



**АНАЛИЗА ЗДРАВСТВЕНОГ СТАЊА
СТАНОВНИШТВА
КОЛУБАРСКОГ ОКРУГА
ЗА 2010. 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 2010.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.

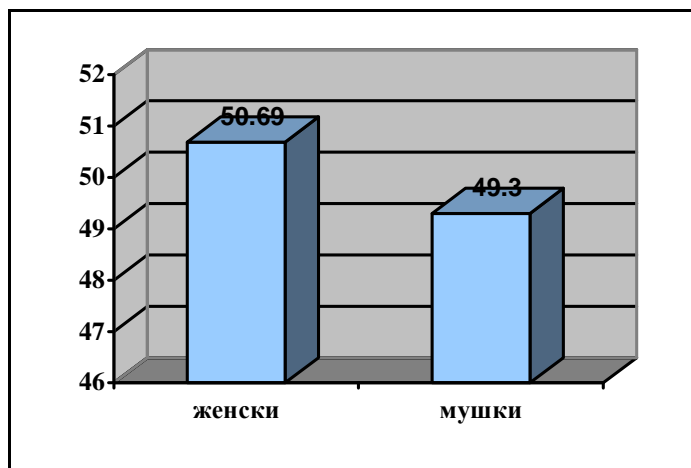
II ОСНОВНИ ПОДАЦИ О ТЕРИТОРИЈИ И СТАНОВНИШТВУ

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 2009.год., живи 180.293 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 50,69 % 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 19,44 %. 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 107.4. Реална је претпоставка да се такав тренд и даље наставља. Просечна старост становништва је 41,2 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 2010. години стопа наталитета на нивоу Округа је 8.3 промила док је у 2008. години износила 8.1 промила (табела 1). Повећање стопе наталитета је приметно у

Ваљеву и Лајковцу док у осталим местима Колубарског округа и даље има тенденцију пада.

Табела 1. Вредности стопе наталитета на подручју Колубарског округа у 2010.години

Стопе наталитета	Граничне вредности (у промилима)	Општине и вредности стопе у 2008.години
висока	преко 20,00	-
средња	15,00 - 20,00	-
ниска	испод 15,00	Ваљево 8.9
		Лајковац 8.7
		Љиг 7.0
		Мионица 8.4
		Осечина 6.1
		Уб 7.5

Izvor podataka: Republički zavod za statistiku

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 2009. години је 14.2 промила док је у 2008. години износила 14.7‰ (табела 2).

Табела 2. Вредности стопе опште смртности на подручју Колубарског округа у 2008. години

Стопе опште смртности	Граничне вредности (у промилима)	Општине и вредности стопе у 2008.години
врло висока	преко 15,00	Осечина 17.6
		Љиг 17.4
		Мионица 16.5
		Лајковац 15.5
		Уб 15.4
висока	12,00 - 15,00	Ваљево 13.2
средња	10,00 - 11,99	
ниска	8,00 - 9,99	

Izvor podataka: Republički zavod za statistiku

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 -6.2 промила, док је у 2008. години износила -6.4 промила (-5,2‰ 2000.године) (табела 3).

Табела 3. Вредности стопе природног прираштаја на подручју Колубарског округа у 2008. години

Стопа природног прираштаја	Граничне вредности (у промилима)	Општине и регистроване вредности стопа	
висока	преко 9,00	Осечина	-11.5
повољна	5,00 - 9,00	Љиг	-10.4
		Мионица	-8.1
		Уб	-7.8
		Лајковац	-6.8
ниска	испод 5,00	Ваљево	-4.3

Извор података: Републички завод за статистику

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 2008. години имала је вредност од 6.0 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 2010. 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 2011. год. то стање променимо. Без обзира на ове чињенице регистровани морбидитет пружа доста реалну слику здравственог стања.

На подручју Колубарског округа у 2010.год. кроз рад здравствених служби регистровано је 361.814 обољења са стопом морбидитета 2006.8/1000. 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 2010. год.



X - БОЛЕСТИ СИСТЕМА ЗА ДИСАЊЕ

XI - БОЛЕСТИ СИСТЕМА ЗА ВАРЕЊЕ

IX - БОЛЕСТИ СИСТЕМА КРВОТОКА

XIV - БОЛЕСТИ МОКРАЋНО-ПОЛНОГ СИСТЕМА

XIII - БОЛЕСТИ МИШИЋНО КОШТАНОГ СИСТЕМА И ВЕЗИВНОГ ТКИВА

Табела 4. Најређе регистрована обољења и стања на подручју КО у 2010. год.

ГРУПА БОЛОЊЕЊА ИЛИ СТАЊА ПО X МЕЂУНАРОДНОЈ КЛАСИФИКАЦИЈИ		Број
1	V ДУШЕВНИ ПОРЕМЕЊАЛИ И ПОРЕМЕЊАЛИ ПОНАШАЊА	9054
2	VIII БОЛЕСТИ УВА И БОЛЕСТИ МАСТОДНОГ НАСТАВКА	5859
3	VI БОЛЕСТИ НЕРВНОГ СИСТЕМА	5836
4	VII БОЛЕСТИ ОКА И ПРИПОЈАКА ОКА	5666
5	I ZARAZNE I PARAZITARNE BOLESTI	4358
6	III БОЛЕСТИ КРВИ, БОЛЕСТИ КРВОТВОРНИХ ОРГАНА И ПОРЕМЕЊАЈА ИМУНИТЕТА	3507
7	II ТУМОРИ	3335
8	XV ТРУДНОЋА, РАДЈАЊЕ И БАБИЊЕ	620
9	XVII УРОДЈЕНЕ НАКАЗНОСТИ, ДЕФОРМАЦИЈЕ И ХРОМОЗОМСКЕ НЕПРАВИЛНОСТИ	328
10	XVI СТАЊА У ПОРАЂАЈНОМ ПЕРИОДУ	33

1.2.Хронична масовна незаразна обољења

Највећи социјално медицински знасај имају болести кардиоваскуларног система и малигнитети јер доминирају нашој националној 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 малигнутих обољења води се регистар за малигне болести у који се уносе обрађени подаци из пријава пристиглих из здравствених установа. У 2009.год. у Завод је пристигло 1004 пријаве новооболелих, а 2010. године – 786.

У последњих осам година код мушке популације најбројнији су :

- С34 -злоћудни тумор дућника и плућа
- С18-С20 - злоћудни тумор задњег црева
- С61 -злоћудни тумор простате

У истом периоду код женске популације најбројнији су :

- С50 -злоћудни тумор дојке
- С18-С20 - злоћудни тумор задњег црева
- С53 - злоћудни тумор цервикса

Најчешћи малигнитети који се јављају на територији Колубарског округа су :

Табела бр.5 Новооткривени-мушки пол

Год. утврђивања	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2009 допуњена	2010
C34	114	92	100	102	129	79	120	79
C18-C20	57	60	56	61	66	53	65	53
C61	26	32	68	47	49	62	68	62
C16	26	26	28	22	31	22	31	22
C67	29	34	30	29	28	24	28	24
C32		20	21	15	15	16	15	16
Све локализације без Са коже	463	448	466	417	481	348	481	333

Табела бр.6 Новооткривени-женски пол

Год. утврђивања	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2009 допуњена	2010
C50	75	85	83	63	81	56	66	85
C18-C20	40	48	53	55	32	33	48	35
C34	21	21	36	29	33	24	33	32
C53	28	36	34	39	21	36	40	20
C54	12	21	17	11	25	14	18	25
C56	11	17	18	14	12	7	13	12
C16			12	11	15	16	19	7
Све локализације без Са коже	380	394	396	352	348	261	357	300

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 2010. године број новооткривених оболелих од дијабета био је 557.

