ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ УЖИЦЕ

АНАЛИЗА ЗДРАВСТВЕНОГ СТАЊА СТАНОВНИШТВА

ЗЛАТИБОРСКИ ОКРУГ

2018.

Јун, 2019. године

С А Д Р Ж А Ј

I У В О Д **2**

II ГЕОГРАФСКЕ И ДЕМОГРАФСКЕ КАРАКТЕРИСТИКЕ ЗЛАТИБОРСКОГ ОКРУГА **2**

ТЕРИТОРИЈА И СТАНОВНИШТВО ОКРУГА **2**

ВИТАЛНЕ КАРАКТЕРИСТИКЕ **4**

III ОПШТИ ПОКАЗАТЕЉИ ЗДРАВСТВЕНОГ СТАЊА СТАНОВНИШТВА **7**

1. МОРБИДИТЕТ **7**

Амбулантно - диспанзерски морбидитет **7**

Амбулантно - диспанзерски морбидитет деце и омладине **9**

Амбулантно - диспанзерски морбидитет у здравственој заштити жена **13**

Амбулантно - диспанзерски морбидитет одраслих **16**

Морбидитет регистрован путем пријаве обољења. **19**

Хронична масовна незаразна обољења **19**

Заразна обољења **24**

Стоматолошка здравствена заштита **25**

Болнички морбидитет **27**

2. МОРТАЛИТЕТ **34**

Болнички морталитет **34**

Морталитет у општој популацији **35**

IV СТАЊЕ ЖИВОТНЕ СРЕДИНЕ И ХИГИЈЕНСКИХ ПРИЛИКА **40**

Ваздух **40**

Вода за пиће **44**

Диспозиција отпадних вода и чврстих материја **46**

Животне намирнице и исхрана **46**

Школска средина **48**

V ЕПИДЕМИОЛОШКА СИТУАЦИЈА ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ **49**

VI ОРГАНИЗАЦИЈА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ **53**

Здравствени центар Ужице **53**

1. Дом здравља **53**

2. Болничка здравствена заштита **54**

Фармацеутска делатност **55**

Завод за јавно здравље Ужице **55**

Специјална болница **55**

VII КАДРОВИ **56**

VIII КОРИШЋЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ **57**

IX ОЦЕНА ЗДРАВСТВЕНОГ СТАЊА СТАНОВНИШТВА **59**

X ПРЕДЛОГ МЕРА **61**

ПРИЛОГ **62**

I У В О Д

Анализа здравственог стања становништва на подручју Златиборског округа део је организованих планских активности на праћењу испуњености развојних циљева и задатака на очувању и унапређењу здравља становништва. Истовремено је основ за утврђивање приоритета будуће здравствене политике, односно нових иницијатива у развоју здравствене заштите и јавно-здравствене делатности.

Познавање здравственог стања становништва је елементарни предуслов за организацију здравствене службе која делује у складу са основним начелима здравствене заштите. Добро сагледано здравствено стање на нивоу заједнице омогућава стално унапређење квакитета здравствене заштите, чинећи је приступачом, свеобухватном, правичном, функционално повезаном и ефикасном. Здраво становништво је кључан фактор за позитивне друштвене промене у свим сферама, од демографских, преко економских, до културолошких.

Анализа је рађена на бази рутинских података демографске и здравствене статистике. Има углавном извештајни карактер и орјентисана је на присутност и волумен друштвено значајних поремећаја здравља и друштвених феномена везаних за здравље у односу на целокупну популацију округа, а поред здравственог стања становништва приказује и стање животне средине, хигијенских и епидемиолошких прилика, организацију и рад здравствене службе, здравствени кадар и искоришћеност здравствене заштите.

II ГЕОГРАФСКЕ И ДЕМОГРАФСКЕ КАРАКТЕРИСТИКЕ ЗЛАТИБОРСКОГ ОКРУГА

ТЕРИТОРИЈА И СТАНОВНИШТВО

Подручје Златиборског округа по свом географском положају заузима део западне Србије, који је по конфигурацији земљишта изразито брдско-планински предео. Простире се на површини од 6140 км^2 и обухвата Град Ужице (са градским општинама Ужице и Севојно) и 9 општина (Ариље, Б. Башта, Косјерић, Н. Варош, Пожега, Прибој, Пријепоље, Сјеница и Чајетина).

Према процени броја становника из 2017. године на овом подручју живи 271080 становника у 439 насеља, од којх су 12 градског типа. Густина насељености у округу је мала, 44 становника на 1км^2, и неравномерна по општинама. Највећа је у Ужицу а најмања у Чајетини и Сјеници. Становнштво округа је нешто више насељено у градском подручју, 51.2%.

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

ОПШТИНА	Површина у км²	Становништво	Густина насељености по км²	Насеља	
				градска	сеоска
Ариље	349	18109	52	1	21
Б.Башта	673	24539	36	1	35
Косјерић	358	10996	31	1	26
Н. Варош	581	14883	26	1	32
Пожега	426	27872	65	1	41
Прибој	553	24745	45	1	32
Пријепоље	827	35149	43	1	79
Сјеница	1059	25907	24	1	100
Ужице	667	74371	112	2	39
Чајетина	647	14509	22	2	22
О К Р У Г	**6140**	**271080**	44	**12**	**427**

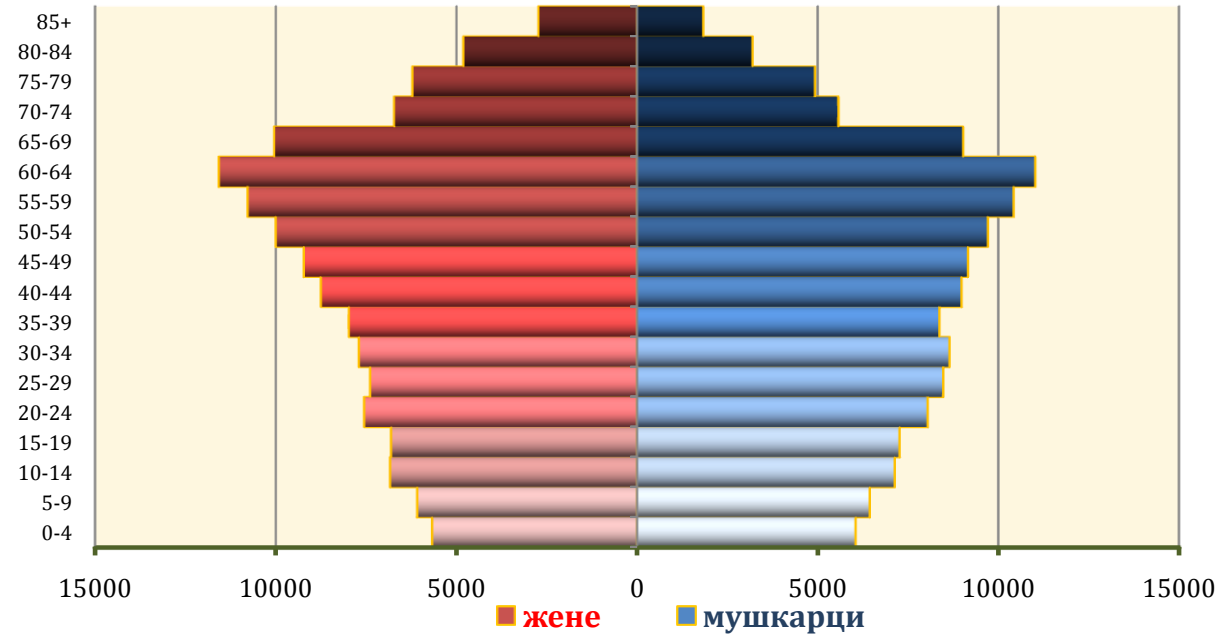
извор Завод за статистику Р. Србије (процена становништва 2017. г.)

Становништво Златиборског округа је старо, у просеку непуну годину старије од републичког просека. Билошки, оно регресира са тенденцијом даљег старења. Просечна старост становника износи скоро 44 године, најмлађи су људи у Сјеници (38), а најстарији у Новој Вароши (47). Сваки пети човек је старо лице, осим у Сјеници где на једног старијег долази шесторо млађих од 65 година. 10% више има старих него малолетних лица, а заједно као функционално зависно становништво чине око две петине укупног броја људи.

Старијих од 55 година има колико и деце и људи у млађем одраслом добу (до 35).

Очекивани животни век мушкарца (74) и жене (79) је за по годину дана дужи него у републици. Просечна старост умрлих у 2017-ој је 75 година.

Графикоин 1. **Старосна структура**
у односу на пол становништва Златиборског округа, 2017. године



У образовној структури округа сваки петнаести становник је високо образован, нешто преко половине има зсвршену средњу или вишу школу, четвртина је само са основном, а шестина нема ни основну школу. Жене су заступљеније у популацији најобразованијих, али и најнеобразованијих. Неписмених становника је према послчедњем попису било 2.5%.

Школску 2018/2019.-у је уписало нешто преко 20000 основаца и 10000 средњошколаца, што је девети део популације. 20% мање деце је кренуло у основну школу него што ће је завршити у овој школској години. Основну школу похађа 58 ученика са сметњама у развоју.

Популација округа се путем миграција у 2017.-ој смањила за око 1200 становника ($-4^0/_{00}$), једино је у Чајетини регистрован позитиван миграциони салдо ($+10^0/_{00}$)

ВИТАЛНЕ КАРАКТЕРИСТИКЕ

Природно кретање становништва подразумева демографске промене настале биолошким путем, односно рађањем и умирањем.

Наталитет ($8.7^0/_{00}$) је позитиван фактор у природном кретању становништва и одраз је репродуктивне моћи заједнице. А пошто је ова са биолошког становишта у обрнутој корелацији са старошћу, не изненађује што се популација најслабије регенерише у Косјерићу и Н.Вароши, двема општинама са најстаријим становништвом. Са друге стране, у просеку готово деценију млађе становништво у Сјеници дупло брже обнавља своје људство.

Негативан утицај старења на репродуктивну моћ се са једне стране остварује квантитативно, умањењем фертилног контигента, тј. броја жена у генеративном периоду, који је све мањи од броја жена у менопаузи.. Истовремено расте старост мајке при рођењу првог детета (29), што је деликатан индикатор умањења репродуктивног нагона као квалитативне компоненте у природном расту. Свака двадесет-пета жена у генеративном добу (15-49 година) је у 2017.-ој родила дете. Уколико се узме строжи физиолошки критеријум и чињеница да се материнство углавном (94%) остварује између 20. и 40. године живота, онда је свака петнаеста жена из ове популације родила у претходној години. За просту репродукцију становништва неопходно је да на годишњем нивоу бар 10% жена у оптималном генеративном периоду донесе једно новорођенче. Да би се само то достигло, број породиља би морао бити већи за трећину.

Тренд слабљења репродуктивног нагона се не може правдати или маскирати тобоже неповољном економском ситуацијом, напротив, његов пад је управо повезан са данашњим схватањем развијене економије. У таквом друштву се запажају и други, индиректни показатељи инсуфицијентног родитељског нагона. Све је чешћа родитељска апстиненција, старост оба партнера приликом склапања брака се само у овом веку повећала за три године, а „породично паковање“ је све мање. Избегавају се порођаји природним путем на рачун артефицијално довршених без свесног присуства мајке порођајном чину. Такође се избегава дојење као биолошки супериорна компонента исхране и емотивног развоја одојчета. Истовремено се у светским оквирима правним средствима покреће процес дерогирања традиционалне породице путем либерализације

репродуктивно импотетних заједница, тј. породичних сурогата где један или оба биолошка родитеља недостају. Сексуалност је све мање везана за репродуктивну моћ, а глобална експанзија порно-индустрије са свеприсутном палетом производа под паролом сексуалне револуције најбоље демонстрира њену „јаловост".

Морталитет (14.1$^{0}/_{00}$), често посматран као негативан фактор у природном кретању становништва, такође је нужан чинилац подмлађивања популације, јер је умирање у савременом добу у никад тешњој вези са старењем. Будући да се стари слојеви друштва најјаче осипају, општа стопа умирања је константно висока у свим „старим" срединама, а на Златиборском округу очекивано најнижа у „најмлађој" општини Сјеница.

Природни прираштај (-5.4$^{0}/_{00}$) у свим општинама на подручју округа изузев Сјенице има негативну вредност, у просеку за троје умрлих становника „заплачу" два новорођена.

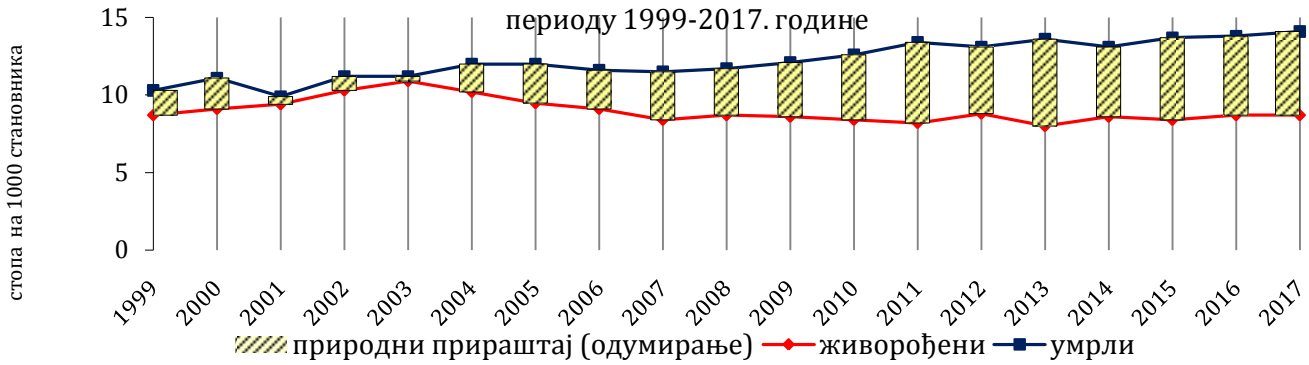
Од наступања процеса депопулације, природни прираштај на нивоу округа је био близу преласка у реалан раст почетком новог миленијума. Ипак, почев од 2003.-е, када је „миленијумски бејби-бум" изједначио број рођених и умрлих, наталитет се из ексцесивне зоне вратио вишедеценијском тренду, који сад већ дуже остварује „планирани" дефицит од 1500 људи годишње на округу. Да ли на рачун новорођених или умрлих, ствар је перспективе.

Табела 2. **Витални показатељи становништва** на подручју Златиборског округа у 2017. години

ОПШТИНА	Рођени			Умрли						Природни прираштај		Миграциони салдо (досељени минус одсељени)
	Живорођени		Мртворођени	Укупно		Одојчад		Насилне смрти				
	број	$^{0}/_{00}$		број	$^{0}/_{00}$	број	$^{0}/_{00}$	на 10 000	Самоубиства на 10 000	број	$^{0}/_{00}$	
Ариље	167	**9.2**	1	261	**14.4**	-	**-**	3.9	1.7	-94	**-5.2**	-58
Б.Башта	190	**7.7**	2	332	**13.5**	-	**-**	4.5	2.0	-142	**-5.8**	-50
Косјерић	82	**7.5**	1	207	**18.8**	1	**12.2**	6.4	1.8	-125	**-11.4**	-58
Н. Варош	104	**7.0**	-	243	**16.3**	1	**9.6**	8.1	2.7	-139	**-9.3**	-140
Пожега	221	**7.9**	-	473	**17.0**	2	**9.0**	4.7	2.1	-252	**-9.0**	-69
Прибој	180	**7.3**	-	372	**15.0**	2	**11.1**	4.0	2.0	-192	**-7.8**	-230
Пријепоље	330	**9.4**	1	445	**12.7**	3	**9.1**	5.4	1.7	-115	**-3.3**	-218
Сјеница	333	**12.9**	-	268	**10.3**	2	**6.0**	2.3	0.4	+65	**2.5**	-144
Ужице	622	**8.4**	1	1000	**13.4**	2	**3.2**	5.8	2.3	-378	**-5.1**	-353
Чајетина	129	**8.9**	1	226	**15.6**	-	-	6.2	1.4	-97	**-6.7**	+149
О К Р У Г	2358	**8.7**	7	3827	**14.1**	13	**5.5**	5.1	1.9	-1469	**-5.4**	**-1171**

Равнотежа између рађања и умирања је снажно нарушена у корист умирања, а депопулационе тенденције са опадајућом стопом раста и негативним природним прираштајем забележене још крајем 80-их година прошлог века и даље се одвијају, а према неким индицијама и пројекцијама одвијаће се и у будућности. До када и у којој мери ће тај тренд истрајати статистика не може предвидети, јер потенцијал за репродуктивну екпанзију постоји у сваком појединцу маколике популације, а промене у том смислу често долазе без уплива човекове воље, притајено и ненајављено. Може се рећи да је такав случај и са тренутим демографским процесима. Идеал савременог човека да доживи дубоку старост није јасана гаранција друштвеног напретка, будући да је све више краткорочно оријентисан на презервацију већ присутних последица старења, док се занемарује репродукција као средство за ревитализацију сопственог али и друштвеног бића.

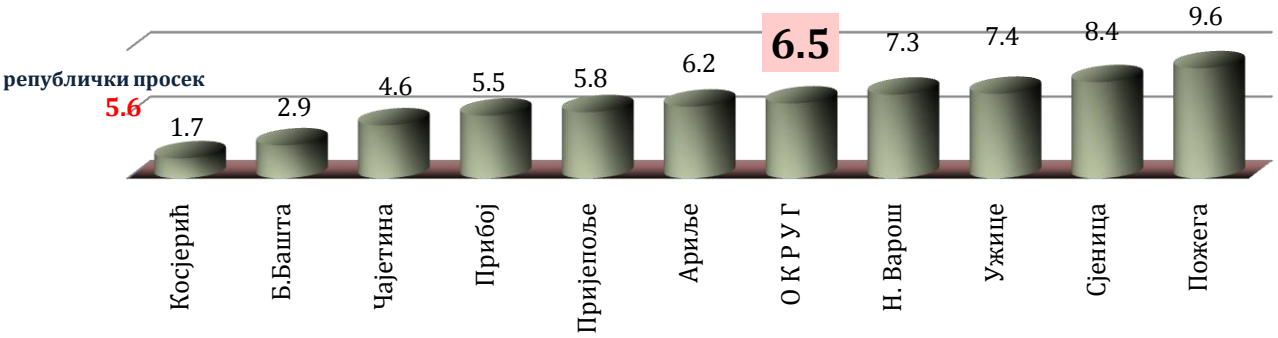
Графикон 2. Природно кретање становништва на подручју Златиборског округа у периоду 1999-2017. године



Смртност одојчади (5.5$^{0}/_{00}$) се прати са посебном пажњом јер је специфичан показатељ друштвено-економских услова у којима популација живи и ради. Представља осетљив индикатор доступности, свеобухватности и ефикасности здравствене заштите.

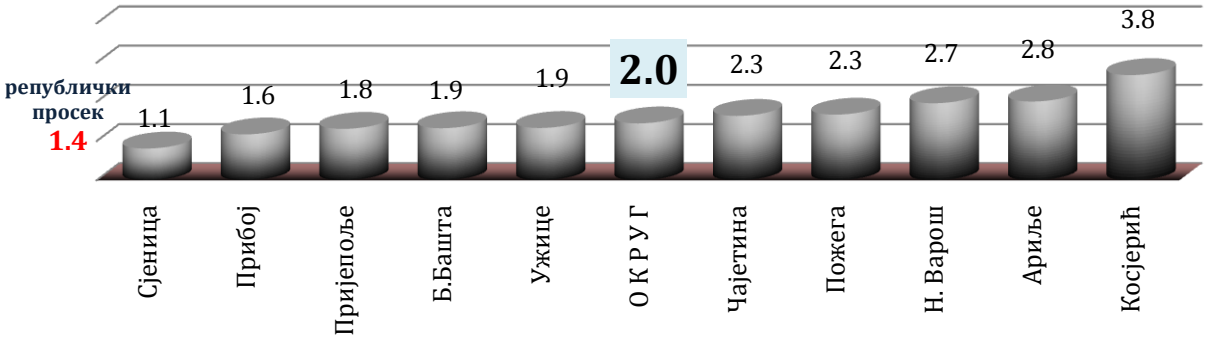
На нивоу округа у 2017. години је умрло 13-оро одојчади, претходних пар година овај број је био једноцифрен, али пре тога чешће бивао око 20 (табела 2 у прилогу). Због ниске фреквентности умирања у периоду одојчета и малих популација живорођене деце по општинама, присутна је неконзистентност стопа од године до године, због чега је (на графикону 3) сачињен репрезентативан вишегодишњи узорак са просечном стопом у другој декади овог века. И поред повољнијег тренда у посматраном периоду, просечна стопа умирања одојчади је на нивоу округа нешто виша од републичког просека.

Графикон 3. **Просечне стопе морталитета одојчади ($^{0}/_{00}$)** по општинама, у периоду 2012.-2017.



Стопа самоубистава је деликатан индикатор друштвене бриге о појединцу, донекле је генетски и културолошки детрминисана, а свакако се може довести у везу са старењем и акумулираним атацима на психо-физички интегритет личности. Из истих разлога као у претходном параграфу, репрезентативнија је стопа у вишегодишњем периоду праћења, где се демографски најмлађа општина Сјеница истиче најнижом стопом, док је просек на нивоу округа за 50% виши од републичког.

Графикон 4. **Просечне стопе самоубистава (**на 10 000 становника**)**
по општинама, у периоду 2012.-2017.



III ОПШТИ ПОКАЗАТЕЉИ ЗДРАВСТВЕНОГ СТАЊА СТАНОВНИШТВА

Здравствено стање становништва представља мултидимензионалну карактеристику популације условљену низом фактора, попут генетске предиспонираности, услова живота и рада, чинилаца средине, исхране али и многих фактора који се тешко детектују и валоризују. Добро организована здравствена заштита је комплексан атрибут јавног здравља, не само због кључне улоге у збрињавању здравствених поремећаја, већ и због могућности да их предочи и анализизра у друштвеним оквирима. За ту сврху најчешће коришћени индикатори здравственог стања становништва су обољевање и умирање.

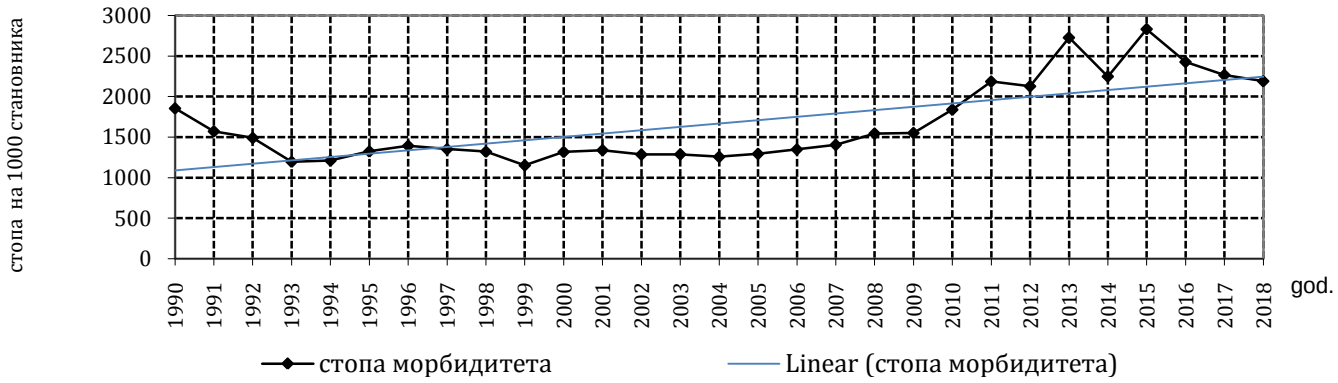
1. МОРБИДИТЕТ

Амбулантно - диспанзерски морбидитет

Обољевање становништва на подручју Златиборског округа у 2018. години је регистровано кроз медицинску документацију и евиденцију која се води у свим здравственим установама на територији округа. Амбулантни морбидитет се односи на становништво које здравствену заштиту остварује у примарној здравственој заштити, односно у дому здравља. Велики број приватних гинеколошких и стоматолошких ординација је Заводу за јавно здравље поднео извештаје о утврђеним обољењима и стањима. Претпоставља се да је њихова евиденција непотпуна, али је у циљу свеобухватности ипак уврштена у анализу морбидитета циљаних популација.

