

ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ УЖИЦЕ



АНАЛИЗА ЗДРАВСТВЕНОГ СТАЊА СТАНОВНИШТВА
ЗЛАТИБОРСКИ ОКРУГ
2023.

Јун, 2024. 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	8
Амбулантно - диспанзерски морбидитет	8
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.....	22
Стоматолошка здравствена заштита	22
Болнички морбидитет	24
2. МОРТАЛИТЕТ	31
Болнички морталитет.....	31
Морталитет у општој популацији.....	32
IV СТАЊЕ ЖИВОТНЕ СРЕДИНЕ И ХИГИЈЕНСКИХ ПРИЛИКА	38
Ваздух.....	38
Вода за пиће	42
Диспозиција отпадних вода и чврстих материја.....	44
Животне намирнице и исхрана.....	44
Школска средина.....	47
V ЕПИДЕМИОЛОШКА СИТУАЦИЈА ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ	48
VI ОРГАНИЗАЦИЈА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ	51
Здравствени центар Ужице.....	51
1. Дом здравља.....	52
2. Болничка здравствена заштита	52
Фармацеутска делатност.....	53
Завод за јавно здравље Ужице	53
Специјална болница	53
VII КАДРОВИ	53
VIII КОРИШЋЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ	55
IX ОЦЕНА ЗДРАВСТВЕНОГ СТАЊА СТАНОВНИШТВА	57
X ПРЕДЛОГ МЕРА	59
ПРИЛОГ	60

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. Здраво становништво је кључан фактор за позитивне друштвене промене у свим сферама, од демографских, преко економских, до културолошких.

Анализа је рађена на бази рутинских података демографске и здравствене статистике. Има углавном извештајни карактер и 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 2023/2024. су уписала 18323 основаца и 9251 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 1.9⁰/₀₀ ученика са сметњама у развоју (34).

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 преко 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.

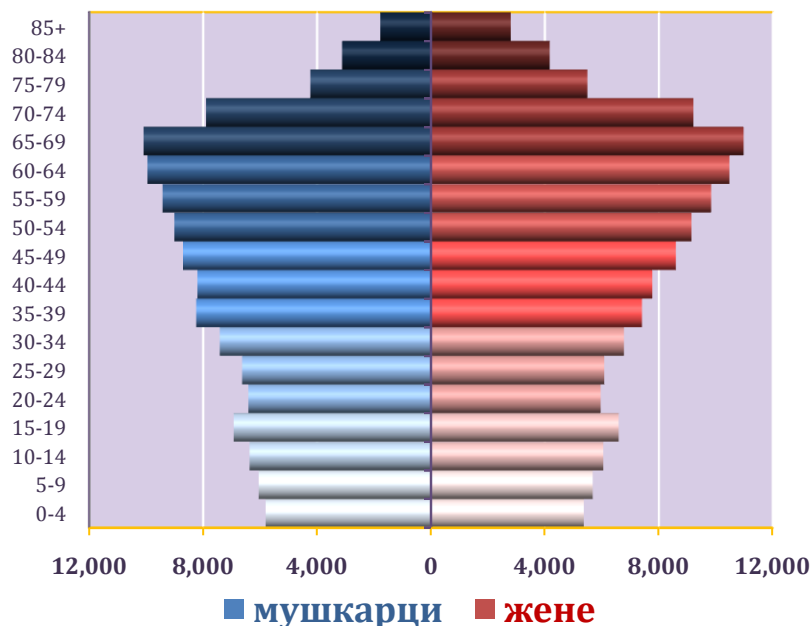
Очекивани животни век како мушкараца (74) тако и жене (79) је по правилу међу најдужима у републици, око годину дана дужи од српског просека. Према тренутној динамици виталних догађаја, становнице општина Чајетина и Севојно се пројектују као најдуговечније жене Србије.

Просечна старост умрле популације током 2022. године износи 76.5 година. Према незваничним подацима из 2023. овај параметар је нешто нижи (75.4).

Популација округа се путем миграција у 2022. смањила за тачно 1000 становника (-3.9⁰/₀₀), што је у поређењу са осталим окрузима други највећи миграторни дефицит по глави становника. Чајетина је поново изузетак, где је регистрован највиши миграциони салдо (+15.1⁰/₀₀) у републици. Са друге стране, општине Прибој, Н.Варош и Ужице у односу на број становника бележе већи миграторни дефицит него ли иједан округ у Србији, што је случај са свега двадесетак 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 напушта средину у којој 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 2022., која је последња званично публикована година.

Наталитет (8.5⁰/₁₀₀) 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 (29), што је деликатан индикатор умањења репродуктивног нагона као квалитативне компоненте у природном расту. Мање од 5% жена у генеративном добу (15-49 година) је 2022. родила дете. Уколико се узме строжи физиолошки критеријум и чињеница да се материнство углавном (94%) остварује између 20. и 40. године живота, онда је свега око 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 (15.9‰), често посматран као негативан фактор у природном кретању становништва, такође је нужан чинилац подмлађивања популације, јер је умирање у савременом добу у никад тешкој 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 2022., која се (након пандемијског скока опште стопе умирања од 40%, уз преко 5000 умрлих током 2021.), сада готово вратила на препандемијски ниво. Такође, и 2023. година је у овом смислу протекла (још увек незванично) са доста повољнијим епилогом, о чему је детаљније изложено у анализи структуре mortalитета (страница 33).

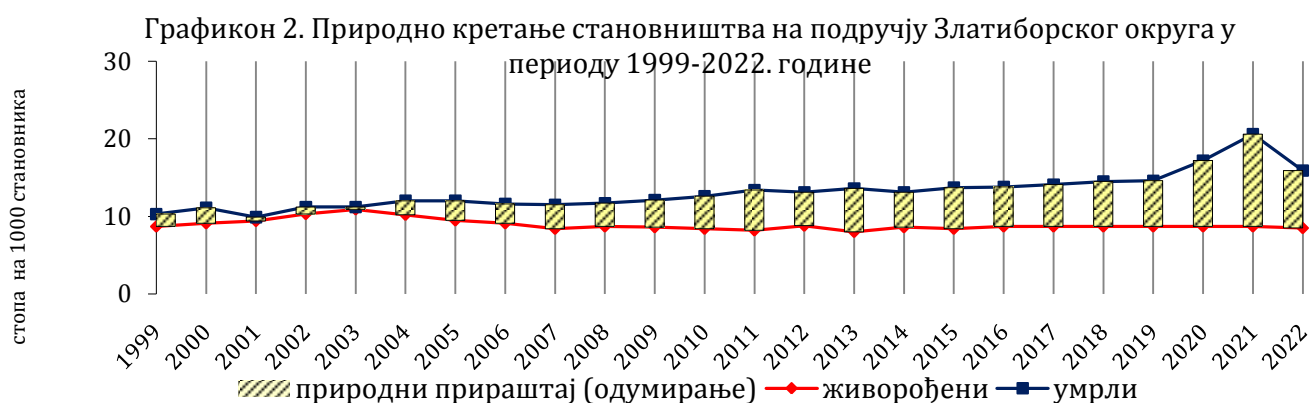
Природни прираштај (-7.5‰) у свим општинама на подручју округа изузев Сјенице има негативну вредност. Током пандемије би у просеку за петоро умрлих становника обично „заплакало“ двоје новорођених, сада је тај однос 2:1.

Табела 2. **Витални показатељи становништва** на подручју Златиборског округа у 2022. години

ОПШТИНА	Рођени			Умрли						Природни прираштај		Миграцио ни салдо (досељени минус одсељени)
	Живорођени		Мртво- рођени	Укупно		Одојчад		Насилне смрти		број	‰	
	број	‰		број	‰	број	‰	на 10 000	Само- убиства на 10 000			
Ариље	147	8.6	2	267	15.6	1	6.8	2.9	0.0	-120	-7.0	-75
Б.Башта	164	7.0	1	365	15.5	-	0	4.2	2.1	-201	-8.5	-48
Косјерић	73	7.1	-	206	20.2	-	0	5.9	2.0	-133	-13.0	-26
Н. Варош	97	7.1	1	276	20.3	1	10.3	8.9	4.4	-179	-13.1	-169
Пожега	195	7.5	-	460	17.7	-	0	5.8	1.2	-265	-10.2	-71
Прибој	139	5.9	2	372	15.7	1	7.2	3.8	2.6	-233	-9.9	-204
Пријепоље	302	9.3	1	454	14.0	2	6.6	3.4	1.9	-152	-4.7	-160
Сјеница	359	14.8	-	330	13.6	-	0	2.5	0.8	+29	+1.2	-116
Ужице	542	7.7	4	1103	15.7	-	0	4.7	1.4	-561	-8.0	-351
Чајетина	145	9.9	1	240	16.5	-	0	6.9	2.7	-95	-6.5	+220
ОКРУГ	2163	8.5	12	4073	15.9	5	2.3	4.6	1.7	-1910	-7.5	-1000

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 индицијима 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 (2.3⁰/₁₀₀) 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.

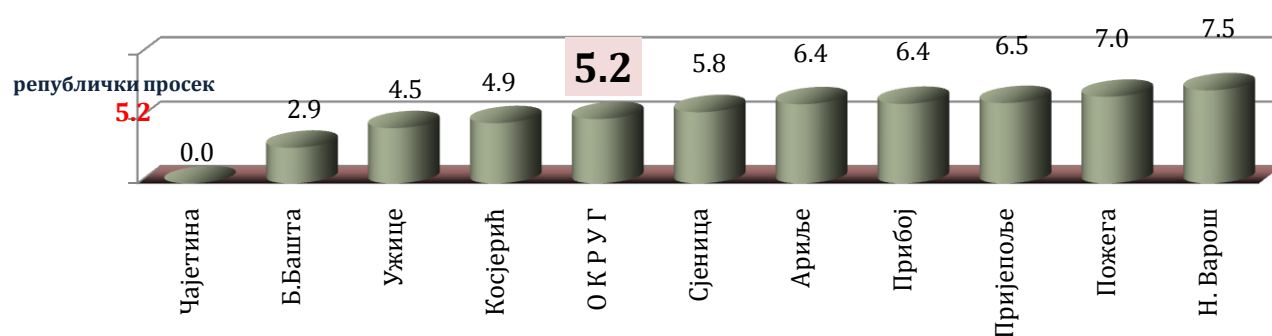
У 2022. години, на нивоу округа је умрло петоро одојчади. Последњих година овај број све чешће бива једноцифрен, док је пре тога (у овом веку) износио 20-ак случајева годишње (табела 2 у прилогу).

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 протеклом десетогодишњем периоду.

У општини Чајетина, дуже од деценије није умрло ниједно одојче. Уз нешто повољнији тренд у посматраном периоду, просечна стопа умирања одојчади на нивоу округа се потпуно изједначила са републичким просеком.

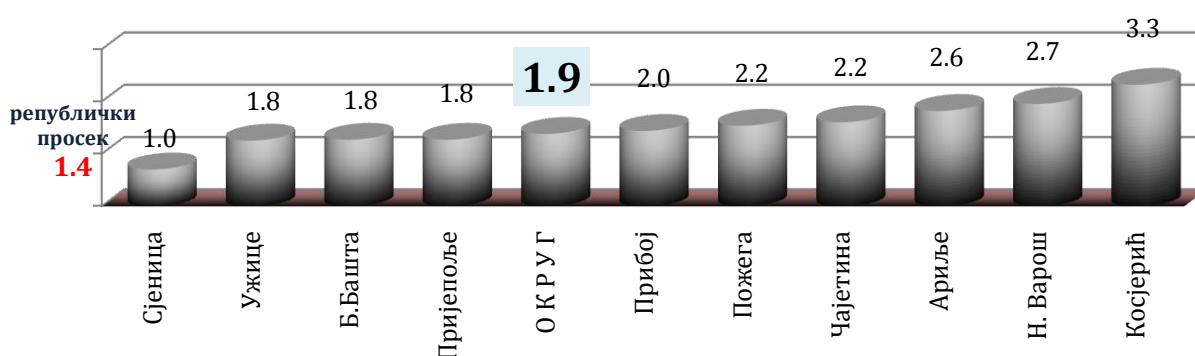
У последњих десет година, код око две трећине (65%) умрле одојчади смрт је наступила у раном неонаталном периоду (током првих 6 дана живота). Мртворођеност се региструје у просеку код 4 од 1000 порођаја (3.9⁰/₁₀₀). Укупан **перинатални морталитет** (од навршене 22 недеље гестације до навршене прве недеље живота) износи у просеку 7.2⁰/₁₀₀.

Графикон 3. Просечне стопе морталитета одојчади (‰) по општинама, у периоду 2012.-2022.



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 2012.-2022.



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.

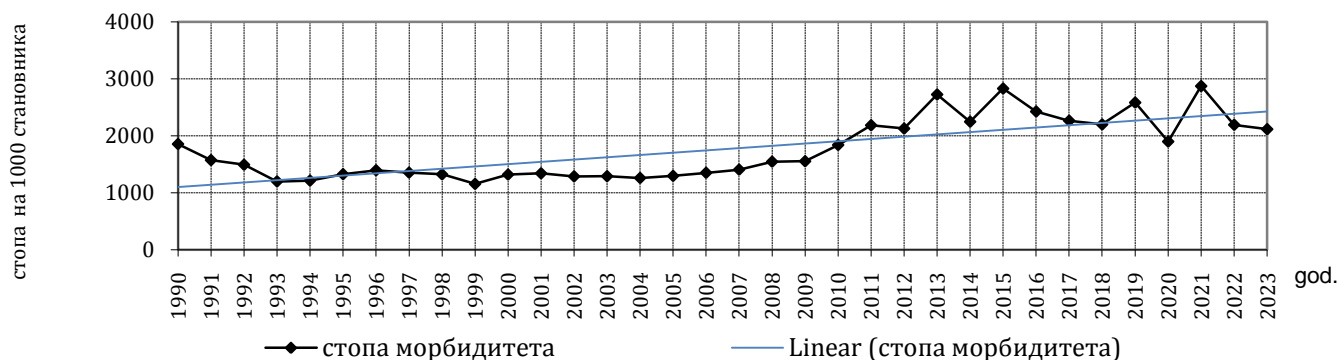
1. МОРБИДИТЕТ

Амбулантно - диспанзерски морбидитет

Обољевање становништва на подручју Златиборског округа у 2023. години је регистровано кроз медицинску документацију и евиденцију која се води у примарној здравственој заштити, односно у домовима здравља.

На подручју округа у 2023. години, кроз рад амбулантних служби државног сектора здравства је регистровано скоро 450 000 обољења и око 100 000 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 око две петине становништва посетило здравствену службу из превентивних разлога (табела 3 у прилогу).

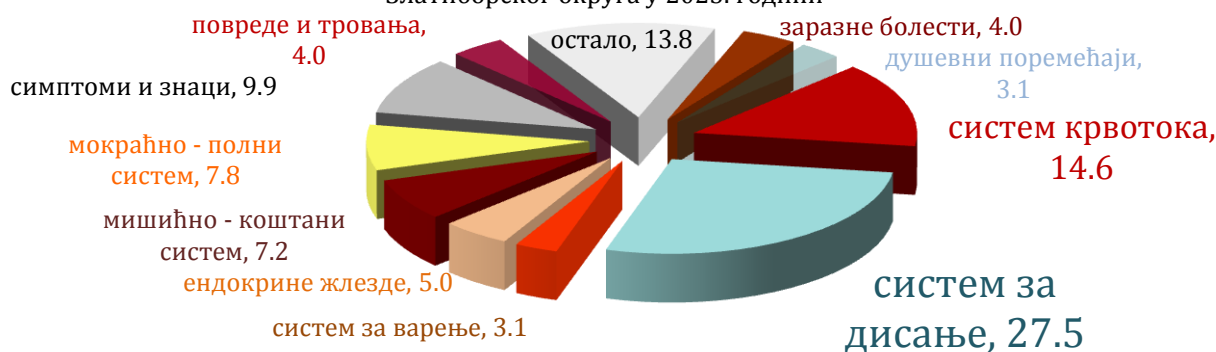
Графикон 5. Регистрована обољења и стања на подручју Златиборског округа у периоду 1990-2023. године



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, илити 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 бележе регресију на препандемијске вредности, 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 2023. 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 46000 деце, од тога је трећина предшколског (0 - 6 г.), а две трећине школског узраста (7 - 18 г.).

Предшколска деца

Предшколска деца (16116) чине 6.3% укупне популације округа. У диспанзерима за њихову здравствену заштиту током 2023. године је регистровано око 78000 обољења и 28000 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 две до три акутне респираторне инфекције, док десетак посто има хронични бронхитис или астму. Пнеумонија је забележена код 1-2% предшколске деце.

Према показатељима квалитета у здравственој заштити деце, код епизода акутних инфекција горњих дисајних путева у половини случајева се при првом прегледу ординирала терапија антибиотиком. Некритична примена антибиотика је појава на коју треба усмерити превентивне здравствено - васпитне активности ове службе, а будући да је трећина посета педијатру превентивне природе, њихов садржај треба да укључи и основне принципе антибиотске терапије.

