



**ANALIZA ZDRAVSTVENOG STANJA
STANOVNIŠTVA
KOLUBARSKOG OKRUGA
ZA 2009. GODINU**

I UVOD

Poznavanje zdravstvenog stanja stanovništva je važan element za zdravstvenu službu, jer se bez toga ne može planirati zdravstvena zaštita. Specifičnost zdravstvenih potreba i zahteva za njihovo zadovoljenje je u tesnoj vezi sa strukturom populacije. Postoje znatne razlike u zdravstvenim potrebama i zahtevima između seoskog i gradskog stanovništva, između mlađih i starijih dobnih grupa, između žena i muškaraca, između stanovnika različitog nivoa obrazovanja...Ove razlike uslovljavaju specifičan morbiditet i mortalitet, uslovljavaju razvoj i organizaciju zdravstvene zaštite, razvoj zdravstvenog kadra, ulaganja u opremu i prostor....

Analiza i ocena zdravstvenog stanja stanovništva u 2009.god. na području Kolubarskog okruga je deo organizovanih i planskih aktivnosti na praćenju ostvarivanja razvojnih ciljeva i zadataka na unapređenju i zaštiti zdravlja stanovništva.

Analiza je rađena na bazi rutinskih podataka demografske statistike, podataka kojima raspolaže Zavod za javno zdravlje Valjevo, izveštajnih obrazaca i podataka koji su dostavljeni iz zdravstvenih ustanova sa područja Kolubarskog okruga i pored stanja zdravlja stanovništva Kolubarskog okruga obuhvata i organizaciju i rad zdravstvene službe, kadar i korišćenje zdravstvene zaštite.

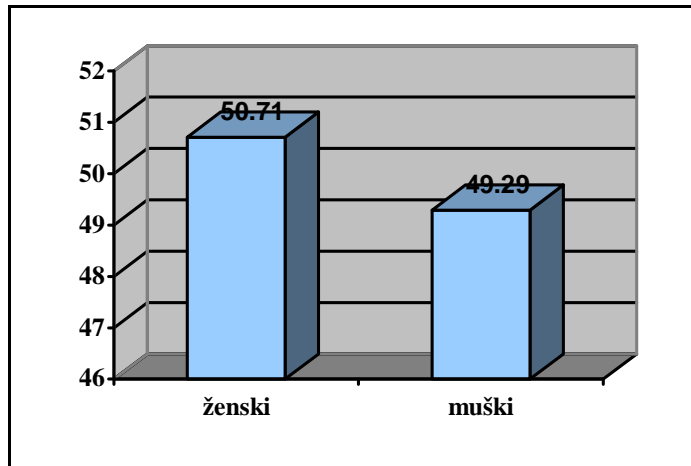
II OSNOVNI PODACI O TERITORIJI I STANOVNIŠTVU

1. Stanovništvo prema broju , polu, starosti i radnoj angažovanosti

Kolubarski okrug se prostire se u srednjem delu zapadne Srbije na 2474 km² od čega poljoprivredne površine čine 68,9% . U šest opština Kolubarskog okruga (Valjevo, Lajkovac, Ljig, Mionica, Osečina i Ub), prema podacima Republičkog zavoda za statistiku Srbije za 2008.god., živi 182.015 stanovnika (192.204 po Popisu 2002.) . Prosečna gustina naseljenosti iznosi 73.5 stanovnika na 1 km². U ukupnom broju stanovništva ženski pol je dominantniji sa 50,71 % učešća.

Kulturno - istorijske znamenitosti ovog kraja su: Muselimov konak - tipičan primer turske arhitekture, sazidan u XVIII veku, Kula Nenadovića, koju je 1813. godine podigao vojvoda Jakov, Valjevska crkva, iz 1838. godine i predstavlja redak primer monumentalne klasicističke građevine u Srbiji. U okrugu je razvijena metalna industrija, poljoprivredna proizvodnja (proizvodnja šljiva, malina, kupina i jagoda) i prehrambena proizvodnja. Turistička mesta u okrugu su planina Divčibare i Banja Vrujci.

Grafikon 1. Stanovništvo Kolubarskog okruga prema polu



Ujedinjene nacije starost stanovništva procenjuju prema proporciji stanovništva oba pola od 65 i više godina u ukupnom stanovništvu. Ta proporcija stanovništva u Kolubarskom okrugu ima tendenciju blagog povećanja. Stanovništvo pripada vrlo staroj populaciji jer je udeo stanovništva starijeg od 65 godina u opštoj strukturi 19,44 %. Broj lica i procentualno učešće lica starih preko 65 godina, iz popisa u popis je sve veći, dok istovremeno broj lica mlađih od 19 godina se smanjuje tako da indeks starenja iznosi 108.2. Realna je pretpostavka da se takav trend i dalje nastavlja. Prosečna starost stanovništva je 41,1 godina.

Udeo nezaposlenih u populaciji radno aktivnog stanovništva je izrazito visok i za Kolubarski okrug stopa nezaposlenosti iznosi 89 promila (broj nezaposlenih na 1000 radno aktivnih stanovnika). Stopa zaposlenosti (broj zaposlenih na 1000 stanovnika) je 254%.

2. VITALNE KARAKTERISTIKE OKRUGA

Pod prirodnim kretanjem stanovništva podrazumeva se takva promena stanovnika koja nastaje prirodnim odnosno biološkim putem, rađanjem i umiranjem (natalitet i mortalitet).

Natalitet je pozitivni faktor u prirodnom kretanju i meri se stopom nataliteta. Poslednjih nekoliko godina stopa nataliteta ima niske vrednosti (manje od 15,00/1000). U 2009. godini stopa nataliteta na nivou Okruga je 8.1 promila dok je u 2008. godini iznosila 8.3 promila (tabela 1). Povećanje stope nataliteta je primetno u Valjevu i Lajkovcu dok u ostalim mestima Kolubarskog okruga i dalje ima tendenciju pada.

Tabela 1. Vrednosti stope nataliteta na području Kolubarskog okruga u 2008.godini

Stope nataliteta	Granične vrednosti (u promilima)	Opštine i vrednosti stope u 2008.godini	
visoka	preko 20,00	-	
srednja	15,00 - 20,00	-	
niska	ispod 15,00	Valjevo	8.9
		Lajkovac	8.7
		Ljig	7.0
		Mionica	8.4
		Osečina	6.1
		Ub	7.5

Izvor podataka: Republički zavod za statistiku

Mortalitet je negativan faktor u prirodnom kretanju stanovništva, i predstavlja uži zdravstveni indikator. Može se posmatrati kao opšta i specifična smrtnost i meri se stopom mortaliteta. Stopa opšte smrtnosti na nivou Okruga u 2009. godini je 14.2 promila dok je u 2008. godini iznosila 14.7% (tabela 2).

Tabela 2. Vrednosti stope opšte smrtnosti na području Kolubarskog okruga u 2008. godini

Stope opšte smrtnosti	Granične vrednosti (u promilima)	Opštine i vrednosti stope u 2008.godini	
vrlo visoka	preko 15,00	Osečina	17.6
		Ljig	17.4
		Mionica	16.5
		Lajkovac	15.5
		Ub	15.4
		Valjevo	13.2
visoka	12,00 - 15,00		
srednja	10,00 - 11,99		
niska	8,00 - 9,99		

Izvor podataka: Republički zavod za statistiku

Prirodni priraštaj i vitalni indeks objašnjavaju suštinu prirodnog kretanja stanovništva. Prirodni priraštaj daje razliku između rođenih i umrlih, a vitalni indeks tumači racionalnost prirodnog priraštaja tj.daje odnos živorođenih prema umrlim.

Kao rezultat smanjenog broja živorođenih i povećanog broja umrlih smanjio se i porast broja stanovništva što ukazuje na pad stope prirodnog priraštaja koja sada za Kolubarski okrug iznosi -6.2 promila, dok je u 2008. godini iznosila -6.4 promila (-5,2%o 2000.godine) (tabela 3).

Tabela 3. Vrednosti stope prirodnog priraštaja na području Kolubarskog okruga u 2008. godini

Stopa prirodnog priraštaja	Granične vrednosti (u promilima)	Opštine i registrovane vrednosti stopa	
visoka	preko 9,00	Osečina	-11.5
povoljna	5,00 - 9,00	Ljig	-10.4
		Mionica	-8.1
		Ub	-7.8
		Lajkovac	-6.8
niska	ispod 5,00	Valjevo	-4.3

Izvor podataka: Republički zavod za statistiku

Smrtnost odojčadi je najvažniji indikator zdravstvenog stanja stanovništva i mera društveno-ekonomskih uslova u kojima populacija živi i radi. To je najosetljiviji indikator dostupnosti, korišćenja i efikasnosti zdravstvene zaštite.

Stopa smrtnosti odojčadi na nivou Okruga u 2008. godini imala je vrednost od 6.0 promila (broj umrle odojčadi na 1000 živorođenih).

III OPŠTI POKAZATELJI ZDRAVSTVENOG STANJA STANOVNIŠTVA

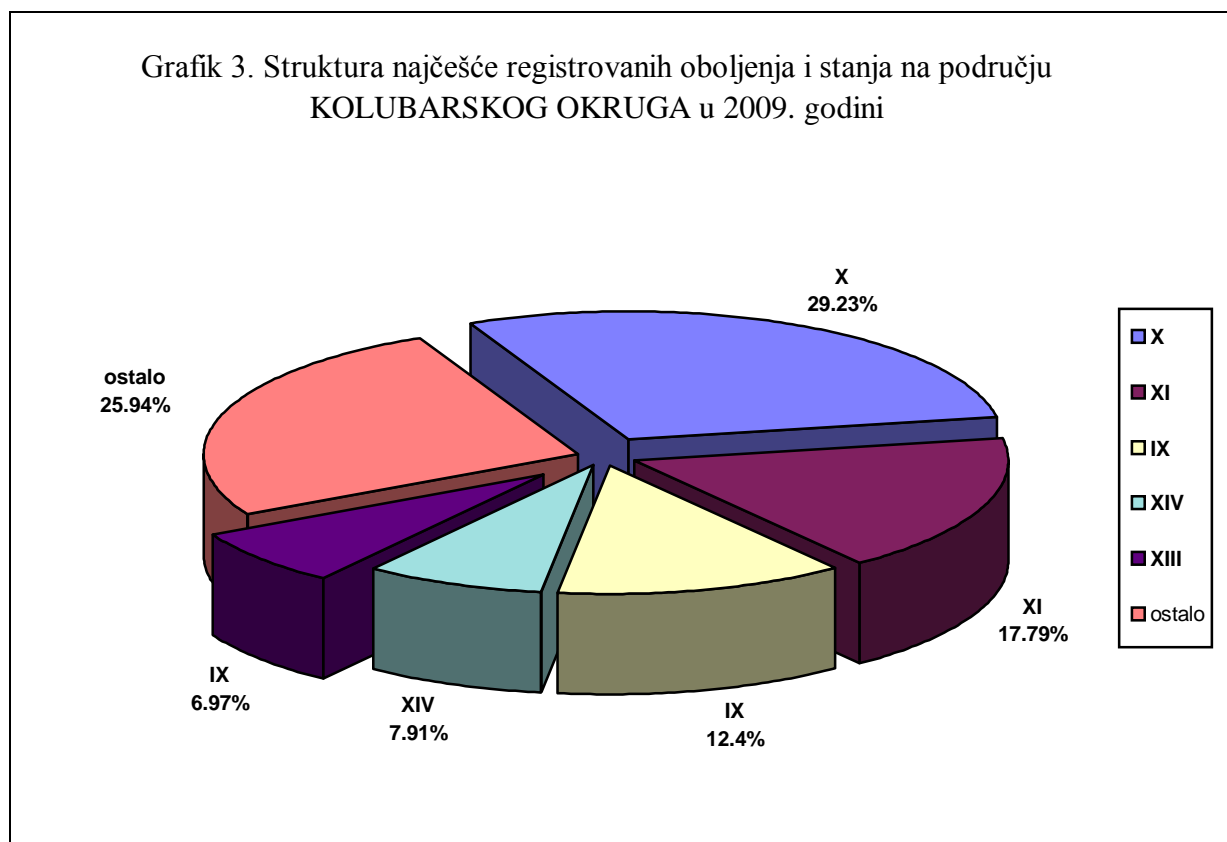
1. MORBIDITET

1.1. Ambulantno-dispanzerski morbiditet

Morbiditet (oboljevanje) na području Kolubarskog okruga u 2009.god. registrovan je kroz medicinsku dokumentaciju i evidenciju koja se vodi u svim zdravstvenim ustanovama na okrugu. Postoji i deo stanovništva koji se i pored narušenog zdravlja ne javlja lekaru. Izveštaji o utvrđenim oboljenjima i stanjima u privatnim ordinacijama se ne dostavljaju Zavodu za javno zdravlje Valjevo, mada se trudimo da u 2010.god. to stanje promenimo. Bez obzira na ove činjenice registrovani morbiditet pruža dosta realnu sliku zdravstvenog stanja.

