



**АНАЛИЗА ЗДРАВСТВЕНОГ СТАЊА
СТАНОВНИШТВА
КОЛУБАРСКОГ ОКРУГА
ЗА 2011. ГОДИНУ**

I УВОД

Познавање здравственог стања становништва је важан елемент за здравствену службу, јер се без тога не може планирати здравствена заштита. Специфичност здравствених потреба и захтева за њихово задовољење је у тесној вези са структуром популације. Постоје знатне разлике у здравственим потребама и захтевима између сеоског и градског становништва, између млађих и старијих добних група, између жена и мушкараца, између становника различитог нивоа образовања...Ове разлике условљавају специфичан морбидитет и морталитет, условљавају развој и организацију здравствене заштите, развој здравственог кадра, улагања у опрему и простор....

Анализа и оцена здравственог стања становништва у 2011.год. на подручју Колубарског округа је део организованих и планских активности на праћењу остваривања развојних циљева и задатака на унапређењу и заштити здравља становништва.

Анализа је рађена на бази рутинских података демографске статистике, података којима располаже Завод за јавно здравље Ваљево, извештајних образаца и података који су достављени из здравствених установа са подручја Колубарског округа и поред стања здравља становништва Колубарског округа обухвата и организацију и рад здравствене службе, кадар и коришћење здравствене заштите.

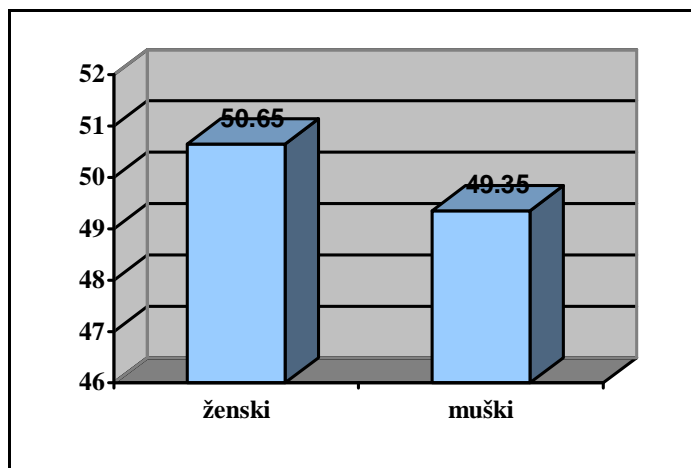
II ОСНОВНИ ПОДАЦИ О ТЕРИТОРИЈИ И СТАНОВНИШТВУ

1. Становништво према броју , полу, старости и радној ангажованости

Колубарски округ се простире се у средњем делу западне Србије на 2474 км² од чега пољопривредне површине чине 68,9% . У шест општина Колубарског округа (Ваљево, Лајковац, Љиг, Мионица, Осечина и Уб), према подацима Републичког завода за статистику Србије за 2010.год., живи 178.464 становника (192.204 по Попису 2002.) . Просечна густина насељености износи 72.85 становника на 1 км². У укупном броју становништва женски пол је доминантнији са 50,65 % учешћа.

Културно - историјске знаменитости овог краја су: Муселимов конак - типичан пример турске архиктектуре, сазидан у XVIII веку, Кула Ненадовића, коју је 1813. године подигао војвода Јаков, Ваљевска црква, из 1838. године и представља редак пример монументалне класицистичке грађевине у Србији. У округу је развијена метална индустрија, пољопривредна производња (производња шљива, малина, купина и јагода) и прехрамбена производња. Туристичка места у округу су планина Дивчибаре и Бања Врујци.

Графикон 1. Становништво Колубарског округа према полу



Уједињене нације старост становништва процењују према пропорцији становништва оба пола од 65 и више година у укупном становништву. Та пропорција становништва у Колубарском округу има тенденцију благог повећања. Становништво припада врло старој популацији јер је удео становништва старијег од 65 година у општој структури 16.85 %. Број лица и процентуално учешће лица старих преко 65 година, из пописа у попис је све већи, док истовремено број лица млађих од 19 година се смањује тако да индекс старења износи 105.2. Реална је претпоставка да се такав тренд и даље наставља. Просечна старост становништва је 41,1 година.

Удео незапослених у популацији радно активног становништва је изразито висок и за Колубарски округ стопа незапослености износи 87 промила (број незапослених на 1000 радно активних становника). Стопа запослености (број запослених на 1000 становника) је 249%.

2. ВИТАЛНЕ КАРАКТЕРИСТИКЕ ОКРУГА

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

Наталитет је позитивни фактор у природном кретању и мери се стопом наталитета. Последњих неколико година стопа наталитета има ниске вредности (мање од 15,00/1000). У 2011. години стопа наталитета на нивоу Округа је 7.8 промила док је у 2010. години износила 8.3 промила .

Морталитет је негативан фактор у природном кретању становништва, и представља ужи здравствени индикатор. Може се посматрати као општа и специфична смртност и мери се стопом морталитета. Стопа опште смртности на нивоу Округа у 2011. години је 15.7 промила док је у 2010. години износила 14.2‰ .

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

Као резултат смањеног броја живородјених и повећаног броја умрлих смањило се и пораст броја становништва што указује на пад стопе природног прираштаја која сада за Колубарски округ износи -7.9 промила, док је у 2010. години износила -6.2 промила (-5,2‰ 2000.године) .

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

Стопа смртности одојчади на нивоу Округа у 2011. години имала је вредност од 10.1 промила (број умрле одојчади на 1000 живорођених).

III ОПШТИ ПОКАЗАТЕЉИ ЗДРАВСТВЕНОГ СТАЊА СТАНОВНИШТВА

1. МОРБИДИТЕТ

1.1. Амбулантно-диспанзерски морбидитет

Морбидитет (обољевање) на подручју Колубарског округа у 2011.год. регистрован је кроз медицинску документацију и евиденцију која се води у свим здравственим установама на округу. Постоји и део становништва који се и поред нарушеног здравља не јавља лекару. Извештаји о утврђеним обољењима и стањима у приватним ординацијама се не достављају Заводу за јавно здравље Ваљево, мада се трудимо да у 2012.год. то стање променимо. Без обзира на ове чињенице регистровани морбидитет пружа доста реалну слику здравственог стања.

На подручју Колубарског округа у 2011.год. кроз рад здравствених служби регистровано је 381.885 обољења са стопом морбидитета 2126.9/1000. Без обзира што сви болесни не користе здравствену заштиту, као што ни сви који посећују здравствену установу нису болесни, овако регистрован Мб указује да просечно на сваког становника Колубарског округа долази два обољења.

Графикон 2. Најчешће регистрована обољења и стања на подручју КО у 2011. год.



X - БОЛЕСТИ СИСТЕМА ЗА ДИСАЊЕ

XI - БОЛЕСТИ СИСТЕМА ЗА ВАРЕЊЕ

IX - БОЛЕСТИ СИСТЕМА КРВОТОКА

XIII - БОЛЕСТИ МИШИЋНО КОШТАНОГ СИСТЕМА И ВЕЗИВНОГ ТКИВА

XIV - БОЛЕСТИ МОКРАЋНО-ПОЛНОГ СИСТЕМА

Табела 4. Најређе регистрована обољења и стања на подручју КО у 2011. год.

ГРУПА ОБОЉЕЊА ИЛИ СТАЊА ПО X МЕЂУНАРОДНОЈ КЛАСИФИКАЦИЈИ		Број
1	VI БОЛЕСТИ НЕРВНОГ СИСТЕМА	6396
2	VIII БОЛЕСТИ УВА И БОЛЕСТИ МАСТОДНОГ НАСТАВКА	6275
3	VII БОЛЕСТИ ОКА И ПРИПОЈАКА ОКА	5575
4	I ЗАРАЗНЕ И ПАРАЗИТАРНЕ БОЛЕСТИ	4625
5	II ТУМОРИ	3525
6	III БОЛЕСТИ КРВИ, БОЛЕСТИ КРВОТВОРНИХ ОРГАНА И ПОРЕМЕЋАЈА ИМУНИТЕТА	3507
7	XV ТРУДНОЋА, РАДЈАЊЕ И БАБИЊЕ	589
8	XVII УРОДЈЕНЕ НАКАЗНОСТИ, ДЕФОРМАЦИЈЕ И ХРОМОЗОМСКЕ НЕПРАВИЛНОСТИ	169
9	IV БОЛЕСТИ ЖЕЗДА СА УНУТРАШЊИМ ЛУЧЕЊЕМ, ИСХРАНЕ И МЕТАБОЛИЗМА	145
10	XVI СТАЊА У ПОРАЂАЈНОМ ПЕРИОДУ	19

1.2. Хронична масовна незаразна обољења

Највећи социјално медицински значај имају болести кардиоваскуларног система и малигнитети јер доминирају нашем националном патологијом и у структури морталитета (умирања) и у структури морбидитета (разбољевања). Ради се о болестима које су :

- дуготрајне, масовне и остављају резидуалну неспособност
- последице које остављају су бројне и захватају низ сфера друштва (здравствене , економске и социјалне)
- захтевају дуги период стручног надзора и опсервације
- већина терапијских мера су неугодне и дуготрајне
- већина болести из групе кардиоваскуларних и малигнитета су неизлечиве
- на њихову појаву превасходно утичу фактори понашања
- превенција ових болести се огледа, првенствено у борби против фактора ризика ових болести а то су неправилна исхрана, недовољна физичка активност , пушење , алкохол и стрес.

1.2.1. Малигна обољења

Ради праћења и боље евиденције оболелих од малигнути обољења води се регистар за малигне болести у који се уносе обрађени подаци из пријава пристиглих из здравствених установа. У 2010.год. у Завод је пристигло 1004 пријаве новооболелих, а 2011. године 954.

