



АНАЛИЗА ЗДРАВСТВЕНОГ СТАЊА СТАНОВНИШТВА РАШКОГ ОКРУГА У 2012.ГОДИНИ

1. УВОД

Темељ у оцени здравственог стања становништва још увек су "класични негативни" здравствени показатељи који се односе на соматску страну здравља односно болести, због доступности и континуираног начина прикупљања података унутар здравственог система.

Анализа здравственог стања становништва Рашког округа за 2012. годину подразумевала је сагледавање основних, доступних показатеља демографске и здравствене статистике у циљу дијагностиковања здравственог стања становништва и следствено томе имплементацију превентивних, терапијских и рехабилитационих процедура у циљу унапређења и очувања здравља и лечења болести ове популације.

Прикупљени су основни подаци о Рашком округу. Демографски подаци су из Пописа становништва Републике Србије 2011.године објављене од Републичког завода за статистику Србије, витални догађаји из базе података Пријава рођења и Потврда о смрти. Подаци о морбидитету су узети из рутинске здравствене статистике (периодични извештаји домова здравља и стационарних здравствених установа на подручју Рашког округа) и табелирани су са циљем јединствености и бољег сагледавања најзначајнијих здравствених проблема становништва. За податке о морталитету је коришћена база података Потврда о смрти. Подаци о животној средини су узети из редовних извештаја Центра за хигијену и хуману екологију. Подаци о имунизацији су преузети из редовних извештаја Центра за контролу и превенцију болести. Периодични статистички извештаји здравствених установа за 2012. годину су послужили као извор података о кадровима запосленим у здравственим установама округа, коришћењу здравствене заштите и раду здравствених установа на подручју Рашког округа. Коришћени су и показатељи квалитета рада здравствених установа при систематским прегледима.

И поред различитих извора података морамо нагласити да свеукупни евалуирани показатељи су ипак само рефлексија здравственог стања са доминацијом показатеља „негативног” здравља у односу на позитивно здравље као резултат историјског тока начина прикупљања података.

Потребно је нагласити да слабост ове анализе произилази из чињенице да су анализирани подаци о смртности они који су нам доступни из Матичних књига Рашког округа и да не садрже податке лица која су умрла ван округа, најчешће у клиничким центрима Републике Србије. Ови подаци се сабирају али касније публикују на републичком нивоу.

2. ГЕОГРАФСKE И ДЕМОГРАФСKE КАРАКТЕРИСТИКЕ РАШКОГ ОКРУГА

2.1. Географске карактеристике

Рашки округ се налази у југозападном делу Републике Србије и простире на површини од 3923 км² Обухвата градове и општине: 1.Град Краљево, 2.Град Нови Пазар, 3.Општина Врњачка Бања, 4.Општина Рашка, 5.Општина Тутин .(Слика 1. Карта округа). Окружен је од запада према истоку следећим окрузима: Златиборски, Моравички, Шумадијски, Поморавски, Расински, Косовскомитровачки и Пећи.

2.2. Демографске карактеристике

На територији Рашког округа живи укупно 309258 лица (према Попису становништва 2011.године са просечном густином насељености од 79 лица по 1 км² (табела 1, слика 1).

Табела 1. Демографски и територијални подаци за општине Рашког округа

НЕКИ ВАЖНИ ДЕМОГРАФСКИ И ТЕРИТОРИЈАЛНИ ПОДАЦИ ЗА ОПШТИНЕ
РАШКОГ ОКРУГА

ОПШТИНЕ	површина у км ²	број становника	број предшколске деце	пунолетно становништво	број становника > 65 год.	процент старих	до 18 год.	жене ≥15 год.	7-18 год.
Врњачка Бања	239	27527	1382	22799	5385	19.56	4728	12373	3357
Краљево	1530	125488	7152	102405	22841	18.20	23083	54914	15455
Рашка	670	24678	1295	20336	4576	18.54	4342	10614	3207
Нови Пазар	742	100410	9829	71105	8875	8.84	29305	38411	18155
Тутин	742	31155	3561	21530	2533	8.13	9625	11112	6844
Рашки округ	3923	309258	23219	238175	44210	14.30	71083	127424	47018

На територији Рашког округа, према површини коју заузима и броју становника највећи је град Краљево са 1530 км² и 125488 становника.

Рашки округ је демографски хетерогено подручје. Становништво општина Краљево, Врњачка Бања и Рашка припада веома старом становништву јер је удео старијих од 65 и више година 18.5% и значајно је већи од 10%, а становништво општина Нови Пазар и Тутин припадају зрелом становништву са 8.7% старих становника.

2.3. Виталне карактеристике

Виталне карактеристике Рашког округа посматране су кроз природно кретање становништва, односно рађање, умирање, природни прираштај и фертилитет (табела 2).

На територији Рашког округа у 2012. години стопа наталитета је износила 10,82‰, стим што у општинама Краљево, Врњачка Бања и Рашка са просечном стопом 7,69‰ имају неповољну стопу наталитета мању од 12‰, а у општинама Нови Пазар и Тутин 15.60 ‰ повољну стопу наталитета, већу од 12‰.

Стопа општег морталитета на нивоу Рашког округа је била 10.3‰ и припада средњој стопи са значајним разликама према општинама и градовима. Стандардизована стопа методом индиректне стандардизације са светском популацијом по Сеггију износила је 4,9‰, 5,9 за мушкарце и 4,0 за жене. Стагнира у односу на предходну годину и припада ниским стопама.

Укупна стопа природног прираштаја у 2012. години на територији Рашког округа је позитивна 0.52‰ због високих позитивних стопа у општинама Нови Пазар и Тутин док у преостале три општине има негативне вредности, просечно -5.25‰.

Фертилитет (родност) се најбоље изражава општом стопом фертилитета која представља број живорођене деце на 1000 жена фертилног периода. Стопа фертилитета је била 48,33‰, стим што постоји значајна разлика у општој стопи фертилитета општина Врњачка Бања и Рашка и града Краљева (34.66‰) и Новог Пазара и Тутина (66.67 ‰).

Табела 2.

ПРИРОДНО КРЕТАЊЕ СТАНОВНИШТВА ЗА РАШКИ ОКРУГ У 2012. ГОДИНИ

ТЕРИТОРИЈА	Број становника	Рођени						Умрли				Природни прираштај	
		Живорођени		Мртворођени		Рођени уз стручну помоћ		Укупно		Одојчад			
		Бр.	Ст.	Бр.	Ст.	Бр.	Ст.	Бр.	Ст.	Бр.	Ст.	Бр.	Ст.
Врњачка Бања	27527	191	6.94	0	0.00	191	100.00	367	13.33	1	5.24	-176	-6.39
Краљево	125488	1006	8.02	8	7.95	1012	99.80	1582	12.61	5	4.97	-576	-4.59
Нови Пазар	100410	1417	14.11	14	9.88	1431	100.00	696	6.93	4	2.82	721	7.18
Рашка	24678	200	8.10	0	0.00	200	100.00	318	12.89	1	5.00	-118	-4.78
Тутин	31155	532	17.08	2	3.76	534	100.00	222	7.13	5	9.40	310	9.95
УКУПНО РАШКИ ОКРУГ	309258	3346	10.82	24	7.17	3368	99.94	3185	10.30	16	4.78	161	0.52

Смртност одојчади као веома важан индикатор здравственог стања становништва представља и важан показатељ доступности здравствене заштите, адекватности и квалитета пружених здравствених услуга као и нивоа социјално-економског развоја земље. Имала је вредност од 4.78‰ и већа је у односу на прошлу годину када је била 2.41‰ али даље спада у врло ниске стопе. Емпиријски подаци показују да смртност одојчади обликом и интензитетом нема праволинијски ток.

3. СОЦИО-ЕКОНОМСКИ ПОКАЗАТЕЉИ ПОВЕЗАНИ СА ЗДРАВЉЕМ

Према подацима Републичког завода за статистику, стопа незапослености у Републици Србији у 2012. години је била 22,4%.

(<http://www.srbija.gov.rs/vesti/vest.php?id=182379>)

На подручју Рашког округа је знатно већа стопа незапослености и хетерогена је у различитим општинама. Најмања је у Граду Краљеву 34.50, затим у Врњачкој Бањи 36.91, Рашки 41.33, у Граду Новом Пазару 54.24% и највећа у Тутину 57.89% (<http://serbia-locations.rs/municipalities-srb/municipality.php?ID=81>)

Стопе незапослености су повећане у односу на предходну годину у свим општинама и градовима Рашког округа.

Погоршање социјалне и економске ситуације у округу настављено је и током 2012. године услед затварања предузећа, отпуштања радника, смањења реалних зарада, поскупљења и других негативних фактора који дугорочно могу да утичу на погоршање здравственог стања становништва. Потребно је рећи да је на овом округу карактеристична механичка миграција и да има велики број избеглих и расељених лица нарочито у граду Краљеву.

4. ОПШТИ ПОКАЗАТЕЉИ ЗДРАВСТВЕНОГ СТАЊА СТАНОВНИШТВА

Добро здравствено стање становништва, као предуслов укупног економског развоја друштва, представља мултидимензионалну карактеристику популације и условљено је низом фактора класификованих као фактори стила живота (приближно 43%), генетике (приближно 27%), социјалног и еколошког окружења (приближно 19%) и ефекти рада здравствене службе (приближно 11%)¹.

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

Најчешће коришћени индикатори здравственог стања становништва су: општи морбидитет, морбидитет од одређених болести, амбулантни и болнички морбидитет, морталитет, апсентизам и инвалидност.

4.1. Општи морбидитет

Општи морбидитет као индикатор здравственог стања становништва на територији Рашког округа, у овој анализи, посматран је кроз *Извештаје о обољењима, стањима и повредама* на нивоу домова здравља посматраног округа и Пријава одређених болести.

4.1.1. Заразне болести

Према годишњем Извештају о заразним и паразитарним болестима у 2012. години на територији Рашког округа пријављено је укупно 6645 случајева заразних болести. Податак није упоредив са предходним годинама јер је у 2012. промењена методологија регистрације ових болести (табела 3). Опширније о заразним болестима дато је у делу „Епидемиолошка дијагноза Рашког округа.

Таб. 3. Број укупно регистрованих случајева заразних болести, по општинама, Рашки округ 2009-2012. год.

	2009		2010		2011		2012	
	Број	Инц.	Број	Инц.	Број	Инц.	Број	Инц.
Краљево	19.778	16.250,5	31.051	26.102,3	55.642	46.774,9	3.147	2.645,4
Рашка	6.526	24.187,4	8.253	32.730,5	7.612	30.188,4	402	1.594,3
Врњачка Бања	7.479	28.231,2	8.496	32.119,8	7.776	29.397,8	492	1.860,0
Нови Пазар	6.616	7.693,4	4.207	4.339,0	3.628	3.741,9	2.117	2.183,4
Тутин	4.978	16.563,5	7.734	24.219,5	12.059	37.763,4	487	1.525,1
Укупно	45.377	15.581,2	59.741	19.969,9	86.718	28.987,7	6.645	2.221,3

Инциденца од туберкулозе на Рашком округу је била 19,08 на 100000 становника с тим што је хетерогена према општинама: највећа у Новом Пазару 34,86 и најмања у Врњачкој Бањи 3,63.

Преваленца је била 8,41 на 100000 просечно, највећа у Новом Пазару 17,93 и најмања у Рашки и Врњачкој Бањи где није било случајева активне ТБЦ на крају извештајног периода. И инциденца и преваленца су значајно мање у односу на предходну годину када је инциденца била 25,08 а преваленца 11,43 на 100000 становника.(табела 4).

Табела 4. БРОЈ РЕГИСТРОВаниХ И НОВОРЕГИСТРОВаниХ БОЛЕСНИКА ОД АКТИВНЕ ТУБЕРКУЛОЗЕ

¹ Славен Летица „ Здравствена политика у доба кризе , Загреб, 1989.

ТЕРИТОРИЈА	Број регистрованих болесника (преваленца)						Број новорегистрованих болесника (инциденца)					
	Укупно	Стопа на 100 000 становника	Од тога				Укупно	Стопа на 100 000 становника	Од тога			
			Актив. ТБЦ респ. сис.	Стопа на 100 000 становника	Од акт. ТБЦ ект. респ. сис.	Стопа на 100 000 становника			Актив. ТБЦ респ. сис.	Стопа на 100 000 становника	Од акт. ТБЦ ект. респ. сис.	Стопа на 100 000 становника
Врњачка Бања	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	3.63	1	3.63	0	0.00
Краљево	5	3.98	4	3.19	1	0.80	15	11.95	14	11.16	1	0.80
Нови Пазар	18	17.93	14	13.94	4	3.98	35	34.86	29	28.88	6	5.98
Рашка	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	8.10	2	8.10	0	0.00
Тутин	3	9.63	3	9.63	0	0.00	6	19.26	5	16.05	1	3.21
РАШКИ ОКРУГ	26	8.41	21	6.79	5	1.62	59	19.08	51	16.49	8	2.59

У 2012.години регистровано је укупно 7 смртних исхода од заразних болести и то: 2 од плућне ТБЦ, 2 од бактеријског менингитиса, 1 од вирусног менингитиса и 2 од (ХИВ/АИДС).

Хронична незаразна обољења

Хронична незаразна обољења као болести савременог доба, на жалост, у сталном су порасту и законски подлежу обавезној пријави и одјави према Правилнику о обрасцу регистра и начину његовог вођења, обрасцу пријаве и поступку пријављивања и одјављивања одређених болести ("Сл. гласник СРС", бр. 2/1980). У поменутом обољења спадају: рак и леукемија, ендемска нефропатија, психозе, шећерна болест, реуматска грозница, прогресивно мишићне дистрофије, хемофилија, хронична инсуфицијенција бубрега, наркоманија, коронарне болести срца и опструктивне болести плућа, а поред ових у протеклом периоду од доношења поменутог Правилника, била су праћена у појединим општинама и следећа обољења: церебрална парализа, мултипла склероза и цистична фиброза.

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

Анализа показује да постоје разлике у броју оболелих и инциденцији малигних болести према полу, али су оне израженије када посматрамо број оболелих по општинама и у директној су корелацији са демографским и виталним показатељима становништва ових општина.

4.2. Ванболнички морбидитет појединих категорија становништва

У оквиру анализе морбидитета, ванболнички морбидитет се прати према коришћењу и евиденцијама болести, стања и повреда у областима-службама примарне здравствене заштите: предшколске деце, школске деце и омладине, одраслог становништва и жена.

4.2.1. Морбидитет предшколске деце (од 0 до 6 година)

У оквиру служби за здравствену заштиту предшколске деце у пет домова здравља Рашког округа у 2012. години регистровано је укупно 104351 епизода болести са стопом од 4494.21/1000, приближно 4,5 епизода годишње по детету (Табела 5).

Табела 5. Водеће групе болести по МКБ-10 регистроване у оквиру служби за здравствену заштиту мале и предшколске деце Рашког округа у 2012. години

Групе болести по МКБ-10		Предшколска деца	Број	Стопа на 1000 деце од 0-6 г.	%
X	J00-J99	Болести система за дисање	70191	3023.00	67.26
XVIII	R00-R99	Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	9108	392.26	8.73
VIII	H60-H95	Болести ува и болести мастоидног наставка	4906	211.29	4.70
XII	L00-L99	Болести коже и болести поткожног ткива	4460	192.08	4.27
XI	K00-K93	Болести система за варење	2927	126.06	2.80
I	A00-B99	Заразне болести и паразитарне болести	2667	114.86	2.56
VII	H00-H59	Болести ока и припојака ока	2218	95.53	2.13
XIV	N00-N99	Болести мокраћно-полног система	2154	92.77	2.06
XIX	S00-T98	Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	2049	88.25	1.96
III	D50-D89	Болести крви и болести крвотворних органа и поремећаји имунитета	1679	72.31	1.61
XVII	Q00-Q99	Урођене наказности, деформација и хромозомске ненормалности	558	24.03	0.53
IV	E00-E90	Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма	380	16.37	0.36
XIII	M00-M99	Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	309	13.31	0.30
XVI	P00-P96	Стање у порођајном периоду	244	10.51	0.23
VI	G00-G99	Болести нервног система	229	9.86	0.22
V	F00-F99	Душевни поремећаји и поремећаји понашања	154	6.63	0.15
IX	I00-I99	Болести система крвотока	76	3.27	0.07
II	C00- D48	Тумори	42	1.81	0.04
XV	O00-O99	Трудноћа, рађање и бабиње	0	0.00	0.00
УКУПНО :			104351	4494.21	100.00

Према приказаним резултатима анализе може се закључити да као разлог посете лекару код предшколске деце доминирају болести система за дисање са 67.26% са стопом обољења од 3023.00 /1000, 3 посете просечно годишње по детету. Заразне и паразитарне болести заузимају 2.56%. Још увек је велико учешће недефинисаних болести, 8.73%. После респираторних и недефинисаних болести следе болести ува и мастодног наставка (4.7%).

Табела 6. Приказ најчешћих дијагноза које су регистроване у служби за здравствену заштиту предшколске деце на територији Рашког округа 2012. године

Р.бр.	Дијагнозе	Број случајева	% учешћа
1	Plaryngitis acuta et tonsillitis acuta	47655	45.67
2	Infectiones tractus respirat. super. multi. acut. loci non specif.	8181	7.84
3	Febris causae ingnote	4747	4.55
4	Болести средњег ува и болести мастоидног наставка	4652	4.46
5	Bronchitis acuta et bronchiolitis acuta	4416	4.23
6	Laryngitis et tracheitis acuta	3647	3.49
7	Друге болести коже и поткожног ткива	2632	2.52
8	Dolor abdominalis et pelvis	2247	2.15
9	Други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази	2114	2.03
10	Инфекције коже и поткожног ткива	1828	1.75
11	Сва остала стања	22232	21.31

Болести система за дисање и дијагнозе из ове групе су традиционално на првом месту код предшколске деце. У првих 5 дијагноза по учесталости групишу се акутне инфекције горњих дисајних путева,

болести средњег ува и упале доњих дисајних путева. Повољан знак је да у првих 10 обољења нема хроничних болести (табела 6).

4.2.2. Морбидитет школске деце и омладине (од 7 до 18 година)

У оквиру служби за здравствену заштиту школске деце и омладине пет домова здравља Рашког округа у 2012. години регистровало је укупно 78529 обољења са стопом од 1670.19 /1000 што износи приближно 2 епизоде болести по школском детету. Ова групација становништва има најмању стопу разбољевања.

Табела 7. Водеће групе болести по МКБ-10 регистроване у оквиру служби за здравствену заштиту школске деце и омладине Рашког округа у 2012. години

Групе болести по МКБ-10		Школска деца	Број	Стопа на 1000 деце од 0-6 г.	%
X	J00-J99	Болести система за дисање	46452	987.96	59.15
XVIII	R00-R99	Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	7372	156.79	9.39
XIX	S00-T98	Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	4516	96.05	5.75
XII	L00-L99	Болести коже и болести поткожног ткива	3160	67.21	4.02
XI	K00-K93	Болести система за варење	3031	64.46	3.86
VIII	H60-H95	Болести ува и болести мастоидног наставка	2927	62.25	3.73
VII	H00-H59	Болести ока и припојака ока	2493	53.02	3.17
XIV	N00-N99	Болести мокраћно-полног система	2452	52.15	3.12
I	A00-B99	Заразне болести и паразитарне болести	2300	48.92	2.93
XIII	M00-M99	Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	1054	22.42	1.34
VI	G00-G99	Болести нервног система	905	19.25	1.15
IV	E00-E90	Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма	614	13.06	0.78
III	D50-D89	Болести крви и болести крвотворних органа и поремећаји имунитета	574	12.21	0.73
V	F00-F99	Душевни поремећаји и поремећаји понашања	264	5.61	0.34
IX	I00-I99	Болести система крвотока	165	3.51	0.21
XVII	Q00-Q99	Урођене наказности, деформација и хромозомске ненормалности	142	3.02	0.18
II	C00- D48	Тумори	108	2.30	0.14
XV	O00-O99	Трудноћа, рађање и бабиње	0	0.00	0.00
XVI	P00-P96	Стање у порођајном периоду	0	0.00	0.00
У К У П Н О :			78529	1670.19	100.00

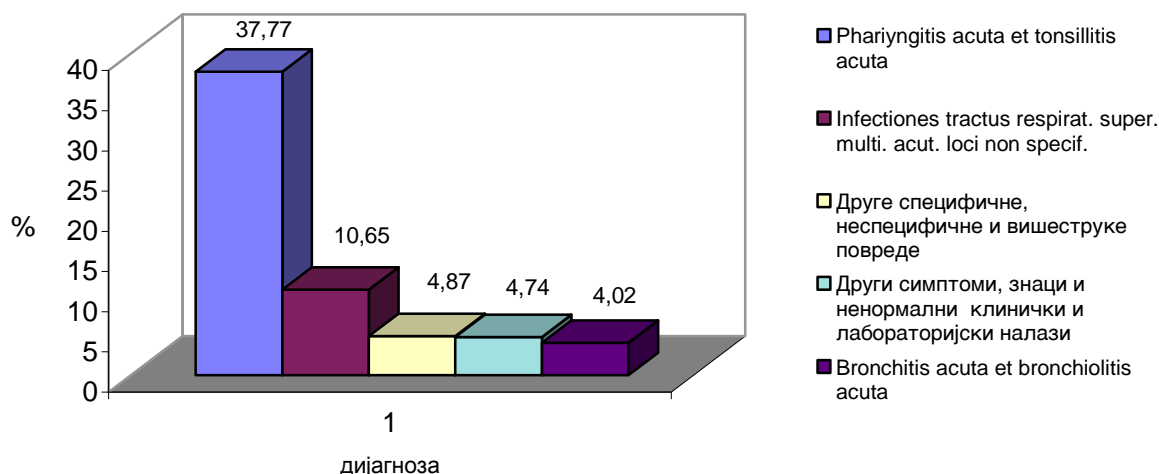
И код школске деце и омладине, болести система за дисање су најчешће дијагностикована обољења са 59.15% учешћа у укупном морбидитету и стопом од 987.96 / 1000. Високо друго место су недефинисане болести са уделом од 9,39%. Затим долазе повреде, тровања и последице деловања спољних фактора 5,75%, болести коже и поткожног ткива 402% и болести система за варење 3.86%. Учешће заразних и паразитарних болести је било 2.93%. (табела 7).

Табела 8. Приказ најчешћих дијагноза које су регистроване у служби за здравствену заштиту школске деце и омладине на територији Рашког округа 2012. године

Р.бр.	ДИЈАГНОЗА	Број	% учешћа
1	Pharyngitis acuta et tonsillitis acuta	29659	37.77
2	Infectiones tractus respirat. super. multi. acut. loci non specif.	8367	10.65
3	Друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде	3828	4.87
4	Други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази	3723	4.74
5	Bronchitis acuta et bronchiolitis acuta	3153	4.02
6	Болести средњег ува и болести мастоидног наставка	2405	3.06
7	Dolor abdominalis et pelvis	2224	2.83
8	Друге болести коже и поткожног ткива	2031	2.59
9	Друге болести црева и потрбушнице	1770	2.25
10	Laryngitis et tracheitis acuta	1761	2.24
11	Сва остала оболјења	19608	24.97

У најчешћим дефинисаним дијагнозама сем акутних болести јављају се повреде које су карактеристичне за овај узраст. У најчесталијим болестима нема хроничних обољења овај налаз упућује на добро здравствено стање ове узрасне кохорте (графикон 3).

Графикон 3. Пет најчешћих обољења у служби за здравствену заштиту школске деце и омладине



4.2.2.1. Анализа систематских прегледа школске деце

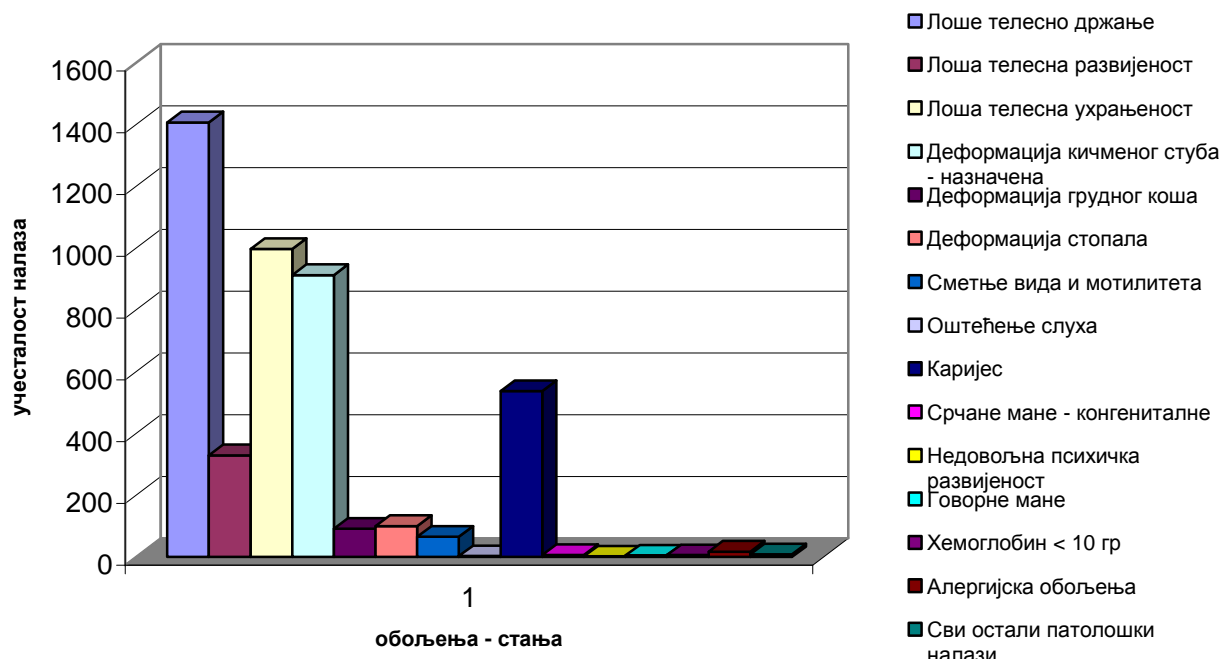
На подручју Рашког округа у 2012. години је урађено 12750 систематских прегледа ученика основних и средњих школа.

Систематски прегледи су веома добар показатељ здравственог стања школске деце и омладине за оне параметре који се прате у извештајима јер нису везани за коришћење здравствене службе. (табела 9 и графикон 4).

Табела 9. Приказ регистрованих резултата након спроведених систематских прегледа код ученика основних и средњих школе Рашког округа у 2012.години

Утврђено стање / обољење	Број ученика са патолошким налазима	% од укупног броја патолошких налаза	% од укупног броја прегледаних ученика
Лоше телесно држање	1407	31.32	11.04
Лоша телесна развијеност	329	7.32	2.58
Лоша телесна ухрањеност	997	22.20	7.82
Деформација кичменог стуба - назначена	913	20.33	7.16
Деформација грудног коша	92	2.05	0.72
Деформација стопала	101	2.25	0.79
Сметње вида и мотилитета	66	1.47	0.52
Оштећење слуха	3	0.07	0.02
Каријес	537	11.95	4.21
Срчане мане - конгениталне	7	0.16	0.05
Недовољна психичка развијеност	2	0.04	0.02
Говорне мане	5	0.11	0.04
Хемоглобин < 10 гр	6	0.13	0.05
Алергијска обољења	18	0.40	0.14
Сви остали патолошки налази	9	0.20	0.07
Укупно	4492		

Графикон 4. Учесталост утврђених обољења - стања школске деце на систематским прегледима



Од укупно 12750 спроведених систематских прегледа идентификовано је 4492 патолошких налаза.(35%) што значи да је њихова учесталост велика и да просечно свако треће дете има неки налаз који је потребно лечити. У другој колони је дат проценат учесталости патолошког налаза у укупном броју налаза.

Прва 3 најучесталија налаза заједно чине 74% од свих проблема и односе се на лоше телесно држање, лошу телесну ухрањеност и назначену деформацију кичменог стуба.

Није нађено: вашљивост, слепило за боје, албумин у мокраћи и паразити у столицама.

Налаз са уделом мањим од једног процента су конгениталне срчане мане, говорне мане, малокрвности, оштећење слуха, говорне мане, недовољна психичка развијеност, алергијска обољења и друго (табела).

4.2.3. Морбидитет одраслог становништва

Анализа здравственог стања одраслог становништва на територији Рашког округа сачињена је на основу података добијених из служби опште медицине и медицине рада, где раде "изабрани лекари" за одрасло становништво из пет домова здравља са територије округа. На Рашком округу здравствене услуге у овој области остварује 238175 одраслих становника.

У 2012.години регистровано је укупно 351112 обољења са стопом од 1474.18 /1000.

Ранг група болести по МКБ-10 које су регистроване дате су у табели 10.

Табела 10. Водеће групе болести по МКБ-10 регистроване у оквиру служби за здравствену заштиту одраслог становништва Рашког округа у 2012. години

Групе болести по МКБ-10		Одрасло становништво	Број	Стопа на 1000 деце од 0-6 г.	%
X	J00-J99	Болести система за дисање	79111	332.15	22.53
IX	I00-I99	Болести система крвотока	53643	225.23	15.28
XIII	M00-M99	Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	43489	182.59	12.39
XIV	N00-N99	Болести мокраћно-полног система	26971	113.24	7.68
XI	K00-K93	Болести система за варење	22470	94.24	6.40
XVIII	R00-R99	Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	19414	81.51	5.53
XIX	S00-T98	Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	18675	78.41	5.32
V	F00-F99	Душевни поремећаји и поремећаји понашања	16604	69.71	4.73
IV	E00-E90	Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма	16026	67.29	4.56
VI	G00-G99	Болести нервног система	12934	54.30	3.68
XII	L00-L99	Болести коже и болести поткожног ткива	12252	51.44	3.49
VII	H00-H59	Болести ока и припојака ока	10004	42.00	2.85
VIII	H60-H95	Болести ува и болести мастоидног наставка	8077	33.91	2.30
I	A00-B99	Заразне болести и паразитарне болести	4250	17.84	1.21
II	C00- D48	Тумори	3773	15.84	1.07
III	D50-D89	Болести крви и болести крвотворних органа и поремећаји имунитета	3275	13.75	0.93
XVII	Q00-Q99	Урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности	144	0.60	0.04
XV	O00-O99	Трудноћа, рађање и бабиње	0	0.00	0.00
XVI	P00-P96	Станје у порођајном периоду	0	0.00	0.00
УКУПНО :			351112	1474.18	100.00

Резултати анализе показују да су у овој области на првом месту регистроване Болести система за дисање са 22,53%, чија је стопа износила 332.15/1000. Ова група заузима прво место у вишедеценијском периоду због учесталости јављања. Даљим разлагањем на 10 најчешћих дијагноза из свих група видљиво је да су то акутне болести горњег респираторног тракта и не привлаче велику пажњу.

Другу групу чине болести система крвотока са 15,28% и стопом 225,23/1000 са најчешћом дијагнозом хипертензије артериалис.

Трећа група су болести мишићно-коштаног система и везивног ткива са 12,39% и стопом 182,59/1000. Као појединачне дијагнозе то су „друга обољења леђа“ и дегенеративно обољење зглобова.