Табела бр.7 Број новооткривених оболелих од дијабета у периоду 2004-2010.год.

Општина	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Ваљево	41	26	66	204	148	172	261
Осечина	59	38	41	46	57	74	84
Мионица	7	2	18	68	17	58	31
Љиг	33	53	36	11	60	65	75
Уб	73	73	68	60	58	82	83
Лајковац	48	45	34	19	18	13	19

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 2010. години пристигло само 15 пријава иако је број оболелих већи.

Табела бр. 8 Број пријава психоза у периоду 2004-2010.год.

Општина	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Ваљево	6	11	10	10	2	8	7
Осечина	3	4	2	3	3	1	2
Мионица	1	3	2	1	1	1	3
Љиг	2	5	4	4	2	0	3
Уб	5	11	7	6	3	3	2
Лајковац		2		1	4	1	0

1.2.4. Кардиоваскуларне болести

Кардиоваскуларне болести а нарочито коронарна болест и možдана апоплексија, задњих година бележе умерен раст. Током 20532. године број новооткривених оболелих од коронарних болести срца био је 467.

Табела бр. 9 Број пријава оболелих од коронарних болести срца у периоду 2004-2009.год.

Општина	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Ваљево	77	110	122	268	237	250	263
Осечина	18	8	15	23	31	31	42
Мионица	10	27	15	47	41	37	41
Љиг	15	17	14	58	46	27	45
Уб	36	37	35	63	80	77	96
Лајковац	15	20	24	38	43	45	45

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 2004.г-2010. године

болничко лечење	2004. г.	2005.г.	2006. г.	2007. г.	2008. г.	2009. г.	2010. г.
број постеља	693	693	666	657	657	652	652
број лечених лица	19444	19922	20260	20211	20772	21570	21434
бр.оствар. б.о. дана	192297	185945	181492	171637	176261	177376	171816
прос. дуж.лечења	9,9	9,3	8,9	8,49	8,49	8,22	8.08
заузетост постеља	75,8	71,9	72,5	71,57	73,5	74,53	72.20

Укупан број постеља (2010) (без дневних болница) у свим стационарним здравственим установама на територији Колубарског округа износи 652 и 35 неонатолошких. Заузетост ових постеља је 72,20%, а просечна дужина хоспитализације 8,08 дана.

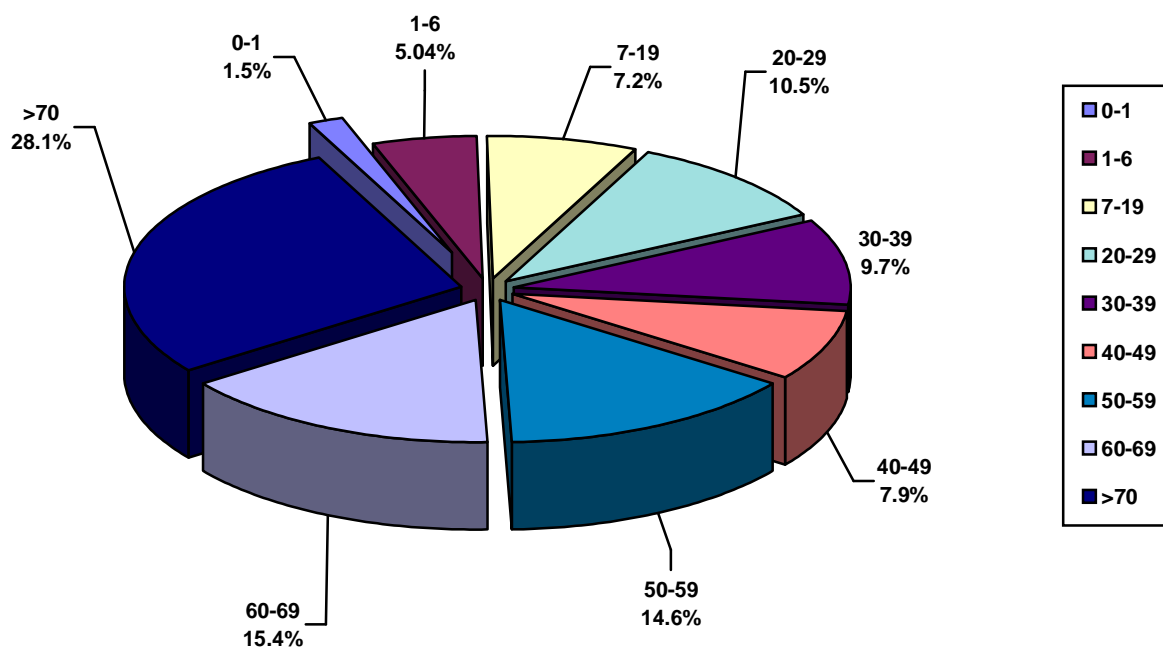
Заузетост постеља, као и просечна дужина лечења на појединим одељењима може се видети у следећој табели.

Табела бр.11 Здравствени центар Ваљево - Општа болница Ваљево

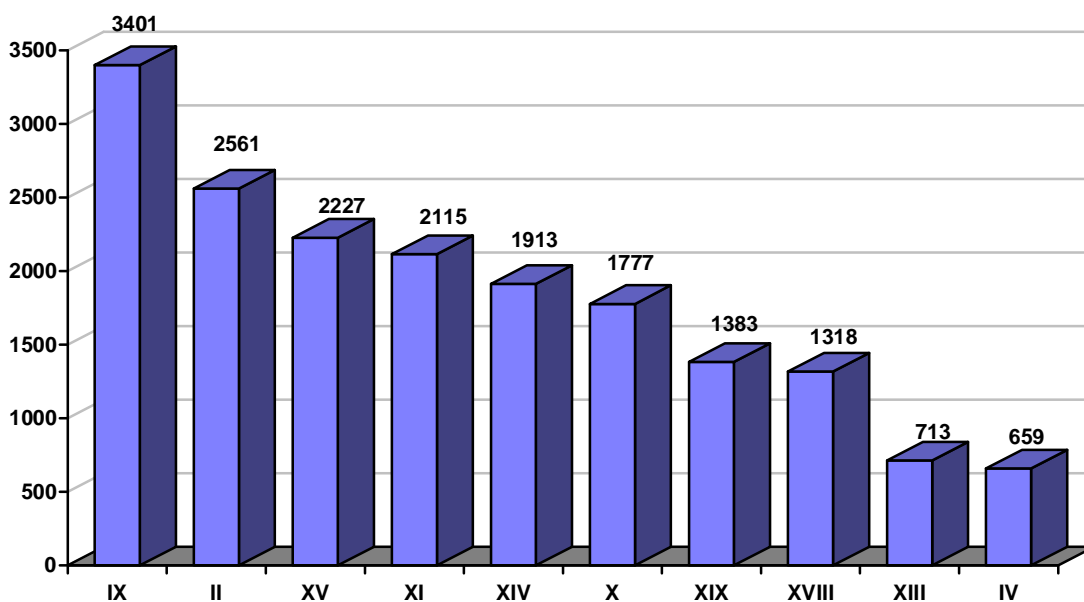
Одељење	Б р о ј			Заузетост постеља (у %)	Просечна дужина лечења (у данима)
	Постеља	Лечених болесника	Остварено бол. дана		
Интерно	118	3584	34877	80.98	9.83
Неурологија	45	1280	11225	68.34	9.24
Психијатрија	43	508	12533	79.85	24.63
Инфективно, заразно	19	560	5034	72.59	8.84
Пнеумфтизиологија (ТБЦ)	55	1180	17653	87.94	14.90
Дерматовенерологија	6	154	1943	88.72	12.29
Гинеколошко	25	1303	6298	68.83	4.83
Акушерско	31	1392	5658	50.00	4.33
Патологија трудноће	16	470	3514	60.17	8.21
Дечје, педијатрија	19	1405	5801	83.65	4.04
Неонатолошко педијатријско	35	1331	6038	47.26	4.53
Хирургија	103	4740	22055	58.66	4.57
Ортопедија са трауматологијом	45	968	11243	68.45	12.08
Урологија	27	1199	7653	77.66	6.36
О Р Л	14	689	3121	61.08	4.61
Очно	11	412	1839	45.80	4.66
Продужена нега	75	1293	21369	78.06	17.25
УКУПНО	687	21434	171816	72.20	8.08