Трећина предшколца је имала епизоду заразног обољења. Обољење COVID19 је регистровано код 113 предшколаца. Од осталих зараза, најчешће су неспецифичне цревне или вирусне инфекције, док је око 8% прележало овчије богиње током претходне године. Од превентабилних обољења су регистрована 2 случаја заушки, 10 случајева паротитиса, 4 случаја туберкулозе, као и 380 инфестације паразитима. Код сваког четвртог детета је регистрована упала ува, а оштећење слуха код 3-4 детета на 1000 предшколаца. Петина деце је имала промену на кожи са или без инфекције, док је нешто испод 10% деце посетило педијатра због повреде. Синдром лошег поступања (занемаривање, злостављање) је регистрован код троје деце. Око 6% 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 9% услед превременог порођаја, недонешености или сметњи дисања код новорођенчета.

Гојазност је регистрована код 84 предшколца (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 2023.

Групе болести са обољењима од већег значаја	Број	Стопа (на 1000 деце)	Учешће у укупном оболевању %
Болести система за дисање	45479	2822.0	58.3
Акутна запаљења горњих дисајних путева	37809	2346.1	48.5
Акутна запаљења бронха и бронхиола	4061	252.0	5.2
Бронхијална астма и хронични бронхитис	1560	96.8	2.0
Хроничне болести крајника и трећег крајника	476	29.5	0.6
Упала плућа	225	14.0	0.3
Заразне и паразитарне болести	5386	334.2	6.9
Неспецифичне цревне инфекције	1985	123.2	2.5
Варичела и херпес зостер	1243	77.1	1.6
Неспецифичне вирусне инфекције	1365	84.7	1.7
Мале богиње и заушке	12	0.7	0.02
Туберкулоза	3	0.2	0.004
Болести ува и мастоидног наставка	5162	320.3	6.6
Оштећења слуха (наглувост и глувоћа)	53	3.3	0.1
Болести коже и поткожног ткива	3468	215.2	4.4
Инфекције коже и поткожног ткива	937	58.1	1.2
Болести ока и припојака ока	1843	114.4	2.4
Слабовидост и слепило	1	0.1	0.001
Болести система за варење	1585	98.3	2.0
Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	1486	92.2	1.9
Опекотине, нагризи, тровања, страно тело у природном отвору	162	10.1	0.2
Преломи	76	4.7	0.1
Повреде ока и орбите, унутрашње и повреде са ампултацијом	7	0.4	0.01
Повреде унутар лобање	5	0.3	0.01
Болести мокраћно – полног система	1444	89.6	1.9
Стања у порођајном периоду	1115	69.2	1.4
Инфекције	184	11.4	0.2
Споро растење плода и превремен порођај	126	7.8	0.2
Гушење и сметење дисања	48	3.0	0.1
Порођајне повреде новорођенчета	23	1.4	0.03
Урођене аномалије	914	56.7	1.2
Аномалије стопала	452	28.0	0.6
Аномалије крвотока	96	6.0	0.1
Спина бифида и аномалије нервног система	20	1.2	0.03
Хромозомске ненормалности	6	0.4	0.01
Остале групе болести (са R, без Z дијагноза)	10149	629.7	13.0
Епилепсија	65	4.0	0.1
Мождана и друге парализе	19	1.2	0.02
Ментална ретардација	12	0.7	0.02
Леукемија и други лимфопрлиферативни тумор	8	0.5	0.01
Шећерна болест	5	0.3	0.01
Друге малигне неоплазме (мозак, везивно и меко ткиво)	4	0.2	0.01
Укупно обољења (без Z дијагноза)	78031	4841.8	100.0
Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (Z00-Z99)	28279	1754.7	36.2

Школска деца и омладина

Популација школске деце (30307) је дупло бројнија од предшколске, она чини 11.9% укупне популације округа. У диспанзерима за њихову здравствену заштиту током 2023. године је регистровано око 67000 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 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 није зато што су школска деца мање изложена или са јачим имунитетом, 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 мање од 2% школске деце током претходне године прележало овчије богиње. Од превентабилних заразних обољења регистрован је 1 случај туберкулозе, 4 случаја заушки, 281 инфестација паразитима. Обољење COVID19 је регистровано код 126-оро школске деце.

Повређивање у школском добу је нешто учесталије и теже, десило се сваком осмом детету. Преломи су забележени код 1% ове популације, синдром лошег поступања (занемаривање, злостављање) код седморо деце. Учесталост конгениталних аномалија (3-4%) је нешто нижа него у предшколском узрасту, од којих оне са специфичним социо – медицинским значајем погађају 1-2% школске деце. Сличан број деце има епилепсију. Гојазност је регистрована код 3-4% школске деце, што у овој популацији већ наговештава правовременост њеног препознавања од стране лекара. Овде се већ региструју и кардиоваскуларна обољења карактеристична за одраслу популацију, најчешће повишен крвни притисак.

Угроженост школске деце поремећајима у сфери зависности, и поред изражене подрегистрације (са свега 5 случајева), 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 2023. години

Групе болести са обољењима од већег значаја	Број	Стопа (на 1000 деце)	Учешће у укупном оболевању %
Болести система за дисање	33645	1110.1	50.6
Акутна запаљења горњих дисајних путева	28633	944.8	43.0
Акутна запаљења бронха и бронхиола	1725	56.9	2.6
Бронхијална астма и хронични бронхитис	1281	42.3	1.9
Хроничне болести крајника и трећег крајника	238	7.9	0.4
Упала плућа	95	3.1	0.1
Заразне и паразитарне болести	4177	137.8	6.3
Неспецифичне цревне инфекције	1972	65.1	3.0
Неспецифичне вирусне инфекције	1031	34.0	1.5
Варичела и херпес зостер	465	15.3	0.7
Заушке	4	0.1	0.01
Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	3892	128.4	5.9
Преломи	271	8.9	0.4
Опекотине, нагризи, тровања, страном тело у природном отвору	127	4.2	0.2
Повреде унутар лобање	21	0.7	0.03
Повреде ока и орбите, унутрашње и повреде са ампултацијом	13	0.4	0.02
Болести коже и поткожног ткива	3218	106.2	4.8
Болести система за варење	2249	74.2	3.4
<i>Кронова болест и улцерозни колитис</i>	77	2.5	0.1
Болести ува и мастоидног наставка	2138	70.5	3.2
Оштећења слуха (глувоћа)	50	1.6	0.1
Болести жлезда са унутрашњим лучељем, исхране и метаболизма	1944	64.1	2.9
Гојазност	1077	35.5	1.6
Шећерна болест	117	3.9	0.2
Болести мишићно – коштаног система	1912	63.1	2.9
Системске болести везивног ткива	2	0.1	0.003
Урођене аномалије	1032	34.1	1.6
Аномалије стопала	647	21.3	1.0
Аномалије крвотока	78	2.6	0.1
Хромозомске ненормалности	12	0.4	0.02
Остале групе болести (са R, без Z дијагноза)	12320	406.5	18.5
Епилепсија	393	13.0	0.6
Мождана и друге парализе	89	2.9	0.1
Повишен крвни притисак	88	2.9	0.1
Ментална ретардација	54	1.8	0.1
Шизоидни и афективни поремећаји	39	1.3	0.1
Слепило, слабовидост, аблација ретине	13	0.4	0.02
Леукемије и лимфоми	11	0.4	0.02
Друге малигне неоплазме (мозак, везивно и меко ткиво, тестис)	12	0.4	0.02
Реуматска грозница и њене последице	11	0.4	0.02
Укупно обољења (без Z дијагноза)	66527	2195.1	100.0
Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (Z00-Z99)	18196	600.4	27.4

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 око 16000 обољења и 22000 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 10% жена годишње, док се у популацији од 45 до 69 година мамографија уради код мање од 5% жена. Број регистрованих **жена са дијагнозом рака дојке** је 2-3 пута мањи него у служби за здравствену заштиту одраслих, што значи да већина 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 сваких пет које су родиле у протеклој години. У просеку бар једна компликација **трудноће и порођаја** (без еклампсије и побачаја) је регистрована код сваке труднице и породиље. Више од 5% има проблеме са високим крвним притиском, отоцима и беланчиванама у мокраћи. Бар 15% 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 2023. години су регистрована **382 прекида трудноће**, од тога 52 спонтана и 330 медицинских побачаја (86%). 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, око 3% је млађих од 20 година (табела 6 у прилогу).

Петина жена које побаци нема децу, испод 30% има троје и више деце, око половине једно или два детета. Бар трећина жена регистрованих пријавом је и раније имала бар један побачај, у просеку 4 жене 6 побачаја, а укупно су раније имале 204 побачаја (табела 7 у прилогу).

Са друге стране, у здравственим установама на територији округа, 1960 породиља је родило 1990 живорођених беба током 2023. године.

Дакле, скоро 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 2023. години

Групе болести са обољењима од већег значаја	Број	Стопа (на 1000 жена)	Учешће у укупном оболевању %
Болести полно - мокраћног система	11469	102.7	70.2
Запаљења женских карличних органа и мокраћне бешике	4932	44.2	30.2
Поремећаји менструације*	1790	36.1	11.0
Болести климактеријума	1077	9.6	6.6
Болести дојке	866	7.8	5.3
Незапаљенске болести материце, роднице и стиднице (полипи, дисплазије, ерозије, ектопије и др.)	791	7.1	4.8
Незапаљенске болести јајника, јајовода и параметријума	616	5.5	3.8
Пролапс гениталних органа	392	3.5	2.4
Стерилитет*	356	7.2	2.2
Трудноћа рађање и бабиње**	2053	1031.7	12.6
Компликације трудноће и порођаја (без еклампсије или побачаја)	1464	735.7	9.0
Компликације у бабињама	291	146.2	1.8
Побачаји***	177	81.7	1.1
Оток, беланчевине у мокраћи, повишен крвни притисак у трудноћи	101	50.8	0.6
Бенигни и тумори неизвесног / непознатог исхода	604	5.4	3.7
Миом материце	297	2.7	1.8
Бенигни тумор дојке	167	1.5	1.0
Бенигни тумор јајника	88	0.8	0.5
Малигни тумори	488	4.4	3.0
Рак дојке	206	1.8	1.3
Рак тела материце	107	1.0	0.7
Рак грлића материце	106	0.9	0.6
Рак других женских полних органа	42	0.4	0.3
Рак других локализација	27	0.2	0.2
Остале групе болести (са R дијагнозама)	1714	15.4	10.5
Анемије и друге болести крви	422	3.8	2.6
Бол у трбуху и карлици	386	3.5	2.4
Болести штитасте жлезде	101	0.9	0.6
Полно преносиве инфекције	56	0.5	0.3
Остеопороза	41	0.4	0.3
Гојазност и дијабетес	40	0.4	0.2
Укупно обољења (без Z дијагноза)	16328	146.2	100.0
Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (Z00-Z99)	22072	197.7	135.2
Препорођајни прегледи / контроле трудноће**	2901	1457.8	
Нега након порођаја**	1100	552.8	
Контрацепција*	2709	54.7	

*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 најсвеобухватнији. Од укупног броја обољења регистрованих у амбулантама ПЗЗ, три петине је евидентирано у 33 одраслих. Регистровано је око 280000 обољења и непуних 28000 контакта са изабраним лекаром услед стања повезаних са факторима који утичу на здравље. Те превентивне посете нису дакле обухватиле ни 15% одрасле популације. На три одрасле особе су у просеку регистрована четири обољења.

Скоро четвртина регистрованих обољења код одраслих је из групе **болести система крвотока**, 15% је респираторних, 10% реуматских болести. Истиче се податак да је сваком петом одраслом лицу регистрован **повишен крвни притисак**, који је далеко водећи по учесталости међу болестима крвотока. У оквиру исхемијских обољења срца свако седмо 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 су те бројке регресирале на препандемијски период. Код мање од 2% одрасле популације је доказано присуство новог корона вируса у COVID амбулантама, међу којима је такође одређеном броју дијагностикована пнеумонија као клиничка манифестација тог обољења.

Значајно место у спектру обољења код одрасле популације заузимају и **шећерна болест** (дијагностикована код око 4-5% 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 непрепознати, 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 2023. години

Групе болести са обољењима од већег значаја	Број	Стопа (на 1000 одраслих)	Учешће у укупном оболевању %
Болести система крвотока	64512	308.4	22.7
Болести услед повишеног крвног притиска	43271	206.8	15.3
Исхемијске болести срца	5871	28.1	2.1
Акутни инфаркт миокарда	855	4.1	0.3
Поремећаји спроводног система и аритмије срца	5806	27.8	2.0
Друге болести срца	3716	17.8	1.3
Обољење срчаног мишића, запаљење срца и срчане кесе, болести залистака	3187	15.2	1.1
Декомпензована срчана слабост	406	1.9	0.1
Плућна емболија	123	0.6	0.04
Болести вена	2653	12.7	0.9
Цереброваскуларне болести	1680	8.0	0.6
Шлог (инфаркт мозга, крварење)	879	4.2	0.3
Болести артерија (атеросклероза, анеуризме, емболије, тромбозе...)	814	3.9	0.3
Болести система за дисање	43122	206.1	15.2
Болести горњег дела система за дисање	31057	148.5	11.0
Акутне инфекције	29433	140.7	10.4
Хронична запаљења, полипи, загноји...	1624	7.8	0.6
Болести доњег дела система за дисање	12065	57.7	4.3
Хронични бронхитис и опструктивна болест плућа	3619	17.3	1.3
Бронхијална астма	3554	17.0	1.3
Акутни бронхитис / бронхиолитис	3167	15.1	1.1
Запаљење плућа	1004	4.8	0.4
Друге болести плућа, поплућнице и потпорних ткива	721	3.4	0.3
Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	29572	141.4	10.4
Деформације и обољења кичме	14760	70.6	5.2
Запаљења и друге болести злобова	4672	22.3	1.6
Дегенеративно обољење зглоба	4417	21.1	1.6
Остеопороза	2037	9.7	0.7
Системска обољења везивног ткива	404	1.9	0.1
Болести мокраћно-полног система	20323	97.1	7.2
Запаљење мокраћне бешике	5612	26.8	2.0
Друге болести система за мокрење (инфекције, стриктуре, фистуле, цисте, инконтиненција...)	5742	27.4	2.0
Хиперплазија простате	4738	22.6	1.7
Мокраћни каменци	1930	9.2	0.7
Бубрежна инсуфицијенција	946	4.5	0.3
Нефритиси и нефропатије	248	1.2	0.1
Болести жлезда са унутрашњим лучељем, исхране и метаболизма	19477	93.1	6.9
Шећерна болест	9344	44.7	3.3
Поремећаји штитасте жлезде	4454	21.3	1.6
Гојазност	625	3.0	0.2

Наставак табеле 6

Групе болести са обољењима од већег значаја	Број	Стопа (на 1000 одраслих)	Учешће у укупном оболевању %
Душевни поремећаји	12651	60.5	4.5
Поремећаји расположења (депресија)	4457	21.3	1.6
Неурозе	4307	20.6	1.5
Схизофренија и суманути поремећаји	1304	6.2	0.5
Деменција и ментална ретардација	884	4.2	0.3
Болести зависности	524	2.5	0.2
Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	12213	58.4	4.3
Преломи	1554	7.4	0.5
Топлотни удар, сунчаница, промрзLINE, смрзнућа и др.	632	3.0	0.2
Страно тело у природном отвору	482	2.3	0.2
Опекотине, нагризи, тровања	401	1.9	0.1
Повреде ока и орбите, унутрашње и повреде са ампутацијом	180	0.9	0.1
Повреде унутар лобање	111	0.5	0.04
Болести система за варење	9815	46.9	3.5
Диспепсија, обољења желуца и дуоденума без чира	4278	20.4	1.5
Киле	830	4.0	0.3
Камен у жучној кеси	700	3.3	0.2
Кронова болест и улцерозни колитис	235	1.1	0.1
Чир на желуцу и дванаестопалачном цреву	204	1.0	0.1
Обољење јетре узроковано алкохолом	136	0.7	0.05
Болести нервног система	8630	41.3	3.0
Неуропатија	1304	6.2	0.5
Епилепсија	1205	5.8	0.4
Мождана и друге парализе	786	3.8	0.3
Паркинсонова болест	441	2.1	0.2
Мултипла склероза	210	1.0	0.1
Алцхајмерова болест	131	0.6	0.05
Запаљења централног нервног система	35	0.2	0.01
Заразне и паразитарне болести (без Covid-a)	7880	37.7	2.8
COVID-19	3890	18.6	1.4
Туберкулоза и њене последице	79	0.4	0.03
Вирусна жутица	62	0.3	0.02
Сепса	6	0.03	0.002
Болести ока и припојака ока	7706	36.8	2.7
Болести коже и поткожног ткива	6859	32.8	2.4
Тумори	5117	24.5	1.8
Рак	3268	15.6	1.2
Болести ува и мастоидног наставка	4094	19.6	1.4
Болести крви и крвотворних органа	3321	15.9	1.2
Урођене аномалије	115	0.5	0.04
Симптопи и знаци (R дијагнозе)	27965	133.7	9.9
Укупно обољења (без Z дијагноза)	283617	1355.7	100.0
Фактори који утичу на здравствено стање и контакти са здравственом службом (Z00-Z99)	27788	132.8	9.8

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. Годинама уназад, **мање од 3% 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 пар година уназад увек склон изменама услед срањивања података на нивоу републике. Из тог разлога је на графикону број 7 последња релевантна инциденца приказана за 2021. годину, док је податак од 1122 новооболела од рака у 2022. (приказан у прилогу, у табели 8) онај део пријава који је пристигао само из здравствених установа на територији Златиборског округа. Годинама уназад, регистар се 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 - 7⁰/₀₀.

