Завод за јавно здравље Краљево

АНАЛИЗА ЗДРАВСТВЕНОГ СТАЊА ЗА 2024.ГОДИНУ

РАШКИ ОКРУГ (КРАЉЕВО ВРЊАЧКА БАЊА И РАШКА)

Децембар 2025. године

САДРЖАЈ

УВОД 2
ГЕОГРАФСКЕ И ДЕМОГРАФСКЕ КАРАКТЕРИСТИКЕ ТЕРИТОРИЈЕ 3
Виталне кааракеристике 4
КАДАР..... 6
ОПШТИ ПОКАЗАТЕЉИ ЗДРАВСТВЕНОГ СТАЊА СТАНОВНИШТВА 7
Општи морбидитет 7
Ванболнички морбидитет појединих категорија становништва 7
Морбидитет предшколске деце (од 0 до 6 година) 8
Морбидитет школске деце и омладине (од 7 до 18 година) 9
Морбидитет одраслог становништва 12
Морбидитет жена 13
Здравствено стање зуба и орално здравље..... 14
Болнички морбидитет 15
Леталитет у Општој болници Краљево 18
МОРТАЛИТЕТ 19
Општи морталитет 19
Морталитет у узрасту 15-64 године 24
КОРИШЋЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ..... 27
Примарна здравствена заштита 29
Болничка здравствена заштита 39
Специјалне болнице 44
ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕДЛОГ МЕРА 47
АКТИВНОСТИ ПРОМОЦИЈЕ ЗДРАВЉА 50
ЕПИДЕМИОЛОШКА ДИЈАГНОЗА 58
АКТИВНОСТИ ХИГИЈЕНЕ И ХУМАНЕ ЕКОЛОГИЈЕ 81

АНАЛИЗА ЗДРАВСТВЕНОГ СТАЊА СТАНОВНИШТВА РАШКОГ ОКРУГА У 2024.ГОДИНИ
(Краљево, Верњачка Бања и Рашка)

1. УВОД

Анализа одабраних здравствених показатеља Рашког округа који је у надлежности Завода за јавно здравље Краљево (ЗЈЗ Краљево у даљем тексту) за 2024.годину обухвата град Краљево и општине Врњачка Бања и Рашка.

Анализа је подразумевала сагледавање основних показатеља демографске и здравствене статистике у циљу дијагностиковања проблема и потреба одређених категорија становништва, са циљем да допринесе бољој организацији здравствене службе и пружању квалитетније здравствене заштите, које за крајњи исход треба да допринесу унапређењу здравља грађана овог подручја.

Према прописима о вођењу матичних књига и прикупљању података о виталним догађајима, упис у матичну књигу се врши на подручју у коме су се витални догађаји десили. Сви ти подаци се уносе у дефинисане базе података ЗЈЗ Краљево и Сервиса јавног здравља (СЈЗ).

У обради података врши се прегруписавање на нивоу републике и резултати се исказују у публикацијама Републичког завода за статистику Србије (РЗС) према месту сталног становања и то су прави витални индикатори. (за посматрану годину доступна је била процена становништва Републике Србије на дан 30.06.2023. од стране РЗС).

ЗЈЗ Краљево не поседује податке о виталним догађајима (пријаве рођења и потврде о смрти) за лица којима се витални догађај десио изван територије сталног пребивалишта која је у надлежности Завода за јавно здравље Краљево.

Зато се детаљна анализа морталитета заснива на нама доступне податке из електронске базе потврда о умрлима у Рашком округу (ЗЈЗ Краљево) у 2024.години (е-ПоС НМППОС апликације).

Подаци о морбидитету су узети из рутинске здравствене статистике (периодични извештаји домова здравља и стационарних здравствених установа на подручју Рашког округа (ЗЈЗ Краљево) и табелирани су са циљем јединствености и бољег сагледавања најзначајнијих здравствених проблема становништва. За болнички морбидитет користили смо базу података Извештај о хоспитализацији[1].

Подаци о заразним болестима и имунизацији су преузети из редовних извештаја Центра за контролу и превенцију болести.Подаци о животној средини су узети из редовних извештаја Центра за хигијену и хуману екологију.

