



Завод за јавно здравље Ваљево

**АНАЛИЗА ЗДРАВСТВЕНОГ СТАЊА
СТАНОВНИШТВА
КОЛУБАРСКОГ ОКРУГА
ЗА 2015. ГОДИНУ**

I УВОД

Анализа здравственог стања становништва Колубарског округа за 2015. годину заснива се на комплексном сагледавању и сажимању основних демографских показатеља и здравствене статистике, што има за циљ оцену здравственог стања становништва, а самим тим и примену тих резултата у даљем планирању, организацији и спровођењу здравствене заштите ради, очувања и унапређења здравља становништва.

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.

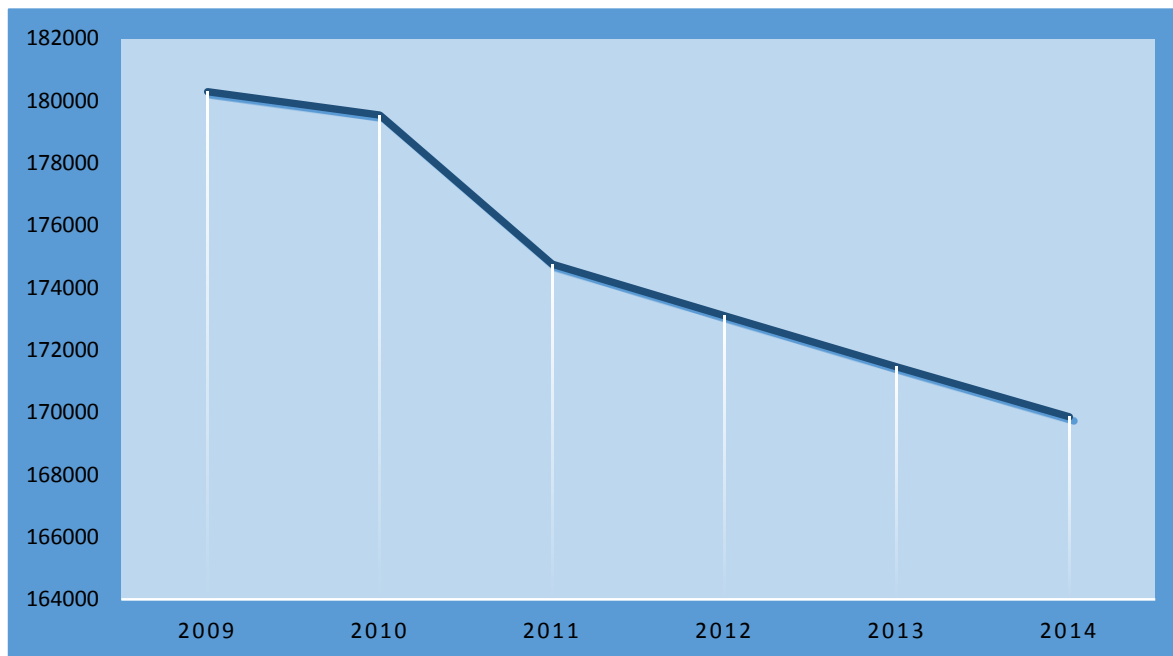
За анализу здравственог стања, коришћени су рутински подаци демографске и здравствене статистике. За податке о морталитету је коришћена база података Потврда о смрти. Подаци о животној средини су узети из редовних извештаја Центра за хигијену и хуману екологију, Подаци о имунизацији су преузети из редовних извештаја Центра за контролу и превенцију болести. Периодични статистички извештаји здравствених установа за 2014. годину су послужили као извор података о кадровима запосленим у здравственим установама округа, коришћењу здравствене заштите и раду здравствених установа на подручју Колубарског округа, за ХНБ регистри, коришћени су и неки показатељи квалитета рада здравствених установа који могу употпунити слику здравственог стања становништва.

II ОСНОВНИ ПОДАЦИ О ТЕРИТОРИЈИ И СТАНОВНИШТВУ

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

Колубарски округ се простире 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 Попису становништва, домаћинства и станова 2011. Године, Републичког завода за статистику Србије, живи 174.513 становника (192.204 по Попису 2002.) индекс 1.01. Према процени Републичког завода за статистику Србије за 2014. годину број становника Колубарског округа износи 169.862. Просечна густина насељености износи 71 становника на 1 км². У укупном броју становништва женски пол је доминантнији са 50,42 % учешћа (графикон 2).

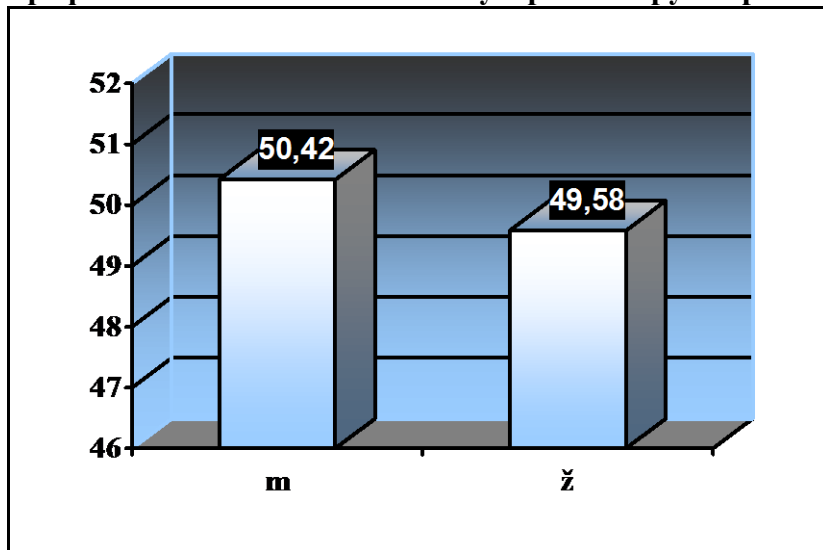
Графикон бр 1. Кретање становништва Колубарског округа од 2009 – 2014 године.



Једна од најзначајнијих карактеристика становништва које живи на територији КО је депопулација, што је приказано на графикону 1, просечна старост становништва се повећава што поред проблема у систему здравствене заштите представља и национално питање.

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 прехранбена производња. Туристичка места у округу су планина Дивчибаре и Бања Врујци и бројни манастири.

Графикон 2. Становништво Колубарског округа према полу



Табела бр 1. Број становника Колубарског округа по општинама по процени РСЗ за 2013. годину.

	Укупно	Мушкарци	Жене
Ваљево	88527	43196	45331
Лајковац	15150	7589	7561
Љиг	12073	6007	6066
Мионица	13821	7020	6801
Осечина	11933	6148	5785
Уб	28358	14260	14098
Колубарски округ	169862	84220	85642

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 19.61%. Број лица и процентуално учешће лица старих преко 65 година, из пописа у попис је све веће, док истовремено број лица млађих од 19 година се смањује тако да индекс старења износи 106.4. Реална је претпоставка да се такав тренд и даље наставља. Просечна старост становништва је 44 година.

Удео незапослених у популацији радно активног становништва је изразито висок и за Колубарски округ стопа незапослености износи 18.9 ‰ (број незапослених на 1000 радно активних становника). Стопа запослености (број запослених на 1000 становника) је 39.7‰.

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 2015. години стопа наталитета на нивоу Округа је 7,94 ‰ док је у 2014. години износила 8‰.

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 2015. години је 15.8‰ док је у 2014. години износила 15.4‰.

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 живорођених и повећаног броја умрлих смањено се и пораст броја становништва што указује на пад стопе природног прираштаја која сада за Колубарски округ износи -7,8‰, док је у 2014. години износила -8.1‰ (5,2‰ 2000. године).

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

Стопа смртности одојчади на нивоу Округа у 2015. години имала је вредност од 4.4 ‰ (број умрле одојчади на 1000 живорођених).

III ОПШТИ ПОКАЗАТЕЉИ ЗДРАВСТВЕНОГ СТАЊА СТАНОВНИШТВА

1. МОРБИДИТЕТ

Општи морбидитет као индикатор здравственог стања становништва на територији Колубарског округа, у овој анализи, посматран је кроз *Извештаје о обољењима, стањима и повредама* и индивидуалним пријавама одређених болести на нивоу примарне здравствене заштите.

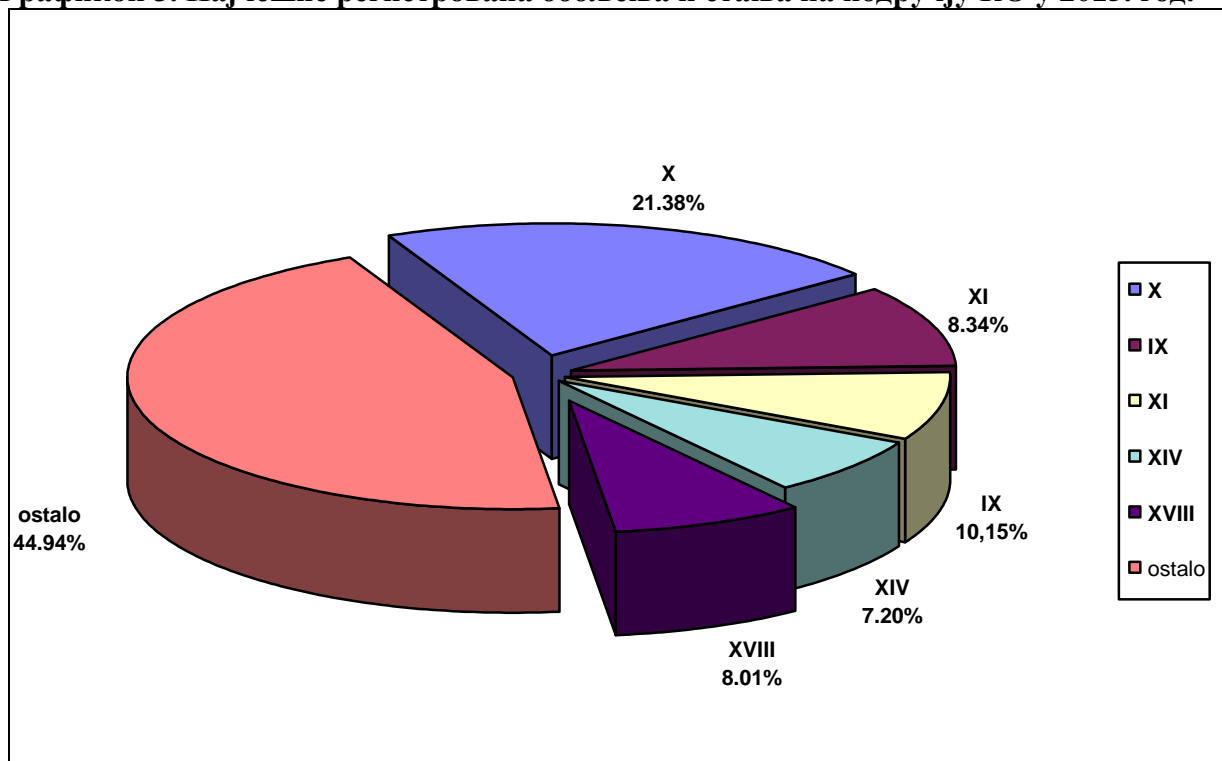
У оквиру анализе морбидитета, ванболнички морбидитет се прати према коришћењу и евиденцијама болести, стања и повреда у областима-службама примарне здравствене заштите: предшколске деце, школске деце и омладине, одраслог становништва и жена.

1.1.Амбулантно-диспанзерски морбидитет

Морбидитет (обољевање) на подручју Колубарског округа у 2015.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 достављају Заводу за јавно здравље Ваљево. Регистровани морбидитет рефлектује углавном реалну слику здравственог стања.

На подручју Колубарског округа у 2015.год. кроз рад здравствених служби регистровано је 399.568 обољење са стопом морбидитета 2352,31/1000. 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 3. Најчешће регистрована обољења и стања на подручју КО у 2015. год.



X - БОЛЕСТИ СИСТЕМА ЗА ДИСАЊЕ

IX - БОЛЕСТИ СИСТЕМА КРВОТОКА

XI - БОЛЕСТИ СИСТЕМА ЗА ВАРЕЊЕ

XIV - БОЛЕСТИ МОКРАЋНО-ПОЛНОГ СИСТЕМА

XVIII – СИМТОМИ, ЗНАЦИ И ПАТОЛОШКИ КЛИНИЧКИ И ЛАБОРАТОРИЈСКИ НАЛАЗИ

Табела 2. Најређе регистрована обољења и стања на подручју КО у 2015. год.

ГРУПА ОБОЉЕЊА ИЛИ СТАЊА ПО X МЕЂУНАРОДНОЈ КЛАСИФИКАЦИЈИ		Број
1	IV БОЛЕСТИ ЖЕЗДА СА УНУТРАШЊИМ ЛУЧЕЊЕМ, ИСХРАНЕ И МЕТАБОЛИЗМА	10667
2	VI БОЛЕСТИ НЕРВНОГ СИСТЕМА	10250
3	VIII БОЛЕСТИ УВА И БОЛЕСТИ МАСТОДНОГ НАСТАВКА	6756
4	VII БОЛЕСТИ ОКА И ПРИПОЈАКА ОКА	6495
5	I ЗАРАЗНЕ И ПАРАЗИТАРНЕ БОЛЕСТИ	6120
6	II ТУМОРИ	3991
7	III БОЛЕСТИ КРВИ, КРВОТВОРНИХ ОРГАНА И ПОРЕМЕЋАЈА ИМУНИТЕТА	3946
8	XV ТРУДНОЋА, РАЂАЊЕ И БАБИЊЕ	617
9	XVII УРОБЕНЕ НАКАЗНОСТИ, ДЕФОРМАЦИЈЕ И ХРОМОЗОМСКЕ НЕПРАВИЛНОСТИ	245
10	XVI СТАЊА У ПОРАЂАЈНОМ ПЕРИОДУ	126

1.2. Хронична масовна незаразна обољења

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

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

1.2.1. Малигна обољења

Ради праћења и боље евиденције оболелих од малигнути обољења води се регистар за малигне болести у који се уносе обрађени подаци из пријава пристиглих из здравствених установа. У 2012.год. у Завод је пристигло 987 пријава новооболелих, а 2013. године 942, док је 2014. стигло 787 пријава(у току је допуна).