Табела 7. **Морбидитет одраслих од малигнух тумора**
регистрован у амбуланти изабраног лекара, на подручју Златиборског округа у 2023. години

Малигни тумори	Број случајева регистрованих у 33 одраслих	Стопа на 10 000 одраслих становника	Процењен леталитет током 2023.
Злоћудни тумори дојке и женских* полних органа	834	78.4	12%
Рак дијке	575	54.1	10%
Рак материце**	213	20.0	11%
Рак других полних органа жене	46	4.3	39%
Злоћудни тумори органа за варење	661	31.6	40%
Рак дебелог црева и ректума	429	20.5	27%
Рак усне, усне дупље и ждрела	59	2.8	24%
Рак желуца	58	2.8	69%
Рак панкреаса	57	2.7	93%
Рак јетре	28	1.3	64%
Рак једњака	12	0.6	100%
Рак др. /недефинисаних органа за варење	18	0.9	67%
Злоћудни тумори мушких* полних органа	269	26.2	18%
Рак простате	240	23.3	20%
Остало	29	2.8	7%
Злоћудни тумори органа за дисање	375	17.9	40%
Рак плућа (бронха, душника)	266	12.7	50%
Рак грла	98	4.7	16%
Остало	11	0.5	9%
Злоћудни тумори лимфног, крвотворног и средног ткива	372	17.8	15%
Лимфоми	182	8.7	10%
Леукемије	125	6.0	19%
Остало	65	3.1	17%
Злоћудни тумори система за мокрење	269	12.9	22%
Рак мокраћне бешике	176	8.4	19%
Рак бубрега, мокраћновода и др.	93	4.4	27%
Злоћудни тумори коже	211	10.1	10%
Рак коже	135	6.5	8%
Меланом коже	76	3.6	13%
Тумори нервног система	52	2.5	56%
Тумор мозга	42	2.0	64%
Тумор ока и других делова ЦНС-а	10	0.5	20%
Злоћудни тумори кости, хрскавице, везивног и меког ткива	57	2.7	11%
Злоћудни тумори др. И непознате примарне локализације	221	10.6	26%
УКУПНО	3268	156.2	24%

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

**Подаци о броју случајева рака материце су из ПЗЗ жена, јер су целовитији

Најучесталији тумори попут рака плућа и дебелог црева у петогодишњем периоду значајно увећају број новооболелих. Запажен 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.

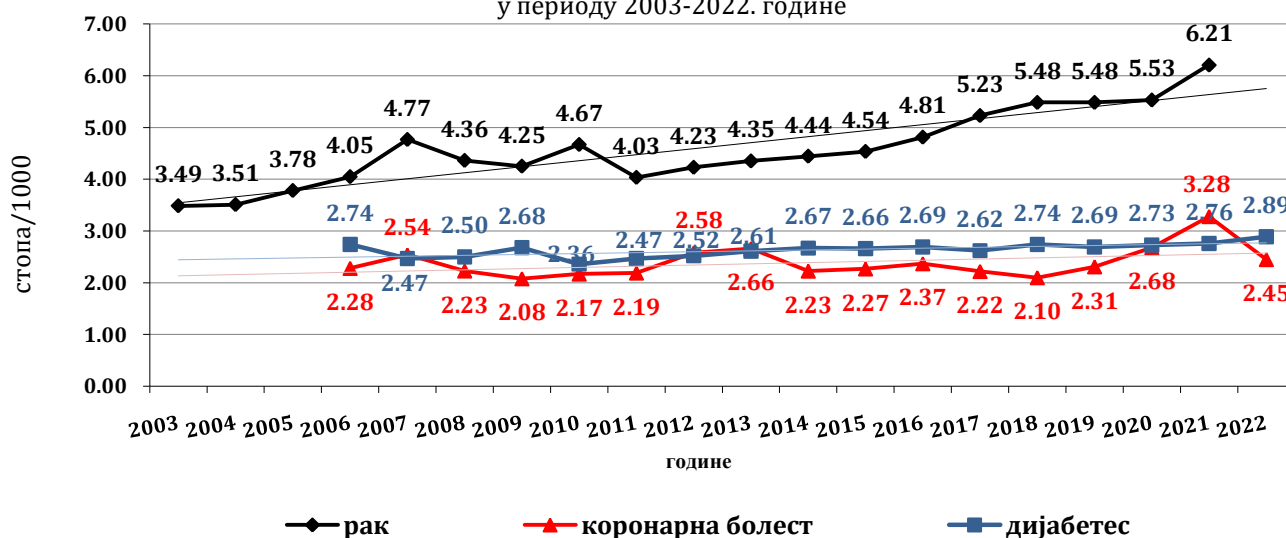
Лоше регулисана шећерна болест представља сталну вишеструку претњу, од акутних потенцијално фаталних стања метаболичке коме, преко компликација које узрокују трајни инвалидитет у виду слепила, ампутације удова или хемодијализе услед бубрежне слабости, до кључне улоге у настанку других тешких обољења попут срчаног и možданог 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 2023. године заводу је пријављено 735 новооткривених дијабетичара са стопом од 2.88⁰/₀₀. Највиша инциденца (3.81⁰/₀₀) је забележена у општини Косјерић, док се у осталим општинама креће у распону од 2.65⁰/₀₀ до 3.36⁰/₀₀. (табела 8 у прилогу).

Коронарна болест је у 2023. години новооткривена код 638 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.

Графикон 7. Стопе новооболелих од рака, дијабетеса типа 2 и акутног коронарног синдрома, у периоду 2003-2022. године



Заразна обољења

Заразне 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 стижу из здравствених установа су основни извор информација о њиховом кретању на подручју округа.

У 2023. години су пријављена 5834 заразна и паразитарна обољења, са стопом (22.8 ‰), око шест пута мањом него током пандемијских година.

Пријављено је 5640 лица са инфекцијом новим корона вирусом (COVID19).

Инциденца туберкулозе, (10.6/100000) са 27 новооткривених случајева је поново нижа него у годинама пре пандемије, тј. у другој декади овог века (табела 9 у прилогу).

Од цревних зараза регистрована је 51 инфекција изазвана салмонелом и 25 случајева заразе кампилобактеријом. Од других зараза са већим значајем истичемо 3 случаја хепатитиса Б, 1 случај хепатитиса Ц, 1 случај ХИВ носилаштва, 3 случаја великог кашља, 2 случаја мишије грознице. Пријављено је и 69 случајеваа грипа, што не значи да их није било више.

Здравље уста и зуба

У службама за стоматолошку здравствену заштиту при домовима здравља током 2023. године је регистровано нешто преко 65000 обољења (25% мање него пре пандемије), док је у приватним стоматолошким ординацијама овај број и даље непознат.

Предшколска деца

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

Табела 8. Морбидитет у стоматолошкој здравственој заштити предшколске деце на подручју Златиборског округа у 2023. години

Обољења/стања	шифра обољења	број обољења	стопа на 1000 деце	учешће %
Зубни каријес	K02	3138	194.7	38.6
Болести пулпе и периапикалног ткива	K04	2372	147.2	29.2
Друге болести зуба и потпорног ткива	K08	906	56.2	11.2
Поремећаји у развоју и избијању зуба	K00-K01	841	52.2	10.4
Болести чврстог ткива зуба	K03	313	19.4	3.9
Болести меког ткива уста	K12-K14	404	25.1	5.0
Остало	K05-K07, K09-K11	149	9.2	1.8
УКУПНО	K00-K14	8123	504.0	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 треће поремећај у развоју и ницању зуба, петина болест пулпе и периапикалног ткива зуба.

Годинама уназад, приликом поласка у основну школу отприлике четвртина деце има све зубе здраве, у 12. години је слична ситуација. 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 9. Морбидитет у стоматолошкој здравственој заштити школске деце на подручју Златиборског округа у 2023. години

Обољења/стања	шифра обољења	број обољења	стопа на 1000 деце	учешће %
Зубни каријес	K02	15341	506.2	37.2
Поремећаји у развоју и избијању зуба	K00-K01	9418	310.8	22.8
Болести пулпе и периапикалног ткива	K04	5726	188.9	13.9
Друге болести зуба и потпорног ткива	K08	3430	113.2	8.3
Болести чврстог ткива зуба	K03	3037	100.2	7.4
Дентофацијалне малформације, субоклузија	K07	1967	64.9	4.8
Остало	K05-K06, K09-K11	2339	77.2	5.7
УКУПНО	K00-K14	41258	1361.3	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 превасходно 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 у последње четири године њихов обухват пао на око 10%.

Табела 10. Морбидитет у државном сектору стоматолошке здравствене заштите одраслих на подручју Златиборског округа у 2023. години

Обољења/стања	шифра обољења	број обољења	учешће %
Болести зуба и потпорних структура	K00-K01, K03-K08	11202	71.2%
Зубни каријес	K02	3572	22.7%
Болести усне дупље, пљувачних жлезда и вилице	K09-K14	959	6.1%
УКУПНО	K00-K14	15733	100%

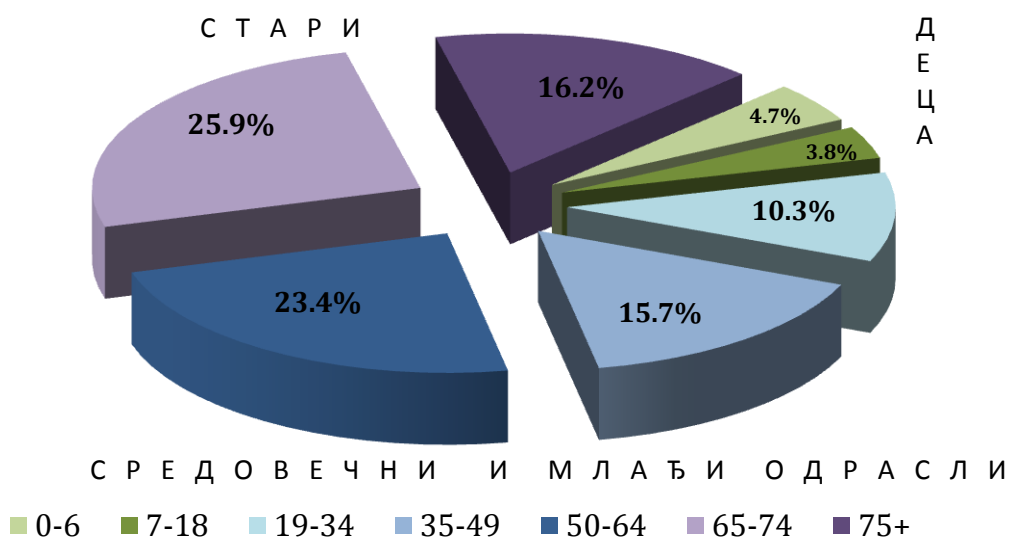
Болнички морбидитет

Становништво Златиборског округа је стационарну здравствену заштиту у 2023. години остваривало у три опште болнице у Прибоју, Пријепољу и Ужицу (са радним јединицама ОБ Ужице у Н. Вароши, Сјеници и Пожеги), 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 збринута 23470 становника округа, кроз 40333 хоспитализације, тј. око 160 епизода лечења на 1000 становника. Преко 13000 је реализовано у дневној болници (50% више него лане), а око 27000 на болничким одељењима (7% мање него лане). Међу болничким пацијентима је 43.9% мушкараца и 56.1% жена.

Преко две петине болнички лечених становника су стара лица (65+), чешће она са мање од 75 година живота. Скоро четвртина 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 (табела 10 у прилогу).

Графикон 8. Старосна структура стационарно лечених становника Златиборског округа у 2023. години



Пандемијске године су донеле драматичне промене у структури обољења која захтевају болнички третман. Број стационарно лечених пнеумонија се умногостручио у односу на 2019., која је и сама већ била експлес 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 док је 2022. само у првом тромесечју имала пандемијски карактер, након чега су бројке регресирале на ниво очекиван у редовним околностима.

Током претходне године је због **пнеумоније** хоспитализовано нешто преко 1000 лица, дакле око 3% укупних болничких епизода, три пута мање него лане, многоструко мање него у 2021. години. Са 77 фаталних исхода, забележен је и нижи леталитет (6.5%) овог обољења него током пандемије (око 10%).

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



Код стационарно лечених пацијената кардиоваскуларна болест (КВБ) је била узрок око 12% 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% опет је водећи узрок умирања у болницама. **Обољење срчаног мишића**, које има сличан леталитет и учесталост хоспитализација, заједно са шлогом су узрок две петине смртних исхода болничког лечења. Оба обољења повећавају учесталост са старењем, с тим што су пре 75. године угроженији мушкарци, а након тога жене. **Аритмије и болести услед повишеног крвног притиска** такође спадају у првих десет 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 учесталошћу код жена, док **склероза великих артерија** има већи афинитет према мушкарцима. Чешћи случајеви акутног **миокардитиса** код деце током пандемије (15-ак годишње), су сведени на 3 случаја током 2023.

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.

1760 лица се лечило од рака у болницама, што је скоро 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 лимфопрولیферативне неоплазме** чине преко 75% болнички лечених лица од рака. Код око 4% 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. Бар 20% 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, шести је по учесталости узрок смрти у болницама.

Болести система за варење се овде махом региструју као хируршка обољења која захтевају хитан 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 су преко половине узроковане алкохолом, и од којих се десетак посто заврши смрћу током болничког лечења. Болести система за варење и мокрење учествују готово равноправно са по 8% хоспитализација.

Поред већ поменуте пнеумоније, која учествује са трећином у болницама лечених **обољења система за дисање**, по четвртину чине друге (блаже) инфекције и хронична опструктивна болест плућа – ХОБП са бронхијалном астмом. 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. 21% породиља је старијих од 35 година, где се код готово половине порођај завршава царским резом. У популацији трудница млађих од 35 година царски рез је био индикован код 30% 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 осми 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 петина случајева се десила у школском и предшколском добу.

Око 8% **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 60% на континуираном програму дијализе.

Бар 20% лечених од епилепсије су школска и предшколска деца. Мултипла склероза је изразито учесталија код жена. 7% особа лечених због злоупотребе алкохола су била деца школског узраста. Болести зависности од психоактивних супстанци су шест пута учесталије код мушкараца. Више од половине лечених од депресије и поремећаја расположења су старости између 50 и 65 година живота, а 70% пацијената у овом интервалу је већ имало депресивне епизоде.

Од 60 случајева сепсе, трећина је завршила фаталано, троје преминулих није било из категорије старих лица.