Na području Kolubarskog okruga u 2009.god. kroz rad zdravstvenih službi registrovano je 333.874 oboljenja sa stopom morbiditeta 1834.3/1000. Bez obzira što svi bolesni ne koriste zdravstvenu zaštitu, kao što ni svi koji posećuju zdravstvenu ustanovu nisu bolesni, ovako registrovan Mb ukazuje da prosečno na svakog stanovnika Kolubarskog okruga dolazi skoro dva oboljenja.

Grafikon 2. Najčešće registrovana oboljenja i stanja na području KO u 2009. god.



X - BOLESTI SISTEMA ZA DISANJE

XI - BOLESTI SISTEMA ZA VARENJE

IX - BOLESTI SISTEMA KRVOTOKA

XIV - BOLESTI MOKRAĆNO-POLNOG SISTEMA

XIII - BOLESTI MIŠIĆNO KOŠTANOG SISTEMA I VEZIVNOG TKIVA

Tabela 4. Najrede registrovana oboljenja i stanja na području KO u 2009. god.

	GRUPA OBOLJENJA ILI STANJA PO X MEDJUNARODNOJ KLASIFIKACIJI	Broj
1	IV BOLESTI ŽLEZDA SA UNUTRAŠNJIM LUČENJEM, ISHRANE I METABOLIZMA	9124
3	VIII BOLESTI UVA I BOLESTI MASTODNOG NASTAVKA	5556
3	VI BOLESTI NERVNOG SISTEMA	5433
4	VII BOLESTI OKA I PRIPOJAKA OKA	5374
5	I ZARAZNE I PARAZITARNE BOLESTI	4548
6	III BOLESTI KRVII, BOLESTI KRVOTVORNIH ORGANA I POREMEĆAJA IMUNITETA	2906
7	II TUMORI	2703
8	XV TRUDNOĆA, RADJANJE I BABINJE	1002
9	XVII URODJE NE NAKAZNOSTI, DEFORMACIJE I HROMOZOMSKE NEPRAVILNOSTI	182
10	XVI STANJA U POROĐAJNOM PERIODU	16

1.2.Hronična masovna nezarazna oboljenja

Najveći socijalno medicinski značaj imaju bolesti kardiovaskularnog sistema i maligniteti jer dominiraju našom nacionalnom patologijom i u strukturi mortaliteta (umiranja) i u strukturi morbiditeta (razboljevanja). Radi se o bolestima koje su :

- dugotrajne, masovne i ostavljaju rezidualnu nesposobnost
- posledice koje ostavljaju su brojne i zahvataju niz sfera društva (zdravstvene , ekonomske i socijalne)
- zahtevaju dugi period stručnog nadzora i opservacije
- većina terapijskih mera su neugodne i dugotrajne
- većina bolesti iz grupe kardiovaskularnih i maligniteta su neizlečive
- na njihovu pojavu prevashodno utiču faktori ponašanja
- prevencija ovih bolesti se ogleda, prvenstveno u borbi protiv faktora rizika ovih bolesti a to su nepravilna ishrana, nedovoljna fizička aktivnost , pušenje , alkohol i stres.

1.2.1. Maligna oboljenja

Radi praćenja i bolje evidencije obolelih od malignih oboljenja vodi se registar za maligne bolesti u koji se unose obrađeni podaci iz prijave pristiglih iz zdravstvenih ustanova. U 2008.god. u Zavod je pristiglo 1026 prijave novoobolelih, a 2009. godine – 792.

U poslednjih osam godina kod muške populacije najbrojniji su :

- C34 -zloćudni tumor dušnika i pluća
- C18-C20 - zloćudni tumor zadnjeg creva
- C61 -zloćudni tumor prostate

U istom periodu kod ženske populacije najbrojniji su :

- C50 -zloćudni tumor dojke
- C18-C20 - zloćudni tumor zadnjeg creva
- C53 - zloćudni tumor cerviksa

Najčešći maligniteti koji se javljaju na teritoriji Kolubarskog okruga su :

Tabela br.5 Novootkriveni-muški pol

God. utvrđivanja	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2008 dopunena	2009
C34	102	114	92	100	102	62	128	79
C18-C20	60	57	60	56	61	46	66	53
C61	35	26	32	68	47	41	49	62
C16	31	26	26	28	22	23	31	22
C67	28	29	34	30	29	18	28	24
C32			20	21	15	10	15	16
Sve lokalizacije bez Ca kože	418	463	448	466	417	310	480	348

Tabela br.6 Novootkriveni-ženski pol

God. utvrđivanja	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2008 dopunjna	2009
C50	81	75	85	83	63	61	81	56
C18-C20	38	40	48	53	55	23	32	33
C34	26	21	21	36	29	9	33	24
C53	32	28	36	34	39	19	21	36
C54	18	12	21	17	11	19	25	14
C56	23	11	17	18	14	7	12	7
C16				12	11	9	15	16
Sve lokalizacije bezCa kože	353	380	394	396	352	227	348	261

1.2.2. Dijabet

Dijabet je drugo oboljenje iz grupe hroničnih masovnih nezaraznih oboljenja koje zbog učestalosti javljanja ima veliki socio-medicinski značaj. Bolest predstavlja trajno progresivno patološko stanje i bolesnici se doživotno leče. Posledice u ekonomskom, socijalnom i zdravstvenom pogledu su velike, kako za obolele tako i za celu društvenu zajednicu. Prijave i odjave obolelih od dijabetesa su problem kao i kod svih drugih oboljenja koja su obavezna da se prijavljuju. Tokom 2009. godine broj novootkrivenih obolelih od dijabetesa bio je 464.

Tabela br.7 Broj novootkrivenih obolelih od dijabetesa u periodu 2003-2009.god.

Opština	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Valjevo	52	41	26	66	204	148	172
Osečina	16	59	38	41	46	57	74
Mionica		7	2	18	68	17	58
Ljig	23	33	53	36	11	60	65
Ub	73	73	73	68	60	58	82
Lajkovac	38	48	45	34	19	18	13

1.2.3.Psihoze

Psihoze su oboljenja koja zauzimaju posle malignih bolesti i dijabetesa značajno mesto u ukupnom morbiditetu. U Zavodu za javno zdravlje postoji problem sa evidentiranjem ovih oboljenja zbog slabog prijavljivanja tako da je u 2009. godini pristiglo samo 14 prijave iako je broj obolelih veći.

Tabela br. 8 Broj prijave psihoza u periodu 2003-2009.god.

Opština	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Valjevo	1	6	11	10	10	2	8
Osečina	4	3	4	2	3	3	1
Mionica		1	3	2	1	1	1
Ljig	2	2	5	4	4	2	0
Ub	12	5	11	7	6	3	3
Lajkovac	1		2		1	4	1

1.2.4. Kardiovaskularne bolesti

Kardiovaskularne bolesti a naročito koronarna bolest i moždana apopleksija, zadnjih godina beleže umeren rast. Tokom 2009. godine broj novootkrivenih obolelih od koronarnih bolesti srca bio je 467.

Tabela br. 9 Broj prijava obolelih od koronarnih bolesti srca u periodu 2003-2009.god.

Opština	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Valjevo	70	77	110	122	268	237	250
Osečina	3	18	8	15	23	31	31
Mionica	9	10	27	15	47	41	37
Ljig	10	15	17	14	58	46	27
Ub	39	36	37	35	63	80	77
Lajkovac	14	15	20	24	38	43	45

Ohrabruju rezultati istraživanja vršenih u toku poslednjih nekoliko decenija, koja pokazuju da su ove bolesti preventabilne i da je moguće uticati na smanjivanje njihove učestalosti, kako u pogledu mortaliteta tako i morbiditeta.

1.3. Bolnički morbiditet

Izveštaj o hospitalizaciji je deo zakonom propisane medicinske dokumentacije za bolnički lečene pacijente. Unosu podataka u bazu i njihovoj obradi, prethodi kontrola i šifriranje podataka upisanih u izveštaj, koje obavlja ekipa sastavljena od lekara i medicinskih tehničara zaposlenih u Odseku za statistiku Zavoda za javno zdravlje. Ovi podaci predstavljaju dragocenu osnovu za praćenje, analizu i evaluaciju korišćenja bolničke zdravstvene zaštite, kao i rada bolničkih zdravstvenih ustanova.

Tabela br.10 Bolničko lečenje na području Kolubarskog okruga
u periodu 2003.g-2009. godine

bolničko lečenje	2003.g.	2004. g.	2005.g.	2006. g.	2007. g.	2008. g.	2009. g.
broj postelja	693	693	693	666	657	657	652
broj lečenih lica	18951	19444	19922	20260	20211	20772	21570
br.ostvar. b.o. dana	195459	192297	185945	181492	171637	176261	177376
pros. duž.lečenja	10,3	9,9	9,3	8,9	8,49	8,49	8,22
zauzetost postelja	70,0	75,8	71,9	72,5	71,57	73,5	74,53

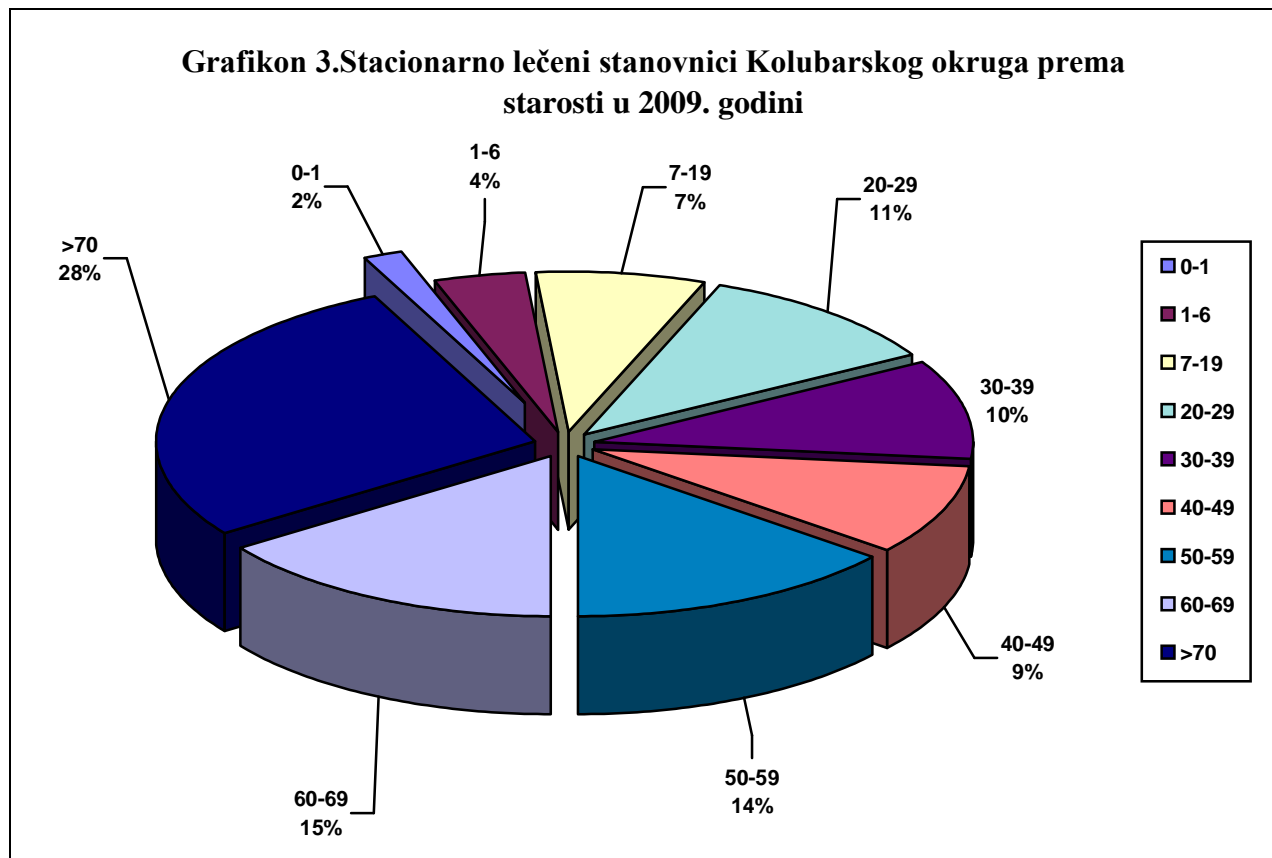
Ukupan broj postelja (2009) (bez dnevnih bolnica) u svim stacionarnim zdravstvenim ustanovama na teritoriji Kolubarskog okruga iznosi 652 i 35 neonatoloških. Zauzetost ovih postelja je 74,53%, a prosečna dužina hospitalizacije 8,22 dana.

Zauzetost postelja, kao i prosečna dužina lečenja na pojedinim odeljenjima može se videti u sledećoj tabeli.

