за насељено подручје прописане Правилником (40 $\mu\text{g}/\text{m}^3$). У Прибоју и Севојну ниједан дан није био са повећаним вредностима имисије азотних оксида.

Табела 14. Средње годишње вредности имисије азотних оксида ($\mu\text{g}/\text{m}^3$) у мрежи мерних места Златиборског округа у току 2013.године(*)

Редни број и локација мерног места		2013.год. ($\mu\text{g}/\text{m}^3$)
1.	Ужице- ПИО	10.3
2.	Ужице-Севојно	6.5
3.	Прибој	4.2

(*) Гранична вредност азотних оксида у календарској години (ГВИ / година) = 40 $\mu\text{g}/\text{m}^3$

Табела 15. Број дана у години са измереним количинама азотних оксида изнад граничне вредности имисије

Редни број и локација мерног места		2013.год.
1.	Ужице	0
2.	Ужице-Севојно	0
3.	Прибој	0

Средња годишња вредност имисије чађи у Ужицу је била испод ГВ (ГВ / година = 50 $\mu\text{g}/\text{m}^3$). Прекорачење дневне имисије забележено је у зимском периоду у току. Ужа градска зона Ужица је највише оптерећена повећаним концентрацијама чађи. Повећање имисије SO_2 и чађи показују изразито сезонски карактер - зимски период 2013.године.

Предлажемо да се интензивирају све активности како би се одржало постојеће стање, везано за средњу годишњу вредност имисије SO_2 и тенденцију опадања количине чађи. Потребно је наставити са досадашњим акцијама везаним за мерење емисије загађивача ваздуха на самом месту настанка истих, тј. контрола исправности котлова и енергетских постројења.

Пожељно је интензивирати радове на изградњи гасовода јер ће то врло повољно утицати на квалитет ваздуха града Ужица. Предлажемо да се, што хитније предузму све мере у циљу смањења запрашености градске зоне. Интензивирањем динамике прања улица у ужој и широј градској зони, ван зимског периода године, битно ће се умањити запрашеност комуналне средине. Потребно је и редовно чишћења уличног кишног одвода са посебним акцентом на "ловац песка". Важно је и након зимског периода обавезно спровести широку акцију чишћења улица од остатка ризле и пепела.

4.1.2.4. Суспендоване честице

Суспендоване честице представљају комплексну смешу органских и неорганских супстанци (угљоводоника, металних оксида, канцерогена и др), које су пречника мањег од 100 μm . ПМ10 је фракција суспендованих честица која пролази кроз одговарајући филтер, чије су честице аеродинамичког пречника од 10 μm ; ПМ2.5 је фракција суспендованих честица која пролази кроз одговарајући филтер и чије су честице аеродинамичког пречника од 2,5 μm . Повећане концентрације суспендованих честица у амбијенталном ваздуху удисањем доспевају у организам и могу имати непожељне ефекте по здравље људи.

У 2013. години систематски се пратила концентрација суспендованих честица ПМ 10 у Севојно, Ужице и средња годишња вредност је 43 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, што је изнад максимално дозвољене вредности за календарску годину (40 $\mu\text{g}/\text{m}^3$), а што је испод толерантне годишње вредности (44.8 $\mu\text{g}/\text{m}^3$). Број прекорачења дневне максимално дозвољене вредности је 17 од укупно 56 мерења. У суспендованим честицама ПМ10 обављена су испитивања садржаја метала (олово, арсен, кадмијум, никал и хром) и годишње граничне вредности за метале су испод максимално дозвољених вредности. Систематски се пратила концентрација суспендованих честица ПМ 10 у Косјерићу и средња годишња вредност је 58.1 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, што је изнад максимално дозвољене вредности за календарску годину (40 $\mu\text{g}/\text{m}^3$), а што је изнад толерантне годишње вредности (44.8 $\mu\text{g}/\text{m}^3$). Број прекорачења дневне максимално дозвољене вредности је 18 од укупно 56 мерења. У суспендованим честицама ПМ10 обављена су испитивања садржаја метала (олово, арсен, кадмијум, никал и хром) и годишње граничне вредности за метале су испод максимално дозвољених вредности.

У 2013. години систематски се пратила концентрација суспендованих честица ПМ 2.5 у Ужице и средња годишња вредност је 65 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, што је изнад максимално дозвољене вредности за календарску годину (25 $\mu\text{g}/\text{m}^3$), а што је изнад толерантне годишње вредности (29 $\mu\text{g}/\text{m}^3$).

Имајући у виду да је индустрија у претходном периоду радила смањеним капацитетом, а делом и престала са радом, да су последице друштвено-економских услова утицале на смањење броја извора загађивања ваздуха и загађујућих супстанција, можемо очекивати да ће се постојеће стање, побољшањем друштвено-економских прилика и оживљавањем рада индустријских капацитета, даље погоршавати.

4.2. Вода за пиће

Обезбеђење здраве воде за пиће, један је од битних предуслова за очување здравља људи и спречавање појаве како појединачних обољевања тако и масовних хидричних епидемија заразних болести.

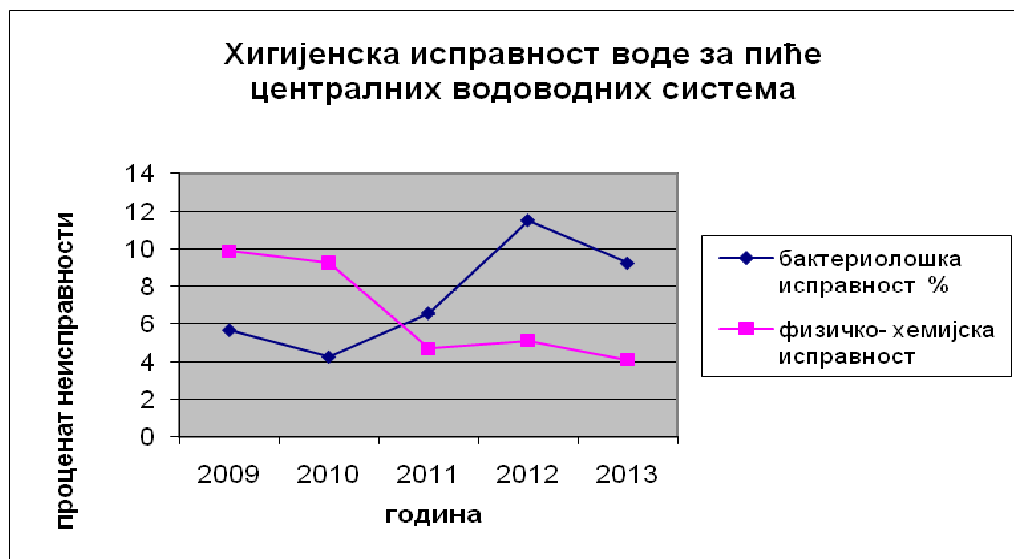
На подручју Златиборског округа воду за пиће из градских водовода користи 50.3% становништва тј. 10 градских насеља, док се остало становништво (49.7%) снабдева водом за пиће из локалних водовода (94). Централни водоводи и део локалних водовода (углавном већих) налази се под

контролом Завода за јавно здравље Ужице који врши бактериолошке и физичко-хемијске анализе воде за пиће.

У 2013. години урађено је 3096 бактериолошких и хемијских анализа третиране воде са 11 градских водовода. Бактериолошка неисправност је доказана у 286 (9.24 %) узорак а 127 (4.10 %) узорак је физичко-хемијски неисправно. Најчешћи узрок бактериолошке неисправности су били индикатори фекалног загађења и колиформне бактерије. Физичко-хемијски је вода била најчешће неисправна због повећане мутноће и концентрације резидуалног хлора изнад 0.5 мг/л. Највећи проценат бактериолошки неисправних узорак је имао ново варошки водовод, од анализираних 237 узорак било је неисправно 58 узорак (24.47 %) а затим косјерићки водовод код кога је анализирано 114 узорак а неисправно је 23 (20.18%). Најмањи проценат неисправних узорак су имали водовод Пријепоље (3,74%) и водовод Рзав (3.84%). Највећи проценат хемијски неисправних узорак је имао чајетински водовод 15.26 %. Водосистем Рзав, сјенички водовод, бајнобаштански водовод и прибојски водовод имали су неисправност мању од 2%.

При контроли локалних водовода укупно је у 2013. години урађено 965 узорка. Бактериолошка испитивања воде за пиће локалних водовода указује да је неисправност уочена у 38.45 % узорак а физичко - хемијска неисправност у 7.25 % узорак. Најчешћи узрок бактериолошке неисправности су били индикатори фекалног загађења и колиформне бактерије. Најчешћи узроци неисправности били су мутноћа, рН и повећана потрошња калијум перманганата.