У последњих осам година код мушке популације најбројнији су :

- C34 -злоћудни тумор душника и плућа
- C18-C20 - злоћудни тумор задњег црева
- C61 -злоћудни тумор простате

У истом периоду код женске популације најбројнији су :

- C50 -злоћудни тумор дојке
- C18-C20 - злоћудни тумор задњег црева
- C53 - злоћудни тумор цервикса

Најчешћи малигнитети који се јављају на територији Колубарског округа су :

Табела бр.5 Новооткривени-мушки пол

Год. утврђивања	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2010 допуњена	2011
C34	92	100	102	129	120	79	93	109
C18-C20	60	56	61	66	65	53	77	63
C61	32	68	47	49	68	62	40	48
C16	26	28	22	31	31	22	29	29
C67	34	30	29	28	28	24	32	27
C32	20	21	15	15	15	16	18	13
Све локализације без Са коже	448	466	417	481	481	333	427	410

Табела бр.6 Новооткривени-женски пол

Год. утврђивања	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2010 допуњена	2011
C50	85	83	63	81	66	85	91	92
C18-C20	48	53	55	32	48	35	44	58
C34	21	36	29	33	33	32	43	28
C53	36	34	39	21	40	20	28	25
C54	21	17	11	25	18	25	26	15
C56	17	18	14	12	13	12	19	22
C16		12	11	15	19	7	10	13
Све локализације без Са коже	394	396	352	348	357	300	386	358

1.2.2. Дијабет

Дијабет је друго обољење из групе хроничних масовних незаразних обољења које због учесталости јављања има велики социо-медицински значај. Болест представља трајно прогресивно патолошко стање и болесници се доживотно лече. Последице у економском, социјалном и здравственом погледу су велике, како за оболеле тако и за целу друштвену заједницу. Пријаве и одјаве оболелих од дијабета су проблем као и код свих других обољења која су обавезна да се пријављују. Током 2011. године број новооткривених оболелих од дијабета био је 503.

Табела бр.7 Број новооткривених оболелих од дијабета у периоду 2005-2011.год.

Општина	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Ваљево	26	66	204	148	172	261	252
Осечина	38	41	46	57	74	84	75
Мионица	2	18	68	17	58	31	23
Љиг	53	36	11	60	65	75	52
Уб	73	68	60	58	82	83	65
Лајковац	45	34	19	18	13	19	36

1.2.3. Психозе

Психозе су обољења која заузимају после малигних болести и дијабета значајно место у укупном морбидитету. У Заводу за јавно здравље постоји проблем са евидентирањем ових обољења због слабог пријављивања тако да је у 2011. години пристигло само 20 пријава иако је број оболелих већи.

Табела бр. 8 Број пријава психоза у периоду 2005-2011.год.

Општина	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Ваљево	11	10	10	2	8	7	4
Осечина	4	2	3	3	1	2	2
Мионица	3	2	1	1	1	3	1
Љиг	5	4	4	2	0	3	2
Уб	11	7	6	3	3	2	9
Лајковац	2		1	4	1	0	2

1.2.4. Кардиоваскуларне болести

Кардиоваскуларне болести а нарочито коронарна болест и моздана апоплексија, задњих година бележе умерен раст. Током 2011. године број новооткривених оболелих од коронарних болести срца био је 532.

Табела бр. 9 Број пријава оболелих од коронарних болести срца у периоду 2005-2011.год.

Општина	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Ваљево	110	122	268	237	250	263	253
Осечина	8	15	23	31	31	42	28
Мионица	27	15	47	41	37	41	45
Љиг	17	14	58	46	27	45	32
Уб	37	35	63	80	77	96	69
Лајковац	20	24	38	43	45	45	28

Охрабрују резултати истраживања вршених у току последњих неколико деценија, која показују да су ове болести превентабилне и да је могуће утицати на смањивање њихове учесталости, како у погледу морталитета тако и морбидитета.

1.3. Болнички морбидитет

Извештај о хоспитализацији је део законом прописане медицинске документације за болнички лечене пацијенте. Уносу података у базу и њиховој обради, претходи контрола и шифрирање података уписаних у извештај, које обавља екипа састављена од лекара и медицинских техничара запослених у Одсеку за статистику Завода за јавно здравље. Ови подаци представљају драгоцену основу за праћење, анализу и евалуацију коришћења болничке здравствене заштите, као и рада болничких здравствених установа.

Табела бр.10 Болничко лечење на подручју Колубарског округа
у периоду 2005.г-2011. године

болничко лечење	2005.g.	2006. g.	2007. g.	2008. g.	2009. g.	2010. g.	2011. g.
број постеља	693	666	657	657	652	652	652
број лечених лица	19922	20260	20211	20772	21570	21434	21801
бр.оствар. б.о. дана	185945	181492	171637	176261	177376	171816	164508
прос. дуж.лечења	9,3	8,9	8,49	8,49	8,22	8.08	7.37
заузетост постеља	71,9	72,5	71,57	73,5	74,53	72.20	71.39

Укупан број постеља (2011) (без дневних болница) у свим стационарним здравственим установама на територији Колубарског округа износи 652 и 35 неонатолошких. Заузетост ових постеља је 71.39%, а просечна дужина хоспитализације 7.37 дана.

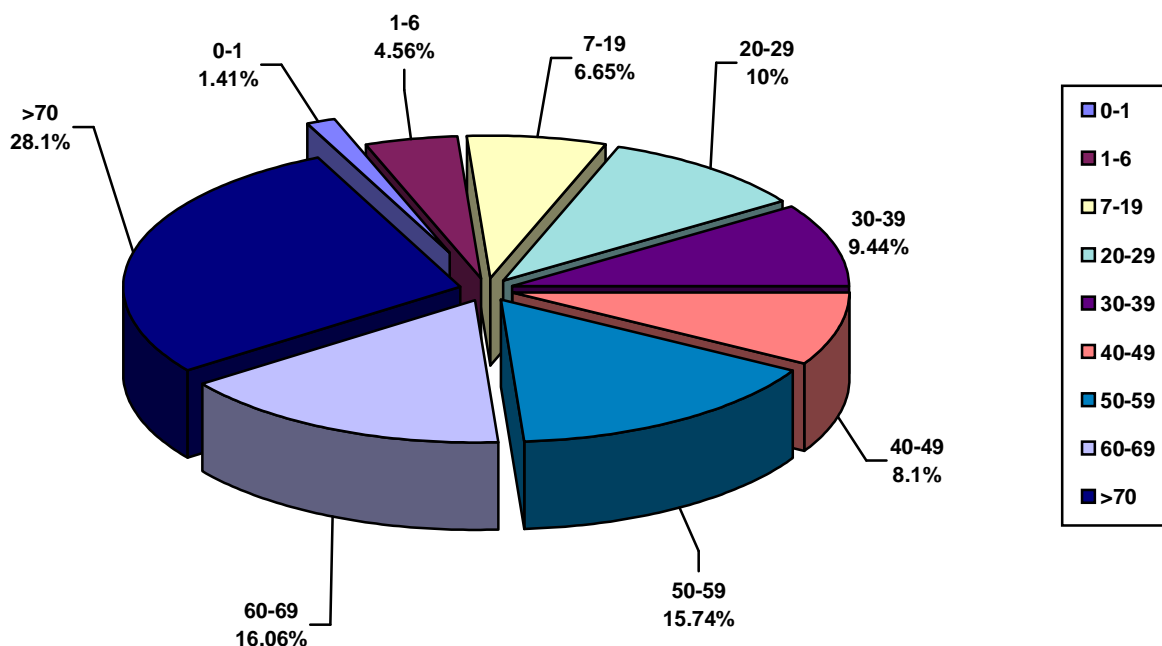
Заузетост постеља, као и просечна дужина лечења на појединим одељењима може се видети у следећој табели.

Табела бр.11 Здравствени центар Ваљево - Општа болница Ваљево

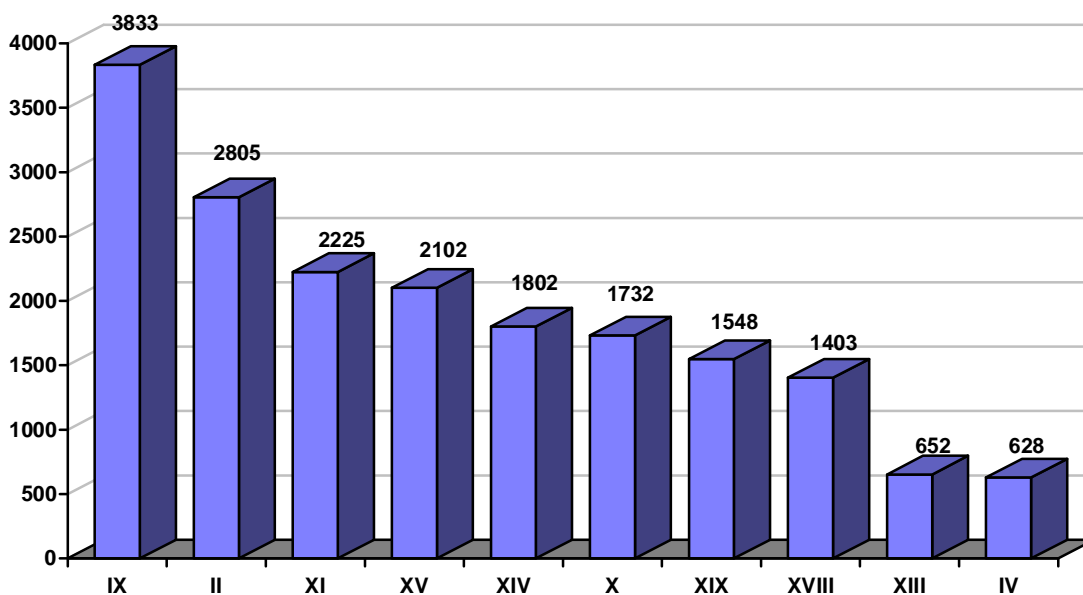
Одељење	Б р о ј			Заузетост постеља (у %)	Просечна дужина лечења (у данима)
	Постеља	Лечених болесника	Остварено бол. дана		
Интерно	118	4083	32071	74.46	7.85
Неурологија	45	1242	9754	59.39	7.85
Психијатрија	43	495	13032	83.03	26.33
Инфективно, заразно	19	554	4919	70.93	8.88
Пнеумофтизиологија (ТБЦ)	55	1154	17430	86.82	15.10
Дерматовенерологија	6	127	1678	76.62	13.21
Гинеколошко	25	1608	5491	60.08	4.25
Акушерско	31	1230	5167	45.67	4.20
Патологија трудноће	16	448	3302	56.54	7.37
Дечје, педијатрија	19	1520	4387	63.26	3.56
Неонатолошко педијатријско	35	1242	5401	42.27	4.34
Хирургија	103	4995	23698	63.03	4.75
Ортопедија са трауматологијом	45	1015	11848	72.13	11.67
Урологија	27	1060	6980	70.83	6.58
О Р Л	14	815	3170	62.04	3.89
Очно	11	394	1692	42.14	4.29
Продужена нега	75	1349	19889	72.65	14.74
УКУПНО	652	23043	169909	71.39	7.37

Током 2011. године хоспитализовано је више женске него мушке популације у процентима жене 58.44%. Разлог за то је да су жене генерално болесније од мушкараца или да се чешће јављају код лекара.