Током 2010. године хоспитализовано је више женске него мушке популације у процентима жене 54,33%. 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 2010. години



Графикон 4. Десет најчешћих група обољења у стационарним установама на подручју Колубарског округа у 2010. години



IX - БОЛЕСТИ СИСТЕМА КРВОТОКА
II - ТУМОРИ
XV - ТРУДНОЋА, РАЂАЊЕ И БАБИЊЕ
XI - БОЛЕСТИ СИСТЕМА ЗА ВАРЕЊЕ
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 2009. години износила је 14.2 промила, док је највећа у општинама Осечина, Љиг и Мионица.

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 2008. години била је 6.0‰.

Најчешћи узроци смрти становништва у 2010 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 ОБОЉЕЊА ИЛИ СТАЊА ПО X МЕЂУНАРОДНОЈ КЛАСИФИКАЦИЈИ	2007		2008		2009		2010	
	Број	Стопа/ 1000	Број	Стопа/ 1000	Број	Стопа /1000	Број	Стопа/ 1000
I ЗАРАЗНЕ И ПАРАЗИТАРНЕ БОЛЕСТИ	11	0.06	7	0.04	22	0.12	11	0.06
II ТУМОРИ	471	2.52	250	1.34	566	3.11	540	3.00
III БОЛЕСТИ КРВИ, БОЛЕСТИ КРВОТВОРНИХ ОРГАНА И ПОРЕМЕЊАЈА ИМУНИТЕТА	2	0.01	4	0.02	4	0.02	1	0.01
IV БОЛЕСТИ ЖЛЕЗДА СА УНУТРАШЊИМ ЛУЧЕЊЕМ, ИСХРАНЕ И МЕТАБОЛИЗМА	60	0.32	9	0.05	92	0.51	85	0.47
V ДУШЕВНИ ПОРЕМЕЊАЈИ И ПОРЕМЕЊАЈИ ПОНАШАЊА	8	0.04	4	0.02	22	0.12	23	0.13
VI БОЛЕСТИ НЕРВНОГ СИСТЕМА	13	0.07	11	0.06	27	0.13	23	0.13
VII БОЛЕСТИ ОКА И ПРИПОЈАКА ОКА								
VIII БОЛЕСТИ УВА И БОЛЕСТИ МАСТОИДНОГ НАСТАВКА								
IV БОЛЕСТИ СИСТЕМА КРВОТОКА	1620	8.66	1657	8.91	1574	8.65	1598	8.86
X БОЛЕСТИ СИСТЕМА ЗА ДИСАЊЕ	103	0.55	14	0.07	101	0.55	128	0.72
XI БОЛЕСТИ СИСТЕМА ЗА ВАРЕЊЕ	59	0.32	35	0.19	48	0.26	55	0.31
XII БОЛЕСТИ КОЖЕ И БОЛЕСТИ ПОТКОЖНОГ ТКИВА	1	0.0					2	0.01
XIII БОЛЕСТИ МИШИЋНО КОШТАНОГ СИСТЕМА И ВЕЗИВНОГ ТКИВА	4	0.02	1	0.001	4	0.02	10	0.06
XIV БОЛЕСТИ МОКРАЉНО ПОЛНОГ СИСТЕМА	30	0.16	27	0.15	56	0.3	47	0.26
XV ТРУДНОЋА, РАЂАЊЕ И БАБИЊЕ								
XVI СТАЊА У ПОРОЂАЈНОМ ПЕРИОДУ	2	0.01	12	0.06	5	0.02	1	0.01
XVII УРОЂЕНЕ НАКАЗНОСТИ, ДЕФОРМАЦИЈЕ И ХРОМОЗОМСКЕ НЕПРАВИЛНОСТИ							2	0.01
XVIII СИМПТОМИ, ЗНАЦИ И ПАТОЛОШКИ КЛИНИЧКИ И ЛАБОРАТОРИЈСКИ НАЛАЗИ	115	0.61	423	2.27	124	0.68	132	0.73
XIX ПОВРЕДЕ, ТРОВАЊА И ПОСЛЕДИЦЕ ДЕЛОВАЊА СПОЉНИХ ФАКТОРА	17	0.09	13	0.07	10	0.05	28	0.16
XX СПОЉАШЊИ УЗРОЦИ ОБОЛЕВАЊА И УМИРАЊА	10	0.53	37	0.2	86	0.47	81	0.45
XXI ФАКТОРИ КОЈИ УТИЧУ НА ЗДРАВСТВЕНО СТАЊЕ И КОНТАКТЕ СА ЗДРАВСТВЕНОМ СЛУЖБОМ	2	0.01					3	0.02
Укупно	2568	13.73	2631	14.14	2741	15.05	2771	15.37

2.1. Болнички морталитет

Током 2010. године у стационарним установама Колубарског округа умрло је 968 пацијената (стопа леталитета 5.0/100), односно од 100 лечених умрло је 4.5 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 36.004 деце, од тога предшколског узраста (0-6 г.) 10.929 и школске деце и омладине (7-18 г.) 25.078.