Графикон 17: Кретања бактериолошке и физичко - хемијске неисправности воде за пиће у централним водоводним системима у периоду 2009.-2013. године



Истиче се тренд пада бактериолошке и физичко-хемијске неисправности. Највероватније је последица значајног улагања у пречишћавање и дезинфекцију воде за пиће. Градски водоводи Златиборског округа су у 2013. години

функционисали боље него претходне године и неопходно је доследније спроводити мере за побољшање санитарно-хигијенског стања у циљу смањења бактериолошке и физичко-хемијске неисправности.

Табела 16. Бактериолошке и физичко-хемијске анализе воде за пиће из градских и сеоских водовода на подручју Златиборског округа у 2013. години

Вода за пиће	Бактериолошке анализе		физичко-хемијске анализе	
	број узорака	од тога неисправно	број узорака	од тога неисправно
градски водоводи	3096	286 (9.24%)	3096	127 (4.10%)
сеоски водовод	965	371(38.45%)	965	70 (7.25%)

4.3. Диспозиција отпадних вода и чврстих материја

а) Отклањање чврстих отпадних материја врши се на начин као и до сада. Градска насеља имају депоније за одлагање чврстих отпадака и углавном се налазе у непосредној близини водотока или важнијих саобраћајница. Насипање и затрпавање смећа врши се само повремено на депонијама у Ужицу и Ариљу, док се на другим местима повремено пали. Депоније су углавном неограђене и лако приступачне псима, мачкама, глодарима и др. Изграђена је и почела је са радом Регионална депонија «Дубоко» Ужице. Сеоска насеља немају одређена места за одлагање чврстих отпадака, већ се смеће баца ван села (реке, потоци, вртаче) и тако представљају непосредну опасност од ширења заразних болести.

б) Отпадне воде у градским насељима уклањају се путем канализационе мреже, која је дотрајала, малог промера и са доста оштећења. Фекалне отпадне воде у свим градовима се без икаквог претходног пречишћавања директно изливају у водотоке чиме их директно загађују. На територији округа постоје три погона за третман индустријских отпадних вода. Индустријске отпадне воде оптерећене су тешким металима (цинк, олово, бакар) и детерџентима, док се у комуналним отпадним водама налазе повећане количине органских материја, масти, уља, и др. У сеоским домаћинствима због конфигурације терена и типа насеља канализациона мрежа није изграђена. Свако домаћинство појединачно решава уклањање отпадних вода. Обично је то изливање у оближњи поток, вртачу или септичку јаму (пропусна).

4.4. Животне намирнице и исхрана

Проблем пораста хроничних незаразних болести узрокованих нутритивним факторима веома је изражен и на Златиборском округу. Последњих година у сталном порасту су обољења која се јављају као последица неправилне исхране (гојазност, срчана обољења, дијабет, обољења дигестивног тракта, хипертензија и др.)

Контролу хигијенске исправности намирница на територији Округа врши Завод за јавно здравље Ужице. Бројни загађивачи преко земљишта, воде и ваздуха доспевају у храну на различитом нивоу од производње, прераде, транспорта, чувања и дистрибуције до потрошње.

У 2013. години извршени су санитарно - хигијенски прегледи и контроле

хигијенске исправности намирница у објектима који обављају индустријску и занатску производњу, као и у објектима који достављају намирнице у промет. Узорковано је 1334 намирница за бактериолошку анализу и утврђена је неисправност код 103 намирнице тј. 7.72%.

Узроци бактериолошке неисправности најчешће су колиформне бактерије и квасци и плесни а хемијске неисправности неусаглашеност са Правилником о квалитету производа, неадекватна декларација и сл.

Микробиолошка исправност анализирана је код 4951 брисева. Узорковани су брисеви са радних површина, посуђа и руку радника. Анализирано је 1313 брисева руку запослених радника и неисправност је доказана код 73 брисева тј. 5.56%. Идентификоване бактерије показатељ су лоше хигијене руку. Брисеви предмета и радних површина су, такође, испитивани и доказана је неисправност код 5.69 % узорака. Резултати урађених анализа су достављани власницима објеката. У случају неисправности урађених анализа у писменој форми смо достављали дописе у којима смо објаснили узрок неисправности и предлог мера за отклањање истих.

У 2013. години извршен је санитарно - хигијенски надзор објеката за колективну исхрану деце предшколског и школског узраста. Том приликом је анализирано је 326 узорака намирница на бактериолошку анализу и неисправност је доказана у једном узорку, тј. 2.15 %.

У овим објектима анализирана је и микробиолошка исправност 1631 брисева и тада је установљена хигијенска неисправност 27 брисева тј. 1.66%.

У сарадњи са Републичком санитарном инспекцијом и Ветринарском инспекцијом узорковане су 28 намирнице и није уочена бактериолошка неисправне. Анализирана је и микробиолошка исправност 582 бриса и тада је установљена хигијенска неисправност 116 брисева тј. 19.93 %. По налогу Санитарне инспекције за физичко-хемијску анализу узорковано је 7 намирница.

За потребе грађана који се баве производњом и продајом животних намирница урађено је 105 намирнице. Микробиолошка неисправност је доказана код 8 узорака тј. 7.62 %. Најчешће анализирани намирнице су били млечни производи (сир, кајмак) и месо. Резултате ових анализа смо достављали грађанима на чији захтев су анализе рађене.

Вршене су микробиолошке и хемијске анализе млека и млечних производа већег броја млекара на нашем округу. Урађено је 13 узорака млека и млечних производа и бактериолошка неисправност је доказана код 2 намирнице тј. 15.38 %.

Табела 17. Хигијенско-санитарни надзор у објектима за друштвену исхрану

Ред. број	Врста објекта	Резултати прегледа намирница				Резултати прегледа брисева				
		Укупно	Неисправно		Узрок неисправности	Укупно	Стерилно		Неисправно	
			Број	%			Број	%	Број	%
1.	Предшколски	175	4	2.29	квасци и плесни	929	915	98.49	14	1.51
2.	Школски	42	1	2.38	квасци и плесни	189	189	100	0	0
3.	Интернатски	47	0	0		172	169	98.26	3	1.74
4.	Студентски	10	0	0		62	61	98.39	1	1.61
5.	Раднички	27	1	3.70	квасци и плесни	134	131	97.76	3	2.24
6.	Болнички	0	0	0		0	0	0	0	0
	Укупно	301	6	1.99	квасци и плесни	1486	1465	98.59	21	1.41

4.5. Школска средина

У циљу заштите и унапређења здравља мале и предшколске деце, школске деце и омладине, спроводи се хигијенско санитарни надзор над објектима за колективни боравак деце, школа и објеката за исхрану и смештај школске деце.

У току 2013.године екипа Завода за јавно здравље обишла је 221 школска објекта – матичних школа и издвојених одељења на територији Златиборског округа. Узоркована је вода за пиће у 109 школа и бактериолошка неисправност је присутна у 52.94 % испитиваних узорака. Физичко – хемијска неисправност није уочена.

Код свих школа захтевали смо хигијенско одржавање учионочког простора, санитарних чворова, кухињских блокова, и осталих школских просторија. Код оних школа где раде ђачке кухиње узорковали смо намирнице и брисеве на хигијенску исправност. На основу урађених прегледа утврдили смо следеће:

Одржавање учионочког простора је задовољавајуће али је хигијенско стање санитарних чворова веома лоше. ВЦ кабине се нередовно чисте не поставља се тоалет папир а у предпростору нема сапуна за прање руку.

Број ђака је у сталном опадању а хигијенско одржавање учионочког простора и санитарних чворова је добро. Опремљеност санитарних чворова тоалет папиром и сапуном је боље него у градским школама.

V ЭПИДЕМИОЛОШКА СИТУАЦИЈА ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ У 2013. ГОДИНИ НА ЗЛАТИБОРСКОМ ОКРУГУ

Эпидемиолошка ситуација заразних и паразитарних болести на подручју Златиборског округа у 2013. години оцењена је као несигурна.

У периоду 01.01-31.12.2013. године на подручју Златиборског округа пријављено је 8996 случајева заразних и паразитарних болести са стопом инциденције 3157/100000 становника.

Анализом обољевања од заразних и паразитарних болести на подручју Округа уочили смо да највећу стопу инциденције бележи општина Нова Варош (19793/100000 становника) а најнижу стопу инциденције Пријепоље (338/100000 становника).

У претходном периоду регистровани смо 5 смртних случаја: 1 случај *Febris haemorrhagica cum syndroma renali*, 1 случај *Meningitis pneumococcica*, 1 случај *Meningitis bacterialis*, 2 случаја *Enterocolitis per Clostridium difficile*.