У последњих осам година код мушке популације најбројнији су :

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

У истом периоду код женске популације најбројнији су :

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

Најчешћи малигнитети који се јављају на територији Колубарског округа су :

Табела бр.3 Новооткривени-мушки пол

Год. утврђивања	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
C34	102	129	120	92	122	116	108	75	62
C18-C20	61	66	65	77	66	76	76	62	47
C61	47	49	68	40	50	35	27	45	41
C16	22	31	31	30	31	24	21	27	17
C67	29	28	28	32	28	27	37	33	26
C32	15	15	15	18	16	4	24	24	20
Све локализације без Са коже	417	481	481	428	463	437	460	411	325

Табела бр.4 Новооткривени-женски пол

Год. утврђивања	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
C50	63	81	66	91	99	109	110	86	85
C18-C20	55	32	48	43	63	48	48	52	38
C34	29	33	33	43	34	46	35	35	17
C53	39	21	40	28	27	25	35	30	35
C54	11	25	18	26	15	17	25	23	26
C56	14	12	13	19	22	24	22	27	17
C16	11	15	19	9	16	13	10	14	10
Све локализације без Са коже	352	348	357	386	394	406	407	357	317

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 2015. године број новооткривених оболелих од дијабета био је 375.

Табела бр.5 Број новооткривених оболелих од дијабета у периоду 2007-2015.год.

Општина	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ваљево	204	148	172	261	252	208	237	223	170
Осечина	46	57	74	84	75	47	51	39	48
Мионица	68	17	58	31	23	19	28	38	21
Љиг	11	60	65	75	52	36	39	64	59
Уб	60	58	82	83	65	75	43	64	51
Лајковац	19	18	13	19	36	15	11	27	26

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 2015. години пристигло само 24 пријава иако је број оболелих већи.

Табела бр. 6 Број пријава психоза у периоду 2006-2014.год.

Општина	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ваљево	10	2	8	7	4	19	17	14	10
Осечина	3	3	1	2	2	2		1	
Мионица	1	1	1	3	1	2	2	1	2
Љиг	4	2	0	3	2	3	1	2	
Уб	6	3	3	2	9	7	4	3	7
Лајковац	1	4	1	0	2	1	4	2	5

1.2.4. Кардиоваскуларне болести

Кардиоваскуларне болести, а нарочито коронарна болест и možдана апоплексија, задњих година бележе умерен раст. Током 2015. године број новооткривених оболелих од коронарних болести срца био је 535.

Табела бр.7 Број пријава оболелих од коронарних болести срца у периоду 2007-2015.год.

Општина	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ваљево	268	237	250	263	253	314	265	295	388
Осечина	23	31	31	42	28	31	26	44	23
Мионица	47	41	37	41	45	44	30	24	28
Љиг	58	46	27	45	32	39	27	25	16
Уб	63	80	77	96	69	67	64	71	53
Лајковац	38	43	45	45	28	44	58	31	27

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. 8 Болничко лечење на подручју Колубарског округа у периоду 2007.г-2015. године

болничко лечење	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
број постеља	657	657	652	652	652	652	652	652	652
број лечених лица	20211	20772	21570	21434	21801	21325	21593	21613	22008
бр.оствар. б.о. дана	171637	176261	177376	171816	164508	156720	157086	163570	161605
прос. дуж.лечења	8.49	8.49	8.22	8.08	7.37	7.35	7.27	7.57	7,34
заузетост постеља	71,57	73,5	74,53	72,20	71,39	65,67	66,01	68.73	67,91

Укупан број постеља (2015) (без дневних болница) у свим стационарним здравственим установама на територији Колубарског округа износи 652 и 35 неонатолошких. Заузетост ових постеља је 67,91%, а просечна дужина хоспитализације 7.34 дана.

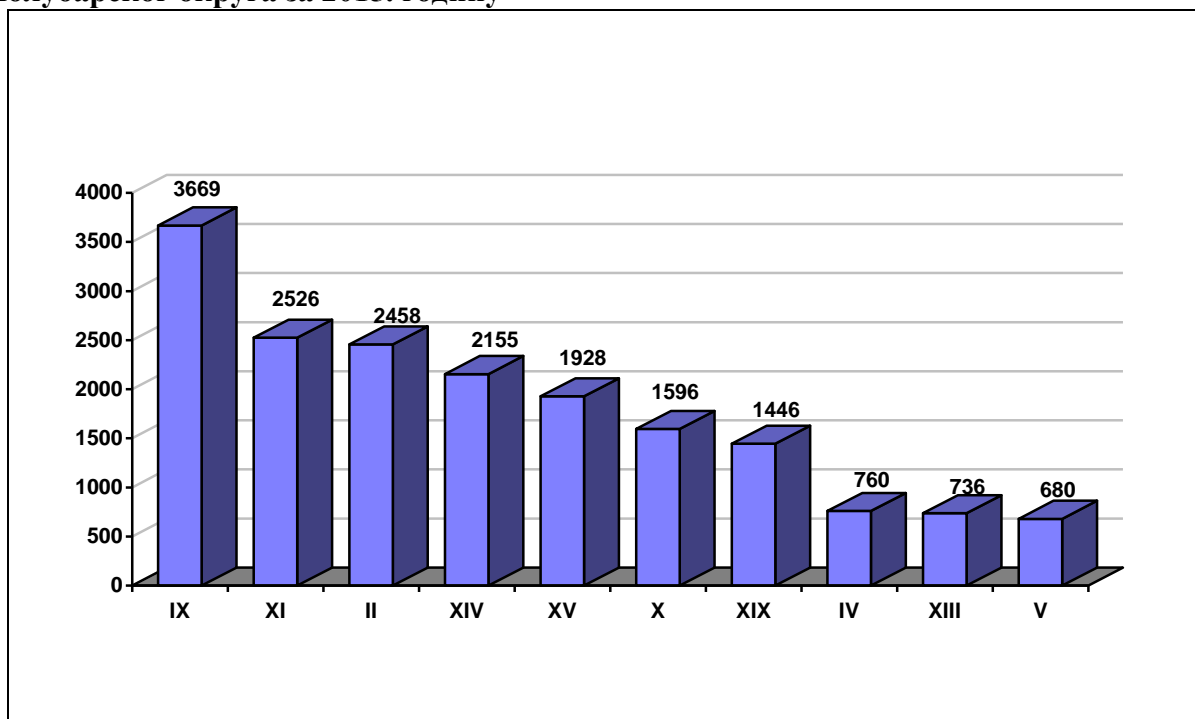
Заузетост постеља, као и просечна дужина лечења на појединим одељењима може се видети у следећој табели.

Табела бр.9 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		
Унутрашње болести	119	4362	30658	70,58	7,03
Дерматовенерологија	6	119	1786	81,55	15,01
Онкологија	12	457	2681	61,21	5,87
УКУПНО ИНТЕРНО	137	4938	35125	70,23	7,11
Пнеумофтизиологија (ТБЦ)	55	1281	17461	86,98	13,63
Неурологија	45	1119	9295	56,59	8,31
Инфективно	19	451	3794	54,71	8,41
Хирургија општа са дечјом	103	4810	26484	70,45	5,51
Ортопедија и трауматологија	45	1187	13819	84,13	11,64
Офталмологија	9	566	2020	61,49	3,99
ОРЛ	14	752	2514	49,20	3,34
Урологија	27	936	5885	59,72	6,29
Психијатрија	43	650	10680	68,05	16,43
Педијатрија	19	1180	4260	61,43	3,61
Гинекологија конзервативна	11	987	3239	80,67	3,28
Гинекологија оперативна	10	476	2822	77,32	5,93
Патологија трудноће	16	522	3157	54,06	6,05
Акушерство	31	1253	5477	48,40	4,37
УКУПНО ГИНЕКОЛОГИЈА	68	3238	14695	59,21	4,54
Продужена нега	60	732	12638	57,71	17,27
Палијативна нега	8	228	2935	100,51	12,87
УКУПНО	652	22008	161605	67,91	7,34

Током 2015. године хоспитализовано је више женске него мушке популације, исказано у процентима жене са 56.18%. Разлог за то је, да су жене генерално болесније од мушкараца, или да се чешће јављају код лекара.

Графикон 4. Десет најчешћих обољења у стационарни установама на подручју Колубарског округа за 2015. годину



IX - БОЛЕСТИ СИСТЕМА КРВОТОКА

XI - БОЛЕСТИ СИСТЕМА ЗА ВАРЕЊЕ

II - ТУМОРИ

XIV - БОЛЕСТИ МОКРАЋНО-ПОЛНОГ СИСТЕМА

XV - ТРУДНОЋА, РАЂАЊЕ И БАБИЊЕ

X - БОЛЕСТИ СИСТЕМА ЗА ДИСАЊЕ

XIX – ПОВРЕДЕ, ТРОВАЊА И ПОСЛЕДИЦЕ ДЕЛОВАЊА СПОЉНИХ ФАКТОРА

IV – БОЛЕСТИ ЖЛЕЗДА СА УНУТРАШЊИМ ЛУЧЕЊЕМ, ИСХРАНЕ И МЕТАБОЛИЗМА

XIII – БОЛЕСТИ МИШИЋНО КОШТАНОГ СИСТЕМА И ВЕЗИВНОГ ТКИВА

V- ДУШЕВНИ ПОРЕМЕЋАЈИ И ПОРЕМЕЋАЈИ ПОНАШАЊА

2. МОРТАЛИТЕТ

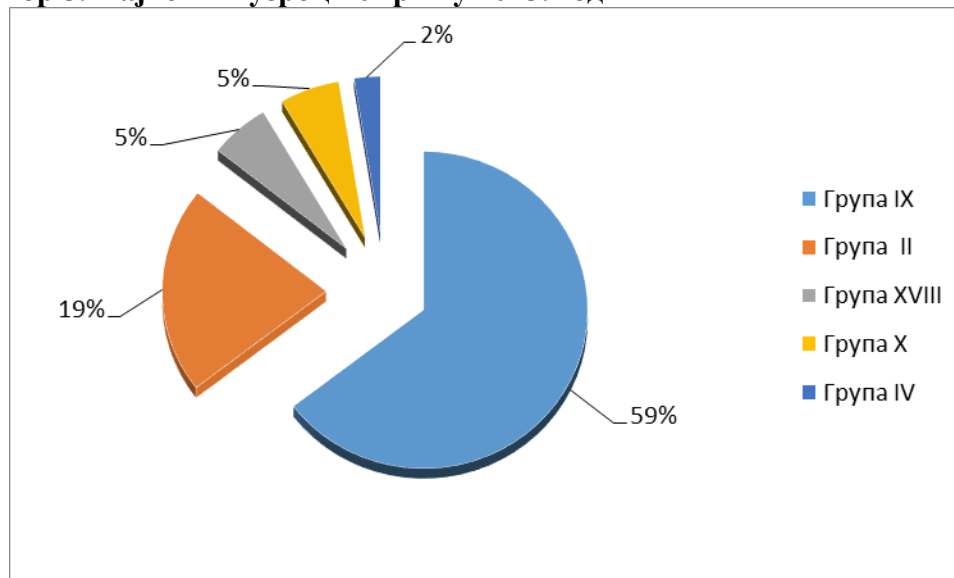
Један од најважнијих индикатора здравственог стања становништва је морталитет. Морталитет статистички може да се прати као општа смртност, специфична смртност, смртност према узроцима смрти и др. Стопа опште смртности на Округу је у порасту и у 2015. години износила је 15,8 промила.

Специфична смртност користи се за праћење смртности по старости, полу, врсти болести и др. Стопа смртности одојчади (изражена на 1000 живорођених) на нивоу Округа у 2015. години била је 4,4‰.

Најчешћи узроци смрти становништва у 2015. 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.

Графикон бр 5. Најчешћи узроци смрти у 2015. години



Две водеће групе узрока смрти су кардиоваскуларне болести и малигне болести и оне чине 78,06% од укупне смртности, што говори да хронично-незаразне болести доминирају патологијом становништва. Значајно мањи удео имају све остале групе болести и стања.

Болести система крвотока су на првом месту од водећих узрока смрти. Током 2015. године од болести система крвотока умрло је 1546 особа, или 58,87% од укупно умрлих. Најчешћа дијагнозе болести биле су кардиомиопатија, затим исуфицијенција срца и прекид срчаног рада, следе инфаркт мозга и инфаркт миокарда.

На другом месту водећих узрока смрти су малигни тумори од којих је током 2015. године умрло 504 особе, или 19,19%. Код жена најчешћи узроци смрти су карциноми дојке, колоне и ректума, и грлића матрице. Код мушкараца водећи узроци смрти су карцином плућа и бронха, колоне и ректума и простате.

Група Симптоми, знаци и патолошки клинички лабораторијски налази заузима високо треће место у структури узрока смрти са 141 умрлих или 5,36%. Позиција ове групе болести у структури морталитета указује, да треба унапредити квалитет података при утврђивању узрока смрти у Класификацији болести, повреда и узорка смрти.

Болести система за дисање су на четвртом месту од водећих узрока смрти, од којих је у 2015. години умрло 141 особа или 5,36%, а као најчешће дијагнозе су хронична опструктивна болест плућа, едем плућа и пнеумонија.

Болести система за варење су на петом месту од којих је у 2015. години умрло 43 особа или 1,64% , најбројније дијагностиковане као перитонитис, паралитички илеус и болести крвних судова црева.

