

ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ УЖИЦЕ



АНАЛИЗА ЗДРАВСТВЕНОГ СТАЊА СТАНОВНИШТВА
ЗЛАТИБОРСКИ ОКРУГ
2022.

Јун, 2023. године

САДРЖАЈ

I УВОД	2
II ГЕОГРАФСKE И ДЕМОГРАФСKE 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.....	25
Стоматолошка здравствена заштита	26
Болнички морбидитет	28
2. МОРТАЛИТЕТ	36
Болнички морталитет.....	36
Морталитет у општој популацији.....	37
IV СТАЊЕ ЖИВОТНЕ СРЕДИНЕ И ХИГИЈЕНСКИХ ПРИЛИКА	44
Ваздух.....	44
Вода за пиће	48
Диспозиција отпадних вода и чврстих материја.....	50
Животне намирнице и исхрана.....	50
Школска средина.....	52
V ЕПИДЕМИОЛОШКА СИТУАЦИЈА ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ	54
VI ОРГАНИЗАЦИЈА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ	56
Здравствени центар Ужице.....	56
1. Дом здравља.....	57
2. Болничка здравствена заштита	58
Фармацеутска делатност.....	58
Завод за јавно здравље Ужице	58
Специјална болница	59
VII КАДРОВИ	59
VIII КОРИШЋЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ	60
IX ОЦЕНА ЗДРАВСТВЕНОГ СТАЊА СТАНОВНИШТВА	62
X ПРЕДЛОГ МЕРА	64
ПРИЛОГ	65

I УВОД

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 квалитета здравствене заштите, чинећи је приступачом, свеобухватном, правичном, функционално повезаном и ефикасном. Здравно 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 оријентисана 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 капацитета здравствене заштите.

II ГЕОГРАФСKE И ДЕМОГРАФСKE 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 км² 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 попису становника из 2022. године на овом подручју живи 254659 становника у 439 насеља, од којих су 12 градског типа. Густина насељености у округу је мала, 41 становник на 1км², и неравномерна по општинама. Највећа је у Ужицу, а најмања у Чајетини и Сјеници. Становништво округа је нешто више насељено у градском подручју, 53.4%.

У образовној структури становништва према попису из 2022. има 11% високо образованих, 55% са средњом, 5% са вишом школом, петина има основну, нешто мање од 7% некомплетну основну школу, док је 1% популације без школе. Жене су заступљеније у популацији најобразованијих, али и најнеобразованијих. Неписмених становника у популацији старијој од 10 година има 0.6%. Међу неписменима 74% чине стара лица, 77% су жене. 39% популације старије од 15 година је компјутерски писмено, још 31% делимично познаје рад на рачунару.

Школску 2022/2023. су уписала 18604 основаца и 9459 средњошколаца, што је девети део популације. Годинама уназад, 10-20% мање деце креће у основну школу него што је завршава у текућој школској години. Основну школу похађа 2.7⁰/00 ученика са сметњама у развоју (50).

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

ОПШТИНА	Површина у км ²	Становништво	Густина насељености по км ²	Насеља	
				градска	сеоска
Ариље	349	17 063	49	1	21
Б.Башта	673	23 533	35	1	35
Косјерић	358	10 175	28	1	26
Н. Варош	581	13 507	23	1	32
Пожега	426	25 988	61	1	41
Прибој	553	23 514	43	1	32
Пријеполје	827	32 214	39	1	79
Сјеница	1059	24 083	23	1	100
Ужице	667	69 997	105	2	39
Чајетина	647	14 585	23	2	22
О К Р У Г	6140	254 659	41	12	427

(извор Завод за статистику Р. Србије - Попис становништва 2022. г.)

Становништво Златиборског округа је старо, у просеку годину старије од републичког просека. Билошки, оно регресира са тенденцијом даљег старења. Просечна старост износи 45 година, мушкараца 44, жена 46. Најмлађи су људи у Сјеници (39), која је пета најмлађа општина у републици, а најстарији у Новој Вароши (49), од које је свега десетак општина у Србији демографски старије. Готово четвртина људи су стара лица, сем у Сјеници где на једно старије лице има петоро млађих од 65 година. 6-7% је више старих него малолетних лица, а заједно као функционално зависно становништво чине око две петине укупног броја људи. Старијих од 55 година има 10% више него деце и људи у млађем одраслом добу (до 35). У слојевима популације до 50 година живота бројнији су мушкарци, након тога жене.

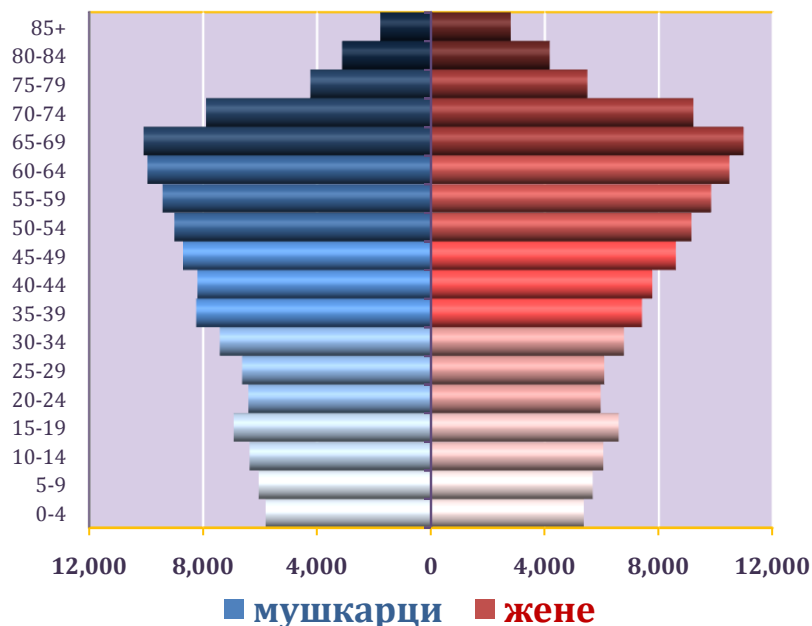
Очекивани животни век како мушкарца (71) тако и жене (77) је најдужи у републици, око годину дана дужи од српског просека. Становнице општина Чајетина и Нова Варош су најдуговечније жене Србије.

Просечна старост умрле популације током 2021. године износи 76 година. Према незваничним подацима из 2022. овај параметар је остао непромењен.

Популација округа се путем миграција у 2021. смањила за 696 становника (-2.6⁰/₀₀). У Чајетини је поново регистрован највиши миграциони салдо (+13.5⁰/₀₀) у републици, док се у Пожеги (+0.4⁰/₀₀) и Б.Башти (+2.2⁰/₀₀) увећање популације путем миграција први пут региструје у новијој историји. Са друге стране, општине Прибој, Пријеполје, Н.Варош, Ариље и Ужице у односу на број становника бележе већи миграторни дефицит него ли иједан округ у Србији, што је случај са свега тридесетак општина у читавој републици.

Тај миграторни дефицит је најупадљивији у старосним категоријама млађег одраслог доба, где видимо да је популација тренутно у другој деценији живота бројнија од оне у трећој, иако су стопе наталитета у годинама када су се они рађали биле у обрнутом односу. Очигледан је закључак да након завршавања школовања значајан број младих одлази из средина у којима су одрастали (графикон 1).

Графикон 1. Старосна структура и пол,
према попису становништва Златиборског округа, 2022. године



ВИТАЛНЕ КАРАКТЕРИСТИКЕ

Природно кретање становништва подразумева демографске промене настале биолошким путем, односно рађањем и умирањем. На овом месту су приказане вредности из 2021., која је последња званично публикована година.

Наталитет (8.7⁰/₁₀₀) је позитиван фактор у природном кретању становништва и одраз је репродуктивне моћи заједнице. А пошто је она са биолошког становишта у обрнутој корелацији са старошћу, не изненађује што се популација слабо регенерише у општинама где је просечан становник све ближи истеку пете деценије живота. Са друге стране, готово деценију млађе становништво у Сјеници доста брже обнавља своје људство.

Негативан утицај старења на репродуктивну моћ се са једне стране остварује квантитативно, умањењем фертилног континента, тј. броја жена у генеративном добу, који је временом све мањи од броја жена у менопаузи.. Истовремено расте старост мајке при рођењу првог детета (28), што је деликатан индикатор умањења репродуктивног нагона као квалитативне компоненте у природном расту. Мање од 5% жена у генеративном добу (15-49 година) је 2021. родила дете. Уколико се узме строжи физиолошки критеријум и чињеница да се материнство углавном (94%) остварује између 20. и 40. године живота, онда је тек нешто преко 7% жена из ове популације родило 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 подстиче 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 „индустрије за одрасле“ (и оне који то још увек нису) са свеprisутном палетом производа под паролом сексуалне револуције најбоље демонстрира њену „јаловост“.

Морталитет (20.6⁰/₀₀), 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 најбрже осипају, општа стопа умирања константно расте у свим старећим срединама. На Златиборском округу очекивано је најнижа у „најмлађој“ општини Сјеница. Овде приказана вредност (последња званична) се односи на 2021., која је скоком опште стопе умирања од 40%, уз преко 5000 умрлих, забележила негативан рекорд мирнодопске историје. Ипак, 2022. година је у овом смислу протекла (још увек незванично) са доста повољнијим епилогом, о чему је детаљније изложено у анализи структуре mortalитета (страница 37).

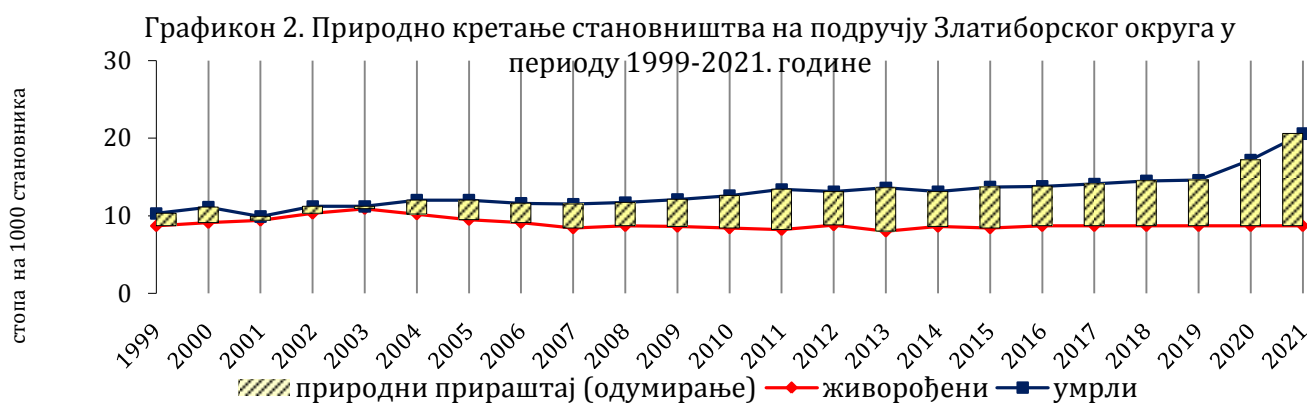
Природни прираштај (-11.9⁰/₀₀) је до сада у свим општинама на подручју округа изузев Сјенице имао негативну вредност, али се због пандемијског скока умирања чак и популација Сјенице незнатно умањила. До пандемије би у просеку за троје умрлих становника обично „заплакало“ двоје новорођених, сада је тај однос 5:2.

Табела 2. **Витални показатељи становништва** на подручју Златиборског округа у 2021. години

ОПШТИНА	Рођени			Умрли						Природни прираштај		Миграциони салдо (досељени минус одсељени)
	Живорођени		Мртворођени	Укупно		Одојчад		Насилне смрти		број	‰	
	број	‰		број	‰	број	‰	на 10 000	Самоубиства на 10 000			
Ариље	133	7.7	-	352	20.3	2	15.0	4.0	1.7	-219	-12.6	-89
Б.Башта	180	7.6	1	502	21.3	-	-	3.8	0.8	-322	-13.6	52
Косјерић	70	6.8	-	258	25.1	2	28.6	6.8	1.9	-188	-18.3	-9
Н. Варош	92	6.7	-	334	24.3	1	10.9	8.7	3.6	-242	-17.6	-93
Пожега	197	7.4	-	588	22.1	-	-	6.8	2.3	-391	-14.7	12
Прибој	160	7.0	-	513	22.4	1	6.3	3.1	1.8	-353	-15.4	-166
Пријепоље	315	9.4	1	627	18.7	2	6.3	3.6	0.9	-312	-9.3	-188
Сјеница	379	14.9	2	388	15.3	-	-	5.5	0.8	-9	-0.4	-104
Ужице	566	8.0	3	1463	20.6	-	-	6.1	1.8	-897	-12.6	-308
Чајетина	155	10.6	-	315	21.5	-	-	4.8	1.4	-160	-10.9	+197
ОКРУГ	2247	8.7	7	5340	20.6	8	3.6	5.2	1.6	-3093	-11.9	-696

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 и више људи годишње на округу. Да ли на рачун новорођених или умрлих, ствар је перспективе.

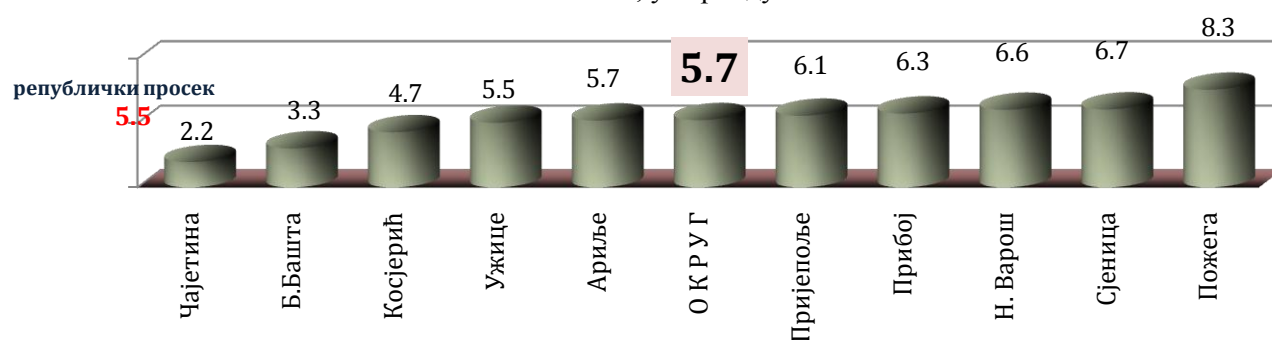
Равнотежа између рађања и умирања је снажно нарушена у корист умирања, а депопулационе тенденције са опадајућом стопом раста и негативним природним прираштајем забележене још крајем 80-их година прошлог века и даље се одвијају, а према неким индицијама одвијаће се и у будућности. До када и у којој мери ће тај тренд истрајати статистика не може предвидети, јер потенцијал за репродуктивну експанзију 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 јасан одраз 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.



Смртност одојчади (3.6⁰/₁₀₀) 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.

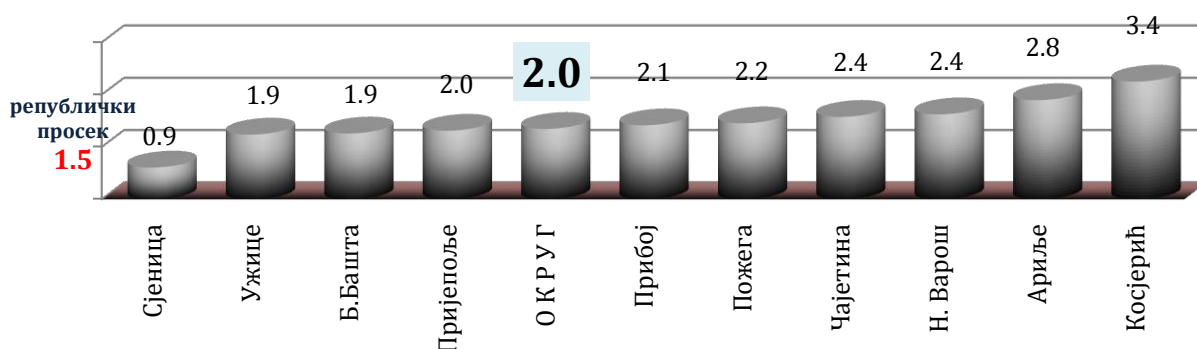
На нивоу округа у 2021. години је умрло осморо одојчади, претходних година овај број је чешће био једноцифрен, док се пре тога кретао око 20 (табела 2 у прилогу). Због ниске фреквентности умирања у периоду одојчета и малих популација живорођене деце по општинама, присутна је неконзистентност стопа од 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 (‰) по општинама, у периоду 2011.-2021.



Стопа самоубиства 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 нешто виши од републичког.

Графикон 4. Просечне стопе самоубиства (на 10 000 становника) по општинама, у периоду 2011.-2021.



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 анализира у друштвеним оквирима. За ту сврху најчешће коришћени индикатори здравственог стања становништва су обољењање и умирање.

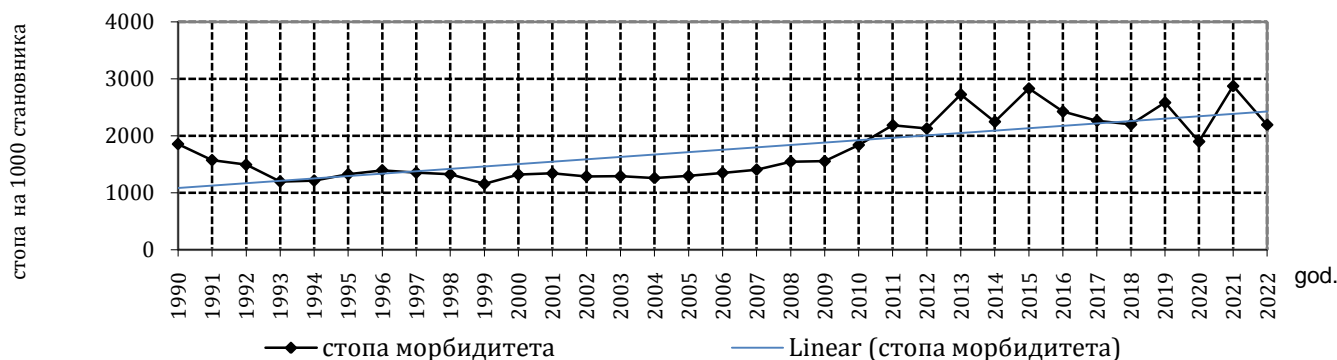
1. МОРБИДИТЕТ

Амбулантно - диспанзерски морбидитет

Обољевање становништва на подручју Златиборског округа у 2022. години је регистровано кроз медицинску документацију и евиденцију која се води у примарној здравственој заштити, односно у домовима здравља.

На подручју округа у 2022. години, кроз рад амбулантних служби државног сектора здравства је регистровано око 450 000 обољења и око 110 000 контакта са изабраним лекаром услед стања повезаних са факторима који утичу на здравље (превентивне посете / вакцинација). У просеку на три становника округа је регистровано пет обољења, док је више око две петине становништва посетило здравствену службу из превентивних разлога (табела 3 у прилогу).

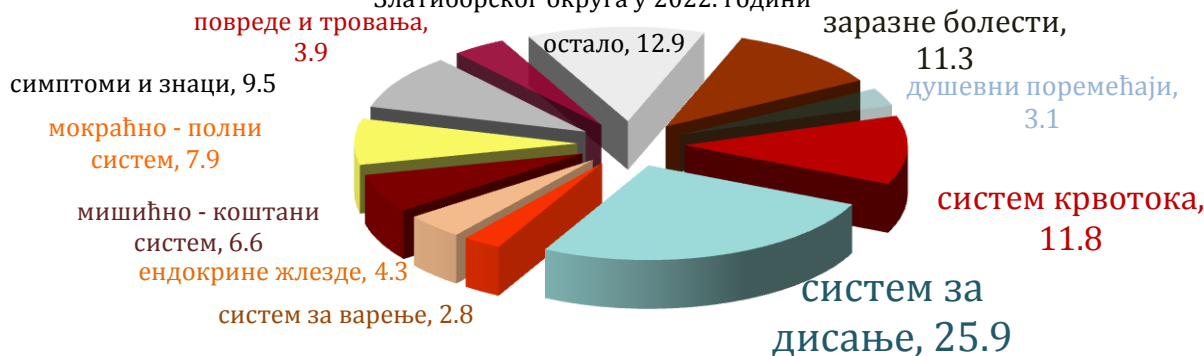
Графикон 5. Регистрована обољења и стања на подручју Златиборског округа у периоду 1990-2022. године



У периоду од 1990. године па до данас, укупан број регистрованих обољења и стања у домовима здравља има тенденцију пораста. Ово не значи неминовно да је становништво све болесније, већ је у знатној мери последица системских промена у регистрацији обољења. Такође, сума свих обољења није репрезентативан показатељ општег здравственог стања, јер 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, или ти болнички лечени пацијенти са скорим извештајима о операцији, лечењу тумора или акутној епизоди животно-угрожавајућег кардиоваскуларног обољења нпр.

У волумену појединих група обољења у укупном морбидитету, заразне болести и даље бележе пораст у односу на период пре пандемије, док код осталих нема значајнијих промена у поређењу са ранијим годинама (табела 4 у прилогу).

Графикон 6. Удео (%) најчешће регистрованих група обољења и стања на подручју Златиборског округа у 2022. години



*Графикон не садржи 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 нешто мање од 50000 деце, од тога је трећина предшколског (0 - 6 г.), а две трећине школског узраста (7 - 18 г.).

Предшколска деца

Предшколска деца (16177) чине 6.2% укупне популације округа. У диспанзерима за њихову здравствену заштиту током 2022. године је регистровано око 85000 обољења и 32000 контакта са педијатром услед стања повезаних са факторима који утичу на здравље детета (превентивне посете).

У амбуланти изабраног педијатра, у просеку је регистровано пет обољења и стања по детету. Преко пола припада болестима система за дисање; на једно дете овог узраста регистроване су три акутне респираторне инфекције, док десетак посто има хронични бронхитис или астму. Пнеумонија је забележена код мање од 1% предшколске деце.

Према показатељима квалитета у здравственој заштити деце, код епизода акутних инфекција горњих дисајних путева у половини случајева се 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.