[1] Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“

Периодични статистички извештаји здравствених установа за 2024.годину су послужили као извор података о коришћењу здравствене заштите и раду здравствених установа на подручју Рашког округа.

Такође, су коришћени и извештаји о извршењу планова рада здравствених установа у актуелној години за неке здравствене услуге, ради потпунијег сагледавања функционисања здравствене заштите становништва овог подручја.

Наглашавамо да су свеукупни евалуирани показатељи и поред различитих извора података ипак само рефлексија здравственог стања са доминацијом показатеља „негативног“ здравља у односу на позитивно здравље, што је резултат традиционалног начина прикупљања података.

2. ГЕОГРАФСКЕ И ДЕМОГРАФСКЕ КАРАКТЕРИСТИКЕ ТЕРИТОРИЈЕ

2.1 Географске карактеристике

Анализирана територија је део Рашког округа и налази се у југозападном делу Републике Србије. Простире се на површини од 2439 км$^{2.}$ Обухвата град Краљево и општине Врњачка Бања и Рашка.

С обзиром на то да Рашком округу припада и град Нови Пазар и општина Тутин који су у надлежности Завода за јавно здравље Нови Пазар, овај део Рашког округа у даљем тексту анализе називамо Рашки округ ЗЈЗ Краљево.

2.2 Демографске карактеристике

На овој територији, Рашки округ ЗЈЗ Краљево, са сталним пребивалиштем живело је укупно 154 471 лице и просечна густина насељености је од 68,56 лица по 1 км^2 (табела 1)[2].

Табела 1. Територијални и демографски и подаци појединачно Рашки округ (ЗЈЗ Краљево) у 2024.години

ОПШТИНЕ	Површина у км2	Становника укупно	Мушкарци	Жене	Добна група (0-14)	Добна група (15-64)	Добна група (65 и више)	Просечна старост	Индекс старења
Врњачка Бања	239	24874	12098	12776	3281	15245	6348	45.8	183.5
Краљево	1530	108609	53589	55020	14713	67716	26180	45.0	162.3
Рашка	670	20988	10460	10528	2860	12795	5333	45.4	172.0

Извор [2]Процена становништва Републике Србије за 2024.годину (Републички Завод за статистику Србије)

2.3 Виталне карактеристике

Виталне карактеристике Рашког округа ЗЈЗ Краљево посматране су кроз природна кретања становништва, односно рађање и умирање (наталитет и морталитет) (табела бр.2).

Табела 2. ПРИРОДНО КРЕТАЊЕ СТАНОВНИШТВА РАШКОГ ОКРУГА (ЗЈЗ Краљево) У 2024.ГОДИНИ*

ТЕРИТОРИЈА	РОЂЕНИ*				УМРЛИ**				Природни прираштај	
	Живорођени		Мртворођени		Укупно		Одојчад			
	Бр.	Ст.	Бр.	Ст.	Бр.	Ст.	Бр	Ст.	Бр.	Ст.
Врњачка Бања	169	6.79	0	0,00	333	13.39	0	0.00	-164	-6.59
Краљево	862	7.94	7	8.12	1559	14.35	0	0.00	-697	-6.42
Рашка	60	2.86	0	0,00	224	10.67	0	0.00	-164	-7.81
РАШКИ ОКРУГ ЗЈЗ Краљево	**1091**	**7.06**	**7**	**6.42**	**2116**	**13.70**	**0**	**0.00**	**-1025**	**-6.64**

Извор података: *База пријава рођења ЗЈЗ Краљево
**еПоС Национална медицинска платформа за потврду о смрти

У 2024.години стопа наталитета је износила 7.06‰, с тим што је највећа у Краљеву 7.94‰ и најмања у Рашки 2.86‰. Све стопе наталитета су неповољне (мање од 12‰) и ниже су у односу на Републику Србију где је била 9.2‰. Повољне стопе наталитета су од 13‰ до 20‰.

Стопа општег морталитета на нивоу Рашког округа ЗЈЗ Краљево је била 13.70‰, највећа у Краљеву 14.39‰, затим Врњачкој Бањи 13.33‰ и најмања у Рашки 10.67‰.
Ове стопе су високе (вредност изнад 12‰.) У Србији је ова стопа износила 14.9‰.