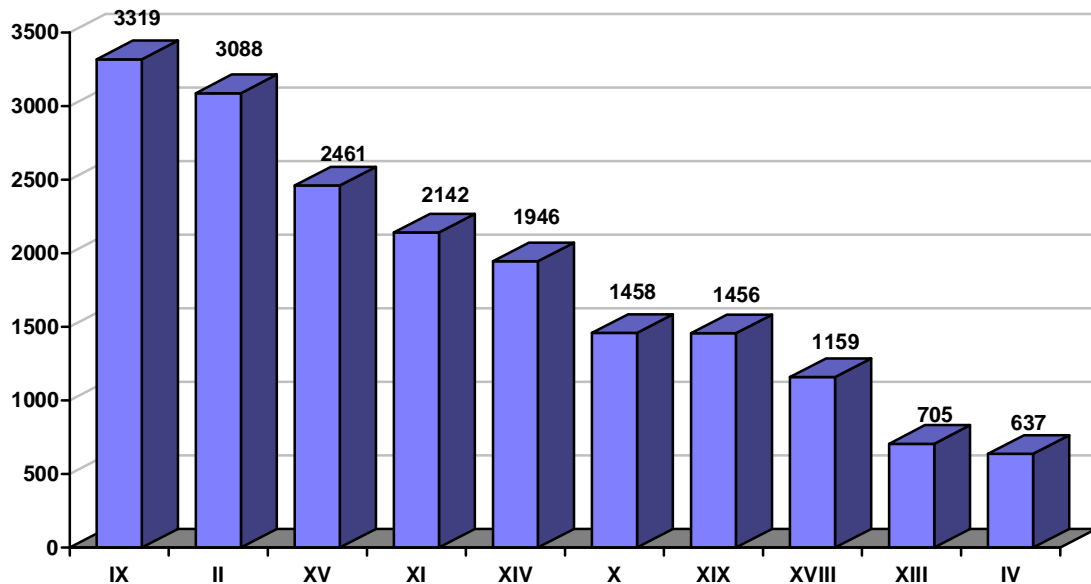
Tabela br.11 Zdravstveni centar Valjevo - Opšta bolnica Valjevo

Odeljenje	B r o j			Zauzetost postelja (u %)	Prosečna dužina lečenja (u danima)
	Postelja	Lečenih bolesnika	Ostvareno bol. dana		
Interno	118	3564	34791	80.78	9.76
Neurologija	45	1204	10887	66.28	9.04
Psihijatrija	43	531	12689	80.85	23.90
Infektivno, zarazno	19	618	5347	77.10	8.65
Pneumoftizilogija (TBC)	55	1035	17316	86.26	16.73
Dermatovenerologija	6	149	1833	83.70	12.30
Ginekološko	25	1950	6875	75.43	4.52
Akušersko	31	1375	6274	55.45	4.56
Patologija trudnoće	16	480	4024	68.90	8.38
Dečje, pedijatrija	19	1140	4818	69.47	4.23
Neonatološko pedijatrijsko	35	1375	6062	47.45	4.41
Hirurgija	103	4850	28652	76.21	5.91
Ortopedija sa traumatologijom	45	956	10479	63.80	10.96
Urologija	27	1293	7654	77.67	5.92
O R L	14	676	3030	59.30	4.48
Očno	11	532	2396	59.68	4.50
Produžena nega	75	1217	20311	74.20	16.69
UKUPNO	687	23125	183438	73.15	7.93

Tokom 2009. godine hospitalizovano je više ženske nego muške populacije u procentima žene 54,78%. Razlog za to je da su žene generalno bolesnije od muškaraca ili da se češće javljaju kod lekara.



Grafikon 4. Deset najčešćih grupa oboljenja u stacionarnim ustanovama na području Kolubarskog okruga u 2009. godini



IX - BOLESTI SISTEMA KRVOTOKA

II - TUMORI

XV - TRUDNOĆA, RAĐANJE I BABINJE

XI - BOLESTI SISTEMA ZA VARENJE

XIV - BOLESTI MOKRAĆNO-POLNOG SISTEMA

X - BOLESTI SISTEMA ZA DISANJE

XIX – POVREDE, TROVANJA I POSLEDICE DELOVANJA SPOLJNIH FAKTORA

XVIII - SIMPTOMI, ZNACI I PATOLOŠKI KLINIČKI I LABORATORIJSKI NALAZI

XIII – BOLESTI MIŠIĆNO KOŠTANOG SISTEMA I VEZIVNOG TKIVA

IV- BOLESTI ŽLEZDA SA UNUTRAŠNJIM LUČENJEM, ISHRANE I METABOLIZMA

1.4. Apsentizam i invalidnost

Privremena odsutnost sa posla (apsentizam) ili stanje privremene ili trajne nesposobnosti za rad zbog bolesti ili povreda (invalidnost) su važni podaci za analizu zdravstvenog stanja stanovništva, naročito radno aktivne populacije. Ovi podaci su takođe od velike važnosti za zdravstvenu službu zbog preduzimanja preventivnih mera radi zaštite zdravlja radnika, kao i mera lečenja i rehabilitacije obolelih.

Tabela br. 12 Broj slučajeva i broj dana sprečenosti za rad prema uzroku i polu-2009.

Red ni broj	UZROK SPREČENOSTI-NESPOSOBNOSTI ZA RAD	muškarci		žene	
		Broj slučajeva	Broj dana	Broj slučajeva	Broj dana
	1	2	3	4	5
1	Bolesti	4021	72132	4625	107332
2	Povrede na radu	187	3725	152	3600
3	Nega člana porodice	44	256	532	3906
	SVEGA	4252	76113	5309	114838

2.MORTALITET

Jedan od najvažnijih indikatora zdravstvenog stanja stanovništva je mortalitet. Mortalitet statistički može da se prati kao opšta smrtnost, specifična smrtnost, smrtnost prema uzrocima smrti i dr. Stopa opšte smrtnosti na Okrug je u porastu i u 2009. godini iznosila je 14.2 promila, dok je najveća u opštinama Osečina, Ljig i Mionica.

Specifična smrtnost koristi se za praćenje smrtnosti po starosti, polu, vrsti bolesti i dr. Stopa smrtnosti odojčadi (izražena na 1000 živorođenih) na nivou Okruga u 2008. godini bila je 6.0‰.

Najčešći uzroci smrti stanovništva u 2009 godini su:

- Bolesti sistema krvotoka,
- Tumori,
- Simptomi, znaci i patološki, klinički i laboratorijski nalazi,
- Bolesti sistema za disanje,
- Bolesti žlezda sa unutrašnjim lučenjem, ishrane i metabolizma.

Tabela br. 13 Vodeći uzroci smrti na teritoriji KO po godinama

GRUPA OBOLJENJA ILI STANJA PO X MEDJUNARODNOJ KLASIFIKACIJI	2006		2007		2008		2009	
	Broj	Stopa/ 1000	Broj	Stopa/ 1000	Broj	Stopa/ 1000	Broj	Stopa/ 1000
I ZARAZNE I PARAZITARNE BOLESTI	14	0.07	11	0.06	7	0.04	22	0.12
II TUMORI	475	2.53	471	2.52	250	1.34	566	3.11
III BOLESTI KRVI, BOLESTI KRVOTVORNIH ORGANA I POREMEĆAJA IMUNITETA	2	0.01	2	0.01	4	0.02	4	0.02
IV BOLESTI ŽLEZDA SA UNUTRAŠNJIM LUČENJEM, ISHRANE I METABOLIZMA	43	0.23	60	0.32	9	0.05	92	0.51
V DUŠEVNI POREMEĆAJI I POREMEĆAJI PONAŠANJA	21	0.11	8	0.04	4	0.02	22	0.12
VI BOLESTI NERVNOG SISTEMA	22	0.12	13	0.07	11	0.06	27	0.13
VII BOLESTI OKA I PRIPOJAKA OKA								
VIII BOLESTI UVA I BOLESTI MASTOIDNOG NASTAVKA								
IX BOLESTI SISTEMA KRVOTOKA	1717	9.15	1620	8.66	1657	8.91	1574	8.65
X BOLESTI SISTEMA ZA DISANJE	105	0.56	103	0.55	14	0.07	101	0.55
XI BOLESTI SISTEMA ZA VARENJE	55	0.29	59	0.32	35	0.19	48	0.26
XII BOLESTI KOŽE I BOLESTI POTKOŽNOG TKIVA	0	0.0	1	0.0				
XIII BOLESTI MIŠIČNO KOŠTANOG SISTEMA I VEZIVNOG TKIVA	1	0.01	4	0.02	1	0.001	4	0.02
XIV BOLESTI MOKRAČNO POLNOG SISTEMA	28	0.15	30	0.16	27	0.15	56	0.3
XV TRUDNOĆA, RADJANJE I BABINJE								
XVI STANJA U PORODJAJNOM PERIODU			2	0.01	12	0.06	5	0.02
XVII URODJENE NAKAZNOSTI, DEFORMACIJE I HROMOZOMSKE NEPRAVILNOSTI	4	0.02						
XVIII SIMPTOMI, ZNACI I PATOLOŠKI KLINIČKI I LABORATORIJSKI NALAZI	136	0.72	115	0.61	423	2.27	124	0.68
XIX POVREDE, TROVANJA I POSLEDICE DELOVANJA SPOLJNIH FAKTORA	26	0.14	17	0.09	13	0.07	10	0.05
XX SPOLJAŠNJI UZROCI OBOLEVANJA I UMIRANJA			10	0.53	37	0.2	86	0.47
XXI FAKTORI KOJI UTIČU NA ZDRAVSTVENO STANJE I KONTAKTE SA ZDRAVSTVENOM SLUŽBOM			2	0.01				
Ukupno	2649	14.12	2568	13.73	2631	14.14	2741	15.05

2.1. Bolnički mortalitet

Tokom 2009. godine u stacionarnim ustanovama Kolubarskog okruga umrlo je 991 pacijenata (stopa letaliteta 5.0/100), odnosno od 100 lečenih umrlo je 5 pacijenata. Glavni uzrok umiranja bile su bolesti sistema krvotoka.

3. ZDRAVSTVENO STANJE POJEDINIH GRUPA STANOVNIŠTVA

3.1. Zdravstveno stanje dece i školske omladine

Na području Kolubarskog okruga zdravstvenom zaštitom obuhvaćeno je 36.936 dece, od toga predškolskog uzrasta (0-6 g.) 11.229 i školske dece i omladine (7-18 g.) 25.637.

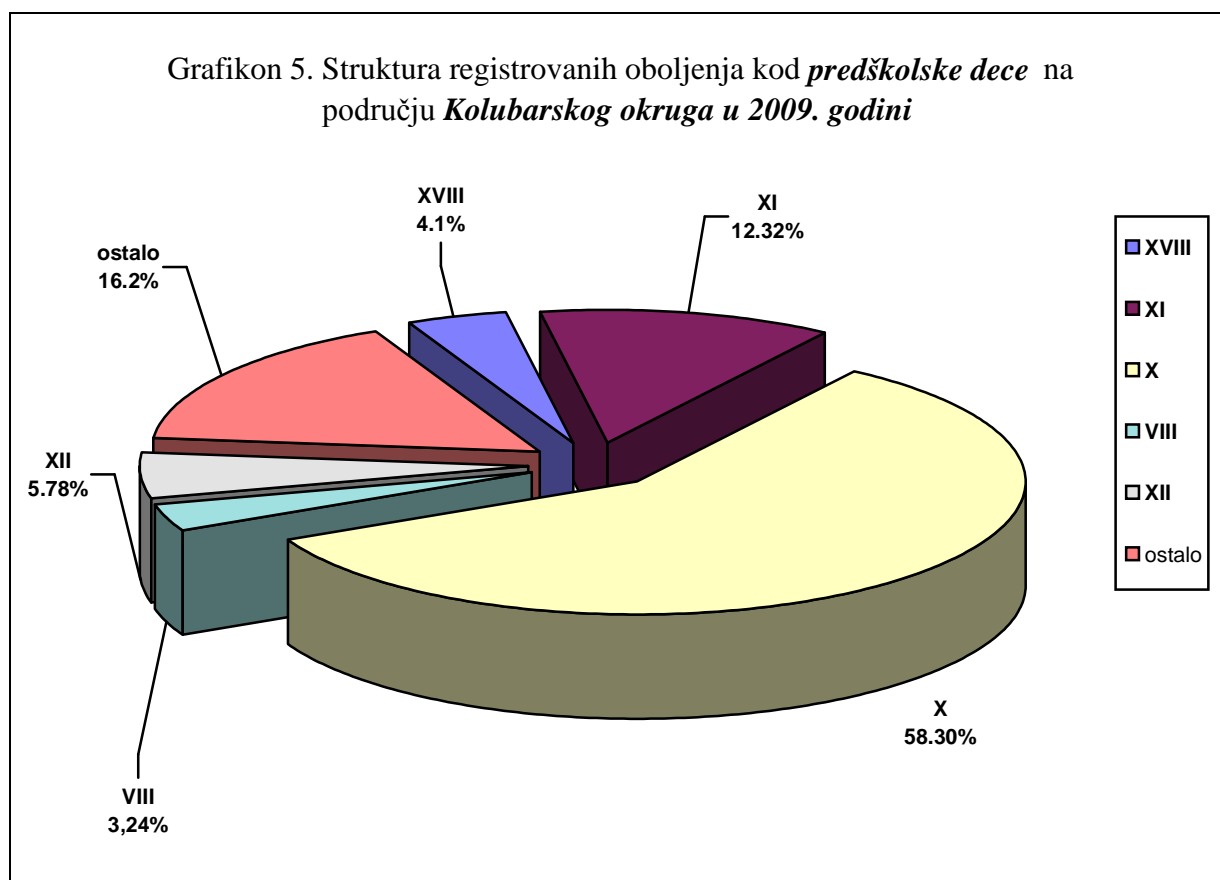
3.1.1. Predškolska deca (0 - 6 god.)