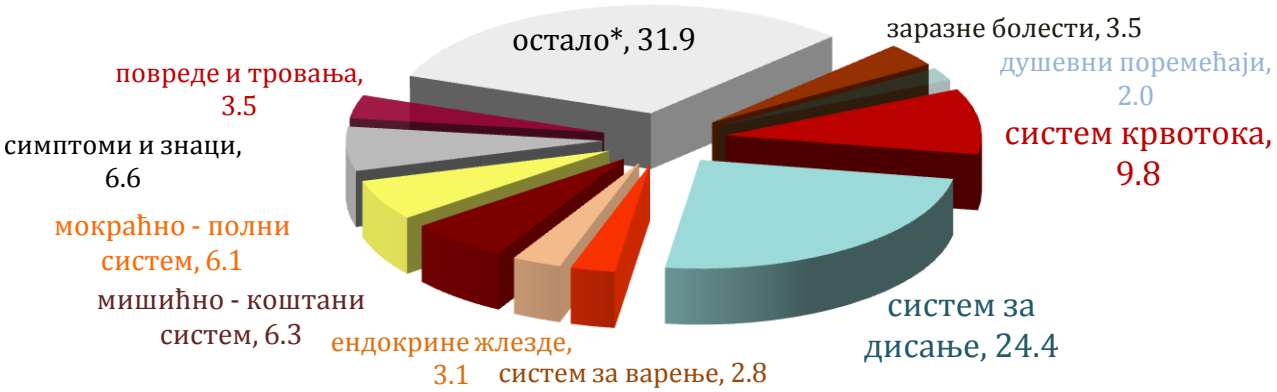
На подручју Златиборског округа у 2018. години, кроз рад амбулантних служби државног сектора здравства је регистровано нешто мање од пола милиона обољења и око 120 000 контакта са изабраним лекаром услед стања повезаних са факторима који утичу на здравље (Z дијагнозе). У просеку на три становника округа се региструје пет обољења, док до две петине становништва посети здравствену службу из превентивних разлога (табела 3 у прилогу).

Графикон 5. **Регистрована обољења и стања**
на подручју Златиборског округа у периоду 1990-2018. године



У периоду од 1990. године па до данас, укупан број регистрованих обољења и стања у домовима здравља има тенденцију пораста. Линија тренда на графикону број 4 сугерише да је њихов број у поменутом периоду удвостручен. Ово не значи неминовно да је становништво све болесније, већ је у знатној мери последица системских промена у регистрацији обољења, која још увек није оптимална, захтева даље унапређивање и зато се не може сматрати валидним показатељем здравственог стања становништва. И без тог недостатка, сума свих обољења није репрезентативна, будући да не препознаје лакша и тежа обољења, као ни њихов однос. Она не говори, на пример, колико у себи садржи првих посета изабраном лекару због обољења бенигног карактера (попут упале грла), нити колико је чине хронични болесници на дугогодишњој терапији, илити болнички лечени пацијенти са скорим извештајима о операцији, лечењу тумора или акутној епизоди животно-угрожавајућег кардиоваскуларног обољења нпр. У заступљености појединих група обољења у укупном морбидитету нема значајнијих промена у поређењу са претходним. годинама (табела 4 у прилогу).

Графикон 6. **Удео (%) најчешће регистрованих група обољења** и стања на
подручју Златиборског округа у 2018. години



*Део графикона који је представљен као *остало* (31.9%) обухвата и XXI групу обољења (фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом – Z дијагнозе)

Амбулантно - диспанзерски морбидитет деце и омладине

На подручју Златиборског округа здравственом заштитом је обухваћено око 50000 деце, од тога је трећина предшколског (0 - 6 г.), а две трећине школског узраста (7 - 18 г.).

Предшколска деца

Предшколска деца (16481) чине 6.1% укупне популације округа. У диспанзерима за њихову здравствену заштиту током 2018. године је регистровано око 90000 обољења и 40000 контакта са педијатром услед стања повезаних са факторима који утичу на здравље детета (Z дијагнозе).

У амбуланти изабраног педијатра у просеку је регистровано пет обољења и стања по детету. Три петине обољења припада болестима система за дисање; на двоје деце овог узраста следи пет акутних респираторних инфекција, а свако седмо има хронични бронхитис или астму. Код сваког четрдесетог предшколског детета је регистрована упала плућа, што доводи у сумњу валидност критеријума за постављање ове дијагнозе. Овај податак је можда и индиректан показатељ претераног страха од акутних респираторних обољења по природи махом бенигног тока, чија се озбиљност наглашава под притиском родитеља, чинећи да педијатри из опреза постављају теже дијагнозе од реалних, а што за поселдицу има започињање неадекватних протокола у лечењу. Тако се, према показатељима квалитета у здравственој заштити деце, код епизода акутних инфекција горњих дисајних путева у половини случајева при првом прегледу ординира терапија антибиотиком. Некритична примена антибиотика је појава на коју треба усмерити превентивне здравствено – васпитне активности ове службе, а будући да је четвртина посета педијатру превентивне природе, њихов садржај треба да укључи и основне принципе антибиотске терапије.

У просеку, свако друго дете је имало епизоду заразног обољења, најчешће неспецифичне цревне или вирусне инфекције, док је свако десето прележало овчије богиње током претходне године. Од превентабилних обољења је регистровано 7 случајева малих богиња, 2 случаја великог кашља, по један заушки и вирусне жутице, као и 423 инфестације паразитима. Код сваког трећег детета је регистрована упала ува, док је оштећење слуха присутно код троје деце од 1000 предшколаца. Четвртина деце је имала промену на кожи са или без инфекције, док је свако једанаесто посетило педијатра због повреде. Обољења са специфичним социо – медицинским значајем погађају око 2% предшколске деце.

Готово половина новорођене деце је имала здравствених проблема, свако тринаесто услед превременог порођаја, недонешености или сметњи дисања код новорођенчета.

Гојазност је регистрована код 83-оје предшколаца, што сугерише да се она у том узрасту, због индивидуално-зависних генетских утицаја на испољавање у детињству, као и физиолошких који следе у адолесценцији, још не препознаје као дефинисан здравствени проблем.

Табела 3. **Морбидитет предшколске деце** на подручју Златиборског округа у 2018.

Групе болести са обољењима од већег значаја	**Број**	**Стопа** (на 1000 деце)	**Учешће** у укупном оболевању **%**
Болести система за дисање	**51229**	**3041.9**	**56.8**
Акутна запаљења горњих дисајних путева	40550	2407.8	45.0
Акутна запаљења бронха и бронхиола	6688	397.1	7.4
Бронхијална астма	1905	113.1	2.1
Хроничне болести крајника и трећег крајника	512	30.4	0.6
Хронични бронхитис	407	24.2	0.5
Упала плућа	376	22.3	0.4
Заразне и паразитарне болести	**8859**	**526.0**	**9.8**
Неспецифичне вирусне инфекције	4258	252.8	4.7
Неспецифичне цревне инфекције	2214	131.5	2.5
Варичела и херпес зостер	1576	93.6	1.7
Шарлах	93	5.5	0.1
Сепса	4	0.2	0.004
Болести ува и мастоидног наставка	**5968**	**354.4**	**6.6**
Оштећења слуха (глувоћа)	50	3.0	0.1
Болести коже и поткожног ткива	**4994**	**296.5**	**5.5**
Инфекције коже и поткожног ткива	1223	72.6	1.4
Болести мокраћно – полног система	**2040**	**121.1**	**2.3**
Болести ока и припојака ока	**1989**	**118.1**	**2.2**
Слабовидост и слепило	2	0.1	0.002
Болести система за варење	**1819**	**108.0**	**2.0**
Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	**1523**	**90.4**	**1.7**
Опекотине, нагризи, тровања, страно тело у природном отвору	156	9.3	0.2
Преломи	67	4.0	0.1
Повреде унутар лобање	11	0.7	0.01
Повреде ока и орбите	3	0.2	0.003
Урођене аномалије	**1256**	**74.6**	**1.4**
Аномалије стопала	593	35.2	0.7
Аномалије крвотока	144	8.6	0.2
Аномалије кука	24	1.4	0.03
Хромозомске ненормалности	11	0.7	0.01
Стања у порођајном периоду	**1085**	**460.1**	**1.2**
Инфекције	152	64.5	0.2
Споро растење плода и превремен порођај	90	38.2	0.1
Гушење и сметење дисања	86	36.5	0.1
Порођајне повреде новорођенчета	40	17.0	0.04
Остале групе болести (без Z дијагноза)	**9369**	**556.3**	**10.4**
Епилепсија	85	5.0	0.1
Мождана парализа	23	1.4	0.03
Леукемија	10	0.6	0.01
Системске болести везивног ткива	8	0.5	0.01
Шећерна болест	5	0.3	0.01
Ментална ретардација	4	0.2	0.004
Укупно обољења (без Z дијагноза)	**90131**	**5351.9**	**100.0**
Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (Z00-Z99)	**38680**	**2296.8**	**42.9**

Школска деца и омладина

Популација школске деце (32888) је дупло бројнија од предшколске, она чини осми део укупне популације округа. У диспанзерима за њихову здравствену заштиту током 2018. године је регистровано око 85000 обољења и 32000 контакта са педијатром услед стања повезаних са факторима који утичу на здравље школског детета (Z дијагнозе).

У амбуланти изабраног педијатра у просеку се региструје пет обољења на двоје школске деце. Половина припада болестима система за дисање; у просеку свако дете је имало бар једну епизоду акутне респираторне инфекције, док свако петнаесто пати од хроничног бронхитиса или астме, што значи да се учесталост ова два сродна обољења преполовила у односу на предшколски узраст. Са друге стране, разлог пада стопе оболевања од акутних инфекција горњих дисајних путева не лежи у чињеници да су школска деца мање изложена или имају јачи имунитет према њима, већ су обичне упале грла у знатној мери нерегистроване јер нису довеле до контакта са здравственом службом, будући да су баналне природе, те не постоји бојазан родитеља као код предшколске деце да им је неопходна стручна помоћ у њиховом праћењу, па чак и лечењу. Овим се дотичемо већ поменутог проблема некритичне примене антибиотика у здравственој заштити предшколаца, која је присутна и у школској популацији, с тим што се она сада делом спроводи и без знања изабраног педијатра, самоиницијативно од стране родитеља, а уз незакониту, често добронамерну или нехотичну подршку одређених медија и апотекарских установа. Зато понављамо да здравствено – васпитни рад педијатра треба да садржи основне принципе антибиотске терапије код деце, а њихову стриктну примену оснажити међу општим становништвом, радницима у фармацеутској делатности и лекарима.

У просеку, свако пето дете је имало епизоду неспецифичне цревне или вирусне заразе, док је мање од 2% школске деце током претходне године прележао овчије богиње. Регистрован је један случај сепсе. Од превентабилних заразних обољења регистровано је 11 случајева вирусне жутице, по два случаја заушки и инфекција пренетих полним путем, 1 случај малих богиња, 4 ехиникокозе, као и 205 инфестација другим паразитима.

Повређивање у школском добу је нешто учесталије и теже, догађа се сваком седмом детету, а преломи су забележени у 1.1% ове популације. Обољења са специфичним социо – медицинским значајем погађају око 10% школске деце. Гојазност је регистрована код готово сваког двадесетог детета школског узраста, што у овој популацији већ наговештава правовременост њеног препознавања од стране лекара. Међу школском децом се већ региструју кардиоваскуларна обољења карактеристична за одраслу популацију, најчешће повишен крвни притисак.

Угроженост школске деце поремећајима у сфери зависности је реална, свеприсутна и недовољно дефинисана. У адолесценцији се буди хазардерска црта личности, да би се афирмисао психо-социјални статус самоуверено и ирационално се омаловажава ризик, истовремено постоји снажан отпор ставовима који се противе том „физиолошком“ импулсу, због чега је пресудно избећи осуду, задобити поверење детета и успоставити менторски однос у изазовима која прете аутодеструкцијом младе особе.

Табела 4. **Морбидитет школске деце**
на подручју Златиборског округа у 2018. години

Групе болести са обољењима од већег значаја	**Број**	**Стопа** (на 1000 деце)	**Учешће** у укупном оболевању **%**
Болести система за дисање	**41615**	**1265.4**	**48.8**
Акутна запаљења горњих дисајних путева	34036	1034.9	39.9
Акутна запаљења бронха и бронхиола	3174	96.5	3.7
Бронхијална астма	1756	53.4	2.1
Хронични бронхитис	382	11.6	0.4
Хроничне болести крајника и трећег крајника	268	8.1	0.3
Упала плућа	257	7.8	0.3
Заразне и паразитарне болести	**7260**	**220.7**	**8.5**
Неспецифичне вирусне инфекције	3259	99.1	3.8
Неспецифичне цревне инфекције	2731	83.0	3.2
Варичела и херпес зостер	565	17.2	0.7
Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	**5027**	**152.9**	**5.9**
Преломи	370	11.3	0.4
Опекотине, нагризи, тровања, страно тело у природном отвору	167	5.1	0.2
Повреде унутар лобање	39	1.2	0.05
Повреде ока и орбите	15	0.5	0.02
Болести коже и поткожног ткива	**4551**	**138.4**	**5.3**
Инфекције коже и поткожног ткива	1415	43.0	1.7
Болести мишићно – коштаног система	**3528**	**107.3**	**4.1**
Системске болести везивног ткива	6	0.2	0.01
Болести ува и мастоидног наставка	**2810**	**85.4**	**3.3**
Оштећења слуха (глувоћа)	57	1.7	0.1
Болести система за варење	**2644**	**80.4**	**3.1**
Кронова болест и улцерозни колитис	28	0.9	0.03
Урођене аномалије	**1107**	**33.7**	**1.3**
Аномалије стопала	541	16.4	0.6
Аномалије крвотока	135	4.1	0.2
Хромозомске ненормалности	12	0.4	0.01
Остале групе болести (без Z дијагноза)	**16695**	**507.6**	**19.6**
Гојазност	1451	44.1	1.7
Епилепсија	352	10.7	0.4
Шећерна болест	149	4.5	0.2
Мождана парализа	90	2.7	0.1
Повишен крвни притисак	89	2.7	0.1
Ментална ретардација	53	1.6	0.1
Шизоидни и афективни поремећаји	44	1.3	0.1
Малигне неоплазме	27	0.8	0.03
Болести зависности	11	0.3	0.01
Слепило и слабовидост	8	0.2	0.01
Укупно обољења (без Z дијагноза)	**85237**	**2591.7**	**100.0**
Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (Z00-Z99)	**31511**	**958.1**	**37.0**

Систематским прегледима школске деце утврђено је да шестина деце у основним и петина у средњим школама има **лоше телесно држање**. Деформације стопала су регистроване приликом поласка у први разред основне школе код сваког седмог детета. До завршетка основне школе ови деформитети се задржавају код сваког петнаестог детета, док на крају средње школе остају код сваког четрдесетог дечака и тридесете девојчице.

С друге стране, **деформитет кичме** у виду кифозе временом линеарно подиже учесталост, са нешто преко 5% у нижим разредима основне школе, до готово 10% на крају основне односно средње школе. Деформитет кичме у виду сколиозе на сличан начин подиже своју учесталост са растом детета, такође је присутан код сваког двадесетог детета у основној и сваког десетог у средњој школи. Лордоза је регистрована код мање од 1% деце у свим узрасним категоријама (табела 5 у прилогу).

Подстакнути сликом својеврсних деволутивних феномена, кроз поменуте и сличне телесне и функционалне девијације у смислу смањења моторног функционалног опсега и координације сложених телесних покрета код млађих генерација, на овом месту ваља подсетити на значај физичке културе у школској популацији, и потребу да се њена суштина деци учини препознатљивом, да се негује и развија попут других знања и вештина. Превасходни је приоритет да се физичка култура не поистовећује са спортом и надметањем, да се кроз измену критеријума вредновања прилагоди индивидуалним могућностима и потребама, те да се предочи као један од кључних чинилаца здравља и целокупног развоја личности.

Амбулантно - диспанзерски морбидитет у здравственој заштити жена

Здравствено стање и биолошка судбина друштва у великој мери има потпору у репродуктивном здрављу жене. Поремећаји везани за њену репродуктивну функцију нису само у вези са трудноћом и порођајем већ са усклађеним цикличним физиолошким променама у организму жене неопходним за развој и очување оптималног репродуктивног потенцијала и полног интегритета уопште.

Од око 120000 жена старијих од 15 година нешто мање од половине се налази у генеративном периоду, док је код осталих наступила менопауза. И по завршетку генеративног периода жене неопходана је периодична провера стања репродуктивних органа, будући да нека њихова обољења испољавају велики утицај на квалитет живота и умирање у свим животним добима жена.

На подручју Златиборског округа у 2018.-ој, у службама за здравствену заштиту жена је регистровано око 23000 обољења и исто толико контакта са гинекологом услед стања повезаних са факторима који утичу на репродуктивно здравље жене (Z дијагнозе).. Три четвртине обољења и четири петине превентивних прегледа је регистровано у примарној здравственој заштити државног сектора здравства, док је целовитост података из приватних гинеколошких ординација и даље у одређеној мери упитна.

На основу расположивих података о величини женске популације и укупном броју регистрованих дијагноза може се закључити да је свега две петине жена остварило контакт са овим видом здравствене заштите, а само петина је обухваћена превентивним радом гинеколога. Јасно је да овако **низак обухват**

жена представља препреку у раном откривању и благовременом лечењу потенцијално фаталних обољења чије последице имају велики социо – економски значај.

У структури морбидитета на убедљиво првом месту су болести мокраћно-полног система. Најчешће су регистрована запаљења карличних органа, а значајно место у структури ових обољења заузимају **поремећаји менструације** и стерилитет, од којег се лечила једна жена на сваке четири које су родиле у протеклој години. У просеку једна компликација **трудноће и порођаја** (без еклампсије и побачаја) је регистрована код четири петине трудница и породиља. Број регистрованих побачаја путем евиденције амбулантно-диспанзерске службе је три пута мањи од оног који је регистрован путем пријаве прекида трудноће.

Број регистрованих **жена са дијагнозом рака дојке** је дупло мањи него у служби за здравствену заштиту одраслих, што значи да је половина оболелих жена дијагностиковало или лечи рак дојке мимо службе за здравствену заштиту жена, односно њених активности усмерених на борбу против ове болести. Са друге стране, број регистрованих жена са дијагнозом рака **грлића материце и рака јајника** је већи него у служби за здравствену заштиту одраслих, што говори у прилог јаче укључености ове службе у откривању и лечењу поменутих тумора.

У вези са физиолошким процесом репродукције, побачај представља „артефицијалну грешку“ у целокупном јавно-здравственом раду и здравственој заштити жена. То је најнеповољнији метод регулисања рађања, услед ризика за развој тешких и трајних последица по материнство и здравље жене уопште.

Према пријавама о прекиду трудноће, на подручју округа у 2018. години је регистровано 520 **прекида трудноће**, од тога 92 спонтана и 428 медицинских побачаја (82.3%). Међу женама које су побациле, преко десет пута више је оних које су у браку, али готово три петине се налази у оптималном периоду за репродукцију (20 до 34 године). Две петине жена је страије од 35 година, а њих 12 су биле млађе од 20 година (табела 6 у прилогу).

Више од четвртине жена које су побациле немају децу, шестина има једно дете, а петина има троје или више деце. Више од трећине ових жена је и раније имало 1 или више побачаја, у просеку 1 жена 2 побачаја,, а укупно су раније имале 362 побачаја (табела 7 у прилогу). Са друге стране, у здравственим установама. на територији округа, 2127 породиља су родиле 2153 живорођене бебе у 2018.-ој. Дакле, свака пета трудноћа је окончана побачајем, а занимљив друштвени феномен лежи у чињеници да је готово једнак број жена које су намерно прекинуле нежељењу трудноћу и жена које не успевају да затрудне (лече стерилитет).

Табела 5. **Морбидитет жена**
на подручју Златиборског округа у 2018. години

Групе болести са обољењима од већег значаја	**Број**	**Стопа** (на 1000 жена)	**Учешће** у укупном оболевању **%**
Болести полно - мокраћног система	**16847**	**142.5**	**74.3**
Запаљења женских карличних органа и мокраћне бешике	7945	67.2	35.0
Незапаљенске болести женских полних органа	2967	25.1	13.1
Поремећаји менструације	2515	45.4*	11.1
Болести климактеријума	1406	11.9	6.2
Болести дојке	995	8.4	4.4
Стерилитет	547	9.9*	2.4
Трудноћа рађање и бабиње	**2082**	**978.8****	**9.2**
Компликације трудноће и порођаја (без еклампсије или побачаја)	1581	743.3	7.0
Побачаји	191	72.2	0.8
Компликације у бабињама	144	67.7	0.6
Оток, беланчевине у мокраћи, повишен крвни притисак у трудноћи	106	49.8	0.5
Бенигни тумори	**967**	**8.2**	**4.3**
Миом материце	533	4.5	2.4
Бенигни тумор дојке	174	1.5	0.8
Бенигни тумор јајника	150	1.3	0.7
Заразне и паразитарне болести	**673**	**5.7**	**3.0**
Полно преносиве инфекције	558	4.7	2.5
Малигни тумори	**442**	**3.7**	**1.9**
Рак дојке	208	1.8	0.9
Рак грлића материце	93	0.8	0.4
Рак тела материце	75	0.6	0.3
Рак других женских полних органа и мокраћне бешике	50	0.4	0.2
Остале групе болести	**1664**	**14.1**	**7.3**
Укупно обољења (без Z дијагноза)	**22675**	**191.8**	**100.0**
Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (Z00-Z99)	23335	197.4	102.9

*Стопа на број жена генеративног периода (15-49)
**Стопа на број трудница / породиља

Амбулантно - диспанзерски морбидитет одраслог становништва

Одрасла популација округа, по процени из 2018. године, броји пеко 220 000 становника. Највећи део становништва први контакт са здравственом службом остварује у служби опште медицине, па и тамо регистровани морбидитет представља његов најшири и најсвеобухватнији део. Од укупног броја обољења регистрованих у амбулантном раду здравствених установа на подручју округа, три петине је евидентирано у општој медицини. Регистровано је око 280 000 обољења и 32 000 контакта са изабраним лекаром услед стања повезаних са факторима који утичу на здравље (Z дијагнозе). На четири одрасле особе се у просеку региструје пет обољења.

Петина регистрованих обољења код одраслих је из групе **болести система крвотока**, још једна петина је из групе респираторних обољења, а свако осмо из групе болести мишићно-коштаног система и везивног ткива. Нарочито се истиче податак да сваки пети одрастао човек има **повишен крвни притисак**, који далеко предњачи по учесталости међу болестима крвотока. У оквиру исхемијских болести срца свака осма је акутни инфаркт миокарда. У оквиру цереброваскуларних болести преко половине чини шлог. Обољења која се истичу бројношћу су акутне респираторне инфекције, **обољења кичменог стуба** са болом у леђима и акутне уринарне инфекције.. Значајно место у спектру обољења код одрасле популације заузимају и **шећерна болест** (дијагностикована свакој четрдесетој особи), **хронична опструктивна болест плућа**, астма, **дегенеративна обољења** зглобова, обољења срчаног мишића са срчаном слабошћу, срчане аритмије, болести вена, болести желуца и дуоденума, болести штитасте жлезде, болест простате, као и **неурозе**, и поремећаји расположења.

Стиче се утисак да су поремећаји у сфери зависности све присутнији, али махом непрепознати, нерегистровани и у великој мери друштвено прихватљиви. Овде се превасходно мисли на дуванску, али и коцкарску зависност која је у све већој експанзији. Добро упаковане у постојеће правне и економске оквире, ове се две „привредне гране“ неосновано представљају као легитимни чиниоци друштвеног развоја, у промоцији често користе параван друштвено-корисног рада, а свој производ нуде као игру, забаву, узбудљив или оригиналан животни стил. Чак и тако лабаве друштвено-правне оквире све више „нехотично“ ескивирају излажући и најмлађу популацију ризику за развој болести зависности.