Табела бр. 10 Водећи узроци смрти на територији КО по годинама

ГРУПА ОБОЉЕЊА ИЛИ СТАЊА ПО X МЕЂУНАРОДНОЈ КЛАСИФИКАЦИЈИ	2012		2013		2014		2015	
	Број	Стопа/ 1000	Број	Број	Стопа /1000	Стопа /1000	Број	Стопа/ 1000
I ЗАРАЗНЕ И ПАРАЗИТАРНЕ БОЛЕСТИ	15	0.08	8	0.05	9	0.05	10	0,06
II ТУМОРИ	521	2.89	518	2.99	483	2.82	504	2,94
III БОЛЕСТИ КРВИ, БОЛЕСТИ КРВОТВОРНИХ ОРГАНА И ПОРЕМЕЊАЈА ИМУНИТЕТА	5	0.03	5	0.03	7	0.04	7	0,04
IV БОЛЕСТИ ЖЛЕЗДА СА УНУТРАШЊИМ ЛУЧЕЊЕМ, ИСХРАНЕ И МЕТАБОЛИЗМА	51	0.28	47	0.27	48	0.28	62	0,36
V ДУШЕВНИ ПОРЕМЕЊАЈИ И ПОРЕМЕЊАЈИ ПОНАШАЊА	20	0.11	12	0.07	18	0.09	18	0,10
VI БОЛЕСТИ НЕРВНОГ СИСТЕМА	27	0.15	23	0.13	34	0.20	38	0,22
VII БОЛЕСТИ ОКА И ПРИПОЈАКА ОКА								
VIII БОЛЕСТИ УВА И БОЛЕСТИ МАСТОИДНОГ НАСТАВКА								
IV БОЛЕСТИ СИСТЕМА КРВОТОКА	1444	8.02	1487	8.59	1515	8.84	1546	9,02
X БОЛЕСТИ СИСТЕМА ЗА ДИСАЊЕ	155	0.86	130	0.75	130	0.76	141	0,82
XI БОЛЕСТИ СИСТЕМА ЗА ВАРЕЊЕ	65	0.36	64	0.37	51	0.30	43	0,25
XII БОЛЕСТИ КОЖЕ И БОЛЕСТИ ПОТКОЖНОГ ТКИВА	1	0.01						
XIII БОЛЕСТИ МИШИЋНО КОШТАНОГ СИСТЕМА И ВЕЗИВНОГ ТКИВА	2	0.01	3	0.02			1	0,01
XIV БОЛЕСТИ МОКРАЊНО ПОЛНОГ СИСТЕМА	41	0.23	33	0.19	42	0.24	40	0,23
XV ТРУДНОЋА, РАЂАЊЕ И БАБИЊЕ								
XVI СТАЊА У ПОРОЂАЈНОМ ПЕРИОДУ			3	0.02	1	0.01		
XVII УРОЂЕНЕ НАКАЗНОСТИ, ДЕФОРМАЦИЈЕ И ХРОМОЗОМСКЕ НЕПРАВИЛНОСТИ	1	0.01	1	0.01			1	0,01
XVIII СИМПТОМИ, ЗНАЦИ И ПАТОЛОШКИ КЛИНИЧКИ И ЛАБОРАТОРИЈСКИ НАЛАЗИ	117	0.65	134	0.77	164	0.96	141	0,82
XIX ПОВРЕДЕ, ТРОВАЊА И ПОСЛЕДИЦЕ ДЕЛОВАЊА СПОЉНИХ ФАКТОРА	31	0.17	39	0.27	43	0.25	16	0,09
XX СПОЉАШЊИ УЗРОЦИ ОБОЛЕВАЊА И УМИРАЊА	67	0.67	70	0.40	67	0.39	57	0,32
XXI ФАКТОРИ КОЈИ УТИЧУ НА ЗДРАВСТВЕНО СТАЊЕ И КОНТАКТЕ СА ЗДРАВСТВЕНОМ СЛУЖБОМ	5	0.03	2	0.01	3	0.02	1	0,01
Укупно	2568	14.27	2570	14.49	2612	14.84	2626	14,63

2.1. Болнички морталитет

Током 2015. године у стационарним установама Колубарског округа умрло је 1.073 пацијента (стопа леталитета 4.87/100), односно од 100 лечених умрло је 4.87 пацијената, односно на двадесет болничко лечених пацијената један није преживео. Главни узрок умирања биле су болести система крвотока.

3. ЗДРАВСТВЕНО СТАЊЕ ПОЈЕДИНИХ ГРУПА СТАНОВНИШТВА

Ванболнички морбидитет појединих категорија становништва

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

.3.1. Здравствено стање деце и школске омладине

На подручју Колубарског округа здравственом заштитом обухваћено је 31.312 деце, од тога предшколског узраста (0-6 г.) 9.797 и школске деце и омладине (7-18 г.) 21.515.

3.1.1. Предшколска деца (0 - 6 год.)

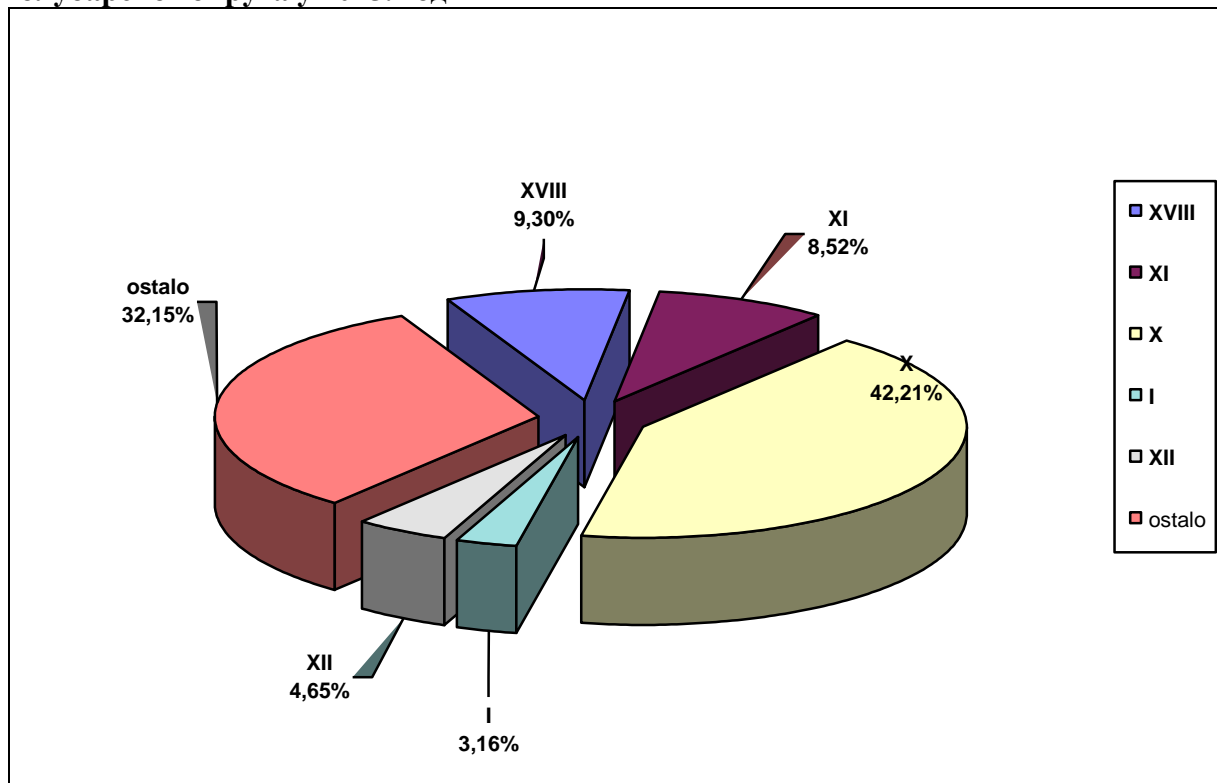
У диспанзерима за здравствену заштиту предшколске деце (0 - 6 г.) током 2015. године регистровано је 54.608 обољења. На свако дете овог узраста регистровано је 5,57 обољења.

Најчешће су се јављале (графикон бр.5) :

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

Према приказаним резултатима анализе може се закључити да као разлог посете лекару код предшколске деце доминирају болести система за дисање са 42,21% , на другом месту су недефинисане дијагнозе са 9,30% , следе болести за варење са 8,52% и болести коже и поткожног ткива са 4,65%.

Графикон 6. Структура регистрованих обољења код предшколске деце на подручју Колубарског округа у 2015. години



Табела бр 11. Најчешће дијагнозе код предшколске деце на Колубарском округу

Рб број	Морбидитетна листа (10 МКБ)	Шифра	Број случајева	Процент
167	Infectiones tractus respiratori suoerioris multiplices acutae	J00-J01,J05-J06	9746	20,44
165	Plaryngitis acuta et tonsillitis acuta	J02-J03	7733	16,22
170	Bronchitis acuta et bronchiolitis acuta	J20-J21	4085	8,57
180	Caries dentium	K02	2756	5,78
270	Drugi simptomi,znaci i nenormalnosti klinički i laboratorijski nalazi	R00-R09,R11-R49,R51-R53,R55-R99	2275	4,77
268	Febris causae ingotae	R50	2096	4,40
199	Druge bolesti kože i potkožnog tkiva	L10-L99	1755	3,68
140	Bolesti srednjeg uva i bolesti mastoidnog nastavka	H65-H75	1136	2,38
166	Laryngitis et tracheitis acuta	J04	1072	2,25
198	Infekcije kože i potkožnog tkiva	L00-L08	787	1,65

Болести система за дисање и дијагнозе из ове групе су традиционално на првом месту код предшколске деце. Оне заузимају прва 3 места по учесталости и припадају подгрупама акутних инфекција горњег и доњег дела система за дисање и чине 42,21%. Учешће недефинисаних дијагноза је са 9,30% на другом месту и на трећем су болести коже и поткожног ткива са 8,52% учешћа у структури морбидитета овог узраста.

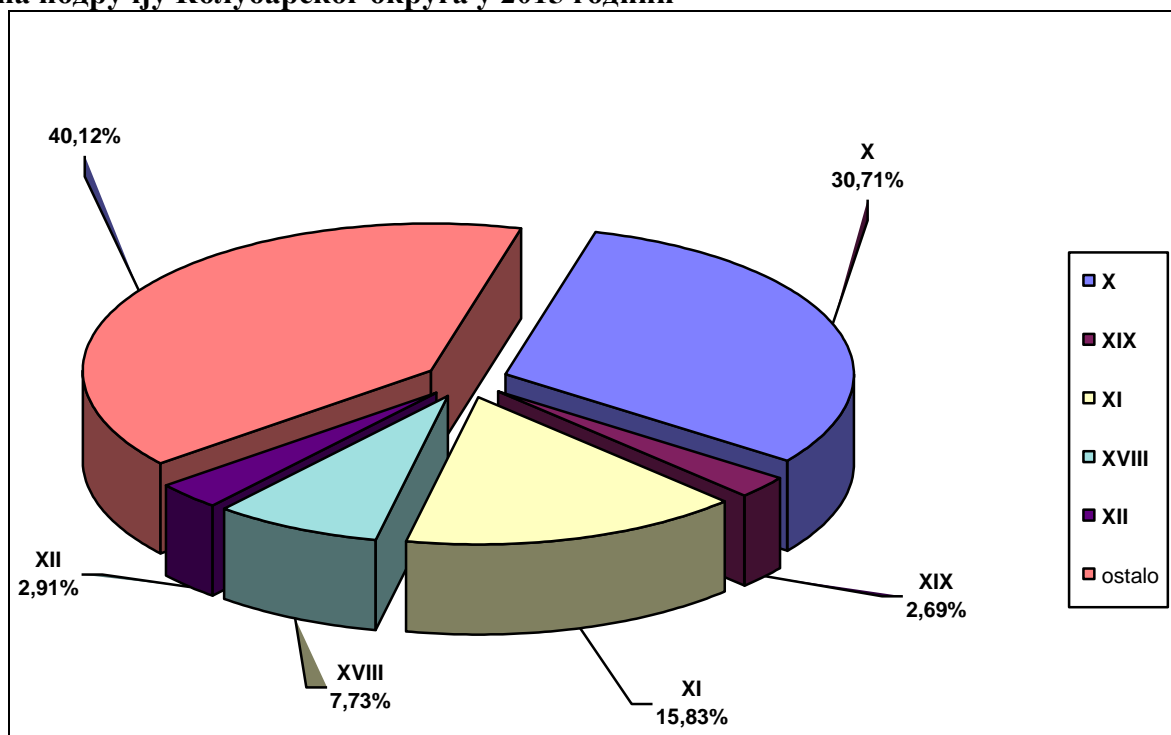
3.1.2. Школска деца и омладина (7 - 18 год.)

У диспансерима за здравствену заштиту школске деце и омладине на подручју Колубарског округа у 2014.години евидентирано је 65.005 обољења односно 3.02 обољења на једно дете узраста 7-18 година.

Код школске деце и омладине у 2015. 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 7. Најчешће регистрована обољења и стања код школске деце и омладине на подручју Колубарског округа у 2015 години



И код школске деце и омладине, болести система за дисање су најчешће дијагностификована обољења органа за дисање са 28,35%, на другом месту су болести система за варење са 15,83%, па недовољно дефинисана стања са 7,73%.

Табела бр 12. Најчешће дијагнозе код школске деце на Колубарском округу

Рб број	Морбидитетна листа (10 МКБ)	Шифра	Број случајева	Процент
165	Plaryngitis acuta et tonsillitis acuta	J02-J03	10517	15,85
180	Caries dentium	K02	6222	9,37
167	Infectiones tractus respiratori suoerioris multiplices acutae	J00-J01,J05-J06	5380	8,11
270	Drugi simptomi,znaci i nenormalnosti klinički i laboratorijski nalazi	R00-R09,R11-R49,R51-R53,R55-R99	2838	4,28
170	Bronchitis acuta et bronchiolitis acuta	J20-J21	2669	4,02
181	Druge bolesti zuba i potpornih struktura	K00-K01,K03-K08	2359	3,55
199	Druge bolesti kože i potkožnog tkiva	L10-L99	1319	1,99
267	Dolor abdominalis et pelvis	R10	1262	1,90
281	Druge specifične, nespecifične i višestruke povrede	S00-S01,S04,S09-S11,S14-S16, S19-S21,S24-S25,S29-S31,S34-S35, S39-S41,S44-S46,S49-S51, S54-S56,S59-S61,S64-S66, S69-S71, S74-S76, S79-S81, S84-S86, S89-S91, S94-S96, S99,T00-T01,T06-T07,T09,T11,T13-T14	1229	1,85
268	Febris causae ingotae	R50	926	1,40

У најчешћим болестима нема хроничних обољења и овај налаз упућује на добро здравствено стање ове популационе групе.