Свако осмо 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 11. **Морбидитет и леталитет стационарно лечених становника** Златиборског округа у болницама на територији округа, у 2023. 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	4662	115.6	469	10.1%	
Исхемијске болести срца	1283	31.8	120	9.4%	
Ангина пекторис	772	19.1			
Инфаркт срца	366	9.1	38	10.4%	
Хронична исхемијска болест срца	145	3.6	82	56.6%	
Обољење срчаног мишића и срчана слабост	801	19.9	112	14.0%	
Цереброваскуларне болести	790	19.6	192	24.3%	
Шлог (инфаркт / крварење) и његове последице	689	17.1	183	26.6%	
Поремећаји спроводног система и аритмије срца	676	16.8			
Болести услед повишеног крвног притиска	328	8.1	13	4.0%	
Болести вена	314	7.8	1	0.3%	
Болести артерија	220	5.5	18	8.2%	
Плућна емболија и хронично плућно срце	122	3.0	11	9.0%	
Обољење срчаних залистака и срчане кесе	104	2.6	2	1.9%	
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)
Малигми тумори (укупно са дневном болницом)	1760	7007	173.7	275	15.6%
Рак дојке	296	2079	51.5	21	7.1%
Рак дебелог црева и ректума	258	968	24.0	46	17.8%
Рак простате	252	651	16.1	12	4.8%
Рак плућа	178	656	16.3	42	23.6%
Рак мокраћне бешике	170	410	10.2	11	6.5%
Лимфоми, лекемије, мијелом и др. Мијелодисплазије	165	589	14.6	27	16.4%
Рак материце	52	153	3.8	11	21.2%
Рак панкреаса	47	183	4.5	20	42.6%
Рак бубрега	45	76	1.9	13	28.9%
Рак јајника	42	207	5.1	5	11.9%
Рак желуца	37	90	2.2	10	27.0%
Рак јетре и жучи	32	55	1.4	9	28.1%
Рак коже (меланом)	32	43	1.1	7	21.9%
Рак грла	21	48	1.2	6	28.6%
Рак мозга и других делова ЦНС-а	17	34	0.8	5	29.4%
Рак уста, језика, ждрела и плувачних жлезда	17	52	1.3	5	29.4%
Рак тестиса и других мушких полних органа	16	33	0.8	1	6.3%
Рак кости, хрскацице, везивног и меког ткива	15	48	1.2	1	6.7%
Рак једњака	13	42	1.0	3	23.1%
Рак стиднице, усмине и других женских полних органа	11	14	0.3	1	9.1%
Рак других примарних локализација	22	42	1.0	3	13.6%
Рак неутврђене примарне локализације	68	127	3.1	16	23.5%
Хемотерапијска сеанса без означеног тумора који је лечен		407	10.1		
Доброћудни и неодређени тумори	898	1000	24.8	18	2.0%

Од тумора неодређене природе са фаталним исходом, 9 је тумора плућа, 3 крвне лозе, по 2 мозга и дебелог црева, по 1 јетре и бубрега

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 дисање (са заразном пнеумонијом)	3498	86.7	118	3.4%
Запаљење плућа (укључујући COVID19)	1176	29.2	77	6.5%
Хронична опструктивна болест плућа и астма	910	22.6	33	3.6%
Излив и друге болести плеуре	105	2.6	2	1.9%
Друга респираторна инсуфицијенција	55	1.4	6	10.9%
Болести система за варење	3279	81.3	90	2.7%
Трбушне киле	885	21.9	7	0.8%
Калкулоза или упала жучне кесе	728	18.0	8	1.1%
Болест јетре	275	6.8	18	6.5%
Чир и упала желуца и дуоденума (са или без крварења)	214	5.3	24	11.2%
Акутно запаљење слепог црева	172	4.3	1	0.6%
Илеус – Завезано црево	171	4.2	13	7.6%
Акутно запаљење панкреаса	126	3.1	6	4.8%
Загној, перфорација црева и други акутни абдомен	90	2.2	13	14.4%
Кронова болест и улцерозни колитис	51	1.3		
Болести мокраћно-полног система	3123	77.4	32	1.0%
Цервикалне дисплазије, ерозије, цисте, полипи и ектопије	830	20.6		
Недовољна функција бубрега	329	8.2	24	7.3%
Појачано, учестало и неуредно крварење из материце	322	8.0		
Нефритиси и нефропатије	174	4.3	8	4.6%
Увећање простате	166	4.1		
Мокраћни каменци	153	3.8		
Трудноћа, рађање и бабиње	2796	69.3	1	0.04%
Природни порођај	1190	29.5		
Порођај царском резом	580	14.4		
Трудноће завршене побачајем	515	12.8	1	0.2%
Крварење и претећи побачај у почетној трудноћи	88	2.2		
Превремени порођај (пре 37. Недеље гестације)	44	1.1		
Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	1712	42.4	16	0.9%
Прелом бутњаче (кука)	415	10.3		
Прелом потколенице	196	4.9		
Преломи грудног коша, кичме и карлице	173	4.3		
Повреде унутар лобање	165	4.1	12	7.3%
Тровање	87	2.2	2	2.3%
Анафилактички шок и друга неповољна дејства	49	1.2		
Опекотине, разједи, промрзLINE, струјни удар	35	0.9	2	5.7%
Болести крви, крвотворних органа и поремећаји имунитета	1389	34.4	2	0.1%
Анемија	1010	25.0		
Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	1036	25.7	5	0.5%
Дегенеративна обољења кукова, колена и других зглобова	349	8.7		
Болести кичме	230	5.7		
Остеопороза	191	4.7		
Реуматоидни артритис и системске болести везивног ткива	144	3.6	5	3.5%

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)
Заразне болести (без COVID-а)	1002	24.8	34	3.4%
Цревне инфекције	536	13.3	7	1.3%
Сепса	60	1.5	22	36.7%
Туберкулоза	26	0.6	2	7.7%
Вирусна запаљења мозга и можданица	7	0.2	1	14.3%
Вирусна жутица Б и Ц	6	0.1	2	33.3%
Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма	869	21.5	36	4.1%
Шећерна болест	518	12.8	36	6.9%
Болести штитасте жлезде	125	3.1		
Цистична фиброза, амилоидоза, ганглиозидоза (7 лица)	51	1.3		
Болести нервног система	840	20.8	19	2.3%
Неуропатије	302	7.5		
Алцхајмерова болест, МС и др. Дегенеративне болести ЦНС-а	147	3.6	9	6.1%
Епилепсија	113	2.8		
Синдроми парализе	71	1.8	2	2.8%
Бактеријска запаљење мозга и других делова ЦНС-а	33	0.8	6	18.2%
Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	652	16.2		
Болести коже и поткожног ткива	607	15.0	4	0.7%
Инфекције коже и поткожног ткива	371	9.2	4	1.1%
Копривњача	83	2.1		
Гризлице и декубитуси	77	1.9		
Душевни поремећаји и поремећаји понашања	595	14.8	1	0.2%
Схизофренија и суманути поремећаји	217	5.4		
Болести зависности	160	4.0	1	0.6%
Депресија и поремећаји расположења	110	2.7		
Стања у порођајном периоду	251	6.2	4	1.6%
Инфекције новорођенчета	60	1.5		
Крварења и болести крви	57	1.4		
Превремени порођај са последицама по новорођенче	52	1.3	4	7.7%
Поремећаји дисања (гушење услед мањка кисеоника, респираторни дистрес...)	44	1.1		
Болести ока и припојака ока	171	4.2		
Болести ува и мастоидног наставка	148	3.7		
Урођене аномалије, деформације и хромозомске ненормалности	97	2.4	1	1.0%
Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом сужбом	10349	256.6		
Хемотерапијска сеанса због тумора (око 950 лица)	≈ 4500	≈ 112		
Хемодијализа (199 лица)	3013	74.7		
УКУПНО (23470 лица*)	40333	1000.0	1125	2.8%

У табели бр. 11 је приказан број епизода лечења и број умрлих са стопама хоспитализација и леталитета у односу на групе обољења и најистакнутија појединачна обољења, регистрована као основни узрок хоспитализације, односно узрок смрти током хоспитализације. У групи малигних тумора је поред броја епизода лечења приказан и број лица, будући да је због природе ових обољења и терапијских протокола неопходан већи број хоспитализација, у просеку 3-4 по оболелом лицу.

2. МОРТАЛИТЕТ

Болнички морталитет / леталитет

За време 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.

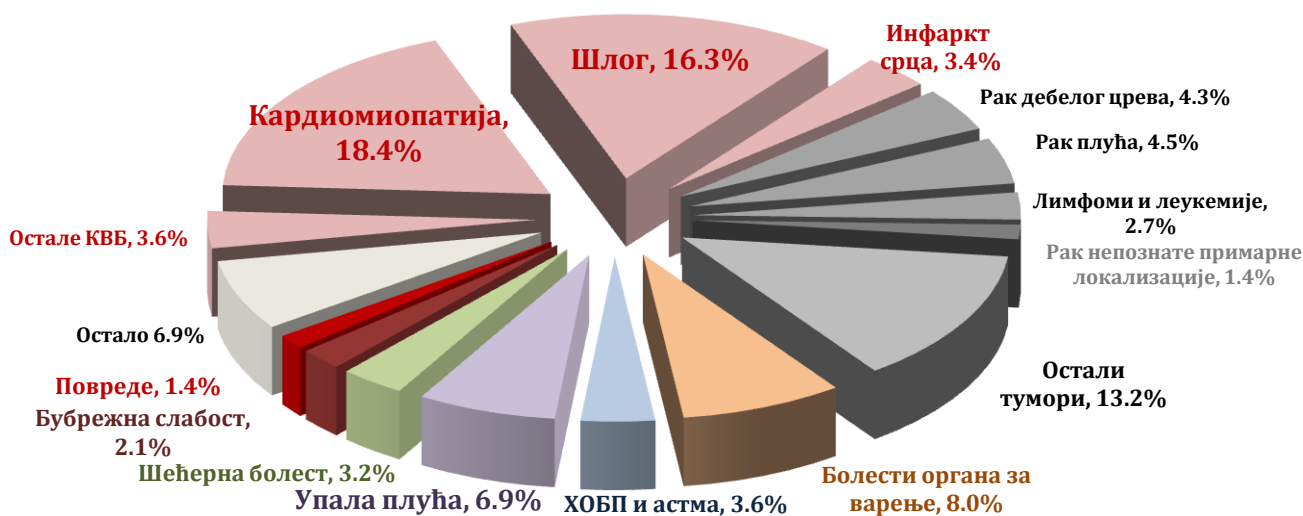
Током 2023. у општим болницама на територији округа је умрло 1125 пацијената, са стопом 2.8% у односу на број епизода лечења, тј. 4.8% у односу на број болнички лечених лица. Бар 20% припада напрасним смртима, где основно обољење није препознато, нагло се погоршало, или су смртне последице наступиле из пуног здравља. Више од половине умрлих у болницама је старије од 75 година, нешто мање од 30% су стара лица до 75 година живота, док је одраслих лица млађих од 50 година мање од 3%. У ОБ Ужице и у установама терцијарне здравствене заштите на територији републике умрло је седморо новорођенчеди услед превременог порођаја, по једно новорпђенче и одојче због урођене аномалије, као и једно одојче услед акутног бронхиолитиса. Забележена је једна смрт детета школског узраста због последица саобраћајне трауме.

Две петине умрлих у болницама се лечило због болести крвотока, од којих преко 80% чине **обољења срчаног мишића** и **шлог**. Ова два обољења су (изузев у доба пандемије) убедљиво најчесталији узроци смрти, чинећи трећину свих смртних случајева у болницама. **Акутни коронарни синдром са инфарктом** је узрок до 10% смрти услед КВБ. Остали КВ узроци чине мање од 10% смрти услед ових обољења у болницама, међу којима се истичу **болести великих артерија**, и плућна емболија.

Малигни тумори су одговорни за четвртину смртних исхода у болницама, од којих пола припада злоћудним неоплазмама **плућа, дебелог црева, панкреаса, лимфомима и леукемијама**. Код 6% смрти од тумора примарна локализација је остала непозната, будући да је болест откривена у касном стадијуму еволуције.

Учешће **пнеумоније** у узроцима смрти током хоспитализације је пало на 7%. 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 2023. години



Морталитет у општој популацији

Укупна смртност према последњим званичним подацима Републичког завода за статистику је описана у делу о виталним карактеристикама, и односи се на 2022. годину, док ће овде бити описан морталитет регистрован на територији округа у 2023. години, према подацима из електронске евиденције Извештаја о умрлој особи, у коју Завод за јавно здравље има увид у реалном времену.

У електронску базу „Извештаја о умрлој особи“ унето је 3527 потврда о смрти лица са пребивалиштем на територији Златиборског округа. 8% резидената нашег округа (287) је умрло на територији другог, 121 у установама терцијарне здравствене заштите, 18-оро у специјалним болницама за рехабилитацију.

27% 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 31 умрло одрасло лице млађе од 35 година (од којих 16 страдалих насилном смрћу) и 16-оро деце пружају потпун увид у страосну структуру умрлих. Просечна старост умрлог лица износи 75.4 године. Незнатно мање има мушкараца међу умрлим становништвом (48.9%). Преко трећине смртних исхода се десило 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 те 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. (табела бр. 12).

Табела 12. Смртност од респираторних обољења, на територији округа у периоду 2006.-2023.

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
2023	207	107	52%	8	4.2

Као последица убрзаног одумирања старијих слојева популације током пандемије, у **2023.** се региструје мање умрлих него што би то било очекивано у редовним околностима, па је **општа стопа морталитета чак и нижа у односу на препандемијске вредности (-6%)**, с тим што је пнеумонија остала нешто чешћа терминална клиничка манифестација него раније (табела 13).

Табела 13. Смртни случајеви регистровани у матичној служби Златиборског округа, по месецима 2010-23.

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%)
2023	320	323	309	303	259	286	269	281	257	291	288	340	3527	294
скок умирања	-9%	+2%	-6%	-1%	-16%	+3%	-4%	+4%	-6%	-6%	-6%	+10%	-6.0%*	
Covid + pneumonia	10	11	16	12	9	4	6	5	6	13	8	7	107 (3%)	9 (3%)

Болести система крвотока су узрок смрти преко половине умрлих, тумори су узрок скоро четвртине смртних исхода, болести система за варење нешто преко 4%, док шећерна болест, пнеумонија, хронична опструктивна болест плућа учествују са по 3%, колико има и насилних смрти. Остала означена обољења, као и смрти неутврђеног порекла учествују са нешто преко 6% у укупном морталитету.

Свака четврта смрт је последица хроничног **обољења срчаног мишића** свих етиологија (идиопатско, исхемично, хипертензивно), преко 10% 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 3% у свим узроцима смрти, али је као доприносилац фактор готово неизоставна у читавом спектру мултисистемских обољења. И даље се бележи нешто више фаталних плућних емболија него пре пандемије, што је једна од дугорочних последица ковид инфекције. 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.

Графикон 11. Број умрлих лица од болести система крвотока у односу на пол и старост, на Златиборском округу у 2023. години



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 неких изразито чешће, али све је јача тенденција умањења те разлике.

Рак плућа и рак дебелог црева и ректума односе трећину умрлих од рака, duplo више мушкараца. Број потврђених смрти услед рака плућа је у протеклим годинама могуће и мањи од реалног, јер одређен број ових пацијената егзистира пре успостављања клиничке дијагнозе. Од рака грла, једњака и желуца, бубрега и бешике, знатно чешће умиру 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 седми по учесталости узрок смрти жене, и најучесталији тумор са фаталним исходом. Ови тумори бележе леталитет већ након 40. године живота жене, и представљају веснике надлазеће 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, пре свега рак панкреаса и мијелопролиферативни тумори.



Шећерна болест се по учесталости налази у првих десет узрока смрти (око 3%), чешће код жена. Сличан број људи умире од хроничне опструктивне болести плућа, овде чешће код мушкараца.

Две петине насилних смрти су самоубиства, свака четврта је била последица саобраћајне несреће (27). Насилне смрти су око три пута учесталије код мушкараца, самоубиства и фаталне саобраћајне несреће и чешће.

Око 4% смрти је последица обољења система за варење, међу којима крварења и перфорације чине половину. Илеус и перфорација трбушног органа су чешћи узрок смрти код жена, а болест јетре код мушкараца. Невезано за алкохолну болест јетре (23), алкохолизам је путем хроничне интоксикације, занемаривањем основних животних потреба и поремећајима душевног стања по типу делиријума однео још 14 махом мушких живота. Умирање услед алкохолне зависности је током претходне две године готово удвостручило своју учесталост, што је свакако сигнал за даље праћење. Невезано за COVID19, друге заразе су однеле 1.5% умрлих, међу њима се истичу сепса (26), запаљења мозга и његових овојница (13) и цревне инфекције (8), као нешто бројнији узроци. Терминална бубрежна слабост и дегенеративне болести мозга такође заслужују да буду поменуте на овом месту.

У здравственим установама на територији републике, умрла одојчад (11) су регистрована у седам општина Златиборског округа, по једно из Пријепоља, Сјенице и Чајетине, по двоје из Ариља, Б.Баште, Пожеге и Ужица.