Четврту групу чине болести мокраћно-полног система и најучесталијом дијагнозом циститис. Пета група је болести система за варење у којој доминирају „друге болести једњака, желуца и дванаестопалачног црева“. Високо шесто место са 5,53% припада недијагностикованим стањима и болестима. На седмом месту су повреде, тровања и последице деловања спољних фактора. Следе душевни поремећаји и поремећаји понашања 4,73%, болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма са 4,56% и болести нервног система са 3,68%. Заразне и паразитарне болести имају мали проценат учешћа 1,21%.

Најчешће регистроване дијагнозе су приказане у табели 11.

Табела 11. Приказ најчешћих дијагноза које су регистроване у служби за здравствену заштиту одраслог становништва на територији Рашког округа 2012. године

Р.бр.	ДИЈАГНОЗА	Број	% учешћа
1	Pharyngitis acuta et tonsillitis acuta	41930	11.94
2	Hypertensio arterialis essentialis (primarna)	34860	9.93
3	Друга обољења леђа	21494	6.12
4	Други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораоријски налази	15786	4.50
5	Cystitis	14278	4.07
6	Друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде	12897	3.67
7	Дегенеративно обољење зглобова	12239	3.49
8	Друге болести једњака, желуца и дванаестопалачног црева	10638	3.03
9	Bronchitis acuta et bronchiolitis acuta	9361	2.67
10	Друге болести коже и поткожног ткива	8963	2.55
11	Сва остала обољења	168666	48.04

4.2.4. Морбидитет жена

На територији Рашког округа живи 127424 жена животне доби са 15 и више година и оне остварују здравствену заштиту у оквиру служби за здравствену заштиту жена пет домова здравља.

У 2012. години, у оквиру ових служби регистровано је укупно 28497 обољења са стопом од 223,64/1000, што значи да је свака четврта жена имала дијагнозу гинеколошке болести или се јављала због трудноће, рађања и бабиња.

Анализа здравственог стања жена које живе на територији Рашког округа у 2012. години је показала је следећи ранг и % учешћа група болести:

1. Болести мокраћно-полног система (XIV група) 85.96%
2. Трудноћа, рађање и бабиње (XV група) 7,67 %
3. Тумори (II група) 5,08%
4. Болести крви и болести крвотворних органа и поремећаји имунитета (III група) 0,94 %
5. Заразне и паразитарне болести (I група) 0,19%
6. Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (IV група) 0,11%

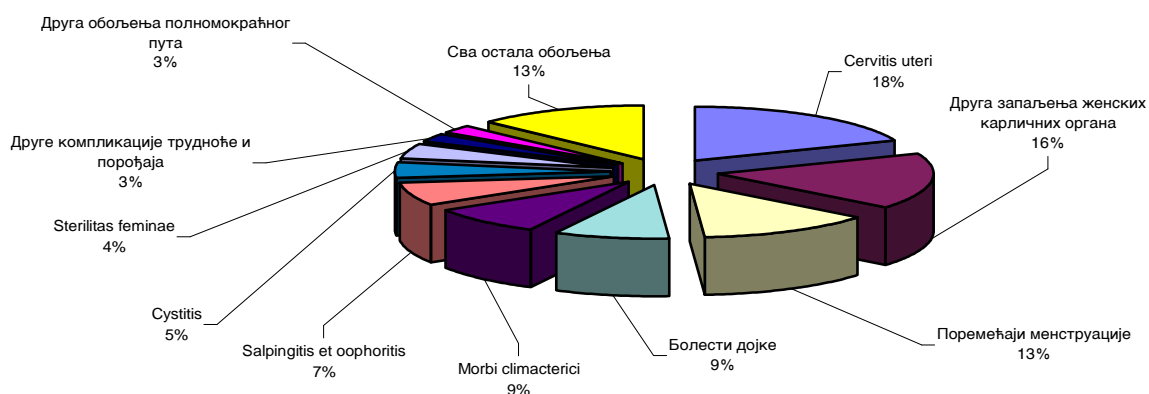
Учешће осталих група болести су ретки догађаји.

Табела 12. Приказ најчешћих дијагноза које су регистроване у служби за здравствену заштиту жена на територији Рашког округа 2012.године

Р.бр.	ДИЈАГНОЗА	Број	% учешћа
1	Cervitis uteri	5348	18.77
2	Друга запаљења женских карличних органа	4884	17.14
3	Поремећаји менструације	3683	12.92
4	Болести дојке	2464	8.65
5	Morbi climacterici	2440	8.56

Најчешћи разлог посета гинекологу било је запаљења грлића материце, друга запаљења женских карличних органа, поремећаји менструације, болести дојке и болести менопаузе- климактеријума. Дакле, најчесталији су запаљенски процеси женских полних органа и хормонске промене и поремећаји (табела 12, графикон 5).

Графикон 5. Структура процентуалног учешћа 10 најчешћих обољења у служби за здравствену заштиту жена



4.2.5. Здравствено стање зуба и орално здравље

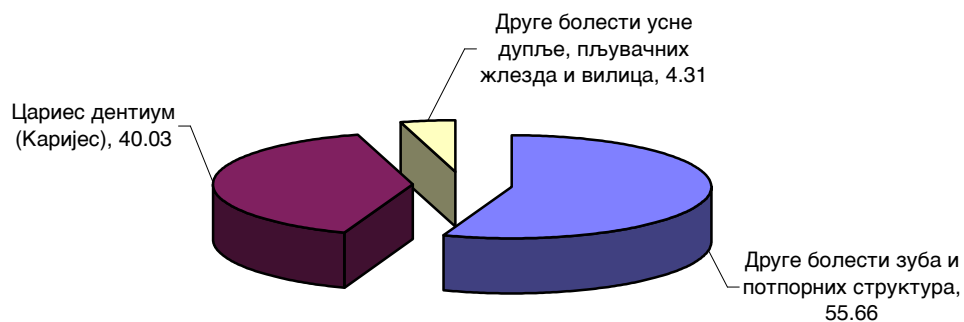
Орално здравље пратимо и оцењујемо из извештаја о морбидитету стоматолошких служби домава здравља. Регистровано је укупно 115711 обољења са стопом од 374.16 /1000 (табела 13).

Табела 13. Приказ најчешћих дијагноза које су регистроване у служби стоматолошке здравствене заштите на територији Рашког округа 2012. године

Ранг	РАШКИ ОКРУГ		
	Дијагнозе	Број	% проценат учешћа
1	Друге болести зуба и потпорних структура	64406	55.66
2	Caries dentium (Каријес)	46321	40.03
3	Друге болести усне дупље, плљувачних жлезда и вилица	4984	4.31
УКУПНО		115711	100.00

У стоматолошким извештајима резултати анализе показују да су у Рашком округу најчешће регистроване дијагнозе биле: друге болести зуба и потпорних структура (група дијагноза), кариес дентиум и друге болести усне дупље, плљувачних жлезда и вилица (група дијагноза), табела , графикон 6.

Графикон 6. Обољења и стања у области стоматолошке заштите у Рашком округу у 2012. години



Најчесталија група „друге болести зуба и потпорних структура“ практично има две подгрупе: једна се односи на ортодонтске проблеме и друга на потпорне структуре зуба. Најмања група учесталости се односи на оралну дупљу и различите здравствене проблеме у њој.

4.3. Болнички морбидитет

На територији Рашког округа стационарну здравствену заштиту становништву обезбеђују две опште болнице Краљево и Нови Пазар, два стационара при домовима здравља Рашка и Тутин и четири специјалне болнице: Специјална болница за лечење и рехабилитацију „Меркур“ Врњачка бања, Специјална болница за интерне болести Врњачка бања, Специјална болница за рехабилитацију „Агенс“ Матарушка бања и Специјална болница за лечење прогресивних мишићних и неуромишићних болести „Новопазарска Бања“.

Табела 14. Стационарно лечење на територији Рашког округа у 2012. години (без специјалних болница)

ОКРУГ	Опште болнице и стационари	Број запослених*			Број постеља	Број лечених	Број б.о. дана	Просечна дужина лечења	Заузетост постеља у %	Број умрлих
		Укупно	Лекари	Техничар и						
РАШКИ	Краљево	420	131	289	410	17188	106426	6.19	71.12	522
	Нови Пазар	280	95	185	420	16822	88325	5.25	57.62	331
	Стационар Рашка	12	1	11	15	511	5063	9.91	92.47	27
	Стационар Тутин	24	3	21	30	1643	8254	5.02	75.38	0
	СВЕГА	736	230	506	875	36164	208068	5.75	65.15	880

* Приказани број запослених подразумева само лекаре и техничаре без осталих здравствених радника (фармацеута), сарадника и немедицинског особља.

Табела 15. Коришћење специјалних болница Рашког округа у 2012. години

СПЕЦИЈАЛНЕ БОЛНИЦЕ	Број постеља за РФЗО	Број лечених РФЗО	Број б. о. дана РФЗО	Просечна дужина лечења	Заузетост постеља за РФЗО %	Број лечених осталих и других корисника	Број дана лечења осталих и других корисника
Специјална болници за лечење и рехабилитацију "Меркур" Врњачка Бања	320	5532	52730	9.53	45.15	7646	63910
Специјална болница за интерне болести Врњачка Бања	70	1781	13728	7.71	53.73	0	70
Специјална болница за рехабилитацију "Агенс" Матарушка Бања, Краљево	140	1495	38474	25.74	75.29	616	6656
Специјална бол. за лечење прогресивних мишићних и неуромишићних болести "Новопазарска Бања"	180	4019	59819	14.88	91.05	0	6061

За болничку здравствену заштиту на подручју Рашког округа у 2012. години становницима је било на располагању укупно 1710 постеља од којих 1070 за краткотрајну хоспитализацију, што је 3,46 акутне постеље на 1000 становника, а осталих 640 хроничних постеља за лечење и рехабилитацију у специјалним болницама и то на укупном нивоу чини 5,53 постеља на 1000 становника.

Просечна дневна заузетост постељног фонда за опште болнице и стационаре износила је 65.15%.

Анализа Извештаја о хоспитализацији за 2012. годину показује ранг пет најчешћих разлога хоспитализације у општим болницама у Рашком округу (табела 16, графикон 7).

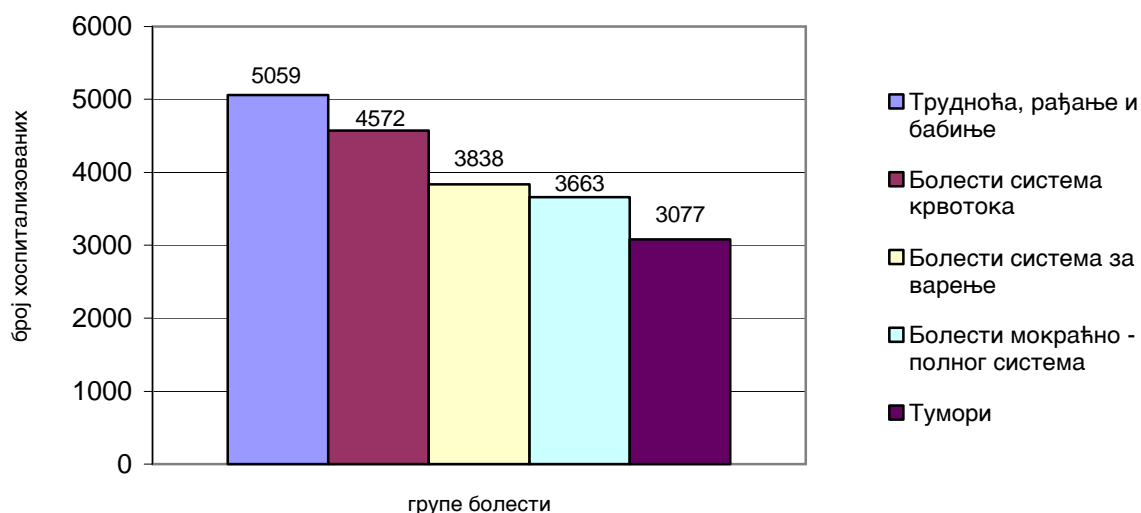
Табела 16. Пет најчешћих разлога болничког лечења у Рашком округу у 2012. години

ОКРУГ	ГРУПА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10	БРОЈ ХОСПИТАЛИЗОВАНИХ	% ОД УКУПНОГ БРОЈА БОЛЕСНИХ
РАШКИ	XV	5059	15,1
	IX	4572	13,6
	XI	3838	11,4
	XIV	3663	10,9
	II	3077	9,2

1. XV група Трудноћа, рађање и бабиње 5059 лица 15,1%
2. IX група Болести система крвотока 4572 лица 13,6%
3. XI Болести система за варење 3838 лица 11,4%
4. XIV Болести мокраћно-полног система 3663 лица 10,9%
5. II Тумори 3077 лица 9,2%

Ових 5 најчешћих група чине више од половине свих група укупно (59,4%).

Графикон 7. Пет најчешћих разлога болничког лечења у Рашком округу у 2012. години



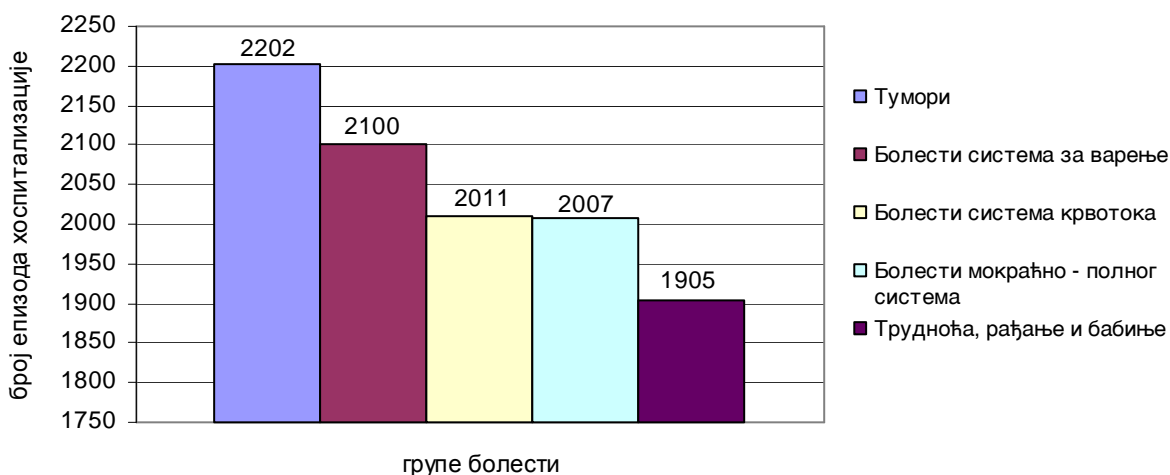
Разврставањем узрока хоспитализације на 2 опште болнице добија се различит ранг учесталости група болести. Из базе података хоспитализација доступни су само подаци о броју епизода са дефинисаном дијагнозом али нема података о броју лица. Тиме ова анализа показује колики је удео терета за болницу од одређених болести али не и учесталост јављања одређене болести.

Табела 17. Приказ водећих група болести у болницама Рашког округа у 2012. години

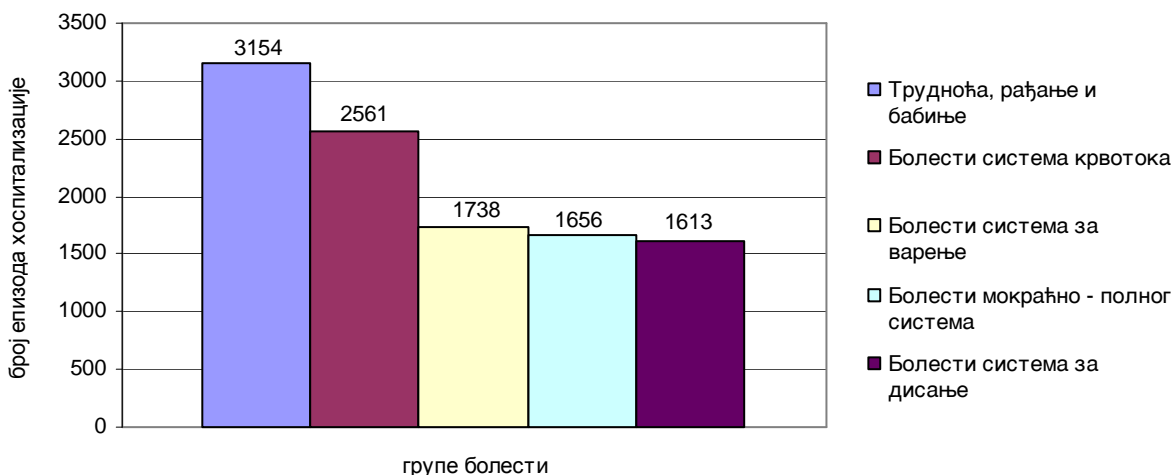
Редни број	ОКРУГ	ОПШТА БОЛНИЦА	ГРУПА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10	БРОЈ ХОСПИТАЛИЗОВАНИХ	% ОД УКУПНОГ БРОЈА ЛЕЧЕНИХ
1	РАШКИ	КРАЉЕВО	II Тумори	2202	12,3
			XI Болести система за варење	2100	11,7
			IX Болести система крвотока	2011	11,2
			XIV Болести мокраћно-полног система	2007	11,2
			XV Трудноћа, рађање и бабиње	1905	10,7
2	РАШКИ	НОВИ ПАЗАР	XV Трудноћа, рађање и бабиње	3154	20,1
			IX Болести система крвотока	2561	16,3
			XI Болести система за варење	1738	11,1
			XIV Болести мокраћно-полног система	1656	10,6
			X Болести система за дисање	1613	10,3

У Општој болници Краљево најчешћи разлог хоспитализација били су тумори, 2202 епизоде или (12.3%). Ова група се не налази у првих 5 водећих група болести за хоспитализацију у Општој болници Нови Пазар. У Општој болници Нови Пазар стања у вези са Трудноћом, рађањем и бабињем на првом месту, 3154 епизоде или (20.1%), а у Краљеву на петом месту 1905 (10.7%). Болести система за дисање се налазе у првих 5 у Краљеву већ само у Новом Пазару. Остале 3 групе су заједничке. Овај редослед је повезан са демографским и виталним показатељима датих у првом поглављу анализе и начином функционисања опште болнице Краљево после земљотреса. Налаз је илустрован табеларно и графички (табела 17, графикон 8 и 9).

Графикон 8. Пет најчешћих група болести болничког лечења у Краљеву у 2012. години



Графикон 9. Пет најчешћих група болести болничког лечења у Новом Пазару у 2012. години



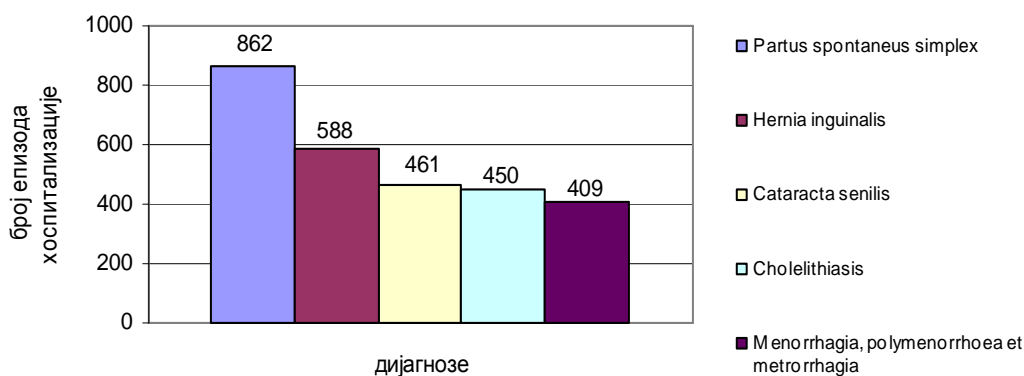
Ако апстрахујемо хоспитализацију због трудноће, рађања и бабиња и анализирамо болести и повреде које су највећи терет болничког лечења, видимо значајне разлике у овим два општа болницама.

У Општој болници Краљево доминирају хируршке дијагнозе: ингвинална хернија и сенилна катаракта, а у Општој болници Нови Пазар једнако су заступљени хронична опструктивна болест плућа и хипертензија. Заједничко је 5. место за обилна и нередовна крварења из материце (табела 18, графикон 10 и 11).

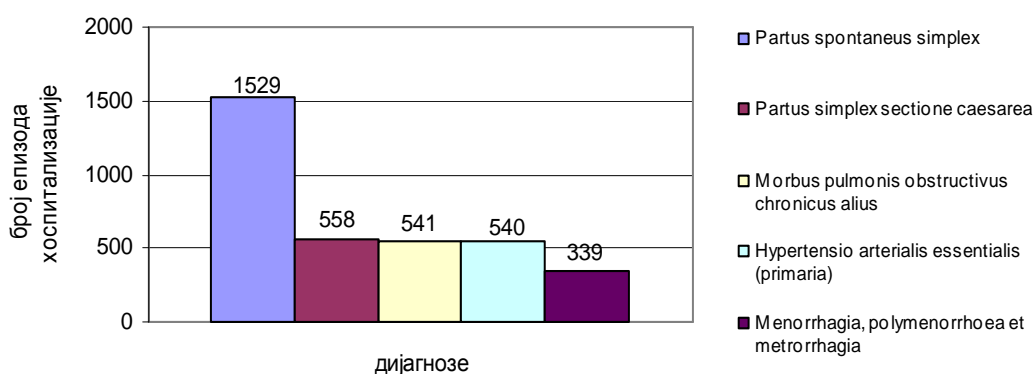
Табела 18. Приказ водећих дијагноза болести које су стационарно лечене у општим болницама Рашког округа 2012. године

РАШКИ ОКРУГ						
Ранг	ОПШТА БОЛНИЦА КРАЉЕВО			ОПШТА БОЛНИЦА НОВИ ПАЗАР		
	Дијагнозе лечених лица	Број	% од укупног броја лечених	Дијагнозе лечених лица	Број	% од укупног броја лечених
1	Partus spontaneus simplex	862	4,8	Partus spontaneus simplex	1529	9,8
2	Hernia inguinalis	588	3,3	Partus simplex sectione caesarea	558	3,6
3	Cataracta senilis	461	2,6	Morbus pulmonis obstructivus chronicus alius	541	3,5
4	Cholelithiasis	450	2,5	Hypertensio arterialis essentialis (primaria)	540	3,4
5	Menorrhagia, polymenorrhoea et metrorrhagia	409	2,3	Menorrhagia, polymenorrhoea et metrorrhagia	339	2,2

Графикон 10. Пет водећих дијагноза лица хоспитализованих у Општој болници Краљево



Графикон 11. Пет водећих дијагноза лица хоспитализованих у Општој болници Нови Пазар



Учесталост појединачних дијагноза из водеће групе болести

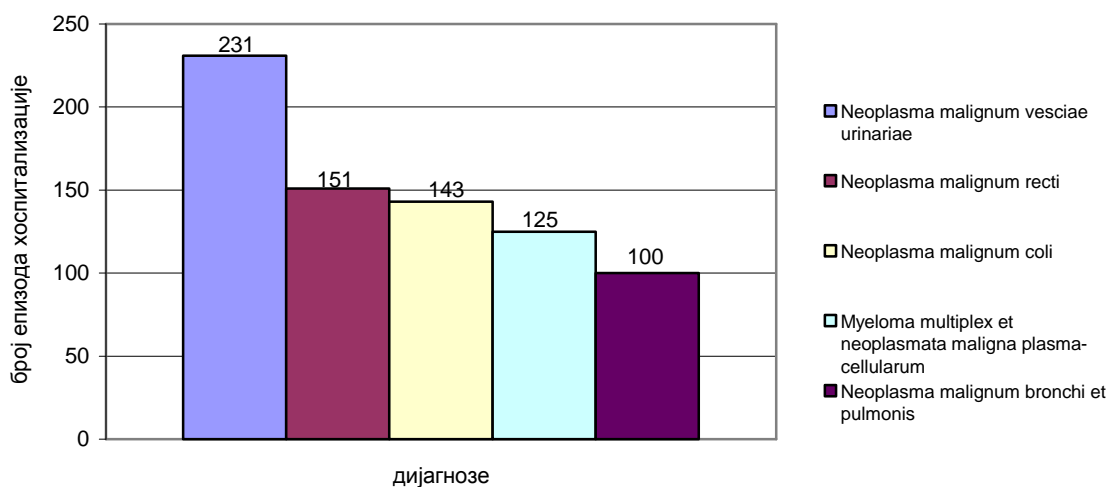
У Општој болници Краљево водећа група хоспитализације је група тумора. Највећа учесталост лечења малигне болести је карцином мокраћне бешике са 10,5% удела у структури. Приближна је величина удела за остале малигне болести: карцином ректума, дебелог црева, мултипли мијелом и карцином плућа.

У општој болници Нови Пазар после групе Трудноћа, рађање и бабиње су Болести система крвотока. Најчесталија је хипертензија (21.1%) и акутни инфаркт миокарда (12,0%) и приближна заступљеност исхемијске болести срца, ангине пекторис и аритмије. (табела 19, графикони 12 и 13).

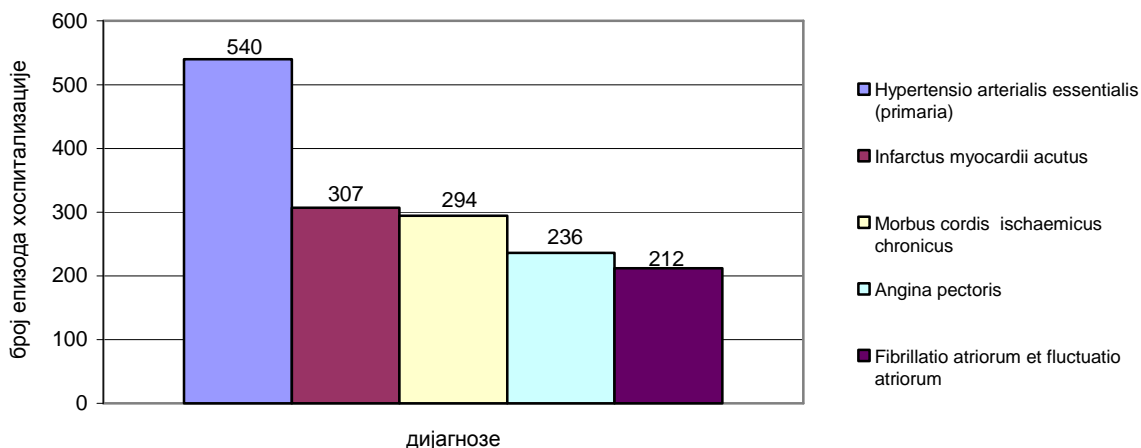
Табела 19. Приказ најчешћих водећих дијагноза из водеће групе болести

Ранг	РАШКИ ОКРУГ					
	ОПШТА БОЛНИЦА КРАЉЕВО			ОПШТА БОЛНИЦА НОВИ ПАЗАР		
	Најчешће дијагнозе ИИ групе по МКБ-10 класификацији (водећа група)	Број	% од укупног броја лечених из ИИ групе	Најчешће дијагнозе ИХ групе по МКБ-10 класификацији (водећа група)	Број	% од укупног броја лечених из ИХ групе
1	Neoplasma malignum vesicae urinariae	231	10,5	Hypertensio arterialis essentialis (primaria)	540	21,1
2	Neoplasma malignum recti	151	6,9	Infarctus myocardi acutus	307	12,0
3	Neoplasma malignum coli	143	6,5	Morbus cordis ischaemicus chronicus	294	11,5
4	Myeloma multiplex et neoplasmata maligna plasma-cellularum	125	5,7	Angina pectoris	236	9,2
5	Neoplasma malignum bronchi et pulmonis	100	4,5	Fibrillatio atriorum et fluctuatio atriorum	212	8,3

Графикон 12. Пет најчешћих дијагноза водеће групе Тумори у Општој болници Краљево



Графикон 13. Пет најчешћих дијагноза из водеће групе Болести система крвотока у Општој болници Нови Пазар



На основу овако приказаних дијагноза, водећих група по МКБ-10, може се закључити да у Општој болници Краљево највећи терет лечења су болесници са дијагнозама малигнух болести, а у општој болници Нови Пазар са високим крвним притиском и исхемијским болестима срца. (приказано графички).

Леталитет у општим болницама

Током 2012. године у општим болницама у Рашком округу умрло је 853 лица, лечено укупно 34010 лица па је стопа леталитета била 25.08 на 1000 лечених. Нема значајне разлике у стопи леталитета у односу на предходну годину. Анализирали смо и најчешће разлоге умирања у општим болницама и добили ранг пет најчешћих узрока умирања (табела 20, графикон 14).

1. IX група Болести система крвотока 405 лица
2. II група Тумори 121 лица
3. XI група Болести система за варење 93 лица
4. XVIII група Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази 64 лица
5. X група Болести система за дисање 52 лица
6. ОСТАЛО 118 лица

Леталитет у општим болницама има структуру и ранг узрока смрти као и општа смртност ове популације. Било је укупно 34010 хоспитализованих, (11%) од броја становника.

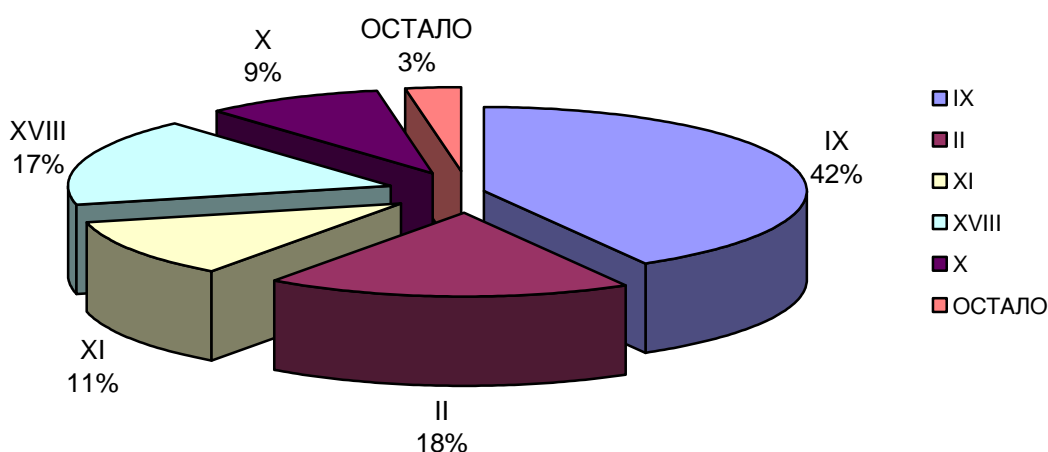
Табела 20. Структура најчешћих узрока умирања у општим болницама у Рашком округу у 2012 години

ОКРУГ	ГРУПА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10	БРОЈ УМРЛИХ	% ОД УКУПНОГ БРОЈА ХОСПИТАЛИЗОВАНИХ
РАШКИ	IX Болести система крвотока	405	8,9

II Тумори	121	3,9
XI Болести система за варење	93	2,4
XVIII Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	64	3,6
X Болести система за дисање	52	1,9
ОСТАЛО	118	0,7
УКУПНО	853	

Из табеле је видљиво да је висок проценат 3,6% недефинисаних узрока смрти у односу на број хоспитализованих. Највећа стопа леталитета је код болести система крвотока а најмања код болести система за дисање.