U dispanzerima za zdravstvenu zaštitu predškolske dece (0 - 6 g.) tokom 2009. godine registrovano je 46.481 oboljenja. Na svako dete ovog uzrasta registrovano je 4.1 oboljenja.

Najčešće su se javljale (grafikon br.5) :

- bolesti sistema za disanje (X grupa po MKB-u),
- bolesti sistema za varenje (XI grupa),
- bolesti kože i potkožnog tkiva (XII grupa),
- simptomi, znaci i patološki, klinički i laboratorijski nalazi (XVIII grupa),
- bolesti uva i mastoidnog nastavka (VIII grupa).

Grafikon br. 5 Struktura registrovanih oboljenja predškolske dece

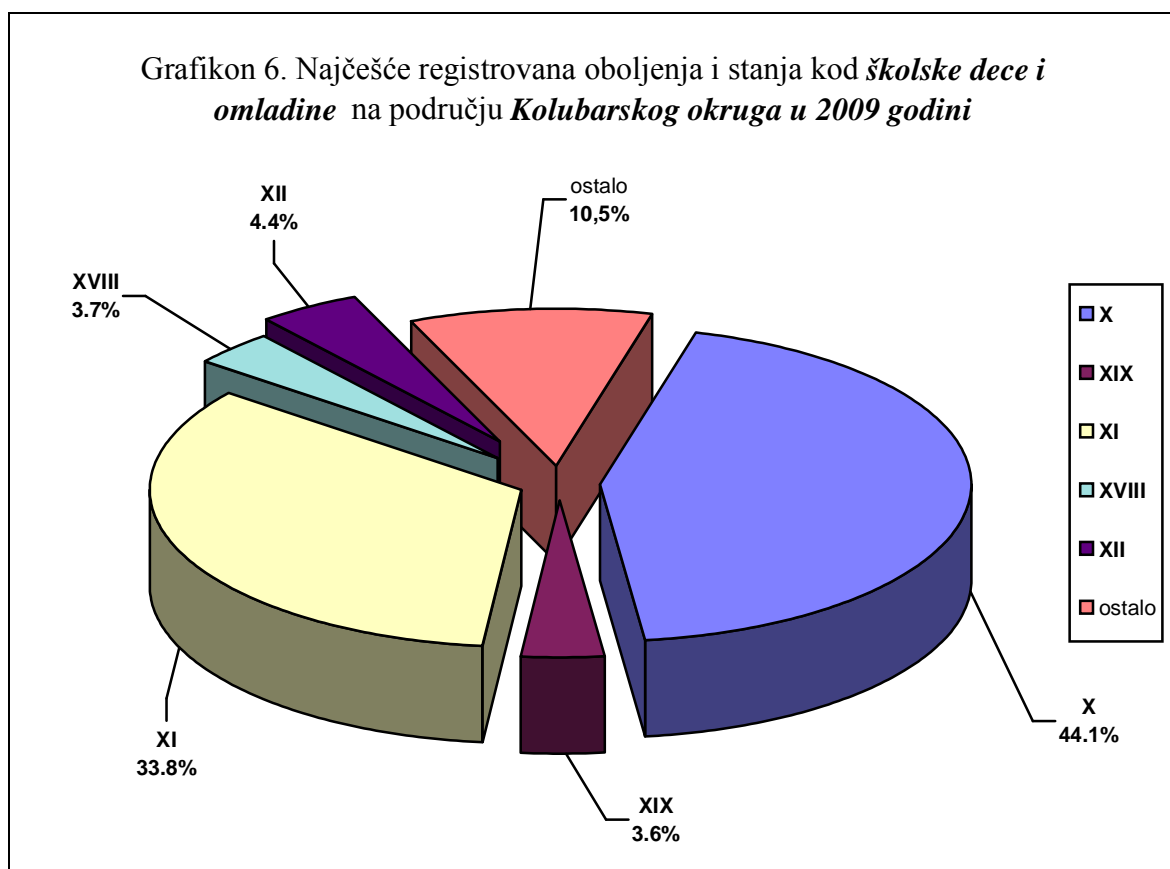


3.1.2. Školska deca i omladina (7 - 18 god.)

U dispanzerima za zdravstvenu zaštitu školske dece i omladine na području Kolubarskog okruga u 2009.godini evidentirano je 60.787 oboljenja odnosno 2,4 oboljenja na jedno dete uzrasta 7-18 godina.

Kod školske dece i omladine u 2009. godini najčešće grupe registrovanih oboljenja i stanja su (grafikon br. 6):

- bolesti sistema za disanje (X grupa po MKB-u),
- bolesti sistema za varenje (XI grupa),
- bolesti kože i potkožnog tkiva (XII),
- simptomi, znaci i patološki i klinički i laboratorijski nalazi (XVIII),
- povrede, trovanja i posledice delovanja spoljnih faktora (XIX).



3.2. Zdravstveno stanje odraslog stanovništva

U kategoriju odraslog stanovništva spada radno aktivno stanovništvo, tj. onaj deo odrasle populacije koji je nosilac socio-ekonomskog razvoja i od koje zavisi budućnost društva. Odraslo stanovništvo čine i stara lica životne dobi od 65 godina i više. Pružanje zdravstvene zaštite ovom delu populacije odlikuje se metodološkim specifičnostima koje potiču iz posebnih bioloških i zdravstvenih obeležja. Sa procesom starenja uvećava se broj hroničnih i degenerativnih oboljenja (hipertenzije, bolesti srca i krvnih sudova, cerebrovaskularna oboljenja, psihički poremećaji, i dr.) što zahteva aktivniji odnos i veće angažovanje zdravstvene službe.

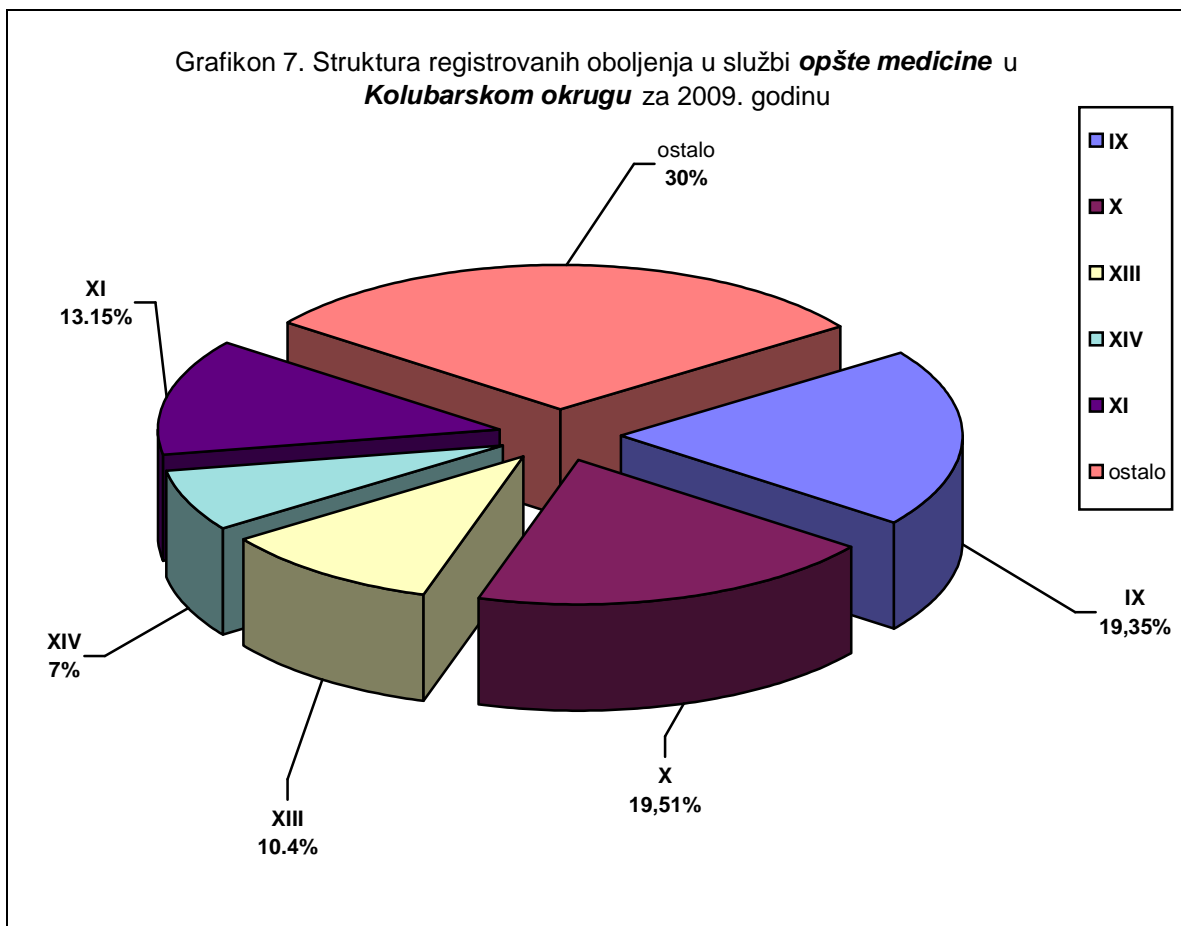
Na osnovu podataka iz medicinske evidencije i dokumentacije koje se vode u službama opšte medicine, službama za zdravstvenu zaštitu žena i službama medicine rada može se pratiti i analizirati zdravstveno stanje odraslog stanovništva.

3.2.1. Opšta medicina

Najveći deo stanovništva prvi kontakt sa zdravstvenom službom ostvaruje u službi opšte medicine, pa i registrovani morbiditet predstavlja najširi i najobuhvatniji deo morbiditeta. Broj registrovanih oboljenja je 171.058 sa stopom od 1179.1 na 1000 stanovnika starijih od 18 godina.

Na osnovu podataka o utvrđenim oboljenjima i stanjima registrovanim kroz izveštaje službi opšte medicine, uočava se da su najčešće registrovane (grafikon br. 7):

- bolesti sistema krvotoka (IX grupa po MKB-u),
- bolesti sistema za disanje (X grupa po MKB-u),
- bolesti sistema za varenje (XI grupa po MKB-u),
- bolesti mišićno- koštanog sist. i vezivnog tkiva (XIII grupa po MKB-u),
- bolesti mokraćno-genitalnog sistema (XIV grupa po MKB-u).