Половина предшколца је имала епизоду заразног обољења. Обољење COVID19 је регистровано код 18% предшколаца. Од осталих зараза, најчешће су неспецифичне цревне или вирусне инфекције, док је око 11% прележало овчије богиње током претходне године. Од превентабилних обољења су регистрована 2 случаја заушки, као и 623 инфестације паразитима. Код сваког четвртог детета је регистрована упала ува, а оштећење слуха код петоро деце на 1000 предшколаца. Петина деце је имала промену на кожи са или без инфекције, док је нешто испод 10% деце посетило педијатра због повреде. Скоро 7% има неку од урођених аномалија, међу којима оне са специфичним социо – медицинским значајем погађају око 2% предшколске деце.

Преко 50% новорођене деце је имало здравствених проблема, око 7% услед превременог порођаја, недонешености или сметњи дисања код новорођенчета.

Гојазност је регистрована код 86 предшколаца (0.5%), 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 2022.

Групе болести са обољењима од већег значаја	Број	Стопа (на 1000 деце)	Учешће у укупном оболевању %
Болести система за дисање	49207	3041.8	57.4
Акутна запаљења горњих дисајних путева	40529	2505.3	47.3
Акутна запаљења бронха и бронхиола	4818	297.8	5.6
Бронхијална астма и хронични бронхитис	1812	112.0	2.1
Хроничне болести крајника и трећег крајника	535	33.1	0.6
Упала плућа	118	7.3	0.1
Заразне и паразитарне болести	8757	541.3	10.2
Covid-19	2862	176.9	3.3
Неспецифичне цревне инфекције	2091	129.3	2.4
Варичела и херпес зостер	1841	113.8	2.1
Неспецифичне вирусне инфекције	1095	67.7	1.3
Заушке	2	0.1	0.002
Болести ува и мастоидног наставка	4844	299.4	5.7
Оштећења слуха (наглувост и глувоћа)	78	4.8	0.1
Болести коже и поткожног ткива	3351	207.1	3.9
Инфекције коже и поткожног ткива	645	39.9	0.8
Болести ока и припојака ока	1668	103.1	1.9
Слабовидост и слепило	9	0.6	0.01
Болести мокраћно - полног система	1645	101.7	1.9
Болести система за варење	1591	98.3	1.9
Киле	178	11.0	0.2
Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	1374	84.9	1.6
Опекотине, нагризи, тровања, страно тело у природном отвору	129	8.0	0.2
Преломи	112	6.9	0.1
Повреде ока и орбите	10	0.6	0.01
Повреде унутар лобање	6	0.4	0.01
Урођене аномалије	1106	68.4	1.3
Аномалије стопала	520	32.1	0.6
Аномалије крвотока	129	8.0	0.2
Хромозомске ненормалности	23	1.4	0.03
Аномалије кука	20	1.2	0.02
Стања у порођајном периоду	1095	67.7	1.3
Инфекције	235	14.5	0.3
Споро растење плода и превремен порођај	91	5.6	0.1
Гушење и сметење дисања	48	3.0	0.1
Порођајне повреде новорођенчета	29	1.8	0.03
Остале групе болести (са R, без Z дијагноза)	11085	685.2	12.9
Епилепсија	120	7.4	0.1
Мождана и друге парализе	41	2.5	0.05
Леукемија и други лимфопрлиферативни тумор	15	0.9	0.02
Неоплазма мозга и других делова ЦНС-а	9	0.6	0.01
Ментална ретардација	9	0.6	0.01
Шећерна болест	8	0.5	0.01
Укупно обољења (без Z дијагноза)	85723	5299.1	100.0
Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (Z00-Z99)	32562	2012.9	38.0

Школска деца и омладина

Популација школске деце (30928) је дупло бројнија од предшколске, она чини 12% укупне популације округа. У диспанзерима за њихову здравствену заштиту током 2022. године је регистровано око 71000 обољења и 18000 контакта са педијатром услед стања повезаних са факторима који утичу на здравље школског детета (превентивне посете).

У амбуланти изабраног педијатра се у просеку региструју два до три обољења по школском детету. Половина припада болестима система за дисање; у просеку свако школско дете је имало једну епизоду акутне респираторне инфекције, док око 4% 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 респираторних зараза не лежи у чињеници да су школска деца мање изложена или имају јачи имунитет, већ код њих обичне упале грла често остану нерегистроване јер не доводе 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 здравствено – васпитни рад педијатра треба да садржи јасне принципе антибиотске терапије код деце, а њихову стриктну примену оснажити међу општим становништвом, радницима у фармацеутској делатности и лекарима.

У просеку, свако десето дете је имало епизоду неспецифичне цревне или вирусне заразе, док је око 2% школске деце током претходне године прележало овчије богиње. Од превентабилних заразних обољења регистрован је 1 случај вирусне жутице, 2 случаја заушки, 399 инфестација паразитима. Обољење COVID19 је регистровано код 9% школске деце.

Повређивање у школском добу је нешто учесталије и теже, десило се сваком осмом детету. Преломи су забележени код 1% ове популације, теже повређивање код исто толико деце. Учесталост конгениталних анормалија (2%) је значајно нижа него у предшколском узрасту, од којих оне са специфичним социо – медицинским значајем погађају око 1% школске деце. Код сличног броја је регистрована епилепсија. Гојазност је регистрована код 3-4% школске деце, што у овој популацији већ наговештава правовременост њеног препознавања од стране лекара. Међу децом овог узраста се већ региструју кардиоваскуларна обољења карактеристична за одраслу популацију, најчешће повишен крвни притисак.

Број регистрованих случајева Кронове болести и улцерозног колитиса поново делује нереално висок, може бити последица грешки у шифрирању неспецифичних упала црева.

Угроженост школске деце поремећајима у сфери зависности, и поред изражене подрегистрације (са свега 2 случаја), 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 који прете аутодеструкцијом младе особе.

Табела 4. Морбидитет школске деце на подручју Златиборског округа у 2022. години

Групе болести са обољењима од већег значаја	Број	Стопа (на 1000 деце)	Учешће у укупном оболевању %
Болести система за дисање	36405	1177.1	51.0
Акутна запаљења горњих дисајних путева	30920	999.7	43.3
Акутна запаљења бронха и бронхиола	2137	69.1	3.0
Бронхијална астма и хронични бронхитис	1348	43.6	1.9
Хроничне болести крајника и трећег крајника	165	5.3	0.2
Упала плућа	138	4.5	0.2
Заразне и паразитарне болести	7122	230.3	10.0
Covid-19	2747	88.8	3.9
Неспецифичне цревне инфекције	1970	63.7	2.8
Неспецифичне вирусне инфекције	1249	40.4	1.8
Варичела и херпес зостер	621	20.1	0.9
Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	3823	123.6	5.4
Преломи	283	9.2	0.4
Опекотине, нагризи, тровања, страно тело у природном отвору	108	3.5	0.2
Повреде унутар лобање	16	0.5	0.02
Повреде ока и орбите, унутрашње и повреде са ампултацијом	15	0.5	0.02
Болести коже и поткожног ткива	2893	93.5	4.1
Болести жлезда са унутрашњим лучељем, исхране и метаболизма	2201	71.2	3.1
Гојазност	1061	34.3	1.5
Шећерна болест	94	3.0	0.1
Болести ува и мастоидног наставка	1916	62.0	2.7
Оштећења слуха (глувоћа)	44	1.4	0.1
Болести система за варење	1883	60.9	2.6
<i>Кронова болест и улцерозни колитис</i>	65	2.1	0.1
Болести мишићно – коштаног система	1422	46.0	2.0
Системске болести везивног ткива	4	0.1	0.01
Урођене аномалије	687	22.2	1.0
Аномалије стопала	312	10.1	0.4
Аномалије крвотока	92	3.0	0.1
Хромозомске ненормалности	12	0.4	0.02
Остале групе болести (са R, без Z дијагноза)	12976	419.6	18.2
Епилепсија	311	10.1	0.4
Повишен крвни притисак	73	2.4	0.1
Мождана и друге парализе	66	2.1	0.1
Шизоидни и афективни поремећаји	51	1.6	0.1
Ментална ретардација	42	1.4	0.1
Леукемија	21	0.7	0.03
Друге малигне неоплазме	10	0.3	0.01
Слепило, слабовидост, аблација ретине	10	0.3	0.01
Мултипла склероза	5	0.2	0.01
Укупно обољења (без Z дијагноза)	71328	2306.3	100.0
Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (Z00-Z99)	18431	595.9	25.8

Систематским прегледима обично се детектује да око 15% у основним и средњим школама има **лоше телесно држање**. Деформације стопала се региструју приликом поласка у први разред основне школе, присутне су код око 10% деце свих узрасних категорија. Касније, током средње школе ови деформитети су још увек присутни код око 5% дечака и девојчица.

С друге стране, **деформитет кичме** у виду кифозе временом линеарно подиже учесталост, са око 5% у нижим разредима основне школе до 15-20% на крају основне односно средње школе. Деформитет кичме у виду сколиозе на сличан начин подиже своју учесталост са растом детета, присутан је код сваког двадесетог детета у основној и сваког десетог у средњој школи. Лордоза се региструје 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

Биолошка судбина друштва још увек у кључној мери баштини свој потенцијал у репродуктивном здрављу жене, док се развојем науке артефицијалне алтернативе постепено уводе у колективну свест и праксу. Поремећаји везани за репродуктивну функцију нису само у вези са зачећем, трудноћом и порођајем, већ и са целокупном динамиком цикличних физиолошких процеса неопходних за развој и очување оптималног репродуктивног статуса жене и полног интегритета уопште.

Од око 111 000 жена старијих од 15 година свега 44% се налази у генеративном добу (15-49), док је код осталих наступила менопауза. И по завршетку генеративног периода жене неопходана је периодична провера стања репродуктивног система будући да нека његова обољења испољавају велики утицај на квалитет живота и умирање у свим животним добима жене.

На подручју Златиборског округа у службама за здравствену заштиту жена је регистровано 19400 обољења и 19700 контакта са гинекологом услед стања повезаних са факторима који утичу на репродуктивно здравље жене (превентивне посете).. Према броју и структури посета се закључује да ни половина трудница не контролише своју трудноћу у дому здравља. Приказане бројке потичу из примарне здравствене заштите државног сектора здравства, док су подаци из приватних гинеколошких ординација овог пута изостали, мада су и раније били далеко од целовитих.

На основу расположивих података о величини женске популације и укупном броју регистрованих дијагноза може се закључити да је највише 30%

жена остварило контакт са овим видом државне здравствене заштите, а свега 15% обухваћено 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 – медицински значај. У последњих пет година, у популацији жена од 25 до 69 година, скрининг на рак грлића материце се у просеку уради код 8% жена годишње, док се у популацији од 45 до 69 година мамографија уради код 4% жена. Број регистрованих **жена са дијагнозом рака дојке** је за 33% мањи него у служби за здравствену заштиту одраслих, што значи да трећина оболелих дијагностикује и лечи рак дојке мимо службе за здравствену заштиту жена, односно њених активности усмерених на превенцију ове болести. Са друге стране, број регистрованих жена са дијагнозом рака **грлића материце** је већи него у служби за здравствену заштиту одраслих, што говори у прилог кључне улоге ове службе у откривању и благовременом лечењу поменутог тумора.

У структури морбидитета гинеколошке ординације, на убедљиво првом месту свакако су болести мокраћно-полног система. Најчешће запаљења карличних органа, али значајно место у структури ових обољења заузимају **поремећаји менструације** и стерилитет, од којег се лечила по 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 сваке труднице и породиље. 5-6% има проблеме са високим крвним притиском, отоцима и беланчиванама у мокраћи. Бар четвртина породиља има компликације и у бабињама.

У вези са физиолошким процесом репродукције, медицински **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. Број регистрованих побачаја путем евиденције амбулантно-диспанзерске службе је бар дупло мањи од оног који је регистрован путем пријаве прекида трудноће или извештајем о хоспитализацији.

Према пријавама о прекиду трудноће, на подручју округа у 2022. години су регистрована **392 прекида трудноће**, од тога 63 спонтана и 329 медицинских побачаја (84%). Ипак, извештајем о хоспитализацији се региструје преко 500, и то су дакле само побачаји регистровани у државном сектору здравства. Преко 90% жена које побаци су у браку, али бар половина се налази у оптималном периоду за репродукцију (20 до 34 године). Две петине ових жена је страије од 35, 2-3% је млађих од 20 година (табела 6 у прилогу).

Петина жена које побаци нема децу, четвртина троје и више деце, око половине једно или два детета. Трећина жена регистрованих пријавом је и раније имала бар један побачај, у просеку 5 жена 7 побачаја, а укупно су раније имале 178 побачаја (табела 7 у прилогу).

Са друге стране, у здравственим установама на територији округа, 1915 породиља је родило 1940 живорођених беба током 2022. године.

Дакле, најмање петина свих трудноћа се оконча побачајем, а занимљив друштвени феномен лежи у чињеници да је годинама уназад готово једнак број жена које прекину нежељену трудноћу и жена које не успевају да затрудне (лече стерилитет).

Табела 5. Морбидитет жена
на подручју Златиборског округа у 2022. години

Групе болести са обољењима од већег значаја	Број	Стопа (на 1000 жена)	Учешће у укупном оболевању %
Болести полно - мокраћног система	12892	107.8	66.5
Запаљења женских карличних органа и мокраћне бешике	5321	44.5	27.4
Поремећаји менструације*	1993	38.8	10.3
Болести климактеријума	1148	9.6	5.9
Болести дојке	1025	8.6	5.3
Незапаљенске болести материце, роднице и стиднице (полипи, дисплазије, ерозије, ектопије и др.)	882	7.4	4.5
Незапаљенске болести јајника, јајовода и параметријума	762	6.4	3.9
Стерилитет*	487	9.5	2.5
Пролапс гениталних органа	422	3.5	2.2
Трудноћа рађање и бабиње**	2876	1501.8	14.8
Компликације трудноће и порођаја (без еклампсије или побачаја)	1976	1031.9	10.2
Побачаји***	226	105.6	1.2
Компликације у бабињама	539	281.5	2.8
Оток, беланчевине у мокраћи, повишен крвни притисак у трудноћи	107	55.9	0.6
Бенигни и тумори неизвесног / непознатог исхода	853	7.1	4.4
Миом материце	445	3.7	2.3
Бенигни тумор дојке	235	2.0	1.2
Бенигни тумор јајника	109	0.9	0.6
Малигни тумори	705	5.9	3.6
Рак дојке	326	2.7	1.7
Рак грлића материце	143	1.2	0.7
Рак тела материце	124	1.0	0.6
Рак других женских полних органа	53	0.4	0.3
Рак других локализација	59	0.5	0.3
Остале групе болести (са R дијагнозама)	2074	17.3	10.7
Анемије и друге болести крви	515	4.3	2.7
Болести штитасте жлезде	135	1.1	0.7
Полно преносиве инфекције	73	0.6	0.4
Остеопороза	39	0.3	0.2
Гојазност	11	0.1	0.1
Укупно обољења (без Z дијагноза)	19400	162.3	100.0
Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (Z00-Z99)	19707	164.9	101.6
Препорођајни прегледи / контроле трудноће**	2683	1401.0	
Нега након порођаја**	1138	594.3	
Контрацепција*	2393	46.5	

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

**Стопа на број породиља

***Стопа на укупан број трудноћа (порођаји + побачаји)

Амбулантно - диспанзерски морбидитет одраслог становништва

Одрасла популација округа, према попису из 2022. године, броји нешто више од 211 000 становника. Највећи део становништва први контакт са здравственом службом остварује у служби опште медицине, као што и за сваки други контакт са здравственом заштитом подноси извештај изабраном лекару, па је тамо регистрован морбидитет можда и најсвеобухватнији. Од укупног броја обољења регистрованих у амбулантном раду здравствених установа на подручју округа, три петине је евидентирано у општој медицини. Регистровано је око 280000 обољења и непуних 40000 контакта са изабраним лекаром услед стања повезаних са факторима који утичу на здравље. Те превентивне посете нису дакле обухватиле ни петину одрасле популације. На три одрасле особе су у просеку регистрована четири обољења.

Петина регистрованих обољења код одраслих је из групе **болести система крвотока**, дупло мање је из групе респираторних обољења или реуматских болести. Истиче се податак да је сваком шестом одраслом лицу регистрован **повишен крвни притисак**, мање него иначе, али и даље далеко водећи је по учесталости међу болестима крвотока. У оквиру исхемијских обољења срца свако пето је акутни инфаркт миокарда. У оквиру цереброваскуларних болести бар половину чини шлог. Обољења која се истичу бројношћу су акутне респираторне инфекције, **обољења кичменог стуба** са болом у леђима и акутне уринарне инфекције. Учесталост **пнеумоније** се током пандемије умногостручила, сада те бројке регресирају, али и даље премашују препандемијски период. Осмини одрасле популације је доказано присуство новог корона вируса у COVID амбулантама, међу којима је такође значајном броју дијагностикована пнеумонија као клиничка манифестација тог обољења. Значајно место у спектру обољења код одрасле популације заузимају и **шећерна болест** (дијагностикована код око 4% одрасле популације), **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 препознати, занемарени, па и 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 „играње на срећу“ донекле прихватљиво, 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 такорећи мучна обавеза, чије испуњење доноси само слабу и краткорочну сатисфакцију „корисника“.

Илузија великих *могућности/избора*, а у пракси немоћ да се сопствена воља супротстави или наметне јавном мњењу, са друге стране ескалира фрустрацијом у свеприсутној јавној расправи, па отуда гнев, резигнираност, али и усавршени механизми опструкције тог незадовољства, преусмереног у континуирану виртуелну дебату јаког интезитета, али са клонулом делатном вољом учесника, и без смелости за уплитањем у свакодневне изазове *извршитеља* реалних 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 2022. години

Групе болести са обољењима од већег значаја	Број	Стопа (на 1000 одраслих)	Учешће у укупном оболевању %
Болести система крвотока	53144	250.6	19.1
Болести услед повишеног крвног притиска	34629	163.3	12.5
Поремећаји спроводног система и аритмије срца	5329	25.1	1.9
Исхемијске болести срца	4523	21.3	1.6
Акутни инфаркт миокарда	804	3.8	0.3
Друге болести срца	3221	15.2	1.2
Обољење срчаног мишића, запаљење срца и срчане кесе, болести залистака	2779	13.1	1.0
Декомпензована срчана слабост	316	1.5	0.1
Плућна емболија	126	0.6	0.05
Болести вена	2557	12.1	0.9
Цереброваскуларне болести	1575	7.4	0.6
Шлог (инфаркт мозга, крварење)	811	3.8	0.3
Болести артерија (атеросклероза, анеуризме, емболије, тромбозе...)	715	3.4	0.3
COVID-19	28538	134.6	10.3
Болести система за дисање	31881	150.3	11.5
Болести горњег дела система за дисање	20771	97.9	7.5
Акутне инфекције	19452	91.7	7.0
Хронична запаљења, полипи, загноји...	1319	6.2	0.5
Болести доњег дела система за дисање	11110	52.4	4.0
Хронични бронхитис и опструктивна болест плућа	3566	16.8	1.3
Бронхијална астма	3543	16.7	1.3
Акутни бронхитис / бронхиолитис	2128	10.0	0.8
Запаљење плућа	1800	8.5	0.6
Друге болести плућа, поплућнице и потпорних ткива	536	2.5	0.2
Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	27940	131.7	10.0
Деформације и обољења кичме	14359	67.7	5.2
Запаљења и друге болести злобова	4369	20.6	1.6
Дегенеративно обољење зглоба	4017	18.9	1.4
Остеопороза	1825	8.6	0.7
Системска обољења везивног ткива	336	1.6	0.1
Болести мокраћно-полног система	19549	92.2	7.0
Запаљење мокраћне бешике	5370	25.3	1.9
Друге болести система за мокрење (инфекције, стриктуре, фистуле, цисте, инконтиненција...)	5327	25.1	1.9
Хиперплазија простате	4420	20.8	1.6
Мокраћни каменци	2080	9.8	0.7
Бубрежна инсуфицијенција	1030	4.9	0.4
Нефритиси и нефропатије	298	1.4	0.1
Болести жлезда са унутрашњим лучељем, исхране и метаболизма	16067	75.8	5.8
Шећерна болест	7571	35.7	2.7
Поремећаји штитасте жлезде	3858	18.2	1.4

Наставак табеле 6

Групе болести са обољењима од већег значаја	Број	Стопа (на 1000 одраслих)	Учешће у укупном оболевању %
Душевни поремећаји	12557	59.2	4.5
Поремећаји расположења (депресија)	4518	21.3	1.6
Неурозе	4190	19.8	1.5
Схизофренија и суманути поремећаји	1162	5.5	0.4
Деменција и ментална ретардација	791	3.7	0.3
Болести зависности	549	2.6	0.2
Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	12301	58.0	4.4
Преломи	1487	7.0	0.5
Страно тело у природном отвору	480	2.3	0.2
Опекотине, нагризи, тровања	450	2.1	0.2
Повреде са ампутацијом	87	0.4	0.03
Повреде унутар лобање	80	0.4	0.03
Повреде ока и орбите	52	0.2	0.02
Болести система за варење	9406	44.4	3.4
Обољења желуца и дуоденума без чира	4259	20.1	1.5
Киле	770	3.6	0.3
Камен у жучној кеси	741	3.5	0.3
Чир на желуцу и дванаестопалачном цреву	272	1.3	0.1
Кронова болест и улцерозни колитис	258	1.2	0.1
Обољење јетре узроковано алкохолом	111	0.5	0.04
Болести нервног система	8420	39.7	3.0
Неуропатија	1165	5.5	0.4
Епилепсија	1124	5.3	0.4
Мождана и друге парализе	719	3.4	0.3
Паркинсонова болест	399	1.9	0.1
Мултипла склероза	162	0.8	0.1
Алцхајмерова болест	139	0.7	0.05
Заразне и паразитарне болести (без Covid-a)	6862	32.4	2.5
Вирусна жутица	74	0.3	0.03
Туберкулоза и њене последице	52	0.2	0.02
Сепса	7	0.03	0.003
Сида	2	0.01	0.001
Болести коже и поткожног ткива	6604	31.1	2.4
Болести ока и припојака ока	6563	30.9	2.4
Тумори	4589	21.6	1.7
Рак	3043	14.3	1.1
Болести ува и мастоидног наставка	4049	19.1	1.5
Болести крви и крвотворних органа	3315	15.6	1.2
Урођене аномалије	107	0.5	0.04
Симптопи и знаци (R дијагнозе)	26002	122.6	9.4
Укупно обољења (без Z дијагноза)	278024	1311.0	100.0
Фактори који утичу на здравствено стање и контакти са здравственом службом (Z00-Z99)	38564	181.8	13.9

Малигна обољења представљају „смртно озбиљан“ социо-медицински проблем услед 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 кад бисмо претпоставили да је регистрација случајева рака у примарној здравственој заштити потпуна, опет се може рећи да на 1000 одраслих 15-ак болује од рака, од којих 3 до 4 умру у току године. Најчешће су регистровани малигни тумори дојке, дебелог црева, плућа, простате, материце, као и лимфопролиферативни тумори. 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 може рећи и за остале набројане туморе који предњаче по учесталости. **Мање од 2% становника** годишње се у ризичној популацији (старији од 50 година) **подвргне 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 последњих година истиче рак панкреаса са готово 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 фатално током прве хоспитализације, често и пре утврђивања примарне локализације тумора. Са друге стране, нису можда приказани ни поједини случајеви рака са бољим преживљавањем, будући да су у протеклој години одржавали ремисију мимо регистра примарне здравствене заштите.