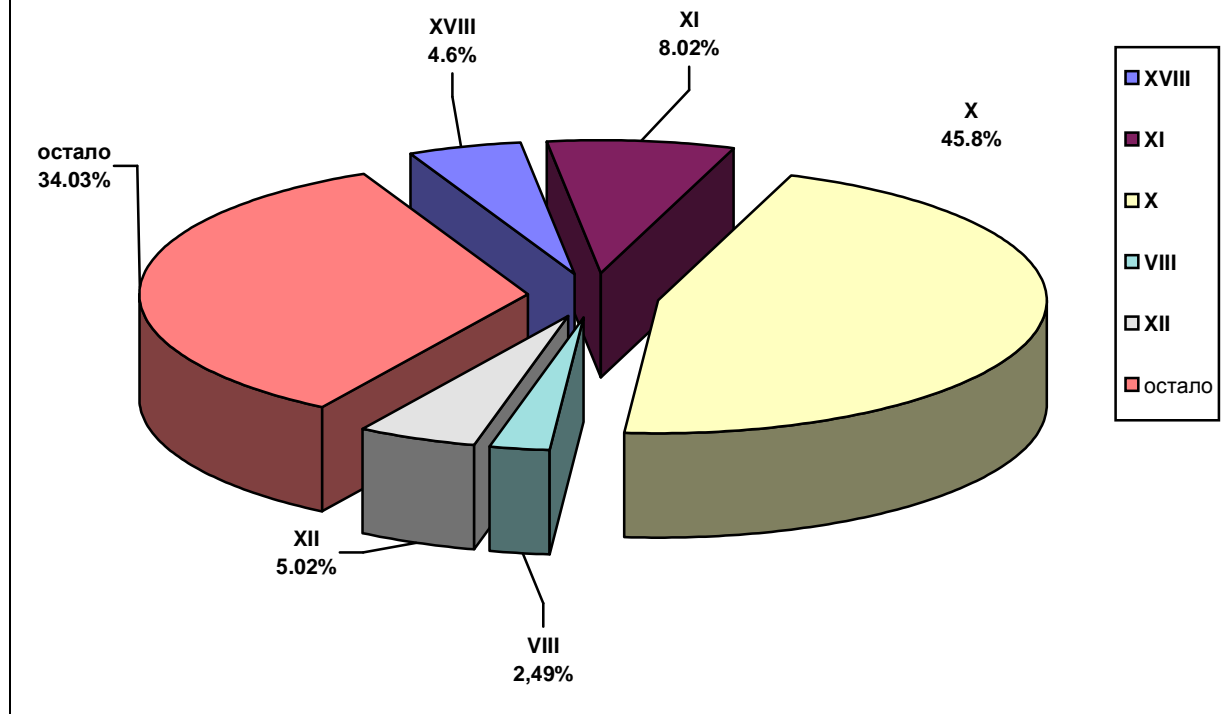
3.1.1. Предшколска деца (0 - 6 год.)

У диспанзерима за здравствену заштиту предшколске деце (0 - 6 г.) током 2010. године регистровано је 55.279 обољења. На свако дете овог узраста регистровано је 5.05 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),
- болести ува и мастоидног наставка (VIII група).

Графикон 5. Структура регистрованих обољења код предшколске деце на подручју Колубарског округа у 2010. години



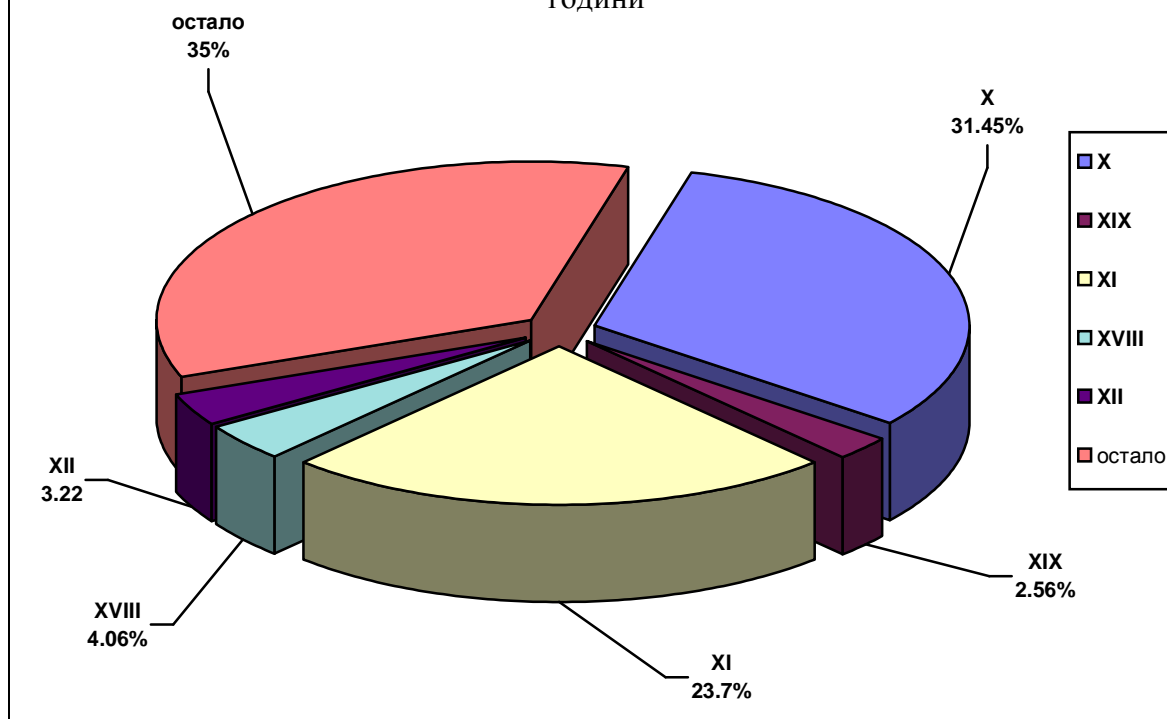
3.1.2. Школска деца и омладина (7 - 18 год.)

У диспанзерима за здравствену заштиту школске деце и омладине на подручју Колубарског округа у 2010.години евидентирано је 68.759 обољења односно 2,7 обољења на једно дете узраста 7-18 година.

Код школске деце и омладине у 2010. 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 2010 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.

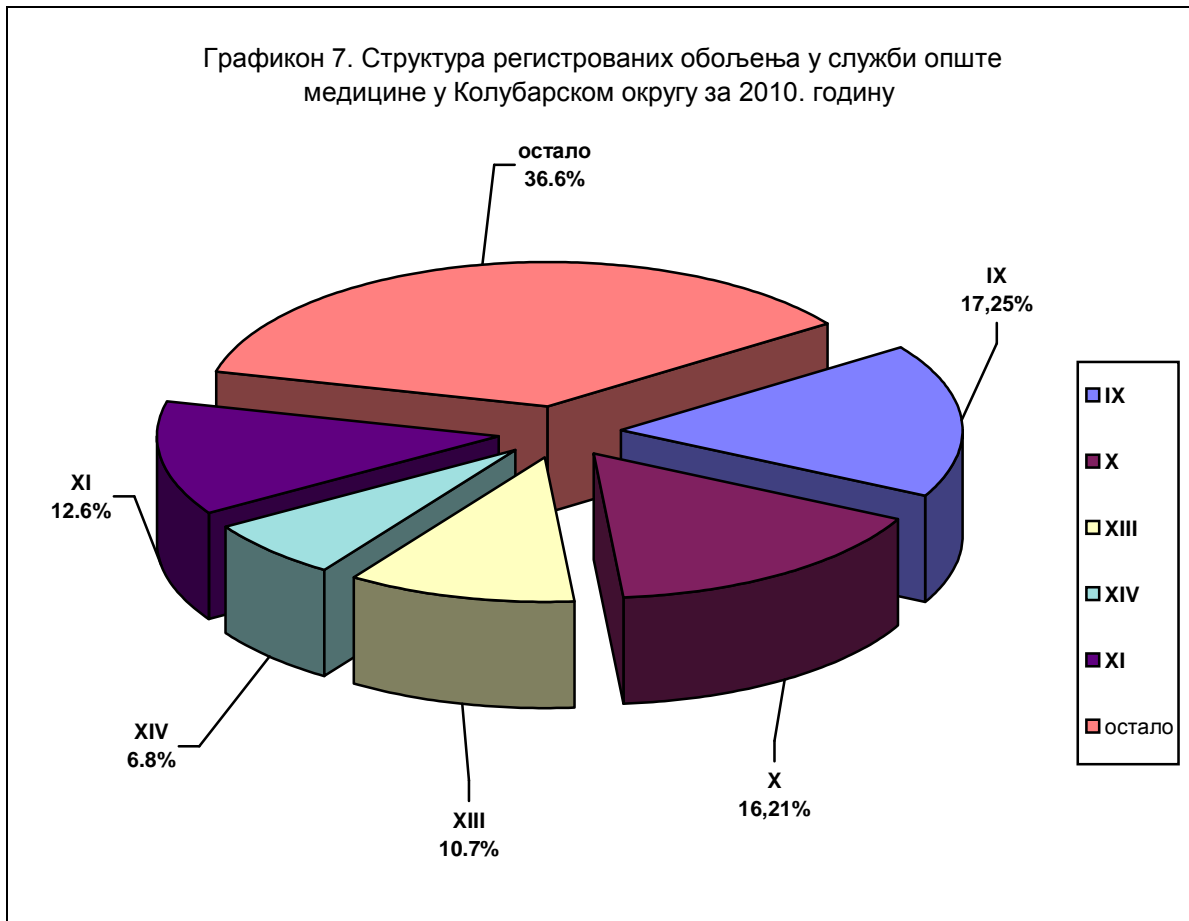
На основу података из медицинске евиденције и документације које се воде у службама опште медицине, службама за здравствену заштиту жена и службама медицине рада може се пратити и анализирати здравствено стање одраслог становништва.