3.2. Здравствено стање одраслог становништва

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

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

3.2.1. Општа медицина

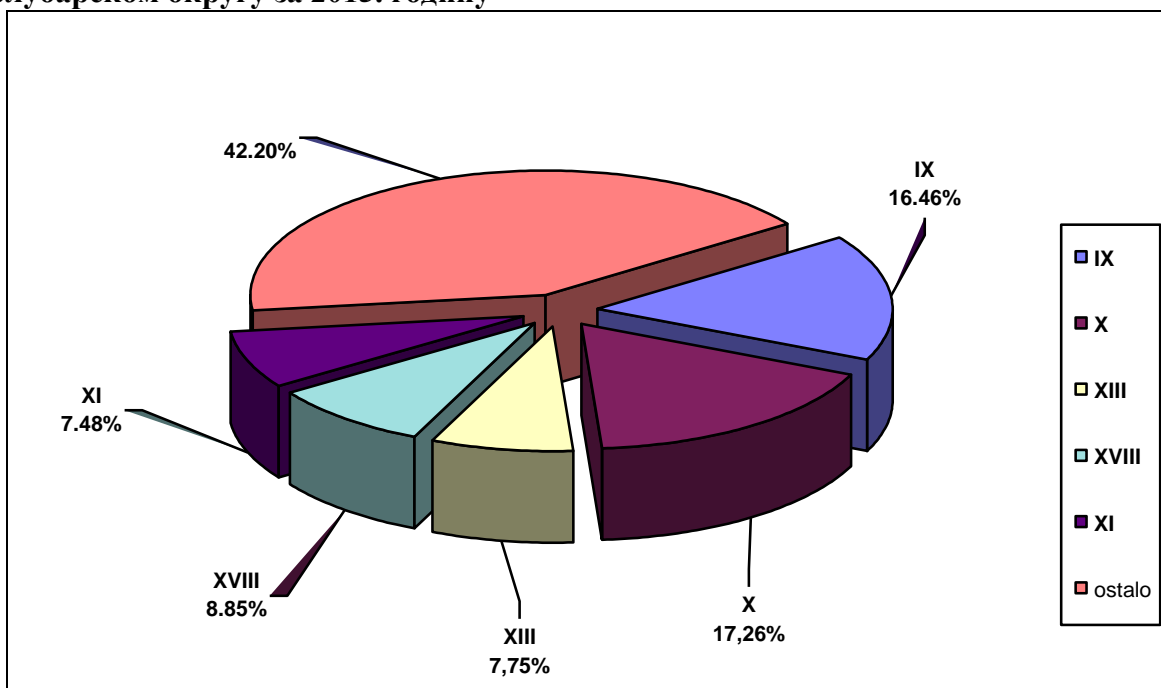
Највећи део становништва први контакт са здравственом службом остварује у служби опште медицине, па и регистровани морбидитет представља најшири и најобухватнији део морбидитета. Број регистрованих обољења је 245.687 са стопом од 1773.27 на 1000 становника старијих од 18 година.

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

- болести система за дисање (X група по МКБ-у),
- болести система крвотока (IX група по МКБ-у),
- симптоми, знаци и патолошки и клинички и лабораторијски налази (XVIII),
- болести мишићно- коштаног сист. и везивног ткива (XIII група по МКБ-у),
- болести система за варење (XI група по МКБ-у),

Резултати анализе показују да су у овој посматраној популационој групи на првом месту болести система за дисање са 17,26 %, следе болести система крвотока са 16,46%, па недефинисан дијагнозе са 8,85%, болести мишићно-коштаног система и везивног ткива са 7,75% и болести система за варење са 7,48%.

Графикон бр. 8. Структура регистрованих обољења у служби опште медицине у Колубарском округу за 2015. годину



Табела бр 13. Најчешће дијагнозе у служби опште медицине на Колубарском округу

Рб број	Морбидитетна листа (10 МКБ)	Шифра	Број случајева	Процент
145	Hypertensio araterialis essentialis (primaria)	I10	25291	10,03
165	Plaryngitis acuta et tonsillitis acuta	J02-J03	16092	6,38
270	Drugi simptomi,znaci i nenormalnosti klinički i laboratorijski nalazi	R00-R09,R11-R49,R51-R53,R55-R99	15232	6,04
167	Infectiones tractus respiratori suoerioris multiplices acutae	J00-J01,J05-J06	12635	5,01
206	Druga oboljenja leđa	M40-M49,M53-M54	9431	3,74
281	Druge specifične, nespecifične i višestruke povrede	S00-S01,S04,S09-S11,S14-S16, S19-S21,S24-S25,S29-S31,S34-S35, S39-S41,S44-S46,S49-S51, S54-S56,S59-S61,S64-S66, S69-S71, S74-S76, S79-S81, S84-S86, S89-S91, S94-S96, S99,T00-T01,T06-T07,T09,T11,T13-T14	8519	3,38
125	Migrena i druge glavobolje	G43-G44	7417	2,94
216	Cystitis	N30	6821	2,71
117	Neurotski, stresogeni i somatotrofni poremećaji	F40-F48	5333	2,12
199	Druge bolesti kože i potkožnog tkiva	L10-L99	5177	2,05

3.2.2. Здравствена заштита жена

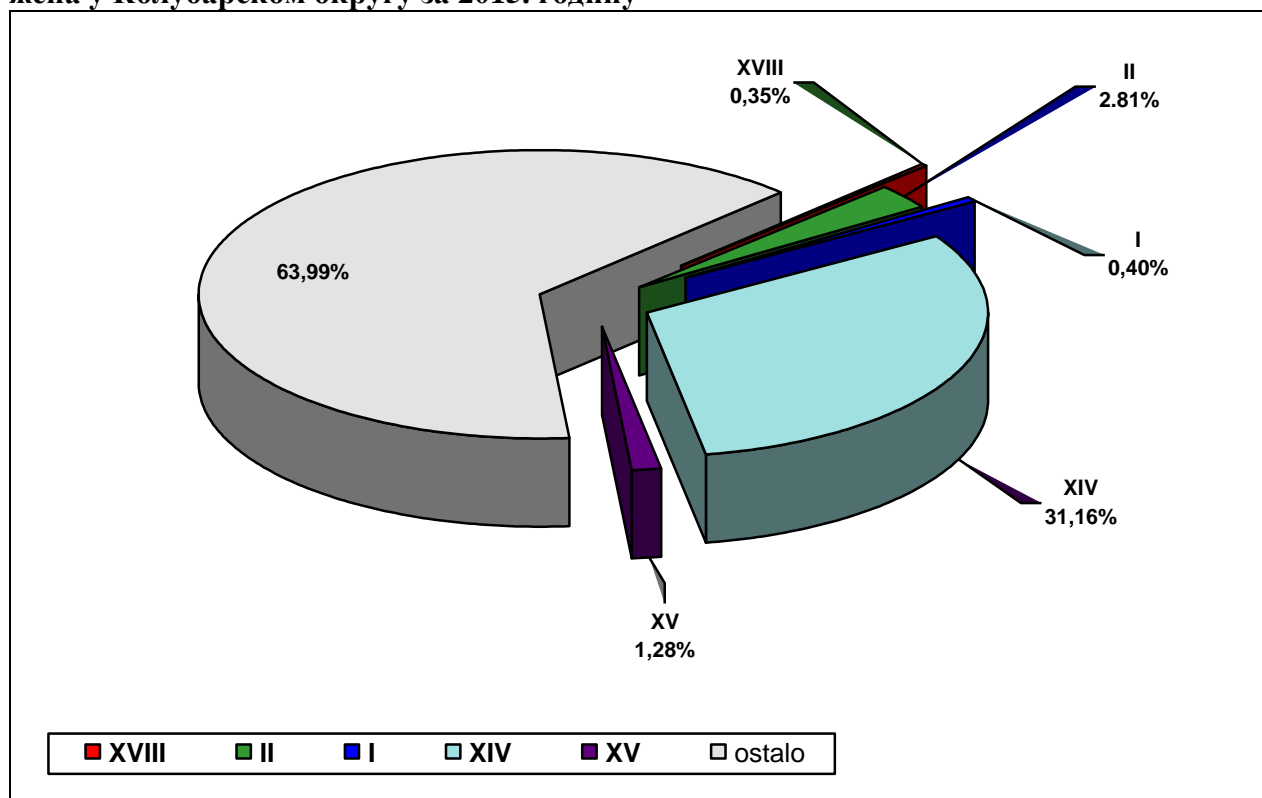
Здравствено стање жена и њихова радна способност имају велики значај за друштво и његову репродукцију и захтевају континуитет у праћењу и проучавању.

На подручју Колубарског округа у 2015. години у служби за здравствену заштиту жена регистровано је 34.268 обољења са стопом 458.71/1000.

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).
- симптоми, знаци и патолошки и клинички и лабораторијски налази (XVIII),

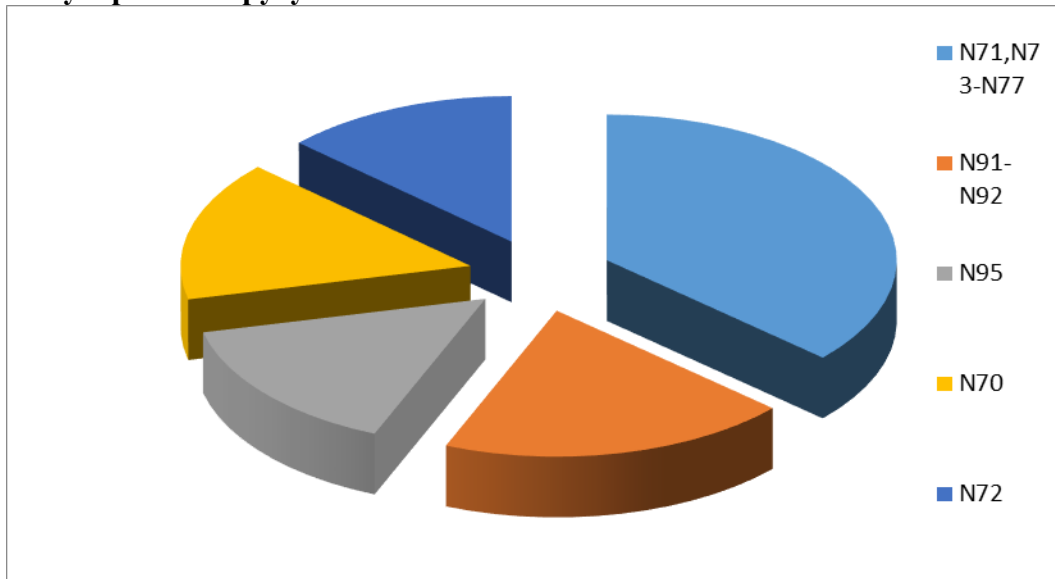
Графикон 9. Структура регистрованих обољења у служби за здравствену заштиту жена у Колубарском округу за 2015. годину



Табела бр 14. Најчешће дијагнозе у служби за здравствену заштиту жена на Колубарском округу

Рб број	Морбидитетна листа (10 МКБ)	Шифра	Број случајева	Процент
226	Druga zapaljenja ženskih karličnih organa	N71,N73-N77	2960	9,41
230	Poremećaji menstruacije	N91-N92	1581	5,03
224	Salpingitis et oophoritis	N70	1259	4,00
231	Morbi climacterici	N95	1218	3,87
225	Cervicitis uteri	N72	1059	3,37
223	Bolesti dojke	N60-N64	680	2,16
233	Druga oboljenja polnomokraćnog puta	N82,N84-N90,N93-N94, N96, N98-N99	579	1,84
216	Cystitis	N30	551	1,75
92	Leiomyoma uteri	D25	361	1,15
93	Neoplazma benignum ovarii	D27	348	1,11

Графикон бр. 10 Пет најчешћих дијагноза у служби за здравствену заштиту жена на Колубарском округу



АНАЛИЗА ЗДРАВСТВЕНОГ СТАЊА СТАНОВНИШТВА КОЛУБАРСКОГ ОКРУГА – ХИГИЈЕНА, 2015. година

IV ЖИВОТНА СРЕДИНА, ХИГИЈЕНСКЕ И ЕПИДЕМИЛОШКЕ ПРИЛИКЕ

Праћење услова у животној и радној средини има за циљ да се благовремено уоче све присутне штетности да би се спровођењем разних мера оне смањиле или сузбиле. То омогућава побољшање квалитета живота, обезбеђује хигијенски исправна вода за пиће, чист ваздух, здрава храна, 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.

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.).

АНАЛИЗА ЗДРАВСТВЕНОГ СТАЊА СТАНОВНИШТВА КОЛУБАРСКОГ ОКРУГА – ХИГИЈЕНА, 2015. година

IV ЖИВОТНА СРЕДИНА, ХИГИЈЕНСКЕ И ЕПИДЕМИЛОШКЕ ПРИЛИКЕ

У животној и радној средини неопходно је пратити услове за живот и рад, које има за циљ да се благовремено уоче све присутне штетности да би се спровођењем разних мера оне смањиле или сузбиле. То омогућава побољшање квалитета живота, обезбеђује хигијенски исправна вода за пиће, чист ваздух, здрава храна, 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.

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.).

1. СТАЊЕ ЖИВОТНЕ СРЕДИНЕ И ХИГИЈЕНСКИХ ПРИЛИКА НА ПОДРУЧЈУ КОЛУБАРСКОГ ОКРУГА У 2015. 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, због незрелог респираторног система и који је у развоју, имају већу учесталост алергијских респираторних обољења (алергијски ринитис, астма) у загађеним срединама. Завод за јавно здравље, Ваљево - Центар за хигијену и хуману екологију врши контролу квалитета ваздуха на територији Колубарског округа. Обављају се мерења чађи, сумпордиоксида и азотдиоксида. За сада Министарство пољопривреде и заштите 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 Ваљевоу ЗЗЈЗ Ваљево обављају се мерења на три мерна места.