Графикон 14. Структура најчешћих узрока умирања у општим болницама у Рашком округу у 2012. години



5. АПСЕНТИЗАМ

Апсентизам (привремена одсутност са посла због болести, повреде или неге члана породице) и инвалидност (свако ограничење или немогућност функционисања због недостатка на начин који се сматра нормалним за људско биће) важни су показатељи здравственог стања становништва. Недостатак је објективна појава и може се доказати медицинским дијагностичким поступком, док је инвалидност релативна и зависи од врсте и степена оштећења као и од посла којим се особа бави, односно вештина које су јој у послу и функционисању потребне. Анализа ових показатеља обезбеђује информације о здравственим потребама радноактивног становништва и могућностима за све нивое превенције.

Према подацима са којима располаже Завод за јавно здравље Краљево из Извештаја о привременој неспособности и спречености за рад у току 2012. године регистровано је укупно 20269 случајева са 355367 дана одсуствовања са посла због болести или повреде или неге оболелог члана, узимајући у анализу одсуствовање од посла због трудноће и порођаја (табела 21). Сви параметри који се мере су нижи у односу на предходну годину: број случајева, број дана одсуствовања и просечно трајање боловања.

Табела 21. Показатељи о привременој неспособности-спречености за рад на територији Рашког округа у 2012. години

ОПШТИНЕ	Број запослених	Број случајева болести	Просечно трајање боловања	Процент дневне одсутности са посла Преваленца	Инциденца
Краљево	25181	11641	18.46	2.73	46.23
Врњачка Бања	6014	2888	19.19	2.94	48.02
Рашка	4754	2595	15.12	2.46	54.59
Нови Пазар	15108	2613	13.57	0.75	17.30

Тутин	3016	532	19.48	1.10	17.64
О К Р У Г	54073	20269	17.53	2.10	37.48

Резултати анализе привремене спречености за рад показују да је највећи број поменутих случајева као и највећи број дана одсуствања са посла у 2012. години био због болести и повреда ван рада. Просечна преваленца на Рашком округу је имала ниску стопу испод 3,0 % дневне одсутности с посла и износила је 2,10%. Интервал висине преваленце је износио од 0,75% у Новом Пазару до 2,94% у Врњачкој Бањи.

Просечан број изгубљених радних дана по запосленом је био 6.57 и са великим разликама по општинама: од најмањег броја дана у Новом Пазару 2,35 до највећег у Врњачкој Бањи 9,22. Овај параметар је од важности и код високих стопа незапослености.

Укупан број дневно одсутних радника је био 1135 на Рашком округу.

Код високе стопе незапослености индикатори апсентизма немају снагу сугестије здравственог стања радника као код нормалне и умерене незапослености.

7. МОРТАЛИТЕТ

Према Светској здравственој организацији, статистика о узроцима смрти је у многим земљама извор најпоузданијих здравствених података у оцени здравственог стања. Морталитетним показатељима се служимо и у евалуацији постигнућа стратешки заданих здравствених циљева у националној политици. Они су обавезан фактор у агрегатним показатељима за израчунавање приоритета у вођењу јавне здравствене политике.

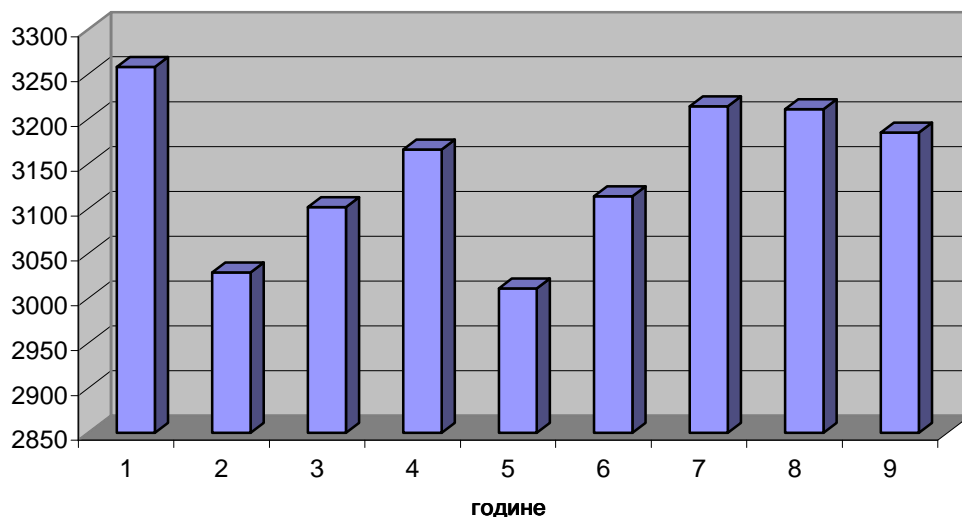
Здравствена служба приступа анализи морталитета првенствено с гледишта етиологије, односно основног узрока смрти (почетна лезија, отказ функције, болести зависности) како би одређеним превентивним мерама спречила обољевања и одгодила умирање, односно како би терапијским и рехабилитационим третманима на време зауставила патофизиолошки процес. Анализирани индикатори су најстарији у процесу развоја индикатора, нису идеални али имају симптоматски карактер.

Општа смртност

У 2012. години са сталним боравком на подручју Рашког округа умрло је 3185 лица те је општа стопа смртности била 10,3 ‰ и стандардизована стопа индиректном стандардизацијом према светској популацији по Сеггију 4.9‰, 5.9 ‰ за мушкарце и 4.0‰ за жене. Према критеријумима СЗО (Светска здравствена организација) ова вредност нестандардизоване опште стопе смртности припада средњим стопама, а стандардизоване ниским стопама (< 10 ‰).

Графикон 15 показује да емпиријски налаз опште стопе смртности у раздобљу (2004-2012) нема праволинијски ток, већ значајне осцилације.

Графикон 15. Општа смртност у апсолутним бројевима на подручју Рашког округа у периоду од 2004-2012. године



Због постојања значајне разлике и у величини и у структури узрочника смрти у односу на пол анализирамо ранг учесталости група болести и појединачних дијагноза по одређеним старосним групама и према полу.

У табели 22 дата је укупна учесталост смртности према групама болести и према полу. Још увек је на високом трећем месту смртност без постављене дијагнозе (недефинисан узрок смрти) са учешћем од 4,1%. Први пут у 2012. години у првих 10 група се налазе душевни поремећаји и поремећаји понашања. 90% узрока смрти у овој групи је подгрупа болести зависности. Редослед осталих група је исти у вишедеценијском посматрању. Поред десет најучесталијих група дате су све остале групе заједно јер имају малу учесталост.

Ту спадају: болести мишићно-коштаног система и везивног ткива 18, урођене деформације 3, заразне болести 7, стања у порођајном периоду 9 и анемије 3.

У структури узрока смрти становника Рашког округа доминирају болести из групе хроничних незаразних обољења. Заразне болести стабилно имају удео мањи од 1%.

Табела 22. Број укупно умрлих према групама болести по полу

бр. ред.	групе болести	мушкарци	ранг	жене	ранг	укупно	% учешћа
1.	болести система крвотока	901	1	978	1	1879	59,00
2.	тумори	379	2	267	2	646	20,28
3.	симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	70	4	61	3	131	4,11
4.	повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	85	3	24	7	109	3,42
5.6	болести система за дисање	66	5	28	6	94	2,95
5.6	болести система за варење	56	6	38	5	94	2,95
7.	болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма	25	8	53	4	78	2,45
8.	болести мокраћно полног система	26	7	23	8	49	1,54
9.	болести нервног система	24	9	14	9	38	1,19
10.	душевни поремећаји и поремећаји понашања	20	10	4	10	24	0,90
11.	све остале	21		22		43	0,87
11.	УКУПНО	1673		1512		3185	100,00

Две водеће групе узрока смрти су кардиоваскуларне болести (у даљем тексту КВБ) и малигне болести и чине 79,28% укупне смртности. Оне и појединачно имају стабилан двоцифрени удео у смртности. Значајно мањи удео имају све остале групе. Приближно по 3 % као основни узроци смрти припадају следећим групама: болести система за дисање, насилне смрти, болести жлезда са унутрашњим лучењем и болести система за варење.

1. Болести система крвотока (КВБ) су одговорне за више од половине свих смртних случајева. Од 3185 лица 1879 (59%) је умрло од ових болести. Стопа је износила 608 на 100000 становника.

2. Тумори су назив групе по МКБ-10 са подгрупама злоћудни и доброћудни тумори. С обзиром да су доброћудни тумори неважан фактор у анализи смртности користимо термин малигне болести. Оне су одговорне за више од петине узрока смрти укупно и за трећину превремене смрти у узрасту од 15-64 године. Имају тренд раста и у једној и у другој старосној групи. Стопа смртности је износила 209 на 100000 становника и њихово учешће је у стабилном двоцифреном уделу.

Остале групе имају једноцифрени удео у структури.

Стабилни удео у укупној смртности има група повреде и тровања и у последњој деценији износи око 3%.

Инфективне болести вишедеценијски имају удео испод једног процента.

Анализа укупне смртности према најучесталијим дијагнозама и полу

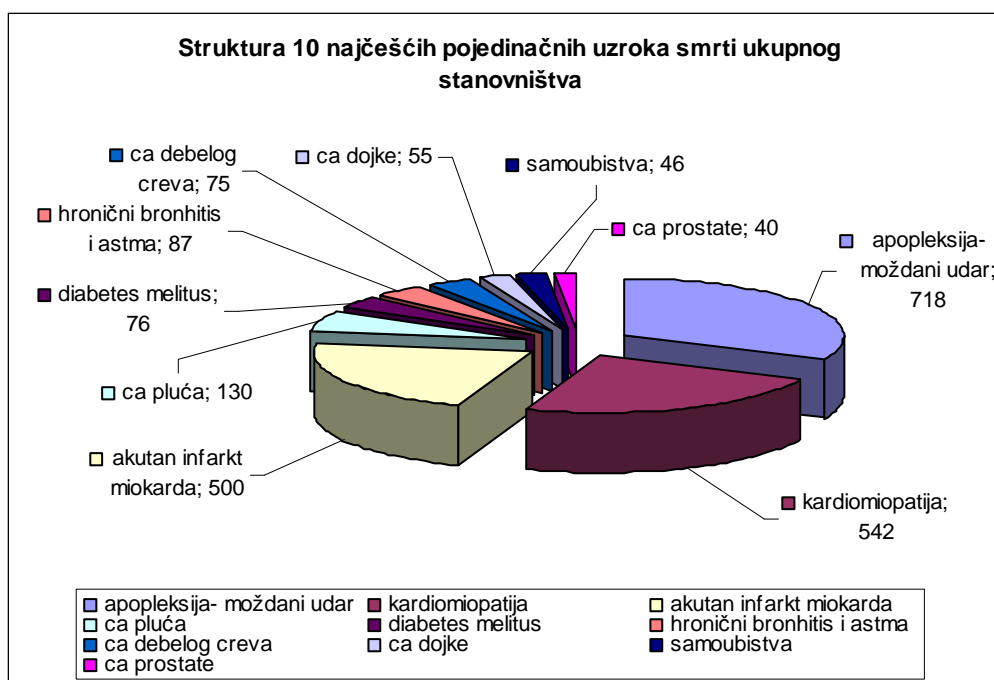
Пет најчешћих појединачних узрока смрти су: мождани удар, кардиомиопатија, акутни инфаркт миокарда, карцином плућа и хронични бронхитис и астма. Заједно, они чине 62 % свих узрока смрти.

На првом месту по учесталости основног узрока смрти је апopleксија код оба пола. Затим је код мушкараца акутни инфаркт миокарда а код жена кардиомиопатија. На трећем месту је кардиомиопатија код мушкараца а код жена акутни инфаркт миокарда. На четвртом месту код мушкараца је карцином плућа, а код жена карцином дојке. На петом месту код мушкараца је хронични бронхитис и астма, а код жена дијабетес мелитус. Структура 10 најчешћих појединачних узрока смрти за оба пола дата је у табели 23 и графикону 16.

Табела 23. Број укупно умрлих према појединачним узроцима смрти по полу

Ред.б.	Болести	мушкарци	ранг	жене	ранг	укупно	ранг
1.	Апоплексија- мождани удар	332	1	386	1	718	1
2.	Кардиомуопатија	228	3	314	2	542	2
3.	Акутни инфаркт миокарда	287	2	213	3	500	3
4.	Карцином плућа	102	4	28	6	130	4
5.	Хронични бронхитис и астма	64	5	23	8	87	5
6.	Дијабетес мелитус	25	9	51	5	76	6
7.	Карцином дебелог црева	48	6	27	7	75	7
8.	Карцином дојке	1		54	4	55	8
9.	Самоубиства	35	8	11	9	46	9
10.	Карцином простате	40	7			40	10
	Свега	1162		1107		2269	

Графикон 16



Руководећи се идејом да је аналитички исправније, а јавноздравствено корисније разматрати појединачне дијагнозе него групе болести и стања, дати су графички прикази структура појединачних узрока смрти за све три анализиране старосне групе. Појединачне дијагнозе су саставни део „индекса здравља“ који су агрегатне мере (сумирају 2 или више индикатора) у један показатељ са циљем да што прецизније измере здравствено стање појединих група или целе популације. У сваком индексу здравља значајан је удео стопа смртности млађих старосних кохорти чиме се раздвајају смртоносне болести проузроковане старењем. Следећи критеријум су за израчунавање приоритета су „превентабилне смрти“.

У добним групама до 64 године умрло је укупно 652 лица или 20,5% од укупно умрлих, што је још увек повољна старосна структура умирања јер је мања од 30%.

Дистрибуција према полу је 68% мушкараца (444 лица) и 32% жена (208 лица). Овим се наставља полувековни тренд двоструко већег умирања мушкараца у односу на жене у овом добу. Близу 90% овог повећаног умирања мушкараца је узроковано инфарктом миокарда и карциномом плућа.

Смртност у узрасту 15-64 године

Тежиште анализе смртности је на превремену смртност у узрасту од 15-64 године старости. Стопа у овој кохорти је износила 305,84 на 100000 становника.

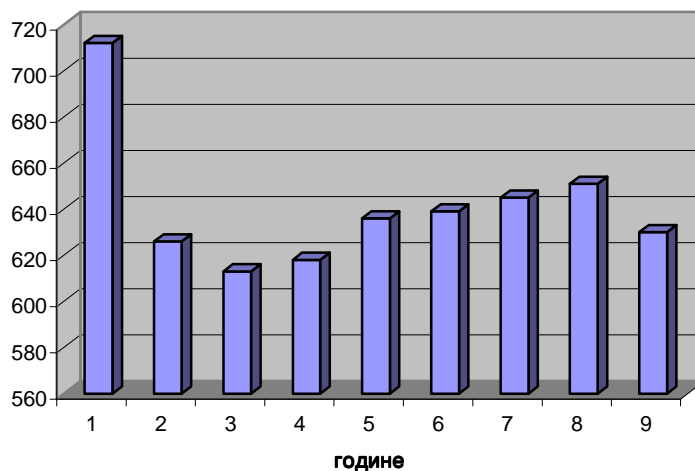
Графикон 17 показује да емпиријски налаз ове специфичне смртности по узрасту у периоду од 2004 до 2012. године нема праволинијски ток.

Такође, ни кретање смртности према полу у овом узрасту нема праволинијски ток. Даљим аналитичким поступком налазимо да постоји праволинијски ток за две главне компоненте узрочника смрти: малигне и КВБ.

Тренд за смртност од КВБ показује да она опада просечно за 5 лица годишње. Смртност од малигних болести расте просечно за 5 лица годишње. Дуготрајна доминација КВБ као узрока смрти у овом узрасту је од 2008. године замењена са малигним болестима како показује графикон број 18. Ова година се може сматрати преломном јер тренд опадања смртности од КВБ и раста малигних болести се наставља. У 2012. години од малигних болести је умрло 235 лица а од болести крвотока 219 лица у овом узрасту.

Графикон 17

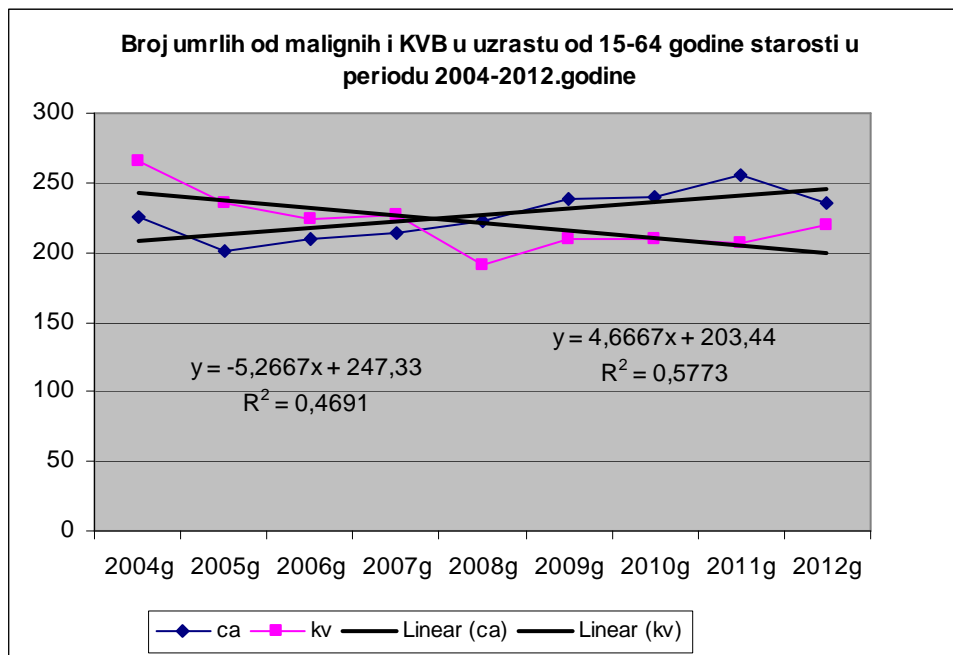
Смртност у узрасту од 15-64 године старости у периоду од 2004-2012.године



Табела 24. Број умрлих у узрасту 15 - 64 године старости према групама болести и према полу

Ред. број	Група болести	мушкарци	ранг	жене	ранг	укупно	ранг
1	тумори	134	2	101	1	235	1
2	болести система крвотока	161	1	58	2	219	2
3	повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	54	3	8	4	62	3
4	симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	19	4	10	3	29	4
5	душевни поремећаји и поремећаји понашања	17	5	2	9	19	5
6	болести система за варење	11	6	3	8	14	6
7	болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма	6	10	6	5	12	7,8
8	болести система за дисање	8	8	4	6,7	12	7,8
9	болести нервног система	7	9	4	6,7	11	9
10	болести мокраћно полног система	9	7	0	10	9	10

Графикон 18



Даљом анализом потребно је идентификовати појединачне дијагнозе основних узрока смрти које су узроковале опадање смртности у групи КВБ. Полазећи од најучесталијих дијагноза из ове групе

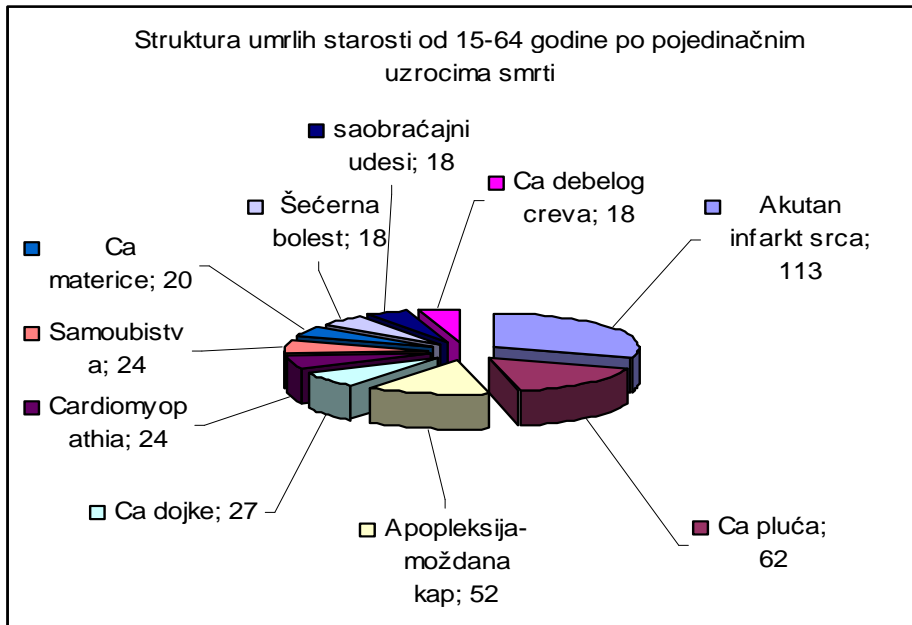
идентификовали смо главне чиниоце ових промена и то су: највећи пад кардиомиопатије и равномеран пад инфаркта миокарда и апopleксије.

Кардиомиопатија опада равномерно код мушкараца и жена, а инфаркт миокарда и апopleксија опада само код мушкараца а код жена стагнира и нема праволинијски ток.

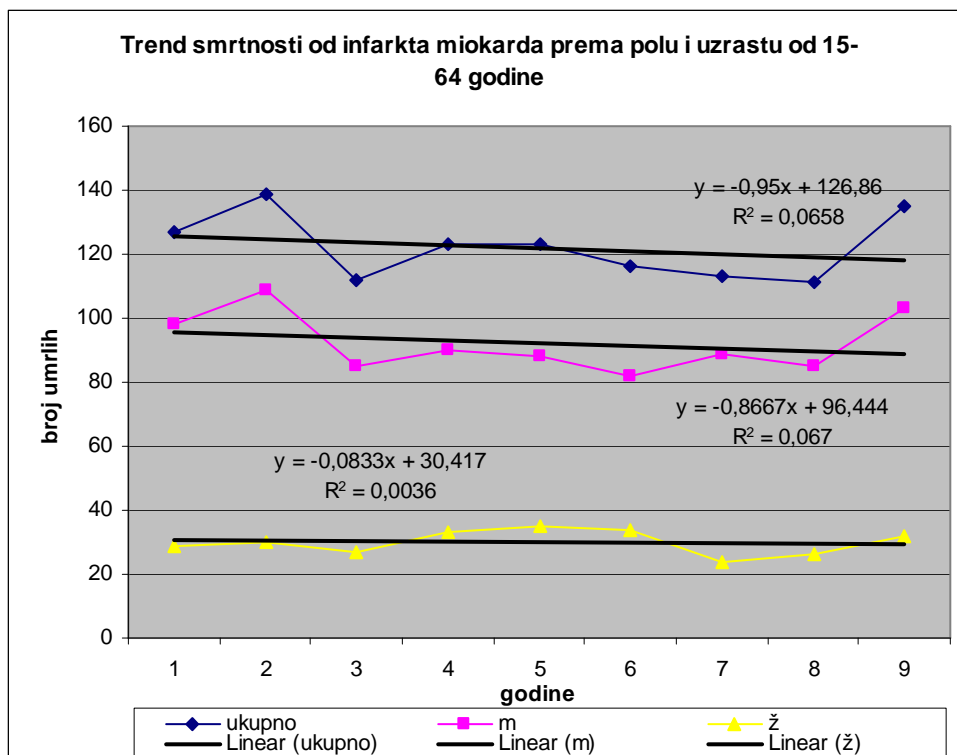
Табела 25. Десет најчешћих појединачних узрока смрти популације старости од 15-64 године по полу

Ред.б.	Болести	мушкарци	ранг	жене	ранг	укупно	ранг
1.	Акутан инфаркт миокарда	103	1	32	1	135	1
2.	Карцином плућа	47	2	12	5	59	2
3.	Апopleксија- мождани удар	39	3	16	3	55	3
5.	Карцином дојке	0		30	2	30	4
6.	Самоубиства	20	4,5	5	7	25	5
7.	Карцином дебелог црева	13	7	10	6	23	6
8.	Саобраћајни удес	20	4,5	0		20	7
	Болести зависности	16	6	1		17	8
9.	Кардиомиопатија	12	8	4	8	16	9
10.	Карцином материце	0		14	4	14	10
	Укупно	270		124		394	

Графикон 19



Графикон 20



Дакле, можемо закључити да се највећа промена дешава у смањењу преране смртности мушкараца и жена од кардиомиопатије и смртности мушкараца од инфаркта миокарда и апоплексије.

Анализом благог раста смртности од малигних болести (за 5 просечно годишње), налазимо да је раст једнак код мушкараца и код жена и није сконцентрисан на појединачне врсте и локализације малигних болести већ је једнако дистрибуиран на различите локализације и раст је пропорционалан учесталости јављања малигне болести.

С обзиром да је у овом узрасту умрло укупно 630 лица, дати најчешћи узроци смрти чине 63% (близу 2/3 узрока смрти).

Основна обележја смртности мушкараца у узрасту од 15-64 године

Постоји тренд благог опадања смртности мушкараца од КВБ. Овај пад се односи на опадање инфаркта миокарда, миокардиопатије и možданог удара у равномерном обиму.

Постоји тренд благог раста смртности мушкараца од малигних болести при чему је пораст пропорционалан учесталости јављања одређене локализације.

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

1. На првом месту је акутни инфаркт миокарда. Три пута је већа стопа умирања код мушкараца него код жена. Овај узрок је и на првом месту код младих и зрелих мушкараца до 44 године старости и на другом месту у укупној смртности.

На другом месту је карцином плућа. У укупној смртности карцином плућа је на 4. месту и више од 3 пута више него код жена, али се не јавља у првих 5 узрока умирања у узрасту од 15-44 године.

На трећем месту је цереброваскуларни инсулт који је на првом месту у укупној смртности и на 4. месту у узрасту до 44 године.

Четврто и пето место деле самоубиства и саобраћајни удеси. Самоубиства су на 8. месту у укупној смртности и на 3. месту код млађих мушкараца. Четири пута је већа учесталост код мушкараца него код жена.

Саобраћајни удеси су на 2. месту код млађе популације, док се у укупној смртности не појављује у првих 10. Значајно је већа стопа него код жена.

Основна обележја смртности жена у узрасту од 15-64 године

И код жена је на првом месту узрока смрти инфаркт миокарда и стопа стагнира. Код жена је ово узрок на 3. месту у укупној смртности и на 2. месту код млађих жена, после малигних болести.

На другом месту је карцином дојке који је на 4. месту у укупној смртности и ретко се јавља код млађих жена (била су 2 случаја).

Али значајно је да се оба узрока смрти ретко јављају код младих и зрелих жена до 44 године старости.

На трећем месту је мождани удар. То је и код жена на првом месту у укупној смртности и ретко се јавља код млађих жена (био је 1 случај).

Следе га карцином материце и карцином плућа. Значајно је да се ови узроци смрти ретко јављају код младих и зрелих жена до 44 године старости што сугерише продужено преживљавање од ових болести, али то место је први пут заузео малигни меланом.

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

Стопа умирања жена од карцинома дојке је дупло већа од карцинома материце.

Ова обележја су представљена у табелама 23 и 25.

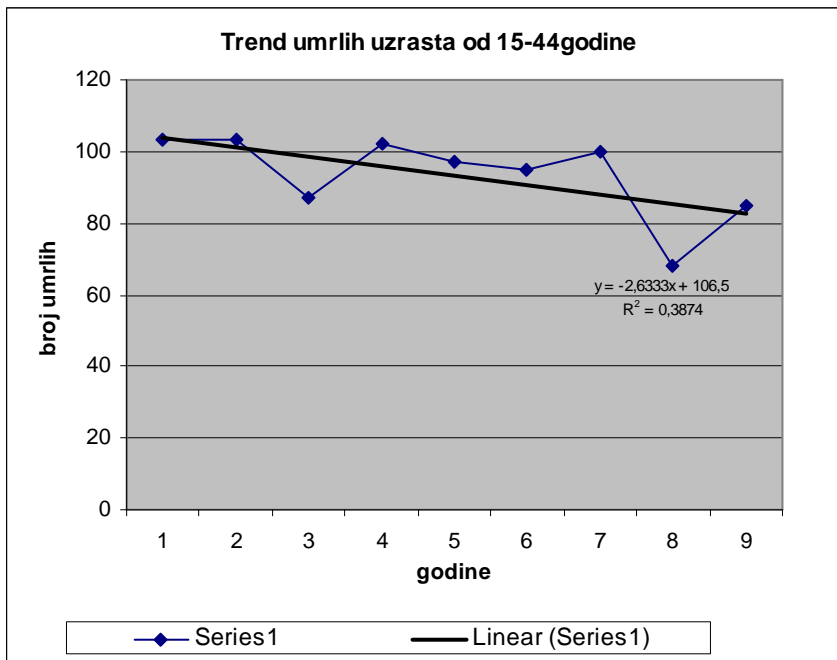
Смртност 15-44 године

Стопе умирања, трендови и структуре смртности су инструменти за мерење и анализу здравственог стања младог и зрелог становништва у узрасту од 15 до 44 године.

Стопа смртности у овој старосној кохорти је била 67,7 на 100000 становника.

Графикон приказује да постоји благи пад смртности у овом узрасту, просечно за 3 лица годишње. Потребно је поменути да су ове стопе смртности релативно ниске и да управо због малог броја смртних случајева и доминације насилних смрти постоји могућност јављања већих годишњих осцилација у подацима.

Графикон 21



У овој старосној кохорти, насилне смрти су на првом месту укупно и за мушки пол. Код жена су то малигне болести. Малигне болести се налазе на трећем месту код мушкараца иза болести система крвотока.

Као појединачни узроци су акутни инфаркт миокарда, саобраћајни удеси, самоубиства, апopleксија и малигни меланом. У овој години се први пут појављује малигни меланом у првих пет најчешћих појединачних узрока смрти у овом узрасту.