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 195.921 са стопом од 1357.8 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 крвотока (IX група по МКБ-у),
- болести система за дисање (X 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).



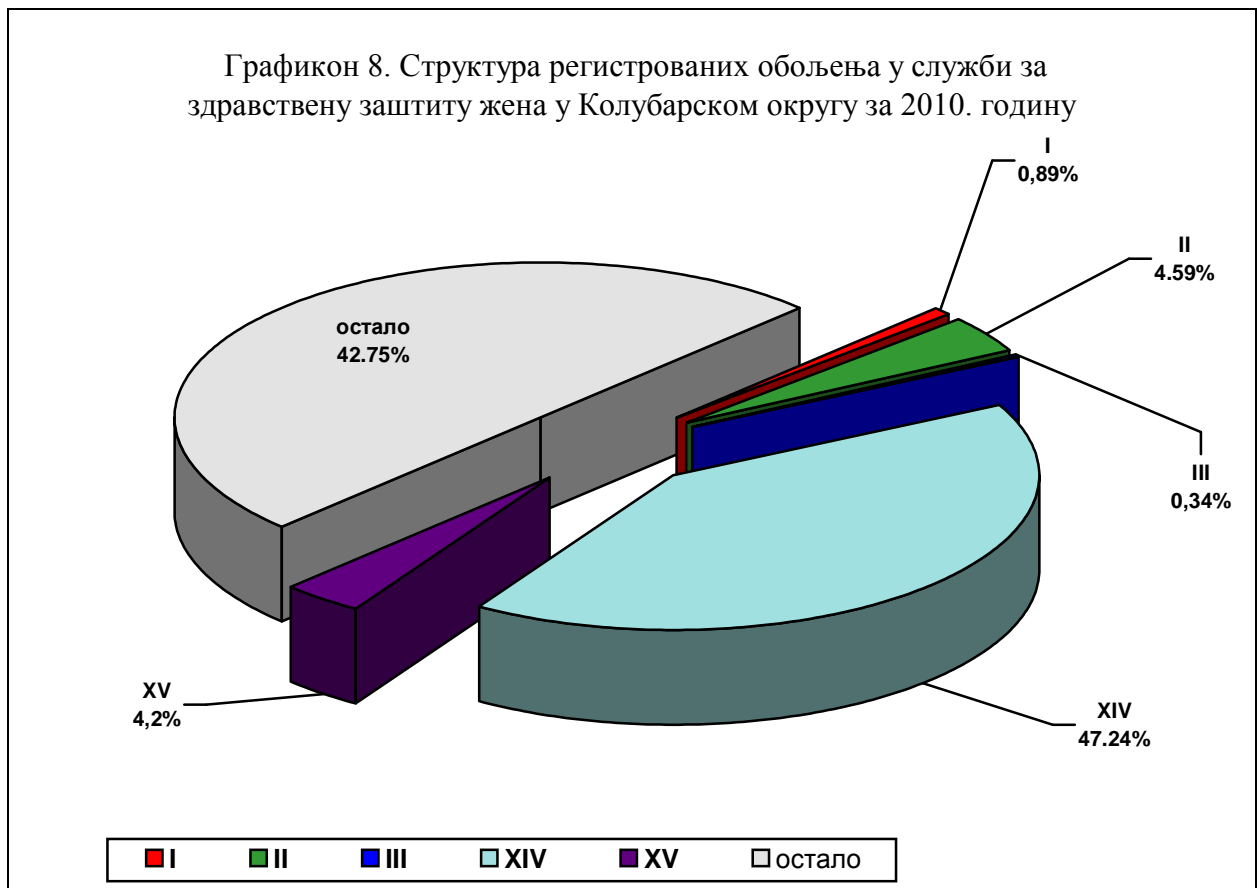
3.2.2. Здравствена заштита жена

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 2010. 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):

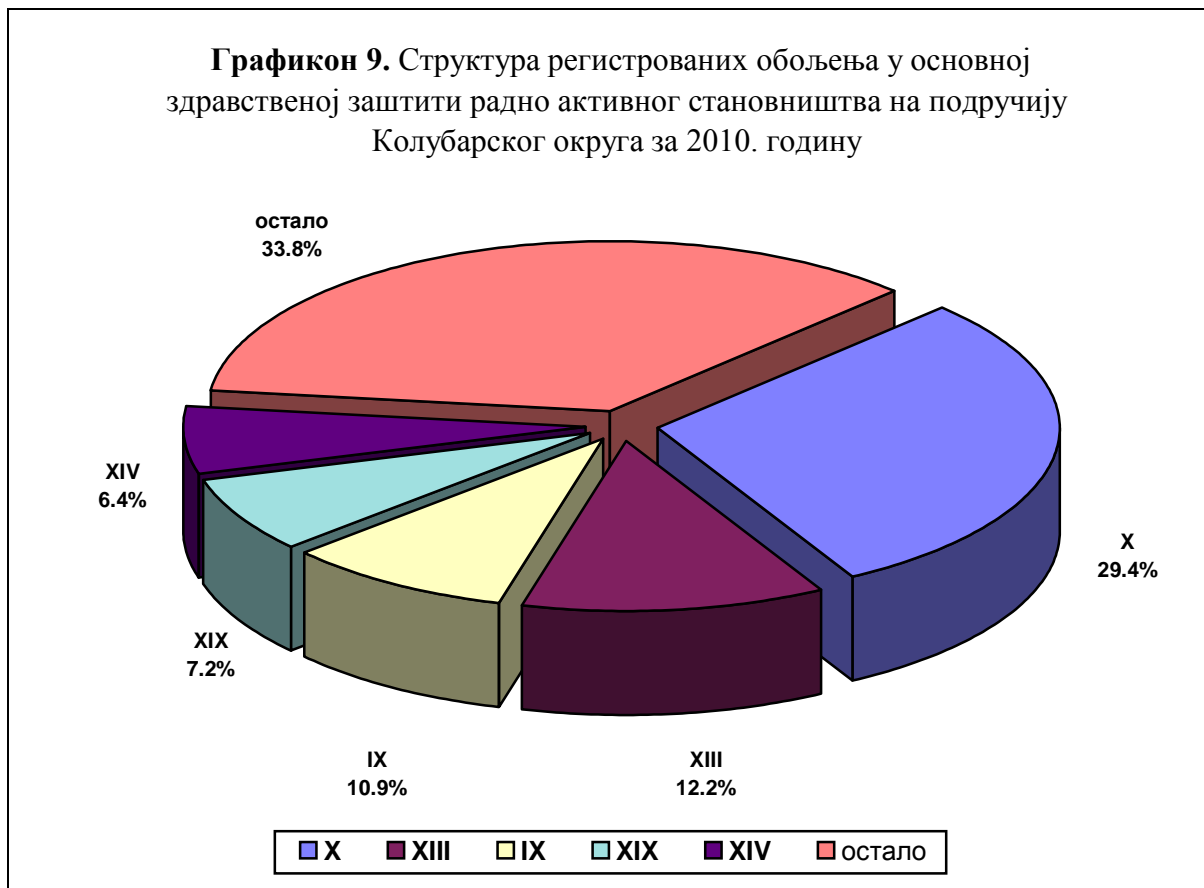
- болести мокраћно- полног система (XIV група по МКБ-у),
- тумори (II група по МКБ-у),
- трудноће, рађање и бабиње (XV група по МКБ-у),
- заразне и паразитарне болести (I група по МКБ-у),
- болести крви и крвотворних органа и поремећаји имунитета (XII група по МКБ-у).