На основу учесталости појављивања у ваздуху стране примесе могу бити типични или специфични полутанти. На територији нашег округа изводе се мерења која се односе на типичне загађујуће материје које настају у урбаним срединама као продукт сагоревања фосилних горива. Добијени резултати су упоређивани са захтевима из *Уредбе о условима*

за мониторинг и захтевима квалитета ваздуха (Сл. гласник РС бр. 11/2010, 75/2010 и 63/2013).

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 слузокоже горњих дисајних путева и бронха.

1.1.1.1. Сумпордиоксид

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

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

1.1.1.2. Чађ

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

Гранична вредност (ГВ) 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 (ГВ) 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 24 часа.

Масена концентрација сумпордиоксида одређивана је тетрахлормеркуратом и парарозанилином (спектрофотометријски). Резултати мерења се изражавају као средње

дневне вредности у микрограмима по кубном метру. Применом документоване методе испитивања за сумпордиоксид промењена је и граница квантификације за исту од јула 2012. године, па тако граница квантификације за сумпордиоксид износи $11 \mu\text{g}/\text{m}^3$, што се у пракси мерења задржало у 2013. и 2014. години.

Масена концентрација азотдиоксида одређивана је модификованом Грис Салцмановом методом. Чађ је одређивана фотоелектричним рефлектометром. Резултати мерења се изражавају као средње дневне вредности у микрограмима по кубном метру ваздуха.

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 "Колибри", 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 планирању и 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 чишћење уличног кишног одвода. Важно је и након зимског периода обавезно спровести широку акцију чишћења улица од остатка ризле и пепела.

Имајући у виду да је индустрија у претходном периоду радила смањеним капацитетом, а делом и престала са радом, да су последице друштвено-економских услова утицале на смањење броја извора загађивања ваздуха и загађујућих супстанција, можемо

очекивати да ће се постојеће стање, побољшањем друштвено- економских прилика и оживљавањем рада индустријских капацитета, даље погоршавати уколико се не буду предузимале предложене мере.

Средње месечне вредности загађења ваздуха за I-XII 2015. године у μm^3 и број дана прекорачења ГВ (граничних вредности)

Mesec	Datum	Centar grada			Peti puk			Novo Valjevo		
		SO ₂	N0 _x	Čađ	SO ₂	N0 _x	Čađ	SO ₂	N0 _x	Čađ
Jan	Prosek	34,4	42,8	21,8	36,5	42,8	26,3	33,1	44,8	36,9
	>GV	0	0	1	0	0	1	0	0	5
Feb	Prosek	35,8	26,9	10,4	34,1	22,2	15,0	28,6	15	17,9
	>GV	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mar	Prosek	54	23,5	8,2	35,7	17,2	6,3	31,7	20,8	20,8
	>GV	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Apr	Prosek	44,7	19,2	6,8	39,5	16,1	7,5	36,6	15,8	6,4
	>GV	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Maj	Prosek	11,2	21,3	2,5	11,4	18	5,2	12,5	15,3	6
	>GV	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jun	Prosek	11,2	15,9	11,3	11	19,2	4	11,3	14,7	3,8
	>GV	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jul	Prosek	11	16,6	5,0	11	14,2	4,5	11	14,2	4,8
	>GV	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Avg	Prosek	11	13,9	5,3	11	13,9	5,1	/	/	/
	>GV	0	0	0	0	0	0	/	/	/
Sep	Prosek	11,2	10,6	6,2	11,2	10,5	10,5	11	10,9	5,8
	>GV	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Okt	Prosek	29,8	18	7,8	30,4	18,2	8,4	61,3	12,2	8,4
	>GV	0	0	0	0	0	0	3	0	0
Nov	Prosek	32,9	34,5	17,8	39,1	39,9	19,7	38,4	29,0	32,1
	>GV	0	0	1	0	0	1	0	0	5
Dec	Prosek	24,2	35,6	25,4	24,7	39,8	28,2	24,2	37,6	39,0
	>GV	0	0	1	0	0	3	0	0	7

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.

У Колубарском округу у шест општина централни начин снабдевања водом за пиће (табела 1.) и даље је хигијенски најсигурнији. Завод за заштиту здравља Ваљево вршио је сталну контролу хигијенске исправности у пет општина Округа: Ваљево, Љиг, Осечина, Мионица и Уб а у Лајковцу то и даље чини Градски завод из Београда. Централни водоводи у граду Ваљеву и варошицама и даље обезбеђују адекватну прераду и сталну дезинфекцију воде, као и њену хигијенску исправност и сигурност употребе за пиће. У току године централни водоводи у поменутих општина имали су висок степен сигурности снабдевањем хигијенски исправном водом за пиће.

Централизован начин снабдевања водом за пиће градских насеља – табела 1.

Рб	Општина	Број становника у варошици / граду	Број становника прикључених на водовод	% становника прикључених на водовод	Стање водовода		
					Пречишћавање	Редовна дезинфекција	Има заштитне зоне
1	Лајковац	5477	5367	98.0	Да	Да	Да
2	Љиг	3219	3187	99.0	Да	Да	Да
3	Мионица	3222	3093	96.0	Да	Да	Да
4	Осечина	3681	3681	100.0	Да	Да	Да
5	Уб	6314	6061	96.0	Да	Да	Да
6	Ваљево	58184	47711	82.0	Да	Да	Да
	УКУПНО:	80097	69101	89.4	6 * Да	6 * Да	6 * Да

У посматраном периоду прикупљени су подаци за резултате испитивања воде градских водовода (табела 2.), по 1515 узорак на микробиолошки и физичко – хемијски преглед. Било је 3 микробиолошки неисправна узорка, док није било неисправних узорак на физичко – хемијски преглед. Узрок микробиолошке неисправности је присуство недозвољених бактерија: у 2 узорка у Ваљеву: *Enterococcus faecalis*-а и повећани број аеробних мезофилних бактерија, а у једном узорку у Љигу је регистрован *Pseudomonas aeruginosa*.

Према томе, резултати контрола централних градских водовода су показали снабдевање становништва Округа стабилно исправном водом за пиће и остале потребе.

Резултати испитивања хигијенске исправности вода за пиће из градских водовода – таб.2.

Р б	Општина	Бактер. преглед				Физико – хемијски преглед			
		Број узетих узор	Број неисп	% неисп	Узрок неисп	Број узетих узор	Број неисп	% неисп	Узрок неисп
1	Лајковац	15	0	-	-	15	0	-	-
2	Љиг	238	1	0,42	Pseud.aeruginosa	238	0	0	-
3	Мионица	114	0	0	-	114	0	0,0	-
4	Осечина	112	0	0	-	112	0	0,0	-
5	Уб	236	0	0	-	236	0	0,0	-
6	Ваљево	608	2	0,33	Enterococcus spp, br bakterija	608	0	0,0	-
	УКУПНО:	1515	3	0,06	-	1515	0	0,0	-

Централизован начин снабдевања водом за пиће сеоских насеља и резултати испитивања хигијенске исправности

Протекла 2015. година је била релативно повољна за водоснабдевање, услед повољних метеоролошких и осталих услова који утичу на исправност воде водовода..

У сеоским насељима централно водоснабдевање (табела 3.) и даље није обухватило довољан број домаћинстава, а такође не обезбеђује увек хигијенски исправну воду, обзиром да се о одржавању водних објеката и даље старају најчешће сами мештани, а помоћ је у протеклим периодима донекле стизала у техничко стручним мерама и активностима од општина, те комуналних радних организација. И даље општине мало средстава улажу у водоводе: на свим сегментима система водовода. Завод за јавно здравље Ваљево је такође, у оквиру својих могућности, пружао је стручно методолошку помоћ ради унапређења водоснабдевања бројних сеоских насеља. За похвалу је настојање управа централних водовода у Ваљеву, Мионици, Осечини, Љигу и Убу који постепено шире водоводну мрежу са градског и на приградско и сеоско подручје и постепено преузимају техничко одржавање сеоских водовода. У прошлој 2015. години такве су активности настављене. У неким већим сеоским водоводима о којима сада води рачуна ЈКП Водовод Ваљево врши се уредно техничко одржавање, хлорисање и контрола исправности.

Завод ЗЈЗ Ваљево редовно контролише сеоске водоводе и обавештава санитарну инспекцију о актуелним проблемима.

Централизован начин снабдевања водом за пиће сеоских насеља – табела 3.

Рб	Општина	Број насеља	Број становника у селима	Број водних објеката	Број водних објеката уведених у картотек у	Број станов. који користе воду за пиће из ових објек.	% станов. који користе воду за пиће из ових објек.	Стање водовода	
								Преишћавање	Повремена дезинфекц.
1	Лајковац	18	9864	3	3	395	4	Не	Да
2	Љиг	25	9511	3	3	662	7	Не	Да
3	Мионица	35	11041	5	5	8833	80	Не	Да
4	Осечина	19	8890	4	4	711	8	Не	Да
5	Уб	37	22708	6	6	681	3	Не	Да
6	Ваљево	77	32117	20	20	10278	32	Не	Да
7	Дивчибаре	1	600	1	1	576	96	Да	редовна
	УКУПНО:	211	94731	41	41	22136	25.3	6 * Не	5 * Да

Код сеоских водовода од посебног је значаја стално и контролисано водоснабдевање, са могућностима појачаног хлорисања и свим случајевима прекида у водоснабдевању, или након замућења изворишта и бунара због појачаних падавина, када је важно одржавати максимални слободни резидуални хлор у води.

За контролу хигијенске исправности вода локалних водовода (табела 4.) је прикупљено по 351 узорак за обе врсте прегледа. Бактериолошки неисправних је било 18 (5,12 %), а на физичко – хемијски преглед било 3 неисправна узорка (0,85 %). Најчешћи узроци бактериолошке неисправности су били налаз *E.coli* и *Citrobacter spp.*. Узрок физичко – хемијске неисправности узорка је био повећани садржај никла.

Резултати испитивања хигијенске исправности вода за пиће из локалних водовода – таб.4.

Рб	Општина	Бактер. преглед			Физичко – хемијски преглед		
		Број узетих узор.	Број неисправних	% неисправних	Број узетих узор.	Број неисправних	% неисправних
1	Лајковац	7	0	0	7	0	0
2	Љиг	66	3	4,54	66	0	0
3	Мионица	123	0	0	123	0	0
4	Осечина	27	1	3,7	27	0	0
5	Уб	16	3	18,75	16	0	0
6	Ваљево	112	11	9,82	112	3	2,68
	УКУПНО:	351	18	5,12	351	3	0,85

Било би неопходно да се све општине и даље максимално ангажују на унапређењу овог водоснабдевања, кроз израду пројеката погона за прераду воде и спровођење радова на терену на највећим сеоским водоводима. У пракси имамо да је ово водоснабдевање највише унапређено у Ваљевској и Мионичкој општини, али и у осталим општинама. У последње време посебне напоре чине и општине Лајковац и Уб да са својим комуналним јавним предузећима обезбеде стабилну и сигурну воду оним селима, која имају добра изворишта. Сви се надамо да ће се осим варошима, изградњом регионалног система „Ровни“ помоћи задовољавајућом и исправном водом са ове будуће акумулације. Али, мора се сачекати са довршетком бројних замашних радова на овом систему водоснабдевања. Треба имати у виду и чињеницу да вода акумулације водопривредног система „Ровни“ може, као и њему сличне у свету да, у најбољем случају даје исправну воду за пиће највише 25 до 30 година. Осим свега наведеног, у стварности имамо подељене ставове стручних кругова и државних институција у Београду и Ваљевоу око питања акумулирања воде у језеру „Ровни“ и начина коришћења читавог изграђеног система „Ровни“. На крају би најбоље било да се све ове сукобљене стране сложе до заједничког решења коришћења овог водопривредног система, што је могуће у стварности. Екипе Центра за хигијену и даље стално помажу стручним мерама да водоводи – комунална предузећа обезбеде исправну воду у сеоским подручјима.

Локални начин снабдевања водом за пиће из јавних водних објеката и резултати испитивања хигијенске исправности

Када је реч о квалитету воде за пиће јавних водних објеката и даље се може констатовати да је овај начин водоснабдевања несигуран, те би било неопходно спроводити мере санитарне заштите ових водних објеката (јавних чесама и бунара), а затим и сталну дезинфекцију воде када је то могуће (Табела 5.). Континуирана дезинфекција уградњом хипохлоринатора могућа је као мера тамо где крај чесме постоји резервоар, а то је акција за коју није заинтересована локална заједница, јер мештани користе за пиће градску исправну воду. У 2015.год. је утврђено да је само једна јавна чесма (Јавна чесма у Бањи Врујци) имала стално здравствено исправну воду (ради се о бушеном бунару), а остале и исправну и неисправну (резултати у таб. бр. 6). Једно истраживање у Заводу ЗЈЗ Ваљево о трогодишњем квалитету воде 5 јавних чесама у Ваљевоу је показало да атмосферске падавине не утичу значајно на измену њиховог микробиолошког статуса, већ је од највећег значаја њихова санитарна заштита, јер су то резултати исправности воде потврдили. У физичко-хемијским прегледима није било већих одступања.

Локални начин снабдевања водом за пиће из јавних водних објеката - Табела 5.