3.2.2. Zdravstvena zaštita žena

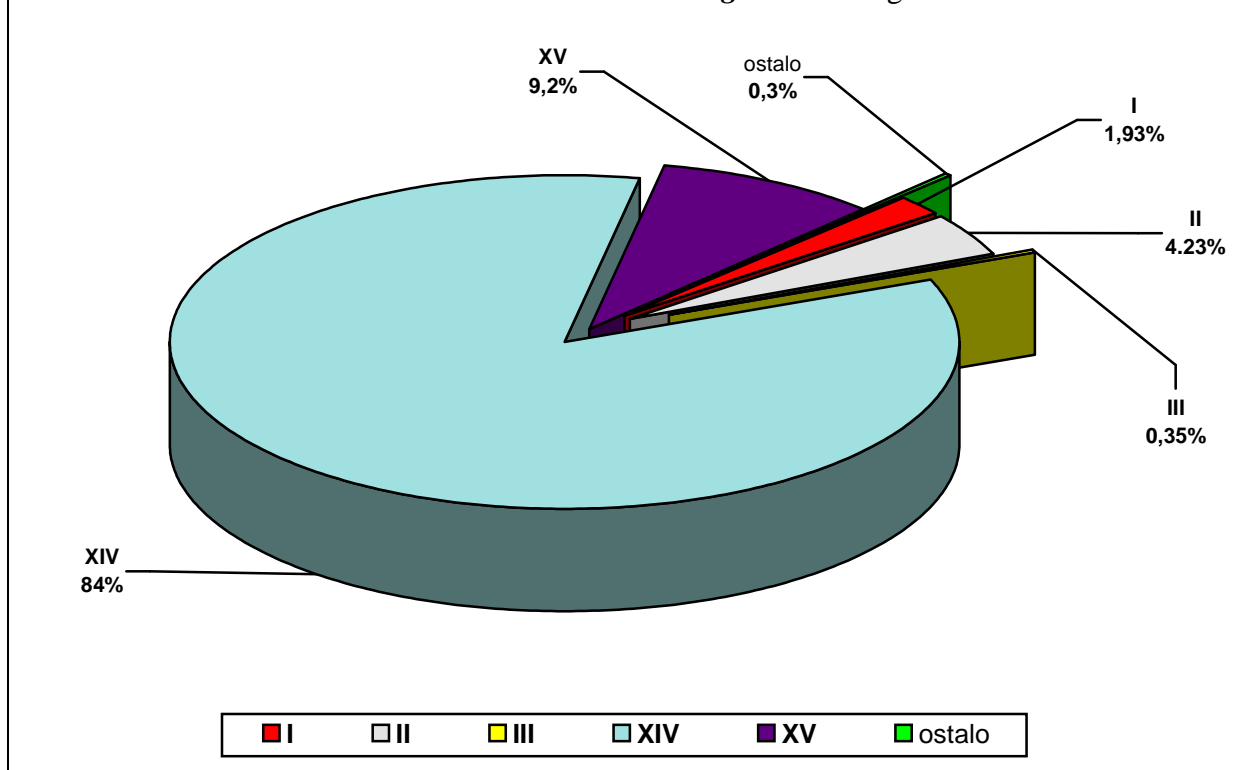
Zdravstveno stanje žena i njihova radna sposobnost imaju veliki značaj za društvo i njegovu reprodukciju i zahtevaju kontinuitet u praćenju i proučavanju.

Na području Kolubarskog okruga u 2009. godini u službi za zdravstvenu zaštitu žena registrovano je 10.432 oboljenja sa stopom 131.2/1000.

Najčešće registrovana oboljenja i stanja su (grafikon br. 8):

- bolesti mokraćno- polnog sistema (XIV grupa po MKB-u),
- trudnoće, rađanje i babinje (XV grupa po MKB-u),
- tumori (II grupa po MKB-u),
- zarazne i parazitarne bolesti (I grupa po MKB-u),
- bolesti krvi i krvotvornih organa i poremećaji imuniteta (XII grupa po MKB-u).

Grafikon 8. Struktura registrovanih oboljenja u službi za *zdravstvenu zaštitu žena* u *Kolubarskom okrugu* za 2009. godinu

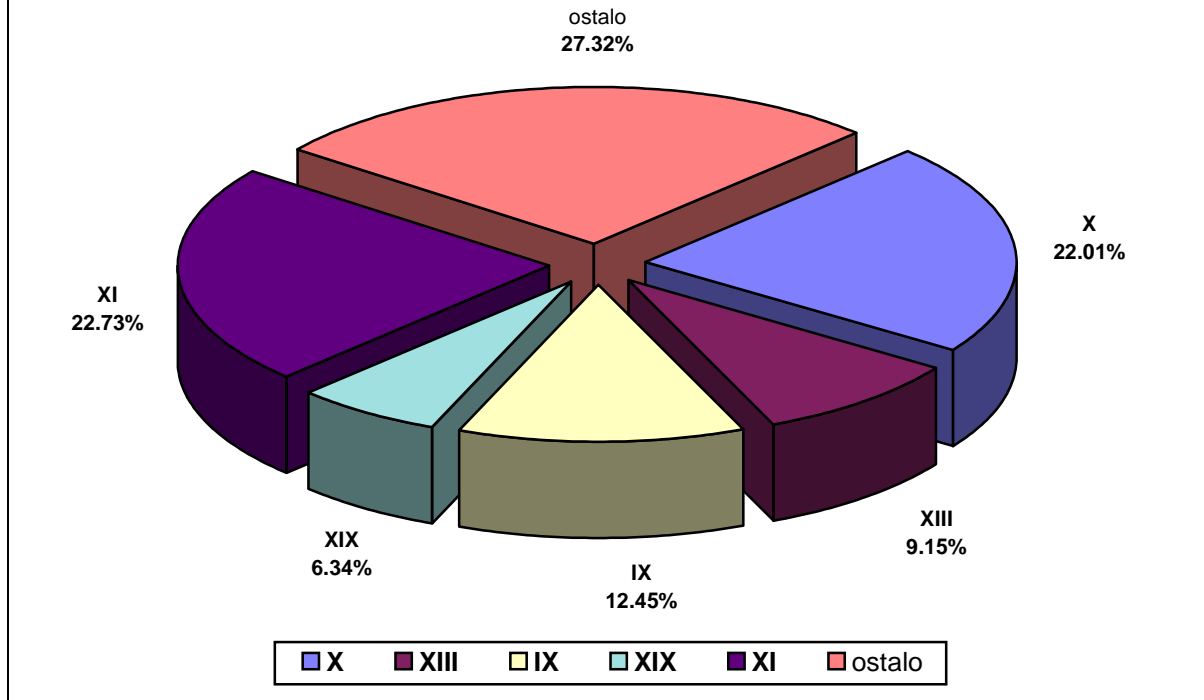


3.2.3. Služba medicine rada

U dispanzerima medicine rada na nivou Okruga u 2009. godini registrovano je 46.201 oboljenja i stanja. Stopa oboljevanja na 1000 radno aktivnih osiguranika je 408,8 promila. Najčešće registrovana oboljenja su (grafikon br. 9):

- bolesti sistema za varenje (XI grupa po MKB-u),
- bolesti sistema za disanje (X grupa po MKB-u),
- bolesti sistema krvotoka (IX grupa po MKB-u),
- bolesti mišićno-koštanog siste. i vezivnog tkiva (XIII grupa poMKB-u),
- povrede, trovanja i posledice delovanja spoljnih faktora (XIX grupa po MKB-u)

Grafikon 9 Struktura registrovanih oboljenja u osnovnoj zdravstvenoj zaštiti *radno aktivnog stanovništva* na području *Kolubarskog okruga* za 2009. godinu



IV ŽIVOTNA SREDINA, HIGIJENSKE I EPIDEMIOLOŠKE PRILIKE

Zdravlje kao fizički, psihički i socijalno određena kategorija rezultanta je dinamične ravnoteže čoveka i njegove sredine. Između biološko-psihosocijalnih karakteristika ljudskog organizma i ekološko-socijalnih karakteristika životne sredine postoji neprekidna recipročna interakcija. Sasvim je sigurno da stanje čovekove prirodne sredine ima znatnog uticaja na njegovo zdravstveno stanje: dejstvo brojnih štetnih faktora hemijske, fizičke, biološke ili mehaničke prirode remeti prirodnu ravnotežu, dovodi do poremećaja zdravlja, smanjenja vitalnih sposobnosti, nastanka akutnih hroničnih degenerativnih oboljenja, čestih povređivanja, nastanka invalidnosti pa i smrt. Urbanizacija gradskih i seoskih naselja, industrijalizacija, razvoj saobraćaja, primena novih tehnologija i dr. poboljšali su uslove življenja i podizanje standarda, ali su iza sebe ostavili brojne rizike po zdravlje ljudi u životnoj, komunalnoj i radnoj sredini (čad, sumpordioksid i druge isparljive i čvrste zagađivače, jonizujuće zračenje, pojava genetski modifikovane hrane, kancerogeni i toksični

dodaci namirnicama, predmetima opšte upotrebe, teški metali, pesticidi, fenoli u hrani i vodi za piće i dr.).

Kontrola nad životnom i radnom sredinom ima za cilj da poboljša kvalitet života, da obezbedi higijenski ispravnu vodu za piće, čist vazduh, zdravu hranu, higijenska naselja, veći životni standard i dr. jer samo zdrava životna i radna sredina zajedno sa drugim faktorima pozitivno utiču na zdravstveno stanje stanovništva, na njegove biološke i reproduktivne sposobnosti.

STANJE ŽIVOTNE SREDINE I HIGIJENSKIH PRILIKA NA PODRUČJU KOLUBARSKOG OKRUGA U 2009. GODINI

Poslednjih godina beleži se porast bolesti na čiji nastanak i tok značajno utiču faktori životne sredine (respiratorne bolesti, digestivne bolesti, kardiovaskularne bolesti, maligne bolesti i dr). Akutne i parazitarne bolesti kao i povrede i trovanja stalno su prisutne u patologiji stanovništva uz oscilacije tj. povremenog povećanja i smanjenja broja obolelih.

Najznačajniji osnovni elementi životne sredine koji imaju uticaj na nastanak ovih oboljenja su vazduh, voda za piće, dispozicija (odlaganje) otpadnih materija, namirnice, ishrana, stambeni komunalni uslovi i ekonomski potencijal stanovništva.

1. 1. Vazduh

Zagađenje vazduha nastaje usled prisustva primesa koje se ne nalaze u normalnom sastavu vazduha. Posebno su osetljiva deca koja zbog nezrelog respiratornog sistema, koja je u razvoju, imaju veću učestalost alergijskih respiratornih oboljenja (alergijski rinitis, astma) u zagađenim sredinama. Zavod za javno zdravlje, Valjevo - Centar za higijenu i zaštitu čovekove sredine vrši kontrolu kvaliteta vazduha na teritoriji Kolubarskog okruga. Za sada Ministarstvo životne sredine i Opština Valjevo finansiraju merenja na po jednom mernom mestu. Zavod iz svojih sredstava obavlja merenja na još jednom mernom mestu. Dakle, u gradu Valjevu se obavljaju merenja na tri merna mesta.

Na osnovu učestalosti pojavljivanja u vazduhu strane primese mogu biti tipični ili specifični polutanti. Na teritoriji našeg okruga izvode se merenja koja se odnose na tipične zagađujuće materije koje nastaju u urbanim sredinama kao produkt sagorevanja fosilnih goriva.

1.1.1. Tipične zagađujuće materije u vazduhu

Osobe u urbanim sredinama u zonama povećane zagađenosti vazduha sumpordioksidom, čađi i azotovih oksidima imaju veću učestalost kašlja, osećaja gušenja i nadražaja ždrela.

Sumpordioksid na nosnoj sluzokoži dece izaziva otok – kongestiju i povećanje broja mastocita i limfocita u tečnosti nosne lavaže. Azotovi oksidi, u kratkom roku, dovode do upale – inflamacije sluzkože gornjih disajnih puteva i bronha.

1.1.1.1. Sumpordioksid

Koncentracija sumpordioksida u vazduhu je jedan od osnovnih parametara za procenu kvaliteta vazduha. Nastaje prilikom sagorevanja fosilnih goriva koja u sebi imaju različit procenat sumpora. Sumpordioksid je glavni sastojak tzv. zimskog smoga .

Granična vrednost imisije (GVI) za sumpordioksid iznosi $150 \mu\text{g}/\text{m}^3$.

1.1.1.2. Čađ

Čađ nastaje pri nepotpunom sagorevanju goriva najčešće uglja i nafte. U sebi nosi katranske materije i na čestice čađi koje mogu služiti kao jezgra koja mogu apsorbovati gasne komponente.

Granična vrednost imisije (GVI) za čađ iznosi $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$.

1.1.1.3. Azotovi oksidi

Važno mesto u ekotoksikologiji zauzimaju azotovi oksidi (ili nitrozni gasovi), iako u normalnom sastavu atmosfere pripadaju grupi gasova »u tragu«. Od najveće važnosti su NO i NO_2 , koji se zajednički označavaju kao NO_x . U vazduhu naselja azotovi oksidi u najvećoj meri potiču od izduvnih gasova motornih vozila i predstavljaju jedan od indikatora aerozagađenja iz ovog izvora.

Granična vrednost imisije (GVI) za azotove okside iznosi $80 \mu\text{g}/\text{m}^3$.

1.1.2 Metodologija rada

Uzorci vazduha za određivanje koncentracije tipičnih zagađujućih materija uzimana su kontinuirano 24h.

Koncentracija sumpordioksida određuje se pararozoanilinskom metodom; azotdioksida modifikovanom Greis Salcman - ovom metodom. Koncentracija čađi se određuje fotoelektričnim fotoelektrometrom. Rezultati merenja se izražavaju kao srednje dnevne vrednosti u mikrogramima po kubnom metru.

Aparati za uzorkovanje su se nalazili na sledećim mernim mestima:

1. u centru grada Obdanište "Zvončić", PU "Milica Nožica"
2. u naselju Peti puk Obdanište "Pčelica", PU "Milica Nožica"
3. u naselju Novo Valjevo Obdanište "Kaja", PU "Milica Nožica"

Izvršena je statistička obrada dobijenih rezultata određivanjem najmanje i najveće izmerene srednje dnevne vrednosti, srednje mesečne koncentracije i broj dana sa vrednostima iznad GVI za sva tri praćena polutanta.