Графикон 3. Стационарно лечени становници Колубарског округа према старости у 2011. години



Графикон 4. Десет најчешћих група обољења у стационарним установама на подручју Колубарског округа у 2011. години



IX - БОЛЕСТИ СИСТЕМА КРВОТОКА
II - ТУМОРИ
XI - БОЛЕСТИ СИСТЕМА ЗА ВАРЕЊЕ
XV - ТРУДНОЋА, РАЂАЊЕ И БАБИЊЕ
XIV - БОЛЕСТИ МОКРАЋНО-ПОЛНОГ СИСТЕМА
X - БОЛЕСТИ СИСТЕМА ЗА ДИСАЊЕ
XIX – ПОВРЕДЕ, ТРОВАЊА И ПОСЛЕДИЦЕ ДЕЛОВАЊА СПОЉНИХ ФАКТОРА
XVIII - СИМПТОМИ, ЗНАЦИ И ПАТОЛОШКИ КЛИНИЧКИ И ЛАБОРАТОРИЈСКИ НАЛАЗИ
XIII – БОЛЕСТИ МИШИЋНО КОШТАНОГ СИСТЕМА И ВЕЗИВНОГ ТКИВА
IV- БОЛЕСТИ ЖЛЕЗДА СА УНУТРАШЊИМ ЛУЧЕЊЕМ, ИСХРАНЕ И МЕТАБОЛИЗМА

2.МОРТАЛИТЕТ

Један од најважнијих индикатора здравственог стања становништва је морталитет. Морталитет статистички може да се прати као општа смртност, специфична смртност, смртност према узроцима смрти и др. Стопа опште смртности на Округу је у порасту и у 2011. години износила је 15.7 промила.

Специфична смртност користи се за праћење смртности по старости, полу, врсти болести и др. Стопа смртности одојчади (изражена на 1000 живорођених) на нивоу Округа у 2010. години била је 10.0‰.

Најчешћи узроци смрти становништва у 2011 години су:

- Болести система крвотока,
- Тумори,
- Симптоми, знаци и патолошки, клинички и лабораторијски налази,
- Болести система за дисање,
- Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма.

Табела бр. 13 Водећи узроци смрти на територији КО по годинама

ГРУПА БОЛЕЉЕЊА ИЛИ СТАЊА ПО X МЕЂУНАРОДНОЈ КЛАСИФИКАЦИЈИ	2008		2009		2010		2011	
	Број	Стопа/ 1000	Број	Број	Стопа/ 1000	Број	Број	Стопа/ 1000
I ЗАРАЗНЕ И ПАРАЗИТАРНЕ БОЛЕСТИ	7	0.04	22	7	0.04	22	13	0.07
II ТУМОРИ	250	1.34	566	250	1.34	566	534	2.97
III БОЛЕСТИ КРВИ, БОЛЕСТИ КРВОТВОРНИХ ОРГАНА И ПОРЕМЕЊАЈА ИМУНИТЕТА	4	0.02	4	4	0.02	4	44	0.02
IV БОЛЕСТИ ЖЛЕЗДА СА УНУТРАШЊИМ ЛУЧЕЊЕМ, ИСХРАНЕ И МЕТАБОЛИЗМА	9	0.05	92	9	0.05	92	76	0.42
V ДУШЕВНИ ПОРЕМЕЊАЈИ И ПОРЕМЕЊАЈИ ПОНАШАЊА	4	0.02	22	4	0.02	22	26	0.14
VI БОЛЕСТИ НЕРВНОГ СИСТЕМА	11	0.06	27	11	0.06	27	22	0.12
VII БОЛЕСТИ ОКА И ПРИПОЈАКА ОКА								
VIII БОЛЕСТИ УВА И БОЛЕСТИ МАСТОИДНОГ НАСТАВКА								
IV БОЛЕСТИ СИСТЕМА КРВОТОКА	1657	8.91	1574	1657	8.91	1574	1448	8.06
X БОЛЕСТИ СИСТЕМА ЗА ДИСАЊЕ	14	0.07	101	14	0.07	101	124	0.69
XI БОЛЕСТИ СИСТЕМА ЗА ВАРЕЊЕ	35	0.19	48	35	0.19	48	59	0.33
XII БОЛЕСТИ КОЖЕ И БОЛЕСТИ ПОТКОЖНОГ ТКИВА							1	0.01
XIII БОЛЕСТИ МИШИЊНО КОШТАНОГ СИСТЕМА И ВЕЗИВНОГ ТКИВА	1	0.001	4	1	0.001	4	6	0.03
XIV БОЛЕСТИ МОКРАЊНО ПОЛНОГ СИСТЕМА	27	0.15	56	27	0.15	56	37	0.21
XV ТРУДНОЋА, РАЂАЊЕ И БАБИЊЕ								
XVI СТАЊА У ПОРОЂАЈНОМ ПЕРИОДУ	12	0.06	5	12	0.06	5	2	0.01
XVII УРОЂЕНЕ НАКАЗНОСТИ, ДЕФОРМАЦИЈЕ И ХРОМОЗОМСКЕ НЕПРАВИЛНОСТИ								
XVIII СИМПТОМИ, ЗНАЦИ И ПАТОЛОШКИ КЛИНИЧКИ И ЛАБОРАТОРИЈСКИ НАЛАЗИ	423	2.27	124	423	2.27	124	145	0.81
XIX ПОВРЕДЕ, ТРОВАЊА И ПОСЛЕДИЦЕ ДЕЛОВАЊА СПОЉНИХ ФАКТОРА	13	0.07	10	13	0.07	10	24	0.13
XX СПОЉАШЊИ УЗРОЦИ БОЛЕВАЊА И УМИРАЊА	37	0.2	86	37	0.2	86	94	0.51
XXI ФАКТОРИ КОЈИ УТИЧУ НА ЗДРАВСТВЕНО СТАЊЕ И КОНТАКТЕ СА ЗДРАВСТВЕНОМ СЛУЖБОМ								
Укупно	2631	14.14	2741	2631	14.14	2741	2615	14.56

2.1. Болнички морталитет

Током 2011. године у стационарним установама Колубарског округа умрло је 1037 пацијената (стопа леталитета 5.0/100), односно од 100 лечених умрло је 4.7 пацијената. Главни узрок умирања биле су болести система крвотока.

3. ЗДРАВСТВЕНО СТАЊЕ ПОЈЕДИНИХ ГРУПА СТАНОВНИШТВА

3.1. Здравствено стање деце и школске омладине

На подручју Колубарског округа здравственом заштитом обухваћено је 35.453 деце, од тога предшколског узраста (0-6 г.) 10.695 и школске деце и омладине (7-18 г.) 24.758.

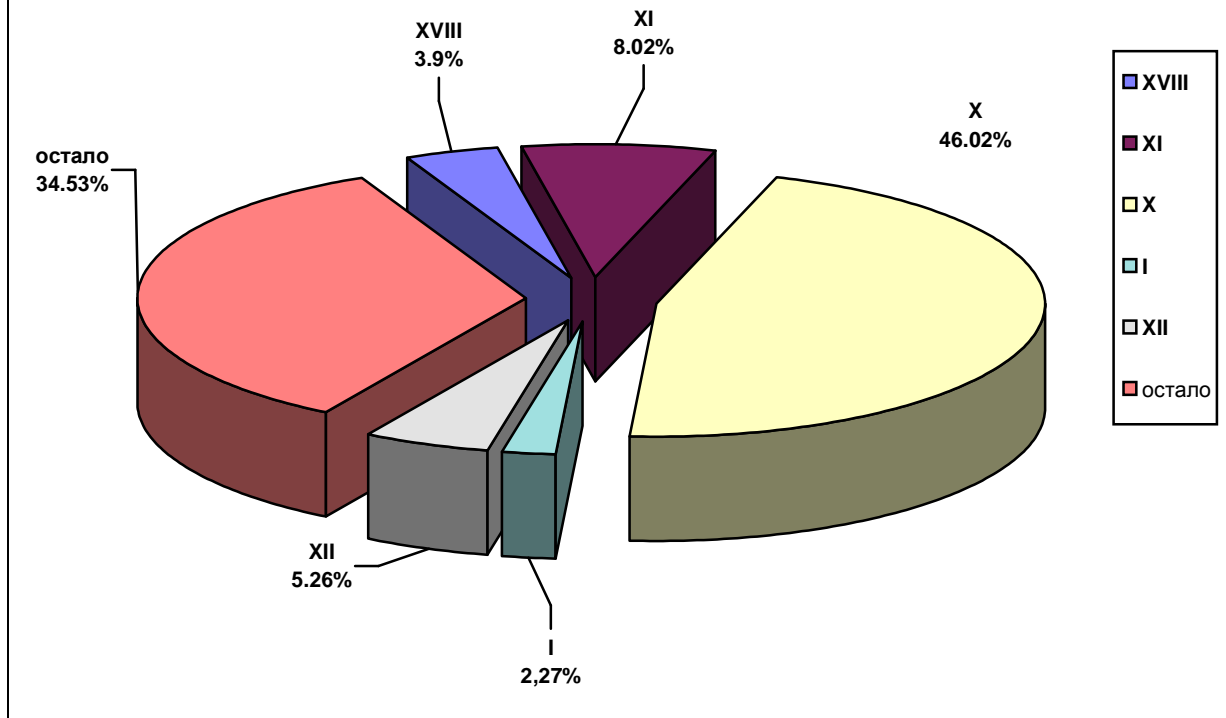
3.1.1. Предшколска деца (0 - 6 год.)

У диспанзерима за здравствену заштиту предшколске деце (0 - 6 г.) током 2011. године регистровано је 56.048 обољења. На свако дете овог узраста регистровано је 5.25 обољења.