Морбидитет регистрован путем пријаве обољења

Хронична масовна незаразна обољења

Регистар за рак води евиденцију о новооболелима, чији је број за неколико година уназад увек склон изменама услед ажурирања података. Из тог разлога је у табели 8 за сада 2018. година приказана као последња потпуно релевантна. Процена је да приказани бројеви новооболелих у 2019. представљају око две трећине укупног броја, јер се регистар годинама уназад допуњује са преко 1000 пријава новооткривених малигнитета. **Стопа оболевања** (инциденца) за читав округ има растући тренд, и зависно од општине налази се тренутно у опсегу од 4 - 7⁰/100.

Табела 7. **Морбидитет одраслих од малигнух тумора**
регистрован у амбуланти изабраног лекара, на подручју Златиборског округа у 2022. години

Малигни тумори	Број случајева регистрованих у ПЗЗ	Стопа на 10 000 становника	Процењен леталитет током 2022.
Злоћудни тумори дојке и женских* полних органа	657	60.9	12%
Рак дијке	489	45.3	9%
Рак материце**	167	15.5	10%
Рак других полних органа жене	58	5.4	38%
Злоћудни тумори органа за варење	649	30.6	37%
Рак дебелог црева и ректума	417	19.7	26%
Рак усне, усне дупље и ждрела	59	2.8	37%
Рак желуца	49	2.3	53%
Рак јетре	42	2.0	52%
Рак панкреаса	29	1.4	100%
Рак једњака	29	1.4	55%
Рак др. /недефинисаних органа за варење	24	1.1	42%
Злоћудни тумори мушких* полних органа	251	24.1	20%
Рак простате	232	22.3	20%
Остало	19	1.8	11%
Злоћудни тумори лимфног, крвотворног и средног ткива	304	14.3	21%
Лимфоми	139	6.6	15%
Леукемије	119	5.6	19%
Остало	46	2.2	41%
Злоћудни тумори органа за дисање	291	13.7	50%
Рак плућа (бронха, душника)	211	9.9	58%
Рак грла	80	3.8	25%
Остало	11	0.5	27%
Злоћудни тумори система за мокрење	219	10.3	22%
Рак мокраћне бешике	128	6.0	27%
Рак бубрега, мокраћовода и др.	91	4.3	14%
Злоћудни тумори коже	197	9.3	6%
Рак коже	152	7.2	2%
Меланом коже	45	2.1	18%
Злоћудни тумори нервног система	71	3.3	46%
Рак мозга	62	2.9	52%
Рак ока и других делова ЦНС-а	9	0.4	11%
Злоћудни тумори кости, хрскавице, везивног и меког ткива	52	2.5	37%
Злоћудни тумори др. и непознате примарне локализације	184	8.7	26%
УКУПНО	3043	143.5	24%

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

**Подаци о броју случајева рака материце и других женских полних органа су из ПЗЗ жена, јер су целовитији

Табела 8. Кретање броја пријава новооболелих од рака на територији Златиборског округа, послатих у Регистар за рак

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.	2016	2017	2018	2019	2020	16-20.
Рак дебелог црева	М	44	31	24	23	37	159	37	38	29	76	85	265	69	72	103	56	96	396	85	97	113	77		372
	Ж	13	19	31	24	24	111	17	22	24	54	47	164	48	46	51	36	40	221	43	50	58	37		188
	У	57	50	55	47	61	270	54	60	53	130	132	429	117	118	154	92	136	617	128	147	171	114	0	560
Рак желуца	М	13	16	14	17	20	80	20	19	18	25	28	110	22	33	38	13	21	127	18	26	30	13		87
	Ж	7	8	5	10	16	46	12	7	7	13	17	56	14	15	21	13	10	73	12	16	14	1		43
	У	20	24	19	27	36	126	32	26	25	38	45	166	36	48	59	26	31	200	30	42	44	14	0	130
Рак панкреаса	М	8	4	10	6	15	43	14	6	8	24	21	73	23	27	31	24	17	122	13	27	29	13		82
	Ж	3	1	7	7	4	22	4	8	6	17	31	66	7	20	16	27	20	90	12	20	21	6		59
	У	11	5	17	13	19	65	18	14	14	41	52	139	30	47	47	51	37	212	25	47	50	19	0	141
Рак усне, уста и ждрела	М	12	15	21	25	21	94	25	18	21	23	14	101	35	25	20	20	15	115	23	40	8	14		85
	Ж	7	8	10	9	13	47	10	9	5	5	5	34	18	8	9	10	7	52	6	13	4	13		36
	У	19	23	31	34	34	141	35	27	26	28	19	135	53	33	29	30	22	167	29	53	12	27	0	121
Рак јетре	М	6	7	5	6	6	30	5	12	7	14	21	59	17	8	7	13	13	58	6	14	12	5		37
	Ж	3	4	2	6	4	19	4	8	13	11	12	48	3	9	5	17	9	43	6	9	10	4		29
	У	9	11	7	12	10	49	9	20	20	25	33	107	20	17	12	30	22	101	12	23	22	9	0	66
Рак једњака	М	3	2	6	4	6	21	3	3	2	13	8	29	13	15	9	3	1	41	17	16	9	6		48
	Ж		1	1	1		3	1	1		2	4	8		3	4	4	3	14	4	3	5	3		15
	У	3	3	7	5	6	24	4	4	2	15	12	37	13	18	13	7	4	55	21	19	14	9	0	63
Рак жучне кесе	М	3	3	2	2		10	3	2	2	7	1	15	3	3	2	3	2	13	4	1	1	3		9
	Ж	2	1	1	1		5	10	2	4	4	8	28	5	9	4	7	1	26	1	1		2		4
	У	5	4	3	3	15	15	13	4	6	11	9	43	8	12	6	10	3	39	5	2	1	5	0	13
Рак плућа	М	70	49	60	64	67	310	48	90	83	139	136	496	138	164	139	93	112	646	128	105	116	71		420
	Ж	16	9	16	11	21	73	9	23	26	47	58	163	43	42	43	37	35	200	36	44	60	31		171
	У	86	58	76	75	88	383	57	113	109	186	194	659	181	206	182	130	147	846	164	149	176	102	0	591
Рак грла	М	10	9	7	10	14	50	13	5	11	26	15	70	32	20	28	25	31	136	23	28	42	12		105
	Ж	1	1	1	1	6	10		2	2	1	3	8	7	1	1	5	4	18	4	1	4	2		11
	У	11	10	8	11	20	60	13	7	13	27	18	78	39	21	29	30	35	154	27	29	46	14	0	116

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.	2016	2017	2018	2019	2020	16-20.
Рак дојке	Ж	50	52	54	64	64	284	60	94	85	150	161	550	101	137	151	139	73	601	116	137	167	151		571	
Рак материце	Ж	33	40	34	26	31	164	37	25	41	78	39	220	70	60	58	47	32	267	62	64	77	54		257	
Рак јајника	Ж	7	4	15	5	10	41	8	13	10	19	20	70	19	23	30	29	19	120	23	22	20	15		80	
Рак других женских полних органа	Ж	5		4	2	7	18	6	1	3	5	3	18	7	4	7	6	3	27	5	1	9	4		19	
Полно специфични	Ж	95	96	107	97	112	507	111	133	139	252	223	858	197	224	246	221	127	1015	206	224	273	224	0	927	
		Пол	2001	2002	2003	2004	2005	01-05.	2006	2007	2008	2009	2010	06-10.	2011	2012	2013	2014	2015	11-15.	2016	2017	2018	2019	2020	16-20.
Рак простате	М	8	9	21	14	11	63	28	32	21	61	65	207	52	56	61	72	65	306	84	75	68	81		308	
Рак тестиса	М	12	4	4	7	2	29	3	1		5		9	10	4	4	7	9	34	9	11	8	15		43	
Рак других мушких полних органа	М		3	3		1	7	1		1		2	4	2	1		2	1	6	1	3		1		5	
Полно специфични	М	20	16	28	21	14	99	32	33	22	66	67	220	64	61	65	81	75	346	94	89	76	97	0	356	
		Пол	2001	2002	2003	2004	2005	01-05.	2006	2007	2008	2009	2010	06-10.	2011	2012	2013	2014	2015	11-15.	2016	2017	2018	2019	2020	16-20.
Рак коже и меланом	М	51	36	39	53	56	235	40	66	55	133	84	378	94	110	134	138	77	553	130	135	99	35		399	
	Ж	28	34	38	35	43	178	36	47	78	100	73	334	78	85	137	133	50	483	91	110	84	50		335	
	У	79	70	77	88	99	413	76	113	133	233	157	712	172	195	271	271	127	1036	221	245	183	85	0	734	
		Пол	2001	2002	2003	2004	2005	01-05.	2006	2007	2008	2009	2010	06-10.	2011	2012	2013	2014	2015	11-15.	2016	2017	2018	2019	2020	16-20.
Рак мокраћне бешике	М	22	20	15	12	14	83	21	17	16	29	21	104	28	25	35	34	36	158	58	50	60	39		205	
	Ж	5	1	5	1	8	20	5	9	6	12	9	41	13	10	7	10	10	50	14	28	35	13		90	
	У	27	21	20	13	19	103	26	26	22	41	30	145	40	34	39	42	45	208	72	78	95	52	0	297	
Рак бубрега	М	7	5	6	9	5	32	8	6	8	15	20	57	17	18	17	22	23	97	22	19	12	18		71	
	Ж	5	4	3	5	4	21	4	1	7	10	10	32	10	11	15	19	14	69	16	19	13	14		62	
	У	12	9	9	14	9	53	12	7	15	25	30	89	27	29	32	41	37	166	38	38	25	32	0	133	

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.	2016	2017	2018	2019	2020	16- 20.
		2001	2002	2003	2004	2005	01- 05.	2006	2007	2008	2009	2010	06- 10.	2011	2012	2013	2014	2015	11- 15.	2016	2017	2018	2019	2020	16- 20.
Лимфоми, леукемије и сродни тумори	М	12	13	14	9	19	67	15	21	9	34	10	89	47	24	35	41	39	186	50	53	44	29		176
	Ж	13	9	15	8	12	57	17	8	15	24	13	77	41	22	23	28	41	155	37	36	32	25		130
	У	25	22	29	17	31	124	32	29	24	58	23	166	88	46	58	69	80	341	87	89	76	54	0	306
	Пол	2001	2002	2003	2004	2005	01- 05.	2006	2007	2008	2009	2010	06- 10.	2011	2012	2013	2014	2015	11- 15.	2016	2017	2018	2019	2020	16- 20.
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	21	27	31	12		91
	Ж	12	14	3	18	14	61	10	10	6	10	13	49	18	26	23	6	7	80	20	17	8	3		48
	У	25	18	47	22	137	137	26	17	21	30	120	120	43	45	38	25	25	176	41	44	39	15	0	139
	Пол	2001	2002	2003	2004	2005	01- 05.	2006	2007	2008	2009	2010	06- 10.	2011	2012	2013	2014	2015	11- 15.	2016	2017	2018	2019	2020	16- 20.
Рак штитасте жлезде	М	1			3	2	6	4		2	3	6	15	3	3	7	6	6	25	1	5	5	2		13
	Ж	2	2	2	1	7	14	5	4	10	7	10	36	17	9	14	13	9	62	14	16	19	7		56
	У	3	2	2	4	9	20	9	4	12	10	16	51	20	12	21	19	15	87	15	21	24	9	0	69
	Пол	2001	2002	2003	2004	2005	01- 05.	2006	2007	2008	2009	2010	06- 10.	2011	2012	2013	2014	2015	11- 15.	2016	2017	2018	2019	2020	16- 20.
Рак кости	М	3	2	1	3	3	12		4	4	2	2	12	3	4	4	7	5	23	9	4	8	1		22
	Ж	1			1	2	4			2	5	2	9	3	3	1	4	3	14	7	9	3	2		21
	У	4	2	1	4	5	16		4	6	7	4	21	6	7	5	11	8	37	16	13	11	3	0	43
	Пол	2001	2002	2003	2004	2005	01- 05.	2006	2007	2008	2009	2010	06- 10.	2011	2012	2013	2014	2015	11- 15.	2016	2017	2018	2019	2020	16- 20.
Рак везивног и меког ткива	М	1	3	1	2	7	14		2	2	4	2	10	10	3	4	5	2	24	9	9	11	2		31
	Ж	3		1	2		6		6	2	3		11	9	4	3	5	1	22	5	4	3	6		18
	У	4	3	2	4	13	13		8	4	7	19	19	19	7	7	10	3	46	14	13	14	8	0	49
	Пол	2001	2002	2003	2004	2005	01- 05.	2006	2007	2008	2009	2010	06- 10.	2011	2012	2013	2014	2015	11- 15.	2016	2017	2018	2019	2020	16- 20.
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	47	28	110	37		220
	Ж	10	10	2	14	14	50	11	6	9	19	10	55	20	11	25	24	10	90	33	25	96	23		170
	У	20	16	9	39	32	116	28	19	24	40	28	139	37	26	42	51	25	181	80	53	206	60	0	399
	Пол	2001	2002	2003	2004	2005	01- 05.	2006	2007	2008	2009	2010	06- 10.	2011	2012	2013	2014	2015	11- 15.	2016	2017	2018	2019	2020	16- 20.
Рак укупно- све локализације	М	309	248	275	323	331	1486	321	371	327	665	576	2260	660	649	710	630	604	3253	758	773	816	486		2833
	Ж	226	222	250	252	306	1256	266	306	361	596	548	2077	549	558	648	618	401	2774	567	645	742	466		2420
	У	535	470	525	575	637	2742	587	677	688	1261	1124	4337	1209	1207	1358	1248	1005	6027	1325	1418	1558	952	0	5253

*2019. година је непотпуна

Претходна табела сугерише да се укупан број новооболелих од рака у периоду од пет година увећава драматично. Најчесталији 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, 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 контакт са организмом управо на месту јављања ових тумора, тако да поред пушења, квалитет ваздуха и хране преузимају добар део сумње на учешће у патогенези ових али и осталих тумора.

Шећерна болест представља трајно прогресивно патолошко стање чији спектар клиничких манифестација варира у пуном обиму како у погледу дугорочних системских последица, тако у погледу перманентне метаболичке неуравнотежености, која својим перакутним формама стоји као стална претња по живот оболелог.

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 2022. године је пријављено 726 новооткривених дијабетичара са стопом од 2.85⁰/₀₀. Највиша инциденца (3.34⁰/₀₀) је забележена у општини Ариље, док се у осталим општинама креће у распону од 2.66⁰/₀₀ до 3.26⁰/₀₀. (табела 8 у прилогу).

Коронарна болест је у 2022. години новооткривена код 564 становника. Инциденца на нивоу округа се усталила на вредностима од преко 2⁰/₀₀.

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 2008-2022. године



Заразна обољења

Заразне и паразитарне болести су услед пандемијских збивања током 2021. и 2022. године у укупном морбидитету биле знатно заступљеније него иначе. 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 2022. години је пријављено 36535 акутних заразних и паразитарних обољења, са незнатно нижом стопом (143.5/00) него лане (155.0/00).

Пријављено је 36478 лица са инфекцијом новим корона вирусом (COVID19).

Инциденца туберкулозе, (8.2/100000) са 21 новооткривеним случајем је поново нижа него у годинама пре пандемије, тј. у другој декади овог века (табела 10 у прилогу).

Од цревних зараза регистроване су 4 инфекције изазване салмонелом и 3 случаја заразе изазване кампилобактеријом. Од других зараза са већим значајем истичемо по 2 случаја хепатитиса Б и Ц, 1 случај грознице Западног Нила, 1 случај вирусног паротитиса. Пријављена су свега 23 случаја грипа, што не значи да их није било више.

Здравље уста и зуба

У службама за стоматолошку здравствену заштиту при домовима здравља током 2022. године је регистровано нешто преко 60000 обољења (30% мање него пре пандемије), док је у приватним стоматолошким ординацијама овај број и даље непознат.

Предшколска деца

У популацији предшколске деце код две петине деце је у просеку регистровано једно обољење уста и зуба. Две петине регистрованих обољења чини зубни каријес.

Табела 9. Морбидитет у стоматолошкој здравственој заштити предшколске деце на подручју Златиборског округа у 2022. години

Обољења/стања	шифра обољења	број обољења	стопа на 1000 деце	учешће %
Зубни каријес	K02	2633	162.8	39.1%
Болести пулпе и периапикалног ткива	K04	1947	120.4	28.9%
Друге болести зуба и потпорног ткива	K08	706	43.6	10.5%
Поремећаји у развоју и избијању зуба	K00-K01	575	35.5	8.5%
Болести чврстог ткива зуба	K03	427	26.4	6.3%
Болести меког ткива уста	K12-K14	227	14.0	3.4%
Остало	K05-K07, K09-K11	140	8.7	2.1%
УКУПНО	K00-K14	6735	416.3	100.0%

Школска деца и омладина

У популацији школске деце код сваког детета је у просеку присутно бар једно обољење уста и зуба. Половина деце има зубни каријес, свако четврто поремећај у развоју и ницању зуба, петина болест пулпе и периапикалног ткива зуба.

Годинама уназад, приликом поласка у основну школу свега четвртина деце има све зубе здраве, у 12. години је то регистровано код 23% прегледане деце. У том узрасту свако дете у просеку има 2-3 кариозна, плумбирана или извађена зуба. Код скоро три петине прегледане деце са ортодонтским аномалијама у 7. разреду основне, и две трећине у 3. разреду средње школе, лечење ових аномалија није било започето.

Табела 10. Морбидитет у стоматолошкој здравственој заштити школске деце на подручју Златиборског округа у 2022. години

Обољења/стања	шифра обољења	број обољења	стопа на 1000 деце	учешће %
Зубни каријес	K02	15853	512.6	39.5%
Поремећаји у развоји и избијању зуба	K00-K01	8018	259.2	20.0%
Болести пулпе и периапикалног ткива	K04	5803	187.6	14.5%
Друге болести зуба и потпорног ткива	K08	3592	116.1	8.9%
Болести чврстог ткива зуба	K03	2902	93.8	7.2%
Дентофацијалне малформације, субоклузија	K07	1752	56.6	4.4%
Остало	K05-K06, K09-K11	2224	71.9	5.5%
УКУПНО	K00-K14	40144	1298.0	100.0%

Одрасло становништво

Према расположивим подацима стоматолошке здравствене заштите, приватни сектор је до сада код одраслих регистровао три петине обољења. У приватном сектору је четири пута чешће лечен каријес, док су у државном далеко више заступљене 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 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. Учесталост појединих обољења би се могла сматрати индикативном у смислу поделе на стања која су захтевала акутно збрињавање услед бола (каријес) и стања са одмаклом еволуцијом и преваходно функционалним последицама. Тако, четвртину лечених обољења код одраслих чини каријес, а 70% друге хроничне болести зуба и потпорних структура.

У годинама пре пандемије, у државном сектору је четвртина трудница бивала обухваћена превентивним стоматолошким прегледом, да би током пандемије њихов обухват пао испод 10%.

Табела 11. Морбидитет у државном сектору стоматолошке здравствене заштите одраслих на подручју Златиборског округа у 2022. години

Обољења/стања	шифра обољења	број обољења	учешће %
Болести зуба и потпорних структура	K00-K01, K03-K08	10081	69.0%
Зубни каријес	K02	3914	26.8%
Болести усне дупље, пљувачних жлезда и вилице	K09-K14	622	4.2%
УКУПНО	K00-K14	14617	100%

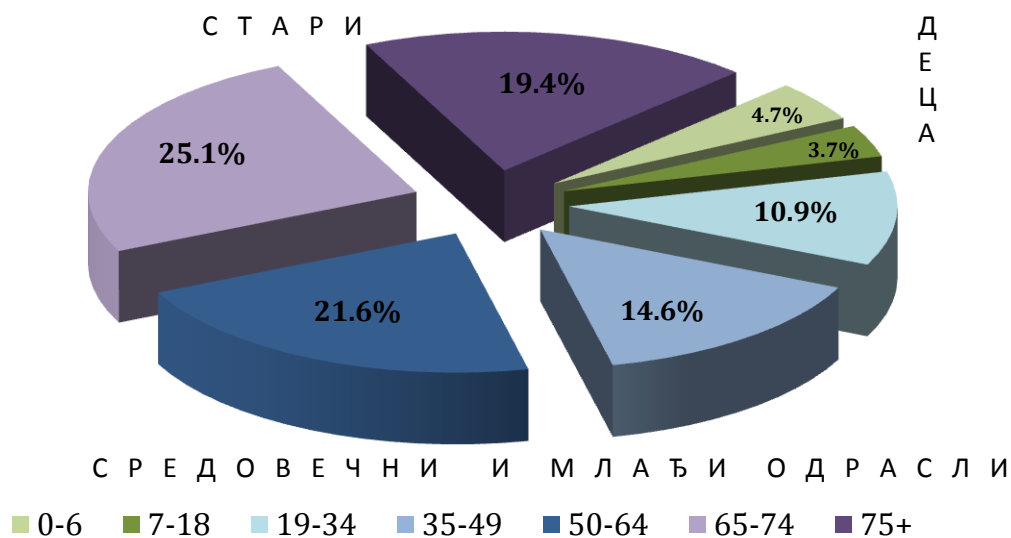
Болнички морбидитет

Становништво Златиборског округа је стационарну здравствену заштиту у 2022. години остваривало у три опште болнице у Прибоју, Пријепољу и Ужицу (са радним јединицама ОБ Ужице у Н. Вароши, Сјеници, Пожеги и привременој Covid болници у Крчагову), у стационару ДЗ Б. Башта, као и 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.