Табела 26. Број умрлих у узрасту од 15-44 године према групама болести и по полу

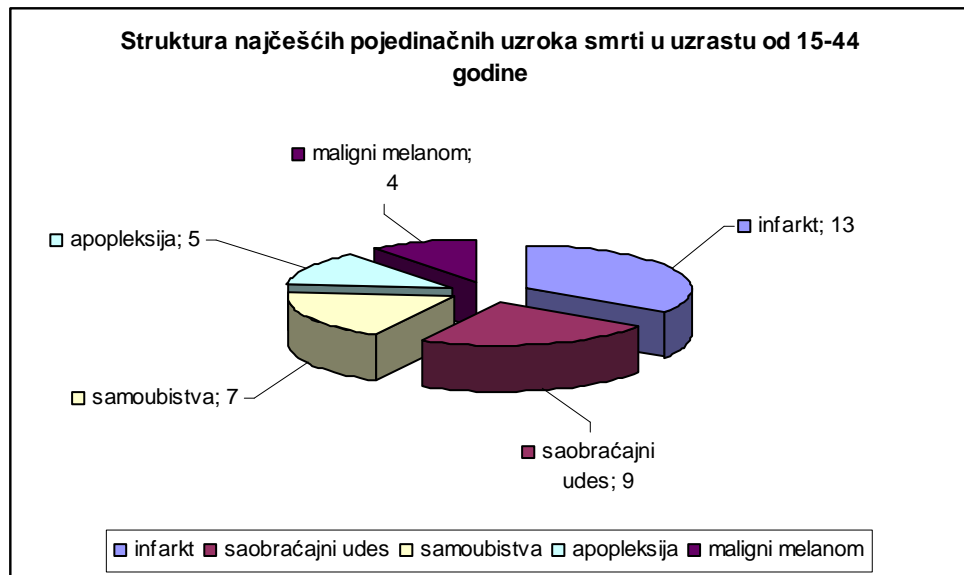
редни број	групе болести	мушкарци	жене	укупно	ранг
1.	повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	19	3	22	1
2.	болести система крвотока	17	2	19	2

3.	тумори	8	10	18	3
4.	симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	7	3	10	4
5.	болести система за варење	3	1	4	5
све остале групе		9	3	12	
укупно		63	22	85	

Табела 27. Пет најчешћих појединачних узрока смрти популације старости од 15-44 године по полу

	Узроци смрти	мушкарци	жене	укупно	ранг
1.	Акутни инфаркт миокарда	12	1	13	1
2.	Саобраћајни удеси	9	0	9	2
3.	Самоубиства	6	1	7	3
4.	Апоплексија-мождани удар	4	1	5	4
5.	Малигни меланом	1	3	4	5

Графикон 22



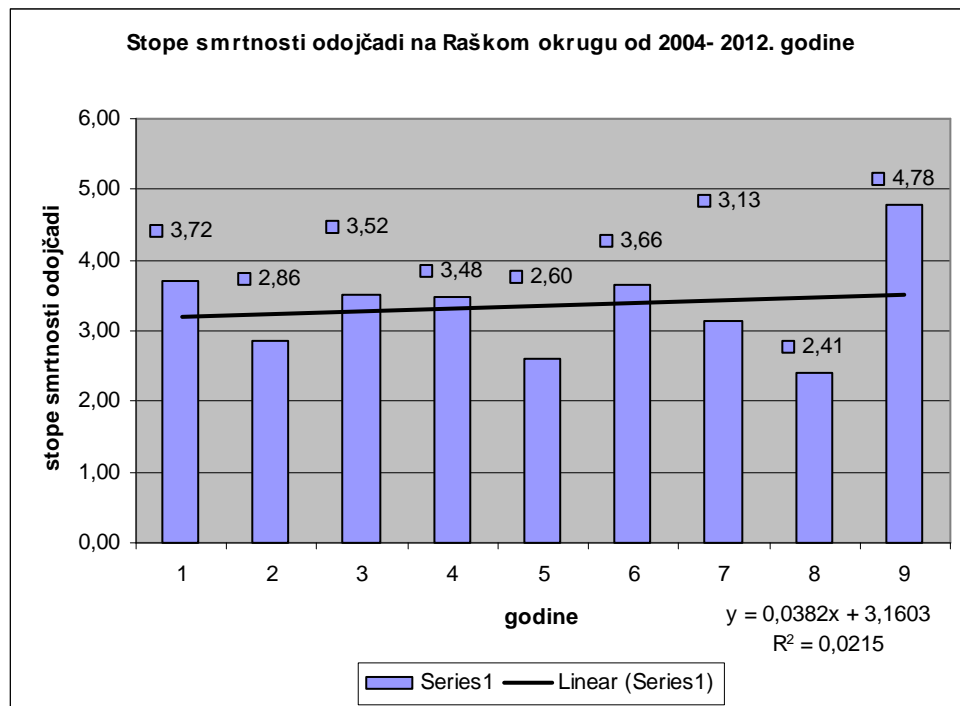
Стопа самоубиства у 2012. години је била 14,87 на 100000 и спада у средње стопе. У задњој деценији стопе самоубиства припадале су средњим стопама 5-15 на 100000 изузев 2005. и 2011. када је била висока стопа 15,71 односно 16,04 на 100000 становника. Самоубиства се налазе на високом 5. месту као појединачни узроци смрти у узрасту од 15-64 године старости и код мушкараца и код жена с тим што је стопа умирања мушкараца 4 пута већа него код жена. У млађој популацији до 44 године самоубиства су на трећем месту после акутног инфаркта миокарда и саобраћајног удеса. Приближно је исти број код млађих од 64 године и старих са 65 и више година.

Смртност мајке и детета

Стопа морталитета одојчади у анализираном периоду обликом и интензитетом нема праволинијски ток. У 2012. износила је 4,78 на 1000 живорођене деце (графикон 23) и већа је у односу на прошлу годину када је била 2,41‰.

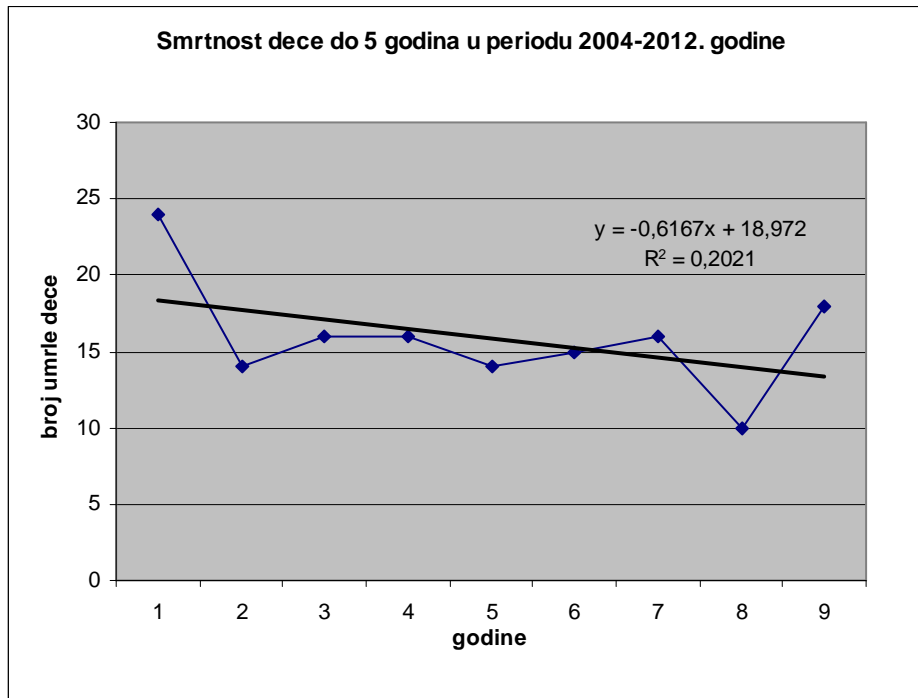
Смртност мале деце до 5 година износила је 0,95 на 1000 деце што је ниска стопа и има тренд благог пада за једно дете просечно годишње (графикон 24).

Графикон 23



У последњој деценији десило се да је 2009. године једна мајка умрла од последица у трудноћи и 2012. умрла је једна породиља од плућне емболије појава се сматра ретким догађајем.

Графикон 24



Коришћење здравствене заштите на подручју Рашког округа у 2012. години

Мрежа здравствених установа

Здравствене установе на подручју Рашког округа према Уредби о плану мреже здравствених установа ("Службени гласник РС"), број 42/06 и Уредби о изменама и допунама Уредбе о Плану мреже здравствених установа 119/07, 84/08,71/09, 85/09 и 24/10, 6/12, 37/12) су:

1. Дом здравља Врњачка Бања
 2. Дом здравља Рашка са стационаром (15 постеља)
 3. Дом здравља Тутин
 4. Дом здравља Краљево
 5. Дом здравља Нови Пазар
 6. Апотека Краљево (за град Краљево и општине Врњачка Бања и Рашка)
 7. Општа болница Краљево (580 постеља)
 8. Општа болница Нови Пазар (420 постеља)
 9. Општа Болница Тутин (60 постеља)
 10. Специјална болница за лечење и рехабилитацију "Меркур " Врњачка Бања (за лечење 70 и за рехабилитацију 250 постеља)
 11. Специјална болница за прогресивне мишићне и неуромишићне болести Нови Пазар (за лечење 80 и за рехабилитацију 100 постеља, укупно 180)
 12. Специјална болница за рехабилитацију "Агенс " Матарушка бања (140 постеља)
 13. Специјална болница за интерне болести Врњачка Бања (70 постеља)
 14. Завод за јавно здравље Краљево (за град Краљево и општине Врњачка Бања и Рашка)
 15. Завод за јавно здравље Нови Пазар (за град Нови Пазар и општину Тутин
- Реално стање је другачије јер неки организациони процеси нису завршени. Није организована општа болница у Тутину већ функционише стационар и породилиште, није организован Завод за јавно здравље Нови Пазар (за град Нови Пазар и општину Тутин), нису раздвојени Здравствени центар Краљево на дом здравља и болницу.

Тако је на територији Рашког округа у 2012. години здравствену заштиту обезбеђивало 12 државних здравствених установа и 181 приватна. У приватном власништву су: 1 Интернистичка специјална болница, 3 поликлинике 27 лекарских ординација, 69 стоматолошких, 2 биохемијске лабораторије, 4 зуботехничке лабораторије и 57 апотека и здравствених установа апотека.

Табела 28.

ТЕРИТОРИЈА	Укупно здрав. рад.	Висока стручна спрема								Виша стручна спрема	Средња стручна спрема	Виша стручна спрема	Немед. радника
		Свега са високом стручном спремом	Свега лекара	Лекари			Зубни лекар	Фармацеут	Остали				
				Општа мед.	На специјализацији	Специјалисти							
Врњачка Бања	308	102	85	3	12	70	6	11	-	45	161	-	226
Краљево	1451	468	352	49	34	269	41	55	20	176	800	7	574
Нови Пазар	834	265	211	29	28	154	35	11	8	57	496	16	301
Рашка	152	52	39	11	3	25	6	6	1	11	89	-	31
Тутин	171	59	45	12	5	28	10	3	1	9	103	-	50
РАШКИ ОКРУГ	2916	946	732	104	82	546	98	86	30	298	1649	23	1182

Табела 29.

ЗДРАВСТВЕНИ РАДНИЦИ ЗАПОСЛЕНИ У ЗДРАВСТВУ - СТАЊЕ 31.12.2012. ГОДИНЕ

ЛЕКАРИ	Врњачка Бања		Краљево		Нови Пазар		Рашка		Тутин		Рашки округ	
ЛЕКАРА УКУПНО	85		352		211		39		45		732	
ЛЕКАРА ОПШТЕ МЕДИЦИНЕ	3		49		29		11		12		104	
СПЕЦИЈАЛИСТА УКУПНО / НА СПЕЦИЈАЛИЗАЦИЈИ УКУПНО	70	12	269	34	154	28	25	3	28	5	546	82
Акушерство и гинекологија	5		14	4	17	4	2		3	1	41	9
Анестезиологија са реанимацијом			11	6	10						21	6
Дечија хирургија			5	1	3						8	1
Дечија неурологија			1			1					1	1
Дечија психијатрија			1								1	
Епидемиологија			3		1				1		5	
Физикална медицина и рехабилитација	6	1	14	1	6	1	1		1		28	3
Грудна хирургија												
Хигијена			3								3	
Инфектологија			3	1	3	1					6	2
Интерна медицина	27	3	26		17	6	2		3		75	9
Клиничка фармакологија			1								1	
Имунологија			2								2	
Клиничка патофизиологија												
Кожно-венеричне болести	1		6		2				1		10	
Максилофацијална хирургија												
Медицина рада	5		6		3		4		1		19	
Медицина спорта	1		1								2	
Медицинска биохемија	1	2	1	1	3		1		1		7	3
Медицинска статистика и информатика												
Микробиологија са паразитологијом			5		2						7	
Неурохирургија		1										1
Неурологија			9	1	5				1		15	1
Неуропсихијатрија	1		4		1		1				7	
Нуклеарна медицина												
Офтамологија	1	2	8	2	3	1	1		1		14	5
Општа хирургија			15	2	10	2					25	4
Општа медицина	8		36	2	16	1	7	1	5		72	4
Ортопедија са трауматологијом			7		3						10	
Оториноларингологија		1	5	2	5				1		11	3
Патолошка анатомија			3		2						5	
Педијатрија	6		28	7	18	8	4	1	5	2	61	18
Пластична и реконструктивна хирургија			2								2	
Пнеумфтизиологија	1		8		8				1		18	
Психијатрија		1	5	1	3		1		1		8	4
Радиологија	2		11	1	4	3	1		2		20	4
Социјална медицина			3	1	1						4	1
Судска медицина			1		1						2	
Трансфузиологија			3		2						5	
Ургентна медицина	4		13		2		1		1	1	21	1
Урологија	1	1	5	1	3						9	2

Табела 30 и 31

ЗДРАВСТВЕНИ РАДНИЦИ ЗАПОСЛЕНИ У ЗДРАВСТВУ - СТАЊЕ 31.12.2012.

СТОМАТОЛОЗИ	Врњачка Бања	Краљево	Нови Пазар	Рашка	Тутин	Рашки округ
Стоматолога УКУПНО	6	41	35	6	10	98
Стоматолози	2	16	13	2	3	36
На специјализацији	1			1	1	3
Специјалиста УКУПНО	3	25	22	3	6	59
Болести зуба и ендодонција		1	1		1	3
Максилофацијална хирургија		2				2
Општа стоматологија		3	3		1	7
Ортопедија вилица		3	3		1	7
Орална хирургија		1	3			4
Превентивна и дечја стоматологија	2	11	8	2	3	26
Социјална медицина						
Стоматолошка протетика	1	3	4	1		9
Парадентологија		1				1
Остали						

ЗДРАВСТВЕНИ РАДНИЦИ ЗАПОСЛЕНИ У ЗДРАВСТВУ - СТАЊЕ 31.12.2012.

ФАРМАЦЕУТИ	Врњачка Бања	Краљево	Нови Пазар	Рашка	Тутин	Рашки округ
Фармацеута УКУПНО	11	55	11	6	3	86
Дипломирани фармацеути	7	42	11	6	3	69
На специјализацији	1					1
Специјалиста УКУПНО	3	13				16
Фармацеутска технологија		3				3
Фармацеутска информатика		1				1
Клиничка фармација						
Медицинска биохемија	2	3				5
Санитарна хемија		1				1
Социјална медицина						
Токсиколошка хемија		1				1
Козметологија		1				1
Фармакоекономија и фармацеутска легислатива	1	3				
Лековито биље						
Остало						

Подаци о кадровима се односе на државне установе из плана мреже (табеле 28,29,30,31).

У здравственим установама Рашког округа у 2012. години било је запослено укупно 4098 радник а у предходној години је било 4094 што значи да није било великих промена у кадровима. Позитивна промена је што је смањен број немедицинских радника за 11 и повећан број здравствених радника за 15. Повећање кадра се дешавало у Новом Пазару за 13, 3 лекара и 10 медицинских сестара, затим у Тутину 6, 2 фармацеута и 4 медицинске сестре.

У табелама 29,30,31 дати су лекари, стоматолози и фармацеути према специјалностима и према општинама и градовима.

Коришћење примарне здравствене заштите

Ванболничку здравствену заштиту становници Рашког округа су остварили у 5 домова здравља, Апотеци Краљево и Заводу за јавно здравље Краљево.

Остваривање превентивне здравствене заштите

Праћење превентивне здравствене заштите је илустровано у табели 32. Циљне групе су дате у колони 2 и услуге (патронажне посете и прегледи) у колони 4.

Табела 32. Остваривање превентивне здравствене заштите

Назив услуге	Групација становништва	Број посета према садржају и обиму превентивних мера у ПЗЗ	Остварење		
			Број услуга	Број посета по становнику/о сигурануку	Обухват (%)
Патронажне посете	трудници	1	2936	0,82	81,9
	породиљи и новорођеном детету	5	16936	4,7	94,5
	одојчету	2	6237	1,74	87,0
Систематски прегледи	одојчад (III, VI, IX и XII месец)	4	10080	2,81	70,3
Систематски прегледи	мала и предшколска деца у 2. години живота	2	5011	1,36	67,8
Систематски прегледи	мала и предшколска деца у 4 и 6/7 години	1	6820	0,84	84,3
Систематски прегледи	I, III, VII разреду основне школе	1	9979	0,63	62,7
	I и III средње школе	1	4488	0,58	58,3
Преглед	трудница	5	18591	5,2	103,8
Преглед (ултразвучни)	трудница	4	5104	1,42	35,6
Гинеколошки преглед породиља	после 6 недеља	1	1794	0,5	50,1
	после 6 месеци	1	980	0,27	27,4
Систематски гинеколошки преглед	жене 15 и више година	1 у три године	4529	0,19	3,9
Циљани гинеколошки преглед	рано откривање рака грлића материце (жене 25 до 69 година)	20% добне групе	9221	0,57	11,3
	рано откривање рака дојке 45-69 година)	20% добне групе	7340	0,82	16,4
Систематски прегледи одраслог становништва	одрасли 19-34 године	1 у 5 година	5515	0,5	9,9
	35 и више година	30% добне групе	16335	35	10,6
Циљани прегледи одраслог становништва	рано откривање карцинома дебелог црева	20% добне групе	5847	0,43	8,6

Циљне групе су труднице, породилје, новорођенчад, одојчад, предшколска и школска деца, жене и одрасло становништво.

Патронажне посете су спроведене у потребном обиму трудницама, а породилји, новорођеном детету и одојчету недовољно.

Систематски прегледи одојчади (III, VI, IX и XII месец), мале, предшколске и школске деце нису урађени у захтеваном обиму. Најмањи обухват је у популацији средњошколаца (58,3%), а највећи пред упис у школу 84,3%.

Прегледи трудница су задовољавајући, а ултразвучни прегледи трудница недовољни, просечно 1.42 прегледа (норматив је 4).

После порођаја заинтересованост жена за контролу здравља опада, просечно свака друга жена је прегледана после 6 недеља и свака четврта после 6 месеци.

Систематски гинеколошки прегледи имају мали обухват (3,9%) као и систематски и циљани прегледи одраслог становништва на карцином дебелог црева (8,6%) као што илуструје табела 32.

Служба за здравствену заштиту одраслог становништва

Током 2012. године за здравствену заштиту одраслог становништва радило је 151 изабраних лекара што значи да просечно 1577 одраслих становника припада једном изабраном лекару нерачунајући изабране лекаре у железничкој здравственој станици и војне осигуранике које припадају другим министарствима. Обзиром да је норматив 1600 одраслих становника можемо оценити да постоји добра кадровска обезбеђеност. Просечна густина насељености на Рашком округу је 79 становника на квадратни километар што спада у нормалну густину насељености. Однос лекара и сестара је био 1,32.

У 2012. години је било 1046090 посета изабраном лекару. Просечан број посета по становнику је био 4,4 годишње, стим што је у Рашки било 6.2 а најмање у Новом Пазару 3.2 посете. Сматра се да је стандард 4 посете годишње када постоји доминација хроничних незаразних болести.

Просечан однос поновних и првих посета је био 2.39 стим што је најучесталије коршћење поновних прегледа у Рашки 4,90 а најмање у Врњачкој Бањи 1.59.

Просечна оптрећеност изабраног лекара је била 26 посета дневно, највише у Врњачкој Бањи 32 и најмање у Тутину 19, што говори да се може посветити довољно времена сваком прегледу (табела 33 и 34).

Табела 33. ОПТЕРЂЕНОСТ ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ОДРАСЛОГ СТАНОВНИШТВА ЗА РАШКИ ОКРУГ У 2012. ГОДИНИ

ТЕРИТОРИЈА	Просечан број							
	Посете уординацији						Кућна посета у току радн. дана	
	Код лекара у току			Код ост. м. рад. у току			лекара	остали мед. рад.
	године	радног дана	радног сата	године	радног дана	радног сата		
Врњачка Бања	8526	31.58	4.51	11121	41.19	5.88	0.00	0.00
Краљево	7504	27.79	3.97	8067	29.88	4.27	0.03	0.07
Нови Пазар	7051	26.11	3.73	2344	8.68	1.24	0.00	0.00
Рашка	5500	20.37	2.91	6526	24.17	3.45	0.00	0.00
Тутин	5170	19.15	2.74	2899	10.74	1.53	0.00	0.00
РАШКИ ОКРУГ	6928	25.66	3.67	6313	23.38	3.34	0.01	0.03

Табела 34. КОРИШЋЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ОДРАСЛОГ СТАНОВНИШТВА ЗА РАШКИ ОКРУГ У 2012. ГОДИНИ

ТЕРИТОРИЈА	Просечан број посета на једног становника			
	Код лекара		Код осталих мед. радника	Свега
	Укупно	Првих		
Врњачка Бања	4.86	1.88	7.80	12.67
Краљево	4.84	1.35	6.77	11.61
Нови Пазар	3.17	1.01	1.42	4.59
Рашка	6.22	1.05	11.55	17.77
Тутин	4.08	1.57	2.56	6.64
РАШКИ ОКРУГ	4.39	1.29	5.30	9.69

Служба за здравствену заштиту мале и предшколске деце

Здравствену заштиту деце предшколског узраста на подручју Рашког округа обезбеђивало је укупно 40 лекара (3 више у односу на предходну годину) и 57 медицинских сестара- техничара.

На једног лекара у просеку има 580 предшколске деце што говори о доброј доступности кадра најмлађим становницима.

Урађено је укупно 149926 прегледа. Нешто више од две трећине (69,9%) су први прегледи јер доминирају акутне респираторне инфекције (табела 35). Просечан број посета по детету је био 6,46 годишње, стим што је у Врњачкој Бањи било 10,95 а најмање у Тутину 5.40 (табела 36).

Просечна оптерећеност лекара је била 17 посета дневно при чему највише у Врњачкој Бањи 22,92 а најмање 13,97 у Рашки што говори о постојању добре временске доступности лекара за предшколско дете.

Табела 35. ПОСЕТЕ У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ПРЕДШКОЛСКЕ ДЕЦЕ ВАН САВЕТОВАЛИШТА ПО ОПШТИНАМА И ЗА РАШКИ ОКРУГ У 2012. ГОДИНИ

ТЕРИТОРИЈА	ПОСЕТЕ			Однос посета код	
	У ординацији код			Лекара поновних и првих	Осталих мед. рад. и лекара
	Лекара		Осталих мед. радника		
	Укупно	Од тога прве			
Врњачка Бања	15128	10240	23826	0.48	1.57
Краљево	46135	30447	86559	0.52	1.88
Нови Пазар	57124	40486	104159	0.41	1.82
Рашка	12293	8419	21025	0.46	1.71
Тутин	19246	15144	11198	0.27	0.58
РАШКИ ОКРУГ	149926	104736	246767	0.43	1.65

Табела 36. КОРИШЋЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ У ОБЛАСТИ ПРЕДШКОЛСКЕ ДЕЦЕ ПО ОПШТИНАМА И ЗА РАШКИ ОКРУГ У 2012. ГОДИНИ

ТЕРИТОРИЈА	Просечан број посета на једно предшколско дете				
	Ван саветовалишта				у саветовалишту код лекара
	Код лекара		Код осталих мед. радн.	Свега	
	Укупно	Првих			
Врњачка Бања	10.95	7.41	17.24	28.19	0.75
Краљево	6.45	4.26	12.10	18.55	0.15
Нови Пазар	5.81	4.12	10.60	16.41	0.52
Рашка	9.49	6.50	16.24	25.73	0.89
Тутин	5.40	4.25	3.14	8.55	0.16
РАШКИ ОКРУГ	6.46	4.51	10.63	17.08	0.39

Служба за здравствену заштиту школске деце и омладине

Здравствену заштиту школске деце и омладине на подручју Рашког округа обезбеђивао је укупно 29 лекара (1 мање у односу на предходну годину) и 43 медицинске сестре- техничари. У просеку је обезбеђен 1 лекар на 1621 школске деце што говори о благој недовољној доступности кадра овој узрасној популацији. Обзиром да је норматив 1500 деце, довољна доступност је у домовима здравља Краљево и Рашка, а инсуфицијентна у Новом Пазару и посебно у Тутину.

Урађено је укупно 105984 прегледа. Приближно $\frac{2}{3}$ (68%) су први прегледи јер доминирају акутне респираторне инфекције и повреде (табела 37). Просечан број посета по школском детету је био 2,25 годишње, стим што је у Врњачкој Бањи било највише 3,54 а најмање у Тутину 1,20. Овај параметар је повезан са недовољним бројем педијатара у односу на број деце. Постоји континуитет у најмањем коришћењу здравствене заштите ове узрасне популације. Анализирањем дневне оптерећености лекара види се да је просечно било 17 посета дневно при чему највише просечно 27 у Врњачкој Бањи а најмање 13 у Краљеву.

Табела 37. ПОСЕТЕ У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ДЕЦЕ И ОМЛАДИНЕ ПО ОПШТИНАМА ЗА РАШКИ ОКРУГ У 2012. ГОДИНИ

ТЕРИТОРИЈА	ПОСЕТЕ			Однос посета код	
	У ординацији код			Лекара поновних и првих	Осталих мед. рад. и лекара
	Лекара		Осталих мед. радника		
	Укупно	Од тога прве			
Врњачка Бања	11881	8673	15962	0.37	1.34
Краљево	40666	26790	80954	0.52	1.99
Нови Пазар	33912	22552	51334	0.50	1.51
Рашка	11331	7332	16140	0.55	1.42
Тутин	8194	6819	6951	0.20	0.85
РАШКИ ОКРУГ	105984	72166	171341	0.47	1.62

Служба за здравствену заштиту жена

Здравствену заштиту жена на подручју Рашког округа обезбеђивало је укупно 22 лекара и 24 медицинске сестре. На једног лекара у просеку долази 5792 жена што се уклапа у норматив који је 6500 жена (табела 38).

Просечан број посета на једну жену је био 0,30 годишње, стим што је у Врњачкој Бањи било 0,50 а најмање у Краљеву 0,24.

Урађено је укупно 38196 прегледа, 1736 прегледа просечно по једном лекару или 7,89 прегледа просечно дневно. Највише је било у Тутину 10,96 просечно дневно и најмање у Краљеву 6,62 (табела 39). Приближно једна половина су били први прегледи.

Табела 38. ЗДРАВСТВЕНИ РАДНИЦИ У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ЖЕНА И ЖЕНЕ ОД 15 И ВИШЕ ГОДИНА СТАРОСТИ ЗА РАШКИ ОКРУГ У 2012. ГОДИНИ

ТЕРИТОРИЈА	Б р о ј						
	Лекара		Виших и ср. мед. радника		Број жена од 15 и више година		
	Укупно	Од тога спец.	Укупно	На 1 лекара	Укупно	На 1 лекара	На 1 виш. и ср.м.р.
Врњачка Бања	3	3	3	1.00	12373	4124	4124
Краљево	9	6	9	1.00	54914	6102	6102
Нови Пазар	6	4	6	1.00	38411	6402	6402
Рашка	2	2	4	2.00	10614	5307	2654
Тутин	2	2	2	1.00	11112	5556	5556
УКУПНО РАШКИ ОКРУГ	22	17	24	1.09	127424	5792	5309

Табела 39. ОПТЕРЕЋЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ЖЕНА ВАН САВЕТОВАЛИШТА ЗА РАШКИ ОКРУГ У 2012 ГОДИНИ

ТЕРИТОРИЈА	Просечан број посета у ординацији					
	Код лекара у току			Код ост. м. рад. у току		
	године	радног дана	радног сата	године	радног дана	радног сата
Врњачка Бања	2080	9.45	1.35	3341	15.19	2.17
Краљево	1456	6.62	0.95	5796	26.35	3.76
Нови Пазар	1849	8.41	1.20	2000	9.09	1.30
Рашка	1468	6.67	0.95	1210	5.50	0.79
Тутин	2412	10.96	1.57	2837	12.89	1.84
УКУПНО РАШКИ ОКРУГ	1736	7.89	1.13	3529	16.04	2.29

Служба за поливалентну патронажу

Служба за поливалентну патронажу је формирана у свих 5 домова здравља. Ради укупно 53 патронажне сестре и оне су имале просечно 1138 посета у 2012. години. Највеће оптерећење је било у Дому здравља Врњачка Бања (1553 посета на једну патронажну сестру), а најмање у Дому здравља у Краљеву где је просечно оптерећење било 787 посета. (табела 40).

Опредељено је просечно 5835 становника на једну патронажну сестру (норматив је 5000) па је оптерећеност ове службе већа од стандардне оптерећености.

Табела 40. ЗДРАВСТВЕНИ РАДНИЦИ У ОБЛАСТИ ПОЛИВАЛЕНТНЕ ПАТРОНАЖЕ ЗА РАШКИ ОКРУГ У 2012. ГОДИНИ

ТЕРИТОРИЈА	Број медицинских радника		Укупан број посета	Број посета на 1 патронажну сестру
	Са вишом стр.спр.	Са сред.стр.спр.		
Врњачка Бања	4	1	6212	1553
Краљево	18	0	14164	787
Нови Пазар	3	16	24887	1310
Рашка	2	3	6550	1310
Тутин	1	5	8508	1418
РАШКИ ОКРУГ	28	25	60321	1138

Лабораторије у домовима здравља

Биохемијске лабораторије су организоване у примарној здравственој заштити у домовима здравља Врњачка Бања, Рашка и Тутин, а у Краљеву и Новом Пазару припадају секундарној здравственој заштити.

Постоје значајне разлике у коришћењу лабораторијске дијагностике па је тако у Врњачкој Бањи било просечно 12 анализа годишње по становнику, у Рашки 10 и у Тутину 2.

Коришћење у кућном лечењу и здравственој нези

Кућно лечење и здравствена нега је организована у 4 дома здравља. Најразвијенија је у Дому здравља Краљево који је и највећи по броју становника и по површини, урађено 7936 прегледа. Најмање коришћење је било у Дому здравља Нови Пазар: 1849 посета лекара.

Коришћење службе хитне медицинске помоћи

Службе хитне медицинске помоћи (у даљем тексту ХМП) су организоване у 4 дома здравља. Највећи број лекарских прегледа је било у Дому здравља Нови Пазар, укупно 54072, 24,58 прегледа просечно дневно. Најмање прегледа је било у Дому здравља Врњачка Бања 10927, 9,93 прегледа просечно дневно. Коришћење ХМП је у обрнутој корелацији са развијеношћу кућног лечења и здравствене неге.

Служба за заштиту и лечење уста и зуба

У овим службама је било запослено 100 стоматолога, 100 асистената и 39 зубних техничара. На 3093 становника је обезбеђен 1 стоматолог. Најмање стоматолога по броју становника има у Врњачкој Бањи, а највише у Тутину.

Просечан број посета по стоматологу је био 2159, благо смањење у односу на предходну годину (2186). По једном становнику је било 0,70 посета, највише у Новом Пазару (0,79) и најмање у Врњачкој Бањи 0,57. Нема значајне разлике у обиму пломбираних (0,18) и извађених зуба (0,09) по становнику у односу на предходну годину. Урађено је мање протетских радова на 1000 одраслих становника (13,26) у односу на предходну годину (14,20).

Најчешће посете стоматологу у 2012. години су били пломбирање зуба 43%, хирушке интервенције (вађење зуба и остале хирушке интервенције 32%, ортодонција 12%, лечење меких ткива усне дупље 10% и протетички радови 3% (табела 41).

У односу на предходну годину повећан је број услуга у ортодонцији и лечењу меких ткива усне дупље, а смањене хирушке интервенције. На истом нивоу су пломбирање зуба и протетски радови.