Рб	Општина	Број насеља	Број водних објеката уведених у картотеку	Стање водног објекта		Испитивање хигијенске исправности воде	
				Задовољава	Не задовољава	Редовно	Повремено
1	Лајковац	18	21	18	3	-	Да
2	Љиг	25	20	18	2	-	Да
3	Мионица	35	66	62	4	-	Да
4	Осечина	19	24	23	1	-	Да
5	Уб	37	63	60	3	-	Да
6	Ваљево	77	115	107	8	-	Да
	УКУПНО:	211	309	288	21	-	6*Да

Исправност вода за пиће јавних водних објеката је посматрана кроз податке 40 узорак и то јавних чесама које се због неисправности углавном и не користе за пиће (табела 6.). Микробиолошке неисправности је било у 23 узорка (57,5 %) а физичко – хемијски је било неисправних 3 узорка воде (7,5%). Узроци бактериолошке неисправности су били појава недозвољених бактерија: *E. coli*, *Proteus-a*, *Enterobacter-a*, *Bacillus spp.* и *Klebsiella-e*. Узроци физичко – хемијске неисправности су били - повећање нитрита, нитрата и снижење рН.

Резултати испитивања хигијенске исправности вода за пиће јавних водних објеката – табела 6.

Рб	Општина	Бактер. преглед			Физичко – хемијски преглед		
		Број узетих узор.	Број неисправних	% неисправних	Број узетих узор.	Број неисправних	% неисправних
1	Лајковац	8	7	87,5	8	0	0,0
2	Љиг	5	2	40,0	5	2	40,0
3	Мионица	4	0	0	4	0	0
4	Осечина	0	0	0	2	0	0
5	Уб	0	0	0	2	0	0
6	Ваљево	24	14	58,3	24	3	12,5
	УКУПНО	40	23	57,5	40	5	12,5

Контрола водоснабдевања је обухватала формирање и вођење базе података великих - градских водовода, писање извешаја са предлозима мера за већи број водовода,

који су достављани водоводима и надлежним службама. Идентификовани су узроци неисправности и даван предлог мера за њихово отклањање и поправку воде.

Санитарна заштита око јавних чесама је, на пример, у Ваљево показала да је само једна чесма, која је годинама била бактериолошки неисправна, захваљујући бризи грађана о њој, за око 1 годину постаје стабилно бактериолошки исправна (кроз целу 2015.г.), док су остале 4 чесме захваљујући небризи грађана постале бактериолошки неисправне.

КВАЛИТЕТ ПОВРШИНСКИХ ВОДА И ВОДА ЈАВНИХ РЕЧНИХ КУПАЛИШТА

Извршено је сагледавање квалитета површинских вода и вода речних јавних купалишта и праћење тренда загађивања вода, оцена могућности за водоснабдевање и заштита изворишта водоснабдевања, осигурање безбедне рекреације грађана и заштите здравља становништва. Вршено је редовно прикупљање података из постојећег мониторинга површинских вода на месту водозавхвата.

Исправност површинских вода и вода јавних речних купалишта је посматрана кроз податке за 50 прегледа (табела 7). Примењене су норме као за воду за пиће и поред тога што те воде подлежу даљој преради – филтрацији, хлорисању и друго. Бактериолошке неисправности, а и физичко – хемијске је било у свих 50 (100%) узорак. Узроци бактериолошке неисправности су били присуство у води: *E. coli*, *Enterobacter*-а и сл. Узроци физичко – хемијске неисправности су били повећање мутноће и органског загађења тј. повећани утросак калијум - перманганата.

Резултати анализа квалитета воде река, језера и акумулација као изворишта за водоснабдевање и отворена купалишта – табела 7.

Р. бр.	општина	бактериолошки преглед				физичко - хемијски преглед			
		број узетих узор.	број неисправних	% неисправних	узрок неисправних	број узорака	број неправ.	% неправ.	узрок неисправности
1	Лајковац	-	-	-	-	-	-	-	-
2	Љиг	-	-	-	-	-	-	-	-
3	Мионица	-	-	-	-	-	-	-	-
4	Осечина	-	-	-	-	-	-	-	-
5	Уб	-	-	-	-	-	-	-	-
6	Ваљево река Градац	50	50	100,0	<i>E. coli</i> , пов. MPN	50	50	100,0	Мутноћа, утрошак KMnO4
7	Ваљево Дивчибарско језеро	12	12	100,0	<i>E. coli</i> , пов. MPN	12	12	100,0	Повећан утрошак KMnO4, пов. никла
	Укупно:	62	62	100,0		62	62	100,0	

На основу резултата физичко-хемијских, бактериолошких, биолошких и екотоксиколошких испитивања врши се процена степена загађености површинских вода и њихова класификација, као и процена вишенаменског коришћења и безбедне рекреације грађана и заштите здравља корисника.

Дивчибарско језеро је у време сушног периода у јесен (октобар) 2012.године очишћено од наслага органских слојева на свом дну, сем мале површине воде остатка језера, којем грађевинске машине нису могле приступити ради чишћења дна. Ово се позитивно одразило на квалитет воде, јер, уз посебне мере прераде воде са изабраним флокулационим средствима у сировој води - немамо у толикој мери утршак KMnO_4 и повећање хуминских материја, што је ранијих година био велики проблем за водовод на Дивчибарама. Дошло је, међутим, до регистрованог повишења никла у Дивчибарском језеру преко дозвољених 0,02 мг/л у прерађеној води, што смо регистровали и у мрежи овог водовода у три узорка у мрежи у 2015. год., те вода због тога није исправна за пиће у овом локалном водоводу на Дивчибарама. Ову ситуацију на Дивчибарама у потпуности прати Републичка санитарна инспекција – Одељење у Ваљево. Завод за јавно здравље Ваљево – Центар за хигијену се обратио Институту „др Милан Јовановић Батут“ и од надлежних лекара специјалиста хигијене, поступајући према захтеву Шефа Одељења за санитарни надзор у Ваљево – потражио стручне смернице ради одговора да: с једне стране покушамо да пронађемо најбољи начин прераде воде Дивчибарског језера за локални водовод о коме је реч, те сви заједно пронађемо задовољавајуће технолошко решење за квалитетно снабдевање здравствено исправном водом за пиће на Дивчибарама. Локални водовод на Дивчибарама служи грађанима за санитарне потребе, али не и за пиће и припремање хране. Ове потребе се у овом туристичком насељу могу задовољити са исправних бушених бунара, који су под контролом.

Клисура реке Градац – изузетне лепоте, са бројним туристичким садржајима за одмор и рекреацију, међутим, не би требало никако да се користи за купање посетилаца због изузетно хладне воде и у летњем периоду, тако да не постоје регистроване плаже на овој планинској реци. Ова клисура пружа бројне рекреативне и спортске садржаје посетиоцима.

КВАЛИТЕТ ВОДЕ ИЗ ЈАВНИХ БАЗЕНА ЗА КУПАЊЕ

Завод контролише затворене, а у летњем периоду све отворене базене у 5 општина, осим у Лајковцу и можемо констатовати да је савладано стабилно одржавање исправних базенских вода у Округу. Контроле исправности вода одмах указују на евентуалне пропусте радника на базенима. Највише проблема има на отвореним базенима хотела „Врујци“, јер је дезинфекција лоше технички решена, што се из табеле одмах уочава (10 микробиолошки неисправних узорака), а број купача је обично преко норматива – дневних капацитета.

Исправност хигијенске исправности вода за јавну рекреацију - купалишта и базена је посматрана кроз податке 282 прегледана узорака вода базена (табела 8). Бактериолошке неисправности је било у 26 узорака (9,22 %), а физичко – хемијске неисправности није било. Узроци бактериолошке неисправности су били: присуство *E. coli*, *Enterococcus faecalis*, *Enterobacter sp.*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella spp.*

Резултати испитивања хигијенске исправности вода за јавну рекреацију - купалишта и базени – табела 8.

Р б	Општина	Бр. обј.	Бактериолошки преглед				Физичко - хемијски преглед			
			Број узетих узор.	Број неисправних	% несправ.	Узрок несправности	Број узетих узор.	Број несправ.	% несправ.	Узрок несправности
1	Лајковац	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	Љиг	2	7	0	0,0	-	7	0	0,0	-
3	Мионица	9	133	16	12,03	E. coli, Enterococcus faecalis, Klebsiella spp.	133	0	0,0	-
4	Осечина	3	20	0	0,0	-	20	0	0,0	-
5	Уб	2	18	0	0,0	-	18	0	0,0	-
6	Ваљево	5	104	10	9,61	E. coli, Pseud.aer Enterobacter sp, Enterococcus faec	104	0	0,0	-
	Укупно:	21	282	26	9,22		282	0	0,0	

За отворене базене је карактеристично да после топлих дана са већим бројем купача квалитет воде опада. О томе су благовремено обавештаване управе базена са циљем да се број купача смањи у складу са пројектованим бројем. У новом базену у Техничкој школи у Ваљеву је било у 2013. карактеристично повећање хлорида као последица употребе дезинфекционих средстава, па је наложена замена целокупне количине воде. Када се примени таква мера хлориди се враћају у предвиђене границе, што се задржало већ 2 године.

Здравствена безбедност воде за купање је сагледана кроз резултате испитивања физичко-хемијских и микробиолошких параметара и њихово упоређивање са важећим нормама и препорукама. На основу тога је извршена идентификација ризика и предлагање мера за њихово смањење. Јавност је информисана и дате су препоруке о значају воде за купање у заштити и унапређењу здравља.

Централни начин диспозиције отпадних вода – канализација

Диспозиција отпадних вода – атмосферских и комуналних решења је у 5 од 6 општина, са напоменом да је изградња канализације у Осечини као капитални комунални проблем још у току (табела 9.).

Централни начин диспозиције отпадних вода – канализација – табела 9.

Рб	Општина	Број становника	Прикључено		Пречишћавање		Диспозиција	
			Број становн.	%	Индустријски о.в.	Санитарних о.в.	Водоток	Остало
1	Лајковац	15341	2500	16.3	Не	Не	Да	-
2	Љиг	12782	2100	16.5	Не	Не	Да	-
3	Мионица	14263	5500	38.6	Не	Не	Да	-
4	Осечина	12671	У изградњи	-	Не	Не	Да	-
5	Уб	28022	4300	14.8	Не	Не	Да	-
6	Ваљево	80801	60000	66.4	Да	Да	Да	-
	УКУПНО:	163880	64300	36.91	5 * Не	5 * Не	6 * Да	6 * -

У општини Ваљево пуштена је у рад механичка и биолошка фаза станице за пречишћавање отпадних вода на десној обали Колубаре – низводно од града (механичка фаза пуштена у рад 30.01.2002. године и ефикасност пречишћавања је око 85%), а биолошка је у функцији од прве половине 2003.године. Завод за јавно здравље Ваљево по захтевима ради опште и део посебних показатеља отпадних вода из ове станице. За разлику од ранијих година преглед реке Колубаре, нити осталих река у Ваљеву није рађен у 2015.год.Обављен је преглед реке Рибнице у Мионици по захтеву једне фабрике. Републички хидрометеоролошки Завод Србије је претходних година доносио и до 20 узорака воде реке Колубаре ради микробиолошке контроле, али то више не чини. Међутим, обавља се контрола отпадних вода (микробиолошка и физичко-хемијска) у Ваљеву и осталим општинама, те се локални загађивачи под контролом Министарства пољопривреде и заштите животне средине – његових инспекцијских органа – приморавају да све мање загађују водотоке.

Коначна диспозиција чврстих отпадних материја - градске депоније смећа

У вези са диспозицијом чврстих отпадних материја у граду Ваљеву је дошло до унапређења хигијенског поступка са чврстим отпадом (табела 10.), мада се и друге комуналне радне организације у општинама Округа технички опремају наменским возилима и припремају за нова решења локација депонија. Чека се и даље почетак изградње Регионалне депоније у Каленићу код Уба за шест општина Колубарског округа и општине: Обреновац, Барајево, Владимирци, Лазаревац и Коцељева. У Ваљеву је изграђен погон за сепарацију отпада у циљу рециклаже.

Главни проблем за изградњу свих депонија су материјална средства. Све општине у наредном периоду рачунају на помоћ Европске уније и у намери су да учествују на конкурсима, па се раде пројекти како би се тачно одредила потребна средства. С обзиром на повољна дешавања кроз напоре Владе наше земље за придруживање Европској Унији, очекују се позитивна решења и за ове проблеме.

У 2011. години су активирана два Центра за третман инфективног медицинског отпада и то у Регионалној општој болници и у Заводу ЗЈЗ Ваљево. Центар у ЗЈЗ Ваљево је добио добре оцене од стране стручних комисија, од којих је једна била и из Института „Батут“.

Конечна диспозиција чврстих отпадних материја, градске депоније смећа – табела 10.

Рб	Општина	Има депон.	Хигијенска депонија		Конс. 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	-
	УКУПНО:	6 * Да	6 * -	6 * Не	6 * Да	6 * -	6 * Да	6 * -

Конечна диспозиција чврстих отпадних материја - сеоске депоније смећа

Диспозиција чврстог отпада у сеоским насељима (табела 11.), и даље је углавном нехигијенска и у овој области мештани већине насеља чине напоре да чврсте отпатке диспонирају на колико-толико прихватљив хигијенски начин, те не угрозе водоснабдевање, производњу хране и др. И поред тога едукативна и методолошка активност Завода за јавно здравље у Ваљевоу је стално присутна у циљу спречавања појаве заразних обољења, те очувању животне средине. Мештани су уложили доста напора на уклањању дивљих депонија у својим селима, мада још увек има неколико примера неактивности и запуштања на чишћењу терена.

Мора се констатовати да се свест једног мањег броја нашег становништва није значајно еколошки развила, те се већина мештана и градова и села згрожава над чињеницом да нам се број дивљих депонија не смањује, да се таман једне очисте, а на другим местима појављују нове, које опет треба уклонити, а терен асанирати. И тако унедоглед. Овде је јако важно учешће јавних локалних медија у позитивном смислу.

Све је актуелнији проблеми са другим неинфективним, али по природи штетним отпадом као што је електронски, разне врсте пластичне амбалаже, отпад разних истрошених индустријских производа и слично. Како се сада формирају и разне приватне фирме за рад са отпадом ситуације ће се вероватно поправити.

Конечна диспозиција чврстих отпадних материја - сеоске депоније смећа – табела 11.