Болнички је збринуто око 24000 становника округа (15% мање него лане), кроз 38500 хоспитализација, тј. 150 епизода лечења на 1000 становника. Око 9000 је реализовано у дневној болници, а око 29000 на болничким одељењима. Међу болничким пацијентима је 44.1% мушкараца и 55.9% жена.

Преко две петина болнички лечених становника су стара лица (65+), чешће она са мање од 75 година живота. Нешто више од петине хоспитализованих је у старосном интервалу од 50 до 64 године живота, док у једној четвртини (у односу 3:2) учествују одрасла лица између 35 и 49 година и одрасла лица млађа од 35 година живота. Око 8% хоспитализација било је намењено лечењу деце и омладине.

Графикон 8. Старосна структура стационарно лечених становника Златиборског округа у 2022. години

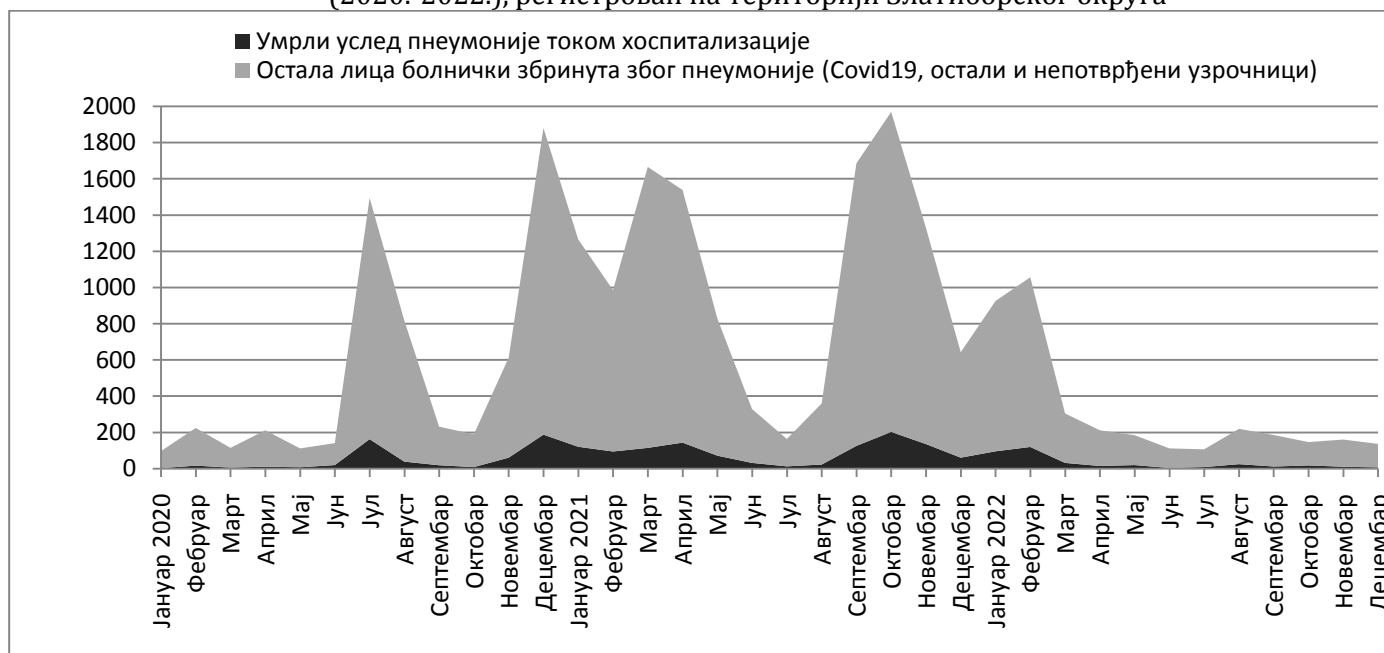


Пандемијске 2020. и нарочито 2021. су донеле драматичне промене у структури обољења која захтевају болнички третман. Број стационарно лечених пнеумонија се 2020. упетостручио, а 2021. удесетостручио у односу на 2019., која је и сама већ била експес у том смислу због сезонске епидемије грипа са значајним порастом лечених и умрлих услед компликација у виду акутног респираторног дистреса. Током 2021. је забележено 15 пута више епизода болничког лечења пнеумоније него у препандемијским годинама. Претходна (2022.) година је само у првом тромесечју имала пандемијски карактер у том смислу, након чега су бројке регресирале на ниво очекиван у редовним околностима.

Чак 40% хоспитализованих лица током 2021. је лечено због упале плућа. Поређења ради, ово учешће ранијих година није прелазило 5%. Ниједно друго појединачно обољење није достигло ни четвороцифрен број хоспитализација, док је са дијагнозом пнеумоније тада збринута око 12000 лица кроз 16000 епизода болничког лечења. 10% ових пацијената је умрло током хоспитализације; што је било готово три петине укупно умрлих у болницама. Леталитет од упале плућа пре пандемије је био дупло мањи (4.8%), али и уз далеко мањи број хоспитализованих (700-1200). У изолационим јединицама на територији округа, више од 1000 пацијената месечно је збринута у јулу и децембру 2020., док је у 2021. години та цифра достигнута или знатно премашена током седам календарских месеци. Само током јесењег епидемијског таласа, од почетка септембра до краја новембра 2021. хоспитализовано је 5000 лица са пнеумонијом, од којих је готово пет стотина егзитурирало током болничке епизоде (табела 10 у прилогу).

Током претходне године је због **пнеумоније** хоспитализовано око 3500 лица, дакле око 10% укупних болничких епизода, и даље бар три пута више него у годинама пре пандемије, ипак многоструко мање него у 2021. години. 70% лечених и преко 90% умрлих услед упале плућа је лане било из категорије старих лица (>65 година). Три четвртине умрлих је старија од 75 година, 7% је у интервалу од 50 до 64 године, а умрле су и две млађе одрасле особе (<50). 4% лечених су деца и омладина, где није било леталних исхода.

Графикон бр. 9. **Болнички морбидитет и леталитет пнеумоније** током три пандемијске године (2020.-2022.), регистрован на територији Златиборског округа



На овом месту треба указати да овде приказан леталитет код болнички лечених пацијената од пнеумоније, иако висок (10%), није коначан такорећи, будући да преживљавање након отпуста говори у прилог трајније нарушеног здравља, са значајним ризиком од хроничних компликација, егзацербације других обољења, па и реинфекције или релапса ковид синдрома. Тако је рецимо протекле године, поред 375 умрлих током хоспитализације, до краја календарске 2022. умрло још толико пацијената, укупно гледано дакле 20% хоспитализованих у изолационим јединицама.

Слична динамика умирања је забележена и у популацији болнички лечених пнеумонија у 2021., када је поред 1100 умрлих током хоспитализације, до краја те године. умрло још око 500 пацијената, а до краја претходне још око 300, укупно гледано дакле бар 16% лица из изолационих јединица није поживело ни две године. Од око 5600 лица хоспитализованих у првој години пандемије (2020.), током хоспитализације је умрло 540 (10%), да би до краја 2022. број умрлих међу њима се попео на 1100 (20%).

Као клиничке манифестације уско повезане са ковид синдромом и његовим фаталним последицама су се нарочито издвојили срчани и мождани инфаркт, плућна емболија, плеурални и перикардни излив, спонтани пнеумоторакс, акутни панкреатитис, септична стања, прогресија бубрежне слабости као и метаболички шок, нарочито код дијабетичара. Поред набројаних стања, постоје индиције о повезаности са аутоимуним процесима, као и могућем онкогеном потенцијалу новог корона вируса.

Код стационарно лечених пацијената кардиоваскуларна болест (КВБ) је била узрок око 11% хоспитализација. **Исхемијске болести срца** су узрок скоро 30% хоспитализација услед КВБ, а **инфаркт миокарда** као најтеже обољење из ове групе учествује са трећином хоспитализација услед исхемијских болести. Инфаркт срца је дупло учесталији међу мушкарцима, а код оба пола се јавља већ након 35. године живота са пиком учесталости између 50. и 65. године. Десетак посто пацијента лечених од инфаркта срца умире у болници. **Шлог** је узрок око 15% хоспитализација међу КВБ, са леталитетом који редовно премашује 20% до пандемије је бивао водећи узрок умирања у болницама. **Обољење срчаног мишића**, које има сличан леталитет и учесталост хоспитализација, заједно са шлогом су бивали узрок трећине смртних исхода болничког лечења, у пику пандемије свега 11%, лане 24%. 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 болнички збринутих обољења. У популацији старих 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 учесталосту код жена, док **склероза великих артерија** има већи афинитет према мушкарцима. Слично као и годину пре, забележено је 8 случајева акутног **миокардитиса** код предшколске деце и 6 случајева код деце школског узраста.

Број лица лечених од **малигних тумора** је иначе око четири пута мањи од броја епизода болничког лечења, јер већина епизода припада хемотерапијским сеансама. С друге стране око 2% хоспитализација услед бенигних тумора углавном захтевају једну епизоду лечења.

Око 1500 лица се лечило од рака у болницама, што је половина регистрованих случајева рака у примарној здравственој заштити.

Седам најчешће регистрованих тумора у ПЗЗ (сваки са троцифреним бројем случајева), **рак дојке, дебелог црева, плућа, материце, простате, мокраћне бешике и лимфопрлиферативне неоплазме** чине преко 70% болнички лечених лица од рака. Код око 5% лечених случајева рака, примарна локализација је остала непозната. Изузев тумора који су полно дефинисани, готово сви малигноми 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. 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 неоплазми, попут рака дојке, грлића материце, јајника и тестиса. Око 30% 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 нашег човека суоченог са смрћу. 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 често 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, у првих десет је по учесталости узрока смрти у болницама.

Болести система за варење су махом хируршка обољења која захтевају болнички третман. Свако четврто обољење из ове групе је трбушна кила, свако пето камен у жучној кеси, а бар 5% чине крварења из чира или неозначеног дела система за варење. Киле су четири пута учесталије код мушкараца и заступљене су у свим узрасним групама, док је камен у жучној кеси чешћи код жена, карактеристичан 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 десетак посто заврши смрћу током болничког лечења. Болести система за варење и мокрење учествују готово равноправно са по 7-8% хоспитализација.

Ако изоставимо пнеумонију, половину у болницама лечених **обољења система за дисање** чине друге (блаже) инфекције, док две петине чине хронична опструктивна болест плућа – ХОБП и бронхијална астма. ХОБП је учесталија што је популација старија, два пута је чешћа међу мушкарцима. Астма је присутна у свим узрасним категоријама, нешто чешће у женској популацији.

Према статистици **болнички збринутих трудница**, половина трудноћа се завршава природним порођајем, нешто мање од 30% царским резом, и нешто више од 20% побачајем. 23% породиља је старија од 35 година, где је код готово половине порођај завршен царским резом. У популацији трудница млађих од 35 година царски рез је био индикован код трећине порођаја.

У последњих двадесетак 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.

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-медицинског значаја се истиче **шећерна болест**. Она је четврти по учесталости узрок смрти у болницама.

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

Око 6% **дегенеративних болести зглобова** регистрованих у ПЗЗ је лечено болнички, код њих је махом уграђена тотална протеза оболелог зглоба. Артрозе кука и колена су нешто учесталије у женској популацији, и региструју се већ после 40. године живота.. Реуматоидна запаљења зглобова и системска обољења везивног ткива бележе сличну старосну дистрибуцију као артрозе, с тим што су жене овде значајно угроженије.

1.5⁰/₀₀ одраслог становништва је болнички збринут због **бубрежне слабости**, од којих је половина на континуираном програму дијалзе.

30% лечених од епилепсије су школска и предшколска деца. Мултипла склероза је изразито учесталија код жена. 5% особа лечених због злоупотребе алкохола су била деца школског узраста. Болести зависности од психоактивних супстанци су до десет пута учесталије код мушкараца. Око половине 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 75 случајева сепсе, шестина је завршила фаталано, двоје преминулих је било млађе од 50 година.

Свако седмо новорођенче је имало здравствених проблема који су захтевали болнички третман, око 5% је имало тежак поремећај дисања углавном узрокован превременим порођајем, нажалост и са фаталним исходима.

Табела 12. **Морбидитет и леталитет стационарно лечених становника** Златиборског округа у болницама на територији округа, у 2022. години

Групе болести са обољењима од већег значаја	Број епизода болничког лечења	Стопа хоспитализације (на 1000 болничких епизода)	Број умрлих	Леталитет (број умрлих на 100 хосп. услед те болести)	
Болести система крвотока	4345	112.8	400	9.2%	
Исхемијске болести срца	1200	31.2	95	7.9%	
Ангина пекторис	776	20.2			
Инфаркт срца	336	8.7	39	11.6%	
Хронична исхемијска болест срца	88	2.3	56	63.6%	
Цереброваскуларне болести	694	18.0	165	23.8%	
Шлог (инфаркт / крварење) и његове последице	607	15.8	154	25.4%	
Обољење срчаног мишића и срчана слабост	715	18.6	78	10.9%	
Поремећаји спроводног система и аритмије срца	660	17.1	1	0.2%	
Болести услед повишеног крвног притиска	285	7.4	16	5.6%	
Болести артерија	284	7.4	30	10.6%	
Болести вена	235	6.1	1	0.4%	
Обољење срчаних залистака и срчане кесе	122	3.2			
Плућна емболија и хронично плућно срце	119	3.1	14	11.8%	
Групе болести са обољењима од већег значаја	Број лица	Број епизода болничког лечења	Стопа хоспитализације (на 1000 болничких епизода)	Број умрлих	Леталитет (број умрлих на 100 хосп. лица услед те болести)
COVID19, друго и неозначено заразно запаљење плућа	3540	4025	104.5	375	10.6%
Малигми тумори (укупно са дневном болницом)	1496	5713	148.4	209	14.0%
Рак дојке	249	1780	46.2	7	2.8%
Рак дебелог црева и ректума	230	873	22.7	32	13.9%
Рак плућа	145	620	16.1	29	20.0%
Лимфоми, мијелом, лекемије	142	413	10.7	36	25.4%
Рак простате	142	265	6.9	13	9.2%
Рак мокраћне бешике	119	229	5.9	14	11.8%
Рак коже (меланом)	48	63	1.6	2	4.2%
Рак материце	47	98	2.5	3	6.4%
Рак желуца	43	136	3.5	6	14.0%
Рак јајника	43	162	4.2	3	7.0%
Рак панкреаса	42	150	3.9	6	14.3%
Рак јетре и жучи	26	61	1.6	13	50.0%
Рак једњака	24	67	1.7	9	37.5%
Рак мозга и других делова ЦНС-а	20	29	0.8	6	30.0%
Рак уста, језика, ждрела и плувачних жлезда	18	67	1.7	5	27.8%
Рак штитасте жлезде	18	21	0.5		0.0%
Рак бубрега	16	19	0.5	3	18.8%
Рак кости, хрскацице, везивног и меког ткива	13	27	0.7	3	23.1%
Рак грла	11	20	0.5	1	9.1%
Рак стиднице, усмине и других женских полних органа	6	19	0.5	2	33.3%
Рак других примарних локализација	22	63	1.6	1	4.5%
Рак неутврђене примарне локализације	72	101	2.6	15	20.8%
<i>Хемотерапијска сеанса без означеног тумора који је лечен</i>		430	11.2		
Доброћудни и неодређени тумори	727	823	21.4	10	1.4%

Групе болести са обољењима од већег значаја	Број епизода болничког лечења	Стопа хоспитализације (на 1000 болничких епизода)	Број умрлих	Леталитет (број умрлих на 100 хосп. услед те болести)
Болести система за варење	2991	77.7	93	3.1%
Трбушне киле	856	22.2	4	0.5%
Калкулоза или упала жучне кесе	645	16.7	5	0.8%
Чир и упала желуца и дуоденума (са или без крварења)	360	9.3	35	9.7%
Акутно запаљење слепог црева	224	5.8		
Болест јетре	172	4.5	20	11.6%
Илеус – Завезано црево	158	4.1	12	7.6%
Акутно запаљење панкреаса	131	3.4	5	3.8%
Загној, перфорација црева и други акутни абдомен	101	2.6	12	11.9%
Кронова болест и улцерозни колитис	31	0.8		
Болести мокраћно-полног система	2711	70.4	25	0.9%
Цервикалне дисплазије, ерозије, цисте, полипи и ектопије	701	18.2		
Недовољна функција бубрега	312	8.1	17	5.4%
Појачано, учестало и неуредно крварење из материце	305	7.9		
Нефритиси и нефропатије	181	4.7	7	3.9%
Увећање простате	178	4.6		
Мокраћни каменци	161	4.2	1	0.6%
Трудноћа, рађање и бабиње	2629	68.3		
Природни порођај	1119	29.1		
Порођај царском резом	619	16.1		
Трудноће завршене побачајем	533	13.8		
Крварење и претећи побачај у почетној трудноћи	50	1.3		
Превремени порођај (пре 37. недеље гестације)	36	0.9		
Болести система за дисање (без заразне пнеумоније)	1854	48.1	40	2.2%
Хронична опструктивна болест плућа и астма	653	17.0	32	4.9%
Излив и друге болести плеуре	113	2.9	1	0.9%
Друга респираторна инсуфицијенција	71	1.8	7	9.9%
Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	1773	46.0	17	1.0%
Прелом бутњаче (кука)	533	13.8		
Прелом потколенице	266	6.9		
Преломи грудног коша, кичме и карлице	132	3.4	7	5.3%
Повреде унутар лобање	111	2.9	9	8.1%
Тровање	56	1.5	1	1.8%
Анафилактички шок и друга неповољна дејства	50	1.3		
Опекотине, разједи, промрзLINE, смрзнућа	38	1.0		
Болести крви, крвотворних органа и поремећаји имунитета	1000	26.0	6	0.6%
Анемија	706	18.3	2	0.3%
Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	883	22.9		
Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма	855	22.2	49	5.7%
Шећерна болест	523	13.6	46	8.8%
Болести штитасте жлезде	137	3.6	1	0.7%
Цистична фиброза, амилоидоза, ганглиозидоза (13 лица)	70	1.8	1	7.7%

Групе болести са обољењима од већег значаја	Број епизода болничког лечења	Стопа хоспитализације (на 1000 болничких епизода)	Број умрлих	Леталитет (број умрлих на 100 хосп. услед те болести)
Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	817	21.2	4	0.5%
Дегенеративна обољења кукова, колена и других зглобова	231	6.0		
Болести кичме	168	4.4		
Остеопороза	154	4.0		
Реуматоидни артритис и системске болести везивног ткива	148	3.8	4	2.7%
Заразне болести (без COVID-а и енцефалитиса)	660	17.1	23	3.5%
Цревне инфекције	367	9.5	7	1.9%
Сепса	75	1.9	13	17.3%
Туберкулоза	21	0.5	1	4.8%
Вирусна жутица Б и Ц	3	0.1	1	33.3%
Сида	1	0.0	1	100.0%
Душевни поремећаји и поремећаји понашања	644	16.7	5	0.8%
Схизофренија и суманути поремећаји	236	6.1		
Болести зависности	159	4.1	5	3.1%
Депресија и поремећаји расположења	121	3.1		
Болести нервног система	586	15.2	16	2.7%
Мултипла склероза и друге дегенеративне болести ЦНС-а	142	3.7	5	3.5%
Епилепсија	90	2.3		
Неуропатије	81	2.1		
Синдроми парализе	59	1.5	1	1.7%
Запаљење мозга и других делова ЦНС-а	24	0.6	6	25.0%
Болести коже и поткожног ткива	431	11.2	5	1.2%
Инфекције коже и поткожног ткива	252	6.5	5	2.0%
Копривњача	82	2.1		
Гризлице и декубитуси	48	1.2		
Стања у порођајном периоду	265	6.9	1	0.4%
Инфекције новорођенчета	69	1.8		
Крварења и болести крви	60	1.6		
Поремећаји дисања (гушење услед мањка кисеоника, респираторни дистрес...)	49	1.3	1	2.0%
Превремени порођај са последицама по новорођенче	46	1.2		
Болести ока и припојака ока	179	4.6		
Болести ува и мастоидног наставка	108	2.8		
Урођене аномалије, деформације и хромозомске ненормалности	107	2.8		
Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом сужбом	8527	221.4		
Хемотерапијска сеанса због тумора (око 800 лица)	≈ 4000	≈ 100		
Хемодијализа (168 лица)	1563	40.6		
УКУПНО (23968 лица*)	38509	1000.0	1278	3.3%

У табели бр. 12 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 3-4 по оболелом лицу.

2. МОРТАЛИТЕТ

Болнички морталитет / леталитет

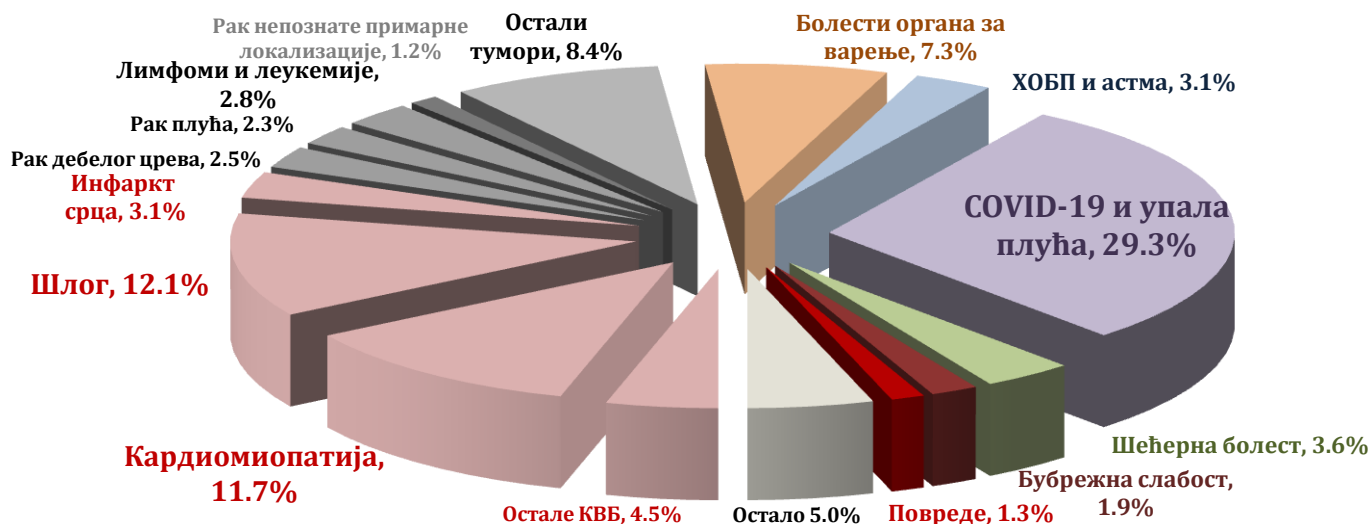
У пику пандемије, током целе 2021. године у стационарним здравственим установама Златиборског округа је умрло 1988 хоспитализованих пацијента, са стопом од 4.4% у односу на број епизода лечења, тј. 7.1% у односу на број болнички лечених лица. То је било 40% више него 2020., а 70% више него ранијих година.