Табела 41. ПОСЕТЕ И ИЗВРШЕНИ РАДОВИ У ОБЛАСТИ СТОМАТОЛОШКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ПО ОПШТИНАМА И ЗА РАШКИ ОКРУГ У 2012. ГОДИНИ

ТЕРИТОРИЈА	Посете		Серијски прегледи	Извршени радови							
	Укупно	Пре		Пломбирани зуби		Хирушке интервенц.		Протетички радови		Орто-донције	Лечење меких ткива усне дупље
				Без лечења	Са лечењем	Извађени зуби	Остале интерв.	Покр. Протезе	Фиксне протезе		
Врњачка Бања	15560	4493	11067	2514	1143	2041	0	327	0	0	834
Краљево	83343	16651	3777	15689	7875	11147	1044	1190	1097	7572	10927
Нови Пазар	79807	15250	1959	18101	1773	9901	3595	679	374	6750	263
Рашка	19025	4581	369	4830	1461	2584	3357	346	37	0	347
Тутин	18145	8648	9497	1583	1310	2157	6255	50	0	1465	72
РАШКИ ОКРУГ	215880	49623	26669	42717	13562	27830	14251	2592	1508	15787	12443

Физикална медицина и рехабилитација у Примарној здравственој заштити

Физикална медицина и рехабилитација у Примарној здравственој заштити је организована у Домовима здравља у Врњачкој Бањи, Рашки и Тутину. У Новом Пазару и Краљеву је организована и примарна и секундарна рехабилитација у оквиру опшних болница и припада секундарном нивоу здравствене заштите. Недовољна је примена физикалног третмана била у Дому здравља Тутин, обухваћено 529 лица. Највећи обухват је био у Дому здравља Рашка, 4607 лица али су просечно имали по 1 третман дневно у току 10 дана. У Врњачкој Бањи је обухваћено 2615 лица са просечно 2 процедуре третмана у трајању од 10 дана.

Табела 42. СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО – КОНСУЛТАТИВНЕ ДЕЛАТНОСТИ У ПРИМАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ РАШКОГ ОКРУГА У 2012. ГОДИНИ

Здравствене установе ПЗЗ које имају специјалистичко - консултативне делатности	ВРСТА ДЕЛАТНОСТИ					
	Заштита менталног здравља	Офталмологија	Интерна	Пнеумофтизиолошка	Дерматовенеролошка	ОРЛ
ДОМ ЗДРАВЉА ВРЊАЧКА БАЊА	-	7749	3854	3240	3491	-
ДОМ ЗДРАВЉА РАШКА	3843	4982	9059	717	-	-
ДОМ ЗДРАВЉА ТУТИН	3067	4080	4800	3160	2199	3388
УКУПНО РАШКИ ОКРУГ	6910	16811	17713	7117	5690	3388

Домови здравља на Рашком округу имају развијене специјалистичке службе и њихове услуге су дате у табели 42. Укупно је урађено 57629 прегледа. Највише је било интернистичких прегледа (31%), затим офталмолошких (29%), а значајно мање пнеумофтизиолошких прегледа, заштите менталног здравља, дерматовенеролошких и ОРЛ прегледа.

Рад и коришћење секундарне здравствене заштите у Рашком округу

Болничка (секундарна здравствена заштита) у 2012. години се остваривала у оквиру установа:

- 1 Општа болница Краљево у саставу Здравственог центра,
- 1 Општа болница Нови Пазар која је самостална
- 4 Специјалне болнице
- 2 Дома здравља са стационаром: Рашка и Тутин.

У 2012. години укупан постељни фонд у стационару и општим болницама према Уредби је био 1075 постеља, а реално у функцији 875 постеља. Разлог ове разлике је што после земљотреса у Краљевоу није реновирана интернистичка болница па је у функцији било 410 постеља и што у Тутину није организована општа болница већ функционише стационар са 30 постеља.

Просечна дневна заузетост постеља у Краљеву је била 71,12% и кретала се од најмање заузетости на педијатрији (46,76%), офталмологији и акушерству до највеће на гинекологији, интерном и психијатрији (92,18%).

У Општој болници Нови Пазар просечна дневна заузетост постеља је била 57,62% и кретала се од најмање заузетости на неурологији (37,58%), ОРЛ и инфективном до највеће на пнеумофтизиологији, општој хирургији и интерној медицини (80,65%). Неуролошко одељење је ново одељење у болници.

У стационару у Рашки просечна дневна заузетост постеља је била 92,47% и у стационару у Тутину 75,38% (табела 43).

Укупно на округу без специјалних болница је радило 230 лекара и 506 сестара-техничара те је однос био 2,3 техничара на 1 лекара. Просечно на 100 постеља је било обезбеђено 26 лекара и 60 медицинских сестара-техничара.

Специјалне болнице су располагале према Уредби са укупно 710 постеља, али користе и друге постеље за кориснике услуга других филијала и остале кориснике (табела 44).

Према анализи просечне дневне заузетости постеља у Рашком округу, у односу на стандард од 80%, може се закључити да су постојећи капацитети постељног фонда довољни за стационарно лечење овог становништва.

Табела 43. БРОЈ ПОСТЕЉНОГ ФОНДА, ИСПИСАНИ БОЛЕСНИЦИ И ОСТВАРЕНИ БОЛЕСНИЧКИ ДАНИ ПО ОДЕЉЕЊИМА ЗА РАШКИ ОКРУГ У 2012. ГОДИНИ

ОДЕЉЕЊА	Лекари		Здрав. рад. са вишом и сред.	Број постеља	Број исписаних бол.	Број бол. дана	Број умрлих	Просечан број дана лечења	Искоришћеност постеља		Просечан број постеља по здр. раднику		Просечан број исписаних болесника по здр. раднику	
	Укупно	Специјалисти							Заузетост	Пропусна моћ	Лекару	Више и сред спрема	Лекару	Више и сред спрема
Краљеве Здравствени центар - Укупно	131	120	289	410	17188	106426	522	6,19	71,12	41,92	3,13	1,42	131,21	59,47
- Хируршко са дејом хирургијом	23	20	52	100	4504	27840	178	6,18	76,27	45,04	4,35	1,92	195,83	86,62
- Ортопедско	7	7	18	34	883	9487	4	10,74	76,45	25,97	4,86	1,89	126,14	49,06
- Уролошко	5	4	15	26	1522	6305	12	4,14	66,44	58,54	5,20	1,73	304,40	101,47
- Офталмолошко	10	8	12	19	719	3724		5,18	53,70	37,84	1,90	1,58	71,90	59,92
- Гинеколошко	5	5	14	29	1685	8626	1	5,12	81,49	58,10	5,80	2,07	337,00	120,36
- Акушерско	4	4	18	36	1375	7388		5,37	56,23	38,19	9,00	2,00	343,75	76,39
- ОРЛ + мак.фац.хирургија	7	5	13	15	723	3536	4	4,89	64,58	48,20	2,14	1,15	103,29	55,62
- Инфективно	4	4	12	9	307	2012	16	6,55	61,25	34,11	2,25	0,75	76,75	25,58
- Психијатрија	9	8	12	20	506	6729	3	13,30	92,18	25,30	2,22	1,67	56,22	42,17
- Неурологија	9	8	20	18	915	5060	135	5,53	77,02	50,83	2,00	0,90	101,67	45,75
- Интерно	30	29	53	50	2212	15284	114	6,91	83,75	44,24	1,67	0,94	73,73	41,74
- Дечеје	10	10	23	35	1344	5973		4,44	46,76	38,40	3,50	1,52	134,40	58,43
- Пнеумофтизиолошко	8	8	27	19	493	4462	55	9,05	64,34	25,95	2,38	0,70	61,63	18,26
- Дечи бокс	4	3	14	36	1324	6819	3	5,15	51,89	36,78	9,00	2,57	331,00	94,57
Дом здравља Рашка - Укупно	1	1	11	15	511	5063	27	9,91	92,47	34,07	15,00	1,36	511,00	46,45
- Интерно	1	1	11	15	511	5063	27	9,91	92,47	34,07	15,00	1,36	511,00	46,45
Нови Пазар Здравствени центар - Укупно	95	84	206	420	16822	88325	331	5,25	57,62	40,05	4,42	2,04	177,07	81,66
- Хируршко са дејом хирургијом	20	18	45	66	4087	18428	58	4,51	76,50	61,92	3,30	1,47	204,35	90,82
- Гинекологија	14	12	22	30	1750	5816		3,32	53,11	58,33	2,14	1,36	125,00	79,55
- Акушерство	3	3	15	45	2124	8268		3,89	50,34	47,20	15,00	3,00	708,00	141,60
- Ушно	5	5	11	15	633	2652		4,19	48,44	42,20	3,00	1,36	126,60	57,55
- Интерно	21	16	46	79	3850	23255	253	6,04	80,65	48,73	3,76	1,72	183,33	83,70
- Дечеје	5	5	18	30	1376	6916	1	5,03	63,16	45,87	6,00	1,67	275,20	76,44
- Инфективно	4	3	9	20	639	3743		5,86	51,27	31,95	5,00	2,22	159,75	71,00
- Пнеумофтизиолошко	5	5	19	45	741	10580	19	14,28	64,41	16,47	9,00	2,37	148,20	39,00
- Неурологија	5	5	2	20	653	2743		4,20	37,58	32,65	4,00	10,00	130,60	326,50
- Урологија	3	3	6	14	552	2648		4,80	51,82	39,43	4,67	2,33	184,00	92,00
- Ортопедија	3	3	7	15	417	3276		7,86	59,84	27,80	5,00	2,14	139,00	59,57
- Офталмологија	4	3	3	8							2,00	2,67		
- Психијатрија	3	3	3	18							6,00	6,00		
- Продужена нега и лечење				15										
Тутин Дом здравља - Укупно	3	3	21	30	1643	8254		5,02	75,38	54,77	10,00	1,43	547,67	78,24
- Интерно	1	1	7	12	432	2681		6,21	61,21	36,00	12,00	1,71	432,00	61,71
- Дечеје	1	1	8	8	527	2838		5,39	97,19	65,88	8,00	1,00	527,00	65,88
- Акушерство	1	1	6	10	684	2735		4,00	74,93	68,40	10,00	1,67	684,00	114,00
УКУПНО ОКРУГ БЕЗ СПЕЦИЈАЛНИХ БОЛНИЦА	230	208	527	875	36164	208068	880	5,75	65,15	41,33	3,80	1,66	157,23	68,62

У двама општим болницама Рашког округа је било 6982 лица/ епизода лечених у дневним болницама. У општој болници Краљево је било 4175 лица лечених у дневној болници и то је 24,3% у односу на број хоспитализованих лица. Структура дневних болница је била: 50% интернистичке гране, 23% гинекологија и акушерство, 19% хируршке гране и 8% психијатрија.

У општој болници Нови Пазар у дневној болници је лечено 2807 лица, 16,7% у односу на број хоспитализованих. 49% су заступљене интернистичке гране, 31% гинекологија и акушерство и 20% хируршке гране.

На Рашком округу је урађено укупно 10473 операција, 7578 у Краљеву и 2895 у Новом Пазару. У Краљеву је оперисан сваки други хоспитализовани болесник, а у Новом Пазару сваки шести. Краљевачка болница је окружна болница и у њој се лече сви становници Рашког округа.

Табела 44. КОРИШЋЕЊЕ СПЕЦИЈАЛНИХ БОЛНИЦА РАШКОГ ОКРУГА У 2012. ГОДИНИ

СПЕЦИЈАЛНЕ БОЛНИЦЕ	Број постеља за РФЗО	Број лечених РФЗО	Број дана лечења осигураника РФЗО	Просечна дужина лечења	Искоришћеност		Број лечених УКУПНО	Број лечених осталих и других корисника	Број дана УКУПНО	Број дана лечења осталих и других корисника	Просечна дужина лечења
					Заузетост %	Пропусна моћ					
Специјална болница за лечење и рехабилитацију "Меркур" Врњачка Бања	320	5532	52730	9,53	45,15	17,29	13178	7646	116640	63910	8,36
Специјална болница за интерне болести Врњачка Бања	70	1781	13728	7,71	53,73	25,44	1781	0	13798	70	
Специјална болница за рехабилитацију "Агенс" Матарушка Бања, Краљево	140	1495	38474	25,74	75,29	10,68	2111	616	45130	6656	10,81
Специјална бол. за лечење прогресивних мишићних и неуромишићних болести "Новопазарска Бања"	180	4019	59819	14,88	91,05	22,33	4019	0	65880	6061	

Специјална болница за интерне болести Врњачка Бања је једина од ових болница за акутне интернистичке болести. Настала је од интернистичког стационара при Дому здравља Врњачка Бања и има доста обележја опште интернистичке болнице. Нема хоспитализоване болеснике који не припадају матичној филијали. Просечна дневна заузетост постеља је била 53,73% и просечна дужина лежања 7,71 дан. Због недовољне заузетости постеља у току је организација болничког палијативног лечења.

У "Новопазарској Бањи" су лечени само осигураници из матичне филијале. Коришћене су постеље за лечење и постеље за рехабилитацију. Просечна дневна заузетост постеља је била 91,05% и просечна дужина лежања 14,88 дана.

Остале специјалне болнице за хроничне болеснике имају "остале кориснике", "Агенс" 29.2% и "Меркур" 58%.

Терапијске процедуре у "Новопазарској Бањи" и „Агенсу“ су углавном физикални третмани. Обзиром да се налазе у близини општих болница у Краљеву и Новом Пазару немају развијену дијагностику.

У „Меркуру“ у Врњачкој Бањи постоје и дијагностичке и различите терапијске процедуре везане за дијабетес мелитус, компликације ове болести и болести дигестивног тракта уопште.

Физикална медицина и рехабилитација у Секундарној здравственој заштити

На подручју Рашког округа на нивоу секундарне здравствене заштите је организована примарна и секундарна рехабилитација у оквиру општих болница Краљево и Нови Пазар и терцијерна рехабилитација у оквиру специјалних болница. У Краљеву је физикалним третманом било обухваћено 13,6% становништва, а у Новом Пазару 5,35.

Терцијерном рехабилитацијом је обухваћено 16006 лица, највише у „Меркуру“ 60,9%, затим у „Агенсу“ 23,9% и у „Новопазарској Бањи“ 15,2% лица (табела 45).

Табела 45

**ФИЗИКАЛНА МЕДИЦИНА И РЕХАБИЛИТАЦИЈА НА РАШКОМ ОКРУГУ У 2012.
ГОДИНИ У СЗЗ**

Установе секундарне рехабилитације	Број лекара	Број сред. и виших рад.	Укупно прегледа	Првих прегледа	Број лица на третману	Укупан број лица	
						код техничара	број физикалних процедура
Здравствени центар Краљево - Рехабилитација	6	22	17255	14358	17089	59140	612852
Здравствени центар Нови Пазар - Рехабилитација	3	11	11475	6247	5339	5339	117381
Свега Секундарна рехабилитација	9	33	28730	20605	22428	64479	730233
Установе терцијерне рехабилитације							
Специјална болница за превент. лечење и рехаб. орган. за варе. и шећер. бол. - Врњачка Бања	5	16	11449	9648	9749	48757	312791
Завод за специјализовану рехабилитацију "Агенс" - Матарушка Бања	1	2	3824	1574	3824	4148	73386
Специјална болница за лечење мишићних и неуромишићних болести - Рехабилитација	4	1	2433	1879	2433	4707	68699
Свега Терцијерна рехабилитација	10	19	17706	13101	16006	57612	454876
Укупно секундарна здравствена заштита	19	52	46436	33706	38434	122091	1185109

Рад лабораторија у Општим болницама Краљево и Нови Пазар

Постоји велика оптерећеност и високог и вишег и средњег кадра у лабораторијама у овим болницама. У Општој болници Краљево урађено је 14 анализа просечно по становнику и у Општој болници Нови Пазар 10 анализа по становнику.

Коришћење специјалистичко-консултативних служби

У општим и специјалним болницама Рашког округа специјалистичко-консултативну делатност обављају одељењски лекари и специјалисти у амбулантама који немају одељења.

У општој болници Краљево у 18 специјалистичких амбуланти и кабинета урађено је 441218 специјалистичких прегледа, просечно 38 прегледа дневно.

У општој болници Нови Пазар у 11 специјалистичких амбуланти и кабинета урађено је 139689 специјалистичких прегледа, просечно 11 прегледа дневно.

Збирно, у општим болницама и специјалистичким службама домова здравља, урађено је укупно 652416 прегледа што у односу на 1340196 прегледа „прве линије“ (основне здравствене заштите) износи

48,68%. Овај однос прегледа примарног и секундарног нивоа говори о великој учесталости коришћења специјалистичких консултација.

Посебно организована специјалистичко-консултативну делатност у специјалним болницама постоји у Специјалној болници за рехабилитацију „Агенс“ Матарушка Бања и Специјалној болници за лечење и рехабилитацију „Меркур“ Врњачка Бања. У „Агенсу“ је урађено укупно 5646 прегледа и у „Меркуру“ 30283 амбулантна прегледа. У „Меркуру“ су урађени прегледи организовани у 9 кабинета.

ПРОМОЦИЈА ЗДРАВЉА И ЗДРАВСТВЕНО ВАСПИТАЊЕ НА ТЕРИТОРИЈИ РАШКОГ ОКРУГА У 2012.ГОДИНИ

Промоција здравља је наука и уметност помоћи људима у промени животног стила и покретање према стању оптималног здравља које подразумева равнотежу физичког, емотивног, социјалног, душевног и интелектуалног здравља.

Узимајући у обзир ове чињенице биће лакше да се разуме комплексност и различитост активности које чине делатност промоције здравља и наравно бројност субјеката који могу да спроводе неки вид ових активности и тиме допринесу дугорочном циљу унапређења здравља целокупне популације.

У оквиру националних програма од општег интереса спроводи се Програм под називом Организација и спровођење активности промоције здравља, посебно усмерена на вулнерабилне групације (труднице, мала и предшколска деца, школска деца, стари преко 65 година живота особе са инвалидитетом).

Програм се састоји од седам целина, које се односе на :1) координацију здравствено промотивних активности здравствених установа, 2) покретање свих видова партнерства у области васпитања за здравље, 3) едукација едукатора и становништва за промоцију здравља, 4) активности на унапређењу здравља вулнерабилних група, 5) здравствено васпитни рад на превенцији заразних болести, 6) спровођење националних кампања за промоцију здравља, 7) континуирани рад са мас медијима.

На територији Рашког округа већ дуги низ година ове активности реализујемо у сарадњи са здравственим установама, посебно домовима здравља, образовно васпитним установама, локалном заједницом, невладиним организацијама, медијима итд.

1. Координација здравствено промотивних активности здравствених установа

У 2012.години реализовано су многобројни састанци са запосленима у пет домова здравља у Рашком округу. Они су се односили на стручно методолошку помоћ у вези са планирањем и реализацијом здравственог васпитања, посебно у оквиру програмске здравствене заштите. Други видови координације и стручно методолошке помоћи одвијали су се осталим бржим видовима комуникације телефоном, електронском поштом и др.и бројни су и континуирани током године.

У 2012.години установе примарне здравствене заштите Рашког округа реализовале су укупно 90198 здравствено васпитних услуга што представља остварење плана од 118,2 % код индивидуалних метода рада и 91,7% код групних метода рада.

Непосредним здравствено васпитним активностима обухваћено је око 205878 лица што чини око 70,7% укупног становништва на округу. Овај релативно велики број услуга добија другу димензију ако се узме у обзир да на активности стоматолошке здравствене заштите отпада 38,3% услуга и 29,8 % од укупног обухвата лица.

У структури метода здравствено васпитног рада индивидуални здравствено васпитни рад учествује са 83,7%, а групни са 16,3% то говори о доминацији индивидуалних облика рада над групним методама рада. Ако изузмемо услуге стоматолошке здравствене заштите тај однос је сличан 78,3% индивидуалне према 21,7 % групних метода .

У структури групних метода рада организациони састанци чине 3,1%, организовани приказ изложбе око 3,3%, а остатак су креативне радионице, рад у малој групи, предавање, трибине.

У 2012.години према Програму рада Поливалентне патронажне службе (ППС) остварено је у Рашком округу укупно 16645 здравствено васпитних услуга што представља остварење плана од 95,24 %. Непосредним здравствено васпитним активностима обухваћено је око 73001 лица што чини око 25% укупног становништва на округу.

У структури метода здравствено васпитног рада индивидуални здравствено васпитни рад учествује са 63,8%, а групни са 36,2%. У односу на претходни период ово представља позитиван помак померања индивидуалних ка групним методама рада. Структура групних метода рада је следећа: организациони састанци 1%, рад у малој групи, предавања трибине 39,4% организовани приказ изложбе око 1,8%.Удео креативних радионица је 87,5% у групним методама рада.

Планиране активности поливалентних патронажних служби које се односе на посете специфичним популационим групама здравог и оболелог становништва, реализоване су са 97,1% на нивоу Рашког округа. Посматрано посебно по појединим популационим групама реализација је следећа: 1) укупно посета новорођенчету и породиљи 94,6%, 2) укупно посета породици (здроно становништво) 95,0%, 3) укупно посета оболелом лицу 107,5% и 4) посете особама са инвалидитетом 135,5%. Код посета оболелим лицима који је остварен преко 100% у већини домова здравља највише посета је код оболелих од болести срца и крвних судова, као и оболелих од дијабета што је у корелацији са показатељима здравственог стања који се односе на морбидитет становништва Рашког округа.

2. Покретање свих видова партнерства у области васпитања за здравље

У 2012. години настављено је неговање партнерских односа са многобројним сталним партнерима у остваривању делатности промоције здравља почев од референтних установа Министарства здравља РС и Института за јавно здравље Србије, преко свих здравствених установа са подручја Рашког округа, предшколских установа, основних и средњих школа, локалних самоуправа, Црвеног Крста, инспекцијских служби, Градске Библиотеке, СОС –дечјег села, медија.

Такође, ценећи значај партнерства за делатност промоције здравља у сваком тренутку смо били спремни да се одазовемо понудама за остваривање партнерства са многобројним субјектима, почев од јавних предузећа НВО, удружења грађана, спортских клубова до истакнутих појединаца који препознају значај промоције и васпитања за здравље и желе да дају сопствени допринос.

Заједнички смо одржали 12 стручно координативних састанака и реализовали 8 манифестације са око 3200 учесника, које су се претежно односиле на обележавање значајних датума из Календара јавног здравља.

3. Едукација едукатора и становништва за промоцију здравља

Стручњаци Завода у 2012. години реализовали су укупно 254 едукација. Од тога 62 су едукације едукатора, од чега је 8 акредитовано за различите профиле здравствених радника. Укупно 25 едукација односило се на област промоције здравља.

У раду су коришћене комбинације групних метода здравствено васпитног рада (курсеви, семинари, рад у малој групи, креативне радионице, трибине).

Од садржаја издвајамо следеће: Превенција карцинома цервикса, Штетности пасивног пушења на здравље, Превенција и лечење туберкулозе, Унапређење исхране и превенција гојазности код деце, Принципи и значај хигијене деце и одраслих-хигијена руку, Превенција злоупотреба дрога, Фактори ризика за настанак КВО, Здроно старење, ХИВ/АИДС и полно преносиве болести болести, Значај очувања репродуктивног здравља младих

4. Активности на унапређењу здравља вулнерабилних групација

У 2012. години здравствено васпитним активностима у оквиру програмске здравствене заштите обухваћено је укупно 34 основних школа, 16 средњих школа и 5 предшколских установа у пет општина Рашког округа.

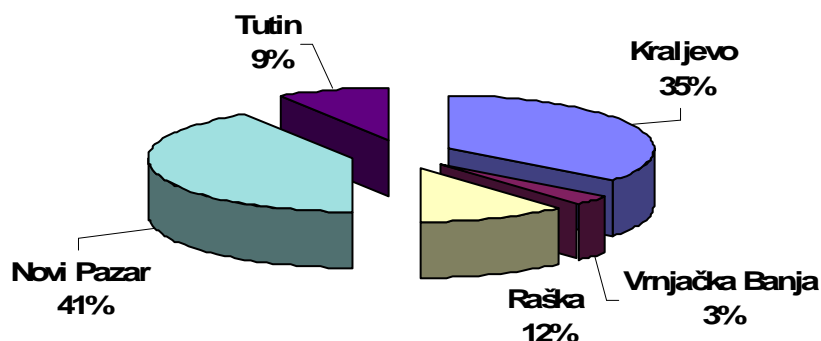
Посматрајући збирно ниво Рашког округа реализација Програма у основним школама у 2012. години је 68% у односу на број обухваћених школа и 45,3,% у односу на број обухваћених ученика.(подаци приказани у табели)

Показатељи Програма унапређења здравља ученика у основним школама 2012.години

Општина	Број ОШ	Број и % обухваћених		Бр.ученика	Број и % обухваћених	
		Број	%		Број	%
Краљево	21	12	57,1	10660	4635	43,5
Врњачка Бања	4	1	25	2264	286	12,6
Рашка	4	4	100	2037	1010	49,6
Нови Пазар	14	14	100	12208	7947	65,1
Тутин	7	3	42,8	4160	322	7,7
Укупно Рашки округ	50	34	68%	31329	14200	45,3%

Процентуално учешће појединих домова здравља у реализацији овогодишњих програмских активности дато је графички.

**STRUKTURA USLUGA DZU PROGRAMU UNAPREĐENJA ZDRAVLJA
UČENIKA U OŠ.U 2012.GODINI**



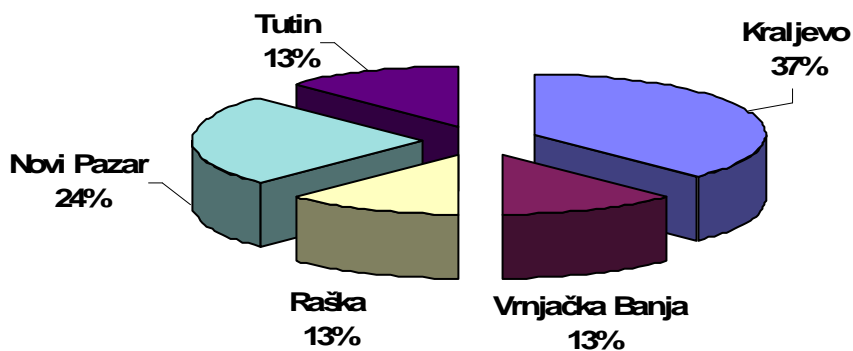
Посматрајући збирно ниво Рашког округа реализација Програма у средњим школама је 76,2% у односу на број обухваћених школа и 61,6% у односу на број обухваћених ученика.(подаци приказани у табели)

Показатељи Програма унапређења здравља ученика у средњим школама 2012.години

Општина	Број СШ	Број и %обухваћених		Број ученика	Број и % обухваћених ученика	
Краљево	9	6	55,5	5641	4729	84,2
Врњачка бања	2	2	100	1185	786	66,3
Рашка	2	2	100	789	771	97,7
Нови Пазар	6	4	66,6	4962	1576	52,1
Тутин	2	2	100	1214	638	52,6
Укупно Рашки округ	21	16	76,2%	13791	8500	61,6%

Процентуално учешће појединих домова здравља у реализацији овогодишњих програмских активности дато је графички.

**STRUKTURA USLUGA DZU PROGRAMU UNAPREĐENJA ZDRAVLJA
UČENIKA U SŠ U 2012. GODINI**



У предшколским установама здравствено васпитним активностима обухваћено је укупно око 5200 деце и 1500 родитеља.

У оквиру Програма унапређења здравља ученика основних школа остварено је на територији округа укупно 529 креативних радионица, а у оквиру Програма унапређења здравља ученика у средњим школама укупно 222 креативних радионица.

Активности Завода за јавно здравље огледале су се у стручно методолошкој помоћи и координацији у спровођењу Програма, али и непосредним здравствено васпитним радом са овим циљним групама у 10 основних и пет средњих школа, као и три предшколске установе.

Обухваћено је преко 2000 деце различитог узраста од предшколаца до средњошколаца комбинацијом различитих метода здравствено васпитног рада.

5. Анализа реализације здравственог васпитања у оквиру Програма за спречавања и сузбијање заразних болести

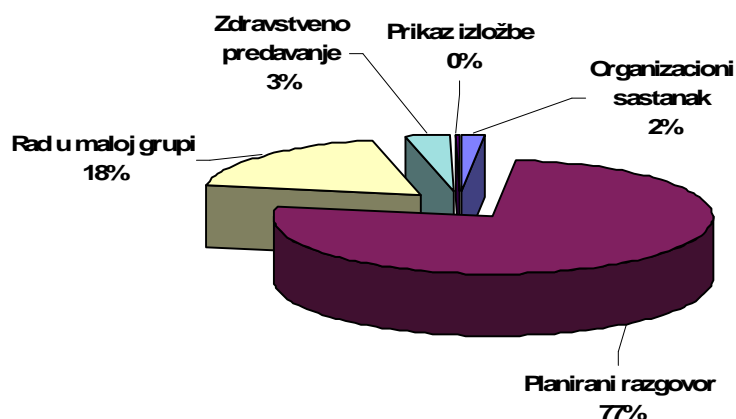
Током 2012.године у домовима здравља Рашког округа у оквиру Програма здравствене заштите становништва од заразних болести остварено је укупно 11791 здравствено-васпитних услуга што представља 51,3% планираног и обухваћено око 47113 становника или 54,2% планираног обухвата. То представља око 16,2% становништва округа обухваћеног непосредним методама рада, а посредно путем информисања знатно више.

На реализацији наведених циљева на подручју Рашког округа у 2012.години учествовао је следећи кадар ПЗЗ: 82 лекара, 82 медицинских сестара/техничара и 53 сестара ППС.

Посматрано према областима здравствене заштите на укупном нивоу највећи број услуга остварен је у области опште медицине (близу 40%) и поливалентне патронаже (28,5%) а најмањи у области здравствене заштите жена (5%).

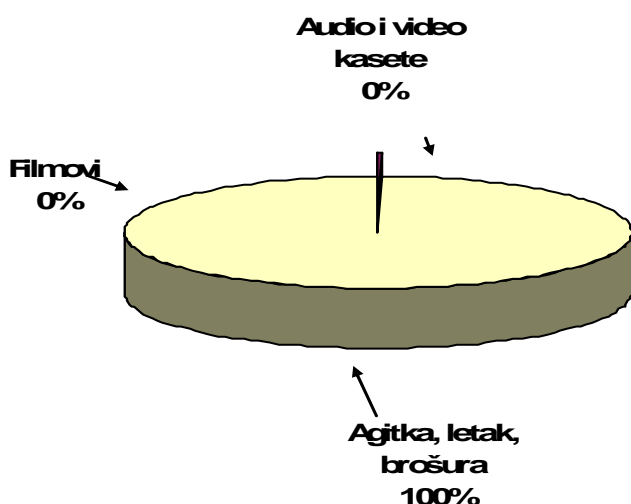
Посматрано генерално, у свим областима здравствене заштите у структури метода рада највише је заступљен индивидуални метод рада (76,5%), рад у малој групи (18,3%), а здравствено предавање (3,1%) и организациони 1,5% и изложбе мање од 1% графикон бр.1).

Grafikon br.1 Struktura usluga prema metodi rada na Raškom okrugu u 2012.godini



Од здравствено-васпитних средстава коришћена су штампана агитке и брошуре око 12708 комада и аудио и видео касете и ЦД 18 и филмови 12 (графикон бр. 2).

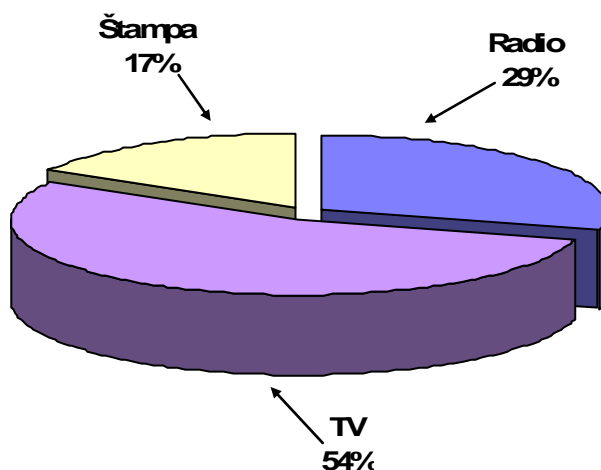
Grafikon br.2 Struktura zdravstveno-vaspitnih sredstava na Raškom okrugu u 2012.godini



Активности на здравственом информисања у Програму здравствене заштите становништва од заразних болести, указује на скромније присуство активности које се односе на коришћења технологије МАС медија у свим здравственим установама на округу у поређењу са претходним периодом.