Најчешће су се јављале (графикон бр.5) :

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

Графикон 5. Структура регистрованих обољења код предшколске деце на подручју Колубарског округа у 2011. години



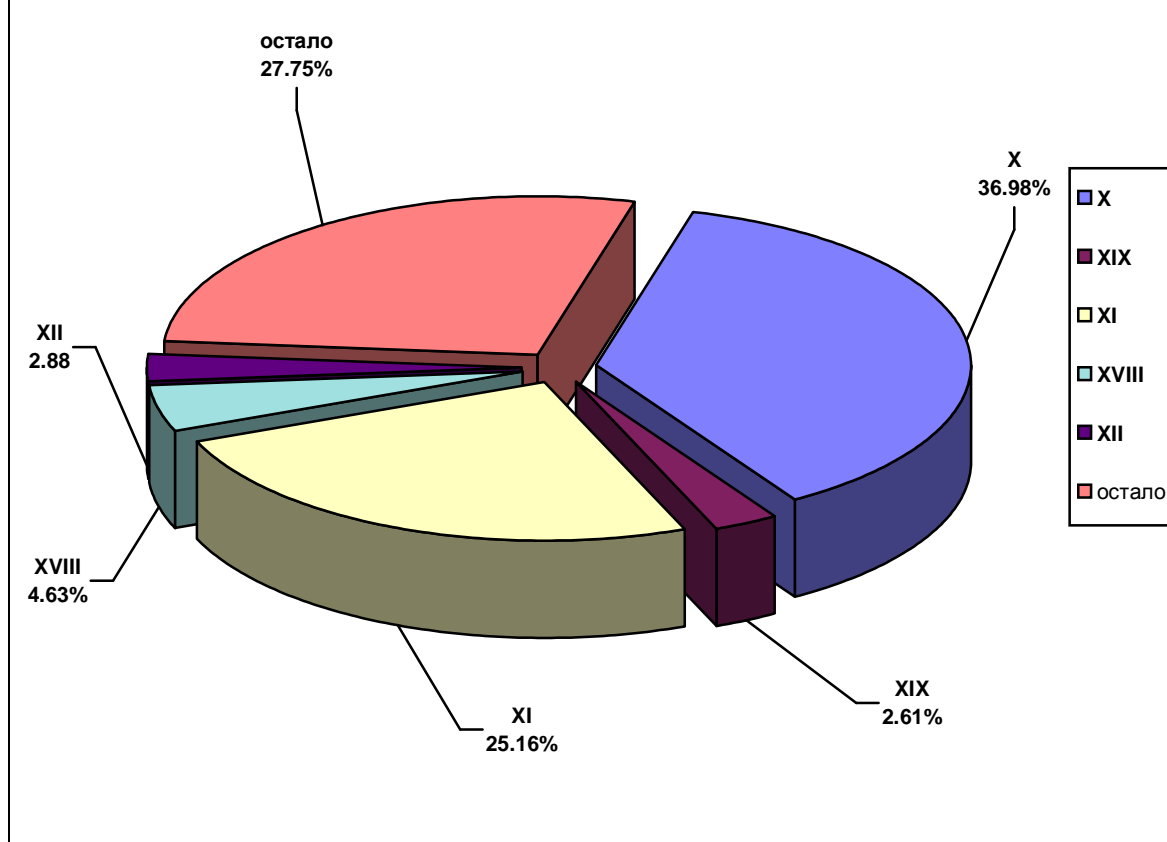
3.1.2. Школска деца и омладина (7 - 18 год.)

У диспанзерима за здравствену заштиту школске деце и омладине на подручју Колубарског округа у 2011.години евидентирано је 66.613 обољења односно 2,7 обољења на једно дете узраста 7-18 година.

Код школске деце и омладине у 2011. години најчешће групе регистрованих обољења и стања су (графикон бр. 6):

- болести система за дисање (X група по МКБ-у),
- болести система за варење (XI група),
- симптоми, знаци и патолошки и клинички и лабораторијски налази (XVIII),
- болести коже и поткожног ткива (XII),
- повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (XIX).

Графикон 6. Најчешће регистрована обољења и стања код школске деце и омладине на подручју Колубарског округа у 2011 години



3.2. Здравствено стање одраслог становништва

У категорију одраслог становништва спада радно активно становништво, тј. онај део одрасле популације који је носилац социо-економског развоја и од које зависи будућност друштва. Одрасло становништво чине и стара лица животне доби од 65 година и више. Пружање здравствене заштите овом делу популације одликује се методолошким специфичностима које потичу из посебних биолошких и здравствених обележја. Са процесом старења увећава се број хроничних и дегенеративних обољења (хипертензије, болести срца и крвних судова, цереброваскуларна обољења, психички поремећаји, и др.) што захтева активнији однос и веће ангажовање здравствене службе.

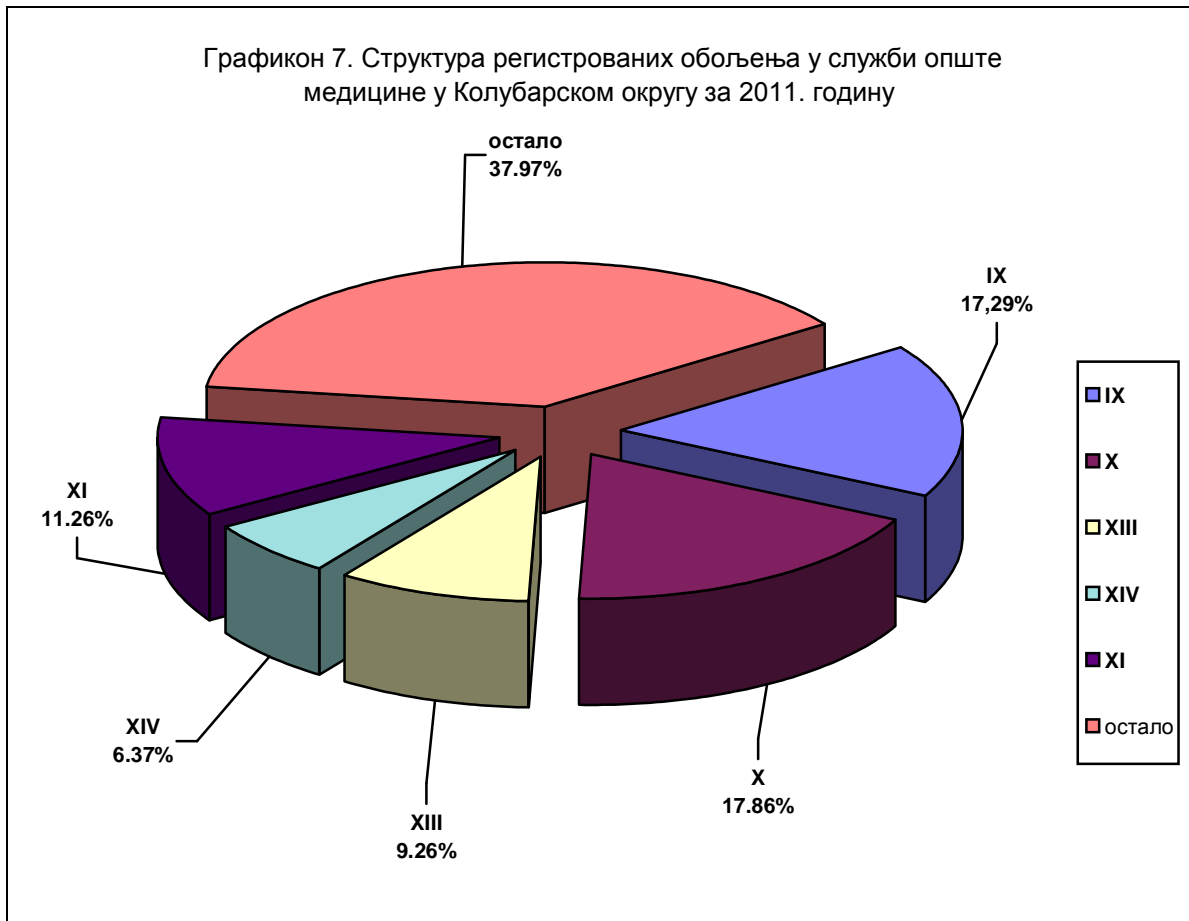
На основу података из медицинске евиденције и документације које се воде у службама опште медицине и службама за здравствену заштиту жена може се пратити и анализирати здравствено стање одраслог становништва.

3.2.1. Општа медицина

Највећи део становништва први контакт са здравственом службом остварује у служби опште медицине, па и регистровани морбидитет представља најшири и најобухватнији део морбидитета. Број регистрованих обољења је 240.991 са стопом од 1666.2 на 1000 становника старијих од 18 година.

На основу података о утврђеним обољењима и стањима регистрованим кроз извештаје служби опште медицине, уочава се да су најчешће регистроване (графикон бр. 7):

- болести система за дисање (X група по МКБ-у),
- болести система крвотока (IX група по МКБ-у),
- болести система за варење (XI група по МКБ-у),
- болести мишићно- коштаног сист. и везивног ткива (XIII група по МКБ-у),
- болести мокраћно-гениталног система (XIV група по МКБ-у).