У 2022. години, пандемијска динамика умирања у болницама се задржала само у јануару и фебруару, да би се потом готово у потпуности вратила на ниво редовних околности. Умрло је 1278 пацијента, са стопом 3.3% у односу на број епизода лечења, тј. 5.3% у односу на број болнички лечених лица. Бар 20% припада напрасним смртима, где основно обољење није препознато, нагло се погоршало, или су смртне последице наступиле из пуног здравља Три петине умрлих у болницама је старије од 75 година, нешто мање од четвртине су стара лица до 75 година живота, док је одраслих лица млађих од 50 година мање од 3%. Умрло је једно новорођенче у ОБ Ужице, али још двоје у УДК Тиршова, као и једно дете предшколског узраста у ИМД Србије. Забележена је једна смрт детета школског узраста у ОБ Пријепоље, као и још двоје у болницама на територији републике због последица саобраћајних траума..

30% умрлих у болницама се лечило због акутног респираторног дистерс синдрома махом повезаног са **COVID-19** инфекцијом. 10% болнички збринутих пацијената је егзитирало у изолационим јединицама. Готово исти број смртних исхода је био због болести крвотока, од којих три четвртине чине **обољења срчаног мишића и шлог**. Ова два обољења су до пандемије били убедљиво најчесталији узроци смрти, чинећи трећину свих смртних случајева у болницама. **Акутни коронарни синдром са инфарктом** је узрок 10% смрти услед КВБ. Остали КВ узроци чине мање око 15% смрти услед ових обољења у болницама, међу којима се истичу **болести великих артерија**, и плућна емболија.

Малигни тумори су одговорни за 17% смртних исхода у болницама, од којих пола припада злоћудним неоплазмама **плућа, дебелог црева, простате, лимфомима и леукемијама**. Код 7% смрти од тумора примарна локализација је остала непозната, будући да је болест откривена у касном стадијуму еволуције. Међу болестима система за варење се истичу крварења из желуца и црева, болест јетре и завезано црево. Значајно учешће у болничком морталитету такође имају шећерна болест, хронична опструктивна болест плућа, бубрежна слабост, сепса, као и насилне смрти.

Графикон 10. Структура морталитета стационарно лечених становника Златиборског округа у 2022. години



Морталитет у општој популацији

Укупна смртност према последњим званичним подацима Републичког завода за статистику је описана у делу о виталним карактеристикама округа и односи се на 2021. годину, док ће у овом поглављу бити описан морталитет регистрован на територији округа у 2022. години, према подацима из електронске евиденције Извештаја о умрлој особи, којој за сада недостају извештаји за умрле становнике Златиборског округа, чија је смрт наступила у иностранству. Они ће се приказати у за сада необјављеним званичним подацима виталне статистике за 2022. од стране Републичког завода за статистику. Специфичне стопе смртности коришћене за праћење смртности по старости, полу или врсти обољења су свакако валидне.

У електронску базу „Извештаја о умрлој особи“ унето је готово 4000 потврда о смрти лица са пребивалиштем на територији Златиборског округа. 7% резидената нашег округа (280) је умрло на територији другог, 3% у установама терцијарне здравствене заштите, 20-оро у специјалним болницама за рехабилитацију.

28% умрлих током претходне године је имало 85 или више година живота. Морталитет старих лица (преко 65 година живота) учествује са 83% у укупном, морталитет лица у старосном интервалу од 35 до 64 године са 15%, док 33 умрла одрасла лица млађа од 35 година (од који 18 страдалих насилном смрћу) и 12-оро деце пружају потпун увид у страосну структуру умрлих. Просечна старост умрлог лица износи 76 година. У здравственим установама на територији републике, умрла одојчад су регистрована у три општине Златиборског округа, по једно из Ариља и Н.Вароши, двоје из Пријепоља .

Незнатно мање има мушкараца међу умрлим становништвом (49.6%). Трећина смртних исхода се десила током болничког лечења.

Према званичним подацима морталитетне статистике у 2020. **учесталост умирања је порасла** за 17%, током 2021. је забележен тзв. **вишак умирања од око 40%**, док је у **2022. дошло до враћања стопе морталитета на препандемијске вредности**, са готово очекиваним растом од 6% у односу на 2019. Увидом у структуру узрока смрти запажа се да целокупан вишак умрлих током претходне три године се мање-више поклапа са бројем умрлих од последица акутног респираторног дистреса (АРДС) инфективне етиологије. Дијагностикован и клинички лечен као пнеумонија овај синдром се готово у потпуности може довести у везу са новим корона вирусом. У прилог томе говори да до 2019. на територији округа од пнеумоније никад није умрло више од 50 људи годишње, да је 2019. услед теже епидемије сезонског грипа тај број нарастао на 80-ак, да би се током непуне три пандемијске године вртоглаво попео на чак 2500 умрлих од пнеумоније (табела бр. 13).

Занимљиво, да је забележен идентичан скок опште стопе морталитета међу нашим становништвом у емиграцији, тј. у окружну матичну службу је из иностранства пристигао идентично већи број пријава смрти него што је иначе бивао случај пре пандемије.

Табела 13. Структура смртности од респираторних обољења, на територији округа у периоду 2006.-2022.

МОРТАЛИТЕТ ОД РЕСПИРАТОРНЕ ИНСУФИЦИЈЕНЦИЈЕ (извор – потврде о смрти)					
Година (01.01.- 31.12.)	БРОЈ УМРЛИХ		Учешће упала плућа у респираторним узроцима смрти	Стопа / 10 000 становника	
	Сви респ. узроци смрти	Упале плућа, АРДС (J11-J18, U07)		Сви респ. узроци смрти	Упале плућа, АРДС (J11-J18, U07)
2006	98	12	12%	3	0.4
2007	189	24	13%	6	0.8
2008	98	9	9%	3	0.3
2009	115	18	16%	4	0.6
2010	135	20	15%	5	0.7
2011	134	16	12%	5	0.6
2012	102	17	17%	4	0.6
2013	149	38	26%	5	1.4
2014	137	43	31%	5	1.5
2015	168	48	29%	6	1.7
2016	146	39	27%	5	1.4
2017	142	38	27%	5	1.4
2018	141	38	27%	5	1.4
2019	200	82	41%	8	3.1
2020	768	646	84%	29	24.5
2021	1517	1408	93%	58	53.6
2022	595	470	79%	23	18.5

Пикови ексцесивног умирања током пандемије су регистровани када и пикови епидемијских таласа заражавања на нивоу округа и републике. Умирање током јула и децембра 2020. је готово удвостручено у односу на раније установљен тренд. У оба случаја су претходни и наредни месец показали мањи, али ипак значајан пораст броја умрлих. Тако је 2021. започела наговештајем смиривања другог, али убрзо формирањем трећег таласа епидемије са пиком умирања у априлу. Преклапањем другог и трећег таласа, током тих шест месеци (нов.2020-мај2021.) је умрло готово 3000 људи (1000 од пнеумоније), што је у таквом временском распону незабележен епилог, бар у овом веку. Потом, током три летња месеца 2021. наступио је предах од пандемијских збивања, да би од септембра кренуо четврти талас са пиком умирања у октобру. Поново је нажалост дошло до сливања, сада са петим таласом, који је кулминирао у фебруару 2022., чинећи опет да готово континуираном динамиком у шестомесечном распону умре још 3000 људи. Три месеца четвртог таласа (септембар-новембар 2021.) истичу се као најсмртоноснији период са 1600 преминулих (600 од пнеумоније) и скоком стопе умирања од 80%.

Од априла 2022. региструје се готово комплетна регресија укупног морталитета на препандемијске вредности, с тим што је пнеумонија остала нешто чешћа терминална клиничка манифестација него раније (табела 14).

У резимеу пандемијских збивања, донекле утешна чињеница јесте да је просечна старост популације умрле од упале плућа 76 година (мушкарци 75, жене 78) дакле идентична као вишегодишњи просек умрлих лица на округу иначе. Од укупно око 2500 умрлих од упале плућа (током претходне три календарске године), нешто више (55%) има мушкараца, 61% су лица са 75 и више година, 26% су стара лица до 75. године живота, 12% одрасла лица од 50 до 64 године, 27 лица је умрло у петој, осморо у четвртој деценији, двоје у трећој деценији живота. Деца нису умрала од овог обољења.

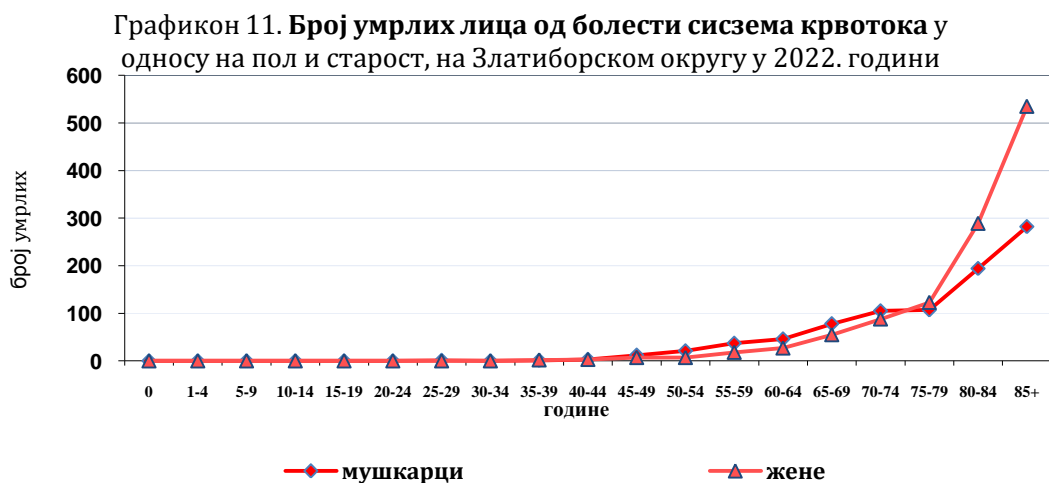
Табела 14. Смртни случајеви регистровани у матичној служби Златиборског округа, по месецима 2010-22.

Година	Јануар	Фебруар	Март	Април	Мај	Јун	Јул	Август	Септембар	Октобар	Новембар	Децембар	укупно	месечни просек године
2010	322	255	324	300	325	289	251	271	261	298	290	280	3466	289
2011	366	313	357	321	324	251	288	245	248	283	341	301	3638	303
2012	290	329	309	332	290	311	295	250	275	305	270	317	3573	298
2013	331	320	316	288	292	283	268	237	261	352	320	333	3601	300
2014	310	276	323	265	303	253	274	284	309	287	318	299	3501	292
2015	368	312	321	335	316	284	305	266	258	327	294	311	3697	308
2016	315	303	327	309	331	297	262	266	280	342	325	320	3677	306
2017	504	300	307	295	294	255	295	276	279	297	307	308	3717	310
2018	336	344	356	329	305	267	281	300	284	288	322	328	3740	312
2019	374	408	325	293	311	284	277	303	267	316	290	303	3751*	313
препандемијски просек	352	316	327	307	309	277	280	270	272	310	308	310	3636	303
2020	340	349	323	301	284	338	518	325	277	305	393	628	4381	365
скок умирања	-3%	+10%	-1%	-2%	-8%	+22%	+85%	+20%	+2%	-2%	+27%	+103%	+16.7%*	
Covid + pneumonia	3	21	7	14	12	20	188	47	22	12	72	228	646 (15%)	54 (15%)
2021	517	378	477	490	438	331	314	304	516	584	501	384	5234	436
скок умирања	+47%	+20%	+46%	+60%	+42%	+19%	+12%	+13%	+90%	+88%	+63%	+24%	+39.5%*	
Covid + pneumonia	163	108	147	170	89	31	12	30	170	247	168	73	1408 (27%)	117 (27%)
2022	472	490	354	284	308	242	269	289	338	348	282	309	3985	332
скок умирања	+34%	+55%	+8%	-7%	0%	-13%	-4%	+7%	+24%	+12%	-8%	0%	+6.2%*	
Covid + pneumonia	112	141	46	24	25	8	15	31	22	23	13	10	470 (12%)	39 (12%)

Са 27% учешћа у свим узроцима смрти током 2021., **пнеумонија** се наметнула као убедљиво водећа клиничка манифестација са фаталним исходом, прстижући на тој листи више деценија неприкосновене болести система крвотока, у виду миокардиопатије, можданог и срчаног удара. Током 2022. учешће је пало на 12% (али и толико захваљујући првом тромесечју), након чега није било драматичних скокова њеног удела у узроцима смрти.

Болести система крвотока су узрок смрти половине умрлих, тумори су узрок сваке пете смрти, болести система за варење и шећерна болест учествују са по 3%, отприлике колико има и насилних смрти. Остала означена обољења, као и смрти неутврђеног порекла учествују са нешто преко 5% у укупном морталитету.

Свака пета смрт је последица хроничног **обољења срчаног мишића** свих етиологија (идиопатско, исхемично, хипертензивно), 13% је **последица шлога**. 8% акутне **исхемијске болести срца**, тзв. напрасног срчаног удара. У мушкој популацији је ризик за умирање од инфаркта срца виши него код жена, и значајно расте након 40. године живота. Мушкарци су под већим ризиком умирања од шлога већ у шестој деценији живота, али жене генерално чешће умиру од овог обољења јер су дуговечније, и после 70. године су значајно бројније него мушкарци. Уопште, до осме деценије живота мушкарци чешће умиру од кардиоваскуларних болести него жене, док је у дубокој старости ситуација обрнута. Хипертензија као основно обољење учествује са 2% у свим узроцима смрти, али је као доприносилац фактор готово неизоставна у читавом спектру мултисистемских обољења. Забележено је више фаталних плућних емболија него иначе, али ипак нешто мање него лане. Жене чешће умиру због стања која узрокују хроничну срчану слабост, али и због дифузне атеросклерозе, која подразумева постепено гашење виталних функција услед физиолошке старости организма.



Смрт услед тумора значајно расте већ након 40. године живота код оба пола, до 50. године обично је учесталија код жена. У седмој и осмој деценији живота мушкарци значајно 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, дуго више мушкараца. Број смрти услед рака плућа је у протекле две године нешто мањи од очекиваног, али не због повољних епидемиолошких тенденција овог изузетно агресивног малигнома, већ зато што је по свему судећи одређен број ових пацијената егзистирао пре успостављања клиничке дијагнозе, а најчешће у склопу Covid-19

инфекције са респираторним дистресом. Овде напомињемо да је онколошким пацијентима са пнеумонијом преминулим у изолационим јединицама као узрок смрти ивођено њихово основно обољење (рак), али у појединим случајевима дакле није било времена да се оно и открије. Од рака једњака и рака грла умиру готово искључиво мушкарци, а **рак простате** је код њих трећи по учесталости узрок смрти међу туморима. Рак панкреаса се у смислу прогнозе намеће као најагресивнији тумор, будући да умиру готово сви регистровани случајеви овог тумора у протеклој години.

Полно дефинисани тумори жене су узрок око 10-15% смрти услед тумора у целокупној популацији, при чему **рак дојке** предњачи као осми по учесталости узрок смрти жене, а са раком дебелог црева је најучесталији тумор са фаталним исходом. Ови тумори бележе леталитет већ након 40. године живота жене, и представљају веснике надолazeће експанзије осталих малигнитета у старијој популацији код оба пола. У протеклој деценији жене нешто чешће умиру него мушкарци од рака штитасте жлезде и рака жучне кесе и жучних канала, мада и други малигноми показују тенденцију приближавања учесталости у односу на пол.



Шећерна болест се по учесталости налази у првих десет узрока смрти (скоро 5%), чешће код жена. Сличан број људи умире од хроничне опструктивне болести плућа, овде чешће код мушкараца.

Две петине насилних смрти су самоубиства, свака пета је била последица саобраћајне несреће (23). Насилне смрти су бар три пута учесталије код мушкараца, самоубиства и фаталне саобраћајне несреће 4-5 пута чешће.

Око 3% смрти је последица обољења система за варење, међу којима крварења чине трећину. Илеус и перфорација трбушног органа су чешћи узрок смрти код жена, а 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 26 махом мушких живота. Умирање услед алкохолне зависности је током претходне године удвостручило своју учесталост, што је свакако сигнал за даље праћење. Невезано за COVID19, друге заразе су однеле око 1% умрлих, међу њима се истичу сепса (18), запаљења мозга и његових овојница (12) и цревне инфекције (10), као нешто бројнији узроци. Напоследку, терминална бубрежна слабост и дегенеративне болести мозга заслужују да буду поменути на овом месту.

Табела 15 Структура укупног морталитета становника Златиборског округа у 2022. години

Узроци смрти	Број умрлих			Стопа морталитета (на 10 000)	Учешће у укупном умирању %
	Укупно	М	Ж		
Болести система крвотока	2041	887	1154	80.1	51.2%
Обољење срчаног мишића	512	189	323	20.1	12.8%
Шлог и друга цереброваскуларна исхемија	503	224	279	19.8	12.6%
Инфаркт срца	320	200	120	12.6	8.0%
Хронична исхемијска болест срца	279	114	165	11.0	7.0%
Дифузна старачка атеросклероза	238	82	156	9.3	6.0%
Болести узроковане повишеним крвним притиском	78	31	47	3.1	2.0%
Атеросклероза, тромбоза и емболија артерија	48	29	19	1.9	1.2%
Некласификована срчана слабост	28	8	20	1.1	0.7%
Плућна емболија	24	9	15	0.9	0.6%
Болест срчаник залистака и срчане кесе	8	1	7	0.3	0.2%
Остало	3	-	3	0.1	0.1%
Тумори	735	423	312	28.9	18.4%
Рак плућа	123	87	36	4.8	3.1%
Рак дебелог црева и ректума	108	66	42	4.2	2.7%
Лимфоми, леукемије и сродни тумори	63	39	24	2.5	1.6%
Рак простате	47	47	-	1.8	1.2%
Рак дојке	42	-	42	1.6	1.1%
Рак мокраћне бешике	35	17	18	1.4	0.9%
Рак панкреаса	34	17	17	1.3	0.9%
Тумор мозга, можданица и других делова ЦНС-а	33	16	17	1.3	0.8%
Рак желуца	26	16	10	1.0	0.7%
Рак грла, носа, синуса	23	17	6	0.9	0.6%
Рак јетре	22	11	11	0.9	0.6%
Рак уста, језика, ждрела и пљувачних жлезда	22	15	7	0.9	0.6%
Рак кости, хрскавице, везивног и меког ткива	19	10	9	0.7	0.5%
Рак материце	17	-	17	0.7	0.4%
Рак једњака	16	12	4	0.6	0.4%
Рак јајника	15	-	15	0.6	0.4%
Рак бубрега	13	10	3	0.5	0.3%
Рак коже и меланом	11	10	1	0.4	0.3%
Рак мушких и др. женских полних органа	9	2	7	0.4	0.2%
Рак жучне кесе и жучних канала	7	3	4	0.3	0.2%
Рак танког црева	3	1	2	0.1	0.1%
Рак штитасте жлезде	1	1	-	0.04	0.03%
Рак непознате примарне локализације	46	26	20	1.8	1.2%
Болести система за дисање	595	328	267	23.4	14.9%
COVID19, др. и неозначено заразно запаљење плућа	470	252	218	18.5	11.8%
Хронична опструктивна болест плућа и астма	111	67	44	4.4	2.8%
Друга и неозначена респираторна инсуфицијенција	14	9	5	0.5	0.4%

Наставак табеле 15

Узроци смрти	Број умрлих			Стопа морталитета (на 10 000)	Учешће у укупном умирању
	Укупно	М	Ж		
Болести система за варење	136	67	69	5.3	3.4%
Крварење из чира или неозначеног органа за варење	48	22	26	1.9	1.2%
Упала органа или перфорација са перитонитисом	27	5	22	1.1	0.7%
Болест јетре узрокована алкохолом	21	21	-	0.8	0.5%
Илеус - Завезано црево	18	5	13	0.7	0.5%
Неалкохолна болест јетре	16	9	7	0.6	0.4%
Укљештена кила	5	4	1	0.2	0.1%
Кронова болест и улцерозни колитис	1	1	-	0.04	0.03%
Болести жлезда са унутрашњим лучењем	126	56	70	4.9	3.2%
Шећерна болест	123	55	68	4.8	3.1%
Насилне смрти	117	94	23	4.6	2.9%
Самоубиство	44	37	7	1.7	1.1%
Саобраћајна несрећа	23	19	4	0.9	0.6%
Убиство	1	1	-	0.04	0.03%
Болести нервног система	60	19	41	2.4	1.5%
Алцхајмерова болест	34	7	27	1.3	0.9%
Енцефалопатије и друге дегенеративне болести ЦНС-а	15	8	7	0.6	0.4%
Мултипла склероза	7	1	6	0.3	0.2%
Синдром парализе	4	3	1	0.2	0.1%
Болести мокраћно - полног система	46	25	21	1.8	1.2%
Хронична бубрежна слабост	36	20	16	1.4	0.9%
Нефритиси и рефлуксне нефропатије	10	5	5	0.4	0.3%
Заразне болести	45	22	23	1.8	1.1%
Сепса	18	8	10	0.7	0.5%
Енцефалитис, менингитис	12	8	4	0.5	0.3%
Цревне инфекције	10	3	7	0.4	0.3%
Вирусни хепатитис	2	2	-	0.1	0.1%
Туберкулоза	2	1	1	0.1	0.1%
Сида	1	-	1	0.04	0.03%
Душевни поремећаји	28	26	2	1.1	0.7%
Алкохолизам	26	24	2	1.0	0.7%
Зависност од опијата	2	2	-	0.1	0.1%
Остали означени узроци	34	13	21	1.3	0.9%
Системско аутоимуно обољење	11	2	9	0.4	0.3%
Болест крви и крвотворних органа	11	5	6	0.4	0.3%
Целулитис / флегмона коже, некротизирајући фасцитис	8	6	2	0.3	0.2%
Урођена аномалија	4	-	4	0.2	0.1%
Стања у порођајном периоду	1	1	-	0.04	0.03%
Превремени порођај са гушењем недоношчета	1	1	-	0.04	0.03%
Смрт неутврђеног порекла	21	15	6	0.8	0.5%
Укупно - означене смрти	3985	1976	2009	156.5	100.0%

IV СТАЊЕ ЖИВОТНЕ СРЕДИНЕ И ХИГИЈЕНСКИХ ПРИЛИКА НА ПОДРУЧЈУ ЗЛАТИБОРСКОГ ОКРУГА У 2022. ГОДИНИ

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

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

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 μm које се својом тежином таложу на површину. У ваздуху комуналне средине се, према Правилнику, одређује укупна прашина, методом седиментирања ваздуха током месец дана (± 2 дана), табела 16.