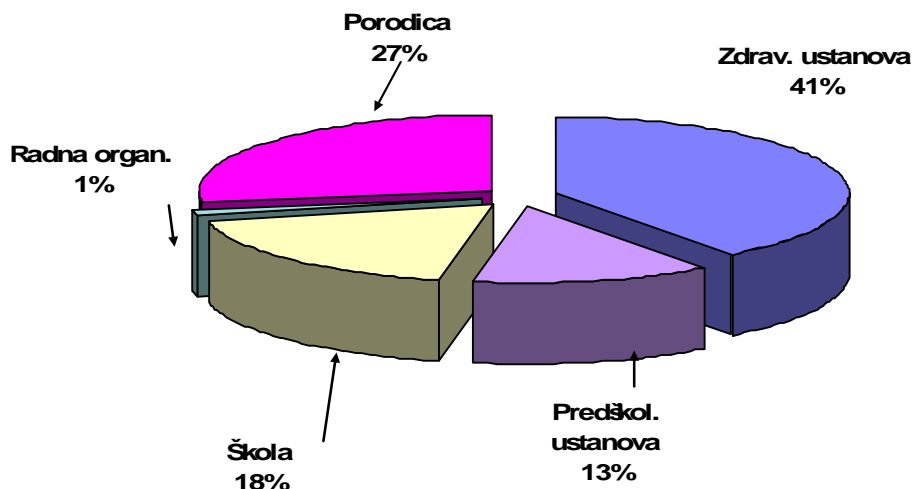
У свих пет здравствених установа) приказано је укупно 72 услуга у свим медијима са следећом структуром заступљености: радио 21 (29,1%), ТВ 39 (54,2%) и штампа 12 чланака (16,7%) (графикон бр.3). Од здравствено-васпитних садржаја који су били заступљени у медијима наведени су следећи :Респираторне заразне болести код деце, Болести прљавих руку, Хепатитиси АИДС, Грип и значај вакцинације, Полно преносиве болести, Значај хигијенско дијететског режима у терапији заразних болести и др.

Grafikon br.2.1 Struktura usluga na MAS medijima na Raškom okrugu 2012.godini



Посматрано према месту где се реализовало васпитање за здравље структура је следећа:у здравственим установама 41% реализације, у школама 18%, у породицама 27%, предшколским установама 13%, радним организацијама 1%. (графикон бр.3).

Grafikon br.3 Struktura usluga prema mestu rada na Raškom okrugu u 2012.godini



Настављен је повољан тренд измештања услуга из здравствене установе у ширу заједницу, на сва она места где су присутне цијне групе посебно вулнерабилне групе а оне су нам и најзначајније. Ове активности реализују се кроз партнерство и мултидисциплинарни приступ учесника.

Од едукативних садржаја који се реализују и прате наводе се мере примарне превенције заразних болести: цревних заразних болести, стрептококних инфекција, хепатитиса, ТБЦ, полно преносних болести, СИДЕ, беснила, хигијене и неге у делу који се односи на Програм, значај вакцинација, правилне исхране, здраве пијаће воде као и заштита животне средине такође у делу који се односи на Програм.

Представници Завода бавили су координативним и стручно методолошким пословима у вези са здравствено васпитним радом по Програму заштите становништва од заразних болести, али и непосредним здравствено васпитним активностима у заједници. Коришћене су све методе рада са посебним акцентом на рад у заједници, односно групне методе рада. (типа семинара, трибина и др.)

Акцент наших стручњака стављен је и у 2012. години на учешће у свим видовима МАС медија у сврху како информисања тако и здравственог васпитања становништва, са садржајима који су у корелацији са актуелном хигијенско епидемиолошком ситуацијом на терену и постојећим датумима у Календару јавног здравља. Учествовали смо на бројним конференцијама за новинаре, остварили бројна гостовања и дали бројне изјаве за медије.

6. Спровођење националних кампања за промоцију здравља

У 2012. години за територију Рашког округа реализоване су активности око планирања, координације и реализације следећих кампања:

- Европска недеља превенције рака грлића материце,
- 31. јануар Национални дан без дуванског дима ,
- Март –месец борбе против малигних болести
- 8. март Светски дан бубрега
- 22. март Светски дан вода
- 7. април Светски дан здравља
- Недеља имунизације од 21.-27. априла
- Недеља здравља уста и зуба од 21. до 27. маја
- 31. мај Светски дан без дуванског дима

- 5.јун Светски дан заштите животне средине
- 26.јун Међународни дан борбе против злоупотребе и незаконите трговине дрогама
- Светски дан срца
- Национална недеља дојења
- 15. октобар Светски дан чистих руку
- 16.октобар Светски дан хране у оквиру Октобра месеца правилне исхране
- 14. новембар Светски дан дијабетеса
- Светски дан борбе против АИДС-а

Кампање се реализују кроз партнерство са свим здравственим установама посебно домовима здравља, образовно васпитним установама, локалном заједницом, владиним и невладиним организацијама, медијима итд.

Укупан број презентација у медијима који се односио на ове садржаје износио је 129 са следећом дистрибуцијом :ТВ -72, радио–35 и штампа-22

Одржано је седам конференција за новинаре поводом обележавања: Националног дана без дуванског дима Светског дана бубрега, Светског дана здравља, Светског дана без дуванског дима, Међународног дана борбе против злоупотребе и незаконите трговине дрогама, Светског дана срца и Светског дана борбе против АИДС-а.

Преглед активности у спровођењу кампања у последње три године

Година	Број кампања	Број манифестација у заједници	Број презентација у медијима
2010	12	10	111
2011	16	8	130
2012	17	10	129

Анализа извештаја о спровођењу кампања у дужем временском интервалу са траженим показатељима генерално показује тренд раста ових активности. Нажалост, због извесних разлика у методологији извештавања није могуће приказати табеларно податке и израчунати статистичку значајност за дужи временски период.

Дистрибуција здравствено васпитних средстава

Током 2012.године дистрибуирано је укупно око 1300 комада различитог промотивног материјала, преваходно штампаног: око 600 постера, 700 лифлета 50 календара, кеса и каталога, 80 ДВД-а. др.нештампаног здравствено промотивног материјала добијених од Републике за територију Рашког округа. Садржај здравствено промотивног материјала односио се на значајне датуме из Календара здравља или на актуелности јавно здравствене политике државе: Национални дан без дуванског дима, Национални Програм “Србија против рака“ Светски дан бубрега, Светски дан здравља, Недеља здравља уста и зуба, Светски дан без дуванског дима, Међународни дан борбе против злоупотребе и незаконите трговине дрогама Светски дан срца, Светски дан хране, Светски дан борбе против АИДС-а.

Осим здравственим установама промотивни материјал дистрибуирали смо главним партнерима (Црвеном Крсту, школама, предшколским установама и др.), као и установама од јавног значаја.

Завод ове године није штампао сопствени промотивни материјал из већ познатих разлога отежаних услова рада и недостатка сопственог простора, али је у поређењу са претходним годинама мањак штампаног промотивног материјала надокнађиван истим у електронском облику на сајту установе.

7. Континуирани рад са мас медијима

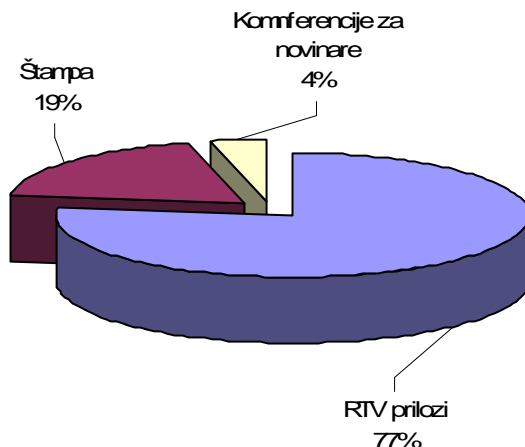
У 2012.години реализовано је укупно 197 различитих медијских садржаја од стране стручњака Завода различитих специјалности. (структура дата графички)

Облици, односно форме активности на мас медијима биле су различите: конференције за новинаре емисије и гостовања, снимљени прилози и интервјуи, фоно укључења, саопштења, чланци и др.

Садржаји реализовани коришћењем МАС медија односе се на здравствену заштиту и унапређење здравља становништва са акцентом на вулнерабилне групе и превенцију главних фактора ризика за настанак

хроничних незаразних болести, а у складу су са динамиком постојећег Календара здравља, актуелном хигијенско епидемиолошком ситуацијом на терену, посебно заразних и паразитарних болести, АИДС-а, вакцинације и мера за унапређење, очување и заштиту животне средине.

Struktura aktivnosti u mas medijima u 2012 godini



Преглед активности у мас медијима у последњих пет година

Година	Број РТВ прилога/гостовања	Број новинских чланака	Укупно	Број конференција за новинаре
2008	88	34	122	5
2009	174	40	214	5
2010	172	40	212	6
2011	196	34	230	8
2012	158	39	197	8

Кратка анализа броја и врсте активности у мас медијима у последњих пет година генерално показује тренд раста и премашује број укупно планираних годишњих активности од 150. Такође и број конференција за новинаре има тенденцију раста из године у годину као и број прилога на веб сајту установе.

Закључак

Постоји тренд пада здравствено васпитних активности које се односе на реализацију програмских активности од стране домова здравља.

Задовољавајући проценти реализације здравствено васпитних активности у домовима здравља у односу на План, су последица смањивања планираних активности у појединим областима здравствене заштите у

последњих неколико година. Неки од разлога су: честе промене у методологији планирања здравствено васпитних услуга на нивоу ПЗЗ, као и промене у организацији и финансирању здравствене заштите у склопу постојећих реформи и трагања за решењима. Наравно да су узроци овакве реализације у оквиру програмске здравствене заштите уопште много комплекснији, те је то још један разлог за хитно изналажење решења за унапређење ове делатности.

У структури метода рада здравственог васпитања, генерално посматрано у Рашком округу индивидуалне методе заступљене су са 83,7%, а групне методе рада са 16%, што указује на доминацију индивидуалних метода рада и потврђује чињеницу малог учешћа програмске здравствене заштите.

Наравно да морамо имати на уму да период настајања и трајања свих ових програма од 2000. године па надаље и промене које су се дешавале у склопу реформе целокупног здравственог система и свакако и у томе тражити разлоге њиховог делимичног неуспеха или стагнације у раду у последњим годинама постојања.

Очигледно је и да су реформске промене све ово време пред домове здравља постављале нове задатке у делу здравствено превентивних и промотивних активности на које су они одговарали у мањој или већој мери, а о чему потврђују извештаји који добијамо током године, а који се пре свега односе на обележавање значајних датума из Календара здравља као и учешће у постојећим Националним програмима превенције болести пре свега КВО, малигних, дијабетеса и др. ХНО.

Позитивно је да се развијају партнерски односи у заједници што се огледа у организовању заједничких манифестација и акција уз коришћење средстава масовних комуникација

Носиоци здравствено васпитних активности у заједници остале су службе поливалентне патронаже, затим превентивни центри у већим домовима здравља односно здравствена заштита одраслих, док се учешће осталих области све више смањује. (здравствена заштита жена, предшколске и школске деце)

Наравно, остаје нам да и даље трагамо за адекватним решењима за унапређење здравствено васпитне делатности у оквиру Националног програма промоције здравља посебно у делу који се односи на планирање и начине реализације, изналажење финансијских извора односно начина финансирања ових активности, али и евиденцију и извештавање у овој области.

Само дуготрајна посвећеност и континуитет у активностима свих нас на промоцији здравља може у будућности донети позитивне промене у здравственом стању становништва Рашког округа, а у склопу дугорочних циљева здравствене политике у Републици Србији.

Предлог мера

1. Јачање ресурса посебно кадровских у заједници за пружање услуга промоције здравља, организација заједнице, партнерство са невладиним сектором и већа улагања у истраживања у области промоције здравља.
2. Партиципација у програмима унапређења здравља рањивих популационих група са посебним акцентом на децу, жене и младе, Ромску популацију, популацију расељених и прогнаних лица, старе.
3. Изналажење нових приступа у циљу мотивације појединаца и заједнице за сарадњу који би одговарали изазовима промоције здравља у актуелном друштвено-политичком окружењу. То подразумева коришћење нових технологија, посебно информационалних и комуникационих технологија, затим социјални маркетинг, изградња нових ресурса у заједници као и укључивање маргинализованих популационих група.
4. Формулисање и акредитација програма континуиране медицинске едукације који излазе у сусрет потребама здравствених радника различитог нивоа образовања.

Епидемиолошка дијагноза Рашког округа и активности здравственог система

У току 2012. године проглашене су две ванредне ситуације у вези са временским приликама – дуготрајни ледени дани у фебруару и суша од касног пролећа до средине јесени. Ни једна од ових није имала директан негативни утицај на појаву и кретање заразних болести, мада се дугорочно могу очекивати последице у вези са микро- и макроклиматским променама и поремећајима екосистема (водоснабдевање, промена вектора, њихових врста и бројности). Неке од последица климатских промена се већ више година уочавају у земљама у окружењу („нове“ заразне болести), а од прошле године су присутне и на територији Републике Србије (грозница западног Нила у више земаља региона, укључујући и Србију, маларија у Грчкој, Чикунгуња инфекција у Медитеранском басену).

Да бисмо сагледали превентивне капацитете нужно је, поред осталих чинилаца, анализирати и утицај организационих промена у здравству које су у великој мери захватиле и превентивне услуге. Са једне стране постоји одређење Министарства здравља да унапреди превентивни рад, нарочито у домену примордијалне и примарне превенције. С друге стране, неке од организационих промена имале су управо другачији ефекат. Недефинисани статус епидемиологије на примарном и секундарном нивоу здравствене заштите и немогућност фактурисања њиховог рада, доводи до недоумица у коришћењу расположивих кадрова код руководиоца здравствених установа. Тако настаје раскорак између расположивих могућности и њихове употребе. Завод за јавно здравље као територијално надлежна установа за рад на превенцији и сузбијању болести обавља делатност на подручју читавог округа, али присуство епидемиолога у самој локалној заједници би омогућило бољи увид у укупну ситуацију, промтно реаговање код одређених ситуација, непосреднију сарадњу са осталим деловима система здравствене заштите, а нарочито континуитет у спровођењу дугорочних програма. Ту посебно истичемо значај присуства епидемиолога у активностима превенције и сузбијања болничких инфекција у општој болници или рад у оквиру превентивног центра Дома здравља.

Пријављивање заразних болести на подручју Рашког округа

У 2012. години промењена је методологија регистрације болести које се пријављују збирним пријавама, посебно респираторних инфекција (стрептококни фарингитис и тонзилитис) те се региструју само они случајеви код којих се лабораторијским налазом докаже стрептококна инфекција (потврђен случај), или код којих се на основу епидемиолошке повезаности са потврђеним случајем може претпоставити да се ради о стрептококној инфекцији (вероватан случај). Тако је и укупан број пријава заразних болести које се региструју збирном пријавом смањен готово двадестоструко, осим у Новом Пазару, где је и претходних година строжије примењивана дефиниција случаја.

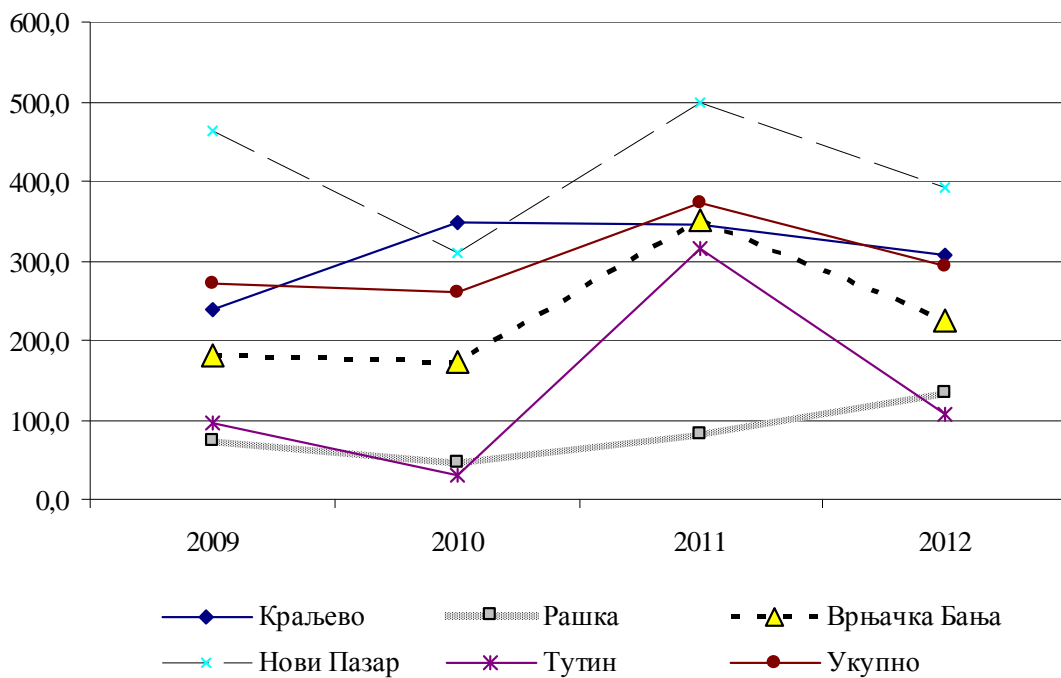
Таб. 2 Број укупно регистрованих случајева заразних болести, по општинама, Рашки округ 2009-2012. год.

	2009		2010		2011		2012	
	Број	Инц.	Број	Инц.	Број	Инц.	Број	Инц.
Краљево	19.778	16.250,5	31.051	26.102,3	55.642	46.774,9	3.147	2.645,4
Рашка	6.526	24.187,4	8.253	32.730,5	7.612	30.188,4	402	1.594,3
Врњачка Бања	7.479	28.231,2	8.496	32.119,8	7.776	29.397,8	492	1.860,0
Нови Пазар	6.616	7.693,4	4.207	4.339,0	3.628	3.741,9	2.117	2.183,4
Тутин	4.978	16.563,5	7.734	24.219,5	12.059	37.763,4	487	1.525,1
Укупно	45.377	15.581,2	59.741	19.969,9	86.718	28.987,7	6.645	2.221,3

Таб. 3 Број случајева заразних болести пријављених појединачним пријавама, по општинама, Рашки округ 2009-2012. године

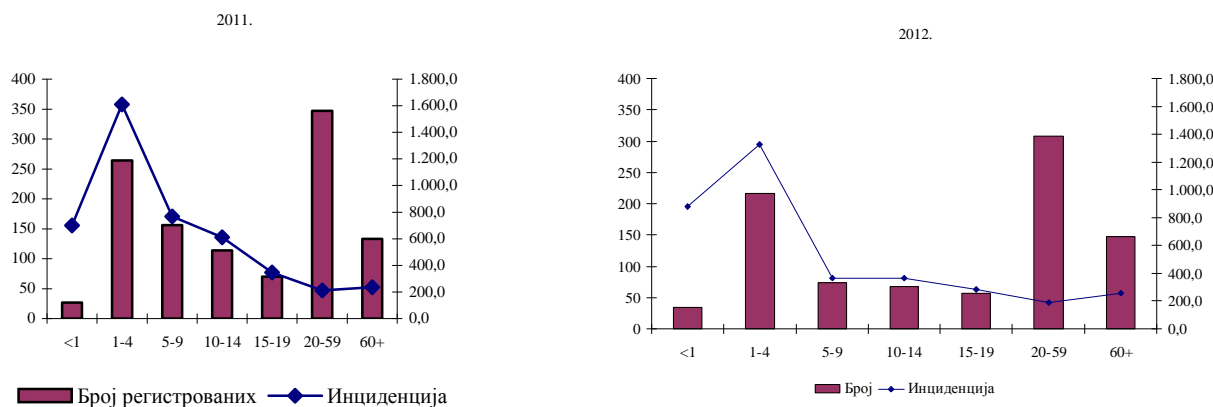
	2009		2010		2011		2012	
	Број	Инц.	Број	Инц.	Број	Инц.	Број	Инц.
Краљево	291	239,10	413	347,2	412	346,3	384	306,0
Рашка	20	74,13	12	47,6	21	83,3	33	133,7
Врњачка Бања	48	181,19	46	173,9	93	351,6	62	225,2
Нови Пазар	398	462,81	301	310,4	484	499,2	393	391,4
Тутин	29	96,49	10	31,3	101	316,3	33	105,9
Укупно	786	269,89	782	261,4	1.111	371,4	905	292,6

Код обољења које се пријављују појединачним пријавама не уочава се тако значајна разлика. Укупно посматрано, регистрован је пад броја пријава за 18% (по општинама се креће од 7% у Краљеву до 67% у Тутину), док је у Рашки регистровано повећање броја пријава за 57% у односу на претходну годину. И даље је пријављивање инсуфицијентно. То се посебно уочава приликом истраживања епидемија, када се налази да се и до 2/3 оболелих међусобно повезаних експозицијом и клиничком сликом региструје под дијагнозама које не подлежу обавезном пријављивању (пример: епидемије тровања храном где се уместо дијагноза А09 или других, оболели уводе у протоколе под дијагнозама Р10/Р11 или К52.9).



Сл. 2 Инциденција заразних болести које се пријављују појединачним пријавама, Рашки округ, 2009-2012. године

Сл. 3. Узрасно специфичне стопе инциденције (1/100.000) обољења које се пријављују појединачно, Рашки округ 2011. и 2012. године



Однос учесталости обољевања према узрасту је унеколико другачији него претходне године. Одојачки узраст, иако са сличном инциденцијом као и 2011.

године, сада има двоструко већу учесталост обољевања него што се региструје у школским узрастима. Инциденција обољевања од заразних болести код одраслих је непромењена.

Епидемиолошка ситуација на подручју Рашког округа

У односу на претходну годину, дошло је до пада инциденције салмонелозних инфекција (15%), других цревних инфекција и интоксикација (19%), овчијих богиња (41%), бактеријских менингитиса (двоструко), инфлуенце (4,5 пута), акутних хепатитиса Б и Ц (двоструко). Са друге стране, повећана је учесталост шарлаха (три пута), полних инфекција изазваних хламидијама (35%), вирусних менингитиса (0:7) и туберкулозе (18,6%). Дијагностиковане су и две нове ХИВ позитивне особе, пет особа оболелих од сепсе, пет трихинелоза и два оболела од хеморагичне грознице са бубрежним синдромом.

Регистровано је 7 епидемија заразних болести и 7 смртних случајева од заразних болести (по два од туберкулозе, бактеријског менингитиса и АИДС и један од вирусног менингитиса).

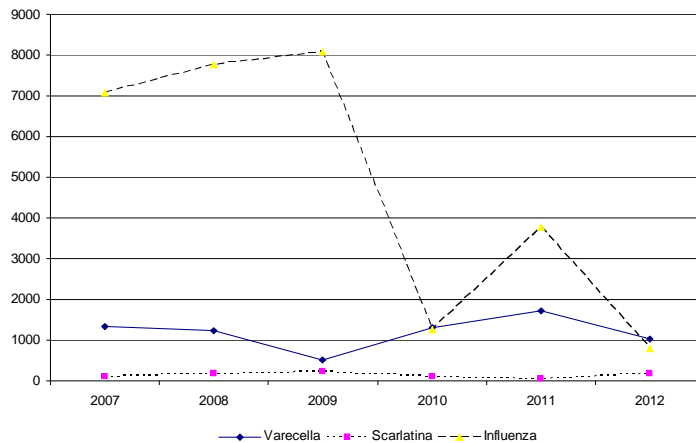
Грип и друге акутне респираторне инфекције

Од пандемијске појаве грипа изазваног новим сојем вируса А Х1Н1 2009пдм, у наредним годинама долази до смањивања броја оболелих, са доминацијом истог соја у циркулацији.

Поред вируса инфлуенце у циркулацији су лабораторијским прегледима доказани и респираторни синцицијални вирус, аденовирус и микоплазма пнеумоније, поред бактеријских узрочника за које се дијагностика ради у микробиолошкој лабораторији Завода.

Укупан број оболелих од грипа који су се јавили лекару и регистровани кроз збирне пријаве је био троструко мањи него претходне године. Талас грипа се јавио у очекиваној сезони, у броју који није ни у једном тренутку прелазило учесталост епидемијског прага. Утицај на рад здравствене службе је био низак, и како се радило о типу вируса који се налазио у саставу вакцине за ту сезону, није било разлога за проглашење епидемије.

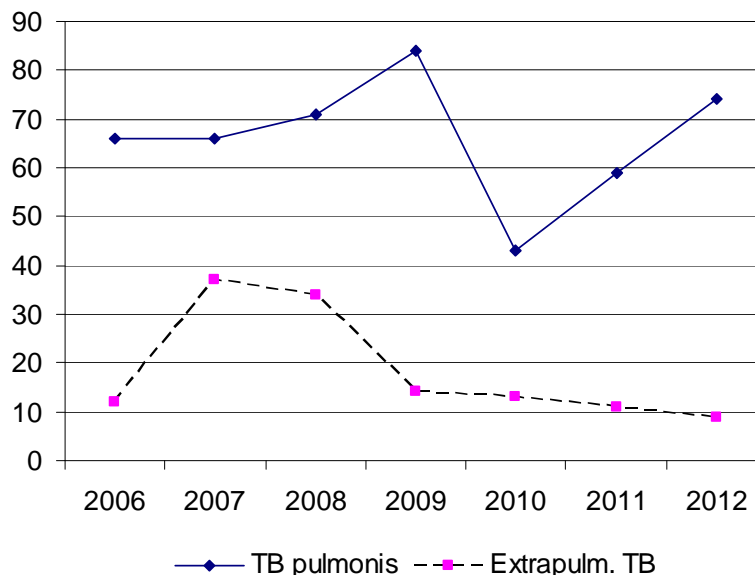
Значајније промене у учесталости у односу на претходну годину су пад обољевања од варичеле и пораст броја оболелих од шарлаха. Међутим, посматрано кроз дужи временски период варијације у броју оболелих су очекиване и не утичу значајно на процену укупне епидемиолошке ситуације.



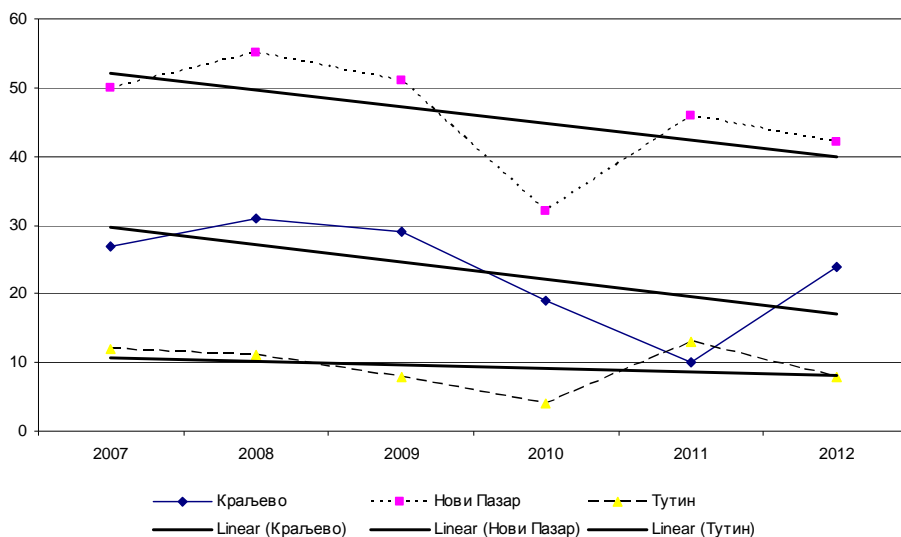
Сл. 4 Број Кретање одређених респираторних инфекција у округу, 2007-2012. године

Туберкулоза

Сл. 5 Број регистрованих случајева туберкулозе у Рашком округу, 2006-2012. године



Након благог пада инциденције како плућних, тако и екстрапулмоналних облика туберкулозе у претходном периоду на подручју целог округа, у 2011/12. години поново долази до повећања инциденције плућних облика туберкулозе. Међутим, посматрано кроз дужи временски период, без обзира на годишње варијације, постоји општи тренд смањивања учесталости туберкулозе. У општинама Рашка и Врњачка Бања се туберкулоза јавља у ретким, појединачним случајевима.

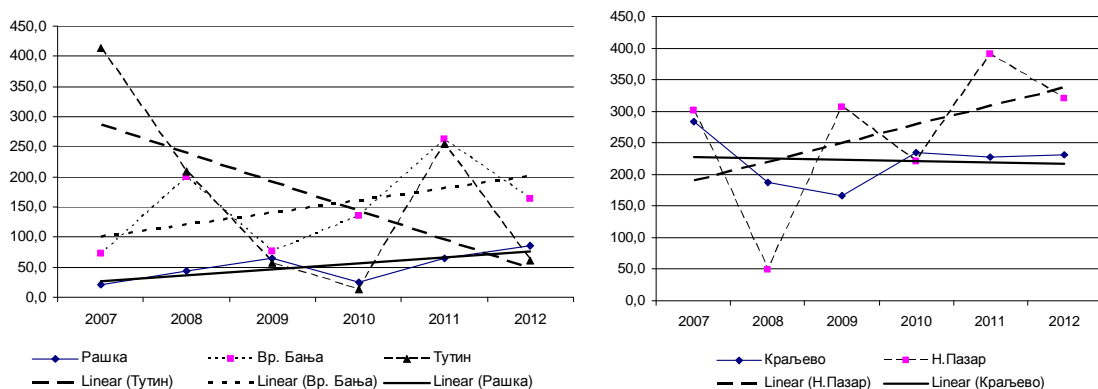


Сл. 6. Упоредни преглед обољевања од туберкулозе у неким општинама у Рашком округу, 2007-2012. године

Цревне заразне болести

У 2012. години региструје се пад учесталости цревних заразних болести. Када се посматра дужи временски период уочава се да постоји тренд повећања учесталости у општинама Нови Пазар, Рашка и Врњачка Бања и опадајући тренд у општинама Краљево и Тутин. Међутим, као што је раније напоменуто, пријављивање цревних заразних болести је непотпуно и не може се са сигурношћу тврдити да поменути трендови одсликавају стварну епидемиолошку слику. Судећи по броју регистрованих епидемија, заиста постоји благо побољшање ситуације на подручју читавог округа.

Сл. 7. Кретање регистрованих случајева цревних заразних болести, по општинама, 2007- 2012. године



Полно преносиве инфекције и инфекције које се преносе путем крви

Укупно посматрано, постоји смањење учесталости инфекција које се преносе полним путем, односно крвљу преносивих инфекција. Интензиван и континуиран рад на превенцији и откривању ових инфекција, који се спроводи кроз добровољно поверљиво саветовалиште за ХИВ и ППИ у оквиру Центра за превенцију и контролу болести, даје резултате најпре кроз боље познавање епидемиолошке ситуације, а затим и кроз утицај на промену ставова и понашања у посебно рањивим групама становништва.