3.2.3. Служба медицине рада

У диспанзерима медицине рада на нивоу Округа у 2010. години регистровано је 27.376 обољења и стања. Стопа обољевања на 1000 радно активних осигураника је 250,5 промила. Најчешће регистрована обољења су (графикон бр. 9):

- болести система за дисање (X група по МКБ-у),
- болести мишићно-коштаног систе. и везивног ткива (XIII група поМКБ-у),
- болести система крвотока (IX група по МКБ-у),
- повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (XIX група по МКБ-у)
- болести мокраћно-полног система (XIV 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 2010. 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 се обављају 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.

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 .

Граница имисије (ГВИ) за сумпордиоксид износи $150 \mu\text{g}/\text{m}^3$.

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 имисије (ГВИ) 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 имисије (ГВИ) 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 топлификације 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.

Табела бр. 14. **Средње месечне вредности загађења ваздуха за I-XII 2010. године у μm^3**

Месец	Центар града			Пети пук			Ново насеље		
	SO ₂	NO _x	Ћад	SO ₂	NO _x	Ћад	SO ₂	NO _x	Ћад
Јан	103	13	39	60	10	33	86	7	50
Феб	84	12	67	84	11	53	58	8	79
Мар	41	14	19	45	14	13	16	11	14
Апр	11	12	7	16	22	4	4	6	5
Мај	5	10	2	5	9	4	4	8	2
Јун	2	9,6	2,2	2	7,9	2,3	2	6,8	2,2
Јул	2,3	11,1	2,3	2,2	9	2,4	-	-	-
Авг	2,5	14,6	2,7	2,6	9,7	2,7	2,4	9,4	2,4
Сеп	5,2	13,3	3,1	6,2	11,9	3	4,8	10	2,8
Окт	34	17	24	26,6	16,5	22	16	12	24
Нов	58,3	27,8	40,4	28,7	20,4	31,9	21,9	17,6	31,4
Дец	66,2	31	39,8	47,6	17,5	46,5	46,9	15,4	48

Табела бр. 15. **Број дана прекорачења ГВИ током 2010. године**

Центар града			Пети пук			Ново Ваљево		
SO ₂	NO _x	Ћад	SO ₂	NO _x	Ћад	SO ₂	NO _x	Ћад
18	1	40	11	1	24	8	0	36

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 87.6% од 191 558 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 истали 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 1132 узетих узорка а било је 5 неисправних (0,4 %) – изоловани су Е. коли и Ентеробацтер. Физичко-хемијским прегледом воде за пиће из централних водовода, од 1132 узетих узорка неисправно је било 4 (0,4 %), узрок неисправности су били повећана мутноћа. Код локалних водовода узет је 345 узорак, а 14 (4.1%) било је неисправно.

Табела бр. 16. Резултати испитивања хигијенске исправности вода за пиће из централних водовода у 2010. 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	3	0	0	-	1	0	0,0	-
2	Љиг	96	4	4,2	e. coli i citrobac.	96	1	1,0	>NTU 3,4
3	Мионица	145	0	0	-	140	0	0,0	-
4	Осечина	96	0	0	-	96	1	1,0	>NTU 5,96
5	Уб	216	1	0,5	enterobacter	209	0	0,0	-
6	Ваљево	576	0	0,0	-	576	2	0,3	>NTU 1,74 i 1,13
	УКУПНО:	1132	5	0,4	-	1118	4	0,4	-

Код локалних водовода на бактериолошки преглед узето је 345 узорака, од којих је 14 (4,1 %) било неисправно. Најчешћи узрок микробиолошке неисправности код локалних водовода били су индикатори фекалног загађења (колиформне бактерије, присуство Ентероцоцус-а и Псеудомонас аеругиноса), 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 пХ.

Табела бр. 17. Резултати испитивања хигијенске исправности вода за пиће из локалних водовода у 2010. години

Рб	Општина	Бактериол. преглед			Физичко – хемијски преглед		
		Број узетих узор.	Број неисп.	% неисп.	Број узетих узор.	Број неисправ.	% неисправ.
1	Лајковац	8	0	0,0	8	0	0,0
2	Љиг	37	2	5,4	37	1	2,7
3	Мионица	58	4	6,9	58	5	8,6
4	Осечина	47	1	2,1	47	1	2,1
5	Уб	29	2	6,9	29	4	13,8
6	Ваљево	166	5	3,0	166	6	3,6
	УКУПНО:	345	14	4,1	345	17	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 Ваљево) 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 оближњи поток, вртачу или септичку јаму.

Табела бр. 18. Централни начин диспозиције отпадних вода - канализација у 2010. години

РБ	Општина	Бр. становника	Има канализацију	Прикључено		Пречишћавање	
				Бр. становника	%	Индустријских о.в.	Санитарних о.в.
1	Лајковац	17019	Да	2500	14.7	Не	Не
2	Љиг	14580	Да	2100	14.4	Не	Не
3	Мионица	16384	Да	5500	33.6	Не	Не
4	Осечина	15109	У изградњи	У изградњи	-	Не	Не
5	Уб	31924	Да	4300	13.5	Не	Не
6	Ваљево	96542	Да	60000	62.1	Да делимично	Да делимично
	УКУПНО:	191558		64300	33.57		

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, пошто су капацитети постојеће већ исцрпљени. 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 урбаним и руралним депонијама приказани су у табелама.

Табела бр. 19. Коначна диспозиција чврстих отпадних материја - градске депоније смећа у 2010. 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 1713 узорка намирница на микробиолошку исправност. Није одговарало 35 узорака (2,1 %) а најчешћи узроци неисправности су биле коагулаза позитивне стафилококе, кваснице и плесни. Хемијски је прегледано 1342 узорака а било је 49 (3,7 %) неисправних. најчешћи узрок 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).