Табела 16. Средње годишње вредности укупних таложних материја (*)
у мрежи мерних места Златиборског округа у току 2022.године

Место	Број мерних места	Средња годишња вредност укупних таложних материја $\text{мг}/\text{м}^2/\text{дан}$
Ужице-АМС	1	157.2
Ужице- Крчагово	1	105.2
Севојно	1	67.9
Косјерић	6	106.9
Прибој	1	127.2

(*) **Гранична вредност** имисије ТМ за насељена места (ГВИ / година) = **200 $\text{мг}/\text{м}^2/\text{дан}$**
Испитивања садржаја тешких метала у таложним материјама обављено је на територији Златиборског округа на мерним местима у Ужицу, Ужице - Севојно, Прибоју и Косјерићу.

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 2022. години SO₂ систематски је праћен на подручју Златиборског округа у Ужицу и Прибоју. Средње годишње вредности на свим мерним местима у току 2022. године биле су испод граничне вредности имисије за насељено подручје прописане Правилником (50 µг/м³).

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 17. Средње годишње вредности имисије чађи (µг/м³) у мрежи мерних места Златиборског округа у току 2022. године (*)

Редни број и локација мерног места	(µг/м ³)
1. Ужице- пијаца	29.9
2. Ужице-Севојно	20.4
3. Прибој	18.9

(*) Гранична вредност чађи у календарској години (ГВ / година) = 50 µг/м³

Табела 18. Број дана у години са измереним количинама чађи изнад граничне вредности

Редни број и локација мерног места	Број дана у 2022-ој са повишеном чађи
1. Ужице	74
2. Ужице-Севојно	40
3. Прибој	27

3.Азотни оксиди

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

У 2022.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 2022. године биле су испод граничне вредности имисије за насељено подручје прописане Правилником ($40 \mu\text{g}/\text{m}^3$). У Ужицу су два дана било са повећаним вредностима имисије азотних оксида и један дан у Прибоју.

Табела 19. Средње годишње вредности имисије азотних оксида ($\mu\text{g}/\text{m}^3$) у мрежи мерних места Златиборског округа у току 2022.године (*)

Редни број и локација мерног места	($\mu\text{g}/\text{m}^3$)
1. Ужице- пијаца	38.0
2. Ужице-Севојно	24.2
3. Прибој	9.6

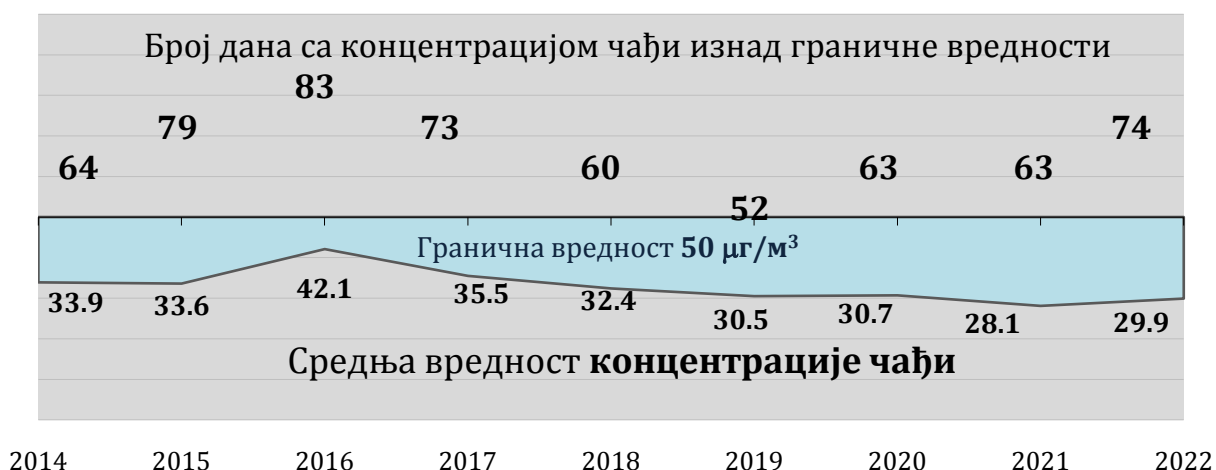
(*) **Гранична вредност** азотних оксида у календарској години (ГВИ / година) = $40 \mu\text{g}/\text{m}^3$

Табела 20. Број дана у години са измереним количинама азотних оксида изнад граничне вредности имисије

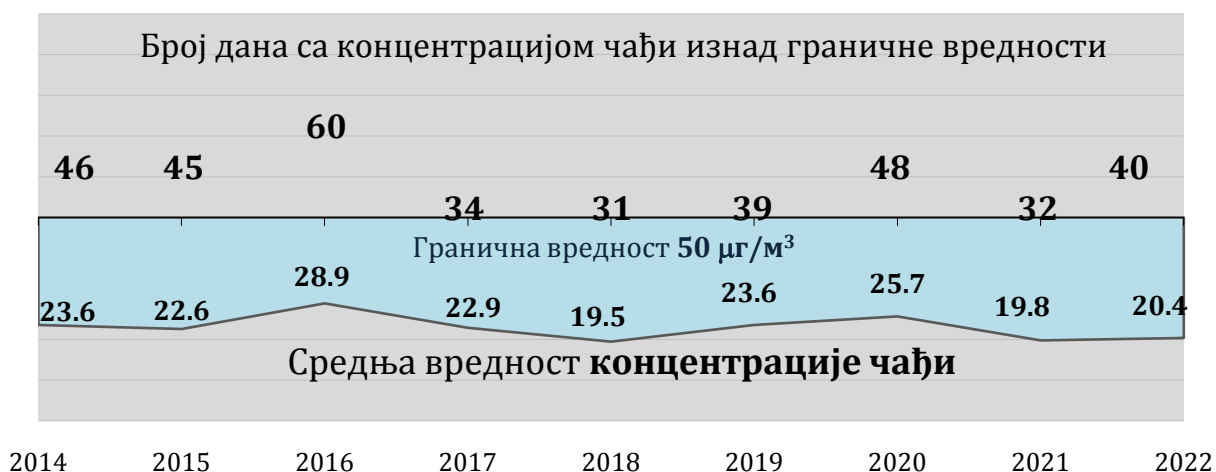
Редни број и локација мерног места	Број дана у 2022-ој са повишеним азотним оксидима
1. Ужице	1
2. Ужице-Севојно	1
3. Прибој	1

Средња годишња вредност имисије чађи у Ужицу је била испод ГВ (ГВ / година = $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$). Прекорачење дневне имисије забележено је у зимском периоду. Ужа градска зона Ужица је највише оптерећена повећаним концентрацијама чађи. Повећање имисије SO_2 и чађи показују изразито сезонски карактер - зимски период 2022.године.

Графикон 13. Средња вредност концентрације чађи и број дана са концентрацијом изнад граничне вредности на мерном месту Ужице-пијаца, у периоду 2014.-2022.



Графикон 14. Средња вредност концентрације чађи и број дана са концентрацијом изнад граничне вредности на мерном месту Ужице-Севојно, у периоду 2014.-2022.



Предлажемо да се интензивирају све активности како би се одржало постојеће стање, везано за средњу годишњу вредност емисије SO₂ 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 2022. години систематски се пратила концентрација суспендованих честица ПМ 10 у Ужицу и средња годишња вредност је 37,6 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, што је испод максимално дозвољене вредности за календарску годину (40 $\mu\text{g}/\text{m}^3$). Број прекорачења дневне максимално дозвољене вредности је 83 од укупно 355 мерења. Број прекорачења у узорку је већи од годишње дозвољеног броја 35. У суспендованим честицама ПМ10 обављена су испитивања садржаја метала (олово, арсен, кадмијум, никал) и годишње граничне вредности за метале су испод максимално дозвољених вредности.

У 2022. години пратила се концентрација суспендованих честица ПМ 10 у Ариљу и средња годишња вредност је 69,7 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, што је изнад максимално дозвољене вредности за календарску годину (40 $\mu\text{g}/\text{m}^3$). Број прекорачења дневне максимално дозвољене вредности је већи од дозвољених 35 дана.

У 2022. години пратила се концентрација суспендованих честица ПМ 10 у Прибоју и средња годишња вредност је 32,0 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, што је испод максимално дозвољене вредности за календарску годину (40 $\mu\text{g}/\text{m}^3$). Број прекорачења дневне максимално дозвољене вредности је већи од дозвољених 35 дана.

Пратила се концентрација суспендованих честица ПМ 10 у Косјерићу и средња годишња вредност је 34,9 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, што је испод максимално дозвољене вредности за календарску годину (40 $\mu\text{g}/\text{m}^3$). Број прекорачења дневне максимално дозвољене вредности израчунат је преко 90,4-тог перцентила који износи 67,4 и већи је од 50. То индицира прекорачење дозвољеног броја дана који на годишњем нивоу износи 35. У суспендованим честицама ПМ 10 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 водовода (94). Централни водоводи и део локалних

водовода (углавном већих) налази се под контролом Завода за јавно здравље Ужице који врши бактериолошке и физичко-хемијске анализе воде за пиће.

У 2022. години урађено је 3037 бактериолошких и 3037 хемијских анализа третиране воде са 11 градских водовода. Бактериолошка неисправност је доказана у 89 (2,93 %) узорака а 93 (3,06 %) узорака је са физичко-хемијског аспекта неисправно.

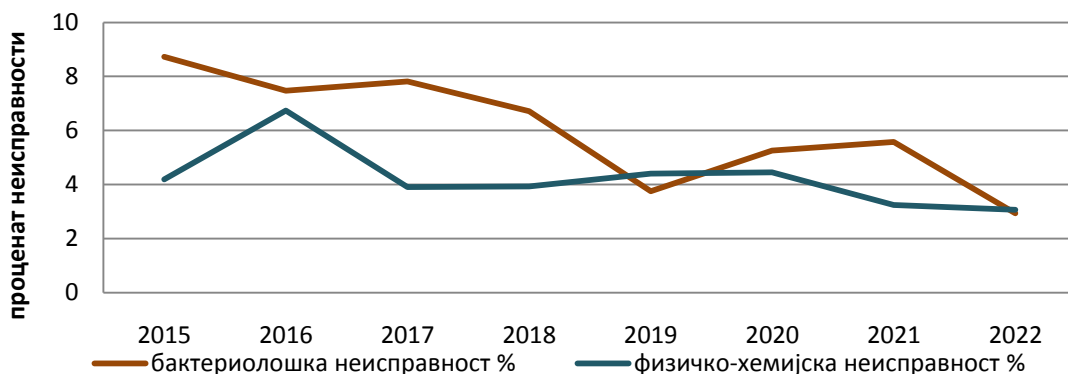
Најчешћи узрок бактериолошке неисправности су биле аеробне мезофилне бактерије, индикатори фекалног загађења и колиформне бактерије. Доказано је присуство *E.coli* у 0,26% узорака пречишћене, дезинфиковане воде за пиће градских водовода а *St.foecalis* у 0,39% свих узорака. Највећи проценат бактериолошки неисправних узорака је имао централни водоводни систем у Новој Вароши, од анализираних 159 узорака било је неисправно 13 узорака (8.18 %) а затим градски водовод у Косјерићу са анализираних 108 узорака а неисправно је 8 (7.41%). Најмањи проценат неисправних узорака су имали регионални водовод „Рзав“ (0,83%) и градски водовод у Бајиној Башти (1,21%).

Са физичко- хемијског аспекта вода за пиће је 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 17,01%. Сјенички, Пријепољски и Рзавов водовод нису имали узорке са физичко-хемијском неисправношћу.

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 1655 узорка а неисправно је било 254 узорка тј. 15,35 %. Узрок неисправности су најчешће били индикатори фекалног загађења и колиформне клице.

Код већих сеоских водовода на хемијски преглед је урађено 1652 узорка од чега је неисправно било 50 узорка-тј. 3,03 %. Најчешћи узроци неисправности били су мутноћа и повећана потрошња калијум перманганата.

Графикон 15: Кретања бактериолошке и физичко - хемијске неисправности воде за пиће у централним водоводним системима у периоду 2015.-2022. године



Уочава се побољшање бактериолошке неисправности и побољшање физичко-хемијска неисправност. Добра комуникације са стручним лицима који се брину о квалитету воде за пиће у градовима на територији Златиборског округа је присутна али дотрајалост дистрибутивне мреже и отежавајући кадровски проблеми су вероватно разлог погоршања бактериолошке исправности воде за пиће у централним водоводним системима.

Табела 21. Бактериолошке и физичко- хемијске анализе воде за пиће из градских и сеоских водовода на подручју Златиборског округа у 2022. години

Вода за пиће	Бактериолошка анализа			Физичко-хемијска анализа		
	Број узорака	Неисправна (%)		Број узорака	Неисправна (%)	
Градски водовод	3037	89	(2,9%)	3037	93	(3,1%)
Сеоски водовод	1655	254	(15,3%)	1652	50	(3,0%)

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, Пожеги, 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 здравствене безбедности хране 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.

Компарацијом података о бактериолошким анализама намирница у периоду 2018.–2022.године уочена је тенденција смањења броја узорака хране за бактериолошка испитивања (3,22% смањење броја у 2022. у односу на 2021.годину).

Током 2022. године извршени су санитарно-хигијенски прегледи и контроле здравствене безбедности хране у објектима који обављају индустријску и занатску производњу, као и у објектима који достављају намирнице у промет. Узорковане су 963 намирнице за бактериолошку анализу и утврђена је неисправност 13 намирница тј. 1,35%. Физичко-хемијска анализа је урађена код 130 узорака намирница.

Узроци бактериолошке неисправности најчешће су присуство тј. повећан број микроорганизама, индикатора неадекватне примене добре хигијенске праксе током припремања, чувања и манипулације са храном. Број бактериолошки неисправних намирница у периоду 2018.- 2022.година је са трендом опадања, што указује на интензивирање активности у области примене добре хигијенске и добре произвођачке праксе.

Микробиолошка исправност анализирана је код 5788 бриса. Узорковани су брисеви радних површина, посуђа и руку радника. Анализирано је 1520 бриса руку запослених радника и неисправност је доказана код 50 брисева тј. 3,29%, а то је благо смањење неисправних узорака у односу на претходну годину. 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 4268 брисева и доказана је неисправност код 87 брисева, тј. 2,04%, што представља благо повећање броја неисправних узорака у односу на претходну годину. Резултати урађених анализа су достављани власницима објеката. У случају неисправности урађених анализа достављали смо предлог мера за отклањање истих.

У 2022. години извршен је санитарно - хигијенски надзор објеката за колективну исхрану особа (предшколски, школски, интернатски, студентски, раднички, болнички ресторани). Том приликом је анализирано 306 узорка намирница на бактериолошку исправност. Доказана је бактериолошка неисправност код 2 узорка тј. 0.65%. Узрок неисправности у испитиваним узорцима је присуство *Enterobacteriaceae sp.*

У објектима за колективну исхрану деце предшколског и школског узраста неопходна је едукација особа запослених у кухињском блоку о значају редовне примене добре хигијенске праксе.

У овим објектима анализирана је и микробиолошка исправност 1715 брисева и тада је установљена хигијенска неисправност 19 бриса тј. 1.1%, што представља смањење бактериолошки неисправних узорака брисева у односу на претходну годину.

У сарадњи са Републичком санитарном инспекцијом и Ветеринарском инспекцијом било је испитивања 10 узорака хране и све испитивани узорци су здравствено безбедни. По налогу инспекције у оквиру епидемиолошких истраживања обављено је микробиолошко испитивање 238 бриса и установљена је хигијенска неисправност 24 бриса тј. 10,08/%. Анализирајући број испитивања указује се потреба 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.

У 2022. години извршена је контрола воде за пиће у објектима за колективну исхрану особа (предшколски, школски, интернатски, студентски, раднички, болнички ресторани). Урађено је 643 бактериолошких прегледа воде за пиће а неисправно је било 93 тј. 14,46%. Узрок неисправности су најчешће били индикатори фекалног загађења и

колиформне клице. Физичко-хемијски преглед је урађен у 643 узорка и била су 4 тј. 0,62% неисправна узорка.

Табела 22. 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	176	1	0,57	Enterobacteriaceae	1142	1130	98,95	12	1,05
Школски	32	0	0	/	218	217	99,54	1	0,46
Интернатски	14	0	0	/	74	73	98,65	1	1,35
Студентски	13	0	0	/	57	57	100	0	0
Раднички	71	1	1,41	Enterobacteriaceae	224	219	97,77	5	2,33
Болнички	0	0	0	/	0	0	0	0	0
Укупно	306	2	0,65	Enterobacteriaceae	1715	1696	98,89	19	1,11

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 150 школских објеката (матичне школе и издвојена одељења). Незадовољавајућа општа оцена хигијенског стања објекта је 56,67% у предметном периоду, а у 2021. години је била 41,31%. Централно водоснабдевање је у 28 школе. Уочено је неодржавање локалних водних објеката са којих се снабдевају сеоске школе. Узорковано је 118 узорка воде за пиће у школама са локалним водоснабдевањем и у 76 школа тј. 64,41% доказана је хигијенска неисправност воде за пиће узрокована присуством бактериолошких агенаса у количини која није дозвољена. У 2 школе тј. 1,69 % доказана је хигијенска неисправност воде за пиће узрокована физичко – хемијском неисправношћу због повећане мутноће, вредност рН и присуства органских материја (утрошак KmnO_4). Без водоснабдевања деца похађају 4 школе. У посматраном периоду смањен 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.

Завод за јавно здравље Ужице, као здравствено превентивна установа, жели да укаже на проблеме локалног водоснабдевања у Републици Србији. На територији Златиборског округа 78,67% школских објеката користи воду за пиће локалних водовода која је најчешће врло променљивог квалитета. У испитиваним школским објектима са локалним водоснабдевањем доказана је хигијенска неисправност у сваком другом узорку воде за пиће. Локални водоводи се често недовољно одржавају и вода се не дезинфикује. Забрињавајуће је да у 4 школска објеката у сеоској средини није било доступно коришћење воде за пиће.

Здравствено безбедна вода за пиће један је од основних предуслова доброг здравља, а приступ водоснабдевању и квалитету воде за пиће Светска Здравствена Организација је сврстала у основне показатеље здравственог стања становништва. Желимо да будемо пример и другима који желе да помогну да се обезбеди здравствено безбедна вода за пиће у свим школама које користе воду из локалних водовода. Сматрамо да сваки школски објекат мора да испуњава најмање хигијенски минимум односно хигијенско водоснабдевање.

Деца заслужују безбеднији и сигурнији свет и нема важнијег задатка него да се унапреди средина у којој живе. Заштита деце од ризика из животне средине треба да постане начин живота.

Број ђака је у сталном опадању, због чега је затворен изванредан 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 16: Оцене хигијенског стања школских објекта у периоду 2014.-2022. године:



V ЕПИДЕМИОЛОШКА СИТУАЦИЈА ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ НА ЗЛАТИБОРСКОМ ОКРУГУ У 2022. ГОДИНИ

У периоду 01.01. - 31.12.2022. године на подручју Златиборског округа пријављено је 36535 случајева заразних и паразитарних болести са стопом инциденције 14347 на 100 000 становника.

Анализом обољевања од заразних и паразитарних болести на подручју Округа уочили смо да највећу стопу инциденције бележи општина Чајетина (17203/100.000 становника), а најнижу стопу инциденције Сјеница (6718/100.000 становника).

У структури 10 најчешћих заразних болести, на првом месту се налази *COVID -19 virus identifikovan*, а затим следе: *Influenza, virus identificatum, Tuberculosis pulmonis per microscopiam sputi confirmataa, Enteritis salmonellosa, Enteritis campylobacterialis, Tuberculosis organorum, per bacteriologiam et histologiam confirmata non specificata, Tuberculosis pulmonics solum culture confirmata, Pleuritis tuberculosa, per babacteriologiam histologiam confirmata, Hepatits viralis chronica B, Hepatits viralis chronica C.*

У току 2021. године је обрађено и анализирано 8 пријава ППИ, међу којима један случај сифилиса и 3 случаја сиде. У току 2022. године није било случајева обраде и анализе поменутих обољења. С друге стране обрађене су и анализирани 2 пријаве хроничног хепатитиса Б и 2 пријаве хроничног хепатитиса Ц. 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.

У току 2022. године пријављено је 9 епидемија и одјављено исто толико епидемија заразних болести:

1. Епидемија *COVID -19* откривена је дана 20.01.2022. године у Дому за стара лица у Пожези. Од експонираних 67 лица, оболело је 49 лица и преминула 4 лица. Епидемија се ширила аерогеним путем. Спроведене су све неопходне мере за спречавање даљег ширења епидемије у колективу. Епидемија је одјављена дана 14.04.2022. године.
2. Епидемија *Diarrhoea et gastroenteritis* откривена је 11.04.2022. године у Одмаралишту Голија на Златибору. Од 321 експонираних, симптоме у виду повраћања, мучнине, проливастих столица, имало је 95 деце. Симптоми су трајали 24ч до 48ч и деца су се након симптоматске терапије осећала добро. Микробиолошки налази узоркованих намирница, брисева радних површина, воде, били су уредни. Епидемија се највероватније ширила контактним и аерогеним путем. Епидемија је одјављена дана 03.06.2022. године.
3. Епидемија *COVID -19* откривена је дана 01.05.2022. године у Дому за стара лица Забучје у Ужицу. Од експонираних 98 лица, оболело је 47 лица и једно је лице преминуло. Спроведене су све неопходне мере за спречавање даљег ширења епидемије у колективу. епидемија је одјављена дана 10.06.2022. године.
4. Епидемија *COVID -19* откривена је дана 13.06.2022. године у Дому за стара лица Терза Ета у Прибоју. Од експонираних 58 лица, оболело је 10 лица. Спроведене су се све неопходне мере за спречавања ширења инфекције у колективу.
5. Епидемија *COVID -19* откривена је дана 08.08.2022. године у Дому за стара лица у Пожези. Од експонираних 61 лица, оболело је 23 лица. Спроведене су се све неопходне мере за спречавања ширења инфекције у колективу.