Такође, значајан рад је усмерен и на едуковање здравствених радника на тему ХИВ и крвљу преносивих инфекција, са нагласком на превенцију професионалног професионалног ризика.

Са увођењем имунизације против хепатитиса Б ова инфекција постаје све мањи јавноздравствени проблем, док хепатитис Ц, посебно у групи интравенских корисника дрога све више добија епидемијски карактер. Кроз рад саветовалишта и активности у заједници се настоји да се ризици за инфекцију вирусом хепатитиса Ц умање, али са ограниченим резултатима због условљености ове појаве узроцима који у великој мери зависе од фактора ван домаћаја утицаја здравственог система.

Класичне полнопреносиве инфекције се региструју у веома малом броју, делом због неажурности у пријављивању, али исто тако и због недовољног коришћења лабораторијске дијагностике од стране лекара који се баве дијагностиком и лечењем ових инфекција.

Табела 4. Број регистрованих случајева полних и крвљу преносивих инфекција у Рашком округу од 2010. до 2012. годину

Обољење	Краљево			Рашка			Врњачка Бања			Нови Пазар			Тутин		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012
A51.9 Супхилис реценс, нон специфицирата	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A56.8 Инфекцио цхламудиалис модо сехуали трансмисса	22	14	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B16.9 Хепатитис акута Б сине делта агенте	4	13	6	2	0	0	1	2	2	3	9	3	1	2	0
B17.1 Хепатитс акута Ц	8	7	5	1	1	0	0	1	0	10	2	0	0	1	1
B18.1 Хепатитис виралис цхроница Б сине делта агенте	0	9	6	0	2	0	0	0	3	9	4	9	0	3	0
B18.2 Хепатитс виралис цхроница Ц	10	19	8	1	0	1	0	3	2	4	9	3	1	0	3
B20 – B24 ХИВ/АИДС	0	1	2	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0
322.5 ХБсАг	4	1	1	0	0	0	0	0	1	13	2	2	3	0	0
Укупно	49	66	47	4	3	2	1	6	8	41	26	17	5	6	4

Добровољно поверљиво саветовалиште за ХИВ и ППИ је у 2012. години, као и у претходном периоду радило свакодневно, без обзира на отежане услове због недостатка простора. Током године је обављено саветовање 371 клијента, код којих је извршено 665 различитих лабораторијских анализа.

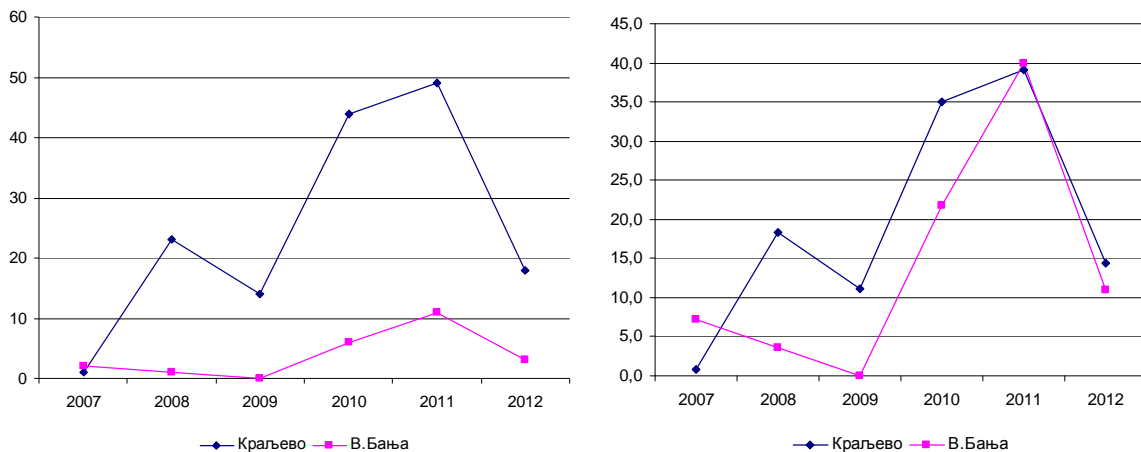
Трансмисивне заразне болести и зоонозе

Последњих година се уочава и смањење зооноза, те се хеморагична грозница са бубрежним синдромом, лептоспироза и бруцелоза региструју изузетно ретко. Епизотиолошка ситуација беснила је повољнија него ранијих година, односно све се ређе дијагностикује код лисица као главног резервоара вируса.

Лајмска болест је једина трансмисивна зараза која се непрекидно региструје на подручју округа. У 2012. години је учесталост ове болести смањена троструко у односу на претходну годину. Постоји велика разлика у географској расподели ове природножаришне болести у округу. На подручју општина Рашка и Тутин лајмска болест се не региструје, а у Новом Пазару су дијагностикована укупно 3 случаја за протеклих 6 година. С друге стране, болест се сваке године дијагностикује на територији Краљева и Врњачке Бање, са мањом или већом инциденцијом, зависно првенствено од еколошких фактора.

Док се број оболелих од лајмске болести у Краљеву и Врњачкој Бањи значајно разликује, инциденција и њено кретање током протеклих година показују сличне карактеристике у ове две општине. што говори о сличним еколошким условима који у њима владају. Прошла година са изразито сушним летом и јесени је неповољно утицала на векторе инфекције доводећи до значајног пада учесталости болести, међутим јасно је да је лајмска болест у ове две општине ендемска и да се мора имати у виду нарочито на нивоу примарне здравствене заштите како би се благовременим откривањем и правилним лечењем спречиле изузетно тешке компликације, односно касни стадијуми инфекције.

Сл. 8 Број оболелих и инциденција лајмске болести у Краљеву и Врњачкој Бањи, 2007-2012. године



У претходној години су регистровани први случајеви грознице западног Нила у Републици Србији, што је било и очекивано с обзиром на дугорочне климатске промене и померање ареала вектора на север. Почетком године је спроведена едукација здравствених радника у примарној и секундарној здравственој заштиту у вези епидемиолошки и клиничких карактеристика ове болести, и дата су упутства за њено препознавање и доказивање. И поред активног надзора који је спроведен током сезоне, нису откривени оболели. На повољну епидемиолошку ситуацију је, као и код лајмске болести, утицала суша која је онемогућила значајнију активност вектора на нашем подручју.

У антирабичној амбуланти прегледано је 438 особа озлеђених од животиња, а антирабични третман је примењен код 28 (6,4%), што је већи проценат у односу на претходну годину (4,8%). И даље се остварује изузетно добра сарадња и са ветеринарском и са зоохигијенском службом, посебно на подручју Краљева, што утиче на смањење броја индикација за примену антирабичне заштите. Карактеристично за протеклу годину је већи удео особа озлеђених од мачака, што због немогућности успостављања надзора над животињама утиче значајно на потрошњу вакцине и имуноглобулина.

Болести које се могу превенирати вакцинама

У протеклој години нису регистроване болести које се могу спречити вакцинацијом, осим једног случаја великог кашља. Спроведено је једно истраживање акутне флакцидне парализе.

Епидемије заразних болести

Откривено је и истражено седам епидемија заразних болести, што по броју одговара очекиваном за нашу територију.

Таб. 5 Регистроване епидемије заразних болести

Датум почетка	Дијагноза	Место	Захваћена популација	Оболели х	Експон.	Хоспит.	Узрочник	Механизам преношења
19.5.2012.	A09	Копаоник	Деца на рекреативној настави	67	108	0	Није доказан	Контакт
15.11.2012	A09	Краљево	Породица	4	4	0	Није доказан	Храна
20.8.2012.	A02.0	Нови Пазар	Више породица	11	14	8	С. ентеритидис	Храна
25.9.2012.	A04.9	Нови Пазар	Запослени у два предузећа	5	17	2	Није доказан	Храна
16.8.2012.	A02.0	Краљево	Породица	5	5	1	С. ентеритидис	Храна
12.7.2012.	A02.0	Нови Пазар	Корисници услуга ресторана	20	480	10	С. ентеритидис	Храна
30.12.2011	B75	Нови Пазар	Породица	5	10	3	Трицихелла спиралис	Храна

Извештај о спроведеним имунизацијама

Неблаговремена и непотпуна набавка вакцина за обавезне имунизације која траје већ дужи период времена значајно неповољно утиче на спровођење програма имунизација, достигнуте обухвате и поверење грађана/родитеља у имунизацију као превентивну меру. Због повремених прекида имунизације услед недостатка вакцина (почев од августа претходне године) долази до вишеструких позивања обвезника, касног почињања или завршавања примарне имунизације и, коначно, до постепеног слабљења колективног имунитета, који је један од суштинских, најважнијих циљева имунизације као превентивне мере.

Током целе године настојало се да се добром координацијом, праћењем залиха и потреба, изврше прерасподеле расположивих вакцина најпре унутар округа (између појединих установа), а касније у сарадњи са Институтом за јавно здравље Србије и прерасподелом вакцина између различитих округа. Овај механизам за превазилажење проблема недостатка вакцина и прекида имунизације је веома брзо исцрпљен јер нису постојале значајне резерве вакцина (супротно препорукама СЗО).

У табелама које следе виде се недовољни обухвати за различите вакцине и у различитим општинама, што се није дешавало већ више од деценије.

Други значајан проблем који отежава и планирање и извођење имунизација је укидање служби за имунизације и преношење одговорности на изабране педијатре. Тиме се онемогућило централизовано планирање, позивање и праћење извршења имунизација.

Коначно, укидањем праксе да се вакцинације у школском узрасту спроводе у самим школама и позивање деце са родитељима у здравствене установе, довело је до пада одзива и отежаног достизања задовољавајућег обухвата.

Здравствени радници укључени у имунизације настоје да у датим околностима одрже обухват изнад 95% вршећи сталне ревизије картотека, позивајући децу по више пута ради давања раније недостајућих вакцина, строго се придржавајући контраиндикација како се не би без потребе одлагале вакцинације, пратећи залихе и стално ревидирајући план сходно условима и доступним вакцинама.

Централизовано електронско вођење вакциналне евиденције би у многоме олакшало решавање горе наведених питања, о чему се већ дуже време размишља али се није приступило изради због тога што уместо јединственог информационог система, све установе имају сопствене информационе системе међу којима нема компатибилности, а увођење посебног софтвера само за имунизације је у овом тренутку немогуће.

На крају треба поменути и употребу вакцина које су регистроване у Републици Србији али се не набављају преко РФЗО, попут комбиноване петовалентне ДТаП-ИПВ-Хиб вакцине, или конјуговане вакцине против С. пнеумоније. С једне стране, употреба ових вакцина отежава и планирање и извештавање о имунизацијама, али с друге стране омогућава да се у периоду несташице стандардних вакцина постигне колико-толико задовољавајући обухват (пример општина Врњачка Бања где већина деце прима комбиноване петовалентне вакцине).

Питање негативног става родитеља према имунизацијама није од великог значаја у овом тренутку за обухват, јер њихов број није још увек тако велики. Међутим, из године у годину антивакцинална кампања јача и број родитеља који сматра да њихова деца не треба да се вакцинишу постепено расте.

Таб. 6 Извештај о спроведеној имунизацији против туберкулозе, Рашки округ, 2012. година

Редни број	Општина	Број живорођених	Број вакцинисаних	%
1	Краљево	1320	1313	99,47
2	Нови Пазар	2127	2127	100,00
3	Тутин	520	520	100,00
Укупно		3967	3960	99,82

Таб. 7 Извештај о спроведеној имунизацији против дечје парализе, Рашки округ, 2012. године

рб	Општина	Вакцинација ОПВ ²			Ревакцинација ОПВ								
		План.	Вакц.	%	у 2. години		у 7. години		у 14. години				
					План.	Вакц.	%	План.	Вакц.	%	План.	Вакц.	%
1	Краљево	1177	884	75,11	1177	920	78,16	1303	1303	100,00	1345	1220	90,71
2.	Рашка	230	205	89,13	193	193	100,00	244	244	100,00	260	260	100,00

² Петовалентну вакцину (ДТаП-ИПВ-Хиб) на захтев родитеља примио веће број деце (апликовано 250 доза у Краљеву, 100 у Рашки и 308 доза у Врњачкој Бањи).

3.	Нови Пазар	1526	1326	86,89	1593	1229	77,15	1650	1608	97,45	1320	1308	99,09
4.	Врњачка Бања	201	182	90,55	215	182	84,65	251	251	100,00	266	77	28,95
5.	Тутин	510	500	98,04	620	610	98,39	610	600	98,36	440	440	100,00
	Укупно	3644	3097	84,99	3798	3134	82,52	4058	4006	98,72	3631	3305	91,02

Таб. 8 Извештај о спроведеној имунизацији против дифтерије, тетануса и великог кашља, Рашки округ, 2012. године

рб.	Општина	Вакцинација ДТТ ³			Ревакцинација ДТТ у 2. години			Ревакцинација ДТ у 7. години			Ревакцинација ДТ у 14. години		
		План.	Вакц.	%	План.	Вакц.	%	План.	Вакц.	%	План.	Вакц.	%
1.	Краљево	1177	1004	85,30	1177	978	83,09	1303	1303	100,00	1345	1247	92,71
2.	Рашка	230	224	97,39	190	190	100,00	244	244	100,00	260	260	100,00
3.	Нови Пазар	1526	1502	98,43	1593	1275	80,04	1650	1588	96,24	1320	1317	99,77
4.	Врњачка Бања	201	186	92,54	215	186	86,51	251	251	100,00	266	77	28,95
5.	Тутин	510	500	98,04	620	610	98,39	610	600	98,36	440	440	100,00
	Укупно	3644	3416	93,74	3795	3239	85,35	4058	3986	98,23	3631	3341	92,01

Таб. 9 Извештај о спроведеној имунизацији против малих богиња, рубеле и заушки, Рашки округ 2012. године

рб.	Општина	Вакцинација ММР			Ревакцинација ММР у 7. години			Ревакцинација ММР у 12. години		
		План.	Вакц.	%	План.	Вакц.	%	План.	Вакц.	%
1.	Краљево	1177	1027	87,26	1299	1299	100,00	21	21	100,00
2.	Рашка	207	207	100,00	244	244	100,00	0	0	
3.	Нови Пазар	1795	1163	64,79	1588	1402	88,29	0	0	
4.	Врњачка Бања	213	184	86,38	250	250	100,00	1	1	100,00
5.	Тутин	620	464	74,84	610	380	62,30	0	0	
	Укупно округ	4012	3045	75,90	3991	3575	89,58	22	22	100,00

Таб. 10 Извештај о спроведеној имунизацији против хепатитиса Б, Рашки округ, 2012. године

рб.	Општина	Хеп. Б вакцинација у првој години са три дозе			Вакцини-ани са две дозе са једном дозом	Хеп. Б вакцинација у 12. години са три дозе			Вакцини-ани са две дозе вакцини-ани са једном дозом			
		План.	Вакц.	%		План.	Вакц.	%				
1.	Краљево	1177	1027	87,26		1345	1265	94,05				
	Краљево (заостало годиште)					1243		0,00	1038			
2.	Рашка	230	213	92,61	115	4		520	520	100,00	191	231
3.	Нови Пазар	1526	1400	91,74	1549	30		1408		0,00	1423	1191
	Нови Пазар (заостало годиште)							1416	1349	95,27	416	
4.	Врњачка Бања	218	207	94,95	212	1		512	243	47,46	208	243
5.	Тутин	510	477	93,53	130	20		495	495	100,00		

³ Исто као претходно

Укупно	3661	3324	90,79	2006	55	6939	3872	55,80	3276	1665
---------------	-------------	-------------	--------------	-------------	-----------	-------------	-------------	--------------	-------------	-------------

Таб. 11 Извештај о спроведеној имунизацији против обољења изазваних Хаепохилусом инфлуензае тип б, Рашки округ, 2012. године

рб	Општина	Хиб вакцинација			Вакцинисани са три дозе	Потпуно вакц. са две дозе	Потпуно вакц. са једном дозом
		План.	Вакц.	%			
1.	Краљево	1177	945	80,29	945		
2.	Рашка	230	205	89,13	202	2	1
3.	Нови Пазар	1526	1369	89,71	514	691	164
4.	Врњачка Бања	201	178	88,56	177	1	
5.	Тутин	715	715	100,00	350	200	165
Укупно		3849	3412	88,65	2188	894	330

Таб. 12 Извештај о вакцинацији против хепатитиса Б по епидемиолошким и клиничким индикацијама, особе које су примиле комплетну серију од 3, односно 4 дозе вакцине, Рашки округ, 2012. године

Општине	Дијализа	Полни партнер и ХБс Аг +	ИВН	Инсулин зависни дијабете с	Штић. уст. соц. зашт.	Здрав. радници	Учен. и студ. здрав. струке	Укупно вакцинисаних особа
Краљево	25	15	2			171	30	243
Рашка	4					20	2	26
Нови Пазар	23	1				41	3	68
Врњачка Бања						36		36
Тутин	3					2		5
Укупно	55	16	2			270	35	376

Таб. 13 Имунизација против грипа у Рашком округу – по добним групама, 2012. године

Р.б	Општина	Узраст				Укупно вакцин.
		6 мес. - 4 год.	5-19 год.	20-64 год.	65 и више	
1	Краљево		9	1085	1931	3025
2	Рашка		5	142	208	355
3	Нови Пазар	1	7	682	722	1412
4	Врњачка Бања		4	95	591	690
5	Тутин	1	10	688	225	924
Укупно		2	35	3692	3677	6406

Таб. 14 Имунизација против грипа у Рашком округу – по индикацијама, 2012. године

Р.б	Општина	Клиничке индикац.	геронтолошки центри	Епидемиолошке индикације			Укупно вакцин.
				уст. соц. зашт.	здравстве не уст.	јавне службе	
1	Краљево	1146	98		95	1686	3025
2	Рашка	145			2	208	355
3	Нови Пазар	544	28		118	722	1412
4	Врњачка Бања	232			11	447	690
5	Тутин	140	314	230	10	5	924
Укупно округ		2207	440	230	236	5	3288

Таб. 15 Антирабична заштита у Рашком округу, 2012. године

Р.б Општина	Бр. прегледаних / озлеђених особа	Нетретирани	Апликован ХРИГ и вакцина	Апликован а само вакцина	Бр. преекспоз. заштићених	Укупно заштићено особа
1 Краљево	347	332	14	1		15
2 Рашка	36	9	1		10	26
3 Нови Пазар	3					3
4 Врњачка Бања	51	3				3
5 Тутин	1					1
Укупно округ	438	410	26	2	0	28

аб. 16 Стопа инциденције (1/100.000 становника) заразних болести, по општинама Рашки округ, 2012. године (1)

Обогђење	Укупно		Краљево		Рашка		Врњачка Бања		Нови Пазар		Тутин	
	Број	Инц.	Број	Инц.	Број	Инц.	Број	Инц.	Број	Инц.	Број	Инц.
A02.0 Ентеритис салмонеллоса	53	17,7	24	20,2	1	4,0	2	7,6	26	26,8	0	0,0
A02.9 Инфекцио пер салмонеллам нон специфичата	21	7,0	2	1,7	0	0,0	0	0,0	18	18,6	1	3,1
A03.3 Дусентериа бациларис пер Сх. Соннеи	1	0,3	1	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
A04.7 Ентероцолитис пер Цлостридиум диффициле	7	2,3	6	5,0	0	0,0	1	3,8	0	0,0	0	0,0
A04.9 Инфекцио интестиналис бацтериалис нон специфичата	99	33,1	14	11,8	3	11,9	0	0,0	79	81,5	3	9,4
A05.9 Интохицатио алиментариа бацтериалис, нон специфичата	73	24,4	54	45,4	2	7,9	1	3,8	15	15,5	1	3,1
A09 Диаррхоеа ет гастроентеритис цауса инфекционис суспецта	432	144,4	182	153,0	13	51,6	41	155,0	183	188,7	13	40,7
A15.0 Туберцулосис пулмонис, пер мицроскопиам спути цонфирмата	61	20,4	17	14,3	8	31,7	0	0,0	31	32,0	5	15,7
A15.1 Туберцулосис пулмонис, солум цултуре цонфирмата	3	1,0	2	1,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,1
A15.2 Туберцулосис пулмонис, пер хистологиам цонфирмата	1	0,3	0	0,0	1	4,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
A15.5 Туберцулосис ларунгис, трацхеае ет бронцхи, пер бацтериологиам ет хистологиам цонфирмата	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,1
A15.6 Плеуритис туберцулоса, пер бабацтериологиам хистологиам цонфирмата	2	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,1	0	0,0
A15.9 Туберцулосис органорум, пер бацтериологиам ет хистологиам цонфирмата нон специфичата	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,1
A16.0 Туберцулосис пулмонис бацтериологице хистологице негатива	5	1,7	4	3,4	0	0,0	0	0,0	1	1,0	0	0,0
A16.1 Туберцулосис пулмонис, сине ехплоратионе бацтериологица ет хистологица	2	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,1	0	0,0
A16.2 Туберцулосис пулмонис, сине цонфирматионе бацтериологица сиве хистологица	2	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,1	0	0,0
A16.5 Плеуритис туберцулоса	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,0	0	0,0
A18.0 Туберцулосис оссиум ет артицулорум	3	1,0	1	0,8	0	0,0	0	0,0	2	2,1	0	0,0
A18.3 Туберцулосис glandуларум интестиналум, перитонеалиум ет месентерицарум	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,0	0	0,0
A27.9 Лептоспирисис нон специфичата	1	0,3	1	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

(2) Обољење	Укупно		Краљево		Рашка		Врњачка Бања		Нови Пазар		Тутин	
	Број	Инц.	Број	Инц.	Број	Инц.	Број	Инц.	Број	Инц.	Број	Инц.
A37.9 Пертусис, нон специфицирата	1	0,3	0	0,0	0	0,0	1	3,8	0	0,0	0	0,0
A38 Сцарлатина	190	63,5	188	158,0	0	0,0	2	7,6	0	0,0	0	0,0
A41.8 Септицаемиа алиа, апецифицирата	5	1,7	3	2,5	0	0,0	0	0,0	1	1,0	1	3,1
A56.8 Инфекцио цхламудиалис модо сехуали трансмисса	19	6,4	19	16,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
A69.2 Морбус Луме	22	7,4	18	15,1	0	0,0	3	11,3	1	1,0	0	0,0
A87.0 Менингитис виралис, нон специфицирата	7	2,3	6	5,0	0	0,0	1	3,8	0	0,0	0	0,0
A98.5 Фебрис хаеморрхагица цум сундрома ренали	2	0,7	1	0,8	0	0,0	1	3,8	0	0,0	0	0,0
B01.9 Варицелла сине цомплициатионибус	1014	339,0	560	470,8	67	265,7	84	317,6	244	251,7	59	184,8
B15.9 Хепатитис А сине цомате хепатицо	9	3,0	8	6,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,1
B16.9 Хепатитис ацута Б сине делта агенте	11	3,7	6	5,0	0	0,0	2	7,6	3	3,1	0	0,0
B17.1 Хепатитис ацута Ц	6	2,0	5	4,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,1
B18.1 Хепатитис виралис цхроница Б сине делта агенте	18	6,0	6	5,0	0	0,0	3	11,3	9	9,3	0	0,0
B18.2 Хепатитис виралис цхроница Ц	17	5,7	8	6,7	1	4,0	2	7,6	3	3,1	3	9,4
B19.9 Хепатитис виралис, нон специфицирата	2	0,7	0	0,0	2	7,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
B20-Б24 ХНИВ/АИДС	2	0,7	1	0,8	1	4,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
B26.9 Паротитис епидемица сине цомплициатионе	1	0,3	0	0,0	1	4,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
B27.9 Мононуцлеосис инфектива, нон специфицирата	18	6,0	13	10,9	1	4,0	2	7,6	2	2,1	0	0,0
B58.9 Тохопласмосис, нон специфицирата	3	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	3,1	0	0,0
B75 Трицхинеллосис	5	1,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	5,2	0	0,0
B86 Сцабиес	31	10,4	17	14,3	1	4,0	12	45,4	0	0,0	1	3,1
G00.9 Менингитис бацтериалис, нон специфицирата	4	1,3	1	0,8	0	0,0	1	3,8	1	1,0	1	3,1
J02.0 Пхарингитис стрептоцоцица	1370	458,0	559	469,9	140	555,2	215	812,8	339	349,6	117	366,4
J03.0 Тонсиллитис стрептоцоцица	1627	543,9	629	528,8	161	638,5	100	378,1	480	495,1	257	804,8
J11 Инфлуенза, вирус нон идентифициратум	801	267,8	209	175,7	0	0,0	7	26,5	568	585,8	17	53,2
J12.9 Пнеумониа виралис, нон специфицирата	28	9,4	14	11,8	0	0,0	11	41,6	0	0,0	3	9,4
J15 Пнеумониа бацтериалис	664	222,0	569	478,3	0	0,0	0	0,0	95	98,0	0	0,0
УКУПНО	6647	2221,3	3148	2645,4	403	1594,3	492	1860,0	2117	2183,4	487	1525,1
З22.5 Носилаштво антигена вирусног хепатитиса Б	4	1,3	1	0,8	0	0,0	1	3,8	2	2,1	0	0,0

Таб. 18 Дистрибуција оболелих од заразних болести које се пријављују збирним пријавама, по узрасним групама, укупно за Рашки округ, 2012. године

Обољење	Узрасне групе								Укупно
	< 1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-59	60+	
А 38 Сцарлатина	0	39	109	39	3	0	0	0	190
А 56 Инфекцио сехуалис цхламудиалис	0	0	0	0	0	1	11	7	19
Б 01 Варицелла	25	347	402	168	29	9	33	1	1014
Б 86 Сцабиес	3	1	2	4	2	2	14	3	31
Ј 02 Пхарунгитис стрептоцоцица	78	466	340	153	56	47	210	20	1370
Ј 03 Тонсиллитис стрептоцоцица	37	440	462	216	68	74	281	49	1627
Ј 10 Инфлуенза, вирус идентифицатум	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ј 11 Инфлуенза, вирус нон идифицатум	32	110	113	95	92	83	211	65	801
Ј 12 Пнеумониа виралис	1	6	7	2	1	0	7	4	28
Ј 13 Пнеумониа пнеумоцоцица	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ј 14 Пнеумониа пер Хаеомпхилум инфлуензае	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ј 15 Пнеумониа бацтериалис	10	115	81	17	11	13	162	255	664
Укупно	186	1524	1516	694	262	229	929	404	5744

Табела 18а Умрли од заразних болести по општинама, Рашки округ, 2012. године

	Краљево	Рашка	Врњачка Бања	Нови Пазар	Тутин	Укупно
A15.0 Туберкулозис пулмонис, пер мицроскопиам спути цонфирмата	1	1				2
A87.0 Менингитис виралис, нон специфицата	1					1
B20-Б24 ХИВ/АИДС	2					2
G00.9 Менингитис бацтериалис, нон специфицата			1		1	2
Укупно	4	1	1	0	1	7

Еколошка дијагноза Рашког округа и активности Завода за јавно здравље Краљево

ЗДРАВСТВЕНА БЕЗБЕДНОСТ ХРАНЕ НА РАШКОМ УПРАВНОМ ОКРУГУ

УВОД

Микробиолошка и хемијска контаминација хране представља ризик за настанак болести преносивих храном. Показало се да дуг пут хране од примарне производње до карајњег корисника, као и индустријски начин обраде и припреме готове хране за велики број људи погодује настанку секундарне контаминације хране, расту и размножавању бактерија узрочника болести преносивим храном. Ови микроорганизми најчешће оштећују дигестивни систем али могу да оштете и друге органе.

Штетне опасне материје могу да доспеју у храну и као последица загађења животне средине. Савремени процеси производње хране подразумевају и употребу великог броја хемијских препарата. Мале дозе великог броја одређених хемијских елемената и њихових једињена у дугом периоду могу имати негативан ефекат на људско здравље.

Садржај хранљивих састојака хране који не одговара декларисаном, може довести потрошача у заблуду у погледу својстава и намене производа и угрозити његово здравље

ЗАКОНСКА ОСНОВА :

1. Закон о безбедности хране Сл.гласник РС број 41/09

НАДЗОР НАД ЗДРАВСТВЕНОМ БЕЗБЕДНОШЋУ ХРАНЕ НА РАШКОМ УПРАВНОМ ОКРУГУ

Завод за јавно здравље Краљево прикупио је и обрадио податке о контроли здравствене безбедности хране на територији Рашког управног округа.

МЕТОДОЛОГИЈА

У току 2012.године прикупљени су подаци о здравственој безбедности хране на територији Рашког управног округа по јединственој методологији

У оквиру контроле микробиолошке исправности хране прикупљени су подаци о броју прегледаних и броју неисправних узорака због налаза Листериа моноцитогенес, Салмонелла, Ентеробацтеријацеае, Е.цоли, Коагулаза позитивне стафилококе, Квасци и плесни и повећаног броја микроорганизама.

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

РЕЗУЛТАТИ РАДА

Број контролисаних узорака хране на Рашком управном округу у 2012.години

Порекло узорака	Број контролисаних узорака	% контролисаних узорака
Домаћа производња	1592	83.88
Контрола увоза	306	16.12
УКУПНО	1898	100

Микробиолошка и физичко-хемијска неисправност узорака хране на Рашком управном округу у 2012.години

Врта анализа	Број контролисаних узорака	Број неисправних узорака	% неисправних узорака
Микробиолошка анализа (критеријум безбедности хране и критеријум хигијене процеса)	1466	111	7.57
Физичко-хемијска анализа	1035	6	0.58

ЗДРАВСТВЕНА ИСПРАВНОСТ ВОДЕ ЗА ПИЋЕ НА РАШКОМ УПРАВНОМ ОКРУГУ

УВОД

Хигијенски и здравствено безбедна вода за пиће један је основних предуслова доброг здравља. Светска здравствена организација је приступ водоснабдевању сврстала у дванаест основних показатеља здравственог стања становништва једне земље.

Јавноздравствену контролу квалитета воде за пиће на територији Рашког управног округа спроводи Завод за јавно здравље Краљево у складу са важећом законском регулативом и прописаном методолојом.

ЗАКОНСКА ОСНОВА :

1. Закон о водама, Сл.гласник РС број 30/10 и 93/12

2. Закон о заштити становништва од заразних болести, Сл.гласник СРС број 125/04
3. Закон о заштити животне средине, Сл.гласник РС број 135/04, 36/09, 72/09 и 43/11
4. Закон о безбедности хране, Сл.гласник РС број 41/09
5. Правилник о хигијенској исправности воде за пиће, Сл.лист СРЈ број 42/98 и 44/99

МЕТОДОЛОГИЈА

Завод за јавно здравље Краљево је у току 2012.године спроводио систематску јавноздравствену контролу квалитета воде за пиће са централних градских водовода на територији Рашког управног округа на основу интерних уговора о контроли са јавнокомуналним предузећима. Контрола исправности воде за пиће са сеоских водовода и локалних водних обеката за јавно водоснабдевање се спроводила такође на основу интерних уговора и захтева власника објеката.

Контрола хигијенске исправности узорака воде за пиће подразумева анализу узорака на микробиолошке и физичко-хемијске прегледе и израду специјалистичких мишљења о хигијенској исправности воде за пиће.

ВОДОСНАБДЕВАЊЕ НА ТЕРИТОРИЈИ РАШКОГ УПРАВНОГ ОКРУГА

Градска подручја на територији Рашког управног округа снабдевају се водом за пиће преко централних градских водовода. На свим централним водоводима успостављена је континуирана дезинфекција воде и систематска контрола хигијенске исправности воде за пиће.