На ХИВ у микробиолошкој лабораторији ЗЗЈЗ Ужице је у току 2013. године тестирано 144 особа, на хепатитис Б 144 лица, на хепатитис Ц 144 лица. У току 2013. године обрађено је, евидентирано и анализирано 27 пријава ХИВ и других ППИ, од тога 1 пријава СИДЕ, 7 пријава инфекције хламидијама, 6 пријава акутног хепатитиса Б, 5 пријава хроничног хепатитиса Б, 6 пријава хроничног хепатитиса Ц, 1 пријава акутног хепатитиса Ц, 1 пријава носилаштва антигена вирусног хепатитиса Б. У току 2012. године обрађено је, евидентирано и анализирано 34 пријава ХИВ и других ППИ, од тога 2 пријаве СИДЕ, 1 пријава сифилиса, 6 пријава инфекције хламидијама, 2 пријаве акутног хепатитиса Б, 13 пријава хроничног хепатитиса Б, 8 пријава хроничног хепатитиса Ц, 2 пријаве носилаштва антигена вирусног хепатитиса Б. Према подацима Златиборски округ спада у округе у којима се сваке године региструју било позитивни на вирус ХИВ-а, било умрли од АИДС-а. Акцент је стављен на здравствено-васпитни рад у општој популацији путем организованих предавања и путем медијског појављивања на начине ширења и заштите од полно преносивих инфекција.

У току 2013. године пријављено је 6 епидемија заразних болести и одјављено 5 епидемија заразних болести. У истом периоду 2012. године пријављене су 4 епидемије заразних болести и одјављене 4 епидемије заразних болести:

- 1) Епидемија болничких инфекција система за варење повезаних са *Cl. difficile* на Одељењу ортопедије Опште болнице Ужице пријављена је дана 24.04.2013. године, а одјављена дана 31.05.2013. године. У току епидемије регистровано је:
 - 15 оболелих од инфекције дигестивног тракта са потврдом *Cl. difficile* (14 случајева везано за епидемију)
 - 3 оболелих од инфекције дигестивног тракта без потврде на *Cl. difficile*

- 3 случајева умирања који су повезани са *Cl. difficile* (1 није у вези са епидемијом)
- 3 случајева умирања међу вероватним случајевима
- 4 случајева умирања међу пацијентима без уписаних знакова инфекције дигестивног тракта

У епидемији је укупно регистровано 17 оболелих и 9 умрлих. Сви умрли се могу довести у везу са епидемијом, али због недостатака лабораторијског испитивања и података у историјама болести, ова чињеница остаје на нивоу сумње.

У току епидемиолошког истраживања епидемије болничких инфекција система за варење повезаних са *Cl. difficile* урађена је контрола стерилности ризичних тачака, као и контрола чистоће и с обзиром да су у брисевима површина околине пацијената доказане бактерије фекалног порекла (*Citrobacter sp. i Enterobacter sp.*), констатовали смо да се пацијентима не спроводи хигијена руку на правилан начин као и да одржавање хигијене простора у болесничким собама није на задовољавајућем нивоу па смо указали на неопходност увођења надзора како над прањем руку пацијената, тако и особља (здравствено особље, спремачице, серверке...) и хигијеном радне околине.

У току епидемиолошког истраживања епидемије доставили смо Референтној лабораторији за анаеробе у Институту за јавно здравље Ниш 7 доступних узорка столице пацијената код којих је у Микробиолошкој лабораторији Опште болнице Ужице доказано присуство токсина *Cl. difficile* и у 6 узорака присуство токсина *Cl. difficile* утврђено је применом ВИДАС теста А-Б. Сви изолати су тестирани на осетљивост према антибиотицима диск-дифузионом техником и Е-тестом према препорукама ЦЈСИ стандарда и констатовано да су сви изолати осетљиви и на Ванкомицин и на Метронидазол, као и да су резистентни на Цефтриаксон. Из узорка столице седмог пацијента није култивисан *Cl. difficile* и није утврђено присуство токсина, што се може образложити чињеницом да је узорак узет након успостављања терапије, као и дужег примања терапије од осталих пре узимања узорка столице. Такође смо у циљу епидемиолошког истраживања узорковали 30 узорака столице запослених на Одељењу ортопедије ради евентуалне процене асимптоматског клицоноштва и у 1 узорку култивисан је *Cl. difficile* без присуства токсина обзиром да запослени нема симптоме инфекције. Одмах по пријављивању епидемије Општој болнице Ужице достављене су мере за спречавање настанка и сузбијање ширења болничких инфекција повезаних са *Cl. difficile*. Исте препоруке су достављене и Републичкој санитарној инспекцији. Током континуираног дневног надзора свом затеченом особљу и усменим путем су објашњаване све предложене мере превенције и сузбијања.

У ситуацији када сваки десети новопримљени пацијент представља асимптоматског клицоношу, неизбежна је појава спорадичних случајева ових инфекција. Сматрамо да се ова инфекција раширила у епидемијској форми због неадекватне хигијене руку особља, пацијената и болничке средине.

- 2) Епидемија *Anthrax cutaneus* у селу Тријербине у Сјеници пријављена је дана 10.07.2013. године, а одјављена дана 29.07.2013. године. У току

- епидемије експонирано је било 8 лица који су учествовали у обради меса заклане краве. Оболеле су три особе и једна особа је преминула. Дијагноза је постављена и епидемија пријављена на основу епидемиолошких података у смислу позитивног налаза на антрах код животиње и кожных промена код три експонирана пацијента.
- 3) Епидемија *Tuberculosis* у породици Рондић у Пријепољу, откривена је дана 14.08.2013. године, а пријављена дана 16.08.2013. године. У току епидемије оболеле су 4 особе и то 3 особе из породице Рондић и 1 особа из породице Фетаховић (у породичним везама са породицом Рондић). Дому здравља у Пријепољу као и Републичкој санитарној инспекцији су 16.08.2013. године достављене мере за спречавање ширења туберкулозе које подразумевају и обавезан здравствени преглед лица у контакту (према важећој процедури у области Пнеумофтизиологије у нашој земљи). Обзиром на појаву новог оболелог у епидемији *Tuberculosis* (обавештени смо дана 22.11.2013. године) поново смо писаним путем дана 27.11.2013. доставили Дому здравља у Пријепољу и Републичкој санитарној инспекцији мере сузбијања туберкулозе. У породици Рондић и Фетаховић обављен је здравствено васпитни рад са циљем да се упознају са начином настанка, путевима ширења туберкулозе и санитарно дијететским режимом.
 - 4) Епидемија *Diarrhoea et gastroenterocolitis, causa infectionis suspecta* на Интерном одељењу истуреног одељења Опште болнице Ужице, пријављена је дана 10.09.2013. године, а одјављена дана 18.09.2013. године. У току епидемије оболело је 8 пацијената и 4 запослена радника а експонирано 35 особе. Оболели су имали симптоме пролива и повраћања. Обзиром на клиничку слику у смислу проливастих столица, уредан микробиолошки налаз узорковане две столице пацијената (информацију о оболевању смо добили када се епидемија и завршила и у том тренутку нам је био доступан само један узорак столице што је отежало етиолошку потврду епидемије) и епидемијску криву, сматрали смо да се највероватније ради о вирусној инфекцији гастроинтестиналног тракта која се ширила контактним путем.
 - 5) Епидемија *Enteritis salmonellosa* у породицама Рогоњић и Арсенијевић у Ариљу пријављена је дана 23.09.2013. године а одјављена дана 08.10.2013. године. У току епидемије од експонираних 17 лица, оболело је 10 особа. Узорковане су столице на копрокултуру 15 експонираних особа и код 10 лица је у столицу изолована *Salmonella Enteritidis*. У току епидемиолошког истраживања добили смо податак да су обе породице конзумирале колаче са неадекватно обрађеним филлом што говори у прилог колача као највероватнијег пута ширења инфекције.
 - 6) Епидемија болничких инфекција система за варење повезаних са *Cl. difficile* на Одељењу ортопедије и Одељењу интерне медицине Опште болнице Ужице откривена је дана 12.11.2013. године на одељењу Ортопедије, 14.11.2013. године на Интерном одељењу, а одјављена дана 19.12.2013. године. У току епидемије регистровано је:
 - 13 оболелих од инфекције дигестивног тракта са потврдом *Cl. difficile* (2 пацијента лечена на Интерном одељењу, 9 пацијената на одељењу Ортопедије и 2 пацијента хоспитализована на одељењу Ортопедије, а потом лечена на одељењу Хирургије и одељењу Интензивне неге)

- 1 пацијент је преминуо због погоршања основне болести.