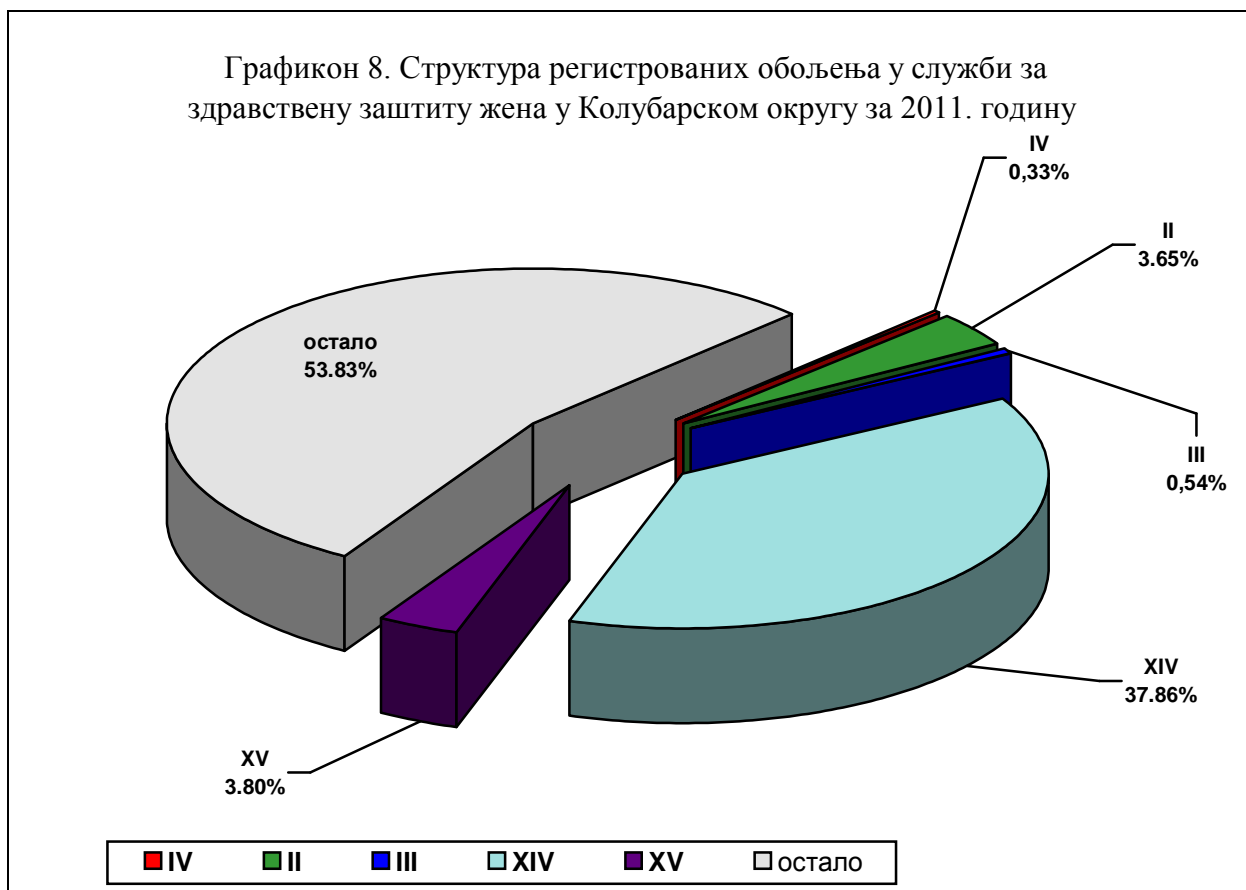
3.2.2. Здравствена заштита жена

Здравствено стање жена и њихова радна способност имају велики значај за друштво и његову репродукцију и захтевају континуитет у праћењу и проучавању.

На подручју Колубарског округа у 2011. години у служби за здравствену заштиту жена регистровано је 14.462 обољења са стопом 196.1/1000.

Најчешће регистрована обољења и стања су (графикон бр. 8):

- болести мокраћно- полног система (XIV група по МКБ-у),
- трудноће, рађање и бабиње (XV група по МКБ-у),
- тумори (II група по МКБ-у),
- болести крви и крвотворн их органа и поремећаји имунитета (III група по МКБ-у).
- болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (IV група по МКБ-у),



IV ЖИВОТНА СРЕДИНА, ХИГИЈЕНСКЕ И ЕПИДЕМИЛОШКЕ ПРИЛИКЕ

Здравље као физички, психички и социјално одређена категорија подразумева динамичку равнотежу човека и његове средине. Између биолошко - психосоцијалних карактеристика људског организма и еколошко - социјалних карактеристика животне средине постоји непрекидна реципрочна интеракција. Сасвим је сигурно да стање човекове природне средине има знатног утицаја на његово здравствено стање: дејство бројних штетних фактора хемијске, физичке, биолошке или механичке природе ремети природну равнотежу, доводи до поремећаја здравља, смањења виталних способности, настанка акутних хроничних дегенеративних обољења, честих повређивања, настанка инвалидности па и смрти. Урбанизација градских и сеоских насеља, индустријализација, развој саобраћаја, примена нових технологија и др. побољшали су услове живљења и подизање стандарда, али су иза себе оставили бројне ризике по здравље људи у животној, комуналној и радној средини (чађ, сумпордиоксид и друге испарљиве и чврсте загађиваче, јонизујуће зрачење, појава генетски модификоване хране, канцерогени и токсични додаци намирницама и предметима опште употребе, тешки метали, пестициди, феноли у храни и води за пиће и др.).

Контрола над животном и радном средином има за циљ да побољша квалитет живота, да обезбеди хигијенски исправну воду за пиће, чист ваздух, здраву храну, хигијенска насеља, већи животни стандард и др., јер само здрава животна и радна средина заједно са другим факторима позитивно утичу на здравствено стање становништва, на његове биолошке и репродуктивне способности.

1. СТАЊЕ ЖИВОТНЕ СРЕДИНЕ И ХИГИЈЕНСКИХ ПРИЛИКА НА ПОДРУЧЈУ КОЛУБАРСКОГ ОКРУГА У 2011. ГОДИНИ

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

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

1. 1. Ваздух

Загађење ваздуха настаје услед присуства примеса које се не налазе у нормалном саставу ваздуха. Посебно су осетљива деца која због незрелог респираторног система,

која је у развоју, имају већу учесталост алергијских респираторних обољења (алергијски ринитис, астма) у загађеним срединама. Завод за јавно здравље, Ваљево - Центар за хигијену и заштиту човекове средине врши контролу квалитета ваздуха на територији Колубарског округа. За сада Министарство животне средине и Општина Ваљево финансирају мерења на по једном мерном месту. Завод из својих средстава обавља мерења на још једном мерном месту. Дакле, у граду Ваљево ЗЗЈЗ Ваљево обављаја мерења на три мерна места.

На основу учесталости појављивања у ваздуху стране примесе могу бити типични или специфични полутанти. На територији нашег округа изводе се мерења која се односе на типичне загађујуће материје које настају у урбаним срединама као продукт сагоревања фосилних горива. Добијени резултати су упоређивани са захтевима из Уредбе о условима за мониторинг и захтевима квалитета ваздуха (Сл. Гласник РС бр. 11/2010 и 20/2010).

1.1.1. Типичне загађујуће материје у ваздуху

Особе у урбаним срединама у зонама повећане загађености ваздуха сумпордиоксидом, чађи и азотових оксидима имају већу учесталост кашља, осећаја гушења и надражаја ждрела.

Сумпордиоксид на носној слузокожи деце изазива оток – конгестију и повећање броја мастоцита и лимфоцита у течности носне лаваже. Азотови оксиди, у кратком року, доводе до упале – инфламације слузкоже горњих дисајних путева и бронха.

1.1.1.1. Сумпордиоксид

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

Гранична вредност (GV) за сумпордиоксид износи $125 \mu\text{g}/\text{m}^3$.

1.1.1.2. Чађ

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

Гранична вредност (GV) за чађ износи $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$.

1.1.1.3. Азотови оксиди

Важно место у екотоксикологији заузимају азотови оксиди (или нитрозни гасови), иако у нормалном саставу атмосфере припадају групи гасова »у трагу«. Од највеће важности су NO и NO_2 , који се заједнички означавају као NO_x . У ваздуху

насеља азотови оксиди у највећој мери потичу од издувних гасова моторних возила и представљају један од индикатора аерозагађења из овог извора.

Гранична вредност (GV) за азотове оксиде износи $85 \mu\text{g}/\text{m}^3$.

1.1.2 Методологија рада

Узорци ваздуха за одређивање концентрације типичних загађујућих материја узимани су континуирано 24х.

Концентрација сумпордиоксида одређује се парарозанилинском методом; азотдиоксида модификованом Греис Салцман - овом методом. Концентрација чађи се одређује фотоелектричним фотоелектрометром. Резултати мерења се изражавају као средње дневне вредности у микрограмима по кубном метру.

Апарати за узорковање су се налазили на следећим мерним местима:

1. у центру града Обданиште "Звончић", ПУ "Милица Ножица"
2. у насељу Пети пук Обданиште "Пчелица", ПУ "Милица Ножица"
3. у насељу Ново Ваљево Обданиште "Каја", ПУ "Милица Ножица"

Извршена је статистичка обрада добијених резултата одређивањем најмање и највеће измерене средње дневне вредности, средње месечне концентрације и број дана са вредностима изнад ГВИ за сва три праћена полутанта.

Резултати мерења су приказани табеларно, где се могу уочити утврђене вредности.

1.1.3 Предузете и предложене мере

Дати су дневни и месечни извештаји који су били доступни надлежним установама и грађанству путем медија. Извршена је анализа утицаја измереног нивоа аерозагађења на здравствено стање изложене популације на бази стручних сазнања из ове области и праћењем најновијих сазнања из ове области. Давани су предлози мера надлежним институцијама и грађанству у вези са понашањем и предузимањем мера заштите у данима повећане загађености. Завршена је прва фаза топлофикације чиме је угашено 24 котларница средње величине и нешто смањено аерозагађење у центру града.

Потребно је наставити са досадашњим акцијама везаним за мерење емисије загађивача ваздуха на самом месту настанка истих, тј. контрола исправности котлова и енергетских постројења. Ипак је најважније у наредном дугорочном периоду наставити са проширењем топловода и прикључивањем нових потрошача који до сада нису уопште били прикључени на градску топлану или друге локалне топлане. Само великим смањењем броја кућних ложишта може се ефикасно умањити аерозагађење.

Пожељно је интензивирати радове на изградњи гасовода јер ће то врло повољно утицати на квалитет ваздуха града Ваљева. Предлажемо да се, што хитније предузму све мере у циљу смањења запрашености градске зоне. Интензивирањем динамике прања улица у ужој и широј градској зони, ван зимског периода године, битно ће се умањити запрашеност комуналне средине. Потребно је и редовно чишћења уличног кишног

одвода. Важно је и након зимског периода обавезно спровести широку акцију чишћења улица од остатка ризле и пепела.

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

Средње месечне вредности загађења ваздуха за I-XII 2011. године у μm^3

Месец	Центар града			Пети пук			Ново насеље		
	SO ₂	NO _x	Ћаđ	SO ₂	NO _x	Ћаđ	SO ₂	NO _x	Ћаđ
Јан	83.8	24.3	66.6	42.6	23.2	49.2	48.7	20.5	74.7
Феб	70.8	22.7	36.6	55.9	22.0	42.3	48.5	15.3	40.6
Мар	78.7	23.2	30.0	70.4	19.5	25.0	49.1	12.4	19.1
Апр	14.4	15.9	11.0	18.9	13.4	5.9	16.2	11.2	6.7
Мај	4.5	8.9	4.2	3.5	9.8	3.6	4.5	7.7	3.8
Јун	1.0	6.2	2.1	1.0	7.1	2.0	1.0	5.8	2.0
Јул	2.8	4.5	3.0	3.3	4.6	3.1	3.0	4.2	3.0
Авг	2.2	8.1	3.0	2.2	8.3	2.1	-	-	-
Сеп	2.4	10.0	2.5	2.6	9.5	2.5	2.6	10.1	2.7
Окт	4.5	11.9	5.9	4.0	12.9	6.0	4.4	12.6	6.1
Нов	58.0	14.1	20.2	29.4	19.6	25.3	39.7	18.6	30.1
Дец	38.3	15.9	17.3	24.8	19.4	20.4	25.1	17.7	23.4

Број дана прекорачења ГВ током 2011. године

Центар града			Пети пук			Ново Ваљево		
SO ₂	NO _x	Ћаđ	SO ₂	NO _x	Ћаđ	SO ₂	NO _x	Ћаđ
13	0	22	6	0	24	2	0	32

1.2. Вода за пиће

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

На подручју Колубарског округа воду за пиће из централних водовода користи 89.4 % од 174.228 становника. Становништва насељено на градском подручју које није прикључено на градску мрежу, снабдева се водом за пиће преко локалних водних објеката. Сеоско становништво се снабдева водом за пиће из локалних водовода у 25,3 % случајева а остали из индивидуалних водних објеката. Централни водоводи и део локалних водовода (углавном већих) налази се под контролом Завода за јавно здравље Ваљево који врши микробиолошке, физичко-хемијске и биолошке анализе воде за пиће у "А" и "Б" обиму.