И док је умерено коцкање донекле, а пушење свакако друштвено прихватљивије од алкохолизма и наркоманије, шта рећи за технолошки усавршену зависност од *употребе/коришћења* стереотипних образаца у сфери јавне комуникације и друштвених односа уопште? Потреба која неодољиво намеће да се идејни израз непрестано преиспитује, ажурира и приулагођава је постала обавеза, чије испуњење доноси само слабу и краткорочну сатисфакцију „корисника“..

Илузија великих *могућности/избора*, а у пракси немоћ да се сопствена воља супротставви или наметне јавном мњењу, са друге стране ескалира фрустрацијом у свеприсутној јавној расправи, па отуда гнев, резигнираност, али и усавршени механизми опструкције тог незадовољства, вешто преусмереног у континуирану виртуелну дебату јаког интезитета, али са клонулом вољом учесника, и без смелости за уплитањем у свакодневне изазове *извршитеља* реаланих друштвених доприноса. Под паролом слободе говора, обесмишљен је концепт слободе, који је кључан у превазилажењу разбукталих **опсесивно-компулзивних поремећаја.**

Табела 6. **Морбидитет одраслог становништва** на подручју Златиборског округа у 2018. години

Групе болести са обољењима од већег значаја	**Број**	**Стопа** (на 1000 одраслих)	**Учешће** у укупном оболевању **%**
Болести система крвотока	**58311**	**263.0**	**20.6**
Болести услед повишеног крвног притиска	**40327**	**181.9**	**14.2**
Есенцијална хипертензија	40229	181.4	14.2
Поремећаји спроводног система и аритмије срца	**4404**	**19.9**	**1.6**
Исхемијске болести срца	**4203**	**19.0**	**1.5**
Акутни инфаркт миокарда	536	2.4	0.2
Друге болести срца	**3211**	**14.5**	**1.1**
Обољење срчаног мишића, запаљење срца и срчане кесе, нереуматске болести залистака	2908	13.1	1.0
Срчана слабост	261	1.2	0.1
Плућна емболија	42	0.2	0.01
Болести вена	**3125**	**14.1**	**1.1**
Цереброваскуларне болести	**1465**	**6.6**	**0.5**
Шлог (инфаркт мозга, крварење)	811	3.7	0.3
Болести артерија (атеросклероза, анеуризме, емболије, тромбозе...)	**760**	**3.4**	**0.3**
Болести система за дисање	**52502**	**236.8**	**18.5**
Болести горњег дела система за дисање	**35604**	**160.6**	**12.6**
Акутне инфекције	34134	154.0	12.1
Хронична запаљења, полипи, загнојн...	1470	6.6	0.5
Болести доњег дела система за дисање	**16493**	**74.4**	**5.8**
Акутни бронхитис / бронхиолитис	7304	32.9	2.6
Хронични бронхитис, емфизем и опструктивна болест плућа	5532	25.0	2.0
Бронхијална астма	2414	10.9	0.9
Запаљења плућа	1240	5.6	0.4
Пнеумокониозе	3	0.01	0.001
Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	**33646**	**151.8**	**11.9**
Деформације и обољења кичме	19412	87.6	6.9
Дегенеративно обољење зглоба	5991	27.0	2.1
Запаљења и друге болести злобова	4039	18.2	1.4
Остеопороза	1221	5.5	0.4
Системска обољења везивног ткива	272	1.2	0.1
Болести мокраћно-полног система	**20082**	**90.6**	**7.1**
Друге болести система за мокрење (инфекције, стриктуре, фистуле, цисте, инконтиненција...)	8272	37.3	2.9
Запаљење мокраћне бешике	4559	20.6	1.6
Хиперплазија простате	2751	12.4	1.0
Мокраћни каменци	2281	10.3	0.8
Бубрежна инсуфицијенција	571	2.6	0.2
Нефритиси и нефропатије	323	1.5	0.1
Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма	**15217**	**68.6**	**5.4**
Шећерна болест	4874	22.0	1.7
Поремећаји штитасте жлезде	3482	15.7	1.2

Наставак табеле 6

Групе болести са обољењима од већег значаја	**Број**	**Стопа** (на 1000 одраслих)	**Учешће** у укупном оболевању **%**
Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	**14513**	**65.5**	**5.1**
Преломи	1458	6.6	0.5
Страно тело у природном отвору	604	2.7	0.2
Опекотине, нагризи, тровања	500	2.3	0.2
Повреде ока и орбите	83	0.4	0.03
Повреде са ампутацијом	70	0.3	0.02
Повреде унутар лобање	63	0.3	0.02
Болести система за варење	**12353**	**55.7**	**4.4**
Обољења желуца и дуоденума без чира	6087	27.5	2.1
Киле	980	4.4	0.3
Камен у жучној кеси	963	4.3	0.3
Чир на желуцу и дванаестопалачном цреву	449	2.0	0.2
Кронова болест и улцерозни колитис	222	1.0	0.1
Обољење јетре узроковано алкохолом	94	0.4	0.03
Душевни поремећаји	**10928**	**49.3**	**3.9**
Неурозе	4391	19.8	1.6
Поремећаји расположења (депресија)	3454	15.6	1.2
Схизофернија и суманути поремећаји	940	4.2	0.3
Деменција и ментална ретардација	623	2.8	0.2
Болести зависности	518	2.3	0.2
Болести коже и поткожног ткива	**8854**	**39.9**	**3.1**
Болести нервног система	**7406**	**33.4**	**2.6**
Неуропатија	946	4.3	0.3
Епилепсија	875	3.9	0.3
Мождана парализа	349	1.6	0.1
Паркинсонова болест	294	1.3	0.1
Мултипла склероза	114	0.5	0.04
Алцхајмерова болест	111	0.5	0.04
Болести ока и припојака ока	**7151**	**32.3**	**2.5**
Болести ува и мастоидног наставка	**4939**	**22.3**	**1.7**
Зараазне и паразитарне болести	**4487**	**20.2**	**1.6**
Туберкулоза	54	0.2	0.02
Вирусна жутица	49	0.2	0.02
Сепса	7	0.03	0.002
Сида	1	0.005	0.0004
Тумори	**4303**	**19.4**	**1.5**
Рак	2153	9.7	0.8
Болести крви и крвотворних органа	**3471**	**15.7**	**1.2**
Урођене аномалије	**105**	**0.5**	**0.04**
Симтопи и знаци	**24858**	**112.1**	**8.8**
Укупно обољења (без Z дијагноза)	**283126**	**1277.0**	**100.0**
Фактори који утичу на здравствено стање и контакти са здравственом службом (Z00-Z99)	**31651**	**142.8**	**11.2**

Малигна обољења представљају „смртно“ озбиљан социо-медицински проблем због значајног броја оболелих, компликованог лечења за пацијента, породицу и здравствени систем, као и генерално неповољне прогнозе, упркос великом труду и значајној потрошњи ресурса за његово решавање.

И ако претпоставимо да регистрација случајева рака није потпуна у примарној здравственој заштити, опет се може рећи да на 1000 одраслих особа 10 болује од рака, од којих бар 3 умру у току године. Најчешће су регистровани малигни тумори дојке, дебелог црева и ректума, плућа, простате и материце. Најагресивнији у смислу броја новооболелих и прогнозе је рак плућа. Рак дебелог црева има такође неповољну прогнозу иако постоје рутинске методе за рано откривање, што се такође може рећи и за остале набројане туморе који предњаче по учесталости. **Тек 3% становника** у ризичној популацији (старији од 50 година) је **подвргнуто циљаном прегледу на рано откривање рака** дебелог црева. Поред рака плућа и злоћудних тумора нервног система (чији малигни потенцијал лежи и у локализацији), неоплазме органа за варење показују изражен степен агресивности, међу којима се истиче рак панкреаса са стопроцентним леталитетом на годишњем нивоу. Из тог разлога неки случајеви рака нису ни регистровани у ПЗЗ, будући да су убрзо након дијагностиковања у СЗЗ завршавали смртним исходом током прве хоспитализације. Са друге стране, нису регистровани ни поједини случајеви рака са бољим преживљавањем, будући да су у протеклој години одржавали ремисију мимо активности примарне здравствене заштите.

Морбидитет регистрован путем пријаве обољења

Хронична масовна незаразна обољења

Регистар за рак води евиденцију о новооболелима, чији је број за последњих пар година увек склон изменама услед ажурирања података. Из тог разлога је у табели 8 2015. година приказана као последња потпуно релевантна. Регистар се годинама уназад допуњује са бар 1000 пријава новооткривених малигних болести годишње. **Стопа оболевања** (инциденца) за читав округ има растући тренд, и налази се тренутно у опсегу од **4 - 5$^{0}/_{00}$**.

Табела 7. **Морбидитет одраслих од малигних тумора**
на подручју Златиборског округа у 2018. години

Малигни тумори	Број случајева регистрованих у ПЗЗ	Стопа на 10 000 становника	Процењен леталитет током 2018.
Злоћудни тумори дојке и женских* полних органа	**519**	**46.0***	**18%**
Рак дијке	408	36.2	13%
Рак материце	80	7.1	34%
Рак других полних органа жене	31	2.7	48%
Злоћудни тумори органа за варење	**485**	**21.9**	**47%**
Рак дебелог црева и ректума	295	13.3	33%
Рак желуца	41	1.8	66%
Рак усне, усне дупље и ждрела	40	1.8	48%
Рак панкреаса	35	1.6	100%
Рак једњака	30	1.4	37%
Рак јетре	21	0.9	86%
Рак других органа за варење	23	1.0	57%
Злоћудни тумори мушких* полних органа	**161**	**14.8***	**34%**
Рак простате	143	13.1	38%
Остало	18	1.7	0%
Злоћудни тумори органа за дисање	**287**	**12.9**	**60%**
Рак плућа (бронха, душника)	211	9.5	75%
Рак грла	69	3.1	14%
Остало	7	0.3	29%
Злоћудни тумори лимфног, крвотворног и сродног ткива	**179**	**8.1**	**26%**
Лимфоми	94	4.2	27%
Леукемије	60	2.7	23%
Остало	25	1.1	32%
Злоћудни тумори коже	**133**	**6.0**	**17%**
Рак коже	93	4.2	6%
Меланом коже	40	1.8	43%
Злоћудни тумори система за мокрење	**127**	**5.7**	**34%**
Рак мокраћне бешике	79	3.6	37%
Рак бубрега, мокраћовода и др.	48	2.2	29%
Злоћудни тумори нервног система	**40**	**1.8**	**63%**
Рак мозга	36	1.6	67%
Рак ока и других делова ЦНС-а	4	0.2	25%
Злоћудни тумори кости, хрскавице, везивног и меког ткива	**47**	**2.1**	**19%**
Злоћудни тумори непознате примарне локализације	**175**	**7.9**	**34%**
УКУПНО	**2153**	**97.1**	**35%**

*Стопе у табели се односе на циљану (одраслу) популацију, код полно дефинисаних тумора и циљна популација је полно дефинисана.

Табела 8. **Кретање броја пријава новооболелих од рака** на територији Златиборског округа

Тумори по системима органа	Пол	2001	2002	2003	2004	2005	**01-05.**	2006	2007	2008	2009	2010	**06-10.**	2011	2012	2013	2014	2015	**11-15.**
Рак дебелог црева и ректума	М	44	31	24	23	37	**159**	37	38	29	76	85	**265**	69	72	102	55	96	**394**
	Ж	13	19	31	24	24	**111**	17	22	24	54	47	**164**	48	46	51	36	40	**221**
	У	57	50	55	47	61	**270**	54	60	53	130	132	**429**	117	118	153	91	136	**615**
Рак желуца	М	13	16	14	17	20	**80**	20	19	18	25	28	**110**	22	33	38	13	21	**127**
	Ж	7	8	5	10	16	**46**	12	7	7	13	17	**56**	14	15	21	13	10	**73**
	У	20	24	19	27	36	**126**	32	26	25	38	45	**166**	36	48	59	26	31	**200**
Рак панкреаса	М	8	4	10	6	15	**43**	14	6	8	24	21	**73**	23	27	31	24	17	**122**
	Ж	3	1	7	7	4	**22**	4	8	6	17	31	**66**	7	20	16	27	20	**90**
	У	11	5	17	13	19	**65**	18	14	14	41	52	**139**	30	47	47	51	37	**212**
Рак усне, уста и ждрела	М	12	15	21	25	21	**94**	25	18	21	23	14	**101**	35	25	20	20	14	**114**
	Ж	7	8	10	9	13	**47**	10	9	5	5	5	**34**	18	8	9	10	7	**52**
	У	19	23	31	34	34	**141**	35	27	26	28	19	**135**	53	33	29	30	21	**166**
Рак јетре	М	6	7	5	6	6	**30**	5	12	7	14	21	**59**	17	8	7	13	13	**58**
	Ж	3	4	2	6	4	**19**	4	8	13	11	12	**48**	3	9	5	17	9	**43**
	У	9	11	7	12	10	**49**	9	20	20	25	33	**107**	20	17	12	30	22	**101**
Рак једњака	М	3	2	6	4	6	**21**	3	3	2	13	8	**29**	13	15	9	3	1	**41**
	Ж		1	1	1		**3**	1	1		2	4	**8**		3	4	4	3	**14**
	У	3	3	7	5	6	**24**	4	4	2	15	12	**37**	13	18	13	7	4	**55**
Рак жучне кесе	М	3	3	2	2		**10**	3	2	2	7	1	**15**	3	3	2	3	2	**13**
	Ж	2	1	1	1		**5**	10	2	4	4	8	**28**	5	9	4	7	1	**26**
	У	5	4	3	3	15	**15**	13	4	6	11	9	**43**	8	12	6	10	3	**39**
	Пол	2001	2002	2003	2004	2005	**01-05.**	2006	2007	2008	2009	2010	**06-10.**	2011	2012	2013	2014	2015	**11-15.**
Рак плућа	М	70	49	60	64	67	**310**	48	90	83	139	136	**496**	138	164	139	93	111	**645**
	Ж	16	9	16	11	21	**73**	9	23	26	47	58	**163**	43	42	43	36	34	**198**
	У	86	58	76	75	88	**383**	57	113	109	186	194	**659**	181	206	182	129	145	**843**
Рак грла	М	10	9	7	10	14	**50**	13	5	11	26	15	**70**	32	19	28	25	30	**134**
	Ж	1	1	1	1	6	**10**		2	2	1	3	**8**	7	1	1	5	4	**18**
	У	11	10	8	11	20	**60**	13	7	13	27	18	**78**	39	20	29	30	34	**152**
	Пол	2001	2002	2003	2004	2005	**01-05.**	2006	2007	2008	2009	2010	**06-10.**	2011	2012	2013	2014	2015	**11-15.**
Рак дојке	Ж	50	52	54	64	64	**284**	60	94	85	150	161	**550**	101	135	150	138	71	**595**
Рак материце	Ж	33	40	34	26	31	**164**	37	25	41	78	39	**220**	70	60	58	47	32	**267**
Рак јајника	Ж	7	4	15	5	10	**41**	8	13	10	19	20	**70**	19	23	29	29	19	**119**
Рак других женских полних органа	Ж	5		4	2	7	**18**	6	1	3	5	3	**18**	7	4	7	6	3	**27**
Полно специфични	Ж	95	96	107	97	112	**507**	111	133	139	252	223	**858**	197	222	244	220	125	**1008**
	Пол	2001	2002	2003	2004	2005	**01-05.**	2006	2007	2008	2009	2010	**06-10.**	2011	2012	2013	2014	2015	**11-15.**
Рак простате	М	8	9	21	14	11	**63**	28	32	21	61	65	**207**	52	54	59	72	64	**301**
Рак тестиса	М	12	4	4	7	2	**29**	3	1		5		**9**	10	4	4	7	9	**34**
Рак других мушких полних органа	М		3	3		1	**7**	1		1		2	**4**	2	1		2	1	**6**
Полно специфични	М	20	16	28	21	14	**99**	32	33	22	66	67	**220**	64	59	63	81	74	**341**

Тумори по системима органа	Пол	2001	2002	2003	2004	2005	**01-05.**	2006	2007	2008	2009	2010	**06-10.**	2011	2012	2013	2014	2015	**11-15.**
Рак коже и меланом	М	51	36	39	53	56	**235**	40	66	55	133	84	**378**	94	110	134	138	77	**553**
	Ж	28	34	38	35	43	**178**	36	47	78	100	73	**334**	78	85	137	132	49	**481**
	У	79	70	77	88	99	**413**	76	113	133	233	157	**712**	172	195	271	270	126	**1034**
	Пол	2001	2002	2003	2004	2005	**01-05.**	2006	2007	2008	2009	2010	**06-10.**	2011	2012	2013	2014	2015	**11-15.**
Рак мокраћне бешике	М	22	20	15	12	14	**83**	21	17	16	29	21	**104**	28	25	35	34	36	**158**
	Ж	5	1	5	1	8	**20**	5	9	6	12	9	**41**	13	10	7	10	10	**50**
	У	27	21	20	13	19	**103**	26	26	22	41	30	**145**	40	34	39	42	45	**208**
Рак бубрега	М	7	5	6	9	5	**32**	8	6	8	15	20	**57**	17	18	17	22	22	**96**
	Ж	5	4	3	5	4	**21**	4	1	7	10	10	**32**	10	11	15	19	14	**69**
	У	12	9	9	14	9	**53**	12	7	15	25	30	**89**	27	29	32	41	36	**165**
	Пол	2001	2002	2003	2004	2005	**01-05.**	2006	2007	2008	2009	2010	**06-10.**	2011	2012	2013	2014	2015	**11-15.**
Лимфоми, леукемије и сродни тумори	М	12	13	14	9	19	**67**	15	21	9	34	10	**89**	47	24	34	39	34	**178**
	Ж	13	9	15	8	12	**57**	17	8	15	24	13	**77**	41	22	23	26	39	**151**
	У	25	22	29	17	31	**124**	32	29	24	58	23	**166**	88	46	57	65	73	**329**
	Пол	2001	2002	2003	2004	2005	**01-05.**	2006	2007	2008	2009	2010	**06-10.**	2011	2012	2013	2014	2015	**11-15.**
Рак мозга и других делова нервног система	М	13	11	15	29	8	**76**	16	16	11	11	17	**71**	25	19	15	19	18	**96**
	Ж	12	14	3	18	14	**61**	10	10	6	10	13	**49**	18	26	23	6	7	**80**
	У	25	18	47	22	137	**137**	26	17	21	30	120	**120**	45	38	25	25	176	**176**
	Пол	2001	2002	2003	2004	2005	**01-05.**	2006	2007	2008	2009	2010	**06-10.**	2011	2012	2013	2014	2015	**11-15.**
Рак штитасте жлезде	М	1			3	2	**6**	4		2	3	6	**15**	3	3	6	6	6	**24**
	Ж	2	2	2	1	7	**14**	5	4	10	7	10	**36**	17	9	14	12	9	**61**
	У	3	2	2	4	9	**20**	9	4	12	10	16	**51**	20	12	20	18	15	**85**
	Пол	2001	2002	2003	2004	2005	**01-05.**	2006	2007	2008	2009	2010	**06-10.**	2011	2012	2013	2014	2015	**11-15.**
Рак кости	М	3	2	1	3	3	**12**		4	4	2	2	**12**	3	4	4	7	5	**23**
	Ж	1			1	2	**4**			2	5	2	**9**	3	3	1	4	3	**14**
	У	4	2	1	4	5	**16**		4	6	7	4	**21**	6	7	5	11	8	**37**
Рак везивног и меког ткива	М	1	3	1	2	7	**14**		2	2	4	2	**10**	9	3	4	5	2	**23**
	Ж	3		1	2		**6**		6	2	3		**11**	7	2	3	4	1	**17**
	У	4	3	2	4	13	**13**		8	4	7	19	**19**	16	5	7	9	3	**40**
	Пол	2001	2002	2003	2004	2005	**01-05.**	2006	2007	2008	2009	2010	**06-10.**	2011	2012	2013	2014	2015	**11-15.**
Рак друге или непознате примарне локализације	М	10	6	7	25	18	**66**	17	13	15	21	18	**84**	17	15	17	27	15	**91**
	Ж	10	10	2	14	14	**50**	11	6	9	19	10	**55**	20	11	25	24	10	**90**
	У	20	16	9	39	32	**116**	28	19	24	40	28	**139**	37	26	42	51	25	**181**
	Пол	2001	2002	2003	2004	2005	**01-05.**	2006	2007	2008	2009	2010	**06-10.**	2011	2012	2013	2014	2015	**11-15.**
Рак укупно све локализације	М	309	248	275	323	331	**1486**	321	371	327	665	576	**2260**	659	646	705	627	594	**3231**
	Ж	226	222	250	252	306	**1256**	266	306	361	596	548	**2077**	549	554	646	612	395	**2756**
	У	**535**	**470**	**525**	**575**	**637**	**2742**	**587**	**677**	**688**	**1261**	**1124**	**4337**	**1208**	**1200**	**1351**	**1239**	**989**	**5987**

Претходна табела сугерише да се укупан број новооболелих од рака у периоду од пет година увећава драматично. Најучесталији тумори попут рака плућа и дебелог црева у петогодишњем периоду увећају број новооболелих за 50%. Значајан пораст бележе готово сви тумори, а поједини попут рака једњака, панкреаса, жучне кесе, бубрега и штитасте жлезде постају све редовнији чиниоци малигног спектра, иако су у не тако давној прошлости представљали дуго непостојеће тј. спорадичне случајеве рака. Несрећа је већа што је прогноза ових тумора веома лоша, рутинске методе раног откривања не постоје, а начини превенције су недовољно дефинисани.

Изражена експанзија тумора са респираторном и дигестивном локализацијом оправдано сугерише да дејство потенцијалних канцерогена остварује први и најјачи контак са организмом управо на месту јављања ових тумора, тако да поред пушења, квалитет ваздуха и хране узима све већи значај у патогенези ових али и осталих тумора.

Шећерна болест представља трајно прогресивно патолошко стање од ког се болесници доживотно лече. Последице у економском, социјалном и здравственом погледу су велике, како за оболеле тако и за целу заједницу.

Лоше регулисана шећерна болест представља сталну вишеструку претњу, од акутних потенцијално фаталних стања метаболичке коме, преко компликација које узрокују трајни инвалидитет у виду слепила, ампутације удова или хемодијализе услед бубрежне слабости, до кључне улоге у настанку других тешких обољења попут срчаног и можданог инфаркта. Квалитет живота умногоме нарушава и дијабетесна неуропатија, која уз склоност инфекцијама доприноси отварању хроничних рана које тешко зарастају и ризик су за настанак сепсе. Оштећење нерава такође доводи до поремећаја у вегетативним функцијама, попут импотенције, поремећаја варења, пражњења бешике, терморегулације и др. Посебан проблем представља притајен развој ове болести, због чега велики број људи и не зна да је има до појаве касних компликација.

Током 2018. године је пријављено 745 новооткривених дијабетичара са стопом од $2.75^0/_{00}$. Највиша инциденца ($3.7^0/_{00}$) је забележена у општини Косјерић, док се у општинама изузев Сјенице креће у распону од $2.6^0/_{00}$ до $3.4^0/_{00}$. Нижа стопа у Сјеници ($1.8^0/_{00}$) има донекле утемељење у демографској слици општине (најнижа просечна старост становништва), али је могуће и последица подрегистрације (табела 8 у прилогу).

Коронарна болест је у 2018. години новооткривена код 509 становника. Инциденца на нивоу округа је достигла вредност од готово $2^0/_{00}$, а годину раније је ексцесно прешла границу од $3^0/_{00}$. У 2018.-ој је највиша била у Пријепољу $3.6^0/_{00}$, најнижа у Чајетини $0.7^0/_{00}$.