Табела 14 - Структура укупног морталитета становника Златиборског округа у 2023. години

Узроци смрти	Број умрлих			Стопа морталитета (на 10 000)	Учешће у укупном умирању %
	Укупно	М	Ж		
Болести система крвотока	1934	846	1088	75.7	54.8%
Шлог и друга цереброваскуларна болест	458	208	250	17.9	13.0%
Обољење срчаног мишића	450	171	279	17.6	12.8%
Хронична исхемијска болест срца	306	112	194	12.0	8.7%
Инфаркт срца	297	180	117	11.6	8.4%
Дифузна старачка атеросклероза	209	74	135	8.2	5.9%
Болести узроковане повишеним крвним притиском	104	45	59	4.1	2.9%
Атеросклероза, тромбоза и емболија артерија	43	20	23	1.7	1.2%
Плућна емболија	26	14	12	1.0	0.7%
Некласификована срчана слабост	20	8	12	0.8	0.6%
Болест срчаник залистака и срчане кесе	13	9	4	0.5	0.4%
Остало	8	5	3	0.3	0.2%
Тумори	793	444	349	31.0	22.5%
Рак плућа	135	93	42	5.3	3.8%
Рак дебелог црева и ректума	117	76	41	4.6	3.3%
Рак дојке	60	-	60	2.3	1.7%
Лимфоми, леукемије и сродни тумори	54	29	25	2.1	1.5%
Рак панкреаса	53	29	24	2.1	1.5%
Рак простате	47	47	-	1.8	1.3%
Рак желуца	40	25	15	1.6	1.1%
Рак мокраћне бешике	33	21	12	1.3	0.9%
Тумор мозга, можданица и других делова ЦНС-а	29	17	12	1.1	0.8%
Рак бубрега	25	17	8	1.0	0.7%
Рак материце	23	-	23	0.9	0.7%
Рак коже и меланом	21	11	10	0.8	0.6%
Рак јетре	18	12	6	0.7	0.5%
Рак грла	16	13	3	0.6	0.5%
Рак јајника	15	-	15	0.6	0.4%
Рак уста, језика, ждрела и пљувачних жлезда	14	9	5	0.5	0.4%
Рак једњака	12	8	4	0.5	0.3%
Рак жучне кесе и жучних канала	12	4	8	0.5	0.3%
Неоплазма ендокрине жлезде	8	5	3	0.3	0.2%
Рак кости, хрскавице, везивног и меког ткива	6	5	1	0.2	0.2%
Рак спољних гениталија	3	1	2	0.1	0.1%
Рак постељице	1	-	1	0.04	0.03%
Рак непознате примарне локализације	51	22	29	2.0	1.4%
Болести система за дисање	207	118	89	8.1	5.9%
COVID19, др. и неозначено заразно запаљење плућа	107	58	49	4.2	3.0%
Хронична опструктивна болест плућа и астма	88	52	36	3.4	2.5%
Друга и неозначена респираторна инсуфицијенција	12	8	4	0.5	0.3%

Наставак табеле 14

Узроци смрти	Број умрлих			Стопа морталитета (на 10 000)	Учешће у укупном умирању
	Укупно	М	Ж		
Болести система за варење	153	77	76	6.0	4.3%
Упала органа или перфорација са перитонитисом	42	22	20	1.6	1.2%
Крварење из чира или неозначеног органа за варење	30	10	20	1.2	0.9%
Болест јетре узрокована алкохолом	23	20	3	0.9	0.7%
Илеус - Завезано црево	27	12	15	1.1	0.8%
Неалкохолна болест јетре	17	6	11	0.7	0.5%
Укљештена кила	10	5	5	0.4	0.3%
Кронова болест и улцерозни колитис	4	2	2	0.2	0.1%
Насилне смрти	107	80	27	4.2	3.0%
Самоубиство	45	33	12	1.8	1.3%
Саобраћајна несрећа	27	22	5	1.1	0.8%
Убиство	1	1	-	0.04	0.03%
Болести ендокриног система и метаболизма	105	44	61	4.1	3.0%
Шећерна болест	103	44	59	4.0	2.9%
Болести нервног система	63	24	39	2.5	1.8%
Алцхајмерова болест	32	12	20	1.3	0.9%
Енцефалопатије и друге дегенеративне болести ЦНС-а	19	8	11	0.7	0.5%
Синдром парализе	8	2	6	0.3	0.2%
Мултипла склероза	4	2	2	0.2	0.1%
Заразне болести	54	27	27	2.1	1.5%
Сепса	26	13	13	1.0	0.7%
Енцефалитис, менингитис	13	8	5	0.5	0.4%
Цревне инфекције	8	3	5	0.3	0.2%
Туберкулоза	5	2	3	0.2	0.1%
Вирусни хепатитис	2	1	1	0.1	0.1%
Болести мокраћно - полног система	51	26	25	2.0	1.4%
Недијабетична бубрежна слабост	40	19	21	1.6	1.1%
Нефритиси и рефлуксне нефропатије	11	7	4	0.4	0.3%
Душевни поремећаји	15	12	3	0.6	0.4%
Алкохолизам	14	12	2	0.5	0.4%
Зависност од опијата	1	-	1	0.04	0.03%
Стања везана за трудноћу и порођај	8	5	3	0.3	0.2%
Превремени порођај са гушењем недоношчета	7	5	2	0.3	0.2%
Смрт мајке услед интраутерине смрти плода	1	-	1	0.04	0.03%
Остали означени узроци	20	7	13	0.8	0.6%
Целулитис / флегмона коже, некротизирајући фасцитис	7	5	2	0.3	0.2%
Системско аутоимуно обољење	6	-	6	0.2	0.2%
Болест крви и крвотворних органа	3	1	2	0.1	0.1%
Урођена аномалија	3	1	2	0.1	0.1%
Смрт неутврђеног порекла	17	13	4	0.7	0.5%
Укупно - означене смрти	3527	1723	1804	138.0	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. повременог повећања и смањења броја оболелих.

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

Ваздух

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

Аероседимент - таложна прашина

Аероседимент чине загађујуће материје органског или неорганског порекла чије су честице преко 10 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 15.

Табела 15. Средње годишње вредности укупних таложних материја (*)
у мрежи мерних места Златиборског округа у току 2023.године

Место	Број мерних места	Средња годишња вредност укупних таложних материја $\text{мг}/\text{м}^2/\text{дан}$
Ужице-АМС	1	130.67
Ужице- Крчагово	1	104.44
Севојно	1	110.86
Косјерић	6	67.49
Прибој	1	95.32
Ариље	1	87.86

(*) **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, Ариље 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 2023. години SO₂ систематски је праћен на подручју Златиборског округа у Ужицу и Прибоју. Средње годишње вредности на свим мерним местима у току 2023. 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 16. Средње годишње вредности имисије чађи (µг/м³) у мрежи мерних места Златиборског округа у току 2023. године (*)

Редни број и локација мерног места	(µг/м ³)
1. Ужице- пијаца	28,1
2. Ужице-Севојно	17,4
3. Прибој	13,5

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

Табела 17. Број дана у години са измереним количинама чађи изнад граничне вредности

Редни број и локација мерног места	Број дана у 2023-ој са повишеном чађи
1. Ужице	54
2. Ужице-Севојно	21
3. Прибој	10

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 2023. 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 2023. године биле су испод граничне вредности имисије за насељено подручје прописане Правилником (40 µг/м³). У Ужицу је пет дана у децембру било са повећаним вредностима имисије азотних оксида и два дана у Севојну.

Табела 18. Средње годишње вредности имисије азотних оксида ($\mu\text{g}/\text{m}^3$) у мрежи мерних места Златиборског округа у току 2023.године (*)

Редни број и локација мерног места	($\mu\text{g}/\text{m}^3$)
1. Ужице- пијаца	37,9
2. Ужице-Севојно	20,1
3. Прибој	21,0

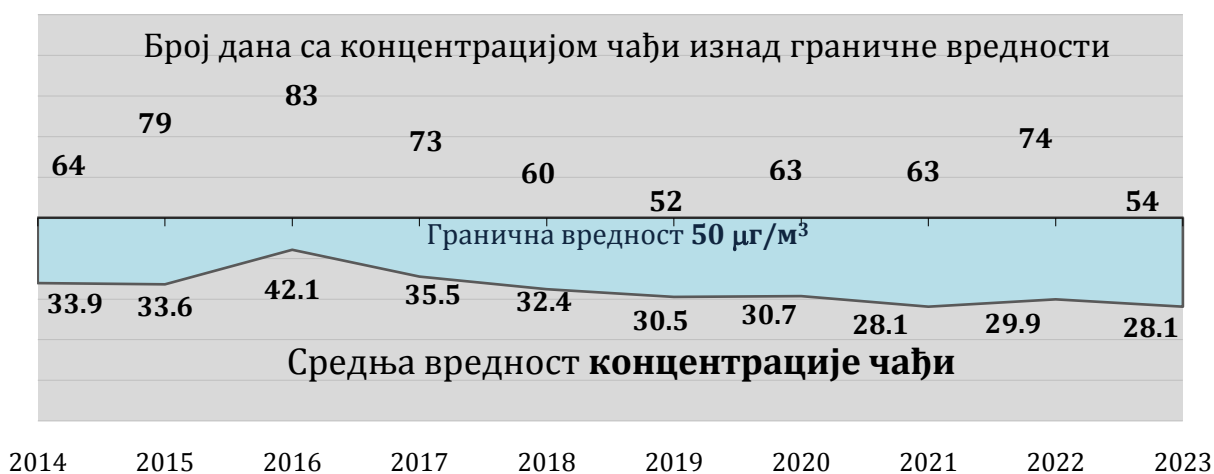
(*) **Гранична вредност** азотних оксида у календарској години (ГВИ / година) = **40 $\mu\text{g}/\text{m}^3$**

Табела 19. Број дана у години са измереним количинама азотних оксида изнад граничне вредности имисије

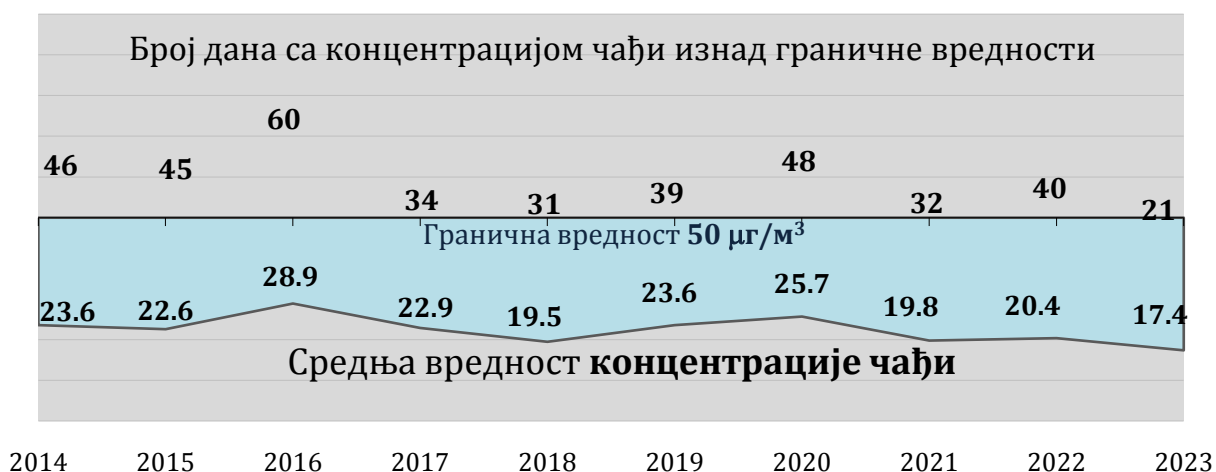
Редни број и локација мерног места	Број дана у 2023-ој са повишеним азотним оксидима
1. Ужице	5
2. Ужице-Севојно	2
3. Прибој	0

Средња годишња вредност имисије чађи у Ужицу је била испод ГВ (ГВ / година = $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$). Прекорачење дневне имисије забележено је у зимском периоду. Ужа градска зона Ужица је највише оптерећена повећаним концентрацијама чађи. Повећање имисије SO_2 и чађи показују изразито сезонски карактер - зимски период 2023.године.

Графикон 13. Средња вредност концентрације чађи и број дана са концентрацијом изнад граничне вредности на мерном месту Ужице-пијаца, у периоду 2014.-2023.



Графикон 14. Средња вредност концентрације чађи и број дана са концентрацијом изнад граничне вредности на мерном месту Ужице-Севојно, у периоду 2014.-2023.



Предлажемо да се интензивирају све активности како би се одржало постојеће стање, везано за средњу годишњу вредност имисије 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 2023. години систематски се пратила концентрација суспендованих честица ПМ 10 у Ужицу и средња годишња вредност је 32,6 µg/m³, што је испод максимално дозвољене вредности за календарску годину (40µg/m³). Број прекорачења дневне максимално дозвољене вредности је 58 од укупно 357 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 2023. години пратила се концентрација суспендованих честица ПМ 10 у Ариљу и средња годишња вредност је $46,1 \mu\text{g}/\text{m}^3$, 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 2023. години пратила се концентрација суспендованих честица ПМ 10 у Прибоју и средња годишња вредност је $29,3 \mu\text{g}/\text{m}^3$, 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. Годишња средње вредности олова, арсен, кадмијума и никла у ПМ10 суспендованим честицама су усаглашене са граничним вредностима

Пратила се концентрација суспендованих честица ПМ 10 у Косјерићу и средња годишња вредност је $28,7 \mu\text{g}/\text{m}^3$, 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 45,0 и мањи је од 50. То индицира да није било 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 водова (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 2023. години урађено је 3189 бактериолошких и 3189 хемијских анализа третиране воде са 11 градских водовода. Бактериолошка неисправност је доказана у 114 (3,57 %) узорак а 117 (3,67 %) узорак је са физичко-хемијског аспекта неисправно.

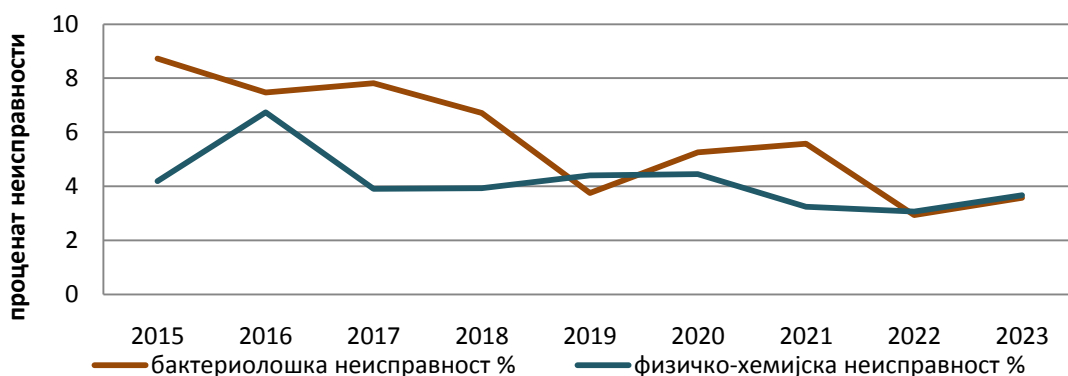
Најчешћи узрок бактериолошке неисправности су биле аеробне мезофилне бактерије, индикатори фекалног загађења и колиформне бактерије. Доказано је присуство *E.coli* у 0,31% узорак пречишћене, дезинфиковане воде за пиће градских водовода а *St.foecalis* у 0,50% свих узорак. Највећи проценат бактериолошки неисправних узорак је имао централни водоводни систем у Косјерићу, од анализираних 152 узорак било је неисправно 11 узорак (7,24 %) а затим градски водовод у Чајетини са анализираних 358 узорак а неисправно је 21 (5,87%). Најмањи проценат неисправних узорак су имали регионални водовод „Рзав“ (0,83%) и градски водовод у Пожези (2,07%).

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 узорка је имао косјерички водовод 15,79 %. Сјенички, Пожешки и бајинобаштански 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 1796 узорка а неисправно је било 272 узорка тј. 15,14% . Узрок неисправности су најчешће били индикатори фекалног загађења и колиформне клице.

Код већих сеоских водовода на хемијски преглед је урађено 1794 узорка од чега је неисправно било 42 узорка-тј. 2,34 %. 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.-2023. 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 20. Бактериолошке и физичко- хемијске анализе воде за пиће из градских и сеоских водовода на подручју Златиборског округа у 2023. години

Вода за пиће	Бактериолошка анализа			Физичко-хемијска анализа		
	Број узорка	Неисправна	(%)	Број узорка	Неисправна	(%)
Градски водовод	3189	114	(3.6%)	3189	117	(3,67%)
Сеоски водовод	1796	272	(15,1%)	1794	42	(2.34%)

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 2019.–2023. године, током 2023. године уочено је повећање броја узорака намирница за бактериолошка испитивања (142 узорка намирница више у односу на 2022. годину). Ако изузмемо 2020. годину када објекти у којима се континуирано обавља контрола микробиолошке исправности намирница, због увођења ванредног стања услед пандемије COVID -19 нису радили неколико месеци, компарацијом података за период 2019.–2023. године уочава се варирање броја узорака намирница, са незнатним осцилацијама, осим током 2023. године, када је повећан број узорака намирница за бактериолошка испитивања. Повећан број уговорних обавеза објеката који се баве прометом хране, узроковао је обављање редовног испитивања здравствене безбедности хране, тј. бактериолошке исправности намирница, али је то још увек недовољно за

процену евентуалног ризика по здравље и правовремено реаговања у циљу заштите здравља становништва.

Број бактериолошки неисправних намирница у периоду 2019.-2022.године процентуално не прелази 2%, док је током 2023.године доказана бактериолошка неисправност у 3,99% узорака намирница, због чега је неопходно интензивирање активности у области контроле примене добре хигијенске и добре произвођачке праксе. Спровођење обуке о личној хигијени и мерама заштите од заразних болести особа које се баве производњом и прометом хране, током 2023. године није обављано на територији Златиборског округа.

Током 2023. године обављен је мониторинг здравствене безбедности хране према Програму мониторинга, у сарадњи са санитарним инспекторима Министарства здравља. На територији Златиборског округа узорковано је и испитано 56 узорака хране.

Према епидемиолошким индикацијама, у сарадњи са Ветеринарском републичком инспекцијом, обављено је узорковање и бактериолошка анализа 34 намирнице и доказана је бактериолошка неисправност 11 узорака (32,35%) испитиваних намирница, због присуства *Staphylococcus aureus* и *Bacillus cereus*. Необављање законски прописаних активности у области безбедности хране повећава могућност оболевања становништва, као последица уноса здравствено небезбедне хране. Због тога је неопходно да се током 2024. године на територији Златиборског округа континуирано спроводи појачан санитарни надзор и организује обука о личној хигијени и мерама заштите од заразних болести особа које се баве производњом и прометом хране.