Контролом воде на микробиолошку исправност код централних водовода од 1148 узетих узорка а било је 7 неисправних (0,6 %) – изоловани су *E. coli* и *Citrobacter*. Физичко- хемијским прегледом воде за пиће из централних водовода, од 1148 узетих узорка неисправно је било 9 (0,8 %), узрок неисправности су били повећана мутноћа и амонијак.

Резултати испитивања хигијенске исправности вода за пиће из централних водовода у 2011. години

Рб	Општина	Бактериол. преглед				Физичко – хемијски преглед			
		Број узетих узор.	Број неоис.	% неисп .	Узрок неисп.	Број узетих узор.	Број неоис .	% неисп .	Узрок неисп.
1	Лајковац	0	0	0	-	0	0	0,0	-
2	Љиг	116	7	6,0	<i>e. coli</i> и <i>citrobac.</i>	116	9	7,8	>утр. КМnO4, >NTU и амонјак
3	Мионица	144	0	0	-	144	0	0,0	-
4	Осечина	96	0	0	-	96	0	0,0	>NTU 5,96
5	Уб	216	0	0,5	-	216	0	0,0	-
6	Ваљево	576	0	0,0	-	576	0	0,0	-
	УКУПНО:	1148	7	0,6	-	1148	9	0,8	-

Код локалних водовода узет је 310 узорак, а 12 (3.9%) било је бактериолошки неисправно. Најчешћи узрок микробиолошке неисправности код локалних водовода били су индикатори фекалног загађења (колиформне бактерије, присуство *Enterococcus*– а и *Pseudomonas aeruginosa*), повећан највероватнији број колиформних и повећан укупни број аеробних мезофилних бактерија. У локалним водоводима извршено је 345 физичко-хемијска анализа, 17 (4,9 %) је било неисправних налаза. Разлози одступања од норми су веће вредности електропроводљивости, мутноће, утршка калијум перманганата, амонијака, нитрата и pH.

Резултати испитивања хигијенске исправности вода за пиће из локалних водовода у 2011. години

Рб	Општина	Бактериол. преглед			Физичко – хемијски преглед		
		Број узетих узор.	Број неисп.	% неисп.	Број узетих узор.	Број неисправ.	% неисправ.
1	Лајковац	6	0	0,0	6	0	0,0
2	Љиг	28	2	7,1	28	1	3,6
3	Мионица	56	3	5,4	56	2	3,6
4	Осечина	26	1	3,8	26	1	3,8
5	Уб	22	2	9,1	22	3	13,6
6	Ваљево	172	4	2,3	172	4	2,3
	УКУПНО:	310	12	3,9	310	11	4,9

1.3. Диспозиција отпадних вода и чврстих материја

а) **Отпадне воде** у градским насељима уклањају се путем канализационе мреже, која је дотрајала, малог промера и са доста оштећења. Комуналне отпадне воде као и све индустријске отпадне воде у свим градовима се директно изливају у водотоке (сем делимично у Ваљеву) чиме доприносе њиховом загађењу. Значајан проблем представљају отпадне воде из базена за рекреацију.

Индустријске отпадне воде оптерећене су појединим металима (олово, бакар, цинк) и детерџентима, док се у комуналним отпадним водама налазе повећане количине органских материја, масти, уља и др. Ваљевска општина је једна од ретких у Србији која је донела Одлуку о водоводу и канализацији и тиме поставила правне темеље за решавање проблема отпадних вода

Посебан проблем представљају отпадне воде из здравствених установа због своје инфективности. Обавеза је здравствених установа да врше дезинфекцију, пре испуштања инфективних отпадних вода у јавну канализацију.

У сеоским домаћинствима због конфигурације терена и типа насеља канализациона мрежа није изграђена. Свако домаћинство појединачно решава уклањање отпадних вода. Обично је то изливање у оближни поток, вртачу или септичку јаму.

Централни начин диспозиције отпадних вода - канализација у 2011. години

РБ	Општина	Бр. становника	Има канализацију	Прикључено		Пречишћавање	
				Бр. становника	%	Индустријских о.в.	Санитарних о.в.
1	Лајковац	15341	Да	2500	16.3	Не	Не
2	Љиг	12730	Да	2100	16.5	Не	Не
3	Мионица	14263	Да	5500	38.6	Не	Не
4	Осечина	12571	У изградњи	У изградњи	-	Не	Не
5	Уб	29022	Да	4300	14.8	Не	Не
6	Ваљево	90301	Да	60000	66.5	Да делимично	Да делимично
	УКУПНО:	174228		64300	36.91		

б) **Отклањање чврстих отпадних материја** врши се на начин као и до сада. Градска насеља имају привремене депоније за одлагање чврстих отпадака и углавном се налазе у непосредној близини водотока или важнијих саобраћајница. У наредној години се планира изградња регионалне депоније и одређена је микролокација на подручју старих копова у Каленићу. Постојеће депоније су углавном неограђене и лако приступачне псима, мачкама, глодарима и др. Сеоска насеља немају одређена места за одлагање чврстих отпадака, већ се смеће баца ван села (реке, потоци, вртаче) и тако представљају непосредну опасност од ширења заразних болести. Инфективан чврсти отпад из здравствених установа (прибор, радна одећа и друго) подлеже обавези да се врши уситњавање и аутоклавирање, пре одношења на депонију. Основни подаци о урбаном и руралним депонијама приказани су у табелама.

Коначна диспозиција чврстих отпадних материја - градске депоније смећа у 2011. години

РБ	Општина	Насеље	Има депон.	Нема депон.	Хигијенска депон.		Конт. насипање		Типска возила	
					Да	Не	Да	Не	Да	Не
1	Лајковац	-	Да	-	-	Не	Да	-	Да	-
2	Љиг	-	Да	-	-	Не	Да	-	Да	-
3	Мионица	-	Да	-	-	Не	Да	-	Да	-
4	Осечина	-	Да	-	-	Не	Да	-	Да	-
5	Уб	-	Да	-	-	Не	Да	-	Да	-
6	Ваљево	-	Да	-	-	Не	Да	-	Да	-

1.4. Животне намирнице и исхрана

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

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

Прегледано је 1164 узорка намирница на микробиолошку исправност. Није одговарало 16 узорака (1,4 %) а најчешћи узроци неисправности су биле *E. Coli*, *Enterobacter* и *Proteus*. Најчешћи узрок хемијске неисправности су били неадекватна декларација и састав, адитиви, органолептичка својства и остало.

1.5. Школска и предшколска средина

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

Завод за јавно здравље Ваљево током године извршио је надзор у 158 школских и 16 предшколских објеката. При вршењу надзора посебно се водило рачуна о одржавању санитарних чворова, одржавању учионичког простора, снабдевању ученика и др. особља хигијенски исправном водом за пиће и хигијени ђачких кухиња (тамо где су се још задржале, јер је велики број ђачких кухиња затворен).

Хигијенско – санитарни надзор у предшколским установама и школама – број објеката стање и мере у 2011. години

Рб	Општина	Број објеката	Бр. извршених надзора	Стање објекта		Предложене мере		
				Да	Не	Дате	Извршене	Не извршене
ОБДАНИШТА								
1	Лајковац	1	3	1	0	4	3	1
2	Љиг	1	3	1	0	3	3	0
3	Мионица	1	4	1	0	5	4	1
4	Осечина	1	5	1	0	2	2	0
5	Уб	1	7	1	0	4	3	1
6	Ваљево	11	23	8	3	9	8	1
	УКУПНО	16	46	13	2	27	23	4

ШКОЛЕ								
1	Лајковац	14	25	13	1	12	8	4
2	Љиг	22	37	18	4	18	11	7
3	Мионица	18	31	11	7	15	9	6
4	Осечина	14	20	11	3	11	10	1
5	Уб	28	41	19	9	9	8	1
6	Ваљево	62	94	57	5	23	20	3
	УКУПНО	158	248	129	29	88	66	22

Школе које се снабдевају из централних водовода имају квалитетно водоснабдевање. Још увек је незадовољавајуће водоснабдевање у сеоским школама. Прегледан је 383 узорака на микробиолошку и физичко- хемијску анализу воде локалних школских водних објекта. Микробиолошки неисправних је било 37 односно 9,7 % је било незадовољавајуће а физичко – хемијски 31 односно 8,1 %. Најчешћи узрок неисправности су били *E. coli*, *Citrobacter* и *Enterobacter* а хемијска неисправност је начешче била због повећаног утршка калијумперманганата и повећаних вредности нитрита. Решавање тог проблема је представља приоритетни задатак тако да су на томе стално ангажовање наше екипе.

Резултати испитивања хигијенске исправности воде за пиће из локалних школских водних објеката у 2011. години

Рб	Општина	Бактериол. преглед			Физичко – хемијски преглед		
		Број узетих узор.	Број неиск. узор.	% неиск.	Број узетих узор.	Број неиск. узор.	% неиск.
1	Лајковац	16	1	6,3	16	2	12,5
2	Љиг	52	6	11,5	52	3	5,8
3	Мионица	43	3	7,0	43	4	9,3
4	Осечина	36	2	5,6	36	2	5,6
5	Уб	116	13	11,2	116	11	9,5
6	Ваљево	120	12	10,0	120	9	7,5
	УКУПНО	383	37	9,7	383	31	8,1

1.6 Здравствене установе

У здравственим установама професионалном ризику од обољевања изложени су здравствени радници и њихови сарадници, док за кориснике здравствених услуга важи да су изложени непрофесионалној експозицији у овој средини. Хигијенско-санитарни надзор у ваљевској болници, стоматолошком одељењу Дома здравља у Ваљеву, 31 приватних стоматолошких ординација и 1 приватној ОРЛ ординацији уз узимање брисева инструмената, руку радника и радних површина показује висок ниво остваривања антисепсе у овим здравственим установама.