Трендови пораста хроничних масовних незаразних обољења се уклапају у слику популације која стари, будући да је старост један од кључних фактора ризика за њихову појаву и развој. Упитан је интезитет приказаних трендова, који су према извештајима готово удвостручили инциденце у десетогодишњем периоду, јер обавезна пријава није рутинска пракса, а доследност њеног спровођења варира од лекара до лекара. Оправдана је претпоставка да регистрација обавезном пријавом обољења постаје временом свеобухватнија (између осталог и с обзиром на раст стопа) и валиднија у смислу тумачења здравственог стања заједнице.

Графикон 7. **Стопе новооболелих од дијабетеса** и **коронарне болести**, у периоду 2008-2018. године

Заразна обољења

Заразне и паразитарне болести су током 2018. године у укупном морбидитету биле заступљене са 3.5%. Кретање оболевања зависи од социјалног, економског и културног развоја са једне стране, и успешног спровођења програма и мера превентивног дела здравствене заштите са друге стране. Пријаве заразних болести и периодични извештаји који у Завод за јавно здравље стижу из здравствених установа су основни извор информација о кретању заразних и паразитарних болести на подручју округа.

У 2018. години је пријављено 255 акутних заразних и паразитарних обољења, са стопом од $0.9^0/_{00}$.

Инциденца туберкулозе, (13.6/100000) са 37 новооткривених случајева је најнижа у другој декади овог века (табела 10 у прилогу).

Од цревних обољења, посебну пажњу заслужују 33 инфекције изазване салмонелом, као и 20 цревних зараза изазваних кампилобактеријом. Од других зараза са већим значајем истичемо 11 случајева хепатитиса Б, 19 случајева хепатитиса Ц (један завршио летално), по 1 случај лептоспирозе, менингококног менингитиса и пнеумококне инфекције плућа, 4 случаја грознице Западног Нила, 3 случаја сифилиса, 36 случајева малих богиња, 8 случајева великог кашља, 2 случаја вирусног паротитиса и 66 случајева грипа.

Здравље уста и зуба

У службама за стоматолошку здравствену заштиту при домовима здравља током 2018. године је регистровано око 110 000 обољења, док је у приватним стоматолошким ординацијама регистровано још око 30000.

Предшколска деца

У популацији предшколске деце код готово сваког детета је у просеку регистровано једно обољење уста и зуба. Половину регистрованих обољења чини зубни каријес, који је и присутан код половине деце предшколског узраста..

Табела 8. **Морбидитет у стоматолошкој здравственој заштити предшколске деце** на подручју Златиборског округа у 2018. години

Обољења/стања	шифра обољења	број обољења	стопа на 1000 деце	учешће %
Зубни каријес	К02	7772	**471.6**	51.1
Болести пулпе и периапикалног ткива	К04	2618	**158.8**	17.2
Болести чврстог ткива зуба	К03	1560	**94.7**	10.3
Поремећаји у развоји и избијању зуба	К00-К01	1393	**84.5**	9.2
Друге болести зуба и потпорног ткива	К08	822	**49.9**	5.4
Остало	К05-К07, К09-К14	1044	**63.3**	6.9
УКУПНО	К00-К14	15209	**922.8**	100.0

Школска деца и омладина

У популацији школске деце код сваког детета су у просеку регистрована 2 обољења уста и зуба. Готово свако школско дете има зубни каријес, свако треће поремећај у развоју и ницању зуба, свако четврто болест пулпе и периапикалног ткива зуба.

Приликом поласка у основну школу петини деце су сви зуби били здрави, у 12. години је то регистровано код четвртине прегледане деце. У том узрасту свако дете у просеку има 3 кариозна, пломбирана или извађена зуба. Код две трећине деце са ортодонтским аномалијама у 7. разреду основне и 3. разреду средње школе лечење ових аномалија није започето.

Табела 9. **Морбидитет у стоматолошкој здравственој заштити школске деце** на подручју Златиборског округа у 2018. години

Обољења/стања	шифра обољења	број обољења	стопа на 1000 деце	учешће %
Зубни каријес	К02	34110	**1037.2**	47.8
Поремећаји у развоји и избијању зуба	К00-К01	10827	**329.2**	15.2
Болести пулпе и периапикалног ткива	К04	8179	**248.7**	11.5
Болести чврстог ткива зуба	К03	6539	**198.8**	9.2
Друге болести зуба и потпорног ткива	К08	4062	**123.5**	5.7
Дентофацијалне малформације, субоклузија	К07	2219	**67.5**	3.1
Остало	К05-К06, К09-К14	5434	**165.2**	7.6
УКУПНО	К00-К14	71370	**2170.1**	100.0

Одрасло становништво

Према расположивим подацима стоматолошке здравствене заштите, приватни сектор је код одраслих регистровао нешто више обољења него државни. У приватном сектору је три пута чешће лечен каријес, док су у државном далеко више заступљење друге болести зуба и потпорних структура. Реалне стопе оболевања у одраслој популацији су недоступне, будући да је обухват становништва стоматолошком здравственом заштитом на годишњем нивоу непознат, а оправдана претпоставка је да је низак, и то не само у државном сектору где је обим права из обавезног здравственог осигурања у овој популацији лимитиран, намењен хетерогеној групи становништва без јасног увида у бројност те популације, већ и у приватном где постоји економска баријера за потпун обухват али и подрегистрација оствареног обухвата.

У државном сектору је свака четврта трудница обухваћена превентивним стоматолошким прегледом. Са друге стране, учесталост појединих обољења би се могла сматрати репрезентативном у смислу поделе на стања која су захтевала акутно збрињавање услед бола (каријес) и стања са одмаклом еволуцијом и превасходно функционалним последицама. Тако, две петине лечених обољења код одраслих чини каријес, а половину болести зуба и потпорних структура.

Табела 10. **Морбидитет у стоматолошкој здравственој заштити одраслих** на подручју Златиборског округа у 2018. години

Обољења/стања	шифра обољења	број обољења	учешће %
Болести зуба и потпорних структура	К00-К01, К03-К08	27544	51.6
Зубни каријес	К02	23256	43.6
Болести усне дупље, пљувачних жлезда и вилице	К09-К14	2530	4.7
УКУПНО	К00-К14	53330	100.0

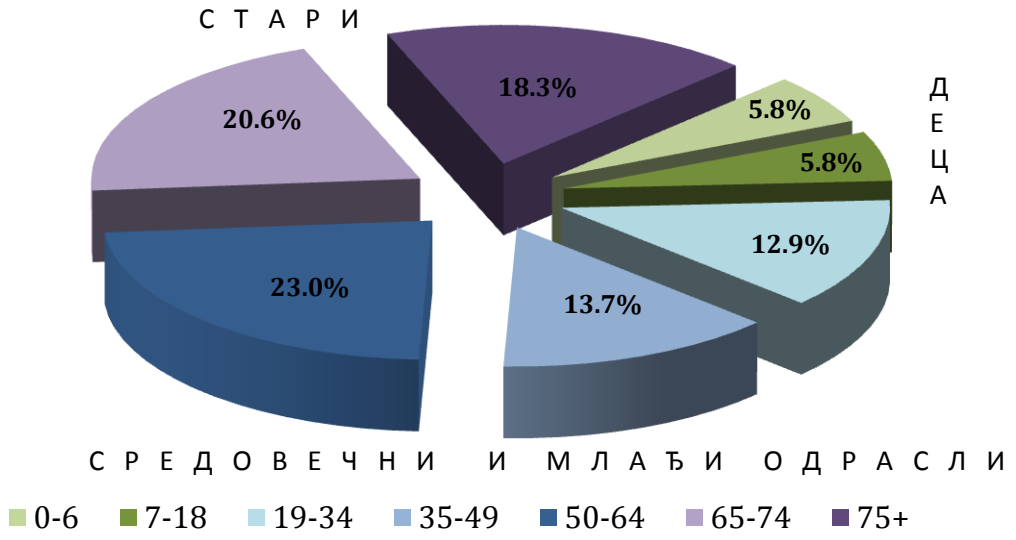
Болнички морбидитет

Становништво Златиборског округа је стационарну здравствену заштиту у 2018. години остваривало у три Опште болнице: Прибој, Пријепоље и Ужице (са радним јединицама ОБ 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" не ради годинама уназад.

Забележено је око 40000 хоспитализација, око 150 на 1000 становника, од којих је око 7000 реализовано у дневној болници, а 33000 на болничким одељењима. Међу болничким пацијентима је 41.5% мушкараца и 58.5% жена.

По једна петина болнички лечених становника су стара лица са мање односно више од 75 година живота. Готово четвртина хоспитализованих је у старосном интервалу од 50 до 64 године живота, док у још једној четвртини равноправно учествују одрасла лица између 35 и 49 година и одрасла лица млађа од 35 година живота. Свака девета хоспитализација је била лечење деце и омладине.

Графикон 8. **Старосна структура стационарно лечених становника** Златиборског округа у 2018. години



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 осамнаесте 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.

Код стационарно лечених пацијената кардиоваскуларна болест (КВБ) је била узрок сваке седме хоспитализације. **Исхемијске болести срца** су узрок готово сваке четврте хоспитализације услед КВБ, а **инфаркт миокарда** као најтеже обољење из ове групе учествује са трећином хоспитализација услед исхемијских болести. Инфаркт срца је више него дупло учесталији међу мушкарцима, а код оба пола се јавља већ након 35. године живота са пиком учесталости између 50. и 65. године. Сваки десети пацијент лечен од инфаркта срца умире у болници. **Обољење срчаног мишића** је узрок сваке шесте хоспитализације међу КВБ, са леталитетом од око 20% водећи је узрок умирања у болницама. **Шлог**, који има сличан леталитет, и који је узрок сваке седме хоспитализације услед КВБ, заједно са обољењем срчаног мишића је узрок сваке треће смрти током болничког лечења. Оба обољења повећавају учесталост са старењем, с тим што су пре 75. године угроженији мушкарци, а након тога жене**. Аритмије и болести услед повишеног крвног притиска** такође спадају у првих десет обољења по учесталости болничког лечења. У популацији страих лица, хоспитализације услед повишеног крвног притиска су два пута учесталије међу женама. **Дубока венска тромбоза** се бележи у свим старосним интервалима одраслог доба, са нешто већом учесталошћу код жена, док **склероза великих артерија** има већи афинитет према мушкарцима.

Тумори су били узрок готово истог броја епизода болничког лечења као КВБ, с тим што је број лица лечених од малигних тумора три ипо пута мањи од броја епизода болничког лечења, трећина хоспитализација је била због хемотерапијских сеанси, а шестина услед бенигних тумора. Око 1500 лица се лечило од рака у болницама, односно три четвртине регистрованих случајева рака у примарној здравственој заштити. Најчешће регистровани тумори у ПЗЗ, **рак дебелог црева** и ректума, рак **дојке**, рак **плућа**, рак **материце** и рак **простате**, чине половину болнички лечених лица од рака, док нешто вишу учесталост болничког лечења такође имају лимфоми и леукемије са сродним туморима, као и рак мокраћне бешике. Код око 5% лечених случајева рака, примарна локализација тумора је остала непозната. Изузев тумора који су полно дефинисани, готово сви малигни тумори су учесталији у мушкој популацији, неки изразито. Очигледан изузетак је рак штитасте жлезде, четири пута чешће регистрован код жена, присутан већ у млађем одраслом добу. Готово половина жена са овим тумором су млађе од 50 година. Критичан старосни интервал, када се догађа драматичан скок броја лечених од малигних тумора је од 50 до 64 године живота. Тумори који се значајније испољавају пре овог периода, поред поменутог рака штитасте жлезде, су рак дебелог црева и ректума, а све више и остали тумори дигестивног тракта, рак плућа, лимфоми, леукемије, рак бубрега, рак мозга, а нарочито већина полно дефинисаних малигних тумора, попут рака дојке, грлића материце, јајника и тестиса. Петина случајева рака дојке се испољава пре 50. године живота, и готово сви случајеви рака тестиса.

Болнички леталитет није веран показатељ тежине ових обољења, будући да знатан број пацијената у терминалном стадијуму малигне болести одлучује да умре у својој кући, тако да су стопе умирања у болницама више психо-социјални атрибут ових обољења који се може тумачити по слободној вољи. Поред раније поменутих рака плућа и рака мозга, као тумори са изузетно агресивном природом и лошом прогнозом се истичу злоћудни тумори панкреаса, јетре, једњака и желуца, где је број болнички лечених лица једнак броју регистрованих лица у ПЗЗ, а једногодишње преживљавање по откривању веома ниско до никакво.

Узимајући у обзир број оболелих и прогнозу, рак плућа се намеће као најагресивнији тумор у популацији, пети је по учесталости узрок смрти у болницама.

Болести система за варење су узрок сваке десете хоспитализације, и то су махом хируршка обољења која захтевају болнички третман. Свако четврто обољење из ове групе је трбушна кила, незнатно мање камен у жучној кеси, а преко 5% чине крварења из неозначеног дела система за варење. Крварења су заправо учесталија јер су неки од 152 пацијената са чиром на желуцу или дванаестопалачном цреву свакако лечени услед компликација у виду крварења, чему у прилог говори и 9 случајева ових обољења са леталним епилогом. Киле су четири пута учесталије код мушкараца и заступљене су у свим узрасним групама, док је камен у жучној кеси чешћи код жена, карактеристичан је искључиво за одраслу популацију, са пиком у интервалу од 50 до 64 године живота. Упала слепог црева се чешће јавља у школском и раном одраслом добу. Од нехируршких обољења се издвајају болести јетре, од којих је готово половина узрокована алкохолом, и од којих се свака шеста завршила смрћу током болничког лечења.

По једна четвртина у болницама лечених **обољења система за дисање** су упале плућа и хронична опструктивна болест плућа - ХОБП, а свако дванаесто је бронхијална астма. ХОБП је учесталија што је популација старија, два пута је чешћа међу мушкарцима и шести је по учесталости узрок смрти у болницама. Упале плућа и астма су присутне у свим узрасним категоријама, а астма нешто чешће у женској популацији.

Према статистици **болнички збринутих трудница**, нешто испод половине трудноћа се завршава природним порођајем, четвртина царским резом, и четвртина побачајем. Свака пета породиља је страија од 35 година, где је код половине порођај завршен царским резом, док је у популацији трудница млађих од 35 година царски рез био индикован код сваког трећег порођаја. У последњих двадесет година, у регионима тзв. глобалне транзиције порођаји се све чешће обављају царским резом. Сумњива је медицинска индикованост тог пораста, стиче се утисак да је царски рез ствар избора, и то доброг, без обзира што искуства породиља то не потврђују. Пре ће бити да је у питању сложен психо-социјални феномен препознат у разним сферама живота као ирационална стрепња и губитак самопоуздања појачан емотивном тензијом, због чега се избегавају животни изазови који наговештавају могућу претњу или непријатност. И док би у овом случају свесно или безболно порођајно искуство могло бити ствар избора, то не оправдава артефицијално нарушавање физиолошких утицаја које природан порођај има на организам породиље. Телесни, самим тим и психички опоравак након природног порођаја је лакши, успешније је успостављање лактације што омогућава здраво породично окружење и развој одојчета. Пошто је мајци оно приоритет након порођаја, када је жена иначе у психолошком смислу физиолошки рањива, ваља рећи да јој је неопходна пуна пажња, разумевање и подршка, нарочито од стране супруга, са којим је у новорођеном детету ујединила своје биће.

Међу болничким обољењима од већег социо-економског значаја се истиче **шећерна болест.** Она је узрок сваке педесете хоспитализације; и трећи по учесталости узрок смрти у болницама

Три петине **прелома бутне кости** (кука) се дешава старијима од 75 година, и у тој групи пацијената жене су четири пута заступљеније. Са друге стране, повреде унутар лобање су два пута чешће код мушкараца, а трећина случајева се десила у школском и предшколском добу.

Свака десета **дегенеративна болест зглобова** регистрована у ПЗЗ је лечена болнички, док је код око 6% је уграђена тотална протеза оболелог зглоба. Артрозе кука и колена су два пута учесталије у женској популацији, и региструју се већ после 35. године живота.. Реуматоидноа запаљења зглобова и системска обољења везивног ткива бележе сличну старосну дистрибуцију као артрозе, с тим што су жене угроженије пет пута.

$1^0/_{00}$ одраслог становништва је болнички збринут због **бубрежне слабости**, која је десети по учесталости узрок умирања у болницама.

Трећина лечених од епилепсије су школска и предшколска деца. Мултипла склероза је три пута учесталија код жена. Од десет особа лечених због злоупотребе алкохола збрине се једно дете школског узраста. Болести зависности од психоактивних супстанци су шест пута учесталије код мушкараца. Три петине лечених од депресије и поремећаја расположења су старости између 50 и 65 година живота, а две трећине пацијената у овом интервалу је већ имало депресивне епизоде.

Од 55 случајева сепсе, 3 су регистрована код предшколске деце, сваки шести је био фаталан, али такав епилог се догађао само код старијиxx лица.

Свако седмо новорођенче је имало здравствених проблема који су захтевали болнички третман, 6% ие имало тежак поремећај дисања углавном узрокован превременим порођајем, док је троје новорођене деце умрло услед поменутих стања.

Табела 11. **Морбидитет и леталитет стационарно-лечених пацијената**
на подручју Златиборског округа у 2018. години

Групе болести са обољењима од већег значаја	Број епизода болничког лечења	**Стопа хоспитализације** (на 1000)	Број умрлих	**Леталитет** (број умрлих на 100 хосп. услед те болести)
Болести система крвотока	**5381**	**135.7**	**461**	**8.6**
Обољење срчаног мишића и срчана слабост	889	22.4	162	18.2
Исхемијске болести срца	1229	31.0	76	6.2
Ангина пекторис	693	17.5		
Инфаркт срца	431	10.9	42	9.7
Хронична исхемијска болест срца	105	2.6	34	32.4
Цереброваскуларне болести	810	20.4	153	18.9
Шлог (инфаркт / крварење) и његове последице	724	18.3	150	20.7
Поремећаји спроводног система и аритмије срца	800	20.2	21	2.6
Болести услед повишеног крвног притиска	535	13.5	19	3.6
Болести вена	494	12.5	1	0.2
Болести артерија (атеросклероза, анеуризме, емболије, тромбозе...)	379	9.6	15	4.0
Обољење срчаних залистака и срчане кесе	159	4.0	2	1.3
Плућна емболија и хронично плућно срце	64	1.6	12	18.8

Групе болести са обољењима од већег значаја	Број лица	Број епизода болничког лечења	**Стопа хоспитализације** (на 1000)	Број умрлих	**Леталитет** (број умрлих на 100 хосп. лица услед те болести)
Малигми тумори (укупно са дневном болницом)	**1541**	**5354**	**135.0**	**218**	**14.1**
Малигни тумори (на одељењима)	**1449**	**3386**	**85.4**	**218**	**15.0**
Рак дебелог црева и ректума	233	599	15.1	23	9.9
Рак дојке	233	687	17.3	19	8.2
Рак плућа	173	371	9.4	40	23.1
Рак мокраћне бешике	173	332	8.4	13	7.5
Лимфоми, мијелом, леикемије	149	477	12.0	25	16.8
Рак простате	69	101	2.5	10	14.5
Рак панкреаса	49	93	2.3	6	12.2
Рак материце	47	78	2.0	8	17.0
Рак желуца	38	72	1.8	10	26.3
Рак уста, језика, ждрела и пљувачних жлезда	37	88	2.2	6	16.2
Рак јајника	32	114	2.9	6	18.8
Рак коже	31	37	0.9	7	22.6
Рак штитасте жлезде	26	28	0.7	1	3.8
Рак бубрега	24	35	0.9	3	12.5
Рак мозга	18	21	0.5	7	38.9
Рак грла	15	36	0.9	3	20.0
Рак јетре	12	13	0.3	5	41.7
Рак једњака	10	20	0.5	3	30.0
Рак кости и хрскацице	9	17	0.4	1	11.1
Рак неутврђене примарне локализације	70	97	2.4	16	22.9
Хемотерапијска сеанса због тумора	*484*	*1968*	*49.6*		
Доброћудни и неодређени тумори	**915**	**1022**	**25.8**	**6**	**0.7**

Групе болести са обољењима од већег значаја	Број епизода болничког лечења	**Стопа хоспитализације** (на 1000)	Број умрлих	**Леталитет** (број умрлих на 100 хосп. услед те болести)
Болести система за варење	**3643**	**91.9**	**112**	**3.1**
Трбушне киле	890	22.4		
Калкулоза или упала жучне кесе	850	21.4	8	0.9
Акутно запаљење слепог црева	201	5.1	1	0.5
Крварење из дигестивног тракта	197	5.0	34	17.3
Чир и упала желуца и дванаестопалачног црева	152	3.8	9	5.9
Илеус – Завезано црево	150	3.8	23	15.3
Акутно запаљење панкреаса	139	3.5	9	6.5
Кронова болест и улцерозни колитис	81	2.0	2	2.5
Неалкохолна болест јетре	60	1.5	12	20.0
Болест јетре узрокована алкохолом	46	1.2	6	13.0
Болести мокраћно-полног система	**3387**	**85.4**	**37**	**1.1**
Појачано, учестало и неуредно крварење из материце	438	11.0		
Цервикалне дисплазије, ерозије, полипи и ектопије	390	9.8		
Увећање простате	291	7.3		
Недовољна функција бубрега	279	7.0	33	11.8
Мокраћни каменци	237	6.0		
Нефритиси и нефропатије	211	5.3	4	1.9
Стерилитет	69	1.7		
Болести система за дисање	**3333**	**84.1**	**96**	**2.9**
Запаљење плућа	798	20.1	38	4.8
Хронична опструктивна болест плућа и бронхитис	755	19.0	39	5.2
Бронхијална астма	266	6.7	4	1.5
Хроничне болести крајника код деце	119	3.0		
Друга респираторна инсуфицијенција	16	0.4	15	93.8
Трудноћа, рађање и бабиње	**3094**	**78.0**		**0**
Природни порођај	1285	32.4		
Трудноће завршене побачајем	719	18.1		
Порођај царским резом	693	17.5		
Крварење и претећи побачај у почетној трудноћи	131	3.3		
Превремени порођај (пре 37. недеље гестације)	41	1.0		
Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	**2050**	**51.7**	**20**	**1.0**
Прелом бутњаче (кука)	547	13.8	3	0.5
Прелом потколенице	317	8.0		
Повреде унутар лобање	165	4.2	12	7.3
Преломи грудног коша, кичме и карлице	129	3.3	3	2.3
Тровање	93	2.3	2	2.2
Опекотине, разједи, промрзлине, смрзнућа	31	0.8		
Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	**1904**	**48.0**		**0**
Болести кичме	614	15.5		
Дегенеративна обољења кукова, колена и других зглобова	574	14.5		
Реуматоидни артритис и системске болести везивног ткива	306	7.7		
Остеопороза	203	5.1		
Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	**1754**	**44.2**		**0**

Групе болести са обољењима од већег значаја	Број епизода болничког лечења	**Стопа хоспитализације** (на 1000)	Број умрлих	**Леталитет** (број умрлих на 100 хосп. услед те болести)
Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма	**1234**	**31.1**	**64**	**5.2**
Шећерна болест	715	18.0	63	8.8
Болести штитасте жлезде	144	3.6		
Гојазност	70	1.8		
Цистична фиброза	37	0.9		
Болести нервног система	**928**	**23.4**	**15**	1.6
Мултипла склероза и друге дегенеративне болести ЦНС-а	245	6.2	7	2.9
Епилепсија	128	3.2	1	0.8
Неуропатије и енцефалопатије	111	2.8	2	1.8
Синдроми парализе	92	2.3	1	1.1
Запаљење мозга	28	0.7	4	14.3
Заразне и паразитарне болести	**912**	**23.0**	**25**	**2.7**
Цревне инфекције	509	12.8	10	2.0
Сепса	55	1.4	12	21.8
Туберкулоза	30	0.8		
Хепатитис Б и Ц	17	0.4	3	17.6
Болести крви, крвотворних органа и поремећаји имунитета	**891**	**22.5**	**2**	**0.2**
Анемија	532	13.4	1	0.2
Душевни поремећаји и поремећаји понашања	**727**	**18.3**	**2**	0.3
Схизофренија и суманути поремећаји	165	4.2		
Депресија и поремећаји расположења	159	4.0		
Болести зависности	145	3.7	2	1.4
Болести коже и поткожног ткива	**671**	**16.9**	**2**	**0.3**
Инфекције коже и поткожног ткива	340	8.6	1	0.3
Копривњача	140	3.5		
Гризлице и декубитуси	80	2.0	1	1.3
Стања у порођајном периоду	**309**	**7.8**	**3**	**1.0**
Инфекције новорођенчета	97	2.4		
Превремени порођај са последицама по новорођенче	71	1.8	3	4.2
Поремећаји дисања (гушење услед мањка кисеоника, респираторни дистрес...)	51	1.3		
Болести ока и припојака ока	**159**	**4.0**		**0**
Урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности	**138**	**3.5**		**0**
Болести ува и мастоидног наставка	**127**	**3.2**		**0**
Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравтвеном сужбом	**4600**	**116.0**		**0**
Хемотерапијска сеанса због тумора	1968	49.6		
УКУПНО	**39650**	**1000.0**	**1063**	**2.7**

У табели бр. 11 је приказан број епизода лечења и број умрлих са стопама хоспитализација и леталитета у односу на групе обољења и најистакнутија појединачна обољења, регистрована као основни узрок хоспитализације, односно узрок смрти током хоспитализације. У групи малигних тумора је поред броја епизода лечења приказан и број лица, будући да је због природе ових обољења и терапијских протокола неопходан већи број хоспитализација, у просеку 3 по оболелом лицу, због чега оне не одражавају реалну слику болничког морбидитета за рак, док код већине других обољења број епизода болничког лечења даје чак и јаснији увид у здравствено стање оболеле популације него ли број лечених лица са наведеним обољењима.