На територији Златиборског округа обављана је контрола микробиолошке и физичко-хемијске исправности предмета опште употребе чији је промет и производња у надлежности Министарства здравља. У периоду јануар – децембар 2023. године обављено је микробиолошко испитивање 40 предмета опште употребе домаћег порекла, а предмети опште употребе из увоза нису контролисани. У анализираним предметима опште употребе домаћег порекла није доказана бактериолошка неисправност ни у једном узорку.

Обављено је физичко хемијско испитивање за 61 узорак предмета опште употребе домаће производње и нисмо испитивали предмете опште употребе из увоза. Није доказана физичко хемијска неисправност ни у једном испитиваном предмету опште употребе домаће производње.

Евидентно је да постоји потреба за повећањем броја узорака предмета опште употребе који долазе у контакт са храном, а то указује на неопходност промене законске регулативе, као и континуиране едукације у циљу јачање свести о потреби примене и контроле добре произвођачке и добре хигијенске праксе у објектима који се баве производњом предмета опште употребе који долазе у контакт са храном.

Током 2023. године обављен је мониторинг здравствене исправности предмета опште употребе према Програму мониторинга, у сарадњи са санитарним инспекторима Министарства здравља. На територији Златиборског округа узорковано је и испитано 45 узорака предмета опште употребе. Доказана је хигијенска неисправност два предмета опште употребе (козметичка средства).

Микробиолошка исправност анализирана је код 6727 бриса. Узорковани су брисеви радних површина, посуђа и руку радника. Анализирано је 1770 бриса руку запослених радника и неисправност је доказана код 59 брисева тј. 3.33%, 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 4957 брисева и доказана је неисправност код 100 брисева, тј. 2,02%, што представља благо смањење 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 2023. години извршен је санитарно - хигијенски надзор објеката за колективну исхрану особа (предшколски, школски, интернатски, студентски, раднички, болнички ресторани). Том приликом је анализирано 391 узорка намирница на бактериолошку исправност. Доказана је бактериолошка неисправност код 2 узорка тј. 0.51%. Узрок неисправности у испитиваним узорцима је присуство *Enterobacteriaceae sp.* и повећан број микроорганизама.

У овим објектима анализирана је и микробиолошка исправност 2189 брисева и тада је установљена хигијенска неисправност 35 бриса тј. 1,60%, што представља смањење бактериолошки неисправних узорака брисева у односу на претходну годину.

У сарадњи са Републичком санитарном инспекцијом није било узорковања хране а у сарадњи са Републичком ветеринарском инспекцијом испитано је 26 узорака хране и у иситаним узорцима хране доказана је њихова здравствена безбедност. По налогу инспекције у оквиру епидемиолошких истраживања обављено је микробиолошко испитивање 59 брисева и установљена је неисправност у 15,25% узорака. 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 2023. години извршена је контрола воде за пиће у објектима за колективну исхрану особа (предшколски, школски, интернатски, студентски, раднички, болнички ресторани). Урађено је 582 бактериолошких прегледа воде за пиће а неисправно је било 69 тј. 11,86%. Узрок неисправности су најчешће били индикатори фекалног загађења и колиформне клице. Физичко-хемијски преглед је урађен у 582 узорака и била су 15 тј. 2,58% неисправна узорка.

Табела 21. 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	172	2	1,16	Enterobacteriaceae	1090	1081	99,17	9	0,83
Школски	32	0	0	/	224	224	100	0	0
Интернатски	15	0	0	/	75	74	98,67	1	1,33
Студентски	11	0	0	/	88	86	97,73	2	2,27
Раднички	75	1	1,33	Enterobacteriaceae	218	217	99,54	1	0,46
Болнички	0	0	0	/	0	0	0	0	0
Укупно	305	3	0,98	Enterobacteriaceae	1695	1682	99,23	13	0,77

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 118 школских објеката (матичне школе и издвојена одељења). Незадовољавајућа општа оцена хигијенског стања објекта је 44,07% у предметном периоду, а у 2022. години је била 56,67%.

Централно водоснабдевање је у 31 школа. Уочено је неодржавање локалних водних објеката са којих се снабдевају сеоске школе. Узорковано је 85 узорка воде за пиће у школама са локалним водоснабдевањем и у 49 школа тј. 57,65% доказана је хигијенска неисправност воде за пиће узрокована присуством бактериолошких агенаса у количини која није дозвољена. У 6 школе тј. 7,06 % доказана је хигијенска неисправност воде за пиће узрокована физичко – хемијском неисправношћу због повећане мутноће, вредност рН, боја, нитрата и присуства органских материја (утрошак KmnO_4). Без водоснабдевања деца похађају 2 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.

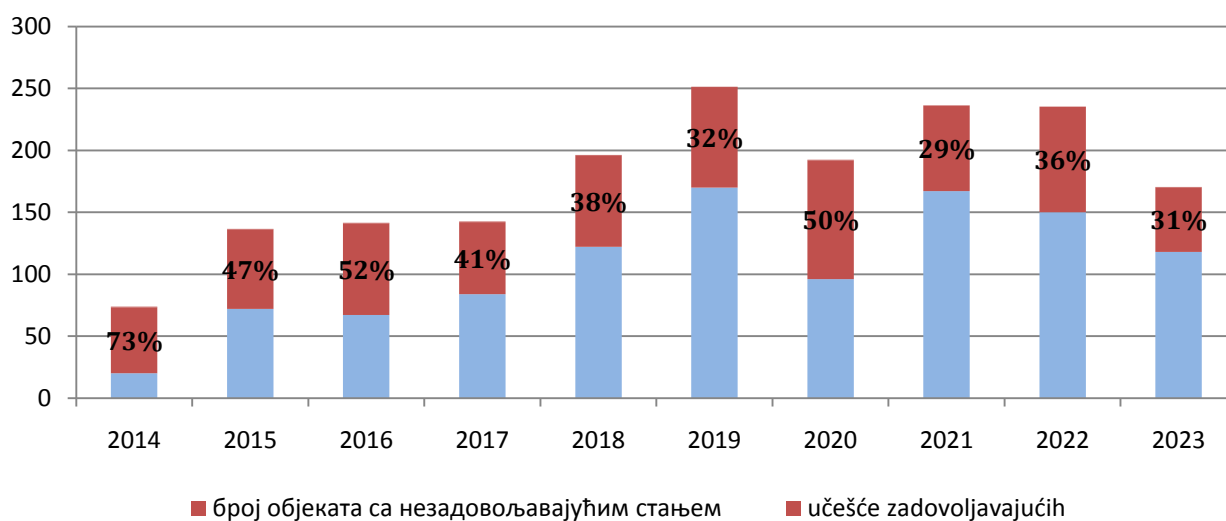
Завод за јавно здравље Ужице, као здравствено превентивна установа, жели да укаже на проблеме локално водоснабдевања у Републици Србији. На територији Златиборског округа 78,67% школских објеката користи воду за пиће локалних водовода која је најчешће врло променљивог квалитета. У испитиваним школским 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 2 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.-2023. године



V ЕПИДЕМИОЛОШКА СИТУАЦИЈА ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ НА ЗЛАТИБОРСКОМ ОКРУГУ У 2023. ГОДИНИ

У периоду 01.01. - 31.12.2023. године на подручју Златиборског округа пријављено је 5834 случајева заразних и паразитарних болести са стопом инциденције 2282.27/100000 становника.

Анализом обољевања од заразних и паразитарних болести на подручју Округа уочили смо да највишу стопу инциденције бележи општина Ужице (3808.2/100 000 становника), а најнижу стопу инциденције Сјеница (652.8/100 000 становника).

У структури 10 најчешћих заразних болести, на првом месту се налази *COVID -19*, а затим следе: *Salmonellosis*, *Influenza*, *virus influenzae aliud identificatum*, *Influenza*, *virus non identificatum*, *Plućna tuberkuloza*, *Campylobacteriosis*, *Echinococcosis*, *Morbi sexuales alii per Chlamydiam transmissa*, *Pertussis* i *Leptospirosis*.

Поред набројаних обрађене су и анализиране 2 пријаве хроничног хепатитиса Б, по једна пријава акутног хепатитиса Б и хроничног хепатитиса Ц, 2 пријаве хеморагијске грознице са бубрежним синдромом, једно ХИВ носилаштво. Акцент је стављен на здравствено-васпитни рад у општој популацији путем организованих предавања и путем медијског појављивања на начине ширења и заштите од полно преносивих инфекција.

У току 2023. године пријављено је и одјављено 12 епидемија заразних болести:

1. Болничка епидемија *Influenza J10*, у Болници у Пожези, пријављена је 17.01.2023. године. Од 44 хоспитализована лица, грип је доказан код 6 оболелих, од тога 5 оболелих су били хоспитализовани пацијенти и 1 лице запослено у здравственој установи. Спроведене су све неопходне мере за спречавање даљег ширења епидемије у болници.
2. Епидемија *Influenza J10* у Дому за стара лица у Пожези пријављена је 07.02.2023. године. Од 50 експонираних, симптоме је имало 8 корисника код којих је доказан вирус грипа у брису грла и носа. Није било хоспитализованих лица. Епидемија се ширила аерогеним путем. Сви корисници дома су вакцинисани против грипа. Спроведене су све неопходне мере за спречавање даљег ширења епидемије у колективу.

3. Епидемија *Influenza J10* у Дому за стара лица у Ужицу пријављена је 13.02.2023. године. Од 80 експонираних, симптоме је имало 5 корисника код којих је доказан вирус грипа у брису грла и носа. Није било хоспитализованих лица. Епидемија се ширила аерогеним путем. Сви корисници дома су вакцинисани против грипа. Спроведене су све неопходне мере за спречавање даљег ширења епидемије у колективу.
4. Епидемија COVID 19 у Дому за стара лица у Пожези пријављена је 21.03.2023. године. Од 47 експонираних, 9 лица је оболело и 3 лица су хоспитализована. Код свих оболелих је доказан SARS-CoV-2 вирус. Спроведене су све неопходне мере за спречавање даљег ширења епидемије у колективу.
5. Епидемија *Diarrhoea et gastroenteritiset colitis* у Дечијем вртићу Бамби у Ужицу, пријављена је дана 05.04.2023. године. Од експонираних око 200 деце, 7 деце је имало симптоме повраћања и проливастих столица. Деца су хоспитализована и лечена симптоматски јер је у столици изолован рота вирус.
6. Породична епидемија *Salmonellosis* пријављена је 20.04.2023. године у Ужицу. Од 7 експонираних, симптоме у виду проливастих столица и мучнине је имало 3 члана породице. Епидемија се проширила путем хране.
7. Породична епидемија *Intoxicatio allimentaria Staphylococcus* у Бродареву пријављена је 25.04.2023. године. Од 11 експонираних лица, 9 чланова породице је имало симптоме повраћања и проливастих столица. Дали су податак да су комзумирали тарту купљену у посластичарници у Пријепољу. У узоркованом остатку тарте изолован је *Staphylococcus aureus*. Предузете су све неопходне мере за спречавање ширења инфекције, обавештена је РВИ и РСИ ради предузимања адекватних мера у посластичарници.
8. Породична епидемија *Intoxicatio allimentaria Staphylococcus* у Пријепољу пријављена је 25.04.2023. године. Од 5 експонираних лица, 4 члана породице је имало симптоме повраћања и проливастих столица. Дали су податак да су комзумирали тарту купљену у посластичарници у Пријепољу. У узоркованом остатку тарте изолован је *Staphylococcus aureus*. Предузете су све неопходне мере за спречавање ширења инфекције, обавештена је РВИ и РСИ ради предузимања адекватних мера у посластичарници.
9. Епидемија *Diarrhoea et gastroenteritis et colitis* у СУР „Ждера“ у Косјерићу, пријављена је 08.05.2023. године. Лекару се јавило 15 лица која су дала податак да су конзумирали брзу храну у СУР „Ждера“ у Косјерићу и након два сата добили симптоме у виду повраћања и проливастих столица. највероватније се радило о интоксикацији. Обавештена је РСИ И РВИ и спроведено епидемиолошко истраживање.
10. Епидемија *Diarrhoea et gastroenteritis et colitis* у Центру дечијих одмаралишта Митровац на Тари, пријављена је 27.06.2023. године. Од 604 експонирана лица, симптоме повраћања и проливастих столица, имало је 53 лица. Обавештена је РСИ И РВИ, спроведено епидемиолошко истраживање и дате мере за спречавање даљег ширења инфекције. Према клиничкој слици, инкубацији и резултатима микробиолошких испитивања намирница и брисева, највероватније се радило о вирусној инфекцији код деце.
11. Епидемија COVID 19 у Дому за стара лица у Ужицу пријављена је 27.09.2023. године. Од 90 експонираних, 12 лица је оболело. Код свих оболелих је доказан SARS-CoV-2 вирус. Спроведене су све неопходне мере за спречавање даљег ширења епидемије у колективу.
12. Епидемија COVID 19 у Дому за стара лица у Пожези пријављена је 21.03.2023. године. Од 48 експонираних, 4 лица су оболела и 2 лица хоспитализована. Код свих оболелих је доказан SARS-CoV-2 вирус. Спроведене су све неопходне мере за спречавање даљег ширења епидемије у колективу.

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

Табела 22. **Инциденција туберкулозе (на 100.000 становника)**
на Златиборском округу у 2023. години

ОПШТИНА	Новооболели	Стопа - ‰ ‰‰
Ариље	6	35.1
Б. Башта	5	21.2
Косјерић	0	0.0
Н. Варош	1	7.3
Пожега	4	15.4
Прибој	1	4.2
Пријеполје	1	3.1
Чајетина	0	0
Ужице	5	7.1
Сјеница	4	16.5
Укупно	27	10.6

Основни циљ пројекта „Контрола туберкулозе у Србији кроз спровођење ДОТС (директно опсервиране терапије) стратегије” је остварење стопе инциденције испод 25/100.000 становника, што је и остварено обзиром да је стопа инциденције у 2023. години била 10.6/100000.

Најефикаснија, најсигурнија и најекономичнија мера у борби против заразних болести је имунизација. Обухват лица вакцинама из обавезног календара имунизације у 2023. години је био углавном задовољавајући (>90%).

Табела број 23. **Обухват вакцинацијом у току 2023. године**

Врсте вакцине	Обухват (%)
BCG вакцинација	99.9
DTaP/IPV/Hib вакцинација (1.год.)	97.3
DTaP/IPV/Hib ревакцинација (2.год.)	91.9
DTaP/IPV ревакцинација (7.год.)	97.6
dT ревакцинација (14.год)	94.5
Пнеумококна вакцинација (1.год.)	92.9
Пнеумококна ревакцинација (2.год.)	89.4
MMR вакцинација са навршених 12 месеци	90.7
MMR ревакцинација у 7. години	95.3
НВ вакцинација у првој години	95.1

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 2023. године активан епидемиолошки надзор у трајању од дванаест месеци спроводио се на одељењима Опште болнице Ужице путем студије инциденце. У току 2023. године регистровано је у Општој болници Ужице 318 пацијената (стопа инциденције 1.38) и 358 болничких инфекција (стопа инциденције 1.55). Највеће стопе инциденције болничких инфекција регистроване су на одељењима Неурологије (7.34 на 1000 пацијената-дана) и Ортопедије (6,26 на 1000 пацијената-дана). У току 2023. године најчешће су регистроване инфекције мокраћног система (26.82 %), потом инфекције ковид 19 вирусом (20.39) и инфекције органа за варење повезане са *Cl. difficile* (19.83). Најчешће изоловани узрочник болничких инфекција у току 2023. године су *Klebsiella* (24%) и *Cl. difficile* (20%), Континуирано су спровођене мере превенције у смислу едукације здравствених радника и давања препорука за спречавање ширења болничких инфекција. Одржава се успостављена сарадња са клиничким фармакологом и континуирано прати спровођење препоручених мера.

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 учесталашћу, али и социо-медицинским значајем. У оквиру своје делатности осим превентивних мера спроводе се дијагностичке и терапијске мере и активности.

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

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

Здравствене услуге се пружају континуирано, кроз рад службе за здравствену заштиту одраслих са хитном медицинском помоћи и кућним лечењем и здравственом негом. На нивоу округа, хитна медицинска помоћ и кућно лечење као самосталне службе су организоване у Дому здравља Ужице и Дому здравља Прибој. У осталим домовима здравља организоване су у оквиру службе за здравствену заштиту одраслих, које обезбеђују непрекидну, 24-часовну здравствену заштиту становништву. Редован рад службе спроводи се у две смене, а рад у трећој смени, недељом и празницима као дежурство.

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

Болничка здравствена заштита

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

На овом подручју болничке услуге се пружају у три опште болнице, три истурена одељења ОБ Ужице и стационару у ДЗ Б.Башта, са укупно 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 Пријепоље, 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 снадбевање становништва лековима и медицинским помагалима о трошку фонда за здравствено осигурање могуће и у приватним апотекама.