1.7 Остале хигијенско- санитарне активности

Центар за хигијену и заштиту животне средине у склопу својих редовних активности врши дезинфекцију локалних водовода, дезинсекцију и дератизацију радних, комуналних и помоћних просторија. Нагласак је стављен и на испитивање воде из базена за рекреацију у свим општинама и базена за медицинску рехабилитацију у оквиру Здравственог центра у Ваљеву. Посебну активност представља испитивање физичко-хемијских, микробиолошких и биолошких показатеља површинских водотокова у циљу њихове категоризације. У склопу биолошких показатеља бонитета воде, поред идентификације индикаторских организама, одређује се степен аутопурификације (самопречишћавања) испитиваног водотока.

V КРЕТАЊЕ ЗАРАЗНИХ И ПАРАЗИТАРНИХ ОБОЉЕЊА НА ТЕРИТОРИЈИ КОЛУБАРСКОГ ОКРУГА У 2010. ГОДИНИ

Заразне болести у 2011. години на територији колубарског округа

У последњих пет година стопе инциденције заразних болести бележе постепени пораст, са благим осцилацијама по годинама. У 2011. години је пријављено 6773 случајева заразних болести са стопом инциденције од 3795,16 на 100 000 становника.

Од последица заразних болести умрло је осам особа (општа ст. морталитета 4,48 на 100 000). Специфична стопа према узрасту је, као и ранијих година највиша у категорији лица старијих од 60 година (сп.стопа инц. 6,67), али је највећи број умрлих био у узрасту 20-59 година.

Посматрано по групама болести, пораст броја оболелих за 52 % се региструје у групи паразитарних болести (скабијес) у односу на прошлу, али и раније године. Како се ради о малом броју укупно оболелих, овај пораст не утиче на промену структуре обољевања.

У осталим групама број пријављених и стопе инциденце су у оквирима вредности регистрованих у последњих пет година.

У укупном броју пријављених оболелих од заразних болести у 2011 години 90 % чине респираторне заразне болести . Пријављено је 6088 оболелих, стопа инциденце 337,33 / 100 000 становника .Најчешће пријављивана дијагноза је грип (43,15 %) .Детектована активност вируса грипа је била ниска .Доказана циркулација вируса грипа типа А Х1Н1 и вируса типа Б у сезони 2010 / 11 .Вирус грипа није лабораторијски доказан у сезони 2011/2012 .Од туберкулозе је оболело 56 особа (инц. 31,38) .

Пријављен је један случај обољевања од морбила код одраслог лица из Ваљево, претходно уредно вакцинисаног моно морбили вакцином у складу са узрастом и тадашњим Правилником. Оболели је хоспитално лечен у Општој болници Ваљево. У критично време инкубације, оболели је, а по професији возач аутобуса боравио у иностранству (Пољска, Словенија, Италија). Вирус је у међувремену генотипизован у референтној лабораторији, те је утврђено да се о Д 8 типу (порекао Индија) .

Пријављено је и 9 случајева обољевања од вирусног хепатитиса Б код одраслих лица, претходно невакцинисаних, од којих су четири била хоспитализована

У овом периоду је пријављено 406 случајева цревних заразних болести (инц. 226,94 на 100 000) - 6% укупно пријављених оболелих у овој години.

Пријављена су два случаја обољевања од маларије код особа које су боравиле у ендемским подручјима , од којих је једна умрла .

Пријављено је обољевање и смрт од листериозе .

Пријављено је и истражено девет епидемија заразних болести са 47 оболелих лица .У њима је најчешћи претпостављени пут ширења алиментарни .

Евидентна је инсуфицијентност лабораторијске дијагностике биолошких узрочника у односу на раније године.

Епидемиолошка ситуација је оцењена уобичајеном.

Обухват обавезном вакцинацијом

У породилишту Опште болнице Ваљево БЦГ вакцином је вакцинисано 1216 од 1241 живорођених (97,99 %) .

У последњих пет година на нивоу округа успех вакцинације ОПВ у првој години живота варирао је од 94% у 2007. до 98,7 % у 2011. години У 2011. години постигнут је задовољавајући обухват у свим узрастима, сем у другој години живота.

У другој години живота првом ревакцинацијом ОПВ је обухваћено 1321 од 1452 планираних (90,98 %) , што је лошије него у претходној години (1433 / 1465 -96 %). Успех ове вакцинације у последњих пет година није увек био оптималан и падао је до 90 % . У 2011. години је само дом здравља Мионица постигао пожељни обухват ОПВ Ре 1 од 95% планиране деце .

Ревакцинацијом ОПВ 2 деце у седмој години живота обухваћено је 1578 од 1618 планираних. У последњих три године постиже се пожељни обухват. Само дом здравља Лајковац није постигао обухват од најмање 95 % деце . Дом здравља Ваљево је због мањка ОПВ у време уписа у школу вакцинисао мање деце овог узраста против дечје парализе него против дифтерије и тетануса али је ванредним круговима до краја године надокнадио ову разлику.

Трећом ревакцином ОПВ у четрнаестој години живота обухваћено је 1692 од 1764 планираних (95,92%). Овом вакцином се такође постиже пожељан обухват у последњих три године, што је последица боље организације и прихватања од стране родитеља измењених услова под којим се она сада врши (у просторијама самог дома

здравља). У 2011. години само половина домова здравља је постигла обухват од више од 95 % (Мионица, Осечина и Ваљево) . Дом здравља Лајковац је обухватио мање од 90 % планиране деце. Ово је била последица дисконтинуираног снабдевања дТ вакцине , која се уобичајено апликује у исто време са ОПВ Ре , те деца нису ни позивана у време несташице. Установа је послала захтев за одобравањем додатних доза дТ про адултис преко одобреног плана потреба. До мањка је дошло због несташице дТ вакцине на Торлаку у време уписа деце у основну школу, те су опредељене количине дТ вакцине утрошене за вакцинацију те деце, која су у међувремену напунила седам година. Детаљно табела 2,2а.

Ревизијом вакциналних картотека деце рођене 2009. године у свих 6 општина колубарског округа констатован је задовољавајући планиран обухват за ОПВ вакцину од 95 % и више. Утврђено је да укупно 183 деце свих узраста остало навакцинисано или непотпуно вакцинисано ОПВ , од којих је до краја јуна вакцинисано 151 дете .

Правовременост ОПВ вакцинације деце рођене 2009. године која су вакцинисана са три дозе ОПВ вакцине унутар првих 6 месеци живота је истраживана у свим општинама колубарског округа. На нивоу округа просечна вредност је била 78% - у претходној 77%. Просечна вредност правовремености ОПВ за Републику Србију је 75,5 % у 2010. години. Посматрано по општинама, најнижа вредност правовремености ОПВ је била у Убу (39%). Ова вредност је још више опала у односу на претходну годину и поред више интервенција Завода да се не поштују одредбе Правилника. Дом здравља Лајковац је у првих 6 месеци живота правовремено вакцинисао 89,5% деце.

Посматрајући збирно за округ, оптималан обухват имунизацијом против дифтерије, тетануса и пертусиса за постигнут је у првој и седмој години живота.

ДТП 3 вакцинацијом у првој години живота у последњих пет година на нивоу Округа достизан је успех од 94,18% (2007) до 98,70% 2011. године, када је вакцинисано 1368 од 1386 планиране деце. У овој години лошији обухват испод оптималног био је само у општини Осечина (80%), где је остало непотпуно вакцинисано 16 деце. С обзиром да с ради о малом броју деце овај резултат није утицао на генерални обухват на нивоу округа. Међутим у претеклих пет година успех је врло варирао од општине до општине.

Ревакцинацијом ДТП у другој години живота обухваћено је 1321 од 1452 деце (90,98%). У прошлој години обухват је био бољи - 96% (1432 од 1485). Само је дом здравља Мионица обухватио више од 95 % планираних обвезника (90 од 92).

У седмој години живота, дТ вакцином је вакцинисано 1559 од 1603 (ранији план 1575) – 97,26% . Због актуелног недостатка вакцине дТ управо у време извођења кампањске имунизације у оквиру систематских прегледа пред полазак у школу, дом здравља Лајковац није успео да до краја године обухвати сву планирану децу.

Ревакцинацијом дТ у 14. години живота, у Округу обухваћено је 1631 од 1764 планираних (92,46%). У 2010. години успех је био бољи- 1778/1804-98,6%. Дисконтинуирано снабдевање дТ у претходном периоду је условило да дом здравља Ваљево постигне лошији успех у обухвату дТ у односу на ОПВ у истом узрасту.

Вакцинацијом ММР вакцином у другој години живота је обухваћено 95,66% планираног броја деце (1411/1475). У последњих пет година ова вредност варира од 89,98% у 2008. до 96% у 2007. години када је обухват био највећи. Општине Осечина и Уб са обухватом испод 95%. У протеклих пет година успех вакцинацијом ММР веома варира по општинама и годинама.

У седмој години живота ревакцинацијом ММР обухваћено је 1652 од 1687 (97,93%) - претходни план је био 1575 деце. Општина Лајковац је са обухватом испод 95%. У последњих три године успех има тренд благог пораста на нивоу округа.

Услед погоршања епидемиолошке ситуације морбила у Републици Србији и пријава епидемија у јабланичком и нишком округу наложене су мере пооштреног епидемиолошког надзора на територији Републике. Провером вакциналног статуса ревизијом вакциналне картотеке у шест домова здравља колубарског округа утврђено је да је 235 деце млађе од 15 година, која нису планирана за имунизацију у овој години невакцинисано или непотпуно вакцинисано ММР. У оквиру ванредних кругова имунизације ММР вакцину је примило још 71 дете узраста до навршених 14 година живота, који претходно нису били вакцинисани или ревакцинисани.

Правовременост ММР вакцинацијом деце рођене 2009. године, одн. оне која су вакцинисане са навршених 12 до 15 месеци живота је истражена у свим општинама колубарског округа. Просечна вредност за округ је износила 91,74 %. (просечна вредност у Србији је нижа и износила је 84% у 2010. години) Посматрано територијално, вредности су се кретале од 85,77 % у Убу до 100% у Осечини.