2. МОРТАЛИТЕТ

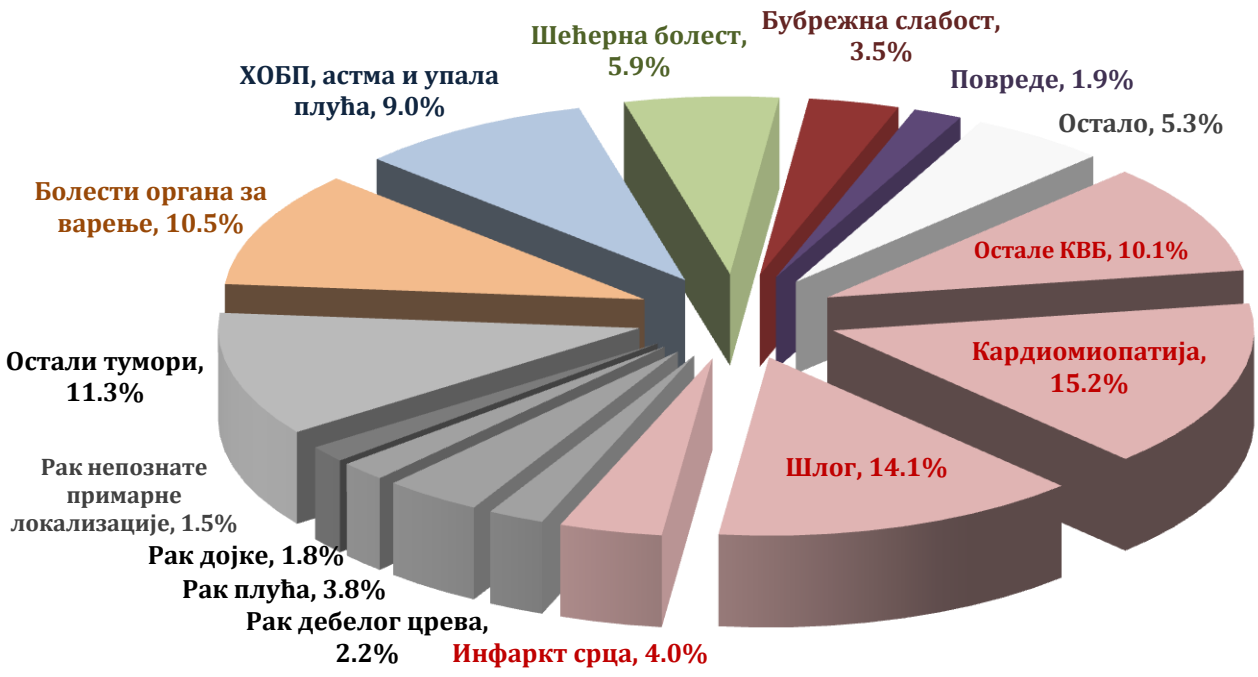
Болнички морталитет

Током 2018. године у стационарним здравственим установама Златиборског округа су умрла 1063 пацијента, са стопом од 26.8$^{0}/_{00}$. Бар 30% припада напрасним смртима, где основно обољење није било препознато, нагло се погоршало, или су смртне последице наступиле из пуног здравља.

Преко две петине умрлих у болницама се лечила због болести система крвотока, од којих по трећина од **обољења срчаног мишића** и **шлога**. Ова два обољења су убедљиво најучесталији узроци смрти, чинећи готово трећину свих смртних случајева у болницама. **Исхемијска болест срца са инфарктом** је узрок сваке шесте смрти услед КВБ. Сви остали узроци смрти су такође узрок сваке шесте смрти услед КВБ у болницама, међу којима се истичу **болести великих артерија, хипертензија**, аритмије и плућна емболија.

Малигним туморима припада петина смртних случајева у болницама, од којих половина злоћудним неоплазмама **плућа**, **дебелог црева и ректума, дојке, лимфомима и леукемијама**. На дванаест смрти од тумора са утврђеном примарном локализацијом долази једна где је она остала непозната, будући да је малигна болест откривена у касном стадијуму своје еволуције. Међу болестима система за варење као узроци смрти током болничког лечења се истичу крварења из желуца и црева, болест јетре и завезано црево. Значајније учешће у болничком морталитету такође имају шећерна болест, хронична опструктивна болест плућа, упала плућа, бубрежна слабост и насилне смрти (графикон бр. 9).

Графикон 9. **Структура морталитета стационарно лечених становника** Златиборског округа у 2018. години



Морталитет у општој популацији

Општа смртност према последњим званичним подацима Републичког завода за статистику је описана у делу о виталним карактеристикама округа и односи се на 2017. годину, док ће у овом поглављу бити описан морталитет регистрован на територији округа у 2018. години, према подацима којима располаже Завод за јавно здравље Ужице, а којима недостаје мањи број умрлих становника Златиборског округа, чија је смрт наступила ван територије матичног округа. Они ће се приказати у за сада необјављеним званичним подацима виталне статистике за 2018. од стране Републичког завода за статистику. Специфичне стопе смртности коришћене за праћење смртности по старости, полу или врсти обољења су свакако валидне.

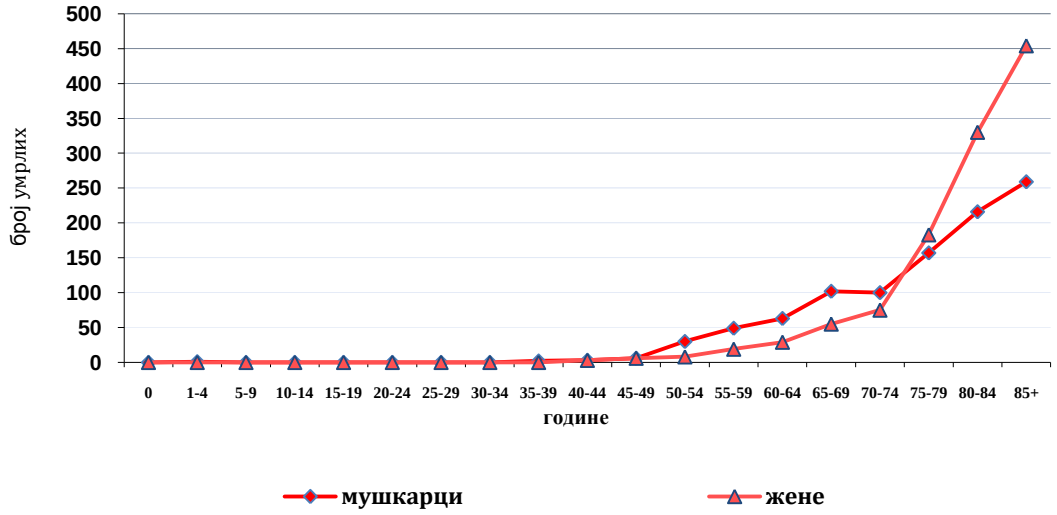
На подручју округа четвртина умрлих је старија од 85 година живота. Морталитет старих лица (преко 65 година живота) учествује са четири петине у укупном, морталитет лица у старосном интервалу од 35 до 64 године живота са једном шестином, док 32 умрла одрасла лица млађа од 35 година и 9-оро деце пружају потпун увид у страосну структуру умрлих. У здравственим установама на територији округа, умрла одојчад су регистрована у две општине, једно у Б.Башти и четворо у Н.Вароши.

Нешто више је мушкараца међу умрлим становништвом (51.0%). Око 30% смртних случајева се десио током болничког лечења становништва.

Болести система крвотока су узрок смрти код готово три петине умрлих, тумори су узрок сваке пете смрти, болести система за дисање, болести система за варење и шећерна болест равноправно учествују у нешто преко 10% морталитета, док је отприлике свака четрдесета смрт насилна. Остала означена обољења учествују са нешто мање од 5% морталитета, баш као и смрти неутврђеног порекла, које махом обухватају лица умрла у иностранству и стара лица из сеоских подручја чија смрт није благовремено пријављена, па је извршен накнадни упис у књигу умрлих без могућности да се прецизира основни узрок смрти.

Свака шеста смрт је последица **обољења срчаног мишића**, свака осма **последица шлога**. а свака седма последица **исхемијске болести срца**, од којих су две од три напрасне. У мушкој популацији је ризик за умирање од инфаркта срца виши за 50% него код жена, и значајно се повећава након 40. године живота. Мушкарци су под већим ризиком умирања од шлога већ након 55. године, али жене генерално чешће умиру од овог обољења, јер су дуговечније и после 70. године су оне под дупло већим ризиком него мушкарци. Уопште, до 70. године живота мушкарци чешће умиру од кардиоваскуларних болести него жене, док је након 75. године ситуација обрнута. Хипертензија учествује са 5% у свим узроцима смрти. Жене чешће умиру због повишеног крвног притиска, стања која узрокују хроничну срчану слабост, али и дифузне атеросклерозе, која се односи на постепено гашење виталних функција услед старости.

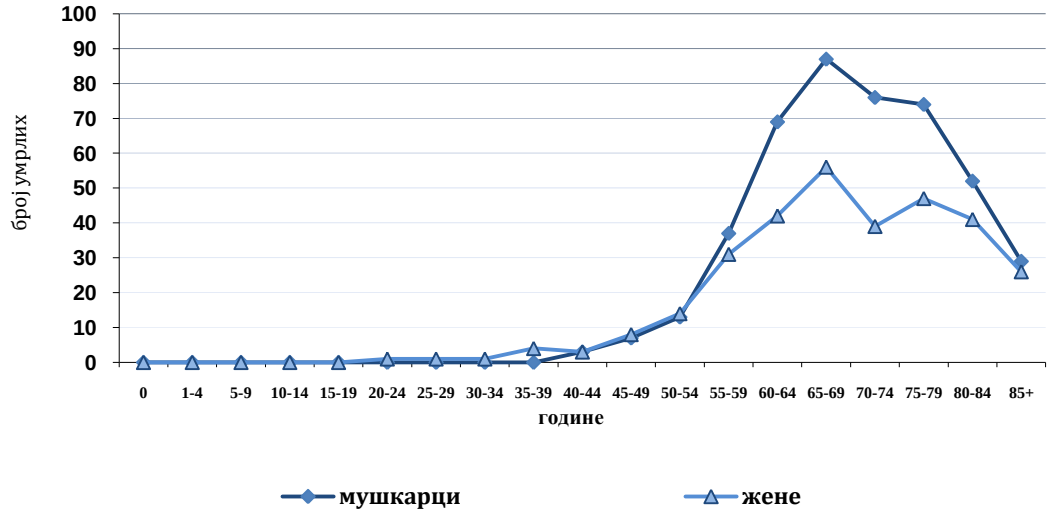
Графикон 10. **Број умрлих лица од болести сисзема крвотока** у односу на пол и старост, на Златиборском округу у 2018. години



Смрт услед тумора значајно расте већ након 40. године живота код оба пола, до 50. године учесталија је код жена. Од 60. до 80. године, мушкарци готово два пута чешће умиру од рака. Мушкарци генерално чешће умиру од тумора, од већине изразито чешће. **Рак плућа и рак дебелог црева** и ректума односе трећину умрлих од рака, више него дупло мушкараца. Од рака једњака и рака грла умиру готово искључиво мушкарци, **рак простате** је трећи по учесталости узрок смрти међу туморима. Рак панкреаса се у смислу прогнозе намеће као најагресивнији тумор, будући да су умрли сви регистровани случајеви овог тумора у протеклој години.

Полно дефинисани тумори жене су узрок сваке осме смрти услед тумора у целокупној популацији, при чему **рак дојке** предњачи као девети по учесталости узрок смрти жене, и четврти најучесталији тумор са фаталним исходом. Ови тумори бележе леталитет већ након 40. године жене, и представљају веснике надолазеће експанзије осталих малигнитета у старијој популацији код оба пола. Жене нешто чешће умиру него мушкарци од рака бубрега, рака штитасте жлезде, рака јетре и рака жучне кесе.

Графикон 11. **Број умрлих лица од тумора**
у односу на пол и старост, на Златиборском округу у 2018. години



Шећерна болест се по учесталости налази у првих десет узрока смрти, свака тридесета смрт је њена последица. Свака четрдесета смрт је узрокована хроничном опструктивном болешћу плућа, два пута је учесталија међу мушкарцима.

Готово половина насилних смрти су самоубиства, свака осма је била последица саобраћајних несрећа (12), 5 становника округа је умрло услед задесног смрзавања током сезоне ниских температура. Насилне смрти су два пута учесталије код мушкараца, самоубиства и фаталне саобраћајне несреће три пута чешће.

Свака тридесета смрт је последица обољења система за варење, међу којима крварења чине трећину. Перфорација трбушног органа је чешћи узрок смрти код жена, а илеус и болест јетре код мушкараца. Невезано за болест јетре, алкохолизам је путем хроничне интоксикације, занемаривањем основних животних потреба и поремећајима душевног стања по типу делиријума однео још 3 живота. Напослетку, бубрежна слабост и дегенеративне болести мозга заслужују да буду поменуте на овом месту.

Табела 12 Структура укупног морталитета
на подручју Златиборског округа у 2018. години

Узроци смрти	Број умрлих			Стопа морталитета (на 10 000)	Учешће у укупном умирању %
	Укупно	М	Ж		
Болести система крвотока	**2150**	**988**	**1162**	**79.3**	**57.7**
Обољење срчаног мишића	612	257	355	22.6	16.4
Шлог и његове последице	453	179	274	16.7	12.2
Инфаркт срца	355	239	116	13.1	9.5
Болести узроковане повишеним крвним притиском	199	91	106	7.3	5.3
Хронична исхемијска болест срца	197	91	108	7.3	5.3
Дифузна старачка атеросклероза	142	50	92	5.2	3.8
Срчана слабост	107	42	65	3.9	2.9
Атеросклероза, тромбоза и емболија артерија	39	20	19	1.4	1.0
Плућна емболија	18	3	15	0.7	0.5
Поремећаји ритма са срчаним застојем	12	8	4	0.4	0.3
Остало	16	8	8	0.6	0.4
Тумори	**761**	**446**	**315**	**28.1**	**20.4**
Рак плућа	159	120	39	5.9	4.3
Рак дебелог црева и ректума	97	59	38	3.6	2.6
Рак простате	55	55	-	2.0	1.5
Рак дојке	54	-	54	2.0	1.4
Лимфоми, леукемије и сродни тумори	47	28	19	1.7	1.3
Рак панкреаса	44	26	18	1.6	1.2
Рак мокраћне бешике	29	25	4	1.1	0.8
Рак материце	27	-	27	1.0	0.7
Рак желуца	27	19	8	1.0	0.7
Тумор мозга, мождданица и других делова ЦНС-а	25	15	10	0.9	0.7
Рак коже и меланом	23	13	10	0.8	0.6
Рак уста, језика, ждрела, синуса и пљувачних жлезда	21	13	8	0.8	0.6
Рак јетре	18	7	11	0.7	0.5
Рак бубрега	14	5	9	0.5	0.4
Рак јајника	12	-	12	0.4	0.3
Рак једњака	11	8	3	0.4	0.3
Рак гркљана	10	9	1	0.4	0.3
Рак кости, хрскавице, везивног и меког ткива	9	7	2	0.3	0.2
Рак жучне кесе и жучних канала	8	4	4	0.3	0.2
Рак недефинисаних органа за варење	5	1	4	0.2	0.1
Рак стиднице, вагине и др. женских полних органа	3	-	3	0.1	0.1
Рак штитасте жлезде	2	1	1	0.1	0.1
Рак надбубрежне жлезде	1	1	0	0.04	0.03
Рак непознате примарне локализације	60	30	30	2.2	1.6

Наставак табеле 12

Узроци смрти	Број умрлих			Стопа морталитета (на 10 000)	Учешће у укупном умирању %
	Укупно	М	Ж		
Болести система за дисање	**141**	**92**	**49**	**5.2**	**3.8**
Хронична опструктивна болест плућа и астма	91	63	28	3.4	2.4
Упала плућа	37	18	19	1.4	1.0
Болести жлезда са унутрашњим лучењем	**130**	**56**	**74**	**4.8**	**3.5**
Шећерна болест	129	55	74	4.8	3.5
Болести система за варење	**129**	**69**	**60**	**4.8**	**3.5**
Крварење из неозначеног органа за варење	44	23	21	1.6	1.2
Упала органа са перфорацијом и перитонитисом	32	10	22	1.2	0.9
Завезано црево	23	15	8	0.8	0.6
Болести јетре	13	9	4	0.5	0.3
Болест јетре узрокована алкохолом	7	7	0	0.3	0.2
Чир на желуцу и дуоденуму	8	4	4	0.3	0.2
Насилне смрти	**93**	**69**	**24**	**3.4**	**2.5**
Самоубиство	44	31	13	1.6	1.2
Саобраћајна несрећа	12	9	3	0.4	0.3
Убиство	3	2	1	0.1	0.1
Болести нервног система	**86**	**37**	**49**	**3.2**	**2.3**
Дегенеративне болести ЦНС-а	55	23	32	2.0	1.5
Синдром парализе	14	4	10	0.5	0.4
Болести мокраћно – полног система	**57**	**28**	**29**	**2.1**	**1.5**
Бубрежна слабост	50	25	25	1.8	1.3
Заразне болести	**25**	**9**	**16**	**0.9**	**0.7**
Сепса	10	5	5	0.4	0.3
Цревне инфекције	6	2	4	0.2	0.2
Хронични вирусни хепатитис	3	1	2	0.1	0.1
Туберкулоза	2	1	1	0.1	0.1
Стања у порођајном периоду	**5**	**4**	**1**	**0.2**	**0.1**
Превремени порођај са гушењем недоношчета	5	4	1	0.2	0.1
Душевни поремећаји	**4**	**4**	**0**	**0.1**	**0.1**
Алкохолизам	3	3	0	0.1	0.1
Зависност од опијата	1	1	0	0.04	0.03
Остали означени узроци	**6**	**4**	**2**	**0.2**	**0.2**
Смрт неутврђеног порекла	**138**	**95**	**43**	**5.1**	**3.7**
Укупно - означене смрти	**3725**	**1901**	**1824**	**137.4**	**100.0**

IV СТАЊЕ ЖИВОТНЕ СРЕДИНЕ И ХИГИЈЕНСКИХ ПРИЛИКА НА ПОДРУЧЈУ ЗЛАТИБОРСКОГ ОКРУГА У 2018. 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. повременог 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.

Ваздух

Загађење ваздуха настаје услед присуства примеса 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 односе најчешће на типичне загађујуће материје које настају у урбаним срединама као продукт сагоревања фосилних горива.

Аероседимент - таложна прашина

Аероседимент чине загађујуће материје органског или неорганског порекла чије су честице преко 10 μм које се својом тежином таложе на површину. У ваздуху комуналне средине се, према Правилнику, одређује укупна прашина, методом седиментирања ваздуха током месец дана (± 2 дана), табела 13.

Табела 13. Средње годишње вредности укупних таложних материја (*)
у мрежи мерних места Златиборског округа у току 2018.године

Место	Број мерних места	Средња годишња вредност укупних таложних материја **мг/м²/дан**
Ужице	1	**203.4**
Косјерић	7	151.2
Прибој	1	139.8

(*) **Гранична вредност** имисије ТМ за насељена места (ГВИ / година) = **200 мг/м²/дан**
Испитивања садржаја тешких метала у таложним материјама обављено је на територији Златиборског округа на мерним местима у Ужицу, Ужице - Севојно, Прибоју и Косјерићу.

Типичне загађујуће материје

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 2018. години SO_2 систематски је праћен на подручју Златиборског округа у Ужицу и Прибоју. Средње годишње вредности на свим мерним местима у току 2018. године биле су испод граничне вредности имисије за насељено подручје прописане Правилником (50 μг/м^3).

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 14. Средње годишње вредности имисије чађи (μг/м^3)
у мрежи мерних места Златиборског округа у току 2018.године (*)

Редни број и локација мерног места	(μг/м^3)
1. Ужице- пијаца	32,4
2. Ужице-Севојно	19,5
3. Прибој	21,3

(*) **Гранична вредност** чађи у календарској години (ГВ / година) = **50 μг/м^3**

Табела 15. Број дана у години са измереним количинама чађи изнад граничне вредности

Редни број и локација мерног места	Број дана у 2018-ој **са повишеном чађи**
1. Ужице	**73**
2. Ужице-Севојно	**31**
3. Прибој	**37**

3.Азотни оксиди

Азотни оксиди настају при раду великих електрана на течно гориво али највећи извори су моторна возила на течно гориво (у моторима се ствара висока температура, што изазива реакцију између кисеоника и инертног азота из ваздуха, при чему настаје низ азотних оксида).

У 2018.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 2018. године биле су испод граничне вредности имисије за насељено подручје прописане Правилником (40 μг/м^3). У Прибоју ниједан дан у години није био са повећаним вредностима имисије азотних оксида али је у Ужицу било десет дана а у Севојну један дан.