У току епидемиолошког истраживања епидемије болничких инфекција система за варење повезаних са *Cl. difficile* урађена је контрола стерилности ризичних тачака, као и контрола чистоће и с обзиром да су у брисевима површина околине пацијената доказане бактерије фекалног порекла констатовали смо да се пацијентима не спроводи хигијена руку на правилан начин као и да одржавање хигијене простора у болесничким собама није на задовољавајућем нивоу па смо указали поново на неопходност поштреног надзора како над прањем руку пацијената, тако и особља (здравствено особље, спремачице, сервирке...) и хигијеном радне околине.

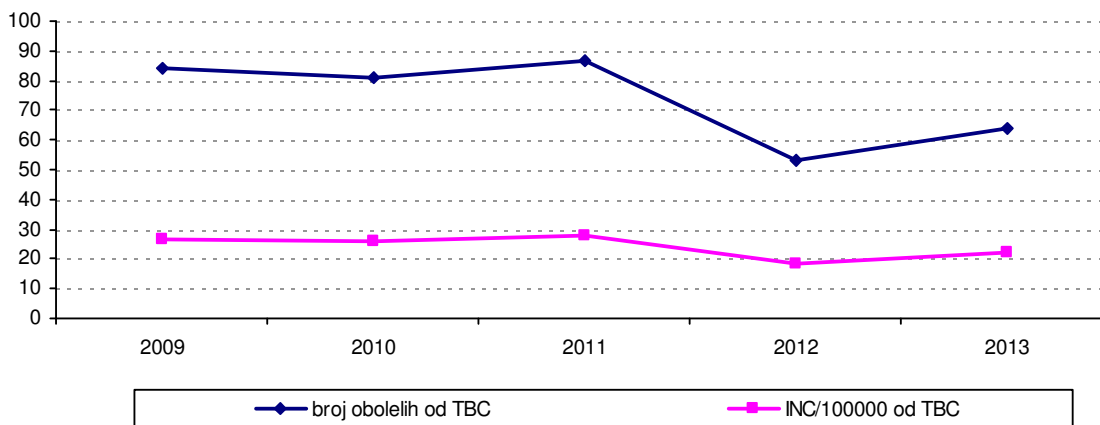
У току епидемиолошког истраживања епидемије доставили смо Референтној лабораторији за анаеробе у Институту за јавно здравље Ниш 11 доступних узорка столице пацијената код којих је у Микробиолошкој лабораторији Опште болнице Ужице доказано присуство токсина *Cl. difficile*. У 9 узорка столице, присуство токсина *Cl. difficile* утврђено је ЕЛИСА системом, а у два узорка столице није потврђено присуство токсина највероватније због претходне примене антибиотика. Референтна лабораторија за анаеробе у Институту за јавно здравље Ниш због недостатка реагенса није било у могућности да уради генотипизацију изолованих сојева. Одмах по пријављивању епидемије, Општој болнице Ужице достављене су мере за спречавање настанка и сузбијање ширења болничких инфекција повезаних са *Cl. difficile* које су континуирано презентоване како усменим тако и писаним путем од краја 2011. године када смо и регистровали повећану учесталост болничких инфекција узрокованих *Cl. difficile*. Исте препоруке су одмах достављене и Републичкој санитарној инспекцији ради надзора над спровођењем истих. Током континуираног дневног надзора свом затеченом особљу и усменим путем су детаљније објашњене све предложене мере превенције и сузбијања. Сматрамо да се ова инфекција као и претходна епидемија раширила у епидемијској форми због неадекватне хигијене руку особља, пацијената и болничке средине. Обзиром на висок проценат асимптоматских клицоноша у болници (према подацима медицинске литературе) и факторе ризика код хоспитализованих болесника (продужена хоспитализација, старија животна доб, нерационална примена антибиотика, коморбидитет...) тешко је и скоро немогуће постићи ерадикацију ових инфекција, али само спровођењем адекватних мера превенције и сузбијања могуће је постићи смањење инциденције, компликација, превенцију епидемија и смртних исхода у већем броју.

У табели број 18 и на графикону број 18 приказана је инциденција туберкулозе на 100.000 становника у претходних пет година на Златиборском округу.

Табела број 18. Инциденција туберкулозе на 100.000 становника на подручју Златиборског округа у периоду 2009. до 2013. године

ОПШТИ НА	2009.		2010.		2011.		2012.		2013.	
	Бр. ново обол.	Инц/ 100.000	Бр. ново обол.	Инц/ 100.000	Бр. ново обол.	Инц/ 100.000	Бр. ново обол.	Инц/ 100.000	Бр. ново обол.	Инц/ 100.000
Ариље	0	0	7	35,4	5	25,2	3	16,0	7	37,3
Б. Башта	16	54,8	6	20,6	5	17,1	9	34,5	8	30,7
Косјерић	6	42,8	1	7,14	4	28,5	5	41,3	1	8,27
Н. Варош	10	50,0	7	35,0	8	40,0	1	5,96	5	29,8
Пожега	14	43,3	12	37,1	6	18,5	4	13,5	5	16,9
Прибој	10	32,9	12	39,5	10	32,9	3	11,0	7	25,8
Пријепоље	10	24,2	12	29,1	13	31,5	8	21,7	11	29,9
Чајетина	1	6,39	3	19,2	3	19,1	1	6,79	0	0
Ужице	16	19,2	17	20,5	22	26,4	17	21,7	18	23,0
Сјеница	1	3,57	4	14,3	11	39,3	2	7,92	2	7,92
Укупно	84	26,8	81	25,8	87	27,7	53	18,6	64	22,3

Графикон број 18. Број оболелих и инциденција туберкулозе на 100.000 становника на подручју Златиборског округа у периоду 2009. до 2013. године



Основни циљ пројекта „Контрола туберкулозе у Србији кроз спровођење ДОТС (директно опсервиране терапије) стратегије” је остварење стопе инциденције испод 25/100.000 становника. Према подацима стопа инциденције у Србији у 2012. години износила је 16,7/100.000 становника, а на подручју Златиборског округа стопа инциденције износила је 18,6/100.000, а у 2013. години 22,3/100.000, што значи да је остварен задати циљ. Међутим у општинама Ариље, Бајина Башта, Нова варош, Прибој и Пријепоље стопа инциденције је већа од 25/100000, а у општини Пријепоље је регистрована и

породична епидемија са 5 оболелих чланова. Даљим континуираним едукацијама и здравствено-васпитним радом у наредном периоду покушаћемо да одржимо и смањимо стопу инциденције.

Најефикаснија, најсигурнија и најекономичнија мера у борби против заразних болести је имунизација. Обухват лица у 2013. години био је задовољавајући, са изузетком вакцинације против тетануса код одраслих особа.

Табела 19. Обухват вакцинацијом у току 2013. године.

Врсте вакцине	Обухват (%)
BCG вакцинација	100.00%
DTP вакцинација	98.00%
DTP ревакцинација	97.00%
DT ревакцинација	97.00%
dT ревакцинација	95.00%
OPV вакцинација	98.00%
OPV вакцинација у 2 години	97.00%
OPV ревакцинација у 7 години	97.00%
OPV ревакцинација у 14 години	95.00%
MMR вакцинација	97.00%
MMR ревакцинација у 7 години	81.00%
НВ вакцинација у првој години	85.00%
НВ вакцинација у 12 години	57.00%
НiВ вакцинација	97.00%

Имунизација на Златиборском округу спроводила се у току претходних година континуирано, без застоја, са одличним обухватом који је био на нивоу обухвата у Србији. У другој половини 2012. године као и у току 2013. године јавио се проблем у обезбеђењу континуитета набавке вакцина на националном нивоу. Према инструкцијама Одсека за имунизацију Института за јавно здравље Србије Батут, активно смо пратили стање залиха вакцина на вакциналним пунктовима Златиборског округа, вршили прерасподелу на нивоу округа и о томе извештавали Институт за јавно здравље Србије. У ситуацијама када би исцрпили могућности на нивоу округа обраћали се Институту за јавно здравље Србије да уколико су у могућности прерасподеле вакцину са неког другог округа. Поштовали смо принципе безбедне имунизационе праксе, укључујући транспорт вакцина уз основне принципе хладног ланца и пратеће сертификате серија вакцина. Последице прекида у континуитету снабдевања вакцинама јесу нижи обухват имунизације вакцином против хепатитиса и ХИБ вакцином.

Болничке инфекције представљају значајан здравствено-економски проблем. Од 1996. године у болницама Ужице спроводи се свеобухватан епидемиолошки надзор. Епидемиолошки надзор над болничким инфекцијама у Општој болници Ужице, спроводи се путем студије инциденце и студије преваленце. Подразумева систематско откривање болничких инфекција (за сваку болничку инфекцију активно се прикупљају подаци свакодневним или недељним обиласком одељења и прегледом дневних резултата микробиолошке лабораторије). Свака болничка инфекција региструје се на посебном обрасцу. У току 2013. године регистровано је 355 пацијената са болничким инфекцијама и 370 болничких инфекција док у истом периоду 2012. године регистровано 240 пацијената са болничким инфекцијама и 273 болничких инфекција. Повећан

број болничких инфекција у току 2013. године регистрован је због пријављене две епидемије болничких инфекција узрокованих *Cl. difficile*. Најчешће су регистроване инфекције органа за варење повезане са *Cl. difficile*.