Рб	Општина	Насеље	Има депон.	Баца се ван села		Баца се у водоток		Баца се у двориште, имање	
				Да	Не	Да	Не	Да	Не
1	Лајковац	18	Не	Да	-	Да	-	Да	-
2	Љиг	26	Не	Да	-	Да	-	Да	-
3	Мионица	35	Не	Да	-	Да	-	Да	-
4	Осечина	19	Не	Да	-	Да	-	Да	-
5	Уб	37	Не	Да	-	Да	-	Да	-
6	Ваљево	77	Не	Да	-	Да	-	Да	-
	УКУПНО:	6 * -	6 * Не	6 * Да	6 * -	6 * Да	6 * -	6 * Да	6 * -

Хигијенско - санитарни надзор објеката од ширег ХЕ значаја

Извршена је локална инспекција значајних јавних објеката (хотели, мотели, СУР - ови, СТР – радње, аутобуске и жељезничке станице и слично) анкетирање, уочавање санитарно - хигијенских недостатака, пажљива анализа извештаја о лабораторијским резултатима и доношење закључне оцене, предлог мера и евалуација спроведених мера.

У протеклој 2015. години дошло је до пада броја јавних објеката као последица економске кризе. Од укупно прегледаних 360 објеката Колубарском округу у посматраном периоду, стање задовољава у 272 (75,5 %), и не задовољава или делимично задовољава у 71 (19,7 %). Дате су мере у 76 објеката, а извршене у 53.

Хигијенско - санитарни надзор у јавним објектима – табела 12.

Рб	Општина	Број објеката	Стање објеката задовољава		Предузете мере		
			Да	Не или делимично	Дате	Извршене	Делимично изврш.
1	Лајковац	28	22	6	6	7	3
2	Љиг	40	31	9	6	6	2
3	Мионица	30	30	4	8	3	2
4	Осечина	32	25	7	10	6	4
5	Уб	63	45	9	12	5	4
6	Ваљево	166	134	36	34	26	7
	УКУПНО:	360	272	71	76	53	22

Укупно је узето 1734 узорак брисева радних површина и 734 узорак намирница на микробиолошки преглед у јавним објектима. Неисправних узорака брисева радних површина, руку радника који припремају и сервирају оброке, те уређаја (Табела 13.) је било 104 (5,99 %), а микробиолошки неисправних узорака намирница је било 29 (3,95 %). Најчешћи узроци неисправности су за брисеве били - присуство E. coli, Citrobacter-

a, Klebsiellae spp., Enterobacter-a, Staphylococcus-a (коагулаза негативан и позитиван) и повећаног броја бактерија, док за намирнице- присуство: E. coli, Staphylococcus-a (коагулаза негативан), Plesni, Kvasnica, Enterobacteriaceae и Pseudomonas aeruginosa-e.

Резултати испитивања бактериолошке исправности брисева радних површина и узорача намирница у јавним објектима -Табела 13.

Рб	Општина	Број изврш. надзора	Преглед брисева радних површина			Микробиолошка исправност намирница		
			Број узетих узорача	Број неисправ	% неисправ	Број узетих узорача	Број неисправ	% неисправ
1	Лајковац	34	165	7	4,24	42	3	7,14
2	Љиг	22	147	13	8,84	38	3	7,89
3	Мионица	24	122	9	7,37	66	2	3,03
4	Осечина	23	106	17	16,03	41	4	9,75
5	Уб	32	185	21	11,35	29	2	6,89
6	Ваљево	123	1009	37	3,66	518	15	2,89
	УКУПНО	258	1734	104	5,99	734	29	3,95

Извештај о реализацији активности из Програма унапређење хигијенско – санитарног стања основних школа и промоција добре хигијенске праксе за Колубарски округ за 2015. годину

Хигијенско - санитарни надзор у предшколским и школским установама

Посебна пажња је посвећана надзору предшколских и школских објеката. Број усвојених сугестија је већи него ранијих година. Град у оквиру својих могућности обраћа посебну пажњу на одржавање и адаптацију постојећих објеката. Саниране су последице хаварије система за централно грејање и прокишњавања кровова у неколико школа. У једној школи је извршена замена целог крова, јер је претходни потпуно уништен за време олује. Број и резултати хигијенско-санитарних надзора у предшколским и школским установама извршени у току 2015.године приказани су табелом 1. Број ђака у њима почев од деведесетих година двадесетог века лагано опада укупно 5-10% и тај се тренд, нажалост, наставља.

Број ђачких кухиња (32) је и даље недовољан за потребе како деце тако и наставног особља. Контролом obroка утврђивали смо микробиолошку исправност, али је броматолошким прегледима констатована и даље неразноврсност у исхрани (одуство воћа, па чак и млека). У непосредној близини великог броја школа налазе се објекти „брзе хране“ тако да је квалитет те хране слаб. Центар за хигијену Завода редовно двапут годишње ради микробиолошке прегледе ових obroка објеката „брзе хране“ како у Ваљеву,

тако и у осталим центрима општина поред основних и средњих школа и до сада су углавном показивали микробиолошку исправност.

Хигијенско - санитарни надзор у предшколским установама и школама – број објеката, стање и мере – Табела 1.

Рб	Општина	Број објеката	Бр. извршених надзора	Стање објеката задовољава		Предложене мере		
				Да	Не	Дате	Извршене	Неизвршене
ОБДАНИШТА								
1	Лајковац	1	5	1	0	7	7	0
2	Љиг	1	7	1	0	6	5	1
3	Мионица	1	8	1	0	6	4	2
4	Осечина	1	8	1	0	4	3	1
5	Уб	1	8	1	0	6	5	1
6	Ваљево	13	30	12	1	12	8	1
	УКУПНО	18	66	16	2	41	32	6
ШКОЛЕ								
1	Лајковац	13	24	13	1	16	14	2
2	Љиг	22	33	20	1	24	22	2
3	Мионица	18	26	14	2	17	14	3
4	Осечина	14	18	12	2	15	12	3
5	Уб	28	37	23	5	13	7	5
6	Ваљево	57	86	54	5	26	19	5
	УКУПНО	152	224	136	16	111	88	20

Школе које се снабдевају из централних водовода имају квалитетно водоснабдевање са потпуном здравственом исправношћу воде. Водоснабдевање у сеоским школама и неким приградским насељима приказано је на табели 2. Прегледано је 316 узорака на бактериолошку и физичко – хемијску исправност воде локалних школских водних објеката. Физичко-хемијски је било неисправно 15 (4,74 %), а чак 67 узорака је било микробиолошки неисправно (21,2 %). И даље је присутно обично фекално загађење воде за пиће. Најчешћи узрочници су били *E. coli*, *Citrobacter*, *Enterobacter*, *Enterococcus faecalis*, *Klebsiella spp.*, *Clostridium spp.*, *Pseudomonas aeruginosa*, а хемијска неисправност је најчешће била услед повећаних нитрита, нитрата, гвожђа, електропроводљивости, утроска калијум-перманганата, те смањења рН.

Релативно висок број микробиолошки неисправних узорака се може повезати нередовним хлорисањем воде. Уколико је утврђена неисправност воде школских водних објекта ЗЗЈЗ Ваљево врши њихово хлорисање. Један број школа је за своје истурена

одељења обезбедио довођење хигијенски исправне воде из централних водовода па чак и индустријски флаширане воде из донација, што се показало као добра пракса. У основним школама се наставља тренд смањења броја деце. У неким планинским селима ваљевске, а и осталих углавном сиромашних општина прве разреде основне школе похађа двоје, троје, или четворо деце, те се та издвојена одељења школа постепено гасе. Ово је потврда да се и у Колубарском округу наставља тренд негативног природног прираштаја становништва као и у целој Србији.

Резултати испитивања хигијенске исправности воде за пиће из локалних школских водних објеката – табела 2.

Рб	Општина	Бактер. преглед			Физико – хемијски преглед		
		Број узетих узор.	Број неисправних	% неисправних	Број узетих узор.	Број неисправних	% неисправних
1	Лајковац	30	5	16,6	30	2	6,67
2	Љиг	41	11	26,83	41	3	7,31
3	Мионица	26	0	0,0	26	0	0,0
4	Осечина	35	6	17,14	35	2	5,71
5	Уб	107	14	13,08	107	4	3,73
6	Ваљево	129	31	24,03	129	4	3,1
	УКУПНО:	316	67	21,2	316	15	4,74

После сваке утврђене неисправности воде обавештавана је санитарна инспекција и вршена је поправка воде школских водних објеката.

У многим мањим насељеним местима, па и школама из тих средина је велики проблем недостатка канализације, других отпадних вода и депонија смећа. Завод је са своје стране радио пуно на промоцији здравих хигијенских навика, тако да ипак није било већих епидемиолошких ризика, нити епидемија.

У КРЕТАЊЕ ЗАРАЗНИХ И ПАРАЗИТАРНИХ ОБОЉЕЊА НА ТЕРИТОРИЈИ КОЛУБАРСКОГ ОКРУГА У 2015. ГОДИНИ

Извештај о заразним болестима на територији Колубарског округа у 2015. години

У периоду од 01.01 - 31.12.2015. године на територији колубарског округа укупно је пријављено 4757 случајева заразних болести са стопом инциденце од 2800,51 на 100 000 становника.

Годишње варијације у броју оболелих и инциденције од заразних болести зависе од броја респираторних заразних болести у тој години а које се пријављују збирном пријавом (стрептококне инфекције ждрела и тонзила, варичела и грип).

Посматрано територијално, у свим општинама су регистроване стопе инциденције у распонима вредности регистрованих у последњих пет година. Изузетак је стопа инциденције у општини Осечина, која је најнижа у последњих пет година (1332,44, 159 оболелих).

У 2015. години најчешће се, као и ранијих година пријављују респираторне заразне болести. Пријављено је 3783 случајева (ст.инц. 2227,10)

Смртни исходи од последица заразних болести су пријављени у општинама Осечина, Уб и Ваљево. Умрле су четири особе. Општа стопа морталитета је 2,35 на 100 000, и најнижа је у последњих пет година. Један смртни случај се региструје у најранијем узрасту (0-4), а остали код особа старијих од 60 година. Два лица су умрла од последица сепсе, а по једно од туберкулозе и грипа.

Респираторне заразне болести У укупном броју пријављених оболелих од заразних болести у 2015. години, 79 % чине респираторне заразне болести. Број пријављених (3783) и инциденца 2227,10 су на нивоу просечних вредности у претходних пет година. У поређењу са кретањем показатеља обољевања од респираторних болести у Републици Србији, вредности су нешто ниже. Највиша инциденца респираторних болести је регистрована у општини Лајковац (3300,33 ; 500 пријављених случајева), а најнижа у општини Осечина (1055,9; 126 оболелих).

Најчешће пријављиване дијагнозе су варичела, грип, стрептококне инфекције ждрела и крајника. У 2015. години је регистрована уобичајена сезонска активност вируса грипа. Према подацима популационог надзора, највећа активност вируса грипа се региструје у 11. календарској недељи (инц.88,45) и то у узрасној групи 5 -14 година. Пријављен је један смртни исход од грипа код мушкарца из општине Осечина, претходно невакцинисаног, код кога је постојало више фактора ризика.

Циркулација вируса грипа је доказана у свим општинама сем Лајковца и то вируса инфлуенце А (општине Љиг, Мионица, Уб, Ваљево), вируса инфлуенце АХ1п/2009 (општине Мионица, Уб, Ваљево) и вируса инфлуенце Б (општина Ваљево).

У 2015. години је дошло до погоршања епидемиолошке ситуације вакцинама превентабилних болести. У оквиру поштреног надзора над морбилима на територији

надлежности, откривен је по један случај морбила (Љиг) и рубеле (Ваљево) код одраслих особа.

Од пертусиса је оболело 5 лица (ст.инц 0,13) у Ваљеву. Пертусис се ширио епидемијски у децем узрасту међу невакцинисаном и непотпуно вакцинисаном ромском децом (3 оболела). Последњи пријављени случај пертусиса у колубарском округу је био 1997. године (Уб).

Основни циљ пројекта “Контрола туберкулозе у Србији кроз спровођење ДОТС стратегије” (инциденца мања од 25 на 100 000) у колубарском округу је достигнут само у 2013. години. Број пријављених оболелих од туберкулозе у овој години је мањи (52, инц. 30,16) у односу на претходну. Од 52 регистрованих случајева, 49 (94%) има плућну локализацију процеса. Највише оболелих је међу лицима старијим од 60 година.

Цревне заразне болести У 2015. години пријављено је 436 случајева цревних заразних болести, са инц. 256,68. У укупном обољевању цревне заразне болести учествују са 9%. Највишу инциденцу цревне заразне болести у 2015. години имају у општини Ваљево – 321,94 (436 оболелих), а најнижу у општини Љиг – 115,96 (14 случајева). Проблем етиолошке дијагностике узрочника цревних заразних болести се одржава. Пропорционални удео пријављених цревних заразних болести без етиолошке потврде узрочника (*Infectio intestinalis bacterialis non specificata*, *Intoxicaciones alimentariae bacteriales aliae* и *Diarrhoea et gastroneeritis causa inf. non determinata* (*Gastroenteritis et colitis infectiosa alia*) али је у опадању у последње две године.

Најчешће пријављивана дијагноза је била *Diarrhoea et gastroenteritis, causa infectionis suspecta* (211 случајева, инц. 48,39).

Број пријављених оболелих од *Salmonellosis aliae* (39; 22,96) је три пута мањи него 2014. године – када је пријављена епидемија салмонелозе у децем колективу, и креће се на нивоу просечних вредности.

Број пријављених случајева *Enteritis per Clostridium difficile* - 52, инц. 30,61 је највећа у последњих пет година.

Векторске болести У укупном обољевању учествују са 2%. Пријављено је 76 случајева (инц. 44,74). Најчешће пријављивана дијагноза је лајмска болест. Највећи број оболелих је у категорији радно активних особа (30 - 59), са очекиваним порастом у време највеће активности вектора - крпеља (пролеће-лето).

У складу са препорукама ИЗЈ Србије установљен је епидемиолошки надзор над грозницом Западног Нила и на територији колубарског округа и у овој години. Постављена је сумња на ГЗН код четворо пацијената, али инфекција није серолошки доказана ни код једног.