Rezultati merenja su prikazani tabelarno, gde se mogu uočiti utvrđene vrednosti.

1.1.3 Preduzete i predložene mere

Dati su dnevni i mesečni izveštaji koji su bili dostupni nadležnim ustanovama i građanstvu putem medija.

Izvršena je analiza uticaja izmerenog nivoa aerozagađenja na zdravstveno stanje izložene populacije na bazi stručnih saznanja iz ove oblasti i praćenjem najnovijih saznanja iz ove oblasti.

Davani su predlozi mera nadležnim institucijama i građanstvu u vezi sa ponašanjem i preduzimanjem mera zaštite u danima povećane zagađenosti.

Završena je prva faza toplifikacije čime je ugašeno 24 kotlarnica srednje veličine i smanjeno aerozagađenje u centru grada.

Potrebno je nastaviti sa dosadašnjim akcijama vezanim za merenje emisije zagađivača vazduha na samom mestu nastanka istih, tj. kontrola ispravnosti kotlova i energetskih postrojenja.

Poželjno je intenzivirati radove na izgradnji gasovoda jer će to vrlo povoljno uticati na kvalitet vazduha grada Valjeva. Predlažemo da se, što hitnije preduzmu sve mere u cilju smanjenja zapašenosti gradske zone. Intenziviranjem dinamike pranja ulica u užoj i široj gradskoj zoni, van zimskog perioda godine, bitno će se umanjiti zapašenost komunalne sredine. Potrebno je i redovno čišćenja uličnog kišnog odvoda sa posebnim akcentom na "lovac peska". Važno je i nakon zimskog perioda obavezno sprovesti široku akciju čišćenja ulica od ostatka rizle i pepela.

Imajući u vidu da je industrija u prethodnom periodu radila smanjenim kapacitetom, a delom i prestala sa radom, da su posledice društveno-ekonomskih uslova uticale na smanjenje broja izvora zagađivanja vazduha i zagađujućih supstancija, možemo očekivati da će se postojeće stanje, poboljšanjem društveno-ekonomskih prilika i oživljavanjem rada industrijskih kapaciteta, dalje pogoršavati.

Srednje mesečne vrednosti zagađenja vazduha za I-XII 2009. godine u μm^3

	Centar grada			Peti puk			Novo naselje		
	SO ₂	N0 _x	Čađ	SO ₂	N0 _x	Čađ	SO ₂	N0 _x	Čađ
Jan	43	16	30	59	12	38	44	12	38
Feb	64	18	38	69	17	37	48	13	29
Mar	49	16	21	34	13	19	29	10	16
Apr	12	13	8	6	10	8	10	9	9
Maj	3	11	4	2	8	3	2	8	3
Jun	3	11	8	6	10	6	6	8	5
Jul	5	12	5	5	9	4	7	9	3
Avg	8	13	6	9	12	5	11	11	6
Sep	5	15	7	6	10	8	7	11	8
Okt	33	19	16	23	13	16	24	13	17
Nov	76	25	41	34	21	45	29	19	44
Dec	67	18	42	58	14	41	33	11	43

1.2. Voda za piće

Obezbeđenje zdrave vode za piće, jedan je od bitnih preduslova za očuvanje zdravlja ljudi i sprečavanje pojave kako pojedinačnih oboljevanja tako i masovnih hidričnih epidemija zaraznih bolesti.

Na području Kolubarskog okruga vodu za piće iz centralnih vodovoda koristi 87.6% od 191 558 stanovnika. Stanovništva naseljeno na gradskom području koje nije priključeno na gradsku mrežu, snabdeva se vodom za piće preko lokalnih vodnih objekata. Seosko stanovništvo se snabdeva vodom za piće iz lokalnih vodovoda u 25,3 % slučajeva a istali iz individualnih vodnih objekata. Centralni vodovodi i deo lokalnih vodovoda (uglavnom većih)

nalazi se pod kontrolom Zavoda za javno zdravlje Valjevo koji vrši mikrobiološke, fizičko-hemijske i biološke analize vode za piće u "A" i "B" obimu.

Kontrolom vode na mikrobiološku ispravnost kod centralnih vodovoda od 1118 uzetih uzorka a bilo je 6 neispravnih (0,5 %) – izolovani su E. coli i Enterococcus faecalis. Fizičko-hemijskim pregledom vode za piće iz centralnih vodovoda, od 1118 uzetih uzorka neispravno je bilo 3 (0,3 %), uzrok neispravnosti su bili povećana mutnoća. Kod lokalnih vodovoda uzet je 331 uzorak, a 17 (5.1%) bilo je neispravno.

Rezultati ispitivanja higijenske ispravnosti voda za piće iz centralnih vodovoda u 2009. godini

Rb	Opština	Bakter. pregled				Fiziko – hemijski pregled			
		Broj uzetih uzor	Broj neisp	% neisp	Uzrok neisp	Broj uzetih uzor	Broj neisp	% neisp	Uzrok neisp
1	Lajkovac	1	0	0	-	1	0	0,0	-
2	Ljig	96	0	0	-	96	0	0,0	-
3	Mionica	140	0	0	-	140	0	0,0	-
4	Osečina	96	0	0	-	96	0	0,0	-
5	Ub	209	1	0,5	-	209	0	0,0	-
6	Valjevo	576	5	0,9	E. Coli, Enterococcus faecalis	576	3	0,5	Povećana mutnoća
	UKUPNO:	1118	6	0,5	-	1118	3	0,3	-

Kod lokalnih vodovoda na bakteriološki pregled uzeto je 344 uzorak, od kojih je 11 (3,2 %) bilo neispravno. Najčešći uzrok mikrobiološke neispravnosti kod lokalnih vodovoda bili su indikatori fekalnog zagađenja (koliformne bakterije, prisustvo Enterococcus-a i Pseudomonas aeruginosa), povećan najverovatniji broj koliformnih i povećan ukupni broj aerobnih mezofilnih bakterija. U lokalnim vodovodima izvršeno je 344 fizičko-hemijska analiza, 16 (4,7 %) je bilo neispravnih nalaza. Razlozi odstupanja od normi su veće vrednosti elektroprovodljivosti, mutnoće, utroška kalijum permanganata, amonijaka, nitrata i pH.

Rezultati ispitivanja higijenske ispravnosti voda za piće iz lokalnih vodovoda u 2009. godini

Rb	Opština	Bakter. pregled			Fiziko – hemijski pregled		
		Broj uzetih uzor.	Broj neispravnih	% neispravnih	Broj uzetih uzor.	Broj neispravnih	% neispravnih
1	Lajkovac	6	0	0,0	E. Coli	0	0,0
2	Ljig	36	1	2,8	E. Coli	1	2,8
3	Mionica	56	5	8,9	E. Coli	6	10,7
4	Osečina	47	0	0,0	E. Coli	1	2,1
5	Ub	23	2	8,7	E. Coli	3	13,0
6	Valjevo	176	3	1,7	Enterococcus faecalis	5	2,8
	UKUPNO:	344	11	3,2	-	16	4,7

1.3. Dispozicija otpadnih voda i čvrstih materija

a) Otpadne vode u gradskim naseljima uklanjaju se putem kanalizacione mreže, koja je dotrajala, malog promera i sa dosta oštećenja. Komunalne otpadne vode kao i sve industrijske otpadne vode u svim gradovima se direktno izlivaju u vodotoke (sem delimično u Valjevu) čime doprinose njihovom zagađenju. Značajan problem predstavljaju otpadne vode iz bazena za rekreaciju, pa je planiran početak njihovog ispitivanja u narednoj godini u saradnji sa nadležnom inspekcijom.

Industrijske otpadne vode opterećene su pojedinim metalima (olovo, bakar, cink) i deterdžentima, dok se u komunalnim otpadnim vodama nalaze povećane količine organskih materija, masti, ulja i dr. Valjevska opština je jedna od retkih u Srbiji koja je donela Odluku o vodovodu i kanalizaciji i time postavila pravne temelje za rešavanje problema otpadnih voda

Poseban problem predstavljaju otpadne vode iz zdravstvenih ustanova zbog svoje infektivnosti. Obaveza je zdravstvenih ustanova da vrše dezinfekciju, pre ispuštanja infektivnih otpadnih voda u javnu kanalizaciju.

U seoskim domaćinstvima zbog konfiguracije terena i tipa naselja kanalizaciona mreža nije izgrađena. Svako domaćinstvo pojedinačno rešava uklanjanje otpadnih voda. Obično je to izlivanje u obližnji potok, vrtiču ili septičku jamu.

Centralni način dispozicije otpadnih voda - kanalizacija u 2009. godini

RB	Opština	Br. stanovnika	Ima kanalizaciju	Priključeno		Prečišćavanje	
				Br. stanovnika	%	Industrijskih o.v.	Sanitarnih o.v.
1	Lajkovac	17019	Da	2500	14.7	Ne	Ne
2	LJig	14580	Da	2100	14.4	Ne	Ne
3	Mionica	16384	Da	5500	33.6	Ne	Ne
4	Osečina	15109	U izgradnji	U izgradnji	-	Ne	Ne
5	Ub	31924	Da	4300	13.5	Ne	Ne
6	Valjevo	96542	Da	60000	62.1	Da delimično	Da delimično
	UKUPNO:	191558		64300	33.57		

b) Otklanjanje čvrstih otpadnih materija vrši se na način kao i do sada. Gradska naselja imaju privremene deponije za odlaganje čvrstih otpadaka i uglavnom se nalaze u neposrednoj blizini vodotoka ili važnijih saobraćajnica. U ovoj godini se planira izgradnja regionalne deponije i određena je mikrolokacija na području starih kopova u Kaleniću, pošto su kapaciteti postojeće već iscrpljeni. Postojeće deponije su uglavnom neograđene i lako pristupačne psima, mačkama, glodarima i dr. Seoska naselja nemaju određena mesta za odlaganje čvrstih otpadaka, već se smeće baca van sela (reke, potoci, vrtiče) i tako predstavljaju neposrednu opasnost od širenja zaraznih bolesti. Infektivan čvrsti otpad iz zdravstvenih ustanova (pribor, radna odeća i drugo) podleže obavezi da se vrši usitnjavanje i autoklaviranje, pre odnošenja na deponiju. Osnovni podaci o urbanim i ruralnim deponijama prikazani su u tabelama.

Konačna dispozicija čvrstih otpadnih materija - gradske deponije smeća u 2009. godini

RB	Opština	Naselje	Ima depon.	Nema depon.	Higijenska depon.		Kont. nasipanje		Tipska vozila	
					Da	Ne	Da	Ne	Da	Ne
1	Lajkovac	-	Da	-	-	Ne	Da	-	Da	-
2	LJig	-	Da	-	-	Ne	Da	-	Da	-
3	Mionica	-	Da	-	-	Ne	Da	-	Da	-
4	Osečina	-	Da	-	-	Ne	Da	-	Da	-
5	Ub	-	Da	-	-	Ne	Da	-	Da	-
6	Valjevo	-	Da	-	-	Ne	Da	-	Da	-

1.4. Životne namirnice i ishrana

Problem porasta hroničnih nezaraznih bolesti uzrokovanih nutritivnim faktorima veoma je izražen i na Kolubarskom okrugu. Poslednjih godina u stalnom porastu su oboljenja koja se javljaju kao posledica nepravilne ishrane (gojaznost, srčana oboljenja, dijabet, oboljenja digestivnog trakta, hipertenzija i dr.)

Kontrolu higijenske ispravnosti namirnica na teritoriji Okruga vrši Zavod za javno zdravlje Valjevo. Brojni zagađivači preko zemljišta, vode i vazduha dospevaju u hranu na različitom nivou od proizvodnje, prerade, transporta, čuvanja i distribucije do potrošnje.

Pregledano je 1574 uzorka namirnica na mikrobiološku ispravnost. Nije odgovaralo 31 uzoraka (2,0 %) a najčešći uzroci neispravnosti su bile koagulaza pozitivne stafilokoke, kvasnice i plesni. Hemijski je pregledano 645 uzoraka a bilo je 48 (7,4 %) neispravnih. najčešći uzrok neispravnosti su bili neadekvatna deklaracija i sastav, aditivi, organoleptička svojstva i ostalo.

1.5. Školska i predškolska sredina

U cilju zaštite i unapređenja zdravlja male i predškolske dece, školske dece i omladine, sprovodi se higijensko sanitarni nadzor nad objektima za kolektivni boravak dece, škola i objekata za ishranu i smeštaj školske dece.

Zavod za javno zdravlje Valjevo sa HE službama iz domova zdravlja tokom godine izvršio je nadzor u 158 školskih i 16 predškolskih objekata. Pri vršenju nadzora posebno se vodilo računa o održavanju sanitarnih čvorova, održavanju učioničkog prostora, snabdevanju učenika i dr. osoblja higijenski ispravnom vodom za piće i higijeni đačkih kuhinja (tamo gde su se još zadržale, jer je veliki broj đačkih kuhinja zatvoren).