Табела 16. Средње годишње вредности имисије азотних оксида (μг/м^3)
у мрежи мерних места Златиборског округа у току 2018.године (*)

Редни број и локација мерног места	(μг/м^3)
1. Ужице- пијаца	35,4
2. Ужице-Севојно	18,0
3. Прибој	12,1

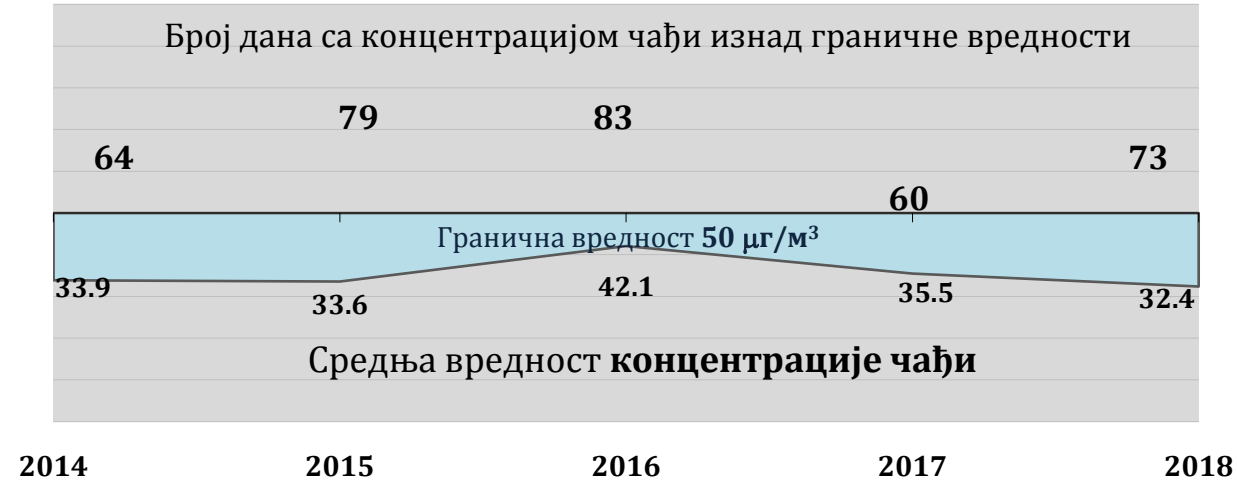
(*) **Гранична вредност** азотних оксида у календарској години (ГВИ / година) = **40 μг/м^3**

Табела 17. Број дана у години са измереним количинама азотних оксида изнад граничне вредности имисије

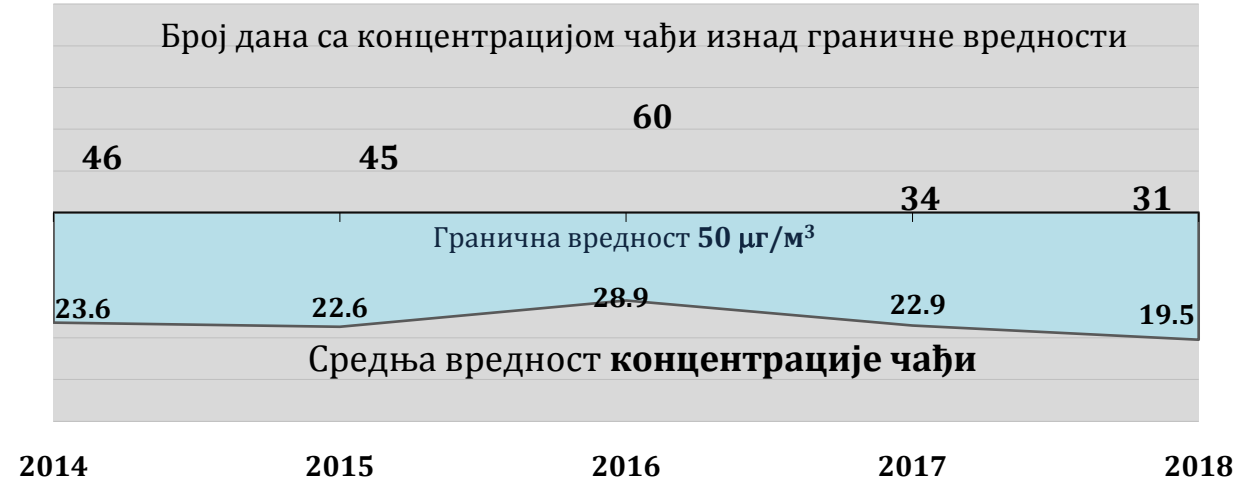
Редни број и локација мерног места	Број дана у 2018-ој **са повишеним азотним оксидима**
1. Ужице	**10**
2. Ужице-Севојно	**1**
3. Прибој	**0**

Средња годишња вредност имисије чађи у Ужицу је била испод ГВ (ГВ / година = 50 μг/м^3). Прекорачење дневне имисије забележено је у зимском периоду. Ужа градска зона Ужица је највише оптерећена повећаним концентрацијама чађи. Повећање имисије SO_2 и чађи показују изразито сезонски карактер - зимски период 2018.године.

Графикон 12. Средња вредност концентрације чађи и број дана са концентрацијом изнад граничне вредности на мерном месту Ужице-пијаца, у периоду 2014.-2018.



Графикон 13. Средња вредност концентрације чађи и број дана са концентрацијом изнад граничне вредности на мерном месту Ужице-Севојно, у периоду 2014.-2018.



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 активности на смањењу броја корисника фосилних горива 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. Град Ужице мора спроводити све мере за побољшање квалитета ваздуха а у складу са Планом квалитета ваздуха.

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 2018. години систематски се пратила концентрација суспендованих честица ПМ 10 у Ужицу и средња годишња вредност је 45,3 μg/m^3, што је изнад максимално дозвољене вредности за календарску годину (40μg/m^3) . Број прекорачења дневне максимално дозвољене вредности је 95 од укупно 328 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 укупних суспендованих честица у Косјерићу и средња годишња вредност је 51,2 μg/m^3, што је испод максимално дозвољене вредности за календарску годину (70μg/m^3) ,а што је изнад толерантне годишње вредности (44.8μg/m^3). У укупним суспендованим честицама обављена су испитивања садржаја метала (олово, арсен, кадмијум, никал) и годишње граничне вредности за метале су испод максимално дозвољених вредности.

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.

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 51.21% становништва тј. 10 градских насеља, док се остало становништво (48.79%) снабдева водом за пиће из локалних водвода (94). Централни водоводи и део локалних водовода (углавном већих) налази се под контролом Завода за јавно здравље Ужице који врши бактерилошке и физичко-хемијске анализе воде за пиће.

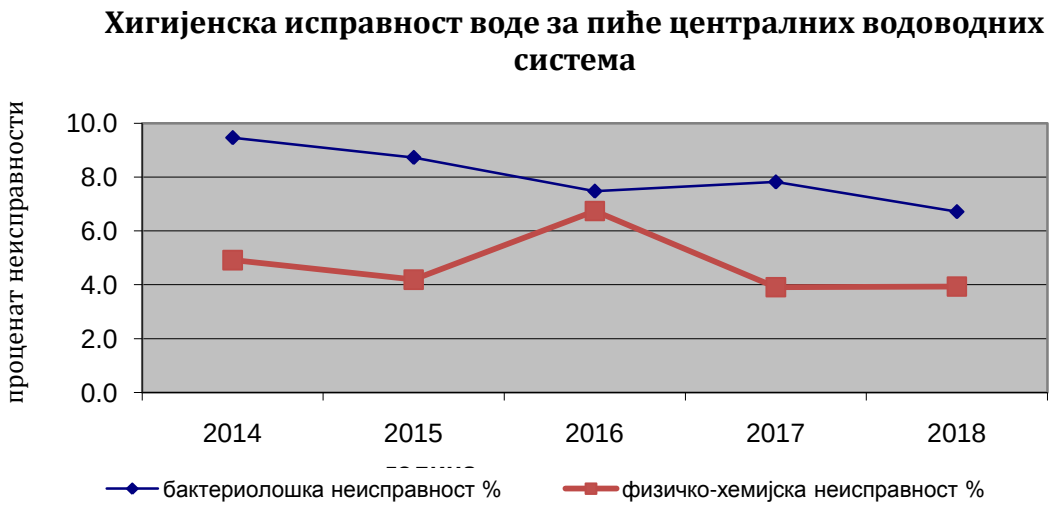
У 2018. години урађено је 2980 бактериолошких и 2979 хемијских анализа третиране воде са 11 градских водовода. Бактериолошка неисправност је доказана у 200 (6,71 %) узорака а 117 (3,93 %) узорака је физичко-хемијски неисправно. Најчешћи узрок бактериолошке неисправности су били индикатори аеробне мезофилне бактерије, индикатори фекалног загађења и колиформне бактерије. Доказано је присуство E.coli у 0,33% узорака пречишћене, дезинфиковане воде за пиће градских водовода а St.foecalis у 0,21% свих узорака. Највећи проценат бактериолошки неисправних узорака је имао водовод Нова Варош, од анализираних 155 узорака било је неисправно 26 узорака (16,77 %) а затим водовод Пожега са анализираних 206 узорака а неисправно је 28 (13,59%). Најмањи проценат неисправних узорака су имали водовод Рзав (1,91%) и водовод Пријепоље (3,96%).

Физичко- хемијски је вода била најчешће неисправна због повећане мутноће и концентрације резидуалног хлора изнад 0.5 мг/л а чајетински водовод због садржаја никла. Највећи проценат хемијски неисправних узорака је имао чајетински водовод 26,81 %. Бајино баштански, рзавски, пожешки, прибојски и пријепољски водовод имали су узорке са хемијском неисправношћу мање од 1% док сјенички водовод није имао неисправних узорака.

Редовна контрола воде се врши код 20 локалних водовода, код 12 водовода се врши повремено а код 62 водовода се уопште не врши. На бактериолошку исправност анализирано је 1381 узорка а неисправно је било 358 узорака тј. 25.92 %. Узрок неисправности су најчешће били индикатори фекалног загађења и колиформне клице.

Код већих сеоских водовода на хемијски преглед је урађено 1381 узорка од чега је неисправно било 67 узорака-тј. 4,85 %. Најчешћи узроци неисправности били су мутноћа и повећана потрошња калијум перманганата.

Графикон 14: Кретања бактериолошке и физичко - хемијске неисправности воде за пиће у централним водоводним системима у периоду 2013.-2017. године



Уочава се благо побољшање бактериолошке исправности и готово идентична физичко-хемијска неисправност што је највероватније последица боље комуникације са стручним лицима и побољшање рада комуналних предузећа који се брину о квалитету воде за пиће у градовима на територији Златиборског округа.

Табела 18. Бактериолошке и физичко- хемијске анализе воде за пиће
из градских и сеоских водовода на подручју Златиборског округа у 2018. години

Вода за пиће	Бактериолошка анализа			Физичко-хемијска анализа		
	Број узорака	Неисправна	(%)	Број узорака	Неисправна	(%)
Градски водовод	2980	200	**(6,7%)**	2979	117	**(3,9%)**
Сеоски водовод	1381	358	**(25,9%)**	1381	67	**(4,8%)**

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. Изграђена је и почела је са радом Регионална депонија «Дубоко» Ужице. Регионалну депонију користе општине: Ужице, Чачак, Пожега, Косјерић, Лучани, Ивањица, Чајетина, Бајина Башта и Ариље.

Постојеће депоније у Ужицу, Пожези, Косјерићу, Чајетини, Бајиној Башти и Ариљу су конзервиране. У другим местима повремено се пале депоније. Депоније су углавном неограђене и лако приступачне псима, мачкама, глодарима и др.

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 икаког 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).

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, болести срца и крвних судова, дијабет, обољења дигестивног тракта 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 2018. 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 1075 намирница за бактериолошку анализу и утврђена је неисправност 17 намирнице тј. 1,58%. Физичко-хемијска анализа је урађена код 274 намирнице и неисправност је доказана код 10 намирнице тј. 3,65%.

Узроци бактериолошке неисправности најчешће су присуство тј. повећан број микроорганизама, индикатора недовољне хигијене током припремања, чувања и манипулације са храном, као и присуство квсци и плесни, а узроци хемијске неисправности су неусаглашаност са Правилником о квалитету производа, неадекватна декларација и сл.

Микробиолошка исправност анализирана је код 5127 брисева. Узорковани су брисеви са радних површина, посуђа и руку радника. Анализирано је 1437 брисева руку запослених радника и неисправност је доказана код 38 брисева тј. 2,64%, што у односу на 3,38% неисправних узорака у 2017. години представља смањење броја неисправних узорака. Најчешћи узрок неисправности био је повећан број микроорганизама у односу на вредности прописане Правилником о општим и посебним условима хигијене хране у било којој фази производње, прераде и промета (Сл.гласник РС бр. 72/10). Обављена је микробиолошка анализа брисева предмета и радних површина, укупно 3621 брис и доказана је неисправност код 61 бриса, тј. 1,68 %, што представља смањење броја неисправних узорака у односу на претходну годину. 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 дали предлог мера за отклањање истих.

У 2018. години извршен је санитарно - хигијенски надзор објеката за колективну исхрану деце предшколског и школског узраста. Том приликом је анализирана су 228 узорака намирница на бактериолошку исправност. Доказана је бактериолошка неисправност 1 узорка тј. 0,44%, што представља смањење бактериолошки неисправних узорака у односу на претходну годину. Свакако је неопходна едукација особа запослених у кухињском блоку објеката за колективну исхрану деце предшколског и школског узраста у вези редовне примене добре хигијенске праксе у овим објекатима.

У овим објектима анализирана је и микробиолошка исправност 1299 брисева и тада је установљена хигијенска неисправност 9 брисева тј. 0,69%, што представља смањење бактериолошки неисправних узорака брисева у односу на претходну годину.

У сарадњи са Ветеринарском инспекцијом узорковано је 7 намирница и код њих није доказана бактериолошка неисправност. У сарадњи са Републичком санитарном инспекцијом анализирана је и микробиолошка исправност 186 брисева и установљена је хигијенска неисправност 25 брисева тј. 13,44%. Ако се упореди проценат неисправности и у овако малом броју узорака, уочава се да је током 2018. године било преко 10% више неисправних узорака у односу на 2017.годину, што указује на потребу интензивније контроле објеката који се баве производњом, прерадом и прометом хране, од стране Републичке санитарне инспекције и Ветеринарске инспекције, обзиром на значај хигијенског стања и потенцијалне здравствене ризике услед неадекватне примене добре хигијенске и добре произвођачке праксе у овим у објектима.

За потребе грађана који се баве производњом и продајом животних намирница урађене су микробиолошке анализе 187 намирница. Микробиолошка неисправност је доказана код 3 узорака тј. 1,60%. Најчешће анализиране намирнице су били пекарски производи и месне прерађевине. Резултате ових анализа смо достављали грађанима на чији захтев су анализе рађене.

Табела 19. Хигијенско-санитарни надзор у објектима за друштвену исхрану

Врста објекта	**Намирнице**				**Радне површине, посуђе и руке запослених**				
	Број прегледа	**неисправне**		Узрок неисправности	Број брисева	исправни		**неисправни**	
		број	**%**			број	%	број	**%**
Предшколски	144	0	**0**	/	856	851	99,4	5	**0,6**
Школски	35	0	**0**	/	195	193	99	2	**1**
Интернатски	49	1	**2**	квасци и плесни	267	265	99,3	2	**0,7**
Студентски	11	0	**0**	/	34	33	97,1	1	**2,9**
Раднички	22	1	**4,5**	Enterobacteriaceae	118	117	99,2	1	**0,8**
Болнички	0	/	**/**	/	0	/	/	/	**/**
Укупно	259	2	**0.8**	Enterobacteriaceae, квасци и плесни	1470	1459	99.3	11	**0,7**

Школска средина

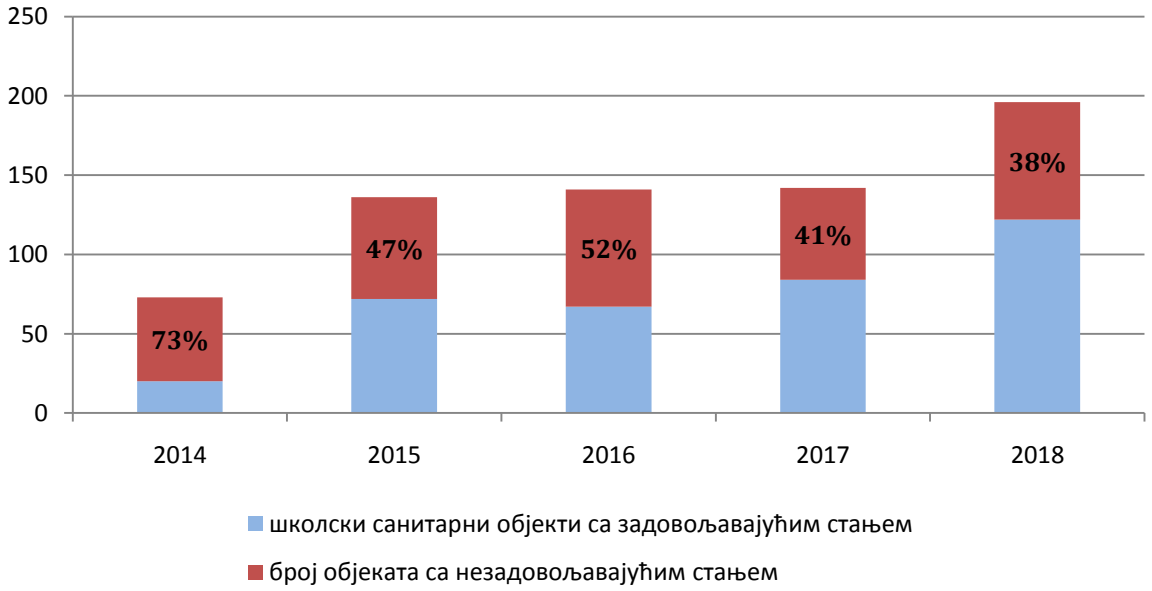
У циљу заштите и унапређења здравља мале и предшколске деце, школске деце и омладине, спроводи се хигијенско санитарни надзор над објектима за колективни боравак деце, школа и објеката за исхрану и смештај школске деце.

У предметном периоду настављене су активности у области утврђивања фактора ризика у школској средини по здравље школске деце и омладине. Инспекцијски преглед обављен је у 196 школских објеката (матичне школе и издвојена одељења). Незадовољавајућа општа оцена хигијенског стања објекта је 37.75% у предметном периоду, а у 2017. години је била 40,8%. Централно водоснабдевање је у 48 школа. Уочено је неодржавање локалних водних објеката са којих се снабдевају сеоске школе. Узорковано је 124 узорака воде за пиће у школама са локалним водоснабдевањем и у 54 школе тј. 43,55% доказана је хигијенска неисправност воде за пиће узрокована присуством бактериолошких агенаса у количини која није дозвољена. У 8 школа тј. 6,45 % доказана је хигијенска неисправност воде за пиће узрокована физичко – хемијском неисправношћу због повећане мутноће и присуства органских материја (утрошак $KmnO_4$). Без водоснабдевања деца похађају 6 школа. У посматраном периоду повећан је број обиђених школских објеката у односу на исти период претходне године, али је веома забрињавајуће присуство хигијенски неисправне воде за пиће што је последица неодржаваних локалних, сеоских водовода.

Број ђака је у сталном опадању, због чега је затворен известан број издвојених одељења на територији Златиборског округа. Хигијенско одржавање учионичког простора и санитарних чворова је доста добро. Опремљеност

санитарних чворова тоалет пепиром и сапуном је знатно боље него у градским школама.

Графикон 15: Оцене хигијенског стања школских објекта
у периоду 2014.-2018. године:



V ЕПИДЕМИОЛОШКА СИТУАЦИЈА ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ НА ЗЛАТИБОРСКОМ ОКРУГУ У 2018. ГОДИНИ

Епидемиолошка ситуација заразних и паразитарних болести на подручју Златиборског округа у 2018. години оцењена је као несигурна.

У периоду 01.01. - 31.12.2018. године на подручју Златиборског округа пријављено је 261 случајева заразних и паразитарних болести са стопом инциденције 92,08 становника.

Анализом обољевања од заразних и паразитарних болести на подручју Округа уочили смо да највећу стопу инциденције бележи општина Ужице (125,57/100.000 становника), а најнижу стопу инциденције Нова Варош (30,05/100.000 становника).У посматраном периоду регистровали смо 6 смртних случајева од заразних болести.

У структури 10 најчешћих заразних болести, на првом месту налази се *Influenza,virus non identificatum.*,а затим следе: *Morbilli sine complicationibus., Enteritis salmonellosa., Enteritis campylobacterialis, Tuberculosis pulmonis,per microscopiam aputi confirmata, Hepatitis viralis chronica C, Pertusis,non specifikata, Tuberculosis pulmonis,solum culture confirmata, Echinococcois hepatis, Hepatitis viralis chronica B sine delta agente*

У току 2018 године обрађено је и анализирано 22 пријава ППИ, 11 пријава хроничног хепатитиса Ц, 3 пријаве хроничног хепатитиса Б, 4 пријаве акутног хепатитиса Б, 1 пријаве носилаштва ХЦВ вируса, 2 пријаве носилаштва вирусбог хепатитиса Б, 1 пријава хламидијазе. Акценат 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.

Према подацима Златиборски округ спада у округе у којима се сваке године региструју било позитивни на вирус ХИВ-а, било умрли од АИДС-а. Акценат је стављен на здравствено-васпитни рад у општој популацији путем организованих предавања и путем медијског појављивања, а у вези са начинима ширења и заштите од полно преносивих инфекција.

- У току 2018. године пријављено је 15 епидемија заразних болести:

1) Епидемија *Morbilli* у Општој болници у Ужицу, откривена је дана 27.02.2018. године, а одјављена дана 25.04.2017. године. У току епидемије оболело је 5 запослених у Општој болници у Ужицу. У току епидемије појачан је надзор над спровођењем мера за спречавање даљег ширења епидемије.
2) Епидемија *Morbilli* у породици Митрашиновић из Ужица откривена је дана 02.03.2018. године. У току епидемије оболело је 2 лица. Извор заразе није познат.
3) Епидемија *Morbilli* у граду Ужицу пријављена је дана 13.03.2018. године. У току епидемије оболело је 13 лица. Најмлађа оболела особа је узраста 4 године, а најстарија 41 годину. Код оболелих нису регистроване компликације у смислу упале плућа. Већина оболелих је невакцинисана и непознатог статуса.
4) Епидемија *Morbilli* у породици Шишовић у Чајетини откривена је дана 08.03.2018. године. Извор заразе није познат.
5) Епидемија *Morbilli* у породици С.Л у Косјерићу откривена је дана 15.03.2018. године. Извор заразе није познат.
6) Епидемија *Diarrhoea et gastroenteritis, causa infectionis suspecta* код особа које су конзумирале храну у објекту „West-MM“ у Сјеници, откривена је 15.03.2018. године. У епидемији је оболело 26 лица, а непознат је број експонираних. Епидемија је највероватније раширена путем хране.
7) Епидемија *Diarrhoea et gastroenteritis, causa infectionis suspecta* у предузећу Диви, откривена је дана 30.03.2018. године. Од експонираних 32 лица, оболело је 15 лица. Епидемија је раширена путем хране (гирос у тортиљи) у којој је изолован *Staphylococcus aureus*, а на то указује већи број оболелих и јако кратак временски интервал између узимања заједничке хране и појаве симптоме (два сата).
8) Епидемија *Diarrhoea et gastroenteritis, causa infectionis suspecta* код деце која су боравила на рекреативној настави у објекту Сунчани брег Златибор. У току епидемије оболело је 58 особа. Тегобе су биле у смислу повраћања, мучнине и трајале су један до два дана. На основу прикупљених информација пут преношења и извор заразе су неутврђени.
9) Епидемија *Morbilli* у породици Краснићи у Сјеници откривена је дана 25.04.2018. године. Оболела су три члана породице. Деца нису вакцинисана ММР вакцином.
10) Епидемија *Salmonellosis* у породици Тошић из Бајине Баште откривена је дана 13.08.2018. године. У епидемији су оболеле две особе, а експонирано је 6 лица. Највероватније је до ширења епидемије дошло путем хране.

11) Епидемија *Salmonellosis* у породици Недовић из Пожеге откривена је дана 13.08.2018. године. У епидемији су оболеле две особе, а експонирано су 3 лица. Највероватније је до ширења епидемије дошло путем хране.
12) Епидемија *Dirrhoea et gastroenteritis, causa infectionis suspecta* у цементари Косјерић откривена је дана 06.09.2018. године. У епидемији *Dirrhoea et gastroenteritis, causa infectionis suspecta* од експонираних 35 лица, симптоме у виду проливастих столица и повраћања имало је 6 лица који су конзумирали гулаш са макаронама. Обзиром на кратку инкубацију и краткотрајну клиничку слику и епидемиолошке податке сматрамо да се највероватније ради о интоксикацији хране.
13) Епидемија шуге у колективном смештају Центар за азил у Сјеници откривена је дана 04.12.2018. године. У току епидемије до краја децембра месеца оболело је 35 лица. Експонирано је око 200 корисника Центра за азил. Предузете су све предложене мере за спречавање ширења епидемије.
14) Епидемија *Diarrhoea et gastroenteritis, causa infectionis suspecta* код лица која су конзумирала храну у објекту брзе хране „Blue moon" у Ужицу откривена је 14.12.2018. године. У току епидемије 3 лица која су конзумирала комплет лепиње (лепиња са јајетом, кајмаком и претопом), добила су симптоме у виду повраћања, бола у стомаку, повишене температуре.
15) Епидемији телесне вашљивости у Центру за азил у Сјеници откривена је 28.12.2018. године. Телесна вашљивост је регистрована код 6 лица од 237 експонираних. Предузете су мере за даље спречавање ширења епидемије и спроведена дезинсекција објекта.