6. Епидемија *Diarrhoea et gastroenteritis* откривена је 28.08.2022. године у објекту за колективни смештај деце на Златибору. Од 100 експонираних лица код 12 оболелих су се јавили симптоми у виду повраћања, проливастих столица и повишене температуре. Хоспитализовано је 5 оболелих. Сви оболели су били узраста од 10 до 14 година. Спроводене су се све неопходне мере за спречавања ширења инфекције у колективу.
7. Епидемија *Diarrhoea et gastroenteritis* откривена је 05.10.2022. у објекту за колективни смештај на Златибору. Радило се о грађевинским радницима из Турске који обављају послове на Златибору. Од 120 експонираних, симптоме у виду повраћања и проливастих столица имало је 27 лица. Упућени су лекару и добили симптоматску терапију. Извор заразе и пут преношења није утврђен.
8. Епидемија *COVID -19* откривена је дана 12.10.2022. године у Дому за стара лица у Ужицу. Од експонираних 73 лица, оболело је 25 лица. Спроводене су се све неопходне мере за спречавања ширења инфекције у колективу
9. Епидемија *Diarrhoea et gastroenteritis* откривена је 25.11.2022. године у колективном смештају на Мокрој Гори. Од експонираних 130 лица, оболело је 18 лица. Имали су симптоме повраћања, проливастих столица и повишене температуре. Лечени су симптоматски. Спроводене су се све неопходне мере за спречавања ширења инфекције у колективу.

Инциденција туберкулозе на 100.000 становника на Златиборском округу бележи нешто вишу вредност као лане, а и даље нижу у односу на препандемијске године.

Табела 23. **Инциденција туберкулозе (на 100.000 становника)**
на Златиборском округу у 2022. години

ОПШТИНА	Новооболели	Стопа - ‰ ‰‰
Ариље	2	11.7
Б. Башта	2	8.5
Косјерић	0	0.0
Н. Варош	5	37.0
Пожега	3	11.5
Прибој	0	0.0
Пријеполје	4	12.4
Чајетина	0	0.0
Ужице	4	5.7
Сјеница	1	6.9
Укупно	21	8.2

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 2022. години била 8.2/100000.

Најефикаснија, најсигурнија и најекономичнија мера у борби против заразних болести је имунизација. Обухват лица у 2022. години био је задовољавајући, с обзиром на новонасталу епидемиолошку ситуацију, као и проблем у дистрибуцији вакцина (Табела 24).

Табела број 24. Обухват вакцинацијом у току 2022. године

Врсте вакцине	Обухват (%)
BCG вакцинација	99.9
DTaP/IPV/Hib вакцинација	98.1
DTaP/IPV/Hib ревакцинација	86.0
DT ревакцинација	96.2
dT ревакцинација	95.6
OPV ревакцинација у 7. години	96.2
OPV ревакцинација у 14. години	95.6
MMR вакцинација	84.0
MMR ревакцинација у 7. години	96.2
НВ вакцинација у првој години	95.9

Имунизација на Златиборском округу спроводила се у току претходних година континуирано, без застоја, са одличним обухватом који је био на нивоу обухвата у Србији. Према инструкцијама Одсека за имунизацију Института за јавно здравље Србије Батут, активно смо пратили стање залиха вакцина на вакциналним пунктовима Златиборског округа, вршили прераспodelу на нивоу округа и о томе извештавали Институт за јавно здравље Србије. У ситуацијама када би исцрпели могућности на нивоу округа, обраћали смо се Институту за јавно здравље Србије да, уколико су у могућности, прераспodelе 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 2022. године активан епидемиолошки надзор у трајању од дванаест месеци спроводио се на одељењима Опште болнице Ужице путем студије инциденце. У току 2022. године регистровано је у Општој болници Ужице 455 пацијената (стопа инциденције 4.15) и 520 болничких инфекција (стопа инциденције 4.01). Највеће стопе инциденције болничких инфекција регистроване су на одељењима Неурологије (9,09 на 1000 пацијената-дана), и Инфективном одељењу (8.05 на 1000 пацијената-дана). У току 2022. године најчешће су регистроване инфекције органа за варење повезане са *Cl. difficile* (24%), а потом инфекције мокраћног система (22.1 %). Најчешће изоловани узрочник болничких инфекција у току 2022. године је *Cl. difficile* (26%), а затим *Klebsiella* (22%). 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

У новембру месецу 2022. године спроведена је Национална студија преваленције у општим болницама Ужице, Пријепоље и Прибој.

VI ОРГАНИЗАЦИЈА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

Здравствену заштиту становништву Златиборског округа пружају:

- ◆ Здравствени центар Ужице,
- ◆ Апотекарска установа "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. 25/2019), Уредбом о Плану мреже здравствених установа и другим законским актима регулисано је обезбеђивање здравствене заштите становништва кроз рад Здравственог центра, 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.

Апотекарска установа "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 учесталости, 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 групе 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 1165 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 Пријеполје, јединицама Опште болнице Ужице, у Пожеги, Н.Вароши и Сјеници.

Фармацеутска делатност

Фармацеутска делатност обавља се за све општине кроз рад Апотекарске установе "Ужице". Она покрива потребе корисника амбулантно-поликлиничких услуга на подручју Златиборског округа. Од недавно је снабдевање 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 државног сектора, четири петине су здравствени радници и сарадници, 15% су технички, а нешто више од 5% чине административни радници. Две петине запослених ради у примарној, три петине у секундарној здравственој заштити.

У апотеци је 40% здравственог кадра високо образовано, у домовима здравља и заводу за јавно здравље трећина, док је болницама четвртина здравствених радника завршила факултет. Четири петине високообразованог здравственог кадра чине доктори медицине, око 8% је фармацеута, 6% стоматолога.

Три четвртине лекара у домовима здравља има или завршава специјализацију, четвртина је старија од 55 година. У болницама је такође четвртина старија од 55 година, 23% лекара су специјализанти, док мање од 5% чека на специјализацију.

Више од половине стоматолога има завршену специјализацију, а трећина је старија од 55 година.

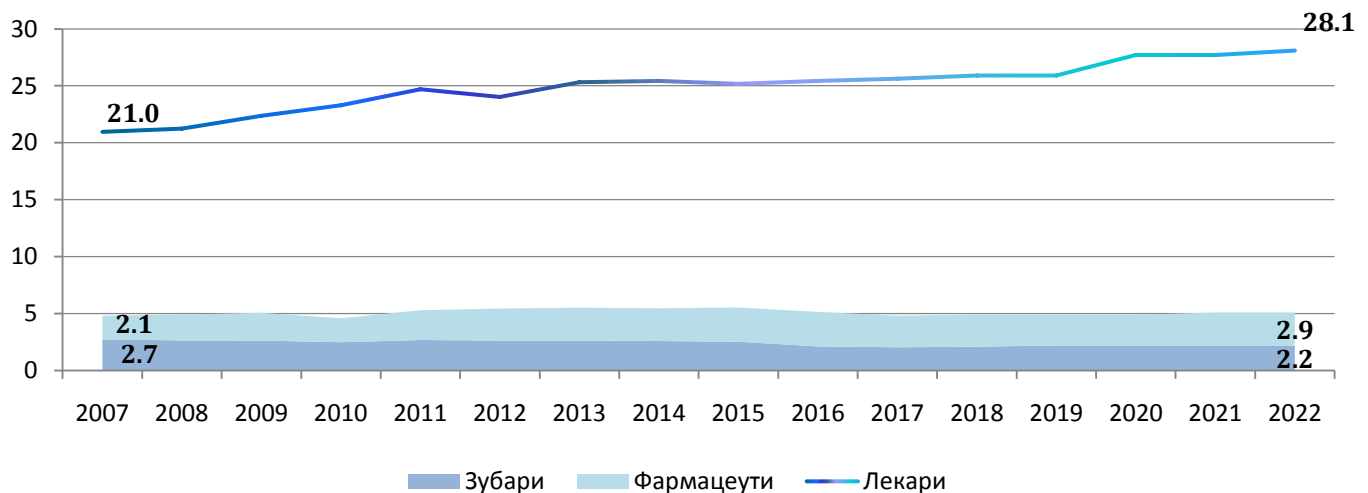
Табела 25. **Кадровска структура здравствених установа**
Златиборског округа у 2022. години (по општинама у табелама 11а и 11б у прилогу)

Здравствене установе (број запослених)	Здравствени радници / сарадници					Виша с.с.	Средња с.с.	Админ-истрација	Техничко особље
	Висока стручна спрема								
	Укупно	Лекари	Зубари	Фармацеути	Сарадници				
Домови здравља (1394)	392	322	57	2	11	130	637	63	172
Опште болнице (2173)	414	379	-	13	22	225	1069	108	357
Спец. болница (148)	13	11	-	1	1	20	29	22	64
ЗЗЈЗ Ужице (93)	23	16	-	-	7	7	39	10	14
Апотека (160)	58	-	-	58	-	-	91	9	2
Укупно (3968)	900	728	57	74	41	382	1865	212	609

Обезбеђеност становништва докторима медицине и фармацеутима је у протеклих 15 година у државном сектору порасла за трећину. Са друге стране, обезбеђеност становништва докторима стоматологије је у овом сектору пала за четвртину.

На 10 000 становника, државни здравствени сектор упошљава готово 30 лекара, 90 здравствених радника средње и више стручне спреме, два зубара и три фармацеута. Такође располаже са око 40 постеља основне болничке неге и 2 постеље интензивне медицинске неге. На том постељном фонду 7 лекара и 25 медицинских техничара спроводе лечење и негу хоспитализованих.

Графикон 17. **Обезбеђеност високо-образованим здравственим кадром** (на 10 000 становника) у периоду 2007-2022.



VIII КОРИШЋЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

Претходне деценије у здравственој заштити одраслих је број **посета изабраном лекару** пребацивао милион годишње, да би 2020. падом од 20% забележио деценијски минимум. Међутим, експанзијом пандемијских збивања током 2021. оптерећеност ове службе драстично је порасла, бележећи највећи забележен број посета. Смиривањем епидемије током 2022. опет се уочава раније установљен тренд смањења посећености ове службе. Смањена посећеност другим службама примарне здравствене заштите, регистрована у првој години пандемије, наставила се у мањем обиму и током 2021., да би током претходне се скоро па вратила на очекивани препандемијски ниво. У овим службама је и раније постојао мање или више изражен тренд смањења посећености. 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. Преко 60% посета је припало здравственој заштити одраслих, а свака седма је била посета изабраном педијатру (таб.12 и 13 у прилогу).

Табела 26. Број посета у примарној здравственој заштити по службама на нивоу Златиборског округа

Здравствена служба	Укупан број посета лекару у дому здравља								
	2014.	2015.	2016.	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.	2022.
Х и љ а д а									
ЗЗ предшколске деце	131	128	134	133	139	133	81	116	134
ЗЗ школске деце	138	139	123	112	120	127	66	94	107
ЗЗ жена	72	68	69	68	67	64	45	52	60
Стоматолошка ЗЗ	173	165	151	147	156	133	73	83	96
Специјалистичке службе	186	180	174	159	168	156	82	127	153
М и л и о н а									
ЗЗ одраслих	1.18	1.21	1.19	1.19	1.08	1.04	0.85	1.26	0.95
УКУПНО	1.88	1.89	1.84	1.81	1.73	1.65	1.19	1.73	1.50

У болничкој здравственој заштити на територији округа у годинама пре пандемије се смањивао број хоспитализованих лица, као и дужина њиховог лечења. У првој години пандемије број хоспитализованих као и број б.о. дана се додатно умањило, јер је постељни капацитет морао бити максимално рационализован како би се омогућио рад у складу са ригорозним противепидемијским мерама, али пре свега да се не би угрозила пропусна моћ система, односно потенцијал да се у кратком року одговори што већим захтевима за хоспитални третман. Последица тога је био 15% мањи број остварених болничких дана него претходних година, као и никад нижа заузетост постељних капацитета. Међутим, експанзијом пандемијских збивања током 2021. забележен је рекордан број хоспитализација и б.о. дана, уз значајно већу заузетост постеља (80%). Услед специфичних промена у структури узрока хоспитализације насталих током пандемије, просечна дужина лечења у болници је продужена за дан ипо. Смиривањем епидемије током 2022. опет региструјемо све раније установљене трендове пада броја хоспитализованих и б.о. дана, што се манифестује ниском заузетости постеља, као и скраћењем просечне дужине болничке епизоде.

Сада, у редовним условима једна болничка постеља у просеку збрине 25-30 пацијената годишње. Једном лекару следује 6 постеља, од којих су у просеку само три заузете. На годишњем нивоу он води лечење 160 пацијената, што је нешто ниже (зависно од службе) од оптималне мере извршења за лекара у болничкој делатности (табела 14 у прилогу).

Оптерећеност лекара је дакле рационализована мањим бројем (нон-ковид) пацијената који захтевају стационарно лечење, као и ефикаснијим болничким протоколима који скраћују боравак пацијената у болници код акутних стања. Намеће се модел флексибилније организационе структуре постељног фонда, који као такав има простора за већу економичност, али и ефикасност приликом ванредних околности и имплементација нових здравствених иницијатива.

Табела 27. Болничка здравствена заштита на нивоу округа

Капацитет и искоришћеност	2014.	2015.	2016.	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.	2022.
Број постеља	1204	1187	1185	1185	1185	1165	1165	1191	1171
Х и љ а д а									
Број исписаних болесника	39.6	39.3	38.2	36.6	33.4	36.9	28.4	46.8	32.3
Број остварених б. о. дана	252	241	231	225	224	223	193	349	183
%									
Заузетост постеља	57.4	55.5	53.3	52.1	51.8	52.3	42.7	75.8	42.7
Д а н а									
Просечна дужина лечења	6.4	6.1	6.1	6.2	6.7	6.0	6.8	7.5	5.7

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. Ове процесе је додатно нагласила пандемија новим корона вирусом. Социјални и економски фактори, подстичући миграције, такође доприносе демографској регресији.
- * **Квалитет ваздуха** у општини Ужице током грејне сезоне је укупно око два ипо месеца компромитован високом концентрацијом чађи, тај интервал је последњих година био краћи за пар недеља него лане, ипак средња вредност концентрације чађи није порасла.
- * **Бактериолошка неисправност воде** за пиће се региструје у 3% узорака из градских водовода и 15% узорака из сеоских. Физичко-хемијска неисправност је присутна у око 3% узорака, што градске, што сеоске пијаће воде.
- * **Диспозиција отпадних вода и чврстог материјала** је далеко од задовољавајуће, чему велики допринос дају и сами грађани.
- * 36% школских санитарних објеката се нашла у лошем хигијенском стању.
- * **Смртност одојчади** у протеклој деценији бележи нешто повољнији тренд, како на локалном тако на републичком нивоу.
- * Најчешћи **узроци јављања лекару** у домовима здравља су болести система за дисање. Акутне респираторне инфекције, као најбројније, углавном су раније бивале бенигног тока, овог пута поред бројности истакла се и тежина ових обољења. **Пнеумонија** се наметнула као реална претња по живот старих лица. Хронична **опструктивна болест плућа и астма** и даље 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 превазилажење. Истиче се **повишен крвни притисак**, који је фактор ризика број један за настанак других тешких обољења и потенцијално фаталних стања, а забрињавајући је податак да је двадесетак посто 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 (**шлог**).
- * Праћење хроничних масовних незаразних обољења путем обавезне пријаве обољења приказује тренд пораста новооболелих од коронарне болести, **рака и шећерне болести**.
- * **Малигни тумори** који, с обзиром на учесталост и ток, захтевају највише пажње су рак дебелог црева, дојке, плућа и простате. Лимфопрولیферативне неоплазме су све присутније у групи најучесталијих и најфаталнијих тумора. Због раније еволуције, посебан опрез у млађем одраслом добу захтевају рак штитасте жлезде, рак грлића материце и јајника код жена, 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 углавном је задовољавајући.
- * **Зубни каријес** заузима значајно место у патологији свих узрасних група
- * **Епидемиолошка ситуација** у погледу кретања пандемије новог корона вируса је далеко повољнија, али и даље неизвесна, нарочито након трогодишњег искуства и последица које још увек нису сагледане у целости. Епидемије сезонског грипа су у скоријој прошлости, оставивши веће последице него ранијих деценија, већ можда наговестиле могућност пандемијских збивања, која ипак нису једносезонски експлес, већ процес који има дужу еволуцију. 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 неправност радних површина, посуђа и руку запослених у промету хране је регистрована као спорадичан проблем. Број пријављених случајева туберкулозе је и даље мањи него иначе (пре пандемије).
- * Као значајнији **проблеми у репродуктивном здрављу жене** се издајају поремећаји менструације, запаљења репродуктивних органа, стерилитет, компликације током трудноће и побачаји. Прворотке су све старије, а природни порођаји све више потиснути царским резом.
- * **Болничко лечење** због инфективне пнеумоније и даље на годишњем нивоу има натпросечно учешће од 10% у укупним хоспитализацијама. Иако последњих месеци оно није тако високо, ипак остаје да се дефинитивна потврда о завршетку епидемије верификује тек након дужег периода одсуства њених тежих форми и последица. Хоспитални третман сада углавном захтевају **тумори, кардиоваскуларне, респираторне**, дигестивне болести, трудноћа и рађање, болести мокраћно-полног система и повреде. Остала регистрована обољења чине петину болничког морбидитета. По 30% пацијената у болницама је умрло од пнеумоније и кардиоваскуларног обољења, још 17% због тумора. Код акутних, животно угрожавајућих стања, смрт током болничког лечења задеси сваког четвртог пацијента са инфарктом мозга или сепсом, 10% са крварењем из система за варење или са инфарктом срца. Ове болести су свакако и смртоносније будући да значајан број погођених умре напрасно, пре доласка у болницу.
- * **Умирање** пре наступања доба старости (<65 год.) је задесило шестину умрлих. Петина преминулих је умрла због хроничне болести срчаног мишића са срчаном слабошћу, исти број је доживео напрасну смрт услед можданог или срчаног удара, а скоро исто толико је однео рак. 12% је умрло од пнеумоније. Троцифрен број умрлих мимо појединачно побројаних бележе још рак плућа и дебелог црева, шећерна болест, ХОБП и насилне смрти. С обзиром на учесталост јављања и исход обољења, рак плућа је најагресивнији тумор у популацији. Релативно здрави који су доживели дубоку старост, и умрли услед природног гашења виталних функција учествују са 6% у укупном морталитету.
- * **Оцену комплетне здравствене заштите** је тешко објективно валоризовати, будући да се испуњење њених начела (приступачности, правичности, свеобухватности, функционалне повезаности, улађености 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 оптималном 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 2021. годину

Подручје	Становништво по старосним групама (процена РЗС-а за 2021.)						Индикатори старости					Фертилитет		
	Укупан број	0-6 год.	7-18	19-34	35-64	% старих лица 65+	Индекс старења	Просечна старост	Просечна старост умрлог лица	Очекивана дужина живота		Просечна старост првортке	Просечна старост мајке при рођењу детета	Број живорођених на 1000 жена генеративног периода (15-49 год.)
										Мушко	Женско			
АРИЉЕ	17368	6.4%	12.1%	18.4%	41.4%	21.9	150.9	43.9	76.4	73.5	78.7	27.4	30.2	40.9
Б.БАШТА	23603	5.7%	11.3%	16.7%	42.4%	23.9	176.0	45.5	76.8	73.4	78.3	27.8	29.5	39.0
КОСЈЕРИЋ	10295	4.9%	11.2%	15.2%	41.6%	27.0	204.6	47.1	77.5	72.4	77.9	28.9	29.9	35.5
Н. ВАРОШ	13749	4.8%	9.9%	14.9%	41.5%	28.8	244.8	48.5	77.9	72.4	79.3	25.3	28.8	39.4
ПОЖЕГА	26602	5.5%	10.8%	17.4%	41.4%	24.9	188.4	45.8	77.4	73.6	78.1	28.0	30.5	38.9
ПРИБОЈ	22857	5.2%	10.5%	15.8%	42.5%	26.0	209.5	47.0	75.7	72.4	77.6	28.0	29.9	36.7
ПРИЈЕПОЉЕ	33612	6.8%	13.5%	19.5%	40.2%	20.1	127.3	42.5	75.2	71.5	77.5	27.3	29.2	45.9
СЈЕНИЦА	25411	8.8%	16.4%	21.3%	38.8%	14.7	76.7	38.4	74.6	71.2	75.2	28.2	29.3	63.1
УЖИЦЕ	71039	6.2%	11.4%	16.8%	42.9%	22.6	163.6	44.8	76.4	72.6	78.2	28.9	30.7	40.9
ЧАЈЕТИНА	14636	6.8%	10.4%	17.1%	41.3%	24.4	175.4	45.5	77.0	70.8	79.3	28.7	30.1	54.5
О К Р У Г	259182	6.2%	11.9%	17.5%	41.6%	22.7	158.2	44.5	76.4	71.4	77.2	28.1	29.9	43.8

Табела 2. Смртност одојчади на подручју Златиборског округа у периоду 2016-2021.

ОПШТИНА	2016.		2017.		2018.		2019.		2020.		2021.	
	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	-	-	-	-	-	-	1	6.6	-	-	2	15.0
Б.БАШТА	2	9.3	-	-	1	4.6	1	5.8	1	5.7	-	-
КОСЈЕРИЋ	-	-	1	12.2	-	-	-	-	1	16.1	2	28.6
Н. ВАРОШ	-	-	1	9.6	-	-	1	8.7	-	-	1	10.9
ПОЖЕГА	1	4.8	2	9.0	4	20.2	-	-	1	4.8	-	-
ПРИБОЈ	-	-	2	11.1	-	-	2	11.8	2	13.7	1	6.3
ПРИЈЕПОЉЕ	1	3.0	3	9.1	-	-	2	12.2	3	9.3	2	6.3
СЈЕНИЦА	1	3.1	2	6.0	1	3.6	4	11.7	-	-	-	-
УЖИЦЕ	4	5.9	2	3.2	2	3.0	1	1.7	2	3.3	-	-
ЧАЈЕТИНА	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ОКРУГ	9	3.8	13	5.5	8	3.4	14	6.1	10	4.4	8	3.6

Табела 3. Кретање регистрованих обољења у амбулантно-диспанзерским службама на подручју Златиборског округа, у периоду 2018-2022.