Higijensko – sanitarni nadzor u predškolskim ustanovama i školama – broj objekata stanje i mere

Rb	Opština	Broj objekata	Br. izvršenih nadzora	Stanje objekata		Predložene mere		
				Da	Ne	Date	Izvršene	Ne izvršena
OBDANIŠTA								
1	Lajkovac	1	3	1	-	3	2	1
2	Ljig	1	3	1	-	2	2	0
3	Mionica	1	4	1	-	3	2	1
4	Osečina	1	5	1	-	2	1	1
5	Ub	1	7	1	-	3	2	1
6	Valjevo	11	24	7	4	10	9	1
	UKUPNO	16	46	12	4	23	18	5
ŠKOLE								
1	Lajovac	14	26	12	2	13	9	4
2	Ljig	22	38	15	7	17	10	7
3	Mionica	18	32	9	9	14	8	6
4	Osečina	14	21	9	5	12	11	1
5	Ub	28	42	17	11	9	8	1
6	Valjevo	62	95	57	5	24	21	3
	UKUPNO	158	254	119	39	89	67	22

Škole koje se snabdevaju iz centralnih vodovoda imaju kvalitetno vodosnabdevanje. Još uvek je nezadovoljavajuće vodosnabdevanje u seoskim školama. Pregledano je 363 uzoraka na mikrobiološku i fizičko- hemijsku analizu vode lokalnih školskih vodnih objekata. Mikrobiološki neispravnih je bilo 55 odnosno 15,2 %. je bilo nezadovoljavajuće a fizičko – hemijski 32 odnosno 8,8 %. Najčešći uzrok neispravnosti su bili E. coli i Enterobacter a hemijska neispravnost je načešće bila zbog povećanog utroška kalijumpermanganata i povećanih vrednosti nitrita. Rešavanje tog problema je predstavlja prioritetni zadatak tako da su na tome stalno angažovanje naše ekipe.

Rezultati ispitivanja higijenske ispravnosti vode za piće iz lokalnih školskih vodnih objekata

Rb	Opština	Bakter. pregled			Fiziko – hemijski pregled		
		Broj uzetih uzor.	Broj neispravnih	% neispravnih	Broj uzetih uzor.	Broj neispravnih	% neispravnih
1	Lajkovac	14	1	7,1	14	0	0,0
2	Ljig	49	11	22,4	49	5	10,2
3	Mionica	40	1	2,5	40	2	5,0
4	Osečina	32	3	9,4	32	3	9,4
5	Ub	112	20	17,9	112	12	10,7
6	Valjevo	116	19	16,4	116	10	8,6
	UKUPNO:	363	55	15,2	363	32	8,8

1.6 Zdravstvene ustanove

U zdravstvenim ustanovama profesionalnom riziku od oboljevanja izloženi su zdravstveni radnici i njihovi saradnici, dok za korisnike zdravstvenih usluga važi da su izloženi neprofesionalnoj ekspoziciji u ovoj sredini. Higijensko-sanitarni nadzor u valjevskoj bolnici, stomatološkom odeljenju Doma zdravlja u Valjevu, 31 privatnih stomatoloških ordinacija i 1 privatnoj ORL ordinaciji uz uzimanje briseva instrumenata, ruku radnika i radnih površina pokazuje visok nivo ostvarivanja antiseptičke u ovim zdravstvenim ustanovama.

1.7 Ostale higijensko- sanitarne aktivnosti

Centar za higijenu i zaštitu životne sredine u sklopu svojih redovnih aktivnosti vrši dezinfekciju lokalnih vodovoda, dezinsekciju i deratizaciju radnih, komunalnih i pomoćnih prostorija. Naglasak je stavljen i na ispitivanje vode iz bazena za rekreaciju u svim opštinama i bazena za medicinsku rehabilitaciju u okviru Zdravstvenog centra u Valjevu. Posebnu aktivnost predstavlja ispitivanje fizičko-hemijskih, mikrobioloških i bioloških pokazatelja površinskih vodotokova u cilju njihove kategorizacije. U sklopu bioloških pokazatelja boniteta vode, pored identifikacije indikatorskih organizama, određuje se stepen autopurifikacije (samoprečišćavanja) ispitivanog vodotoka.

Kretanje zaraznih i parazitaranih oboljenja na teritoriji Kolubarskog okruga u 2009. godini

Epidemiološka situacija zaraznih i parazitaranih bolesti u 2009. godini je ocenjena kao preteća na osnovu sledećeg:

- U 2009. godini je prijavljeno 6598 slučajeva zaraznih i parazitaranih bolesti sa stopom incidencije od 3624,98 na 100.000 stanovnika, što je za 13% više nego prošle izveštajne godine.
- U ukupnom broju prijavljenih obolelih, 87% čine respiratorne zarazne bolesti. Prijavljeno je 5753 obolelih, stopa incidence 3160,73 na 100 000 stanovnika, za 13% više nego u prethodnoj godini .
- Pojava i širenje virusa novog gripa A (H1N1) - prijavljeno 15 slučajeva teške akutne respiratorne bolesti , jedan slučaj akutnog respiratornog distres sindroma, koji se završio smrtno i konačno klasifikovan kao verovatna smrt od gripa. Jedan slučaj smrti povezan sa gripom, je posle laboratorijske dijagnostike odbačen.
- U rangi deset najčešće registrovanih bolesti su najučestalije streptokokne infekcije ždrela i tonzila, varičela, dijareja i gastroenteritisa suspektno infektivnog porekla.
- Crevne zarazne bolesti čine 9% ukupno prijavljenih obolelih u 2009. godini. Obolelo je 562 lica sa stopom inc. od 308,77 na 100.000 .
- Učestalije crevnih zaraznih bolesti prijavljenih na osnovu kliničke slike, bez etiološkog ispitivanja uzročnika: Infectiones intestinales bacteriales aliae, Diarrhoea et gastroent.causa inf. susp, Intoxicaciones alimentares bacteriales je porastao u odnosu na prethodnu godinu sa 70% na 83%.
- Od posledica zaraznih bolesti umrlo je ukupno 12 osoba (opšta st. mortaliteta 6.59 na 100.000). Uzrasno spec. stopa je, kao i ranijih godina najviša u kategoriji lica starijih od 60 godina (17.93).
- Vodeći uzrok smrti je bila tuberkuloza pluća.
- Povoljna epidemiološka situacija vakcinama preventabilnih bolesti- nije bilo obolelih u dečjem uzrastu, prijavljen je jedan slučaj oboljevanja od epidemijskog parotitisa odrasle nevakcinisane osobe.
- Prijavljeno je 10 epidemija zaraznih bolesti u kojima je obolelo ukupno 70 osoba. Dominira alimentarni put prenosa. Najčešće je izolovana S.enteritidis
- Nije prijavljen ni jedan AFP slučaj, slučaj suspektan na morbile niti kongenitalni rubela sindrom .
- Privatne zdravstvene ustanove ne prijavljuju zarazne bolesti
- Prijavljivanje laboratorijski izolovanih uzročnika je u nedostatku odgovarajućeg Pravilnika selektivno, a podaci često neupotrebljivi za potrebe nadzora.

Izveštaj o sprovođenju imunizacija

U skladu sa Pravilnikom o imunizacijama i načinu zaštite lekovima (Sl. Glasnik 11/07) aktivnosti su se kontinuirano odvijale u svih šest opština Kolubarskog okruga .

- **Imunizacija protiv tuberkuloze**

U 2009. godini na teritoriji Kolubarskog okruga u porodilištu Bolnice Valjevo imunizovano je 1351 od 1374 novorođene dece u tom periodu (98,33%) .

- **Imunizacija protiv poliomijelitisa**

Za područje kolubarskog okruga obuhvat OPV vakcinom u prvoj godini života procenjivan na osnovu broja vakcinalnih kartona je 94,76% (1320/1393). Opštine Mionica i Ub imaju nezadovoljavajući obuhvat od samo 83 % (101/121), odn. 80 % (172/215) . Treba napomenuti da je broj dece vakcinisane protiv poliomijelitisa objektivno veći zbog upotrebe pentaksima (dato 83 doze deci u prvoj godini života).

Revakcinacijom OPV u drugoj godini života na nivou Okruga, obuhvaćeno je 1364 dece od rođenih 1513 (90 ,15 %) . Najniži obuhvat OPV u ovom uzrastu ima opština Ub (167/243) -68,72 %, što je u skladu sa širokom primenom pentaksima u ovom uzrastu (dato 68 doza). Procenjen obuhvat na nivou okruga je 94% (1364/1450), što je na nivou prošlogodišnjeg uspeha.

Drugom revakcinacijom u sedmoj godini života obuhvaćeno je 1596 od 1650 planirane dece sa visokim obuhvatom od 96,73 % (značajno bolji rezultat u odnosu na prošlu godinu - 89,33%). Procenjen obuhvat je ispod 90 % (1596/1860), kao i u 2008.

U četrnaestoj godini života OPV3 revakcinacijom obuhvaćeno je 1800/1876 planirane dece (95,95 %) . U opštini Lajkovac je vakcinisano manje od 90 % planirane dece (144/162). Procenjen obuhvat za okrug je oko 92 % (1800/1970), na nivou prošlogodišnjeg.

- **Imunizacija protiv difterije, tetanusa i pertusisa**

Primovakcinacijom DTP u prvoj godini života sa 3 doze obuhvaćeno je 1319 / 1393 dece tog uzrasta (94,69%). U opštinama Mionica i Ub obuhvat je nezadovoljavajući – 83,47 % (101/121), odn. 80 % (172/215) . I ovde treba istaći da je objektivno više dece zaštićeno od poliomijelitisa, zbog primene pentaksima u prvoj godini života .

DTP revakcinacijom u drugoj godini života obuhvaćeno je 1360/1500 planirane (90,67%). U opštini Ub revakcinisano je manje od 70 % dece (161/243), što je posledica široke primene pentaksima. Procenjen obuhvat na osnovu broja živorođenih u okrugu je viši – 93,79% (1360/1450) i na nivou je prošlogodišnjeg.

Revakcinacijom DT u sedmoj godini života na nivou Kolubarskog okruga obuhvaćeno je 1597/1655 dece planirane za vakcinaciju (96,5 %) . Procenjen obuhvat je ispod 90% (1597/1860), kao i u 2008. godini.

Revakcinacijom dT vakcinom u 14. godini života imunizovano je 1798/1875 (95,89%). Kao i u prethodne dve kalendarske godine u opštini Lajkovac je obuhvaćeno manje od 90% (144 /162). Procenjen obuhvat je 91 % (1798/1970), kao i u 2008. godini.

- **Imunizacija protiv morbila, parotitisa i rubele**

MMR vakcinacijom u drugoj godini života obuhvaćeno je 1456/1503 planirane dece i postignut optimalan obuhvat od 96,87 % .

U sedmoj godini života MMR revakcina je aplikovana kod 1554 dece od planiranih 1655 , te je postignut zadovoljavajući obuhvat od 94% .

U 2009. godini samo je dz Ub planirao vakcinaciju dece rođene 1997. godine (283/304 (93,09%). Decu u 12-oj godini života domovi zdravlja Ljig, Mionica i Valjevo su revakcinisali u 2008. godini, dz Lajkovac u periodu 2007-2008, a dz Osečina još 2006. godine.

Aplikovano je još 115 doza MMR vakcine van uzrasta predviđenih za imunizaciju . U 2009. godini u vanrednim krugovima imunizacije dato je još 115 doza vakcine MMR .

Imunizacija protiv hepatitisa B

Prethodne godine, pa i ovu karakteriše diskontinuirano snabdevanje vakcinom protiv hepatitisa B za sistematsku imunizaciju. Distribucija ove vakcine prema ugovoru sa RZZO za 2008. je završena krajem posmatrane godine, kada je distribuirana i celokupna, od RZZO odobrena količina vakcina iz ugovora za 2009. godinu (oko 30 % planiranih potreba). To je uslovalo teritorijalno različit obuhvat ovom vakcinom. U prvoj godini života sa sve tri doze vakcine protiv hepatitisa B vakcinisano je 1366 dece, 98 % planirane (1393) .

U dvanaestoj godini života vakcinisano je 1394/1698 planirane dece (82%).

Imunizacija protiv oboljenja izazvanih Haemophilus-om influenzae tip b

Imunizacija protiv oboljenja izazvanih Haemophilus-om influenzae tip b se odvijala takođe sa teškoćom, zbog problema u snabdevanju ovom vakcinom .U 2009. godini je obuhvaćeno 1437 dece (plan 1393) – posledica „prelivanja“ dece iz prehodne godine.

Revakcinacija protiv tetanusa u 30, 40 ,50 i 60. godini

Od 3668 planiranih osoba u 30, 40 , 50 i 60. godini života revakcinisana je samo 37 % (1392 lica). Najlošiji obuhvat imaju domovi zdravlja Lajkovac -17/515 (3 %) i Ub (32/670 - 4 %).Najbolje rezultate ima Osečina sa RJ Pecka. Posmatrano po uzrastima predviđenim za vakcinaciju , najlošiji obuhvat u odnosu na planirani broj za vakcinaciju je u trećoj deceniji života (256 / 927-27,6 %).