У току 2013. године најчешће регистроване болничке инфекције су повезане са *Cl. difficile*, као и у 2012. години, за разлику од 2011. и 2010. године када су најчешће регистроване болничке инфекције биле уринарне инфекције. Најчешће изоловани узрочници болничких инфекција у 2010. години били су *Escherichia coli* и *Klebsiella-enterobacter*, у 2011. години *Klebsiella-enterobacter* и *Enterococcus*, а у 2012. години и 2013. године *Cl. difficile*. Међу изолатима *Staphilococcus aureusa* који је узроковао болничке инфекције у 2011 и 2010. години, 30% је било MRSA, а у 2012. године имамо значајно повећање процента MRSA међу изолатима (70%) као и у току 2013. године (66%). Због евидентно повећаног процента MRSA међу изолатима *Staphilococcus aureusa*, континуирано су спровођене мере превенције у смислу едукације здравствених радника и давања препорука. У току 2013. године идентификовани су сојеви *Enterococcusa* резистентни на ванкомицин за разлику од претходних година када међу сојевима *Enterococcusa* проузроковачима болничких инфекција нису идентификовани сојеви резистентни на ванкомицин, па је посебан акценат дат презентовању и спровођењу мера за спречавање настанка и ширења болничких инфекција проузрокованих овим проузроковачом. Обзиром да од новембра месеца 2011. године па до сада региструјемо повећану учесталост болничких инфекција повезаних *Cl. Difficile* (укључујући и пријављене две епидемије болничких инфекција повезаних *Cl. Difficile* на одељењу Ортопедије и Интерном одељењу Опште болнице Ужице у току 2013. године) континуирано смо писаним и усменим путем презентовали детаљне препоруке за спречавање ширења датих инфекција свим одељењима Опште болнице Ужице као и општим болница Прибој и Пријепоље. Такође је успостављена сарадња са клиничким фармакологом и континуирано праћено спровођење препоручених мера. Упутство за превенцију и сузбијање болничких инфекција изазваних *Cl. difficile* (Сл. гласник РС број 52/2013) презентовано је одмах по изласку у Службеном гласнику, одговорним лицима свих здравствених установа Златиборског округа како би се се указало на актуелност и тежину проблема везано за дате инфекције.

У Општој болници Прибој и Општој болници Пријепоље спроведена је студија преваленце.

У надзору учествују епидемиолог и санитарни техничар из Завода за јавно здравље Ужице као и две едуковане медицинске сестре за надзор над болничким инфекцијама из Опште болнице Ужице.

VI ОРГАНИЗАЦИЈА, КАДРОВИ, РАД И КОРИШЋЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

Здравствену заштиту становништву Златиборског округа пружају:

- ◆ Здравствени центар Ужице,
- ◆ Апотека "Ужице",
- ◆ Завод за јавно здравље Ужице,
- ◆ Специјална болница за болести штитасте жлезде и болести метаболизма "Златибор" Чајетина.

6.1. ОРГАНИЗАЦИЈА И МРЕЖА ЗДРАВСТВЕНОГ ЦЕНТРА УЖИЦЕ

Законом о здравственој заштити ("Сл. гласник РС", бр. 107/05 и 88/2010), Уредбом о Плану мреже здравствених установа ("Сл. гласник РС", бр. 42/06, 119/07, 84/08, 71/09 и 24/10, 6/12) и другим законским актима регулисано је обезбеђивање здравствене заштите становништва кроз рад Здравственог центара, који у свом саставу има десет домова здравља (Ариље, Б.Башта, Косјерић, Н.Варош, Пожега, Прибој, Пријепоље, Сјеница, Ужице и Чајетина) и три Опште болнице (Ужице, Прибој и Пријепоље). Општа болница Ужице у свом саставу има три радне јединице (Пожега, Сјеница и Н.Варош) Дом здравља у Б. Башти у свом саставу има и стационар.

Апотека "Ужице" (за општине Ариље, Бајина Башта, Косјерић, Нова Варош, Пожега, Прибој, Пријепоље, Сјеница, Ужице и Чајетина) обавља фармацеутску делатност за подручје Округа. Снабдева становништво лековима и медицинским средствима. Стационарне здравствене установе снабдевају се преко болничке апотеке и њихових одсека које су у саставу здравствене установе.

Здравствени центар Ужице становништву Златиборског округа обезбеђује пружање примарне здравствене заштите кроз рад домова здравља, и стационарне здравствене заштите кроз рад Општих болница, јединица болница и стационара.

6.1.1 Дом здравља

Мере примарне здравствене заштите спроводили су домови здравља на територији општина где им је седиште на начелима јединствене здравствене заштите, тимског рада, примене диспанзерских, епидемиолошких и социјално-медицинских метода рада.

У области примарне здравствене заштите домови здравља приоритетно су спроводили превентивне мере здравствене заштите у циљу спречавања, откривања, сузбијања и лечења заразних болести и других акутних и хроничних болести, повреда и поремећаја здравља посебно оних од већег социо-медицинског значаја. У оквиру своје делатности осим превентивних мера спроводе се и дијагностичке, терапијске и рехабилитационе мере и активности.

У свим домовима здравља биле су организоване службе:

- здравствена заштита одраслог становништва,
- здравствена заштита жена,
- здравствена заштита деце,
- поливалентна патронажа,
- стоматолошка здравствена заштита,
- лабораторијска дијагностика

Рад здравствене службе у дому здравља заснован је на општим

принципима свеобухватности, јединствености, ефикасности и ефективности. Ефикасност рада огледа се у решавању здравствених захтева не само у дому здравља већ и у здравственим станицама и амбулантама.

Организација рада прилагођена је потребама корисника. Здравствене услуге пружају се 24 часа непрекидно, кроз рад службе за здравствену заштиту одраслих са хитном медицинском помоћи и кућним лечењем и здравственом негом.

На нивоу Округа, хитна медицинска помоћ и кућно лечење као самосталне службе, организоване су у Дому здравља Ужице и Дому здравља Прибој. У осталим домовима здравља организоване су у оквиру службе 33 одраслих.

Здравствену заштиту становништву Округа, у домовима здравља, пружају службе 33 одраслих 24 часа непрекидно. Редован рад службе спроводи се у две смене, а рад у трећој смени, недељом и празницима као дежурство.

Здравствено васпитање спроводи се према плану рада, под контролом координатора за здравствено васпитање, који су постављени у сваком дому здравља. У здравствено-васпитном раду најчешће се примењује индивидуални метод рада, иако је обухват становништва овом методом најмањи и није ефикасан као код групне методе.

6.1.2. Болничка здравствена заштита

Здравствена делатност на секундарном нивоу организована је кроз рад опште болнице, пружањем здравствене заштите лицима свих узраста оболелих од разних врста болести. У оквиру рада опште болнице обављале су поликлиничку и стационарну здравствену делатност, по правилу као наставак дијагностике, лечења и рехабилитације у домовима здравља, када је због сложености и тежине обољења постојала потреба за посебним условима у погледу кадра, опреме и смештаја.

У 2013. години на овом подручју услуге су пружале три Опште болнице (у Ужицу, Прибоју и Пријеполу) са 1192 постеље.

Организациона јединица за медицинско снабдевање при Здравственом центру Ужице преузела је снабдевање оралним и ампулираним лековима, медицинским, лабораторијским и дијагностичким материјалом, као и стоматолошким материјалом за све стационарне здравствене установе на подручју Округа. Осим тога снабдева и службе хитне медицинске помоћи и интервенције у домовима здравља (10) ампулираним лековима и потрошним медицинским материјалом. У свом саставу има одсеке за медицинско снабдевање у болницама Прибој и Пријеполу, јединицама Опште болнице Ужице, у Пожеги, Н.Вароши и Сјеници. Током 2013. године укупно запослених дипломираних фармацеута било је 9. Број фармацеутских техничара било је 17.

6.2 Фармацеутска делатност

Фармацеутска делатност обавља се кроз рад Апотеке "Ужице" (за општине Ариље, Б.Башта, Косјерић, Н.Варош, Пожега, Прибој, Пријеполу, Сјеница, Ужице и Чајетина)

Апотека "Ужице" покрива потребе за лековима, корисника амбулантно-

поликлиничких услуга на подручју Златиборског округа.

У Апотеци "Ужице" током 2013. године радило је 69 дипломираних фармацеута, 113 фармацеутских техничара и 70 немедицинска радника. Током 2013. године била су 2 дипломирана фармацеута на специјализацији.