Завод за јавно здравље Ужице

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

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

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

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

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

Пружа здравствену заштиту лицима оболелим од болести штитасте жлезде и болести метаболизма, као и специјалистичко-консултативну и стационарну здравствену делатност у областима за које је основана, лабораторијску и дијагностику нуклеарне медицине. Број лежаја којима располаже Специјална болница "Златибор" је 72 кревета. (кревети које покрива РФЗО).

VII КАДРОВИ

У структури запослених у здравственој делатности државног сектора, четири петине су здравствени радници и сарадници, 16% су технички, а око 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 у болницама четвртина здравствених радника завршила факултет. Четири петине високообразованог здравственог кадра чине доктори медицине, 8% је фармацеута, мање од 7% стоматолога.

78% лекара у домовима здравља има или завршава специјализацију, у болницама чак 96%. Четвртина лекара је старија од 55 година, исто толико има и специјализаната. Просечна старост лекара износи 47 година.

Више од половине стоматолога има завршену специјализацију, просечна старост им је 51 година, скоро две петине има 55 и више година.

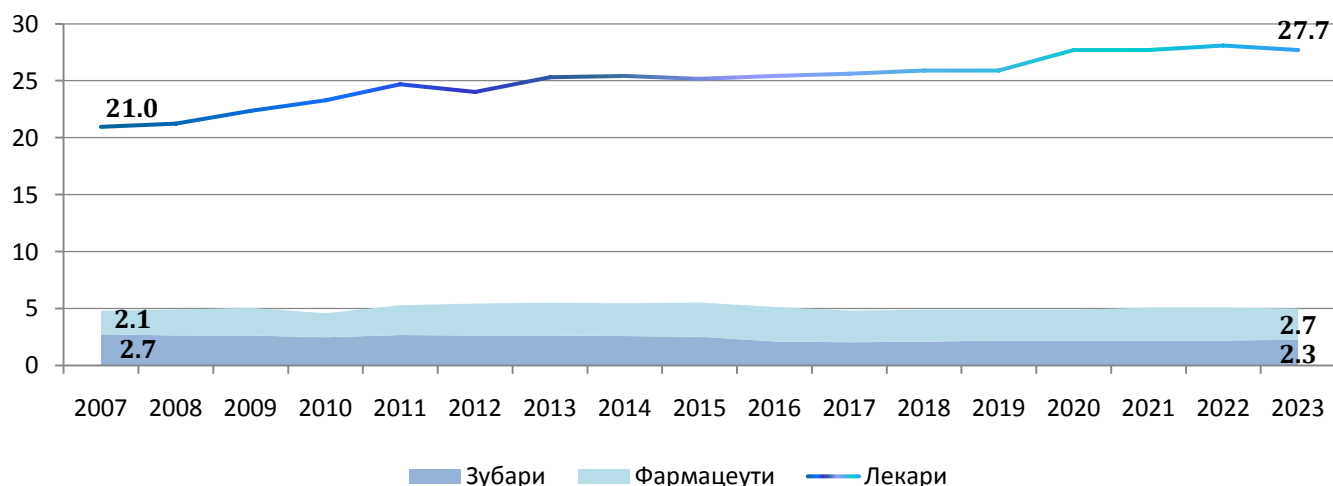
Табела 24. **Кадровска структура здравствених установа**
Златиборског округа у 2023. години (по општинама у табелама 11а и 11б у прилогу)

Здравствене установе (број запослених)	Здравствени радници / сарадници						Виша с.с.	Средња с.с.	Админ-истрација	Техничко особље
	Висока стручна спрема					Сарадници				
	Укупно	Лекари	Зубари	Фармацеути	Сарадници					
Домови здравља (1397)	375	305	57	3	10	120	650	58	194	
Опште болнице (2211)	410	376	1	12	21	244	1078	115	364	
Спец. болница (163)	13	11	-	1	1	20	31	22	77	
ЗЗЈЗ Ужице (95)	23	16	-	-	7	7	42	10	13	
Апотека (150)	54	-	-	54	-	-	86	8	2	
Укупно (4016)	875	708	58	70	39	391	1887	213	650	

Обезбеђеност становништва докторима медицине и фармацеутима је у протеклих 15-ак година у државном сектору порасла за око 30%. Са друге стране, обезбеђеност становништва докторима стоматологије је у овом сектору пала за 20%.

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 интезивне медицинске неге. На том постелном фонду 7 лекара и 30 медицинских техничара спроводе лечење и негу хоспитализованих.

Графикон 17. **Обезбеђеност високо-образованим здравственим кадром**
(на 10 000 становника) у периоду 2007-2023.



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 претходне две године опет се уочава раније установљен тренд пада посећености ове службе. Смањена посећеност другим службама примарне здравствене заштите, регистрована у годинама пандемије, се током претходне скоро па вратила на очекивани препандемијски ниво. У овим службама је и раније постојао мање или више изражен тренд пада 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 25. **Број посета у примарној здравственој заштити**
по службама на нивоу Златиборског округа

Здравствена служба	Укупан број посета лекару у дому здравља								
	2015.	2016.	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.	2022.	2023.
Х и љ а д а									
ЗЗ предшколске деце	128	134	133	139	133	81	116	134	124
ЗЗ школске деце	139	123	112	120	127	66	94	107	113
ЗЗ жена	68	69	68	67	64	45	52	60	68
Стоматолошка ЗЗ	165	151	147	156	133	73	83	96	104
Специјалистичке службе	180	174	159	168	156	82	127	153	162
М и л и о н а									
ЗЗ одраслих	1.21	1.19	1.19	1.08	1.04	0.85	1.26	0.95	0.98
УКУПНО	1.89	1.84	1.81	1.73	1.65	1.19	1.73	1.50	1.55

У болницама 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 умањио, јер је постељни капацитет морао бити максимално рационализован како би се омогућио рад у складу са ригорозним противеидемијским 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 протекле две године у **болничкој здравственој заштити** опет региструјемо раније установљење трендове пада броја хоспитализованих и б.о. дана, што се манифестује ниском заузетостошћу 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 170 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 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 26. Болничка здравствена заштита на нивоу округа

Капацитет и искоришћеност	2015.	2016.	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.	2022.	2023.
Број постеља	1187	1185	1185	1185	1165	1165	1191	1171	1171
	Х и љ а д а								
Број исписаних болесника	39.3	38.2	36.6	33.4	36.9	28.4	46.8	32.3	32.7
Број остварених б. о. дана	241	231	225	224	223	193	349	183	178
	%								
Заузетост постеља	55.5	53.3	52.1	51.8	52.3	42.7	75.8	42.7	41.6
	Д а н а								
Просечна дужина лечења	6.1	6.1	6.2	6.7	6.0	6.8	7.5	5.7	5.4

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 месеца компромитован високом концентрацијом чађи, тај интервал је последњих 5-6 година нешто краћи него што је бивао раније, о чему сведочи и тренд пада средње годишње вредности концентрације чађи.
- * **Бактериолошка неисправност воде** за пиће се региструје у 3-4% 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.
- * 31% школских санитарних објеката се нашло 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 код деце и кардиоваскуларне болести код одраслих. Акутне респираторне инфекције, за разлику од претходних година када се поред бројности истицала и тежина ових обољења, сада су углавном бенигног тока. **Пнеумонија**, и даље нешто присутнија него раније, значајно је регресирала у односу на доба пандемије. 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 благ тренд пораста новооболелих од коронарне болести и дијабетеса, израженији код рака.
- * **Малигни тумори** који, с обзиром на учесталост и ток, захтевају највише пажње су рак дебелог црева, плућа, дојке и простате. Лимфопрлиферативне неоплазме су све присутније у групи најучесталијих и најфаталнијих тумора. Због раније еволуције, посебан опрез у млађем одраслом добу захтевају готово сви полно дефинисани тумори, рак штитасте жлезде, али и сви остали тумори са растућом инциденцом.

- * **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, многоструко је мање оболелих и преминулих. Епидемије цревних зараза се региструју спорадично у породицама, али и у школским, угоститељским, туристичким, као и у објектима за смештај и исхрану радника и азиланата. Хигијенска неиправност радних површина, посуђа и руку запослених у промету хране је регистрована као спорадичан проблем. Број пријављених случајева туберкулозе је и даље мањи него иначе (пре пандемије).
- * Као значајнији **проблеми у репродуктивном здрављу жене** се издајају поремећаји менструације, незапаљењске болести 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 значајно је опало током претходне године, са учешћем од 3% у укупним хоспитализацијама. Хоспитални третман сада углавном захтевају **тумори, кардиоваскуларне, респираторне, дигестивне, мокраћно-полне болести, трудноћа и рађање**, као и повреде. Остала регистрована обољења чине петину болничког морбидитета. Око 40% пацијената умрлих у болницама је егзистирало због кардиоваскуларног обољења, још 26% због тумора. Код акутних, животно угрожавајућих стања, смрт током болничког лечења задеси сваког трећег пацијента са сепсом, четвртог са инфарктом мозга, 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. Четвртина преминулих је умрла због хроничне болести срчаног мишића са срчаном слабошћу, сличан број је доживео напрасну смрт услед можданог или срчаног удара, а скоро исто толико је однео рак. 3% је умрло од пнеумоније. Троцифрен број умрлих мимо појединачно побројаних бележе још рак плућа и дебелог црева, шећерна болест, ХОБП и друга респираторна инсуфицијенција, као 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 2022. годину

Подручје	Становништво по старосним групама (процена РЗС-а за 2022.)						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 прворотке	Просечна старост мајке при рођењу детета	Број живорођених на 1000 жена генеративног периода (15-49 год.)
										Мушко	Женско			
АРИЉЕ	17111	6.3%	12.2%	17.5%	41.3%	22.8	155.2	44.3	75.8	72.8	78.5	28.3	30.2	39.6
Б.БАШТА	23594	5.8%	11.1%	15.7%	42.8%	24.6	183.9	46.0	76.6	74.0	78.2	29.0	30.5	40.0
КОСЈЕРИЋ	10223	5.0%	10.8%	15.0%	41.7%	27.5	212.2	47.3	78	71.9	78.8	28.6	29.8	39.3
Н. ВАРОШ	13626	4.8%	9.5%	14.2%	42.1%	29.3	257.2	48.9	76.9	72.0	78.5	27.2	29.4	43.0
ПОЖЕГА	26050	5.7%	11.1%	16.3%	41.8%	25.0	186.8	45.9	78.4	73.7	77.8	29.7	31.4	38.4
ПРИБОЈ	23647	5.0%	9.8%	16.0%	43.2%	26.0	221.6	47.3	76.4	72.6	78.3	27.7	30.2	35.7
ПРИЈЕПОЉЕ	32315	7.1%	13.1%	17.9%	41.0%	20.9	134	43.1	75.4	72.2	77.2	27.2	29.5	49.4
СЈЕНИЦА	24204	9.2%	16.5%	19.2%	38.6%	16.6	84.6	39.3	75.1	71.7	75.5	29.4	29.9	64.5
УЖИЦЕ	70270	6.1%	11.7%	16.1%	43.0%	23.1	165.2	45.1	76.2	72.3	78.5	29.6	31.3	39.5
ЧАЈЕТИНА	14583	7.0%	10.7%	16.1%	41.9%	24.3	170.8	45.3	76.5	71.4	79.7	28.6	30.7	53.6
О К Р У Г	255623	6.3%	11.9%	16.5%	41.9%	23.4	163.2	44.9	76.5	74.0	79.5	28.8	30.4	43.9

*Очекивана дужина живота за ниво округа се односи на 2022., док за општине је израчунат последњи трогодишњи просек (2020-2022.)

Табела 2. Смртност одојчади на подручју Златиборског округа у периоду 2017-2022.

ОПШТИНА	2017.		2018.		2019.		2020.		2021.		2022.	
	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	1	6.8
Б.БАШТА	-	-	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	1	10.3
ПОЖЕГА	2	9.0	4	20.2	-	-	1	4.8	-	-	-	-
ПРИБОЈ	2	11.1	-	-	2	11.8	2	13.7	1	6.3	1	7.2
ПРИЈЕПОЉЕ	3	9.1	-	-	2	12.2	3	9.3	2	6.3	2	6.6
СЈЕНИЦА	2	6.0	1	3.6	4	11.7	-	-	-	-	-	-
УЖИЦЕ	2	3.2	2	3.0	1	1.7	2	3.3	-	-	-	-
ЧАЈЕТИНА	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ОКРУГ	13	5.5	8	3.4	14	6.1	10	4.4	8	3.6	5	2.3

Табела 3. Кретање регистрованих обољења у амбулантно-диспанзерским службама на подручју Златиборског округа, у периоду 2019-2023.

ОПШТИНА	2019.		2020.		2021.		2022.		2023.	
	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	40740	2270.0	52648	2961.2	42975	2440.5	46794	2728.0	43248	2527.5
Б.БАШТА	76885	3158.1	52200	2165.3	71804	3009.5	57635	2433.5	70767	2999.4
КОСЈЕРИЋ	22355	2067.2	14903	1402.4	22622	2162.3	17700	1723.5	18286	1788.7
Н.ВАРОШ	110720	7586.2	69816	4875.8	93546	6656.2	85962	6333.3	81839	6006.1
ПОЖЕГА	49979	1813.9	36317	1332.3	75341	2795.2	42469	1629.7	51737	1986.1
ПРИБОЈ	87029	3581.6	60541	2538.7	65300	2793.8	33135	1392.9	21726	918.8
ПРИЈЕПОЉЕ	69762	2004.1	46061	1336.5	83615	2453.7	57488	1758.2	59585	1843.9
СЈЕНИЦА	66218	2566.8	42248	1644.5	73944	2893.0	64360	2579.5	61632	2546.4
УЖИЦЕ	137830	1871.0	100922	1383.6	181039	2511.1	114938	1637.9	88733	1262.7
ЧАЈЕТИНА	32164	2208.5	28742	1967.8	44774	3062.5	42973	2928.3	43285	2968.2
О К Р У Г	693682	2584.6	504398	1898.8	754960	2874.2	563454	2192.2	540838	2115.8

Табела 4. Најчешће регистроване групе обољења и стања у амбулантно-диспанзерским службама на подручју Златиборског округа, у периоду 2019-2023.

Група обољења	2019.		2020.		2021.		2022.		2023.	
	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 и XII)	24187	90.1	15746	59.3	56964	216.9	51506	200.4	17804	69.6
Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (IV)	26557	100.0	20696	78.8	17896	68.1	19419	75.6	22259	87.1
Душевни поремећаји и поремећаји понашања (V)	17179	64.0	14745	55.5	14094	53.7	13935	54.2	13851	54.2
Болести система крвотока (IX)	81530	303.8	60673	228.4	55893	212.8	53555	208.4	64924	254.0
Болести система за дисање (X)	152050	566.5	100312	377.6	105471	401.5	117552	457.4	122248	478.2
Болести система за варење (XI)	19423	72.4	12554	47.3	12135	46.2	12889	50.1	13654	53.4
Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива (XIII)	45017	167.7	31894	120.1	25096	95.5	29866	116.2	31956	125.0
Болести мокраћно-полног система (XIV)	47851	178.3	31866	120.0	30149	114.8	35671	138.8	34854	136.3
Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (XVIII)	45308	168.8	35498	133.6	37187	141.6	43214	168.1	43805	171.4
Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (XIX)	23379	87.1	17443	65.7	16695	63.6	17501	68.1	17599	68.8
ОСТАЛО	211201	785.9	162971	612.5	383380	1459.5	168346	654.9	157884	617.6
УКУПНО	693682	2584.6	504398	1898.8	754960	2874.2	563454	2192.2	540838	2115.8