U posmatranom periodu je ukupno aplikovano 13633 doza TT vakcine i 4695 doza HTIG za zaštitu povređenih lica .

Imunizacija po ekspoziciji

- **Antitetanusna zaštita povređenih lica**

U posmatranom periodu je ukupno aplikovano 13633 doza TT vakcine i 4695 doza HTIG za zaštitu povređenih lica

- **Zaštita od hepatitisa B**

Zbog prekida u snabdevanju vakcinom u toku januara meseca 2009. godine imunizacija nije vršena. U ovom periodu ranije započetu imunizaciju odgovarajućim brojem doza kompletiralo je ukupno 613 lica, od toga najviše (389) zdravstvenih radnika. Imunizacija po ekspoziciji protiv hepatitisa B u posmatranom periodu započeta je kod 562 lica.

- **Zaštita od besnila**

U ovom izveštajnom periodu 2009. godine, prema dostavljenim podacima Infektološke službe Bolnice Valjevo, gde se nalazi antirabična stanica registrovano je 242 lica koje je ozledila besna ili na besnilo sumnjiva životinja. Kompletni postekspozicioni antirabični

tretman (HRIG + vakcina) je primenjen kod 46 povređenih (19 %) a kod jednog povređenog aplikovana je samo vakcina.

Imunizacije lica po kliničkim indikacijama

- **Zaštita od gripa**

Distribucija 7102 doze vakcine protiv sezonskog gripa je izvršena u skladu sa iskazanim planom potreba za tekuću sezonu. Aplikovano je 7037 doza vakcine, za 311 više nego prethodne godine.

- **Vanredna imunizacija protiv novog gripa A (H1N1)**

Počev od dana 17.12.2009. godine započeta je i vanredna imunizacija protiv novog gripa A (H1N1) na 33 vakcinalna punkta domova zdravlja okruga. Za potrebe ove imunizacije prvom isporukom je distribuirano 3410 doza vakcine „Focetria“ . Dato je 1194 doza ove vakcine (38 %), što nije zadovoljavajući obuhvat.

- **Aktivna imunizacija protiv oboljenja izazvanih hemofilusom influence tipa "B"**

Dato je 16 doza vakcine pacijentima, uglavnom posle izvršene splenektomije. **Aktivna imunizacija protiv oboljenja izazvanih streptokokusom pneumonije** Splenektomisanim pacijentima je u ovom periodu aplikovano 6 doza ove vakcine .

Nadzor nad bolničkim infekcijama

Broj prijavljenih bolničkih infekcija je na nivou prošlogodišnjeg broja- 85

Laboratorijsku potvrdu uzročnika imala je oko polovina infekcija- 40/85 (47%). Dominira Gram negativna flora (31/45) .

U ovom periodu najčešće prijavljivane lokalizacijasu bile : infekcije krvi (23)- 27%, infekcija mokraćnog sistema (19) - 22% i infekcije kože i mekih tkiva (16) -19%

5. KADROVI U ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA OKRUGA

U zdravstvu Kolubarskog okruga ukupno je na neodređeno vreme zaposleno 2.228 radnika (Tabela 14) i to u sedam samostalnih zdravstvenih ustanova:

- Zdravstveni centar Valjevo
- Dom zdravlja Ub
- Dom zdravlja Lajkovac
- Apotekarska ustanova Valjevo
- Zavod za javno zdravlje Valjevo
- Stomatologija

Tabela 14. Zaposleni u zdravstvenim ustanovama Kolubarskog okruga prema delatnosti, 2001.-2009.

Ustanova	Ukupno 2001	Ukupno 2009	Zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici				Nemedicinski/administrativni Radnici				
			%		Broj		%		Broj		
			2001.	2009.	2001.	2009.	2001.	2009.	2001.	2009.	
Dom zdravlja Ub	140	131	71	74.8	100	98	29	25.2	40	33	
Dom zdravlja Lajkovac	106	98	75	73.5	79	72	25	26.5	27	26	
ZC Valjevo	DZ Ljig	68	58	76	77.6	52	45	24	22.4	16	13
	DZ Mionica	61	60	74	76.7	45	46	26	23.3	16	14
	DZ Osečina	52	51	81	86.3	42	44	19	13.7	10	7
	DZ Valjevo	409	357	80	85.2	327	304	20	14.8	82	53
	Opšta bolnica	1316	1306	69	74.4	914	971	31	25.6	402	335
	Radna zajednica	92		10		9		90		83	
	Svega	2047	1832	70	77	1427	1410	30	23	620	422
ZZJZ Valjevo	63	67	71	86.6	45	58	29	13.4	18	9	
Apotekarska ustanova Valjevo	90	100	71	76	64	76	29	24	26	24	
Stomatologija											
Ukupno za okrug	2446	2228	70	77	1715	1714	30	33	731	514	

ZC-Zdravstveni centar, DZ-Dom zdravlja, ZZJZ-Zavod za javno zdravlje

Ukupan broj lekara zaposlenih na neodređeno vreme je 385 (Tabela 15.)

Tabela 15. Zaposleni u zdravstvenim ustanovama Kolubarskog okruga prema odabranim zanimanjima, 2001. - 2009.

Ustanova		Lekari				Stom.	Farm.	MSOS	MSPS	Babice	ZT	LT	RT	
		Svega	Opšta Medi.	Na spec.	Spec.									
Dom zdravlja Ub	2001.	23	13	2	8	8	0	37	7	2	4	9	1	
	2009.	27	17	4	6	5	0	31	8	2	3	7	1	
Dom zdravlja Lajkovac	2001.	16	2	3	11	5	0	34	3	3	3	6	1	
	2009.	22	7	4	11	3	0	30	3	1	1	6	1	
ZC Valjevo	DZ Ljig	2001.	13	5	3	5	4	0	19	5	1	2	4	1
		2009.	13	6	2	5	4	0	15	3	1	1	3	0
	DZ Mionica	2001.	9	5	1	3	1	0	24	0	2	1	4	1
		2009.	13	6	2	5	2	0	20	3	2	2	4	1
	DZ Osečina	2001.	7	0	1	6	2	0	17	2	2	4	6	2
		2009.	13	8	2	3	1	0	19	1	2	2	4	1
	DZ Valjevo	2001.	67	14	11	42	35	0	155	13	6	18	24	5
		2009.	69	25	9	55	32	0	120	22	0	42	0	0
	Opšta bolnica	2001.	219	28	33	158	0	0	533	11	19	0	55	25
		2009.	209	20	18	171	0	3	575	12	15	0	64	31
	Radna zajednica	2001.	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0
		2009.							8					
	Svega	2001.	325	53	51	221	43	0	773	31	31	28	97	34
		2009.	317	65	33	239	39	3	749	41	31	47	81	34
ZZJZ Valjevo	2001.	9	1	3	5	0	0	5	1	0	0	8	0	
	2009.	8	0	1	7	0	0	3	1	0	0	6	0	
Apotekarska ustanova Valjevo	2001.	0	0	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0	
	2009.	3	0	0	3	0	36	0	0	0	0	0	0	
Stomatologija	2001.													
	2009.													
Ukupno za okrug	2001.	373	69	59	245	56	30	849	42	36	35	120	36	
	2009.	377	89	42	266	47	39	818	53	34	51	100	36	

MSOS-medicinska sestra opšteg smera, MSPS-medicinska sestra pedijatrijskog smera

ZT-zubotehničari, LT-laboratorijski tehničari, RT-rentgen tehničari,

ZC-Zdravstveni centar, DZ-Dom zdravlja, OB-Opšta bolnica, ZZJZ-Zavod za javno zdravlje

VII OCENA ZDRAVSTVENOG STANJA STANOVNIŠTVA

Analizom indikatora zdravstvenog stanja stanovništva može se uočiti :

- prirodni priraštaj ima negativne vrednosti na nivou Okruga (-6.1‰),
- stopa nataliteta na nivou Okruga ima niske vrednosti (8.1 promila),
- stopa opšte smrtnosti ima vrednost (14.2 promila),
- stopa smrtnosti odojčadi je manja nego prethodne godine (6.0 promila),
- najčešći uzroci javljanja kod lekara u domovima zdravlja bile su bolesti sistema za disanje (koje čine 29.23% ambulantno-dispanzerskog morbiditeta), dok su najčešći osnovni uzrok hospitalizacije bolesti sistema krvotoka,
- najčešći uzroci smrti su bolesti sistema krvotoka i simptomi, znaci i patološki, klinički i laboratorijski nalazi, kao i maligna oboljenja,
- hronična masovna degenerativna oboljenja su u porastu i prate proces starenja koji je na ovom području uzeo maha,
- epidemiološka situacija u pogledu zaraznih i parazitarних oboljenja na nivou Okruga ocenjena je kao uobičajena,
- stanje životne sredine i higijenskih prilika je pod redovnom kontrolom.

U uslovima kada se ulažu napori da se ublaže posledice društveno-ekonomske krize, još uvek se može očekivati porast onih bolesti i stanja u čijem nastanku značajnu ulogu imaju pogoršani uslovi življenja, pad životnog standarda, ishrane, održavanje lične i komunalne higijene, dejstvo stresogenih i drugih činilaca. Nepovoljan uticaj na zdravlje imaju i mnogobrojni činioci koji utiču na rad zdravstvene službe, korišćenje i ostvarivanje zdravstvene zaštite.

Da bi određene negativne posledice dosadašnjeg stanja bile statistički merljive, potreban je duži vremenski period. Međutim, neki statistički podaci već sada ukazuju da su dugogodišnji pozitivni trendovi u zdravstvenoj zaštiti stanovništva zaustavljeni, a u nekim oblastima zdravlja i zdravstvene zaštite negativni pokazatelji su već sada izraženi.

U cilju zaštite zdravlja stanovništva i smanjenja oboljevanja potrebno je sprovesti određene mere.

VIII PREDLOG MERA

1. Kroz Programe i Planove rada zdravstvenih službi, merama primarne i sekundarne prevencije nastojati da se poznati faktori rizika detektuju i saniraju u najvećoj mogućoj meri, kako bi se zdravlje stanovništva očuvalo i unapredilo, a moguće komplikacije prevenirale, čime bi se poboljšao kvalitet života ali i smanjili troškovi za lečenje i rehabilitaciju.

2. Zdravstvene službe putem kontinuiranog zdravstveno-vaspitanog rada treba da obezbede unapređenje zdravlja, formiranjem i podržavanjem zdravih oblika ponašanja kako pojedinca tako i grupe. Najugroženijim grupama stanovništva omogućiti sticanje znanja i

navika o zdravom načinu života, kako bi se na vreme sprečile posledice nastale dejstvom riziko faktora.

3. Neophodno je angažovanje svakog pojedinca na očuvanju vlastitog zdravlja, kako bi se očувало zdravlje društva u celini.

4. Na nivou zajednice obezbediti povoljnu fizičko-biološku sredinu koja utiče na zdravlje stanovništva (zdrava voda za piće, ispravna hrana, čist vazduh, pravilno uklanjanje otpadnih materija i dr.),.

5. Obuhvat stanovništva vakcinacijama održati na dostignutom nivou

6. Redukovati stope morbiditeta i mortaliteta, naročito za bolesti koje se mogu prevenirati.

7. U zdravstvenim ustanovama izvršiti reorganizaciju zdravstvene službe u smislu veće efikasnosti i racionalnosti. Prioritet dati vanbolničkoj službi u smislu unapeđenja zdravlja, otkrivanja i suzbijanja faktora rizika. u radu primeniti Odluku i Uredbu o obimu i sadržaju zdravstvene zaštite, poštovati prioritete u pružanju zdravstvene zaštite i primeniti dostupne, trenutno najefikasnije mere preventivne zdravstvene zaštite.

8. Radi obezbeđenja kompletne i blagovremene informacije o zdravstvenom stanju stanovništva i zdravstvenoj zaštiti treba razvijati jedinstveni informacioni sistem u zdravstvu, uvođenjem automatske obrade podataka na svim nivoima pružanja usluga stanovništvu.

9. Aktivnim angažovanjem društva zaustaviti trend smanjenja nataliteta, a porast mortaliteta i negativnog prirodnog priraštaja.

10. Društvena zajednica mora da obezbedi minimum socio-ekonomskih uslova koji direktno utiču na zdravlje ljudi, ali i minimum materijalnih sredstava potrebnih za sprovođenje i razvoj zdravstvene zaštite.

Analizu sačinili :

1. Pantelić dr Katarina, spec.soc.med.

2. Sobek dr Zoran, spec.higijene

3. Rajković dr Biljana, spec. epidemiologije

Direktor ZZJZ Valjevo

Dr Marija Gavrilović