6.3 Завод за јавно здравље Ужице

Завод за јавно здравље Ужице обављао је послове из социо-медицинске и хигијенско-епидемиолошке делатности у обиму и по садржају које су му омогућавали кадровски и грађевинско-технички услови, опремљеност и др. Завод за јавно здравље поред планско-програмских активности и рада на унапређењу организације здравствене службе и заштите, ангажован је на унапређењу здравља, подизању здравствене културе становништва и обезбеђењу повољних еколошких услова за живот и рад становништва. Успешно се бори против хроничних масовних незаразних болести као проблемом модерног друштва.

6.4 Специјална болница за болести штитасте жлезде и болести метаболизма "Златибор"

Пружа здравствену заштиту лицима оболелим од болести штитасте жлезде и болести метаболизма, као и специјалистичко-консултативну и стационарну здравствену делатност за област за које је основана, лабораторијску и друге дијагностике. Број лежаја којима располаже Специјална болница "Златибор" је 72 кревета. (урачунати кревети које покрива РЗЗО).

6.5 КАДРОВИ

Број здравствених радника, сарадника и немедицинских радника запослених у Здравственом центру Ужице био је 3719, у Заводу за јавно здравље Ужице 97, у Апотеци "Ужице" 252, у Специјалној болници за болести штитасте жлезде и болести метаболизма "Златибор" Чајетини 218.

Структура запослених радника у здравственој делатности у 2013. години била је: 73% здравствених радника и сарадника, и 27% административног и техничког особља.

У 2013. години медицинских радника високе стручне спреме било је 923, од тога 719 доктора медицине, 75 доктора стоматологије и 82 дипломирана фармацеута.

Од 719 доктора медицине било је: 129 доктора медицине без специјализације, 516 специјалиста и 74 доктора медицине на специјализацији.

Од 75 доктора стоматологије, 43 су специјалисти, двоје је на специјализацији и 30 је без специјализације.

У јединици за медицинско снабдевање при општим болницама било је 9 дипломираних фармацеута, од којих 4 без специјализације и 5 специјалиста.

У амбулантно диспанзерским службама запослена су 4 фармацеута, од којих 2 са специјализацијом и 2 без специјализације.

Табела 20. Кадровска структура здравствених установа Златиборског округа у 2013. години

Здравствене установе (број запослених)	Здравствени радници							Немедицински радници
	Висока стручна спрема					Виша стручна спрема	Средња стручна спрема	
	укупно	лекари	стоматолози	фармацеути	сарадници			
Домови здравља (1893)	489	389	74	4	22	109	808	487
Опште и специјалне болнице (2044)	340	314	1	9	16	182	945	577
Завод за јавно здравље (97)	25	16	-	-	9	7	43	22
Апотека (252)	69	-	-	69	-	-	113	70
Укупно Округ (4286)	923	719	75	82	47	298	1902	1156

Табела 21. Обезбеђеност становништва докторима медицине и докторима стоматологије као и дипломираним фармацеутима у периоду 2007-2013. година била је:

Г о д и н а	број становника на једног:		
	доктора медицине	доктора стоматол.	дипл. фармацеута
2007.	477	3644	4821
2008.	471	3776	4414
2009.	447	3789	4101
2010.	429	4018	4748
2011.	405	3726	3823
2012.	416	3790	3559
2013.	395	3790	3466

Обезбеђеност становништва медицинским радницима више, средње и ниже спреме је 129 становника на 1 здравственог радника ове стучне спреме.

Здравствени радници више, средње и ниже спреме, као и здравствени сарадници запослени у здравственим установама чине 52% од укупно запослених у здравственим установама.

Обезбеђеност докторима медицине у болничкој служби је око једног

доктора медицине на 4 постеље.

6.6 РАД И КОРИШЋЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНИХ КАПАЦИТЕТА

Табела 22. Број посета у ординацији код доктора медицине у примарној здравственој заштити у 2013. години по службама на нивоу Златиборског округа

*/ Здравствена служба	Укупан број посета код доктора медицине / стоматологије		
	2011. година	2012. година	2013. година
здравствена заштита одраслих	870512	909438	1007570
здравствена заштита жена	77805	75017	82360
здрав. зашт. предшкол. деце	146655	127440	152535
здрав. зашт. школске деце	148343	143543	163503
стоматолош. здрав. заштита	174041	179523	51510
специјалистичке службе	544108	563280	170442
УКУПНО	1961464	1998241	1627920

Табела 23. Болничка здравствена заштита на нивоу Округа у последње четири године:

Болничка служба	2010. год	2011. год	2012. год.	2013. год.
број постеља	1200	1200	1190	1192
број исписаних болесника	41287	40076	40887	40409
број остварених б. о. дана	296558	285810	285561	269805
заузетост постеља (%)	68.1	65.8	65.7	62.0
просечна дужина лечења	7 дана	7 дана	7 дана	7 дана

Табела 24. Заузетост болничких постеља на нивоу Округа у последње четири године:

Болничка служба	2010. год.	2011. год.	2012. год.	2013. год.
1 .Општа болн. Ужице	64.6	61.0	60.9	56.3
- Јед. бол. Нова Варош	75.8	68.9	75.2	77.9
- Јед. бол. Пожега	89.5	86.0	84.4	78.8
- Јед. бол. Сјеница	107.1	91.2	88.8	86.2
• Стацион. у Б. Башти	69.2	73.8	75.5	72.8
2. Општа болн. Прибој	74.8	80.7	75.2	69.1
3. Опш. болн. Пријеполје	63.7	64.9	68.1	69.0

VII ОЦЕНА ЗДРАВСТВЕНОГ СТАЊА СТАНОВНИШТВА

Анализом индикатора здравственог стања становништва може се уочити да:

- природни прираштај има негативне вредности на нивоу Округа (-4.3 промила),
- стопа наталитета на нивоу Округа има ниске вредности (8.9 промила),
- стопа опште смртности има средње вредности (13.2 промила)
- стопа смртности одојчади је била 6.3 промила,
- најчешћи узроци јављања код лекара у домовима здравља биле су болести система за дисање (које чине 23.6% амбулантно-диспанзерског морбидитета), болести система крвотока (15.8%), болести мокраћно-полног система (7.8%) и болести мишићно-коштаног система и везивног ткива (7.6%), док су најчешћи основни узроци хоспитализације болести кардиоваскуларног система (15.7%), затим следе тумори (13.5%), болести система за дисање (9.3%), болести система за варење (9.0%), трудноћа, рађање и бабиње (7.3%), болести мокраћно-полног система (6.9%) и повреде и тровања (5.3%). Остала регистрована обољења чине 33% болничког морбидитета.
- Најчешћи узроци смрти становништва на подручју Округа и у већини општина, у 2013. години су: обољење срчаног мишића (17.2%), инфаркт мозга-изумирање ткива мозга (10.1%), обољење срца узроковано повишеним крвним притиском (9.2%) и акутни инфаркт (изумирање ткива) срца (7.9%)
- зубни каријес у патологији становништва заузима високо место,
- хронична масовна дегенеративна обољења су по броју пријављених случајева на прошлогодишњем нивоу
- епидемиолошка ситуација у погледу кретања туберкулозе и других акутних заразних и паразитарних обољења на нивоу Округа је под контролом.

У циљу заштите здравља становништва и смањења обољевања потребно је спровести:

VIII ПРЕДЛОГ МЕРА

1. Кроз Програме и Планове рада здравствених служби, мерама примарне и секундарне превенције настојати да се познати фактори ризика детектују и санирају у највећој могућој мери, како би се здравље становништва очувало и унапредило, а могуће компликације превенирале, чиме би се побољшао квалитет живота али и смањили трошкови за лечење и рехабилитацију.

2. Здравствене службе путем континуираног здравствено-васпитног рада треба да обезбеде унапређење здравља, формирањем и подржавањем здравих

облика понашања како појединца тако и групе. Најугроженијим групама становништва омогућити стицање знања и навика о здравом начину живота, како би се на време спречиле последице настале дејством ризико фактора.

3. Неопходно је ангажовање сваког појединца на очувању властитог здравља, како би се очувало здравље друштва у целини.

4. На нивоу заједнице обезбедити повољну физичко-биолошку средину која утиче на здравље становништва (здрава вода за пиће, исправна храна, чист ваздух, правилно уклањање отпадних материја и др.),.

5. Обухват становништва вакцинацијама одржати на достигнутом нивоу (више од 95,00%).

6. Редуковати стопе морбидитета и морталитета, нарочито за болести које се могу превенирати.