Паразитарне болести Број оболелих и стопе инциденце скабијеса прате уочен тренд пораста и у Републици Србији. У 2015. години број пријављених оболелих је највећи у последњих пет година (384, инц. 226,07). Овакав раст броја оболелих од скабијеса није могао да се објасни ни бројем лица у пријављеним епидемијама у ромским породицама у Ваљеву и лицима тражиоцима азила у Центру за азил у Боговађи, као ни због повремених откривања нових случајева току обавезних здравствених прегледа при пријему у азил. Начин пријављивања ове болести предвиђен законом ограничава

правовремено уочавање пораста броја оболелих, а накнадним истраживањем се није могла утврдити јасна епидемиолошка веза међу оболелим.

Зоонозе У 2015. години број пријављених оболелих је највећи у последњих пет година. Пријављено је 27 случајева, инц. 15,9 на 100 000. Пријављени су оболели из свих општина сем Лајковца. Најчешће пријављивана болест је токсоплазмоза (17, ст. инц. 10,01).

Полно преносиве болести (ППИ) Болести које се преносе полним путем (без вирусних хепатитиса Б,Ц) су у сталној подрегистрацији на територији колубарског округа, посебно полна хламидијадаза. Пријављено је укупно 5 случајева ППИ са ст. инц. 2,94, на 100 000, од којих три случаја сифилиса и два нова случаја обољевања од АИДС-а. Стопе инциденције ППИ су и 20 – струко ниже од просечних у Републици Србији.

Пријављена су носилаштва антитела на ХИВ (1), ХбсАг (6) и носилаштво цревних заразних болести (2).

Вирусни хепатитиси Број пријављених случајева вирусних хепатитиса се креће у распону уобичајених вредности у последњих пет година. Пријављено је укупно 25 оболелих са ст. инц. 14,72 на 100 000. Највише узрасно специфичне стопе су у категорији радно активних лица.

Остала обољења Вредности стопа инциденце, морталитета и леталитета оболелих од сепсе су се кретале у границама просечних вредности у последњих пет година.

Епидемије заразних болести

Број пријављених и истражених епидемија је мали (5) са малим бројем оболелих (19). Доминира алиментарни пут преноса (3), где је *S. enteritidis* доказани етиолошки узročник. Епидемија скабијеса, пријављена у Центру за азил у Боговађи, је једина пријављена епидемија у објекту под санитарним надзором. Пријављена је и епидемија пертусиса у ромској породици у општини Ваљево међу невакцинисаном децом. Инфекција је серолошки доказана у Институту за јавно здравље Војводине.

ЗАКЉУЧАК :

У периоду од 01.01 - 31.12.2015. године на територији Колубарског округа укупно је пријављено 4757 случајева заразних болести са стопом инциденце од 2800,51 на 100 000 становника. Општа стопа морталитета (2,35 на 100 000), је најнижа у последњих пет година.

Значајна је појава ентеритиса изазваног *Cl. difficile* у десет најчешће пријављиваних болести, као и померање скабијеса према врху табеле.

- Најчешће су пријављиване респираторне болести (79 %) . Број пријављених случајева (3783) и инциденца 2227,10 су на нивоу просечних вредности у претходних пет година.
- Регистрована је уобичајена сезонска активност вируса грипа . Лабораторијски је доказана циркулација вируса инфлуенце А , А А Н1 п/2009 и В у свим општинама сем Лајковца.
- Стопа инциденце од туберкулозе је већа од 25 на 100 000.
- Цревне заразне болести чине 9 % пријављених заразних болести. Пријављено је 436 случајева (инц. 256,68).

- У 2015. години број пријављених зооноза је највећи у последњих пет година. Пријављено је 27 случајева, инц. 15,9 на 100 000.
- Дошло је до погоршања епидемиолошке ситуације вакцинама превентабилних болести. Пријављено је пет случајева пертусиса . Перусис се јавио епидемијски међу невакцинисаном ромском децом. Региструје се по један случај морбила , рубеле и пертусиса код одраслих.
- Број пријављених и истражених епидемија је мали (5) са малим бројем оболелих (19). Доминантан пут преноса у епидемијама је алиментарни, а најчешћи узрочник Salmonella enteritidis.

Број пријављених заразних болести у 2015. години је просечан. Међутим и даље присутни еколошки фактори ризика за настанак и ширење заразних болести , али и више година нерешени проблеми у континуираном снабдевању свим вакцинама са последицом поновне појаве вакцинама превентабилних болести чине епидемиолошку ситуацију претећом .

2.Анализа успеха обухвата имунизацијом у 2015. години

Расположиве количине неких вакцина током 2015. године одразиле су се директно на успех вакцинација у овој години. Повремено је долазило и до обустава вакцинација услед недостатка вакцина за обавезну вакцинацију и по клиничким индикацијама.

Имунизација против туберкулозе У последњих пет година одржава се висок ниво обухвата БЦГ вакцином новорођене деце. У породицишту Опште болнице Ваљево БЦГ вакцином је у 2015. години вакцинисано 1277 од 1264 живорођених (98,98 %).

Имунизација против полиомијелитиса Нерешен проблем набавке ОПВ у 2015. години за последицу је имао значајан пад обухвата у узрастима предвиђеним за ревакцинацију. Невакцинисана је остала укупно трећина планираног броја деце .

Успех примовакцинацијом ДТаП-ИПВ-ХиБ/ОПВ3 у првој години живота је одржан на нивоу прошлогодишњег захваљујући примени комбиноване вакцине. Вакцинисано је 1399 од 1442 планираних (97,02 %).

Првом ревакцинацијом ДТаП-ИПВ-ХиБ / ОПВ у 2015. години обухват је пао на мање од 70 %, вакцинисано је 832 од 1291 планираних.

Другом ревакцинацијом ОПВ у 7. години живота обухваћено је 76,54 % планиране деце (1171/1530). Домови здравља Мионица и Осечина су вакцинисала сву планирану децу.

Ревакцинацијом деце ОПВ у 14. години живота је обухваћено 60% деце и вакцинисано 932 од 1552 планираних. У три мање општине су вакцинисани комплетни узрасти (Љиг, Мионица, Осечина).

Правовременост ОПВ вакцинације деце рођене 2013. године Ни у једној није достигнута потребна правовременост, најнижа вредност је била у општини Љиг (24,36 %).

Имунизација против дифтерије, тетануса и пертусиса

У последњих пет година имунизацијом против дифтерије, тетануса и пертусиса постигнут је различит успех у појединим узрастима предвиђеним за вакцинацију Обухват у првој години живота се одржава у границама пожељног обухвата у последње три године, у седмој години у свим посматраним годинама . Обухват у четрнаестој години живота је

побољшан у односу на претходну годину, али се ни у једној години од 2011. године се не постиже обухват од 95 % и више.

Обухват деце у другој години живота је у 2015. години пао на вредности ниже од 85 %. Ревакцинација против дифтерије, тетануса и пертусиса у 7. години је комплетно завршена у четири, а у 14. години у три општине округа.

Имунизација против морбила, паротитиса и рубеле

Обухват деце вакцином против морбила, рубеле и паротитиса је био задовољавајући само 2011. године у оба узраста обавезна за вакцинацију. Од 2012. године обухват континуирано пада због дисконтинуитета у набавци вакцина.

Правовременост ММР вакцинацијом Правовременост ММР вакцином деце рођене 2013. године се кретао од 71,82 %(Уб) до 98,72 % (Љиг).

Имунизација против хепатитиса Б

Вакцинацијом деце против хепатитиса Б у првој години живота се одржава пожељни обухват у последњих пет година (у 2015. години 96,7 %).

Обухват деце вакцинацијом у 12. години живота није постигнут оптимални обухват у последње три године (у 2015. години 80,34 %).

Имунизација против обољења изазваних хемофилусом инфлуенце типа Б

Постигнут је оптималан обухват у првој години живота (99,27 %).

Имунизација по експозицији

У спровођењу АТ заштите после повређивања дато је 10839 доза ТТ вакцине и 4144 доза ХТИг. Број третираних соба које је озледила бесна или на беснило сумњива животиња је највећи у последњих пет година (68).Вакцинација по експозицији против хепатитиса Б је завршена код 260 особа, највише из категорије инзулин зависних дијабетичара. Вакцинацијом против грипа је обухваћено 4658 лица, највише у последњих пет сезона .

Имунизација по клиничким индикацијама Број вакцинисаних се одвијао у оквирима планираног броја, уз тешкоће са снабдевањем.

3.Епидемиолошки надзор над болничким инфекцијама (БИ) у 2015. години

Током 2015. године у Општој болници Ваљево праћење епидемиолошке ситуације болничких инфекција вршено је активним и пасивним епидемиолошким надзором . У овом периоду је пријављено укупно 107 болничких инфекција од којих 93 на одељењима високог ризика ,што је за 21% више него у 2014.години .Као и претходних година, пријављивање БИ базирано је углавном на изолованим узрочницима , тако да је 82 % од укупно пријављених имало лабораторијску потврду узрочника. Три најчесталије локализације на одељењима високог ризика биле су: инфекције система за варење са учешћем од 26.9%; инфекције оперативног места (23,7%) и инфекције коже и меких ткива (22,6,%).

У односу на локализацију болничких инфекција, најчесталије су инфекције система за варење - 26.9 % удела у укупном пријављивању (25) , за разлику од претходне године када су доминирале инфекције коже и меких ткива (26; 38.2%). Све регистроване болничке гастроинтестиналне инфекције биле су ентероколитиси чији је узрочник *Clostridium difficile*.Учесталост регистрованих инфекција система за варење на одељењима високог ризика у односу на исти период претходне године, повећана је скоро троструко (2014-9 пријава).

Укупан број пријављених болничких инфекција чији је узрочник Clostridium difficile у Општој болници Ваљево у 2015. години (укључујући и пријаве са осталих одељења) је 36, што је за 63.6% више него у претходној години.(22)

Надзор над мултирезистентним сојевима микроорганизама - У односу на претходну годину уочен је пораст резистенције појединих узрочника болничких инфекција (Enterococcus spp Vancomycin R, Acinetobacter spp CAZ-R, Pseudomonas spp CAZ-R) .

VI КАДРОВИ У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА ОКРУГА

У здравству Колубарског округа укупно је на неодређено време запослено 1.972 радника (Табела 1) и то у девет самосталних здравствених установа:

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

Табела 1. Запослени у здравственим установама Колубарског округа према делатности, 2001.-2015.

Установа	Укупно 2001	Укупно 2015	Здравствени радници и здравствени сарадници				Немедицински/ административни Радници			
			%		Број		%		Број	
			2001.	2015.	2001.	2015.	2001.	2015.	2001.	2015.
Дом здравља Уб	140	133	71	78,9	100	105	29	21,1	40	28
Дом здравља Лајковац	106	84	75	80,9	79	68	25	19,1	27	16
ДЗ Мионица	61	66	74	80,3	45	53	26	19,7	16	13
ДЗ Осечина	52	55	81	78,2	42	43	19	21,8	10	12
ДЗ Ваљево	409	357	80	79,6	327	284	20	20,4	82	73
ДЗ Љиг	68	54	76	79,6	52	43	24	20,4	16	11
Општа болница	1316	1074	69	88,4	914	949	31	11,6	402	125
ЗЗЈЗ Ваљево	63	65	71	78,5	45	51	29	21,5	18	14
Апотекарска установа Ваљево	90	84	71	80,9	64	68	29	19,1	26	16
Стоматологија										
Укупно за округ	2446	1972	70	84,4	1715	1664	30	15,6	731	308

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

Укупан број лекара запослених на неодређено време је 403.

Табела 2. Запослени у здравственим установама Колубарског округа према одабраним занимањима, 2001. - 2015.

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
	2014.	34	20	5	9	5		44	6	2	2	6	1
Дом здравља Лајковац	2001.	16	2	3	11	5	0	34	3	3	3	6	1
	2014.	21	8	1	12	3		30	3	1	4	5	1
ДЗ Љиг	2001.	13	5	3	5	4	0	19	5	1	2	4	1
	2014.	10	5	3	2	2		19	2	1	4	2	
ДЗ Мионица	2001.	9	5	1	3	1	0	24	0	2	1	4	1
	2014.	16	10		6	3		24	1	1	3	4	1
ДЗ Осечина	2001.	7	0	1	6	2	0	17	2	2	4	6	2
	2014.	13	4	5	4	2		23		1	1	3	1
ДЗ Ваљево	2001.	67	14	11	42	35	0	155	13	6	18	24	5
	2014.	86	14	14	58	22		111	21	8	31	1	1
Општа болница	2001.	219	28	33	158	0	0	533	11	19	0	55	25
	2014.	215	21	24	170		4	542	23	34		57	18
ЗЗЈЗ Ваљево	2001.	9	1	3	5	0	0	5	1	0	0	8	0
	2014.	8			8			4	1			11	
Апотекарска установа Ваљево	2001.	0	0	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0
	2014.						35						
Укупно за округ	2001.	373	69	59	245	56	30	849	42	36	35	120	36
	2014.	403	82	52	269	37	39	797	57	48	45	89	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 (-7,8‰),
- стопа наталитета на нивоу Округа има ниске вредности (7.9 промила),
- стопа опште смртности има вредност (15,8 промила),
- стопа смртности одојчади је мања него претходне године (4.4 промила),
- најчешћи узроци јављања код лекара у домовима здравља биле су болести система за дисање (које чине 21.37% амбулантно-диспанзерског морбидитета), док су најчешћи основни узрок хоспитализације болести система крвотока,
- најчешћи узроци смрти су болести система крвотока, малигна обољења, и симптоми, знаци и патолошки, клинички и лабораторијски налази,
- 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 као што је спровођење скрининга на карциноме дојке, грлића материце и дебелог црева.

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. Петровић др Мирјана, спец.соц.мед.

3. Стевановић др Љубиша, спец.хигијене

4. Рајковић др Биљана, спец. епидемиологије

Директор ЗЗЈЗ Ваљево
Др Марија Гавриловић