Инциденција туберкулозе на 100.000 становника на Златиборском округу бележи пад у односу на претходну годину.

Табела 20. **Инциденција туберкулозе (на 100.000 становника)** на Златиборском округу у 2018. години

ОПШТИНА	**Новооболели**	**Стопа - ‰**
Ариље	4	22.1
Б. Башта	6	24.5
Косјерић	1	9.1
Н. Варош	3	20.2
Пожега	4	14.4
Прибој	5	20.2
Пријепоље	3	8.5
Чајетина	1	11.6
Ужице	7	9.4
Сјеница	3	6.9
Укупно	**37**	**13.6**

Основни циљ пројекта „Контрола туберкулозе у Србији кроз спровођење ДОТС (директно опсервиране терапије) стратегије" је остварење стопе

инциденције испод 25/100.000 становника, што је и остварено обзиром да је стопа инциденције у 2018. години била 12,9/100000.

Најефикаснија, најсигурнија и најекономичнија мера у борби против заразних болести је имунизација. Обухват лица у 2018. години био је задовољавајући, с обзиром на проблем у дистрибуцији вакцина (Табела 21).

Табела број 21. **Обухват вакцинацијом у току 2018. године**

Врсте вакцине	**Обухват (%)**
BCG вакцинација	100.0
DTaP/IPV/Hib вакцинација	96.0
DTaP/IPV/Hib ревакцинација	95.0
DT ревакцинација	99.0
dT ревакцинација	99.0
OPV ревакцинација у 7. години	99.0
OPV ревакцинација у 14. години	99.0
MMR вакцинација	96.0
MMR ревакцинација у 7. години	99.0
HB вакцинација у првој години	95.0

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 претходним годинама 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 исцрпели 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.

У току 2018. године активан епидемиолошки надзор у трајању од дванаест месеци спроводио се на одељењима Опште болнице Ужице путем студије инциденце. У периоду од 01.01. до 31.12.2018. године у Општој болници Ужице регистрован је 190 пацијената са болничким инфекцијама и 210 болничких инфекција. Највеће стопе инциденције болничких инфекција регистроване су на одељењима Неурологије (4.22 на 1000 пацијената-дана), и Интензивне неге (4.05 на 1000 пацијената-дана). Најчешће регистроване болничке инфекције биле су инфекције система за варење (29%), и инфекције мокраћног система (24%).. Најчешће изоловани узрочници болничких инфекција били су *Cl. difficilae,* а потом *Enterococcus i Acinetobacter.* Међу изолатима *Staphilococcus aureusa* који је узроковао болничке инфекције у 2018. години, 50% је било MRSA. Такође је висок проценат ЕСБЛ позитивних сојева *Klebsiellae* међу изолатима (24%) и ванкомицин резистентног *Enterococcusa* (20%) . Континуирано су спровођене мере превенције у смислу едукације здравствених радника и давања препорука за спречавање ширења болничких инфекција. Одржава се успостављена сарадња са клиничким фармакологом и континуирано прати 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. Информације везане за епидемиолошку ситуацију болничких инфекција на Златиборском округу редовно смо достављали Републичкој санитарној инспекцији и Институту за јавно здравље Србије .

Представници ЗЗЈЗ Ужице су чланови Комисије за болничке инфекције Опште болнице Ужице и Комисије за болничке инфекције Здравственог центра Ужице па су активно учествовали у раду ових комисија (12 састанка Комисије болнице и 4 састанка Комисије Здравственог центра Ужице).

VI ОРГАНИЗАЦИЈА 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.

ЗДРАВСТВЕНИ ЦЕНТАР 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 истурене радне јединице (Пожега, Сјеница и Н.Варош). Дом здравља у Б. Башти у свом саставу има и стационар.

Апотека ''Ужице" обавља фармацеутску делатност за све општине на подручју округа. Она снабдева становништво лековима и медицинским средствима. Стационарне здравствене установе се снабдевају преко болничке апотеке и њених у саставу здравственог центра.

Здравствени центар Ужице становништву Златиборског округа обезбеђује примарну здравствену заштиту кроз рад домова здравља, и стационарну здравствену заштиту кроз рад општих болница, истурених одељења и стационара.

Дом здравља

Домови здравља на територији општина где им је седиште спроводе мере примарне здравствене заштите, по принципима јединствене здравствене

заштите, тимског рада, примене диспанзерских, епидемиолошких и социјално-медицинских метода рада.

Спроводе се превентивне мере здравствене заштите у циљу спречавања, благовременог откривања, сузбијања и лечења акутних и хроничних, заразних и незаразних обољења, повреда и поремећаја здравља, посебно оних са значајном учесталошћу, али и социо-медицинским значајем. У оквиру своје делатности осим превентивних мера спроводе се дијагностичке и терапијске мере и активности.

У свим домовима здравља биле су организоване службе здравствене заштите одраслог становништва, жена, предшколске и школске деце, поливалентне патронаже, стоматолошке здравствене заштите и лабораторијске дијагностике.

Рад здравствене службе у дому здравља заснован је на општим принципима свеобухватности, јединствености, ефикасности и функционалне повезаности са вишим нивоима.. Доступност се огледа у решавању здравствених захтева и у истуреним здравственим станицама и сеоским амбулантама.

Здравствене услуге се пружају континуирано, 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 су организоване у Дому здравља Ужице и Дому здравља Прибој. У осталим домовима здравља организоване су у оквиру службе за здравствену заштиту одраслих, које обезбеђују непрекидну, 24-часовну здравствену заштиту становништву. 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.

Болничка здравствена заштита

Здравствена делатност на секундарном нивоу организована је кроз рад опште болнице, пружањем здравствене заштите лицима која захтевају стационарно лечење. Опште болнице обављају и поликлиничку здравствену делатност, по правилу као наставак дијагностике и лечења у домовима здравља, као и рехабилитацију. Генерално, болница обезбеђује здравствену заштиту када због сложености и тежине обољења постоји потреба за посебним условима у погледу кадра, опреме и смештаја.

На овом подручју болничке услуге се пружају у три опште болнице, три истурена одељења ОБ Ужице и стационару у ДЗ Б.Башта, са укупно 1185 постеља.

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 интервенција у домовима здравља ампулираним лековима и потрошним медицинским материјалом. У свом саставу има одсеке за медицинско снабдевање у болницама Прибој и Пријепоље, јединицама Опште болнице Ужице, у Пожеги, Н.Вароши и Сјеници.

Фармацеутска делатност

Фармацеутска делатност обавља се за све општине кроз рад Апотеке ''Ужице''. Она покрива потребе корисника амбулантно-поликлиничких услуга на подручју Златиборског округа. Од недавно је снадбевање становништва лековима и медицинским помагалима о трошку фонда за здравствено осигурање могуће и у приватним апотекама.

Завод за јавно здравље Ужице

Завод за јавно здравље Ужице је самостална здравствена установа која обавља специјализовану здравствену делатност на више нивоа здравствене заштите.

Поред планско-програмских активности и рада на унапређењу организације здравствене службе и заштите, завод је ангажован на унапређењу здравља, подизању здравствене културе становништва и обезбеђењу повољних еколошких услова за живот и рад становништва. Бори се против хроничних масовних незаразних болести као истакнутим проблемом модерног друштва. Такође прати епидемиолошку ситуацију заразних обољења и интрахоспиталних инфекција.

Микробиолошка и серолошка дијагностика временом постаје свеобухватнија, и у складу са захтевима друштва и стандарда квалитета.

У оквиру хигијене и заштите животне средине свакодневно обавља контролу воде за пиће са централних и локалних водовода, базена за купање, загађеност ваздуха као и дистрибуцију чврстих и течних отпадних материја. Контролише здравствену исправност намирница и предмета опште употребе, као и квалитет исхране у установама за образовање деце, ресторанима и др.

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 у областима за које је основана, лабораторијску и дијагностику нуклеарне медицине. Број лежаја којима располаже Специјална болница ''Златибор'' је 72 кревета. (кревети које покрива РЗЗО).

VII КАДРОВИ

У структури запослених у здравственој делатности преко три четвртине чине здравствених радници и сарадници, сваки шести је технички, а сваки четрнаести административни радник. Трећина запослених ради у примарној, а три петине у секундарној здравственој заштити.

У апотеци је сваки трећи запослени високо образован, у домовима здравља и заводу за јавно здравље сваки четврти, док је у општим болницама сваки пети здравствени радник завршио високу школу. На једног високо-образованог у дому здравља долазе два, а у болницама три здравствена радника са средњом или вишом стручном спремом. Четири петине високо-образованог здравственог кадра чине доктори медицине, сваки дванаести је фармацеут, а сваки петнаести стоматолог.

Три четвртине лекара у домовима здравља има или завршава специјализацију, а сваки четврти је старији од 55 година. У болницама је готово сваки четврти лекар старији од 55 година, док сваки осамнаести чека на специјализацију.

Две трећине стоматолога има завршену специјализацију, а трећина је старија од 55 година.

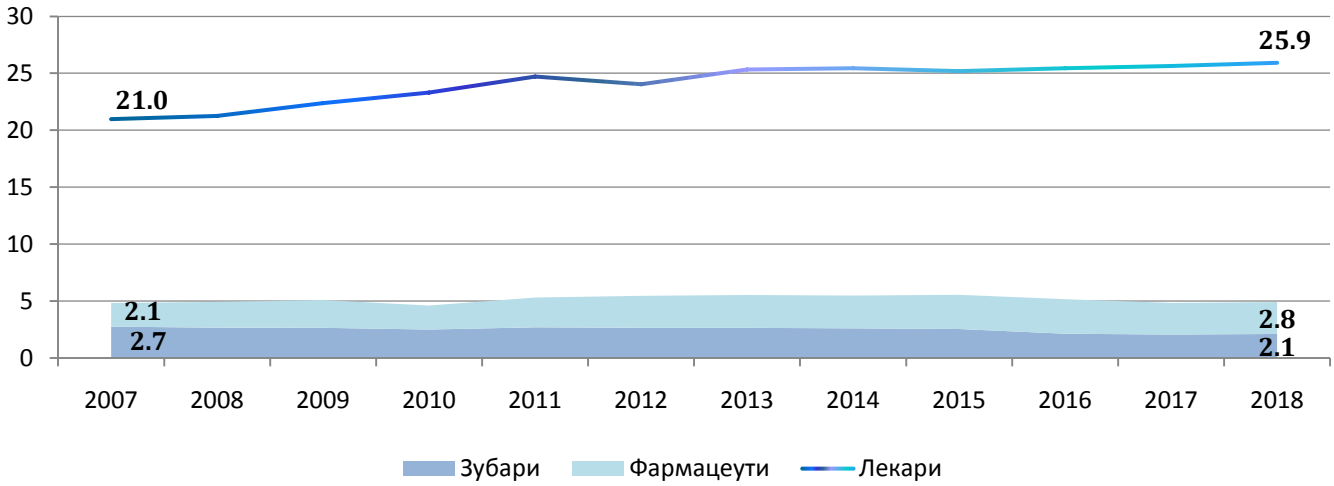
Табела 22. **Кадровска структура здравствених установа**
Златиборског округа у 2018. години (по општинама у табелама 11 и 12 у прилогу)

Здравствене установе (број запослених)	Здравствени радници / сарадници							Адмін-истрација	Техничко особље
	Висока стручна спрема					Виша с.с.	Средња с.с.		
	Укупно	Лекари	Зубари	Фармацеути	Сарадници				
Домови здравља (1348)	387	316	56	3	12	100	583	87	191
Опште болнице (2053)	395	361	1	11	22	213	991	135	319
Спец. болница (176)	12	10		1	1	23	30	28	83
ЗЗЈЗ Ужице (96)	24	16			8	9	39	12	12
Апотека (174)	60			60			102	10	2
Укупно (3847)	878	703	57	75	43	345	1745	272	607

Обезбеђеност становништва докторима медицине је у протеклих 10 година порасла за петину, а фармацеутима за трећину. Са друге стране, обезбеђеност становништва докторима стоматологије је у државном сектору пала за четвртину.

На 10 000 становника, државни здравствени сектор упошљава око 25 лекара, 80 здравствених радника средње и више стручне спреме, два зубара и три фармацеута. Такође располаже са око 40 постеља основне болничке неге и 2 постеље интезивне медицинске неге. На том постељном фонду 7 лекара и 20 медицинских техничара спроводе лечење и негу хоспитализованих.

Графикон 16. **Обезбеђеност високо-образованим здравственим кадром** (на 10 000 становника) у периоду 2007-2018.



VIII КОРИШЋЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

У здравственој заштити одраслих број **посета изабраном лекару** се до 2018.-те повећавао, али је претходне године забележио оводеценијски минимум. У осталим службама постоји мање или више изражен тренд смањења укупног броја посета. Претпостављени разлог за то у здравственој заштити деце лежи у смањењу дечје популације, у гинеколошкој, стоматолошкој и специјалистичкој здравственој заштити се десио одлив корисника у приватни сектор, док је део специјалистичке службе организационо измештен на секундарни ниво здравствене заштите. Скоро две трећине посета припада здравственој заштити одраслих, а свака седма је била посета изабраном педијатру (таб.13 и 14 у прилогу).

Табела 23. **Број посета у примарној здравственој заштити** по службама на нивоу Златиборског округа

Здравствена служба	Укупан број посета лекару у дому здравља							
	2011.	2012.	2013.	2014.	2015.	2016.	2017.	2018.
	Х и љ а д а							
ЗЗ предшколске деце	147	127	130	131	128	134	133	139
ЗЗ школске деце	148	144	147	138	139	123	112	120
ЗЗ жена	78	75	74	72	68	69	68	67
Стоматолошка ЗЗ	174	180	169	173	165	151	147	156
Специјалистичке службе	209	206	201	186	180	174	159	168
	М и л и о н а							
ЗЗ одраслих	1.11	1.11	1.17	1.18	1.21	1.19	1.19	1.08
УКУПНО	1.86	1.85	1.89	1.88	1.89	1.84	1.81	1.73

У болничкој здравственој заштити на територији округа последњих година се смањује број хоспитализованих лица, а до 2018. и дужина њиховог лечења. Последица тога је за петину мањи број остварених болничких дана него почетком текуће деценије, као и све нижа заузетост постељних капацитета. Једна болничка постеља у просеку збрине око 30 пацијената годишње. Једном лекару следује 6 постеља, од којих су у просеку само три заузете. На годишњем нивоу он води лечење 165 пацијената, што је нешто ниже (зависно од службе) од оптималне мере извршења за лекара у болничкој делатности (табела 15 у прилогу).

Може се рећи да је **оптерећеност лекара** рационализована мањим бројем пацијената који захтевају стационарно лечење, као и ефикаснијим болничким протоколима који скраћују боравак пацијената у болници код акутних стања. Једино је упитна организациона структура постељног фонда, и у том смислу има простора за већу економичност, али и флексибилност у имплементацији нових иницијатива.

Табела 24**. Болничка здравствена заштита** на нивоу округа

Капацитет и искоришћеност	2011.	2012.	2013.	2014.	2015.	2016.	2017.	2018.
Број постеља	1200	1190	1192	1204	1187	1185	1185	1185
	Х и љ а д а							
Број исписаних болесника	40.0	40.9	40.4	39.6	39.3	38.2	36.6	33.4
Број остварених б. о. дана	286	286	270	252	241	231	225	224
	%							
Заузетост постеља	65.8	65.7	62.0	57.4	55.5	53.3	52.1	51.8
	Д а н а							
Просечна дужина лечења	7.1	7.0	6.7	6.4	6.1	6.1	6.2	6.7

IX ОЦЕНА ЗДРАВСТВЕНОГ СТАЊА СТАНОВНИШТВА

Анализом индикатора здравственог стања становништва могу се истаћи следеће чињенице:

* **Демографски показатељи** показују да је број становника у константом опадању, становништво је све страије, са мањом репродуктивном моћи и следствено мањим наталитетом; чешће је разболевање и умирање у старој популацији, што све заједно доприноси негативном природном прираштају. Социјални и економски фактори, подстичући миграције, такође доприносе демографској регресији.
* **Квалитет ваздуха** у општини Ужице током грејне сезоне је готово непрекидно компромитован високом концентрацијом чађи.
* **Бактериолошка неисправност воде** за пиће се региструје у 7% узорака из градских водовода и четвртини узорака из сеоских. Физичко-хемијска неисправност је присутна у 4-5% узорака, што градске, што сеоске пијаће воде.
* **Диспозиција отпадних вода и чврстог материјала** је далеко од задовољавајуће.
* Две петине школских санитарних објеката се налази у лошем хигијенском стању.
* **Смртност одојчади** у протеклој деценији бележи нешто повољнији тренд.
* Најчешћи **узроци јављања лекару** у домовима здравља биле су болести система за дисање. Акутне респираторне инфекције, иако најбројније, немају толики друштвени значај, будући да су углавном бенигног тока и не захтевају велике издатке за лечење.
* Од тежих респираторних обољења, **хронична опструктивна болест плућа и астма** такође имају значајан удео у спектру регистрованих обољења, нарочито у одраслој популацији. Лошијем квалитету живота знатно доприносе и **дегенеративна обољења кичме и зглобова, шећерна болест** и душевни поремећаји.
* Ипак, **болести система крвотока** имају најјачи утицај на здравствено стање популације и значај за заједницу, будући да су масовне, хроничног тока, са високом смртношћу и инвалидитетом, и великим захтевима у погледу свих расположивих ресурса за њихово лечење. Истиче се **повишен крвни притисак**, који је фактор ризика број један за настанак других тешких обољења и потенцијално фаталних стања, а забриљавајући је податак да је петина одрасле популације под тим ризиком. У овој групи обољења се истичу и **болести срчаног мишића** (са срчаном слабошћу), поремећаји спроводног система срца (лепршање преткомора), исхемијске болести срца **(инфаркт),** као и цереброваскуларне болести **(шлог).**
* **Праћење хроничних масовних незаразних обољења** путев обавезне пријаве обољења приказује тренд пораста учесталости оболевања од коронарне болести и рака, нешто мање од шећерне болести.

* **Малигни тумори** који, с обзиром на учесталост и ток, захтевају највише пажње од стране друштва су рак дебелог и задњег црева, рак дојке, рак плућа и рак простате. Због раније еволуције, посебнан опрез у млађем одраслом добу захтевају код жена: рак штитасте жлезде, рак грлића материце и рак јајника, односно рак тестиса код мушкараца.
* **У популацији предшколске и школске деце** се бележи пораст учесталости лошег телесног држања и **деформитета кичме**. Негативан показатељ здравствене заштите деце представља **некритична примена антибиотика.** Обухват вакцинацијом је задовољавајући.
* **Зубни каријес** заизима значајно место у патологији свих узрасних група
* **Епидемиолошка ситуација** у погледу кретања туберкулозе је под контролом. Епидемије цревних зараза се региструју спорадично у породицама, али и у школским, угоститељским, туристичким, као и у објектима за смештај и исхрану радника и азиланата. Хигијенска неиправност радних површина, посуђа и руку запослених у промету хране је регистрована као спорадичан проблем.
* Као значајнији **проблеми у репродуктивном здрављу жене** се намећу поремећаји менструације, честа запаљења репродуктивних органа, стерилитет, компликације током трудноће и побачаји. Прворотке су све старије, а природни порођаји све више потиснути царским резом.
* **Болничко лечење** углавном захтевају болести **кардиоваскуларног, респираторног, дигестивног система, тумори**, трудноћа и рађање, болести мокраћно-полног система и повреде. Остала регистрована обољења чине 30% болничког морбидитета. Готово 90% пацијената у болницама умире од прве четири набројане групе обољења. Код акутних, животно угрожавајућих стања, смрт током болничког лечења задеси сваког петог пацијента са инфарктом мозга или сепсом, сваког шестог са крварењем из система за варење и сваког десетог са инфарктом срца. Ове болести су свакако и смртоносније будући да значајан број погођених умре напрасно, пре доласка у болницу. Смањује се потреба за стационарним лечењем становништва, као и његово трајање уколико је болничко лечење неопходно.
* **Умирање** пре наступања доба старости (<65 год.) је наступило код петине умрлих. Три петине људи умире од болести система крвотока, а једна петина од тумора. Најчешће се умире од обољења срчаног мишића са срчаном слабошћу, шлога, инфаркта срца, болести срца узроковане високим крвним притиском док од других обољења троцифрен број умрлих бележе рак плућа, рак дебелог црева и шећерна болест. С обзиром на учесталост јављања и исход обољења, рак плућа је најагресивнији тумор у популацији.
* **Оцену комплетне здравствене заштите** је тешко објективно валоризовати, будући да се испуњење њених начела (приступачности, правичности, свеобухватности, функционалне повезаности, услађености по нивоима, квалитета и ефикасности) никад не достиже у пуној мери, и увек се усклађује у односу на потребе и реалне могућности здравственог система.

X 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 то 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.

ТАБЕЛЕ У ПРИЛОГУ

Табела 1. Старосна структура становништва и демографски параметри на подручју Златиборског округа за 2017. годину

Подручје	Становништво по старосним групама						Индикатори старости					Фертилитет	
										Очекивана дужина живота			
	Укупан број	0-6 год.	7-18	19-34	35-64	% старих лица 65+	Индекс старења	Просечна старост	Просечна старост умрлог лица	Мушко	Женско	Просечна старост мајке при рођењу детета	Број живорођених на 1000 жена генеративног периода (15-49 год.)
АРИЉЕ	18109	6.3%	12.3%	19.4%	42.8%	19.3	140.0	43.2	76.4	73.3	79.2	28.5	43.5
Б.БАШТА	24539	5.6%	11.7%	17.5%	43.8%	21.4	163.5	44.8	76.7	74.5	80.0	29.2	39.7
КОСЈЕРИЋ	10996	5.2%	10.8%	16.2%	43.9%	23.9	197.6	46.5	76.8	74.4	78.3	29.7	40.8
Н. ВАРОШ	14883	4.2%	10.8%	16.5%	43.6%	24.8	218.4	47.3	76.5	73.9	79.2	29.8	39.6
ПОЖЕГА	27872	5.3%	11.3%	18.3%	42.9%	22.2	178.4	45.3	76.7	74.7	78.5	30.0	39.5
ПРИБОЈ	24745	5.1%	11.0%	17.7%	44.2%	21.9	182.8	45.5	74.0	73.7	79.0	29.9	38.2
ПРИЈЕПОЉЕ	35149	7.0%	13.4%	21.0%	40.2%	18.4	118.1	41.6	72.4	73.6	77.1	29.3	44.7
СЈЕНИЦА	25907	8.6%	17.1%	21.3%	38.6%	14.4	74.0	38.1	74.6	74.3	78.3	28.7	57.4
УЖИЦЕ	74371	6.2%	11.3%	18.5%	44.2%	19.9	154.5	44.4	75.7	74.3	78.7	30.3	39.5
ЧАЈЕТИНА	14509	5.4%	11.1%	17.7%	42.6%	23.2	183.1	45.7	75.9	72.9	80.1	29.1	44.7
О К Р У Г	**271080**	6.1%	12.1%	18.7%	42.8%	**20.3**	**148.5**	**43.8**	**75.5**	**74.2**	**78.6**	**29.5**	**42.6**

Табела 2. Смртност одојчади на подручју Златиборског округа у периоду 2012-2017.