Табела 5. Утврђена стања и деформације при систематским прегледима ученика основних и средњих школа на подручју Златиборског округа, школске 2022/2023. 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	666	620	100	100	820	794	100	100	766	764	100	100	841	842	100	100
Чистоћа тела	добра	99.6	99.9	663	619	99.5	99.8	812	791	99.0	99.6	766	764	100	100	839	842	99.8	100
	лоша	0.4	0.1	3	1	0.5	0.2	8	3	1.0	0.4	-	-	-	-	2	-	0.2	-
Вашљивост		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Телесно држање	добро	84.3	84.6	593	571	89.0	92.1	719	712	87.7	89.7	643	638	83.9	83.6	652	632	77.5	75.1
	лоше	15.7	15.5	73	49	11.0	7.9	101	82	12.3	10.3	123	126	16.1	16.5	189	210	22.5	24.9
Телесна развијеност	добра	95.1	95.3	640	594	96.1	95.8	796	756	97.1	95.2	730	729	95.3	95.5	776	797	92.3	94.7
	средња	4.1	4.2	23	23	3.5	3.7	21	35	2.6	4.4	27	26	3.5	3.4	57	42	6.8	5.0
	лоша	0.7	0.6	3	3	0.5	0.5	3	3	0.4	0.4	9	9	1.2	1.2	8	3	1.0	0.4
Телесна ухрањеност	добра	54.1	50.2	398	379	59.8	61.1	422	397	51.5	50.0	410	374	53.5	49.0	444	367	52.8	43.6
	средња	43.5	46.9	254	229	38.1	36.9	382	368	46.6	46.3	329	364	43.0	47.7	380	454	45.2	53.9
	лоша	2.4	2.9	14	12	2.1	1.9	16	29	2.0	3.7	27	26	3.5	3.4	17	21	2.0	2.5
Деформација кичменог стуба	назначена КИФОЗА изражена	10.7	9.8	38	13	5.7	2.1	74	44	9.0	5.5	94	100	12.3	13.1	126	138	15.0	16.4
	назначена СКОЛИОЗА изражена	1.5	2.3	5	2	0.8	0.3	13	8	1.6	1.0	14	20	1.8	2.6	15	39	1.8	4.6
	назначена ЛОРДОЗА изражена	-	-	1	1	0.2	0.2	1	-	0.1	-	-	3	-	0.4	-	-	-	-
	назначена ЛОРДОЗА изражена	-	-	1	1	0.2	0.2	1	-	0.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Деформација грудног коша		1.4	0.7	7	6	1.1	1.0	8	4	1.0	0.5	21	6	2.7	0.8	7	4	0.8	0.5
Деформација стопала		10.7	9.3	58	41	8.7	6.6	100	100	12.2	12.6	117	91	15.3	11.9	56	49	6.7	5.8
Деформације других делова костура	једнострано	0.5	0.3	1	2	0.2	0.3	5	2	0.6	0.3	4	6	0.5	0.8	5	-	0.6	-
	обострано	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	0.1	-

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	578	473	100	100	441	480	100	100	
Чистоћа тела	добра	99.9	99.9	578	472	100.0	99.8	440	480	99.8	100.0	
	лоша	0.1	0.1		1	-	0.2	1		0.2	-	
Вашљивост		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Телесно држање	добро	85.2	84.6	475	389	82.2	82.2	393	417	89.1	86.9	
	лоше	14.8	15.4	103	84	17.8	17.8	48	63	10.9	13.1	
Телесна развијеност	добра	96.4	95.7	556	454	96.2	96.0	426	458	96.6	95.4	
	средња	2.9	3.8	17	16	2.9	3.4	13	20	2.9	4.2	
	лоша	0.7	0.5	5	3	0.9	0.6	2	2	0.5	0.4	
Телесна ухрањеност	добра	65.7	66.6	361	304	62.5	64.3	308	331	69.8	69.0	
	средња	28.2	30.6	179	159	31.0	33.6	108	133	24.5	27.7	
	лоша	6.2	2.7	38	10	6.6	2.1	25	16	5.7	3.3	
Деформација кичменог стуба	Кифоза	назначена	9.8	9.3	63	47	10.9	9.9	37	42	8.4	8.8
		изражена	0.4	0.3	2	1	0.3	0.2	2	2	0.5	0.4
	Сколиоза	назначена	4.8	3.0	33	9	5.7	1.9	16	20	3.6	4.2
		изражена	0.3	0.5	1	4	0.2	0.8	2	1	0.5	0.2
	Лордоза	назначена	-	0.3	-	2	-	0.4	-	1	-	0.2
		изражена	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Деформација грудног коша		2.0	0.5	17	3	2.9	0.6	3	2	0.7	0.4	
Деформација стопала		6.1	4.6	55	35	9.5	7.4	7	9	1.6	1.9	
Деформације других делова костура	једнострано	0.1	-	1		0.2	-	-	-	-	-	
	обострано	0.3	0.3	2	3	0.3	0.6	1	-	0.2	-	

Табела 6. Прекиди трудноће према брачном стању и старости жене на подручју Златиборског округа у 2023. 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	382	100.00	-	3	9	38	168	162	2	-
у браку	348	91.1	-	3	4	30	155	154	2	-
ван брака	34	8.9	-	-	5	8	13	8	-	-

Табела 7. Број жена код којих је обављен прекид трудноће према броју њихове живе деце, на подручју Златиборског округа у 2023. години

Број ранијих побачаја		СВЕГА		БРОЈ ЖИВЕ ДЕЦЕ							
		број	%	0	1	2	3	4	5	6	7
<i>УКУПНО</i>	број	382	100.0	77	62	131	80	27	5	-	-
	%	100.0		20.2	16.2	34.3	20.9	7.1	1.3	-	-
0		248	64.9	72	41	83	38	12	2	-	-
1		82	21.5	4	18	24	26	9	1	-	-
2		40	10.5	1	3	20	13	2	1	-	-
3		6	1.6	-	-	1	3	2	-	-	-
4		6	1.6	-	-	3	-	2	1	-	-

Табела 8. Број новооткривених лица оболелих од хроничних масовних незаразних обољења на подручју Златиборског округа у 2023. години

ОПШТИНА	Коронарна болест		Дијабетес		Рак (2022.)	
	број	стопа на 1000 становника	број	стопа на 1000 становника	број	стопа на 1000 становника
АРИЉЕ	35	2.05	51	2.98	77	4.50
Б.БАШТА	55	2.33	65	2.75	110	4.66
КОСЈЕРИЋ	14	1.37	39	3.81	43	4.21
Н. ВАРОШ	42	3.08	43	3.16	75	5.50
ПОЖЕГА	44	1.69	69	2.65	117	4.49
ПРИБОЈ	108	4.57	70	2.96	97	4.10
ПРИЈЕПОЉЕ	106	3.28	90	2.79	132	4.08
СЈЕНИЦА	47	1.94	68	2.81	55	2.27
УЖИЦЕ	165	2.35	191	2.72	364	5.18
ЧАЈЕТИНА	22	1.51	49	3.36	52	3.57
О К Р У Г	638	2.50	735	2.88	1122	4.39

Табела 9. Инциденца плућне туберкулозе на подручју Златиборског округа, у периоду 2018-2023.

ОПШТИНА	2018.		2019.		2020.		2021.		2022.		2023.	
	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	22.1	2	10,6	0	0.0	3	17.0	2	11.7	6	35.1
Б. Башта	6	24.5	8	30,7	4	16.6	0	0.0	2	8.5	5	21.2
Косјерић	1	9.1	0	0,0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Н. Варош	3	20.2	7	42,1	2	14.0	0	0.0	5	37.0	1	7.3
Пожега	4	14.4	1	3,4	2	7.3	7	26.0	3	11.5	4	15.4
Прибој	5	20.2	3	11,0	1	4.2	1	4.3	0	0.0	1	4.2
Пријеполје	3	8.5	4	10,8	2	5.8	3	8.8	4	12.4	1	3.1
Сјеница	3	11.6	2	13,6	0	0.0	0	0.0	1	6.9	4	16.5
Ужице	7	9.4	6	7,7	2	2.7	0	0.0	4	5.7	5	7.1
Чајетина	1	6.9	0	0,0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Укупно	37	13.6	33	12,3	13	4.9	14	5.3	21	8.2	27	10.6

Табела 10. Старосна и полна структура хоспитализованих у општим болницама на територији округа, по општинама, у 2023. години

Општина	Пол	Свега	0-6	7-18	19-34	35-49	50-64	65-74	75+
Ариље	Укупно	2425	146	92	275	432	526	610	344
	Мушко	1040	85	44	34	133	261	331	152
	Женско	1385	61	48	241	299	265	279	192
Бајина Башта	Укупно	3122	92	113	330	491	705	908	483
	Мушко	1427	62	66	39	151	346	530	233
	Женско	1695	30	47	291	340	359	378	250
Косјерић	Укупно	1296	44	38	150	190	322	330	222
	Мушко	566	25	14	39	56	130	194	108
	Женско	730	19	24	111	134	192	136	114
Нова Варош	Укупно	2488	84	88	169	282	562	710	593
	Мушко	1144	39	40	33	86	295	401	250
	Женско	1344	45	48	136	196	267	309	343
Пожега	Укупно	3770	109	114	319	620	832	1111	665
	Мушко	1437	61	59	49	189	297	494	288
	Женско	2333	48	55	270	431	535	617	377
Прибој	Укупно	4422	326	189	296	468	866	1349	928
	Мушко	2135	178	94	80	159	443	732	449
	Женско	2287	148	95	216	309	423	617	479
Пријеполје	Укупно	6047	334	262	740	846	1446	1431	988
	Мушко	2746	159	131	89	253	692	887	535
	Женско	3301	175	131	651	593	754	544	453
Сјеница	Укупно	3054	198	126	409	578	780	558	405
	Мушко	1205	93	62	55	235	311	262	187
	Женско	1849	105	64	354	343	469	296	218
Ужице	Укупно	12008	488	450	1254	2173	3021	2973	1649
	Мушко	5234	261	241	268	613	1360	1615	876
	Женско	6774	227	209	986	1560	1661	1358	773
Чајетина	Укупно	1701	80	46	229	262	394	451	239
	Мушко	783	53	21	38	94	227	231	119
	Женско	918	27	25	191	168	167	220	120
Златиборски округ	Укупно	40333	1901	1518	4171	6342	9454	10431	6516
	Мушко	17717	1016	772	724	1969	4362	5677	3197
	Женско	22616	885	746	3447	4373	5092	4754	3319

Табела 11а. Број здравствених радника, сарадника, административног и техничког особља у здравственим установама у саставу ЗЦ Ужице (стање на дан 31.12.2023. 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 (протегичари)	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.)	94	26	3	2	17	2		1		1	10	6			1	2			1
Бајина Башта ПЗЗ	111	33	5	8	14	4	1	1			9	5				1	1	2	
Косјерић ПЗЗ	54	17	3	5	7	2					4	3				1			
Нова Варош ПЗЗ	80	27	8	2	12	3	1		1		7	4						3	
Нова Варош СЗЗ	31	4		1	3						2	2							
Пожега ПЗЗ	124	36	10	3	18	5					19	15			1	1		1	1
Пожега СЗЗ	56	10	1	2	7						8	6			1				1
Прибој ПЗЗ	97	30	2	3	17	7		1			8	6							2
Прибој СЗЗ	190	45	1	12	26	1	2			3	30	15			3	4		7	1
Пријепоље ПЗЗ	114	45	3	7	26	8			1		9	7							2
Пријепоље СЗЗ	263	69	5	19	40					3	25	9			2	5	1	7	1
Сјеница ПЗЗ	138	55	8	8	30	8				1	6	2			1			1	2
Сјеница СЗЗ	43	7	1	2	4						0								
Ужице ПЗЗ	276	89	16	15	38	16		1	1	2	42	33		2	1	4			2
Ужице СЗЗ / Управа ЗЦ	1141	272	6	58	186		9	5	1	7	177	102			8	29	3	29	6
Чајетина ПЗЗ	65	20	7	3	7	2	1				9	7				2			
УКУПНО ЗЦ Ужице	2877	785	79	150	452	58	14	11	4	17	365	222		2	18	49	5	50	19

Табела 11б. Број здравствених радника, сарадника, административног и техничког особља у здравственим установама у саставу ЗЦ Ужице (стање на дан 31.12.2023. 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	43	5		8			2			19	1		6	12
Бајина Башта ПЗЗ	69	55	3		4	1	1	4		1	34	2		6	26
Косјерић ПЗЗ	33	27	2		4						13	1		2	10
Нова Варош ПЗЗ	46	36	2		6	1	1				13	1	1	4	7
Нова Варош СЗЗ	25	23			2						5				5
Пожега ПЗЗ	69	49	6	2	5	1		6			30		2	9	19
Пожега СЗЗ	38	34			2		2				10				10
Прибој ПЗЗ	59	47	9	3							14			1	13
Прибој СЗЗ	115	107					1	7			76	2	4	13	57
Пријепоље ПЗЗ	60	50	9	1							10			1	9
Пријепоље СЗЗ	169	146			20		2	1			78	5	3	8	62
Сјеница ПЗЗ	77	57	10	2	5			3			39	1		6	32
Сјеница СЗЗ	36	35					1				4				4
Ужице ПЗЗ	145	100	20	5	19	1					67	3	3	6	55
Ужице СЗЗ / Управа ЗЦ	692	628			37	6	16	5			306	24	20	36	226
Чајетина ПЗЗ	36	27	4	1	4						13			2	11
УКУПНО ЗЦ Ужице	1727	1464	70	14	116	10	24	28		1	731	40	33	100	558

Табела 12. Посете код доктора медицине у примарној здравственој заштити на подручју Златиборског округа у 2022. и 2023. години

ОПШТИНА	Здравствена заштита одраслих			Здравствена заштита жена			Здравствена заштита предшколске деце			Здравствена заштита школске деце			Стоматолошка здравствена заштита		
	2022.	2023.	Раст (%)	2022.	2023.	Раст (%)	2022.	2023.	Раст (%)	2022.	2023.	Раст (%)	2022.	2023.	Раст (%)
АРИЉЕ	83368	83510	0%	3554	3961	+11%	13222	12731	-4%	9626	10978	+14%	3237	3252	0%
Б.БАШТА	62709	73562	+17%	7726	7037	-9%	8352	8450	+1%	7267	8285	+14%	8948	11335	+27%
КОСЈЕРИЋ	30439	31251	+3%	1816	3277	+80%	5039	5148	+2%	2823	4201	+49%	3908	4468	+14%
Н. ВАРОШ	57217	63438	+11%	3719	3916	+5%	10646	7961	-25%	7075	6515	-8%	5295	5305	0%
ПОЖЕГА	68006	71994	+6%	10895	10721	-2%	12786	12160	-5%	9154	8774	-4%	10190	9492	-7%
ПРИБОЈ	100797	96846	-4%	3769	3903	+4%	8871	8442	-5%	10022	9127	-9%	13794	13784	0%
ПРИЈЕПОЉЕ	108619	121682	+12%	9860	11193	+14%	16950	19225	+13%	13852	15756	+14%	13474	17595	+31%
СЈЕНИЦА	86695	88491	+2%	4423	4663	+5%	11748	11287	-4%	13371	13224	-1%	8504	8790	+3%
УЖИЦЕ	275001	271094	-1%	12325	15019	+22%	38740	30600	-21%	28116	30628	+9%	26157	25227	-4%
ЧАЈЕТИНА	75425	76073	+1%	2142	4733	+121%	7487	8231	+10%	6033	5993	-1%	3836	4453	+16%
О К Р У Г	948276	977941	+3%	60229	68423	+14%	133841	124235	-7%	107339	113481	+6%	97343	103701	+7%

Табела 13. Посете у специјалистичко-консултативним службама Здравственог центра Ужице у 2022. и 2023. години

ОПШТИНА	Интернистичка служба			Неуропсихијатријска служба			Служба психијатрије			Офталмолошка служба			ОРЛ служба		
	2022.	2023.	Раст (%)	2022.	2023.	Раст (%)	2022.	2023.	Раст (%)	2022.	2023.	Раст (%)	2022.	2023.	Раст (%)
АРИЉЕ *															
Б.БАШТА	4189	4556	+9%	1792	366	-80%	1671	2300	+38%	3231	3758	+16%	3442	2973	-14%
КОСЈЕРИЋ *															
Н. ВАРОШ							3932	6368	+62%						
ПОЖЕГА	19302	17040	-12%				2045	2231	+9%				3467	4058	+17%
ПРИБОЈ	5630	7066	+26%				2356	2443	+4%	2822	3009	+7%	3888	4945	+27%
ПРИЈЕПОЉЕ	3533	3609	+2%				3203	3724	+16%	0	1066	+100%	1863	0	-100%
СЈЕНИЦА	3662	3733	+2%				923	871	-6%	7423	8615	+16%	2608	3011	+15%
УЖИЦЕ	35789	45098	+26%				9601	10850		8648	9069	+5%	10477	11009	+5%
ЧАЈЕТИНА *															
О К Р У Г	72105	81102	+12%	1792	366	-80%	23731	28787	+21%	22124	25517	+15%	25745	25996	+1%

*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 2023. 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	266	1800	6.8	7300	24.7%	1	8	20	2.5	266	33
Н. Варош	30	757	4392	5.8	10950	40.1%	4	26	8	1.2	189	29
Пожега	72	1048	9957	9.5	26280	37.9%	8	25	9	2.9	131	42
Прибој	110	2804	16797	6.0	40150	41.8%	18	93	6	1.2	156	30
Пријеполје	150	3504	21310	6.1	54750	38.9%	31	106	5	1.4	113	33
Сјеница	36	1659	9951	6.0	13140	75.7%	7	39	5	0.9	237	43
Ужице	753	22693	113800	5.0	274845	41.4%	126	464	6	1.6	180	49
Укупно Здравствени центар	1171	32731	178007	5.4	427415	41.6%	195	761	6	1.5	168	43
РХ центри												
Н. Варош	-	-	-		-		-	-				
Чигота,	72	1027	20933	20.4	26280	79.7%	3	17	24	4.2	342	60
Укупно РХ центри	72	1027	20933	20.4	26280	79.7%	3	17	24	4.2	342	60
Укупно округ	1243	33681	198940	5.9	460995	43.2%	198	778	6	1.6	170	43

*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