У овом периоду је постигнут генерално бољи обухват вакцинацијом против хепатитиса Б у односу на прошлу годину. Због преклапања узраста деце у првој години живота у општинама Љиг, Уб и Ваљево хепатитис Б вакцином је вакцинисано 1728 деце - и више него што је планирано према узрасту (1367). Из истог разлога (општине Љиг и Мионица), вакцинисано је 1479 деце у 12. години живота од претходно планираних 1470.

Хиб вакцином у првој години живота вакцинисано је 1254 од 1446 планиране (86,72%). С обзиром на масовност апликације пентаксима, обухват имунизацијом је практично виши.

У 2011. години планирано је 2610 одраслих лица за ревакцинацију ТТ вакцином (у 2010. години план је био 3054). Вакцинисано је 812 – (31%). Дом здравља Уб није ревакцинисао ни једну особу у току 2011. године. Најбољи успех има и ове године Осечина, која је у неким узрастима вакцинисала и више од планираних за ове активности.

Обавезне имунизације лица експонираних одређеним заразним болестима

У посматраном периоду је укупно апликовано 11385 доза ТТ вакцине и 4416 доза ХТИГ за заштиту повређених лица.

У овом периоду је пријављено 398 озледа лица од стране бесних или на беснило сумњивих животиња, два и по пута више него у истом периоду прошле године (163 озледа). Антирабичном третману је подвргнуто 10% повређених. Комплетна антирабична заштита је примењена код 33 особе (8%), а код 7 само вакцина.

Раније започету имунизацију одговарајућим бројем доза против хепатитиса Б комплетирали су 383 особа, највише ученика Медицинске школе и пацијената оболелих од дијабетеса, инсулин зависних. Имунизација по експозицији против хепатитиса Б у посматраном периоду започета је код 175 лица.

Имунизације лица по клиничким индикацијама

Дистрибуција 7343 доза вакцине против грипа се одвијала у складу са исказаним планом потребама. Као последица ширења негативног става о имунизацији у јавности, а почевши од претходне сезоне имунизације, када је остало неутрошено 2821 доза (38%), слабо интересовање за вакцинацију против грипа је настављено и ове године. На нивоу

округа је дато само 4175 доза вакцине, што чини 57% планираних и по плану дистрибуираних доза. Највише вакцинисаних је било у старосној групи особа преко 65 година живота.

Здравствене установе округа су апликовале 14 доза ХиБ вакцине, 17 доза пнеумококне и 7 доза менингококне вакцине по клиничким индикацијама .

Домови здравља Љиг, Ваљево и Уб су по клиничким индикацијама апликовали 18 доза ДТаП вакцине.

Утврђена је једна тежа нежељена реакција на вакцину ММР (алергијској реакцији на компоненте ММР вакцине) , која је захтевала хоспитализацију , те је утврђена и трајна контраиндикација .

Надзор над болничким инфекцијама

Центар за контролу и превенцију болести је изводио активан надзор у трајању од три месеца на одељењима високог ризика, у осталим месецима вршен је пасиван надзор .

У 2010. години је код 56 пацијената пријављено 66 болничких инфекција са одељења високог ризика , за петину више него у 2010 (55) , али далеко испод очекиваних вредности за одељења повећаног ризика , која су била под надзором.

У односу на претходне две године , измењена је структура у односу на локализацију болничких инфекција. У 2011. години доминирају инфекције оперативног

места (пријављено 27 , одн. 40 %) . Највише пријављених инфекција је било са одељења интензивне хируршке неге и хирургије (по 11) . Инфекције мокраћног система су на другом месту по учесталости . Пријављено је 8 инфекција (12 %).

Како је интерни надзор у болници базиран искључиво на праћењу лабораторијских изолата микробиолошке лабораторије , само њих 11 пријављених нису имале лабораторијску потврду узрочника (неонатологија и гинекологија) . Доминира као и претходних година Грам негативна флора. CAZ-R Acinetobacter је најчешће изолован узрочник болничких инфекција .

VI КАДРОВИ У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА ОКРУГА

У здравству Колубарског округа укупно је на неодређено време запослено 2.191 радника (Табела 14) и то у девет самосталних здравствених установа:

- Здравствени центар Ваљево – Општа болница Ваљево
- Дом здравља Ваљево
- Дом здравља Мионица
- Дом здравља Осечина
- Дом здравља Љиг
- Дом здравља Уб
- Дом здравља Лајковац
- Апотекарска установа Ваљево
- Завод за јавно здравље Ваљево
- Стоматологија

Табела 22. Запослени у здравственим установама Колубарског округа према делатности, 2001.-2011.

Установа	Укупно 2001	Укупно 2011	Здравствени радници и здравствени сарадници				Немедицински/ административни Радници			
			%		Број		%		Број	
			2001.	2011.	2001.	2011.	2001.	2011.	2001.	2011.
Дом здравља Уб	140	130	71	75	100	97	29	25	40	33
Дом здравља Лајковац	106	93	75	76	79	71	25	24	27	22
ДЗ Мионица	61	60	74	77	45	46	26	23	16	14
ДЗ Осечина	52	53	81	83	42	44	19	17	10	9
ДЗ Ваљево	409	363	80	81	327	293	20	19	82	70
ДЗ Љиг	68	57	76	77	52	44	24	23	16	13
Општа болница	1316	1281	69	71	914	973	31	29	402	308
ЗЗЈЗ Ваљево	63	61	71	82	45	50	29	18	18	11
Апотекарска установа Ваљево	90	93	71	74	64	68	29	26	26	24
Стоматологија										
Укупно за округ	2446	2191	70	77	1715	1686	30	23	731	504

ЗЦ-Здравствени центар, ДЗ-Дом здравља, ЗЗЈЗ-Завод за јавно здравље

Укупан број лекара запослених на неодређено време је 391 (Табела 23.)

Табела 23. Запослени у здравственим установама Колубарског округа према одабраним занимањима, 2001. - 2011.

Установа		Лекари				Стом.	Фарм.	МСОС	МСПС	Бабиче	ЗТ	ЛТ	РТ
		Свега	Општа Меди.	На спец.	Спец.								
Дом здравља Уб	2001.	23	13	2	8	8	0	37	7	2	4	9	1
	2011.	27	17	3	7	6	0	31	8	2	3	6	1
Дом здравља Лајковац	2001.	16	2	3	11	5	0	34	3	3	3	6	1
	2011.	20	4	5	11	3	0	31	3	1	1	5	1
ДЗ Љиг	2001.	13	5	3	5	4	0	19	5	1	2	4	1
	2011.	13	6	2	5	4	0	15	3	0	1	3	1
ДЗ Мионица	2001.	9	5	1	3	1	0	24	0	2	1	4	1
	2011.	13	5	2	6	2	0	18	3	2	1	4	1
ДЗ Осечина	2001.	7	0	1	6	2	0	17	2	2	4	6	2
	2011.	12	7	3	2	2	0	18	3	1	2	4	1
ДЗ Ваљево	2001.	67	14	11	42	35	0	155	13	6	18	24	5
	2011.	85	18	12	55	23	0	124	22	0	35	0	0
Општа болница	2001.	219	28	33	158	0	0	533	11	19	0	55	25
	2011.	211	13	27	171	0	3	565	24	15	0	81	19
Радна заједница	2001.	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0
	2011.							4					
ЗЗЈЗ Ваљево	2001.	9	1	3	5	0	0	5	1	0	0	8	0
	2011.	10		1	9			3	1			11	
Апотекарска установа Ваљево	2001.	0	0	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0
	2011.						30						
Стоматологија	2001.												
	2011.												
Укупно за округ	2001.	373	69	59	245	56	30	849	42	36	35	120	36
	2011.	391	70	55	266	72	33	809	67	21	43	114	24

МСОС-медицинска сестра општег смера, МСПС-медицинска сестра педијатријског смера
 ЗТ-зуботехничари, ЛТ-лабораторијски техничари, РТ-рентген техничари,
 ЗЦ-Здравствени центар, ДЗ-Дом здравља, ОБ-Општа болница, ЗЗЈЗ-Завод за јавно здравље

VII ОЦЕНА ЗДРАВСТВЕНОГ СТАЊА СТАНОВНИШТВА

Анализом индикатора здравственог стања становништва може се уочити :

- природни прираштај има негативне вредности на нивоу Округа (-7,9%),
- стопа наталитета на нивоу Округа има ниске вредности (7,8 промила),
- стопа опште смртности има вредност (15,7 промила),
- стопа смртности одојчади је већа него претходне године (10.0 промила),
- најчешћи узроци јављања код лекара у домовима здравља биле су болести система за дисање (које чине 24.47% амбулантно-диспанзерског морбидитета), док су најчешћи основни узрок хоспитализације болести система крвотока,
- најчешћи узроци смрти су болести система крвотока и симптоми, знаци и патолошки, клинички и лабораторијски налази, као и малигна обољења,
- хронична масовна дегенеративна обољења су у порасту и прате процес старења који је на овом подручју узео маха,
- епидемиолошка ситуација у погледу заразних и паразитарних обољења на нивоу Округа оцењена је као уобичајена,
- стање животне средине и хигијенских прилика је под редовном контролом.

У условима када се улажу напори да се ублаже последице друштвено-економске кризе, још увек се може очекивати пораст оних болести и стања у чијем настанку значајну улогу имају погоршани услови живљења, пад животног стандарда, исхране, одржавање личне и комуналне хигијене, дејство стресогених и других чинилаца. Неповољан утицај на здравље имају и многобројни чиниоци који утичу на рад здравствене службе, коришћење и остваривање здравствене заштите.

Да би одређене негативне последице досадашњег стања биле статистички мерљиве, потребан је дужи временски период. Међутим, неки статистички подаци већ сада указују да су дугогодишњи позитивни трендови у здравственој заштити становништва заустављени, а у неким областима здравља и здравствене заштите негативни показатељи су већ сада изражени.

У циљу заштите здравља становништва и смањења обољевања потребно је спровести одређене мере.

VIII ПРЕДЛОГ МЕРА

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

2. Здравствене службе путем континуираног здравствено-васпитног рада треба да обезбеде унапређење здравља, формирањем и подржавањем здравих облика понашања како појединца тако и групе. Најугроженијим групама становништва омогућити стицање знања и навика о здравом начину живота, како би се на време спречиле последице настале дејством ризико фактора.

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

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

5. Обухват становништва вакцинацијама одржати на достигнутом нивоу

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

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

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

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

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

Директор ЗЗЈЗ Ваљево

Др Марија Гавриловић