ОПШТИНА	2018.		2019.		2020.		2021.		2022.	
	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	49738	2746.6	40740	2270.0	52648	2961.2	42975	2440.5	46794	2728.0
Б.БАШТА	77105	3142.1	76885	3158.1	52200	2165.3	71804	3009.5	57635	2433.5
КОСЈЕРИЋ	24785	2254.0	22355	2067.2	14903	1402.4	22622	2162.3	17700	1723.5
Н. ВАРОШ	24472	1644.3	110720	7586.2	69816	4875.8	93546	6656.2	85962	6333.3
ПОЖЕГА	43587	1563.8	49979	1813.9	36317	1332.3	75341	2795.2	42469	1629.7
ПРИБОЈ	83787	3386.0	87029	3581.6	60541	2538.7	65300	2793.8	33135	1392.9
ПРИЈЕПОЉЕ	57128	1625.3	69762	2004.1	46061	1336.5	83615	2453.7	57488	1758.2
СЈЕНИЦА	65008	2509.3	66218	2566.8	42248	1644.5	73944	2893.0	64360	2579.5
УЖИЦЕ	140139	1884.3	137830	1871.0	100922	1383.6	181039	2511.1	114938	1637.9
ЧАЈЕТИНА	30482	2100.9	32164	2208.5	28742	1967.8	44774	3062.5	42973	2928.3
О К Р У Г	596231	2199.5	693682	2584.6	504398	1898.8	754960	2874.2	563454	2192.2

Табела 4. Најчешће регистрована обољења и стања у амбулантно-диспанзерским службама на подручју Златиборског округа, у периоду 2018-2022.

Група обољења	2018.		2019.		2020.		2021.		2022.	
	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)	20731	76.5	24187	90.1	15746	59.3	56964	216.9	51506	200.4
Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (IV)	18318	68.3	26557	100.0	20696	78.8	17896	68.1	19419	75.6
Душевни поремећаји и поремећаји понашања (V)	12073	44.5	17179	64.0	14745	55.5	14094	53.7	13935	54.2
Болести система крвотока (IX)	58696	216.5	81530	303.8	60673	228.4	55893	212.8	53555	208.4
Болести система за дисање (X)	145348	536.2	152050	566.5	100312	377.6	105471	401.5	117552	457.4
Болести система за варење (XI)	16827	62.1	19423	72.4	12554	47.3	12135	46.2	12889	50.1
Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива (XIII)	37658	138.9	45017	167.7	31894	120.1	25096	95.5	29866	116.2
Болести мокраћно-полног система (XIV)	36480	134.6	47851	178.3	31866	120.0	30149	114.8	35671	138.8
Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (XVIII)	39481	145.6	45308	168.8	35498	133.6	37187	141.6	43214	168.1
Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (XIX)	21066	77.7	23379	87.1	17443	65.7	16695	63.6	17501	68.1
ОСТАЛО	189553	698.6	211201	785.9	162971	612.5	383380	1459.5	168346	654.9
УКУПНО	596231	2199.5	693682	2584.6	504398	1898.8	754960	2874.2	563454	2192.2

Табела 5. Утврђена стања и деформације при систематским прегледима ученика основних и средњих школа на подручју Златиборског округа, школске 2021/2022. 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 прегледано		100	100	1089	1046	100	100	764	741	100	100	735	764	100	100	1018	970	100	100
Чистоћа тела	добра	99.8	99.9	1086	1045	99.7	99.9	762	739	99.7	99.7	733	763	99.7	99.9	1017	969	99.9	99.9
	лоша	0.2	0.1	3	1	0.3	0.1	2	2	0.3	0.3	2	1	0.3	0.1	1	1	0.1	0.1
Вашљивост		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Телесно држање	добро	85.2	87.3	1005	996	92.3	95.2	673	644	88.1	86.9	608	631	82.7	82.6	787	803	77.3	82.8
	лоше	14.8	12.7	84	50	7.7	4.8	91	97	11.9	13.1	127	133	17.3	17.4	231	167	22.7	17.2
Телесна развијеност	добра	94.3	95.0	1033	987	94.9	94.4	705	699	92.3	94.3	688	733	93.6	95.9	973	926	95.6	95.5
	средња	4.8	4.3	45	48	4.1	4.6	47	37	6.2	5.0	41	28	5.6	3.7	41	38	4.0	3.9
	лоша	0.9	0.7	11	11	1.0	1.1	12	5	1.6	0.7	6	3	0.8	0.4	4	6	0.4	0.6
Телесна ухрањеност	добра	54.9	55.0	476	533	43.7	51.0	465	422	60.9	57.0	487	472	66.3	61.8	550	510	54.0	52.6
	средња	34.4	35.8	508	432	46.6	41.3	213	245	27.9	33.1	152	227	20.7	29.7	367	358	36.1	36.9
	лоша	10.8	9.1	105	81	9.6	7.7	86	74	11.3	10.0	96	65	13.1	8.5	101	102	9.9	10.5
Деформација кичменог стуба	назначена КИФОЗА изражена	8.4	10.5	56	39	5.1	3.7	45	42	5.9	5.7	56	66	7.6	8.6	146	221	14.3	22.8
		0.7	0.7	3	5	0.3	0.5	2	5	0.3	0.7	3	3	0.4	0.4	16	13	1.6	1.3
	назначена СКОЛИОЗА изражена	1.5	1.9	4	10	0.4	1.0	10	7	1.3	0.9	15	12	2.0	1.6	25	38	2.5	3.9
		0.03	0.03	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	0.1	-	-	1	-	0.1
	назначена ЛОРДОЗА изражена	0.0	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		0.0	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Деформација грудног коша		2.8	1.3	23	3	2.1	0.3	22	19	2.9	2.6	23	8	3.1	1.0	34	16	3.3	1.6
Деформација стопала		8.9	7.7	87	67	8.0	6.4	75	55	9.8	7.4	64	54	8.7	7.1	95	95	9.3	9.8
Деформације других делова костура	једнострано	0.4	0.1	1	1	0.1	0.1	5	1	0.7	0.1	3	1	0.4	0.1	5	2	0.5	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 прегледано		100	100	481	454	100	100	476	445	100	100	
Чистоћа тела	добра	98.1	99.1	471	448	97.9	98.7	468	443	98.3	99.6	
	лоша	1.9	0.9	10	6	2.1	1.3	8	2	1.7	0.4	
Вашљивост		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Телесно држање	добро	88.8	85.1	422	394	87.7	86.8	428	371	89.9	83.4	
	лоше	11.2	14.9	59	60	12.3	13.2	48	74	10.1	16.6	
Телесна развијеност	добра	96.1	96.3	459	436	95.4	96.0	461	430	96.8	96.6	
	средња	3.1	2.9	19	15	4.0	3.3	11	11	2.3	2.5	
	лоша	0.7	0.8	3	3	0.6	0.7	4	4	0.8	0.9	
Телесна ухрањеност	добра	80.8	75.3	401	347	83.4	76.4	372	330	78.2	74.2	
	средња	16.6	21.8	68	96	14.1	21.1	91	100	19.1	22.5	
	лоша	2.6	2.9	12	11	2.5	2.4	13	15	2.7	3.4	
Деформација кичменог стуба	Кифоза	назначена	7.4	8.0	39	40	8.1	8.8	32	32	6.7	7.2
		изражена	0.2	0.0	1	-	0.2	-	1	-	0.2	-
	Сколиоза	назначена	1.6	1.3	9	7	1.9	1.5	6	5	1.3	1.1
		изражена	0.0	0.1	-	1	-	0.2	-	-	0.0	0.0
	Лордоза	назначена	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		изражена	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Деформација грудног коша		2.9	2.0	20	8	4.2	1.8	8	10	1.7	2.2	
Деформација стопала		5.5	4.8	31	30	6.4	6.6	22	13	4.6	2.9	
Деформације других делова костура	једнострано	1.0	-	7	10	1.5	2.2	3	-	0.6	0.0	
	обострано	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Табела 6. Прекиди трудноће према брачном стању и старости жене на подручју Златиборског округа у 2022. 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	392	100.0	1	-	9	45	171	160	5	1
у браку	363	92.6	-	-	3	32	166	156	5	1
ван брака	29	7.4	1	-	6	13	5	4	-	-

Табела 7. Број жена код којих је обављен прекид трудноће према броју њихове живе деце, на подручју Златиборског округа у 2022. години

Број ранијих побачаја		СВЕГА		БРОЈ ЖИВЕ ДЕЦЕ							
		број	%	0	1	2	3	4	5	6	7
<i>УКУПНО</i>	број	392	100.0	82	58	149	65	33	4	1	-
	%	100.0		20.9	14.8	38.0	16.6	8.4	1.0	0.3	-
0		265	67.6	75	47	97	34	11	1	-	-
1		84	21.4	7	7	34	19	13	3	1	-
2		36	9.2	-	2	17	12	5	-	-	-
3		6	1.5	-	1	1	-	4	-	-	-
4		1	0.3	-	1	-	-	-	-	-	-

Табела 8. Број новооткривених лица оболелих од хроничних масовних незаразних обољења на подручју Златиборског округа у 2022. години

ОПШТИНА	Коронарна болест		Дијабетес	
	број	стопа на 1000 становника	број	стопа на 1000 становника
АРИЉЕ	21	1.23	57	3.34
Б.БАШТА	7	0.30	65	2.76
КОСЈЕРИЋ	12	1.18	31	3.05
Н. ВАРОШ	19	1.41	44	3.26
ПОЖЕГА	30	1.15	71	2.73
ПРИБОЈ	113	4.81	74	3.15
ПРИЈЕПОЉЕ	164	5.09	88	2.73
СЈЕНИЦА	37	1.54	64	2.66
УЖИЦЕ	145	2.07	186	2.66
ЧАЈЕТИНА	16	1.10	46	3.15
О К Р У Г	564	2.21	726	2.85

Табела 9. Инциденца плућне туберкулозе на подручју Златиборског округа, у периоду 2017-2022.

ОПШТИНА	2017.		2018.		2019.		2020.		2021.		2022.	
	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	4	21.9	4	22.1	2	10,6	0	0.0	3	17.0	2	11.7
Б. Башта	4	16.2	6	24.5	8	30,7	4	16.6	0	0.0	2	8.5
Косјерић	0	0.0	1	9.1	0	0,0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Н. Варош	2	13.2	3	20.2	7	42,1	2	14.0	0	0.0	5	37.0
Пожега	3	10.6	4	14.4	1	3,4	2	7.3	7	26.0	3	11.5
Прибој	6	23.8	5	20.2	3	11,0	1	4.2	1	4.3	0	0.0
Пријеполје	4	11.3	3	8.5	4	10,8	2	5.8	3	8.8	4	12.4
Сјеница	3	11.5	3	11.6	2	13,6	0	0.0	0	0.0	1	6.9
Ужице	9	12.0	7	9.4	6	7,7	2	2.7	0	0.0	4	5.7
Чајетина	3	20.8	1	6.9	0	0,0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Укупно	38	13.9	37	13.6	33	12,3	13	4.9	14	5.3	21	8.2

Табела 10. Морбидитет и морталитет услед пнеумоније код стационарно лечених пацијената у болницама на територији Златиборског округа, по месецима 2020.-2022.

	Јануар	Фебруар	Март	Април	Мај	Јун	Јул	Август	Септембар	Октобар	Новембар	Децембар	укупно
2020.													
Лица хоспитализована због пнеумоније (Covid19, остали и непотврђени узроци)	97	225	115	212	112	141	1495	817	232	190	613	1881	6130
Умрли од пнеумоније током хоспитализације	3	17	6	11	8	20	163	39	19	9	61	188	544
Болнички леталитет	3.1%	7.6%	5.2%	5.2%	7.1%	14.2%	10.9%	4.8%	8.2%	4.7%	10.0%	10.0%	8.9%
Стопа хоспитализације на 10 000 становника	4	8	4	8	4	5	56	31	9	7	23	71	231
хоспитализације (епизоде лечења)	98	228	115	287	128	155	1769	925	246	204	717	2326	7198
2021.													
Лица хоспитализована због пнеумоније (Covid19, остали и непотврђени узроци)	1266	986	1666	1539	830	329	164	360	1686	1970	1330	643	12769
Умрли од пнеумоније током хоспитализације	121	95	115	144	72	32	13	23	126	203	136	61	1141
Болнички леталитет	9.6%	9.6%	6.9%	9.4%	8.7%	9.7%	7.9%	6.4%	7.5%	10.3%	10.2%	9.5%	8.9%
Стопа хоспитализације на 10 000 становника	48	38	63	59	32	13	6	14	64	75	51	24	486
хоспитализације (епизоде лечења)	1729	1309	2512	2468	1159	358	179	383	1824	2138	1438	695	16192
2022.													
Лица хоспитализована због пнеумоније (Covid19, остали и непотврђени узроци)	926	1057	305	212	185	112	107	220	186	147	161	137	3755
Умрли од пнеумоније током хоспитализације	96	120	32	15	20	4	9	25	12	18	11	7	369
Болнички леталитет	10.4%	11.4%	10.5%	7.1%	10.8%	3.6%	8.4%	11.4%	6.5%	12.2%	6.8%	5.1%	9.8%
Стопа хоспитализације на 10 000 становника	36	41	12	8	7	4	4	9	7	6	6	5	146
хоспитализације (епизоде лечења)	972	1111	318	227	199	118	112	234	200	170	175	156	3992

Табела 11а. Број здравствених радника, сарадника, административног и техничког особља у здравственим установама у саставу ЗЦ Ужице (стање на дан 31.12.2022. године)

ОПШТИНА	ЗДРАВСТВЕНИ РАДНИЦИ																		
	Укупно здравствени кадар	Висока стручна спрема									Виша стручна спрема								
		свега	лекари			зубни лекари	фармацеути	психолози	логопеди	остали сарадници	свега	медиц. Сестре општег смера – медиц. Техничари	стоматолошки техничари	Зуботехничари (протетичари)	лабораторијски техничари	рендген техничари	Радни терапеути	физиотерапеути	остали
			опште медицине	на специјализацији	специјалисти														
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
Ариље ПЗЗ / (СЗЗ-спец.сл.)	97	28	4	2	18	2		1		1	11	6			1	3			1
Бајина Башта ПЗЗ	116	36	7	6	17	4	1	1			10	5			1	1		2	1
Косјерић ПЗЗ	55	19	4	4	9	2					3	3							
Нова Варош ПЗЗ	81	29	9	1	15	3			1		7	4						3	
Нова Варош СЗЗ	32	5		1	4						1	1							
Пожега ПЗЗ	128	37	10	3	18	5		1			28	16			3	3		5	1
Пожега СЗЗ	55	11	1	2	7					1	6	5			1				
Прибој ПЗЗ	92	30	3	4	16	7					8	6							2
Прибој СЗЗ	190	47	1	12	30		1			3	26	12			3	3		7	1
Пријепоље ПЗЗ	114	45	6	6	24	8			1		10	7		1					2
Пријепоље СЗЗ	262	71	6	20	39		1	2		3	21	6			2	4		7	2
Сјеница ПЗЗ	134	55	11	4	31	8				1	5	2			1			1	1
Сјеница СЗЗ	40	7	2	1	4						0								
Ужице ПЗЗ	285	95	20	13	41	17		1	1	2	42	33		1	1	4			3
Ужице СЗЗ / Управа ЗЦ	1129	273	7	51	191		11	5	1	7	171	95			9	28	2	29	8
Чајетина ПЗЗ	57	18	4	5	7	1	1				6	5				1			
УКУПНО ЗЦ Ужице	2867	806	95	135	471	57	15	11	4	18	355	206		2	22	47	2	54	22

Табела 11б. Број здравствених радника, сарадника, административног и техничког особља у здравственим установама у саставу ЗЦ Ужице (стање на дан 31.12.2022. године) – наставак

ОПШТИНА	ЗДРАВСТВЕНИ РАДНИЦИ										Немедицински радници				
	Средња стручна спрема														
	свега	медиц. Сестре општег смера – медиц. Техничари	стоматолошки техничари	зуботехничари (протетичари)	лабораторијски техничари	рендген техничари	фармацеутски техничари	физиотерапеути	радни терапеути	остали	УКУПНО	административни			технички
												висока	виша	средња	
20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	
Ариље ПЗЗ / (СЗЗ-спец.сл.)	58	44	5		7			2			17	1		6	10
Бајина Башта ПЗЗ	70	55	3		5	1	1	4		1	33	3		6	24
Косјерић ПЗЗ	33	27	2		4						13	1		2	10
Нова Варош ПЗЗ	45	35	3		5	1	1				12	1	1	5	5
Нова Варош СЗЗ	26	24			2						3				3
Пожега ПЗЗ	63	49	6	2	4			2			30		2	9	19
Пожега СЗЗ	38	34			2		2				10				10
Прибој ПЗЗ	54	43	9	2							12			1	11
Прибој СЗЗ	117	109					1	7			76	2	3	14	57
Пријепоље ПЗЗ	59	50	9								10			1	9
Пријепоље СЗЗ	170	147			19		2	1		1	78	4	3	9	62
Сјеница ПЗЗ	74	55	10	2	5			2			33	1		8	24
Сјеница СЗЗ	33	32					1				4				4
Ужице ПЗЗ	148	103	20	6	18	1					64	3	3	7	51
Ужице СЗЗ / Управа ЗЦ	685	624			36	7	14	4			294	23	15	35	221
Чајетина ПЗЗ	33	25	4	1	3						11			2	9
УКУПНО ЗЦ Ужице	1706	1456	71	13	110	10	22	22		2	700	39	27	105	529

Табела 12. Посете код доктора медицине у примарној здравственој заштити на подручју Златиборског округа у 2021. и 2022. години

ОПШТИНА	Здравствена заштита одраслих			Здравствена заштита жена			Здравствена заштита предшколске деце			Здравствена заштита школске деце			Стоматолошка здравствена заштита		
	2021.	2022.	Раст (%)	2021.	2022.	Раст (%)	2021.	2022.	Раст (%)	2021.	2022.	Раст (%)	2021.	2022.	Раст (%)
АРИЉЕ	108861	83368	-23%	2860	3554	+24%	10769	13222	+23%	9106	9626	+6%	3195	3237	+1%
Б.БАШТА	79594	62709	-21%	6335	7726	+22%	7423	8352	+13%	6184	7267	+18%	8964	8948	0%
КОСЈЕРИЋ	33193	30439	-8%	1942	1816	-6%	5099	5039	-1%	3841	2823	-27%	3283	3908	+19%
Н. ВАРОШ	76252	57217	-25%	3904	3719	-5%	10552	10646	+1%	5810	7075	+22%	4414	5295	+20%
ПОЖЕГА	137429	68006	-51%	10233	10895	+6%	12332	12786	+4%	7751	9154	+18%	10208	10190	0%
ПРИБОЈ	136475	100797	-26%	3635	3769	+4%	7669	8871	+16%	8598	10022	+17%	12781	13794	+8%
ПРИЈЕПОЉЕ	142296	108619	-24%	7211	9860	+37%	16412	16950	+3%	12556	13852	+10%	9487	12425	+31%
СЈЕНИЦА	104214	86695	-17%	2319	4423	+91%	8699	11748	+35%	10555	13371	+27%	7585	8504	+12%
УЖИЦЕ	365576	275001	-25%	11426	12325	+8%	31187	38740	+24%	24514	28116	+15%	19273	26157	+36%
ЧАЈЕТИНА	80565	75425	-6%	2006	2142	+7%	6144	7487	+22%	5014	6033	+20%	3986	3836	-4%
О К Р У Г	1264455	948276	-25%	51871	60229	+16%	116286	133841	+15%	93929	107339	+14%	83176	96294	+16%

Табела 13. Посете у специјалистичко-консултативним службама Здравственог центра Ужице у 2021. и 2022. години

ОПШТИНА	Интернистичка служба			Неуропсихијатријска служба			Служба психијатрије			Служба неурологије			Офталмолошка служба			ОРЛ служба		
	2021.	2022.	Раст (%)	2021.	2022.	Раст (%)	2021.	2022.	Раст (%)	2021.	2022.	Раст (%)	2021.	2022.	Раст (%)	2021.	2022.	Раст (%)
АРИЉЕ *																		
Б.БАШТА	3830	4189	+9%	1606	1792	+12%	1345	1671	+24%				2104	3231	+54%	2908	3442	+18%
КОСЈЕРИЋ *																		
Н. ВАРОШ							4022	3932	-2%									
ПОЖЕГА	17415	19302	+11%				1956	2045	+5%							3616	3467	-4%
ПРИБОЈ	4611	5630	+22%				1483	2356	+59%	2485	2716	+9%	2395	2822	+18%	2714	3888	+43%
ПРИЈЕПОЉЕ	2290	3533	+54%				3018	3203	+6%	2473	3800	+54%				2528	1863	-26%
СЈЕНИЦА	3359	3662	+9%				689	923	+34%				5794	7423	+28%	1916	2608	+36%
УЖИЦЕ	23108	35789	+55%				7992	9601		8125	11110	+37%	6246	8648	+38%	7454	10477	+41%
ЧАЈЕТИНА *																		
О К Р У Г	54613	72105	+32%	1606	1792	+12%	20505	23731	+16%	13083	17626	+35%	16539	22124	+34%	21136	25745	+22%

*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 2022. 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	296	2646	8.9	7300	36.2%	1	8	20	2.5	296	37
Н. Варош	30	763	4862	6.4	10950	44.4%	4	26	8	1.2	191	29
Пожега	72	663	7117	10.7	26280	27.1%	8	25	9	2.9	83	27
Прибој	110	2999	18612	6.2	40150	46.4%	23	90	5	1.2	130	33
Пријеполје	150	3435	20582	6.0	54750	37.6%	30	103	5	1.5	115	33
Сјеница	36	1531	9726	6.4	13140	74.0%	5	37	7	1.0	306	41
Ужице	753	22593	119166	5.3	274845	43.4%	130	457	6	1.6	174	49
Укупно Здравствени центар	1171	32280	182711	5.7	427415	42.7%	201	746	6	1.6	161	43
РХ центри												
Н. Варош	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Чигота,	72	1028	17054	16.6	26280	64.9%	3	17	24	4.2	343	60
Укупно РХ центри	72	1028	17054	16.6	26280	64.9%	3	17	24	4.2	343	60
Укупно округ	1243	33308	199765	6.0	460995	43.3%	204	763	6	1.6	163	44

*Без дневне болнице, а укључујући и пацијенте са пребивалиштем ван територије Златиборског округа

Анализу припремили:
др Ненад Антонијевић
др Оливера Јањић
др Александра Андрић

директор:
др Марија Паликућа