ОПШТИНА	2012.		2013.		2014.		2015.		2016.		2017.	
	број умрлих	стопа на 1000 живорођ.	број умрлих	стопа на 1000 живорођ.	број умрлих	стопа на 1000 живорођ.	број умрлих	стопа на 1000 живорођ.	број умрлих	стопа на 1000 живорођ.	број умрлих	стопа на 1000 живорођ.
АРИЉЕ	2	11.6	2	14.0	2	11.7	1	6.4	-	-	-	-
Б.БАШТА	-	-	1	5.3	-	-	-	-	2	9.3	-	-
КОСЈЕРИЋ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	12.2
Н. ВАРОШ	1	10.2	1	12.0	2	19.2	-	-	-	-	1	9.6
ПОЖЕГА	4	17.7	2	9.8	2	9.8	-	-	1	4.8	2	9.0
ПРИБОЈ	-	-	4	21.3	-	-	-	-	-	-	2	11.1
ПРИЈЕПОЉЕ	2	5.2	-	-	4	11.1	3	9.2	1	3.0	3	9.1
СЈЕНИЦА	5	13.6	4	13.2	4	13.2	-	-	1	3.1	2	6.0
УЖИЦЕ	2	2.9	7	11.3	6	8.7	5	7.4	4	5.9	2	3.2
ЧАЈЕТИНА	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
О К Р У Г	**16**	**6.3**	**21**	**9.3**	**20**	**8.3**	**9**	**3.9**	**9**	**3.8**	**13**	**5.5**

Табела 3. Кретање регистрованих обољења у амбулантно-диспанзерским службама на подручју Златиборског округа, у периоду 2014-2018.

ОПШТИНА	2014.		2015.		2016.		2017.		2018.	
	број	стопа на 1000 становника	број	стопа на 1000 становника	број	стопа на 1000 становника	број	стопа на 1000 становника	број	стопа на 1000 становника
АРИЉЕ	61788	3288.0	54072	2943.7	59807	3278.9	53097	2911.0	49738	2746.6
Б.БАШТА	75824	2913.8	79627	3191.8	79156	3202.2	74049	2995.6	77105	3142.1
КОСЈЕРИЋ	29436	2434.7	21437	1890.2	24275	2174.4	24121	2160.6	24785	2254.0
Н. ВАРОШ	39170	2354.2	40447	2618.9	37646	2483.6	36233	2390.4	24472	1644.3
ПОЖЕГА	52247	1762.8	54518	1913.4	43997	1560.3	42948	1523.1	43587	1563.8
ПРИБОЈ	74421	2742.8	71779	2805.7	80875	3213.0	80959	3216.4	83787	3386.0
ПРИЈЕПОЉЕ	94968	2562.6	99455	2776.7	90078	2538.5	77971	2197.3	57128	1625.3
СЈЕНИЦА	61480	2329.5	59336	2276.3	59035	2271.2	54706	2104.6	65008	2509.3
УЖИЦЕ	122243	1566.4	275029	3628.1	163488	2177.0	150743	2007.3	140139	1884.3
ЧАЈЕТИНА	32532	2206.3	26305	1834.0	25743	1787.2	25260	1753.7	30482	2100.9
О К Р У Г	644109	2247.8	782005	2831.2	664100	2427.0	620087	2266.2	596231	2199.5

Табела 4. Најчешће регистрована обољења и стања у амбулантно-диспанзерским службама на подручју Златиборског округа, у периоду 2014-2018.

Група обољења	2014.		2015.		2016.		2017.		2018.	
	број	стопа на 1000 становника	број	стопа на 1000 становника	број	стопа на 1000 становника	број	стопа на 1000 становника	број	стопа на 1000 становника
Заразне и паразитарне болести (I)	19227	67.1	22068	79.9	21031	76.9	21036	76.9	20731	76.5
Душевни поремећаји и поремећаји понашања (V)	15057	52.5	25438	92.1	16952	62.0	12293	44.9	12073	44.5
Болести система крвотока (IX)	84092	293.5	114460	414.4	86310	315.4	74268	271.4	58696	216.5
Болести система за дисање (X)	166992	582.8	175922	636.9	157868	576.9	155217	567.3	145348	536.2
Болести система за варење (XI)	20182	70.4	23904	86.5	18896	69.1	17162	62.7	16827	62.1
Болести коже и поткожног ткива (XII)	19107	66.7	23287	84.3	18831	68.8	17977	65.7	18492	68.2
Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива (XIII)	42181	147.2	57493	208.1	47560	173.8	41674	152.3	37658	138.9
Болести мокраћно-полног система (XIV)	54958	191.8	66054	239.1	51221	187.2	41067	150.1	36480	134.6
Симптоми, знаци и патолочки клинички и лабораторијски налази (XVIII)	37462	130.7	39634	143.5	39199	143.3	40577	148.3	39481	145.6
Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (XIX)	22056	77.0	25745	93.2	23792	86.9	21844	79.8	21066	77.7
ОСТАЛО	162795	568.1	208000	753.1	182440	666.7	176972	646.8	189379	698.6
УКУПНО	644109	2247.8	782005	2831.2	664100	2427.0	620087	2266.2	596231	2199.5

Табела 5. Утврђена стања и деформације при систематским прегледима ученика основних и средњих школа на подручју Златиборског округа, школске 2017/2018. године

Утврђена стања		Укупно %		I разред				III разред				V разред				VII разред			
				број		%		број		%		број		%		број		%	
		М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
Ученика птрегледано		100.0	100.0	1280	1420	100.0	100.0	1299	1232	100.0	100.0	1273	1215	100.0	100.0	1377	1340	100.0	100.0
Чистоћа тела	добра	**99.7**	**99.8**	1277	1419	99.8	99.9	1295	1229	99.7	99.8	1270	1212	99.8	99.8	1372	1337	99.6	99.8
	лоша	**0.3**	**0.2**	3	1	0.2	0.1	4	3	0.3	0.2	3	3	0.2	0.2	5	3	0.4	0.2
Вашљивост		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Телесно држање	добро	**82.5**	**83.6**	1112	1255	**86.9**	**88.4**	1053	1074	**81.1**	**87.2**	1034	979	**81.2**	**80.6**	1114	1044	**80.9**	**77.9**
	лоше	**17.5**	**16.4**	168	165	**13.1**	**11.6**	246	158	**18.9**	**12.8**	239	236	**18.8**	**19.4**	263	296	**19.1**	**22.1**
Телесна развијеност	добра	**95.3**	**95.0**	1214	1352	94.8	95.2	1247	1180	96.0	95.8	1222	1160	96.0	95.5	1299	1257	94.3	93.8
	средња	**4.2**	**4.2**	66	59	5.2	4.2	45	45	3.5	3.7	40	46	3.1	3.8	69	69	5.0	5.1
	лоша	**0.5**	**0.7**	-	9	0.0	0.6	7	7	0.5	0.6	11	9	0.9	0.7	9	14	0.7	1.0
Телесна ухрањеност	добра	**57.5**	**57.2**	688	726	**53.8**	**51.1**	748	715	**57.6**	**58.0**	781	731	**61.4**	**60.2**	789	805	**57.3**	**60.1**
	средња	**39.8**	**40.1**	564	657	**44.1**	**46.3**	519	476	**40.0**	**38.6**	456	451	**35.8**	**37.1**	540	503	**39.2**	**37.5**
	лоша	**2.8**	**2.7**	28	37	**2.2**	**2.6**	32	41	**2.5**	**3.3**	36	33	**2.8**	**2.7**	48	32	**3.5**	**2.4**
Деформација кичменог стуба	назначена **КИФОЗА**	**6.3**	**6.0**	57	57	**4.5**	**4.0**	68	58	**5.2**	**4.7**	81	88	**6.4**	**7.2**	123	111	**8.9**	**8.3**
	изражена	**0.7**	**0.6**	18	19	**1.4**	**1.3**	19	12	**1.5**	**1.0**	-	-	-	-	-	-	-	-
	назначена **СКОЛИОЗА**	**4.3**	**5.3**	37	35	**2.9**	**2.5**	40	41	**3.1**	**3.3**	69	81	**5.4**	**6.7**	80	119	**5.8**	**8.9**
	изражена	**0.04**	**0.1**	2	-	**0.2**	-	-	-	-	-	-	4	-	**0.3**	-	-	-	-
	назначена **ЛОРДОЗА**	**0.02**	**0.02**	-	1	-	**0.1**	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	**0.1**	-
	изражена	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Деформација грудног коша		**2.8**	**1.6**	31	17	**2.4**	**1.2**	36	14	**2.8**	**1.1**	42	27	**3.3**	**2.2**	40	26	**2.9**	**1.9**
Деформација стопала		**11.1**	**10.2**	202	185	**15.8**	**13.0**	177	140	**13.6**	**11.4**	105	122	**8.2**	**10.0**	94	83	**6.8**	**6.2**
Деформације других делова костура	једнострано	**0.3**	**0.4**	4	-	**0.3**	-	6	5	**0.5**	**0.4**	5	13	**0.4**	**1.1**		3	-	**0.2**
	обострано	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			-	-

Наставак табеле 5.

Утврђена стања			Укупно %		I разред				III разред			
					број		%		број		%	
			М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
Ученика птрегледано			**100.0**	**100.0**	1213	1209	**100.0**	**100.0**	1084	1077	**100.0**	**100.0**
Чистоћа тела	добра		**99.3**	**99.6**	1206	1208	**99.4**	**99.9**	1076	1068	**99.3**	**99.2**
	лоша		**0.7**	**0.4**	7	1	**0.6**	**0.1**	8	9	**0.7**	**0.8**
Вашљивост			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Телесно држање	добро		**79.1**	**80.5**	950	958	**78.3**	**79.2**	866	883	**79.9**	**82.0**
	лоше		**20.9**	**19.5**	263	251	**21.7**	**20.8**	218	194	**20.1**	**18.0**
Телесна развијеност	добра		**95.5**	**95.9**	1151	1158	**94.9**	**95.8**	1042	1034	**96.1**	**96.0**
	средња		**3.6**	**3.6**	46	43	**3.8**	**3.6**	37	39	**3.4**	**3.6**
	лоша		**0.9**	**0.5**	16	8	**1.3**	**0.7**	5	4	**0.5**	**0.4**
Телесна ухрањеност	добра		**57.7**	**59.4**	693	715	**57.1**	**59.1**	632	642	**58.3**	**59.6**
	средња		**40.3**	**38.7**	487	468	**40.1**	**38.7**	439	417	**40.5**	**38.7**
	лоша		**2.0**	**1.9**	33	26	**2.7**	**2.2**	13	18	**1.2**	**1.7**
Деформација кичменог стуба	**Кифоза**	назначена	**7.8**	**8.0**	106	119	**8.7**	**9.8**	73	64	**6.7**	**5.9**
		изражена	**0.1**	**-**	-	-	-	-	2	-	**0.2**	**-**
	Сколиоза	назначена	**9.9**	**9.4**	130	107	**10.7**	**8.9**	98	107	**9.0**	**9.9**
		изражена	**0.0**	**-**	-	-	-	-	1	-	**0.1**	**-**
	Лордоза	назначена	**-**	**0.04**	-	1	**0.0**	**0.1**	-	-	-	-
		изражена	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Деформација грудног коша			**2.1**	**0.8**	34	13	**2.8**	**1.1**	14	6	**1.3**	**0.6**
Деформација стопала			**3.7**	**3.9**	59	54	**4.9**	**4.5**	26	36	**2.4**	**3.3**
Деформације других делова костура	једнострано		**0.2**	**0.2**	3	4	**0.2**	**0.3**	1	1	**0.1**	**0.1**
	обострано		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Табела 6. Прекиди трудноће према брачном стању и старости жене на подручју Златиборског округа у 2018. години

БРАЧНО СТАЊЕ	СВЕГА		СТАРОСТ ЖЕНЕ У ГОДИНАМА							
	број	%	испод 15	15-16	17-19	20-24	25-34	35-44	45-54	>54
СВЕГА	520	100.00	1	2	9	50	242	207	7	2
у браку	483	92.9	1	1	7	36	231	199	7	1
ван брака	37	7.1	-	1	2	14	11	8	-	1

Табела 7. Број жена код којих је обављен прекид трудноће према броју њихове живе деце, на подручју Златиборског округа у 2018. години

Број ранијих побачаја		СВЕГА		БРОЈ ЖИВЕ ДЕЦЕ							
		број	%	0	1	2	3	4	5	6	7
УКУПНО	**број**	**520**	**100.00**	**144**	**88**	**173**	**93**	**19**	**1**	**2**	**-**
	%	**100.00**		**27.7**	**16.9**	**33.3**	**17.9**	**3.6**	**0.2**	**0.4**	**-**
0		330	63.5	136	59	85	43	6	-	1	-
1		102	19.6	7	12	48	27	7	1	-	-
2		52	10.0	-	6	27	14	4	-	1	-
3		17	3.3	1	3	7	5	1	-	-	-
4		5	1.0	-	1	1	3	-	-	-	-
5		5	1.0	-	-	3	1	1	-	-	-
6		3	0.6	-	2	1	-	-	-	-	-
7		6	1.1	-	5	1	-	-	-	-	-

Табела 8. Број новооткривених лица оболелих од хроничних масовних незаразних обољења на подручју Златиборског округа у 2018. години

ОПШТИНА	Коронарна болест		Дијабетес	
	број	стопа на 1000 становника	број	стопа на 1000 становника
АРИЉЕ	26	**1.44**	58	**3.20**
Б.БАШТА	33	**1.34**	67	**2.73**
КОСЈЕРИЋ	13	**1.18**	41	**3.73**
Н. ВАРОШ	19	**1.28**	49	**3.29**
ПОЖЕГА	34	**1.22**	74	**2.65**
ПРИБОЈ	66	**2.67**	78	**3.15**
ПРИЈЕПОЉЕ	128	**3.64**	91	**2.59**
СЈЕНИЦА	37	**1.43**	47	**1.81**
УЖИЦЕ	143	**1.92**	191	**2.57**
ЧАЈЕТИНА	10	**0.69**	49	**3.38**
О К Р У Г	509	**1.88**	745	**2.75**

Табела 9. Инциденца плућне туберкулозе на подручју Златиборског округа, у периоду 2013-2018.

ОПШТИНА	2013.		2014.		2015.		2016.		2017.		2018.	
	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	Бр. ново обол.	Инц/ 100.000
Ариље	7	37,3	4	21,4	7	37,4	3	16.4	4	21.9	4	22.1
Б. Башта	8	30,7	8	30,7	6	23,0	7	28.3	4	16.2	6	24.5
Косјерић	1	8,27	1	8,3	4	33,1	1	9.0	0	0.0	1	9.1
Н. Варош	5	29,8	7	41,8	6	35,8	0	0.0	2	13.2	3	20.2
Пожега	5	16,9	9	30,5	4	13,6	2	7.1	3	10.6	4	14.4
Прибој	7	25,8	9	33,2	8	29,5	4	15.9	6	23.8	5	20.2
Пријепоље	11	29,9	15	40,8	9	24,5	8	22.5	4	11.3	3	8.5
Сјеница	2	7,92	14	55,4	2	7,9	3	11.5	3	11.5	3	11.6
Ужице	18	23,0	14	17,9	17	21,8	11	14.6	9	12.0	7	9.4
Чајетина	0	0	0	0	0	0	5	34.7	3	20.8	1	6.9
Укупно	64	**22,3**	81	**28.4**	57	**20.0**	44	**16.1**	38	**13.9**	37	**13.6**

Табела 10. Број здравствених радника, здравствених сарадника, административног и техничког особља у здравственим установама на подручју Златиборског округа у 2017. и 2018. години *(без Апотеке и РХ центра)*

ОПШТИНА		Укупно запослени			Лекари			Стоматолози			Фармацеути		
		2017.	2018.	индекс раста (%)	2017.	2018.	индекс раста (%)	2017.	2018.	индекс раста (%)	2017.	2018.	индекс раста (%)
АРИЉЕ		102	101	-1.0	22	21	-4.5	4	4	0.0	-	-	-
Б.БАШТА		140	142	+1.4	32	31	-3.1	4	4	0.0	1	1	0.0
КОСЈЕРИЋ		62	62	0.0	14	15	+7.1	2	2	0.0	-	-	-
Н. ВАРОШ		125	122	-2.4	27	28	+3.7	3	2	-33.3	1	1	0.0
ПОЖЕГА		206	204	-1.0	43	42	-2.3	6	6	0.0	-	-	-
ПРИБОЈ		349	350	+0.3	65	67	+3.1	6	7	+16.7	2	2	0.0
ПРИЈЕПОЉЕ		447	442	-1.1	96	94	-2.1	6	6	0.0	1	1	0.0
СЈЕНИЦА		196	196	0.0	49	49	0.0	7	8	+14.3	-	-	-
УЖИЦЕ	Дом здравља	346	342	-1.2	72	75	+4.2	15	15	0.0	-	-	-
	Болница	1387	1372	-1.1	240	239	-0.4	1	1	0.0	8	8	0.0
ЧАЈЕТИНА		63	62	-1.6	14	14	0.0	2	2	0.0	1	1	0.0
УКУПНО Здравствени центар		3423	3395	-0.8	674	675	+0.1	56	57	+1.8	14	14	0.0
ЗЗЈЗ Ужице		93	96	+3.2	15	16	+6.7	-	-	-	-	-	-

Табела 11. Број здравствених радника, здравствених срадника, административног и техничког особља у здравственим установама на подручју Златиборског округа у 2017. и 2018. години *(без Апотеке и РХ центра)* – наставак

ОПШТИНА		Здравствени сарадници високе стручне спреме			Здравтвени радници више, средње и ниже стручне спреме			Здравтвени сарадници више, средње и ниже стручне спреме			Административно и техничко особље		
		2017.	2018.	индекс раста (%)	2017.	2018.	индекс раста (%)	2017.	2018.	индекс раста (%)	2017.	2018.	индекс раста (%)
АРИЉЕ		2	2	0.0	49	49	0.0	7	7	0.0	18	18	0.0
Б.БАШТА		1	1	0.0	62	66	+6.5	9	9	0.0	31	30	-3.2
КОСЈЕРИЋ		-	-	-	32	31	-3.1	-	-	-	14	14	0.0
Н. ВАРОШ		-	1	-	69	65	-5.8	4	4	0.0	21	21	0.0
ПОЖЕГА		2	2	0.0	107	106	-0.9	11	11	0.0	37	37	0.0
ПРИБОЈ		3	3	0.0	139	137	-1.4	35	35	0.0	99	99	0.0
ПРИЈЕПОЉЕ		6	5	-16.7	230	230	0.0	12	10	-16.7	96	96	0.0
СЈЕНИЦА		1	1	0.0	93	92	-1.1	5	5	0.0	41	41	0.0
УЖИЦЕ	Дом здравља	5	5	0.0	175	172	-1.7	2	2	0.0	77	73	-5.2
	Болница	15	14	-6.7	779	767	-1.5	49	53	+8.2	295	290	-1.7
ЧАЈЕТИНА		-	-	-	33	34	+3.0	-	-	-	13	11	-15.4
УКУПНО Здравствени центар		35	34	-2.9	1768	1749	-1.1	134	136	+1.5	742	730	-1.6
ЗЗЈЗ Ужице		9	8	-11.1	15	16	+6.7	32	32	0.0	22	24	+9.1

Табела 12. Посете код доктора медицине у примарној здравственој заштити
на подручју Златиборског округа у 2017. и 2018. години

ОПШТИНА	Здравствена заштита **одраслих**			Здравствена заштита **жена**			Здравствена заштита **предшколске деце**			Здравствена заштита **школске деце**			**Стоматолошка** здравствена заштита		
	2017.	2018.	Раст (%)	2017.	2018.	Раст (%))	2017.	2018.	Раст (%)	2017.	2018.	Раст (%))	2017.	2018.	Раст (%))
АРИЉЕ	93408	81972	-12.2	2827	2891	+2.3	17134	13705	-20.0	11707	11931	+1.9	8588	8343	-2.9
Б.БАШТА	110139	97786	-11.2	6879	7438	+8.1	9369	10803	+15.3	9413	9306	-1.1	11167	13075	+17.1
КОСЈЕРИЋ	42981	39064	-9.1	3794	3321	-12.5	5010	5528	+10.3	4821	5671	+17.6	5919	5809	-1.9
Н. ВАРОШ	84002	73958	-12.0	11627	9099	-21.7	5371	6474	+20.5	6215	7090	+14.1	10755	9022	-16.1
ПОЖЕГА	102015	86801	-14.9	10157	10576	+4.1	8091	10346	+27.9	8203	8682	+5.8	18488	22853	+23.6
ПРИБОЈ	118611	106145	-10.5	5371	5010	-6.7	9807	10052	+2.5	10749	11905	+10.8	18567	20801	+12.0
ПРИЈЕПОЉЕ	140339	124567	-11.2	7723	7576	-1.9	19292	20254	+5.0	13859	15252	+10.1	17845	16854	-5.6
СЈЕНИЦА	112643	110868	-1.6	3006	3265	+8.6	12632	13340	+5.6	12792	14328	+12.0	6552	11065	+68.9
УЖИЦЕ	312968	291604	-6.8	13710	14474	+5.6	39488	40342	+2.2	28075	29666	+5.7	44661	42329	-5.2
ЧАЈЕТИНА	69949	62377	-10.8	2720	2938	+8.0	6972	8488	+21.7	6062	6004	-1.0	4770	5507	+15.5
О К Р У Г	1187055	1075142	-9.4	67814	66588	-1.8	133166	139332	+4.6	111896	119835	+7.1	147312	155658	+5.7

Табела 13. Посете у специјалистичко-консултативним службама Здравственог центра Ужице у 2017. и 2018. години

ОПШТИНА	Интернистичка служба			Неуропсихијатријска служба			Офталмолошка служба			ОРЛ служба		
	2017.	2018.	Раст (%)	2017.	2018.	Раст (%)	2017.	2018.	Раст (%)	2017.	2018.	Раст (%)
АРИЉЕ *	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Б.БАШТА	6841	7227	+5.6	2423	2646	+9.2	4220	4107	-2.7	4708	4590	-2.5
КОСЈЕРИЋ *	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Н. ВАРОШ *	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ПОЖЕГА	21079	22865	+8.5	-	2356	-	7053	6297	-10.7	-	-	-
ПРИБОЈ	8884	8763	-1.4	-	-	-	4467	4041	-9.5	3744	4678	+24.9
ПРИЈЕПОЉЕ	6085	6771	+11.3	-	-	-	3177	-	-100.0	5310	4582	-13.7
СЈЕНИЦА	2290	1866	-18.5	-	-	-	9642	10718	+11.2	4645	4842	+4.2
УЖИЦЕ	42312	51112	+20.8	-	-	-	8423	6741	-20.0	13495	13287	-1.5
ЧАЈЕТИНА *	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
О К Р У Г	87491	98604	+12.7	2423	5002	+106.4	36982	31904	-13.7	31902	31979	+0.2

*општине без специјалистичких служби у оквиру дома здравља

Табела 14. Болничко лечење и просечна оптерећеност здравствених радника
у болницама и РХ центрима на подручју Златиборског округа у 2018. години

Општине	Број			Просечна дужина лечења	Пропусна моћ	Искоришћеност постеља (%)	Кадар		Број постеља на		Број исписаних болесника на	
	постеља	исписаних болесника	б.о. дана				Број лекара	Број осталих мед. радника	1 лекара	1 мед. техничара	1 лекара	1 мед. техничара
Б. Башта	20	310	3304	10.7	7300	45.3	2	7	10	3	155	44
Н. Варош	30	869	6056	7.0	10950	55.3	4	21	8	1	217	41
Пожега	72	1591	17789	11.2	26280	67.7	8	37	9	2	199	43
Прибој	110	3250	20364	6.3	40150	50.7	20	57	6	2	163	57
Пријепоље	170	4551	32570	7.2	62050	52.5	34	94	5	2	134	48
Сјеница	30	1328	7611	5.7	10950	69.5	5	23	6	1	266	58
Ужице	753	21516	136298	6.3	274845	49.6	129	462	6	2	167	47
Укупно Здравствени центар	1185	33415	223992	6.7	432525	51.8	202	701	6	2	165	48
РХ центри												
Н. Варош	-				-		-	-	-	-		
Чигота, Златибор	72	1468	26562	18.1	26280	101.1	3	18	24	4	489	82
Укупно РХ центри	72	1468	26562	18.1	26280	101.1	3	18	24	4	489	82
Укупно округ	1257	34883	250554	7.2	458805	54.6	205	719	6	2	170	49

Анализу припремили:

др Ненад Антонијевић

др Оливера Јањић

др Александра Андрић

директор:

др Влатка Стевановић