Табела бр. 20. Хигијенско – санитарни надзор у предшколским установама и школама – број објеката стање и мере у 2010. 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	24	8	3	9	8	1
	УКУПНО	16	46	14	2	27	23	4
ШКОЛЕ								
1	Лајковац	14	26	13	1	12	8	4
2	Љиг	22	38	18	4	18	11	7
3	Мионица	18	32	11	7	15	9	6
4	Осечина	14	21	11	3	11	10	1
5	Уб	28	42	19	9	9	8	1
6	Ваљево	62	95	57	5	23	20	3
	УКУПНО	158	254	129	29	88	66	22

Школе које се снабдевају из централних водовода имају квалитетно водоснабдевање. Још увек је незадовољавајуће водоснабдевање у сеоским школама. Прегледано је 381 узорак на микробиолошку и физичко- хемијску анализу воде локалних школских водних објекта. Микробиолошки неисправних је било 42 односно 11,0 %. је било незадовољавајуће а физичко – хемијски 56 односно 14,7 %. Најчешћи узрок неисправности су били Е. коли, Цитробактер и Ентеробактер а хемијска неисправност је начешче била због повећаног утроска калијумперманганата и повећаних вредности нитрита. Решавање тог проблема је представља приоритетни задатак тако да су на томе стално ангажовање наше екипе.

Табела бр. 21. Резултати испитивања хигијенске исправности воде за пиће из локалних школских водних објеката у 2010. години

Рб	Општина	Бактериол. преглед			Физичко – хемијски преглед		
		Број узетих узор.	Број неисп. узор.	% неисп.	Број узетих узор.	Број неисп. узор.	% неисп.
1	Лајковац	16	1	6,3	16	1	6,3
2	Љиг	52	6	11,5	52	7	13,5
3	Мионица	43	2	4,7	43	6	14,0
4	Осечина	36	2	5,6	36	4	11,1
5	Уб	115	16	13,9	115	24	20,9
6	Ваљево	119	15	12,6	119	14	11,8
	УКУПНО	381	42	11,0	381	56	14,7

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.

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

Епидемиолошка ситуација заразних болести на територији колубарског округа

Анализом прикуљених података о кретању заразних болести у 2010. години констатовано је да је епидемиолошка ситуација уобичајена .

Број пријављених оболелих од заразних болести и стопа инциденције су најнижи у последњих пет година .Пријављено 4470 случајева заразних и паразитарних болести са стопом инциденције од 2479,3 на 100 000 становника .

Региструје се пад броја пријављених оболелих у свим групама ,сем зоноза.

Од последица туберкулозе , бактеријског менингитиса и сепсе умрло је укупно 5 особа (општа ст. морталитета 2,77, на 100 000) .

У укупном броју пријављених оболелих 86 % чине респираторне заразне болести. Пријављено је 3795 оболелих, стопа инциденце 2104,91 на 100 000 становника. Стрептококни фарингитиси и тонзилитиси и *Varicella* су најчешће пријављиване дијагнозе у последњих пет година.

Детектована активност вируса грипа је била ниска , а стопе инциденције су биле стално испод националног прага за епидемијски период . Збирном пријавом је пријављено 1814 случајева обољевања од грипа .

У 2010. години пријављено је 414 случајева цревних заразних болести (инц 227,45 на 100 000)- 9 % укупно пријављених оболелих у овој години. Дијагноза постављена на основу клиничке слике је била у 73 % случајева.

Векторске болести чине 3 % укупно оболелих . Обољевање од Лајмске болести је на нивоу прошлостишњег . Пријављено је 148 оболелих (инц.82,09)

Од зоноза је оболело 13 особа (инц. 7,21) .

Пријављен је један нов случај обољевања од М.НIV и општини Љиг и једно носилаштво антитела на ХИВ инфекцију у Ваљеву.

Није пријављен ни један случај АФП.

Није пријављена ни једна болест која се превенира вакцинацијом у дечјем узрасту . Пријављено је и истражено четири случајева сумњи на морбиле , који нису лабораторијски потврђени , те су коначно класификовани као одбачени .

Пријављено и истражено најмањи број епидемија заразних болести у протеклих пет година – три , у којима је оболело 11 особа.

Пријављивање лабораторијски изолованих узрочника је селективно, а подаци неупотребљиви за потребе надзора.

Програм имунизација

1. Програм обавезне, систематске имунизације лица одређеног узраста

Имунизација против туберкулозе

Имунизација против туберкулозе се одвијала у породицишту регионалне опште болнице и дому здравља Ваљево . БЦГ је вакцинисано 1320 / 1331 новорођене деце (99,17 %) .

Имунизација против полиомијелитиса

У 2010. години имунизација против дечје парализе је била успешнија у свим узрастима предвиђеним за имунизацију у односу на претходне две године.

У првој години живота је вакцинисано је 1376 од 1431 планиране деце (96,16 %) – првобитни план 1311 .

Преко 95 % планиране деце (1433 /1485) је ревакцинисано у другој години живота. У седмој години живота вакцинисано је 1649 /1694 планиране деце (97,34 %) Успех испод 95 % није постигнут једино у општини Уб.

Трећом ревакцином ОПВ у четрнаестој години живота обухваћено је 1744 од 1804 планираних (96,67%) .Обухват по општинама се кретао од 86% за Лајковац до 100% за Осечину и Љиг .

У односу на процењену популацију деце узраста предвиђених за имунизацију нема значајних одступања на нивоу округа . Детаљно табеле 2, 2 а.

У оквиру првих 6 месеци живота ОПВ вакцину је добило од 43,96 % (општина Уб) до 91,37 % (Лајковац) .Просечна вредност за округ је била 77 , 2 % .

Имунизација против дифтерије, тетануса и пертусиса

Постигнут је високи планирани обухват деце у свим узрастима .

ДТП примовакцинацијом у првој години живота обухваћено је 1373 / 1431 од планираних (95,95%) - првобитни план 1311.

ДТП ревакцинацијом у другој години живота је обухваћено 1432 од 1485 планираних – 96,43%. Обухват испод 95 % планираних имају Лајковац и Уб.

ДТ ревакцинацијом у седмој години живота само општина Уб није постигла оптималан обухват (87,5 %).

Ревакцинацијом дТ у 14. години живота, у Округу обухваћено је 11778 од 1804 (98,56 %) . Домови здравља Љиг и Ваљево вакцинисали су сву планирану децу.

Имунизација против морбила, паротитиса и рубеле

ММР вакцином у другој години живота је вакцинисано 1374 од 1485 (92,5 %) планираног броја деце . Обухват од 95 % имало је половина општина - Љиг, Мионица и Уб.

У 7. години живота ММР ревакцину је добило 1640 од 1694 планиране деце (96,8 %). Дом здравља Уб је вакцинисао 87,84 % планиране деце (260 /296).

Ревакцинацијом у 12-ој години живота вакцинисано је 237 од планираних 265 (89,43 %) деце рођене 1998. Само дом здравља Уб је спроводио вакцинацију читавог узраста.

Ванредном имунизацијом заосталих узраста ММР вакцином у овом периоду вакцинисано је још 49 деце.

Правовременост апликације ММР вакцине је праћена у свим општинама колубарског округа за децу рођену 2008. године. У периоду од 12-15 месеци живота вакцинисано је 81,16 % у дому здравља Уб, а у Осечини (са РЈ Пецка) вакцинисана су сва деца. Просечна вредност за округ је 91,84 %.

Имунизација против хепатитиса Б

Нередовно, дисконтинуирано снабдевање вакцином против хепатитиса Б у претходним годинама и даље се одражава на укупни успех. Генерално, обухват је нешто лошији него претходне године. У првој години живота комплетно је вакцинисано мање од 90 % планиране деце (1421/1604) - ту су убројена и деца рођена 2009. године, која су вакцинацију започела у претходној години. У 2009. године вакцинисано је 96 % (1437/1466). Само су домови здравља Ваљево и Љиг вакцинисали сву планирану децу.