7. У здравственим установама извршити реорганизацију здравствене службе у смислу веће ефикасности и рационалности. Приоритет дати ванболничкој служби у смислу унапеђења здравља, откривања и сузбијања фактора ризика. У раду применити Одлуку и Уредбу о обиму и садржају здравствене заштите, поштовати приоритете у пружању здравствене заштите и применити доступне, тренутно најефикасније мере превентивне здравствене заштите.

8. Ради обезбеђења комплетне и благовремене информације о здравственом стању становништва и здравственој заштити треба развијати јединствени информациони систем у здравству, увођењем аутоматске обраде података на свим нивоима пружања услуга становништву.

9. Активним ангажовањем друштва зауставити тренд смањења наталитета, а пораст морталитета и негативног природног прираштаја.

10. Здравствене установе у Округу треба више да сарађују са Заводом за јавно здравље Ужице, као специјализованом здравственом установом у обиму које законски прописи регулишу, нарочито у делу коришћења стручно-методолошке помоћи код организације рада и развоја здравствене службе, као и предузимања у циљу заштите и унапређења здравља људи.

11. Друштвена заједница мора да обезбеди минимум социо-економских услова који директно утичу на здравље људи, али и минимум материјалних средстава потребних за спровођење и развој здравствене заштите.

С А Д Р Ж А Ј

I УВОД	1
II ГЕОГРАФСKE И ДЕМОГРАФСKE КАРАКТЕРИСТИКЕ ЗЛАТИБОРСКОГ ОКРУГА	1
1. ДЕМОГРАФСKE КАРАКТЕРИСТИКЕ ОКРУГА	1
2. ВИТАЛНЕ КАРАКТЕРИСТИКЕ ОКРУГА	2
III ОПШТИ ПОКАЗАТЕЉИ ЗДРАВСТВЕНОГ СТАЊА СТАНОВНИШТВА	5
1. МОРБИДИТЕТ.....	5
1.1. Амбулантно - диспанзерски морбидитет	5
1.2. Хронична масовна незаразна обољења	7
1.3. Болнички морбидитет	8
2. МОРТАЛИТЕТ	13
3. ЗДРАВСТВЕНО СТАЊЕ ПОЈЕДИНИХ	
ГРУПА СТАНОВНИШТВА.....	15
3.1. Здравствено стање деце и школске омладине.....	15
3.1.1. Предшколска деца (0 - 6 год.).....	15
3.1.2. Школска деца и омладина (7 - 18 год.).....	17
3.2. Здравствено стање одраслог становништва	20
3.3. Здравствена заштита жена	22
3.4. Стоматолошка здравствена заштита	25
3.4.1. Предшколска деца.....	26
3.4.2. Школска деца и омладина	26
3.4.3. Одрасло становништво	27
IV СТАЊЕ ЖИВОТНЕ СРЕДИНЕ И ХИГИЈЕНСКИХ ПРИЛИКА НА ПОДРУЧЈУ ЗЛАТИБОРСКОГ ОКРУГА	28
4.1. Ваздух	28
4.1.1. Аероседимент - таложна прашина	28
4.1.2. Типичне загађујуће материје.....	29
4.1.2.1. Сумпордиоксид.....	29
4.1.2.2. Чађ	29
4.1.2.3. Азотни оксиди.....	29
4.1.2.4. Суспендоване честице	31
4.2. Вода за пиће.....	31
4.3. Диспозиција отпадних вода и чврстих материја.....	33
4.4. Животне намирнице и исхрана.....	33
4.5. Школска средина.....	35
V ЕПИДЕМИОЛОШКА СИТУАЦИЈА ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ	36
VI ОРГАНИЗАЦИЈА, КАДРОВИ, РАД И КОРИШЋЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ	42

6.1. ОРГАНИЗАЦИЈА И МРЕЖА ЗДРАВСТВЕНОГ ЦЕНТРА УЖИЦЕ	43
6.1.1. Дом здравља	43
6.1.2. Болничка здравствена заштита	44
6.2. Фармацеутска делатност	44
6.3. Завод за јавно здравље Ужице	45
6.4. Специјалне болнице	45
6.5. КАДРОВИ	45
6.6. РАД И КОРИШЋЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНИХ КАПАЦИТЕТА	47
VII ОЦЕНА ЗДРАВСТВЕНОГ СТАЊА СТАНОВНИШТВА	48
VII ПРЕДЛОГ МЕРА.....	48

ТАБЕЛЕ У ПРИЛОГУ

Витални показатељи становништва на подручју Златиборског округа
за 2012. годину

Табела 1.

ОПШТИНА	Рођени			Умрли				Природни прираштај	
	Живорођени		Мртво- рођени	Укупно		од тога одојчади		Укупан број	на 1000 становника
	укупан број	на 1000 становника		број	на 1000 становника	број	на 1000 живорођ.		
Ариље	173	9.2	-	233	12.4	2	11.6	-60	-3.2
Бајина Башта	195	7.5	-	377	14.5	-	-	-182	-7.0
Косјерић	97	8.0	-	223	18.4	-	-	-126	-10.4
Нова Варош	98	5.9	1	236	14.2	1	10.2	-138	-8.3
Пожега	226	7.6	1	485	16.4	4	17.7	-259	-8.7
Прибој	191	7.0	-	295	10.9	-	-	-104	-3.8
Пријеполје	384	10.4	3	446	12.0	2	5.2	-62	-1.7
Сјеница	369	14.0	-	232	8.8	5	13.6	137	5.2
Ужице	689	8.8	3	980	12.6	2	2.9	-291	-3.7
Чајетина	104	7.1	-	233	15.8	-	-	-129	-8.7
ОКРУГ	2526	8.8	8	3740	13.1	16	6.3	-1214	-4.24

И. П. Завод за статистику Републике Србије

Смртност одојчади на подручју Златиборског округа
у периоду 2008-2012. год.

Табела 2.

ОПШТИНА	2008 год.		2009 год.		2010 год.		2011 год.		2012 год.	
	број	на 1000 живорођ.	број	на 1000 живорођ.	број	на 1000 живорођ.	број	на 1000 живорођ.	број	на 1000 живорођ.
Ариље	1	5.8	1	6.2	2	12.2	-	-	2	11.6
Бајина Башта	2	10.1	-	-	1	4.6	1	5.5	-	-
Косјерић	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Нова Варош	-	-	-	-	1	11.6	-	-	1	10.2
Пожега	2	7.3	1	4.5	-	-	3	16.0	4	17.7
Прибој	3	14.2	2	9.5	2	10.8	1	5.8	-	-
Пријеполје	5	11.8	4	10.2	8	19.6	1	2.7	2	5.2
Сјеница	6	15.8	2	5.6	2	6.0	3	9.5	5	13.6
Ужице	3	4.1	2	2.6	1	1.5	8	12.1	2	2.9
Чајетина	-	-	-	-	1	9.7	3	32.3	-	-
ОКРУГ	22	8.1	12	4.5	18	7.3	20	8.5	16	6.3

И. П. Завод за статистику Републике Србије

Кретање регистрованих обољења (број и стопа) у амбулантно-диспанзерским службама
на подручју Златиборског округа
у периоду 2009-2013

Табела 3.

ОПШТИНА	2009 год.		2010 год.		2011 год.		2012 год.		2013 год.	
	број	стопа на 1000 ст.	број	стопа на 1000 ст.	број	стопа на 1000 ст.	број	стопа на 1000 ст.	број	стопа на 1000 ст.
Ариље	34178	1727.6	44571	2252.9	49422	2629.9	61142	3253.6	61713	3284.0
Бајина Башта	51242	1757.8	59760	2050.0	46513	1787.4	54194	2082.6	58785	2259.1
Косјерић	25334	1809.4	27256	1946.7	31407	2597.8	26967	2230.5	33676	2785.4
Нова Варош	19321	966.9	22828	1142.4	30697	1845.0	32732	1967.3	43121	2591.7
Пожега	30002	929.1	62881	1947.2	77819	2625.6	45762	1544.0	50100	1690.4
Прибој	69468	2286.9	83821	2759.4	81642	3009.0	66450	2449.0	74138	2732.4
Пријеполје	63324	1537.4	77068	1871.1	99475	2684.2	95744	2583.6	103199	2784.7
Сјеница	42758	1528.7	45865	1639.8	54407	2061.5	46488	1761.4	54880	2079.4
Ужице	132233	1592.7	125980	1517.4	142891	1831.0	271164	3474.7	270049	3460.4
Чајетина	18761	1200.5	26308	1683.4	29140	1976.3	30508	2069.0	31520	2137.7
О К Р У Г	486621	1552.7	576338	1839.0	643413	2245.4	731151	2551.6	781181	2726.2

И. П. Информација о утврђеним обољењима и стањима
у периоду 2009-2013

Најчешће регистрована обољења и стања у амбулантно-диспанзерским службама на подручју Златиборског округа
у периоду 2009-2013

Табела 4.