КРАЉЕВО

Водоснабдевање на подручју града Краљева спроводи се искључиво путем подземних вода из издани у оквиру алувијона реке Ибар из четити изворишта и дезинфикују се хлорним препаратима без предходног пречишћавања :

- Извориште Конарево
- Извориште Жичко поље
- Извориште Ђериз
- Извориште Чибуковац

ВРЊАЧКА БАЊА

Као захват воде – извориште користи се :

- изворска вода (извориште Гоч и Станишинци)
- подземна вода (извориште Витојевац)
- површинска вода (извориште Новоселска, Каменичка и Врњачка река).

Процес пречишћавања сирове воде обавља се на постројењу за пречишћавање Липова (Новоселска река), а филтрација воде на постројењу Врњачка река.

Вода се дезинфикује хлорним препаратима.

РАШКА

Као захват воде – извориште користи се :

- изворска вода (извориште Бадањ)
- подземна вода (извориште Поткоп)
- површинска вода (извориште река Брвеница).

Процес пречишћавања сирове воде обавља се на постројењу за пречишћавање површинске воде реке Брвенице на којем се пречишћава и вода са изворишта Поткоп – насељено место Беоци

Вода се дезинфикује хлорним препаратима.

НОВИ ПАЗАР

- Као захват воде – извориште користи се :
- површинска вода (извориште река Рашка)

Процес пречишћавања сирове воде обавља се на постројењу за пречишћавање у Новом Пазару. Вода се дезинфикује хлорним препаратима.

ТУТИН

- Као захват воде – извориште користи се :
- изворска вода (извориште Липице и Липички извор)

На овом водоводу обавља се дезинфикуја воде без предходног пречишћавања.

Мања градска подручја на територији Рашког управног округа (Ушће, Матарушка бања, Богутовачка бања, Баљевац, Јошаничка бања) снабдевају се водом за пиће преко локалних водовода. На сеоском подручју на Рашком управног округу снабдевање водом за пиће врши се преко сеоских водовода и локалних водних објеката. На мањем броју сеоских водовода (18) врши се систематска контрола хигијенске исправности воде за пиће. Континуирана дезинфекција воде успостављена је на 16 водовода, а повремена на 2.

РЕЗУЛТАТИ РАДА

Микробиолошка исправност пречишћене и хлорисане воде за пиће са територије Рашког управног округа у 2012.години– централни градски водоводи

Насеље	Укупан број узорака	Број исправних узорака	% исправних узорака	Број неисправних узорака	% неисправних узорака
Краљево	1780	1776	99.78	4	0.22
Рашка	216	211	97.69	5	2.31
Втњачка Бања	356	352	98.88	4	1.12
Нови Пазар	568	564	99.3	4	0.7
Тутин	150	144	96	6	4
УКУПНО	3070	3047	99.25	23	0.75

Физичко-хемијска исправност пречишћене и хлорисане воде за пиће са територије Рашког управног округа у 2012.години - централни градски водоводи

	Укупан	Број	%	Број	%
--	--------	------	---	------	---

Насеље	број узорака	исправних узорака	исправних узорака	неисправних узорака	неисправних узорака
Краљево	1780	1780	100	0	0
Рашка	216	209	96.76	7	3.24
Втњачка Бања	356	344	96.63	12	3.37
Нови Пазар	568	568	100	0	0
Тутин	156	81	51.92	75	48.08
УКУПНО	3076	2982	96.95	94	3.05

Микробиолошка исправност пречишћене и хлорисане воде за пиће са територије Рашког управног округа у 2012.години – локални (сеоски) водоводи

Насеље	Укупан број узорака	Број исправних узорака	% исправних узорака	Број неисправних узорака	% неисправних узорака
Краљево	223	203	91.13	20	8.87
Рашка	277	274	98.92	3	1.08
Втњачка Бања	213	198	92.96	15	7.04
Нови Пазар	48	47	2.08	1	2.08
Тутин	100	95	95	5	5
УКУПНО	861	817	94.89	44	5.11

Физичко-хемијска исправност пречишћене и хлорисане воде за пиће са територије Рашког управног округа у 2012.години – локални (сеоски) водоводи

Насеље	Укупан број узорака	Број исправних узорака	% исправних узорака	Број неисправних узорака	% неисправних узорака
Краљево	223	212	95.07	11	4.93
Рашка	277	131	47.29	146	52.71
Втњачка Бања	213	204	95.78	9	4.22
Нови Пазар	48	47	97.92	1	2.08
Тутин	100	92	92	8	8

УКУПНО	861	686	79.68	175	20.32

Микробиолошка исправност воде за пиће са територије Рашког управног округа у 2012.години – локални водни објекти за јавно водоснабдевање

Насеље	Укупан број узорака	Број исправних узорака	% исправних узорака	Број неисправних узорака	% неисправних узорака
Краљево	219	208	94.98	11	5.02
Рашка	32	28	87.5	4	12.5
Втњачка Бања	24	20	83.3	4	16.7
Нови Пазар	124	98	79.03	26	20.97
Тутин	9	7	77.8	2	22.2
УКУПНО	408	361	88.48	47	11.52

Физичко-хемијска исправност воде за пиће са територије Рашког управног округа у 2012.години – локални водни објекти за јавно водоснабдевање

Насеље	Укупан број узорака	Број исправних узорака	% исправних узорака	Број неисправних узорака	% неисправних узорака
Краљево	216	189	87.5	27	12.5
Рашка	32	31	96.88	1	3.12
Втњачка Бања	27	20	70.83	7	29.17
Нови Пазар	123	115	93.5	8	6.5
Тутин	9	8	88.9	1	11.1
УКУПНО	407	363	89.19	44	10.81

ПРАЋЕЊЕ КВАЛИТЕТА ВАЗДУХА ЖИВОТНЕ СРЕДИНЕ НА РАШКОМ УПРАВНОМ ОКРУГУ

УВОД

Значајан проблем животне средине градова је аерозагађење - загађеност ваздуха која је последица индустријализације, развоја саобраћаја и интензивне урбанизације уопште.

Аерозагађење подразумева испуштање у атмосферу састојака који не припадају нормалном саставу ваздуха, односно присуство у атмосфери супстанци или енергије у свакој количини и у сваком трајном облику, која проузрокује штете људима, биљном или животињском свету.

Према дефиницији Светске здравствене организације, ваздух је загађен када садржи непожељне састојке у концентрацијама које су штетне :

- за човека и
- за његову околину (биљни и животињски свет, материјална и културна добра)

Главне изворе загађивања ваздуха у развијеним градским срединама, чине продукти сагоревања горива у домаћинствима, индустрији, топланама, индивидуалним котларницама, затим саобраћај, грађевинска делатност, неодговарајуће складиштење сировина, депоније смећа, као и степен јавне хигијене у граду.

На степен загађености ваздуха утичу врсте и капацитет индустрије количине и врсте употребљеног горива, број моторних возила, а индиректно на загађење утичу метеоролошке и климатске особине насеља, урбанистичка решења, локација индустрије, изградња саобраћајница, конфигурација терена.

На територији Рашког управног округа, систематско праћење квалитета ваздуха животне средине спроводи овлашћена установа Завод за јавно здравље Краљево.

Под систематским праћењем показатеља квалитета ваздуха се подразумева прикупљање података неопходних за утврђивање степена загађења ваздуха, процену утицаја загађеног ваздуха на здравље људи и предлагање превентивних мера ради заштите здравља људи и животне средине.

ЗАКОНСКА ОСНОВА

Узорковање ваздуха, анализа узоркованог ваздуха и тумачење резултата спроводи се по прописаној методологији и важећим законским прописима:

1. Закон о заштити животне средине, Сл.гласник РС број 135/04, 36/09, 72/09 и 43/11
2. Закон о заштити ваздуха, Сл.гласник РС број 36/09
3. Уредбе о условима за мониторинг и захтевима квалитета ваздуха, Сл.гласник РС број 11/10 и 75/10

МЕТОДОЛОГИЈА

Систематско праћење квалитета ваздуха подразумева стално праћење концентарције различитих показатеља квалитета ваздуха и оцену квалитета у односу на прописане граничне вредности, испитивање утицаја загађеног ваздуха на здравље људи и животну средину, сагледавање утицаја предузетих мера на степен загађености ваздуха, информисања јавности о резултатима мерења и предузетим мерама за смањење загађености.

24-ЧАСОВНИ УЗОРЦИ ВАЗДУХА: ЧАЋ, СУМПОРДИОКСИД И АЗОТДИОКСИД У ВАЗДУХУ

Узорковање ваздуха за анализу на садржај сумпордиоксида и азотдиоксида обавља се вакуум пумпама којима се ваздух из атмосфере доводи до испирилаца са одговарајућим апсорпционим растворима, односно до филтер папира за одређивање садржаја чађи.

СУСПЕНДОВАНЕ ЧЕСТИЦЕ ((ПМ₁₀))

Узорковање ваздуха за анализу на садржај фракције суспендованих честица мањих од 10 микрона - ПМ₁₀ коришћен је секвенцијални узоркивач амбијенталног ваздуха кроз који се проводи ваздух кроз филтер папир одређеног пречника на основу предходно задатог протока у трајању од 24 часа.

ТАЛОЖНЕ МАТЕРИЈЕ

Методом седиментације се прикупљају честице дијаметра већег од 10 микрона, које имају особину да се услед сопствене тежине таложе на одређену површину.

У аероседименту се одређује pH вредност у електропроводљивост падавина, укупна количина седимента, количина растворљивих и нерастворљивих материја, сагорљиве материје, пепео, калцијум, сулфати, хлориди, амонијак, нитрати, нитрити и тешки метали (олово, кадмијум, цинк,) у укупној количини седимента.

РЕЗУЛТАТИ РАДА

СУМПОРДИОКСИД, ЧАЋ И АЗОТДИОКСИД У ВАЗДУХУ

Резултати праћења квалитета ваздуха у Граду Краљеву на 4 мерна места у току 2012.године на основу 24-часовних узорака сумпордиоксида и чађи показују да је концентрација чађи на три мерна места у току 37 дана била повишена у односу на максимално дозвољене вредности (МДВ) или 2,56% у односу на укупан број анализираних узорака. На мерном месту Пљакин шанац у току 28 дана, мерном месту Рибница у току 9 дана и на мерном месту ЗЈЗ у току 3 дана вредности за чађ су кретале изнад МДВ.

Концентрације 24-часовних узорака сумпордиоксида на сва четири мерна места су у складу са прописаним граничним вредностима (ГВ) у 100% анализираних узорака (1444) .

Резултати праћења квалитета ваздуха на 1 мерном месту (Пљакин шанац) у току 2012.године у Граду Краљеву на основу 24-часовних узорака азотдиоксида, показују да је концентрација азотдиоксида током 3 дана прелазила граничну вредност (ГВ) или 0,89% у односу на укупан број анализираних узорака (336), али није прелазила ни један дан толерантну вредност (ТВ) која износи 125 $\mu\text{g}/\text{m}^3$.

Резултати показују да је средња годишња вредност концентрације азотдиоксида на мерном месту Пљакин шанац није прелазила прописану граничну вредност за календарску годину, која износи 40 $\mu\text{g}/\text{m}^3$.

СУСПЕНДОВАНЕ ЧЕСТИЦЕ (ПМ₁₀)

Резултати праћења квалитета ваздуха у Граду Краљеву на 1 мерном месту у току 2012.године на основу 24-часовних узорака суспендованих честица из ваздуха показују да је укупна количина суспендованих честица у ваздуху изражена у $\mu\text{g}/\text{m}^3$ повишена у 14.98 % узорака у односу на ГВ на годишњем нивоу.

ТАЛОЖНЕ МАТЕРИЈЕ ИЗ ВАЗДУХА – АЕРОСЕДИМЕНТ

ГРАД КРАЉЕВО

У току 2012.године у Граду Краљеву резултати праћења количине и садржаја таложних материја из ваздуха на 8 мерних места (укупно 72 узорка) показују да укупне таложне материје нису биле повишене у односу на максимално дозвољене вредности (МДВ) на месечном нивоу ни у једном анализираном узорку.

Средња годишња вредност укупне количине таложних материја у Граду Краљеву током 2012.године није била повишена у односу на максимално дозвољене вредности (МДВ) на годишњем нивоу (200 $\mu\text{g}/\text{m}^2/\text{дан}$) ни на једном мерном месту.

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА ВАЗДУХА : 24-часовни узорци
 ВРЕМЕНСКИ ПЕРИОД: јануар 2012 – децембар 2012. године
 ПДРУЧЈЕ ГРАДА КРАЉЕВА
 ПРАЋЕЊЕ ОБАВИО: ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ КРАЉЕВО

ПОКАЗАТЕЉ	БРОЈ МЕРНИХ МЕСТА	БРОЈ УЗОРАКА (МЕРЕЊА)	ГРАНИЧНА ВРЕДНОСТ (ГВ) ЈЕДАН ДАН/ ТОЛЕРАНТНА ВРЕДНОСТ (ТВ) ЈЕДАН ДАН	ГРАНИЧНА ВРЕДНОСТ (ГВ) КАЛЕН.ГОД./ ТОЛЕРАНТНА ВРЕДНОСТ (ТВ) КАЛЕНД.ГОД	СРЕДЊА ВРЕДНОСТ	МИНИМАЛНА ВРЕДНОСТ	МАКСИМАЛНА ВРЕДНОСТ	БРОЈ ДАНА ИЗНАД ГВ	% МЕРЕЊА ИЗНАД ГВ	% ПРЕКОРАЧЕЊА ГОДИШЊЕ ВРЕДНОСТИ У ОДНОСУ НА ГОДИШЊУ ГВ
СО₂ ($\mu\text{g}/\text{m}^3$)	4	1444	125/125	50/50	6.669	<0.452	39.665	0	0	0
НО₂ ($\mu\text{g}/\text{m}^3$)	1	336	85/125	40/60	37.344	1.18	91.847	3	0.89	0

ПОКАЗАТЕЉ	БРОЈ МЕРНИХ МЕСТА	БРОЈ УЗОРАКА (МЕРЕЊА)	МАКСИМАЛНО ДОЗВОЉЕНА ВРЕДНОСТ (МДВ) ЈЕДАН ДАН/ КАЛЕНДАРСКА ГОДИНА	СРЕДЊА ВРЕДНОСТ	МИНИМАЛНА ВРЕДНОСТ	МАКСИМАЛНА ВРЕДНОСТ	БРОЈ ДАНА ИЗНАД МДВ	% МЕРЕЊА ИЗНАД МДВ	% ПРЕКОРАЧЕЊА ГОДИШЊЕ ВРЕДНОСТИ У ОДНОСУ НА ГОДИШЊУ МДВ
ЧАЂ ($\mu\text{g}/\text{m}^3$)	4	1444	50/50	11.182	<0.514	128.511	37	2.56	0

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА ВАЗДУХА : 24-часовни узорци
 ВРЕМЕНСКИ ПЕРИОД: јануар 2012 – децембар 2012. године
 ПДРУЧЈЕ ГРАДА КРАЉЕВА
 ПРАЋЕЊЕ ОБАВИО: ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ КРАЉЕВО

ПОКАЗАТЕЉ	БРОЈ МЕРНИХ МЕСТА	БРОЈ УЗОРАКА (МЕРЕЊА)	ГРАНИЧНА ВРЕДНОСТ (ГВ) ЈЕДАН ДАН/ ТОЛЕРАНТНА ВРЕДНОСТ (ТВ) ЈЕДАН ДАН	ГРАНИЧНА ВРЕДНОСТ (ГВ) КАЛЕН.ГОД./ ТОЛЕРАНТНА ВРЕДНОСТ (ТВ) КАЛЕНД.ГОД	СРЕДЊА ВРЕДНОСТ	МИНИМАЛНА ВРЕДНОСТ	МАКСИМАЛНА ВРЕДНОСТ	БРОЈ ДАНА ИЗНАД ГВ	% МЕРЕЊА ИЗНАД ГВ
PM₁₀ ($\mu\text{g}/\text{m}^3$)	1	327	50/75	40/48	71.862	7.97	405.43	49	14.98

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА ВАЗДУХА : ТАЛОЖНЕ МАТЕРИЈЕ
 ВРЕМЕНСКИ ПЕРИОД: јануар 2012 – децембар 2012. године
 ПДРУЧЈЕ ГРАДА КРАЉЕВА
 ПРАЋЕЊЕ ОБАВИО: ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ КРАЉЕВО

ПОКАЗАТЕЉ	БРОЈ МЕРНИХ МЕСТА	БРОЈ УЗОРАКА (МЕРЕЊА)	МАКСИМАЛНО ДОЗВОЉЕНА ВРЕДНОСТ (МДВ) ЈЕДАН МЕСЕЦ/ КАЛЕНДАРСКА ГОДИНА	СРЕДЊА ВРЕДНОСТ	МИНИМАЛНА ВРЕДНОСТ	МАКСИМАЛНА ВРЕДНОСТ	БРОЈ МЕРЕЊА ИЗНАД МЕСЕЧНЕ МДВ	% МЕРЕЊА ИЗНАД МЕСЕЧНЕ МДВ	% ПРЕКОРАЧЕЊА ГОДИШЊЕ МДВ
ТАЛОЖНЕ МАТЕРИЈЕ ($\mu\text{g}/\text{m}^2/\text{дан}$)	8	72	450/200	109.45	45.42	344.65	0	0	0

ЗАКЉУЧЦИ

РЕЗУЛТАТИ СИСТЕМАТСКОГ НАДЗОРА ЗДРАВСТВЕНЕ БЕЗБЕДНОСТИ ХРАНЕ НА ТЕРИТОРИЈИ РАШКОГ УПРАВНОГ ОКРУГА

У току 2012.године Завод за јавно здравље Краљево спроводио је контролу здравствене безбедности хране на основу Закона о безбедности хране Сл.гласник РС број 41/09.

Завод је обрадио податке о контроли хране која је обављена у лабораторијама Завода у 1898 узорак хране узоркованих на Рашком управном округу.

Број контролисаних узорака хране из домаће производње у 2012.години износио је 1592 или 83.88% и 306 или 16.12% узорака из увоза, што је знатно мање у односу на предходну годину.

Резултати контроле параметара микробиолошке исправности хране су показали да је 7.57% узорака било микробиолошки неисправно од анализираних 1466 узорака.

Резултати контроле хране на физичко-хемијске показатеље су показали да је од 1035 анализираних узорака, 0.58% било неисправно, због физичко-хемијске неисправности.

ЗДРАВСТВЕНА ИСПРАВНОСТ ВОДЕ ЗА ПИЋЕ

У току 2012.године Завод за јавно здравље Краљево обављао је контролу здравствене исправности воде за пиће са централних градских водовода, локалних сеоских водовода и локалних водних објеката на подручју Рашког управног округа.

Резултати анализа пречишћених и хлорисаних вода за пиће узоркованих са централних градских водовода су показали да је 0.75% узорака било микробиолошки неисправно и 3.05% узорака неисправно у физичко-хемијском погледу.

У 5.11% узорака пречишћених и хлорисаних вода за пиће узоркованих са локалних сеоских водовода је утврђена неисправност у микробиолошком погледу. Физичко-хемијски је било неисправно 20.32% узорака.

Микробиолошка неисправност је утврђена у 11.52% узорака воде за пиће узоркованих са локалних водних објеката који служе за јавно водоснабдевање, док је у 10.81% узорака утврђена физичко-хемијска неисправност.

Укупно на Рашком управном округу током 2012. године микробиолошка неисправност је утврђена у 2.63% узорака воде за пиће, а у 7.21% узорака је утврђена физичко-хемијска неисправност узоркованих из водних објеката које служе за јавно водоснабдевање.

Може се закључити да је крајњем потрошачу на Рашком управном округу у току 2012.године било доступно 97.57% микробиолошки исправних узорака воде за пиће, а исправних у физичко-хемијском погледу 92.79%.

КВАЛИТЕТ ВАЗДУХА

Квалитет ваздуха животне средине праћен је током 2012.године у Краљеву.

Средња годишња вредност концентрације **сумпордиоксида** у ваздуху током 2012.године није прелазила прописану годишњу граничну вредност од $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$, а праћена је на 4 мерна места .

Средња годишња вредност концентрације **азотдиоксида** у ваздуху током 2012.године, праћена на једном мерном месту, није прелазила прописану годишњу граничну вредност од $40 \mu\text{g}/\text{m}^3$.

Средња годишња вредност концентрације **чађи** у ваздуху током 2012.године није прелазила прописану годишњу максимално дозвољену вредност од $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$, а праћена је на 4 мерна места.

Средња годишња вредност **суспендованих честица** из ваздуха током 2012.године прелазила је прописану годишњу граничну вредност од $40 \mu\text{g}/\text{m}^3$ и годишњу толерантну вредност од $48 \mu\text{g}/\text{m}^3$, а праћена је на једном мерном месту .

Средња годишња вредност **укупних таложних материја** у ваздуху током 2012.године у Краљеву није прелазила прописану годишњу максимално дозвољену вредност од $200 \mu\text{g}/\text{m}^2/\text{дан}$, а узорци су сакупљани на 8 мерних места у Краљеву.

7. ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕДЛОЗИ МЕРА

7.1. Здравствено стање становништва је детерминисано **демографским карактеристикама**, пре свега, старосном структуром. Становништво Рашког округа показује изразиту хетерогеност у граду Краљево, општинама Врњачка Бања и Рашка на једној страни и град Нови Пазар и општина Тутин на другој страни. Становништво прве групе је демографски веома старо, биолошки регресивно, по зависности дисхармонично, има негативан природни прираштај и има ниску општу стопу фертилитета. Друга група општина има зрело становништво, биолошки прогресивно, хармонично, средњу општу стопу фертилитета, позитиван природни прираштај.

7.2. **Социјално- економски показатељи** су неповољни и неповољнији у односу на Републику Србију и у односу на предходну годину.

7.3. Морбидитет

7.3.1. Општи морбидитет код предшколске и школске деце и омладине показује доминацију акутних болести а код одраслих доминацију масовних хроничних незаразних болести.

7.3.2. Морбидитет према групацијама становништва

7.3.2.1. Предшколска деца

Код предшколске деце доминирају акутне респираторне болести. У првих 10 узрока обољевања први пут нема хроничних опструктивних болести плућа.

7.3.2.2. Код школске деце група „повреде, тровања и последице деловања спољних фактора“ се налази на високом трећем месту после акутних респираторних болести и недијагностификованих обољења и стања. Нема хроничних болести у првих 10 најучесталијих дијагноза.

Анализа систематских прегледа говори да просечно свако треће дете има неки патолошки налаз од листе тражених. Прва 3 најучесталија налаза заједно чине 74% од свих проблема и односе се на лоше телесно држање, лошу телесну ухрањеност и назначену деформацију кичменог стуба.

7.3.2.3. Код одраслих најучесталије дијагностиковане хроничне болести су висок крвни притисак, обољења леђа, запаљење мокраћне бешике, повреде и дегенеративна обољења зглобова.

7.3.2.4. Код “изабраног гинеколога” најчешће су дијагностиковане болести мокраћно-полног система, затим трудноћа, рађање и бабиње и тумори. Појединачно, то су запаљенски процеси: „цервицитис утери“ и друга запаљења женских карличних органа и хормонски поремећаји и болести дојке.

7.3.3. Болнички морбидитет

Најчешћи разлози болничког лечења у општим болницама Рашког округа су (после трудноће, рађања и бабиња) болести крвотока, варења и мокраћно-полног система и тумори.

Због специфичних услова рада Болнице у Краљеву где није у функцији Интернистичка Болница због земљотреса, у болничком морбидитету доминирају хируршке дијагнозе као основни узроци хоспитализације : после порођаја су хернија, катаракта, камен у жучној кеси и обилна и нередовна крварења из материце.

У Општој Болници Нови Пазар после порођаја и царског реза су опструктивне болести плућа, хипертензија и као у Краљевоу обилна и нередовна крварења из материце.

У Општој болници Краљево најчесталији узроци хоспитализације су из групе „тумори“ и најчесталије дијагнозе малигне болести мокраћне бешике, дебелог црева и ректума, затим мултипли мијелом и карцином плућа.

У Општој Болници Нови Пазар најчесталији узроци хоспитализације су из групе „болести крвотока“ и најчесталије дијагнозе: хипертензија, инфаркт миокарда и исхемичне болести срца, затим аритмије.

Стопа леталитета је била 25.08‰ и нема значајне разлике у односу на предходне године. Структура и ранг болничких узрока смрти је сличан узроцима смрти у општој популацији. Још увек су на високом четвртом месту недијагностиковани пацијенти 3,6%.

7.4. Апсентизам

У 2012. години је била ниска стопа апсентизма од 2,1%. Због честих осцилација у броју запослених и високе стопе незапослености, измерене инциденце и преваленце као и њихови трендови нису поуздан индикатор здравственог стања радноактивног становништва Рашког округа. Отуда је и изразита хетерогеност по општинама при релативно стабилном морбидитету и морталитету. Код повреда доминирају оне које се дешавају ван посла.

7.4. Морталитет

7.4.1. У 2012. години са сталним боравком на подручју Рашког округа умрло је 3185 лица те је општа стопа смртности била 10,3 ‰ и стандардизована стопа индиректном стандардизацијом према светској популацији по Сеггију 4.9‰, 5.9 ‰ за мушкарце и 4.0‰ за жене. Према критеријумима СЗО (Светска здравствена организација) ова вредност нестандардизоване опште стопе смртности припада средњим стопама, а стандардизоване ниским стопама (< 10 ‰).

7.4.2. У добним групама до 64 године умрло је укупно 652 лица или 20,5% од укупно умрлих, што је још увек повољна старосна структура умирања јер је мања од 30%. Дистрибуција према полу је 68% мушкараца (444 лица) и 32% жена (208 лица). Овим се наставља полувековни тренд двоструко већег умирања мушкараца у односу на жене у овом добу. Близу 90% овог повећаног умирања мушкараца је узроковано инфарктом миокарда и карциномом плућа.

Тренд за смртност од КВБ показује да она опада просечно за 5 лица годишње. Смртност од малигнух болести расте просечно за 5 лица годишње. Дуготрајна доминација КВБ као узрока смрти у овом узрасту је од 2008. године замењена са малигнух болестима како показује графикон број 18. У 2012. години од малигнух болести је умрло 235 лица а од болести крвотока 219 лица у овом узрасту.

У 2012. години на подручју Рашког округа су се десиле следеће **позитивне промене**: 1. Постоји тренд благог опадања смртности од КВБ у узрасту од 15-64 године и код мушкараца овај пад се односи на инфаркт миокарда, миокардиопатију и мождани удар у равномерном обиму а код жена од миокардиопатије.

2. Благи пад смртности у узрасту од 15-44 године старости.

3. Тренд благог пада смртности мале деце до 5 година старости.

4. Ретко јављање заразних болести као узрока смрти, 0,2%.

5. Смањена стопа самоубиства у односу на предходну годину са 16.83 на 14.87‰ на 100000 становника и спада у средње стопе.

Негативне промене:

1. Први пут у 10 најчешћих узрока смрти јавља се група душевни поремећаји и поремећаји понашања са подгрупом болести зависности.

2. Постоји тренд благог раста смртности од малигнух болести у узрасту од 15-64 при чему је пораст пропорционалан учесталости јављања одређене локализације.

3. У 5 најчешћих појединачних узрока смрти у узрасту 15-44 први пут се јавља малигни меланом.

4. Још увек је висок проценат недефинисаних смрти са погоршањем од 2011. када је било 3,9% на 4,11% у 2012. години.
5. Раст смртности одојчади у односу на прошлу годину са 2,41‰ на 4.78‰ иако је задовољавајућа стопа до 6 ‰.
6. Десило се да је умрла 1 породиља.

Да закључимо: Болести система крвотока, тумори, трауматизам и самоубиства, хроничне опструктивне плућне болести, дијабетес, болести зависности, припадају категорији социјалних и еколошких болести (условљене су већим делом организацијом социјалног живота, стресовима, стилем живота уопште и активностима здравственог система) и здравственом систему намећу сасвим нове приоритете и начин деловања. Оно што је могуће је одгађање смрти, смањење бола, гушења, немоћи и ублажавање сваког недостатка. Према формули израчунавања приоритета у свету и код нас приоритет је смањење превремене смртности мушкараца у зрелом и средњем добу и смртности жена од превентабилних карцинома дојке и материце и то је уједно и највећи здравствени проблем у нашем округу, јер код нас је смртност одојчади била 4.78‰, смртност деце до 5 година 0,95‰, матернални морталитет спада у ретке догађаје. У том смислу су планирани и организовани програми скрининга на карцином дојке, материце и дебелог црева и превентивни прегледи менталног здравља.

Предстоји нам даље деловање на све компоненте јавног здравља: мониторинг, евалуација и интервенције у унапређењу рада здравственог система, унапређењу епидемиолошке ситуације, еколошких услова живота и омасовљење здравих стилова живота. У најтежем делу активности « васпитање за здравље » предстоји нам изналажење нових приступа у циљу мотивације појединаца и заједнице за сарадњу који би одогуварали изазовима промоције здравља у актуелном друштвено-политичком окружењу као што су могућности коришћења нових технологија, посебно информационалних и комуникационих технологија, затим социјални маркетинг, изградња нових ресурса у заједници као и укључивање маргинализованих популационих група.

Потребно је формулисање и имплементација културно сензитивних и родно сензитивних програма, као и програма промоције здравља који излазе у сусрет потребама рањивих популационих група јесу императив садашњег тренутка и приоритет за будући развој социјалне медицине и јавног здравља, као и целокупног здравственог система.

Основне области промоције здравља у будућности су развој „здравих“ јавних политика, обезбеђивање услуга промоције здравља становништву, адекватно финансирање ових услуга, јачање ресурса у заједници за пружање услуга промоције здравља, партиципација заједнице, партнерство са невладиним сектором и већа улагања у истраживања у области промоције здравља.

Закључци за коришћење примарне и секундарне здравствене заштите

У основној здравственој заштити коју зовемо „првом линијом“ превенције, дијагностике и лечења урађено је укупно 1340196 прегледа. Обзиром да има 309258 становника сваки становник је имао просечно 4 прегледа годишње. Упућивањем на специјалистичко-консултативне прегледе урађено је 652416 прегледа што значи да је приближно сваки други пацијент упућен на специјалистичку консултацију и то се сматра неповољним односом јер је препорука да се бар 80% лечења заврши у основној здравственој заштити.

Болнички је лечено у општим болницама 34010 лица што износи 11% у односу на број становника.

У дневним болницама је лечено 6982 лица/епизода што смањује обим болничког лечења и прави уштеде у здравственом систему.

Урађено је укупно операција 10473 операције.

На Рашком округу је опредељено 470 постеља за терцијерну рехабилитацију при специјалним болницама „Агенс“, „Меркур“ и „Новопазарска бања“. То значи да постоји 1,5 постеља на 1000 становника и да је добра обезбеђеност становништва овим постељама.

АУТОРИ АНАЛИЗЕ

прим. др Нада Вуковић, специјалиста социјалне медицине
прим. др Драгана Тендјера Милићевић,
специјалиста социјалне медицине

др. Владан Шапоњић, специјалиста епидемиологије
др. Драгана Негојевић, специјалиста хигијене

ДИРЕКТОР

мр сц. мед. Александар Маџан