У 12. години живота комплетно је вакцинисано мање од 80 % планиране (1238 / 1570). У овом узрасту две дозе ове вакцине је примило 373, а једну 56 деце. Посматрано територијално бележи се различит успех. Дом здравља Љиг није комплетно вакцинисао ни једно дете, а Мионица сву планирану.

Имунизација против обољења изазваних *Haemophilus-om influenzae tip b*

Хиб вакцином у првој години живота обухваћено је 1380 од 1526 планиране (90,43%). Реално је обухват виши због широке употребе пентаксима у Убу и Ваљеву. Због „преливања“ годишта дом здравља Уб је вакцинисао 323 деце. (140 преко годишњег плана).

Ревакцинација против тетануса у 30, 40, 50 и 60. години

На територији колубарског округа домови здравља су планирали да антитетанусном ревакцинацијом у 30, 40, 50 и 60. години живота обухвате 3058 особа. Вакцинисана је трећина (907). Најбољи обухват као и претходних година имао је дом здравља Осечина са РЈ Пецка, који је вакцинисао 56 лица узраста 50 и 60 година преко плана..

2.Обавезне имунизације лица експонираних одређеним заразним болестима

Антитетанусна заштита повређених лица

У посматраном периоду је укупно апликовано 11486 доза ТТ вакцине и 4518, доза хуманог антитетанусног имуноглобулина за заштиту повређених лица.

Заштита од беснила

Антирабична станица се налази у Инфектолошкој служби Регионалне опште болнице Ваљево. Број озлеђених је двоструко мањи него прошле године (242) , али је број укупно вакцинисаних скоро исти (2009 - 46)

Као ни ранијих година, није било преекспозиционе заштите ризичних категорија становништва .

Заштита од хепатитиса Б

У овом периоду раније започету имунизацију одговарајућим бројем доза комплетирао је 339 лица, од тога највише здравствених радника (147). Имунизација по експозицији против хепатитиса Б у посматраном периоду започета је код 495 лица.

3.Имунизације лица по клиничким индикацијама

Имунизација против грипа

Дистрибуција 7506 доза вакцине против грипа се одвијала у складу са исказаним планом потреба. Међутим , због слабијег интересовања , дато је 4480 доза вакцине , за 30 % мање него прошле године (7037) када су због појаве новог грипа потребе у неким општинама биле и веће од броја дистрибуираних доза (само је дому здравља Ваљево преостало 65 доза вакцине на крају сезоне).

Имунизација фоцетријом

Имунизација моновалентном вакцином против новог грипа Х1Н1, започета 17.12.2009. године се отежано спроводила, због слабог интересовања и отпора јавности ,а и самих здравствених радника.

Имунизација по клиничким индикацијама вакцином против хемофилуса инфлуенце типа Б, пнеумококне болести и менингококне болести

У овом периоду је апликовано 20 доза ХиБ вакцине, 19 доза пнеумококне и 13 доза менингококне вакцине по клиничким индикацијама , претежно спленектомисаним особама.

Имунизација ацелуларном вакцином против дифтерије,тетануса и пертусиса

Дом здравља Ваљево и Уб су по индикацијама апликовали 36 доза ДТаП вакцине.

Надзор над болничким инфекцијама

У 2010. години је пријављено 55 болничких инфекција, за трећину мање него у 2009 (85) .

Две најчешће пријављивање локализације су , као и претходне године инфекције крви (15) - 27% и инфекције мокраћног система (15) . На трећем месту су инфекције оперативног места .

Лабораторијску потврду узрочника имала је око половина инфекција – 31-Као и претходних година доминира Грам негативна флора .

VI КАДРОВИ У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА ОКРУГА

У здравству Колубарског округа укупно је на неодређено време запослено 2.228 радника (Табела 14) и то у седам самосталних здравствених установа:

- Здравствени центар Ваљево
- 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.-2010.

Установа	Укупно 2001	Укупно 2010	Здравствени радници и здравствени сарадници				Немедицински/ административни Радници				
			%		Број		%		Број		
			2001.	2010.	2001.	2010.	2001.	2010.	2001.	2010.	
Дом здравља Уб	140	115	71	73	100	84	29	27	40	31	
Дом здравља Лајковац	106	90	75	71	79	66	25	29	27	25	
ЗЦ Ваљево	ДЗ Љиг	68	51	76	75	52	38	24	25	16	13
	ДЗ Мионица	61	55	74	75	45	41	26	25	16	14
	ДЗ Осечина	52	48	81	83	42	40	19	17	10	8
	ДЗ Ваљево	409	310	80	78	327	242	20	22	82	68
	Општа болница	1316	1303	69	75	914	970	31	25	402	333
	Радна заједница	92		10		9		90		83	
	Свега	2047	1767	70	75	1427	1331	30	25	620	436
ЗЗЈЗ Ваљево	63	59	71	85	45	50	29	15	18	9	
Апотекарска установа Ваљево	90	90	71	73	64	66	29	27	26	24	
Стоматологија											
Укупно за округ	2446	2121	70	75	1715	1596	30	25	731	525	

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

Укупан број лекара запослених на неодређено време је 388 (Табела 15.)

Табела 23. Запослени у здравственим установама Колубарског округа према одабраним занимањима, 2001. - 2010.

Установа		Лекари				Стом.	Фарм.	МСОС	МСПС	Бабице	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
	2010.	27	18	3	6	5		29	8	2	3	7	1
Дом здравља Лајковац	2001.	16	2	3	11	5	0	34	3	3	3	6	1
	2010.	22	6	6	10	3		29	3	1	1	4	1
ДЗ Љиг	2001.	13	5	3	5	4	0	19	5	1	2	4	1
	2010.	13	6	1	6	4		16	3	1	1	3	
ДЗ Мионица	2001.	9	5	1	3	1	0	24	0	2	1	4	1
	2010.	13	6	1	6	2		19	3	2	2	4	1
ДЗ Осечина	2001.	7	0	1	6	2	0	17	2	2	4	6	2
	2010.	12	8	2	2	1		21	1	2	3	4	1
ДЗ Ваљево	2001.	67	14	11	42	35	0	155	13	6	18	24	5
	2010.	91	21	13	57	25		106	22		33		
Општа болница	2001.	219	28	33	158	0	0	533	11	19	0	55	25
	2010.	210	16	27	167		3	531	12	15		64	19
Радна заједница	2001.	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0
	2010.							7					
ЗЗЈЗ Ваљево	2001.	9	1	3	5	0	0	5	1	0	0	8	0
	2010.	9		1	8			3	1			6	
Апотекарска установа Ваљево	2001.	0	0	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0
	2010.						30						
Стоматологија	2001.												
	2010.												
Укупно за округ	2001.	373	69	59	245	56	30	849	42	36	35	120	36
	2010.	388	81	53	254	40	33	761	53	23	43	86	23

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 (-6.1%),
- стопа наталитета на нивоу Округа има ниске вредности (8.1 промила),
- стопа опште смртности има вредност (14.2 промила),
- стопа смртности одојчади је мања него претходне године (6.0 промила),
- најчешћи узроци јављања код лекара у домовима здравља биле су болести система за дисање (које чине 29.23% 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.

Аналізу сачинили :

1. Пантелић др Катарина, спец.соц.мед.

2. Собел др Зоран, спец.хигијене

3. Рајковић др Биљана, спец. епидемиологије

Директор ЗЗЈЗ Ваљево

Др Марија Гавриловић