ГРУПА ОБОЉЕЊА	2009 год.		2010 год.		2011 год.		2012 год.		2013 год.	
	број	стопа на 1000 ст.	број	стопа на 1000 ст.	број	стопа на 1000 ст.	број	стопа на 1000 ст.	број	стопа на 1000 ст.
заразне и паразитарне болести (I)	16652	53.1	18064	57.6	22512	78.6	20244	70.6	22836	79.7
душевни поремећаји и поремећаји понашања (V)	7977	25.5	10251	32.7	12269	42.8	25283	88.2	24529	85.6
болести система крвотока (IX)	48221	153.9	73150	233.4	84019	293.2	123051	429.4	123453	430.8
болести система за дисање (X)	152343	486.1	171823	548.3	193405	674.9	165733	578.4	184734	644.7
болести система за варење (XI)	15556	49.6	19079	60.9	18216	63.6	20536	71.7	21686	75.7
болести коже и поткожног ткива (XII)	15513	49.5	18036	57.6	18428	64.3	23668	82.6	22020	76.8
болести мишићно-коштаног система и везивног ткива (XIII)	31851	101.6	40500	129.2	47840	167.0	56889	198.5	59231	206.7
болести мокраћно-полног система (XIV)	47818	152.6	54456	173.8	59838	208.8	66528	232.2	60574	211.4
симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (XVIII)	17219	54.9	21740	69.4	25109	87.6	29502	103.0	35099	122.5
повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (XIX)	16304	52.0	17716	56.5	17263	60.2	22223	77.6	20196	70.5
Остало	117167	373.9	131523	419.7	144514	504.3	177494	619.4	206823	721.8
У К У П Н О :	486621	1552.7	576338	1839.0	643413	2245.4	731151	2551.6	781181	2726.2

И. П. Информације о обољењима и стањима
у периоду 2009-2013

Акутне заразне и паразитне болести на подручју Златиборског округа
у 2013. години

Табела 5.

ОПШТИНА	Цревне		Респираторне		Паразитарне		Венеричне		Остале		УКУПНО	
	број	стопа на 1000 ст.	број	стопа на 1000 ст.	број	стопа на 1000 ст.	број	стопа на 1000 ст.	број	стопа на 1000 ст.	број	стопа на 1000 ст.
Ариље	28	1.49	386	20.54	2	0.11	-	-	4	0.21	420	22.35
Б. Банга	18	0.69	501	19.25	6	0.23	-	-	1	0.04	526	20.21
Косјерић	10	0.83	994	82.22	1	0.08	1	0.08	-	-	1006	83.21
Н. Варош	141	8.47	3171	190.59	3	0.18	-	-	2	0.12	3317	199.36
Пожега	32	1.08	510	17.21	4	0.13	-	-	1	0.03	547	18.46
Прибој	7	0.26	94	3.46	58	2.14	1	0.04	-	-	160	5.90
Пријеполје	19	0.51	99	2.67	4	0.11	-	-	2	0.05	124	3.35
Сјеница	35	1.33	77	2.92	4	0.15	1	0.04	2	0.08	119	4.51
Ужице	152	1.95	1499	19.21	113	1.45	4	0.05	12	0.15	1780	22.81
Чајетина	16	1.09	978	66.33	2	0.14	-	-	-	-	996	67.55
О К Р У Г	458	1.60	8309	29.00	197	0.69	7	0.02	24	0.08	8995	31.39

И. П. Пријаве заразних болести у ЗЗЗЗ Ужице у 2013. години

Број новооткривених лица оболелих од хроничних масовних незаразних обољења
на подручју Златиборског округа
у 2013. години

Табела 6.

ОПШТИНА	Коронарне		Дијабет		Психозе		Рак и леукемија		Остале болести	
	број	стопа на 1000 стан.	број	стопа на 1000 стан.	број	стопа на 1000 стан.	број	стопа на 1000 стан.	број	стопа на 1000 стан.
Ариље	43	2.29	57	3.03	-	-	79	4.20	46	2.45
Бајина Башта	31	1.19	51	1.96	-	-	71	2.73	32	1.23
Косјерић	28	2.32	39	3.23	-	-	57	4.71	3	0.25
Нова Варош	34	2.04	45	2.70	9	0.54	83	4.99	14	0.84
Пожега	46	1.55	59	1.99	-	-	129	4.35	12	0.40
Прибој	42	1.55	86	3.17	-	-	108	3.98	15	0.55
Пријеполје	62	1.67	111	3.00	-	-	143	3.86	-	-
Сјеница	24	0.91	44	1.67	3	0.11	70	2.65	27	1.02
Ужице	115	1.47	233	2.99	-	-	307	3.93	12	0.15
Чајетина	25	1.70	35	2.37	-	-	53	3.59	-	-
О К Р У Г	450	1.57	760	2.65	12	0.04	1100	3.84	161	0.56

И. П. Пријаве хроничних масовних незаразних обољења у 2013. години

**УТВРБЕНЕ ДЕФОРМАЦИЈЕ, АНОМАЛИЈЕ И ПАТОЛОШКА СТАЊА
ПРИ СИСТЕМАТСКИМ ПРЕГЛЕДИМА УЧЕНИКА ОСНОВНИХ И СРЕДЊИХ ШКОЛА
У ЗЛАТИБОРСКОМ ОКРУГУ ШКОЛСКЕ 2012/2013 ГОДИНЕ**

Табела 7.

УТВРБЕНО СТАЊЕ		Ученици основних школа						Ученици средњих школа						
		број			%			број			%			
		м	ж	ук.	м	ж	ук.	м	ж	ук.	м	ж	ук.	
БРОЈ УЧЕНИКА	укупно	5756	5428	11184				2555	2459	5014				
	прегледано	5672	5352	11024	98.54	98.60	98.57	2478	2416	4894	96.99	98.25	97.61	
Чистоћа	добра	5670	5348	11018	99.96	99.93	99.95	2478	2416	4894	100.00	100.00	100.00	
	лоша	2	4	6	0.04	0.07	0.05	-	-	-	-	-	-	
Вашљивост		-	2	2	-	0.04	0.02	-	-	-	-	-	-	
Телесно држање	добро	4562	4263	8825	80.43	79.65	80.05	1798	1830	3628	72.56	75.75	74.13	
	лоше	1110	1079	2189	19.57	20.16	19.86	680	586	1266	27.44	24.25	25.87	
Телесна развијеност	добра	4865	4170	9035	85.77	77.91	81.96	2199	2164	4363	88.74	89.57	89.15	
	средња	643	1030	1673	11.34	19.25	15.18	204	199	403	8.23	8.24	8.23	
	лоша	164	152	316	2.89	2.84	2.87	75	53	128	3.03	2.19	2.62	
Телесна ухрањеност	добра	2948	2745	5693	51.97	51.29	51.64	1433	1374	2807	57.83	56.87	57.36	
	средња	2455	2380	4835	43.28	44.47	43.86	910	923	1833	36.72	38.20	37.45	
	лоша	269	227	496	4.74	4.24	4.50	135	119	254	5.45	4.93	5.19	
Деформације кичменог стуба	кифоза	назначена	255	250	505	4.50	4.67	4.58	210	145	355	8.47	6.00	7.25
		изражена	19	7	26	0.33	0.13	0.24	67	25	92	2.70	1.03	1.88
	сколиоза	назначена	256	344	600	4.51	6.43	5.44	254	226	480	10.25	9.35	9.81
		изражена	18	32	50	0.32	0.60	0.45	50	47	97	2.02	1.95	1.98
	лордоза	назначена	9	9	18	0.16	0.17	0.16	1	4	5	0.04	0.17	0.10
		изражена	-	2	2	-	0.04	0.02	-	11	11	-	0.46	0.22
Деформација грудног коша		123	79	202	2.17	1.48	1.83	114	46	160	4.60	1.90	3.27	
Деформација стопала		302	293	595	5.32	5.47	5.40	122	106	228	4.92	4.39	4.66	
Деформација других делова костура		9	7	16	0.16	0.13	0.15	3	1	4	0.12	0.04	0.08	
Сметње вида		22	38	60	0.39	0.71	0.54	11	7	18	0.44	0.29	0.37	
Оштећење слуха		-	-	-	-	-	-	1	1	2	0.04	0.04	0.04	
Срчане мане		7	12	19	0.12	0.22	0.17	2	8	10	0.08	0.33	0.20	
Недовољна психичка развијеност		6	1	7	0.11	0.02	0.06	1	1	2	0.04	0.04	0.04	
Говорне мане		33	27	60	0.58	0.50	0.54	1	6	7	0.04	0.25	0.14	
Друга хронична патолошка стања		251	152	403	4.43	2.84	3.66	105	92	197	4.24	3.81	4.03	