Укупна стопа природног прираштаја у 2024. години на територији Рашког округа ЗЈЗ Краљево је негативна -6.64‰ и у односу на 2023.када је износила -5.94‰ је више негативна.У Републици Србији је износила -5,7‰.Петогодишња анализа природног прираштаја дата у табели 3.

Табела 3 ПРИРОДНИ ПРИРАШТАЈ РАШКИ ОКРУГ ЗЈЗ КРАЉЕВО 2020.-2024.ГОДИНЕ

Године	Стопе природног прираштаја	Природни прираштај у апсолутним бројевима
2020	-8.94	-1480
2021	-11.62	-1902
2022	-7.73	-1255
2023	-5.94	-934
2024	-6.64	-1025
x	**-8.17**	**-1319**

Просечна стопа природног прираштаја је - 8.17 на 1000 становника, или у апсолутним бројевима -1319 лица. Линија тренда је опадајућа за просечно 188 лица односно за - 1.03 стопу природног прираштаја годишње.

Фертилитет (родност) се најбоље изражава општом стопом фертилитета која представља број живорођене деце на 1000 жена фертилног периода.Стопа фертилитета је била 34,9‰.Гранична вредност за општу стопу фертилитета је 50‰, док вредности испод те указују на низак фертилитет.

Смртност одојчади као веома важан индикатор здравственог стања становништва представља важан показатељ и доступности здравствене заштите, адекватности и квалитета пружених здравствених услуга као и нивоа социјално-економског развоја земље имала је у у 2024. години вредност од 0,00 промила.Овај податак није реалан из разлога постојања значајне разлике у смртности одојчади из наших података и публикованих података Републичког завода за статистику (у даљем тексту РЗС). Наиме, подаци о смртности се прикупљају према месту наступања смрти, а ризични неонатуси и одојчад се шаљу на терцијерни ниво здравствене заштите, најчешће у Клинички центар Крагујевац где се и догађа смрт, па се подаци обједињавају на нивоу РЗС према којима је смртност одојчади у РС била 4,6‰.

Очекивано трајање живота на рођењу је свеобухватан показатељ здравственог стања становништва и представља просечан број година колико се очекује да ће доживети новорођенче одређеног пола уколико наставе да се одржавају постојеће стопе морталитета.

Представља егзактан позитиван индикатор здравственог стања становништва.

У 2024.години очекивана дужина живота у Републици Србији је била је на укупном нивоу 76,3, за мушки пол била 73,7, а за женски пол 78,7 година живота[3] и дужа је у односу на претходну годину код оба пола.

За Рашки округ ЗЈЗ Краљево очекивана дужина живота је дата према општинама јер је у Публикацији РЗС дато укупно за Рашки округ.Она је нешто краћа у поређењу са РС код оба пола у Рашки и код жена у Краљеву, док је у Краљеву код мушкараца и Врњачкој Бањи код мушкараца и жена и укупно дужа, табела 4.

Табела 4 ОЧЕКИВАНО ТРАЈАЊЕ ЖИВОТА НА РОЂЕЊУ У 2024.ГОДИНИ

Регион град/општина	Укупно	Мушко	Женско
Република Србија	***76.0***	***73.7***	***78.4***
Краљево	76.3	74.6	78.1
Врњачка Бања	76.8	74.8	78.7
Рашка	76.0	73.3	78.1

Удео особа старијих од 65 година је у порасту и тај тренд се наставља како због продужетка животног века тако и због опадајуће стопе наталитета. У 2024.години чинио је 24,5% популације са подручја овог дела Рашког округа и већи је у односу на РС где је био 22.6% популације.

Закључујемо да се становништво овог дела Рашког округа налази на прагу демографске старости, што је последица различитих тенденција у кретању виталних

[3] Републички завод за статистику

догађаја:1.Низак наталитет који је у претходних пет година износио у просеку 6.99 Негативна стопа природног прираштаја у просеку -8.17, 3. Витални индекс (број живорођених на 100 умрлих) који има већу вредност у 2024. години (51.6), у односу на 2022.годину (47.6).Ове карактеристике важе и за становништво Републике Србије.

3. КАДАР У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА РАШКОГ ОКРУГА ЗЈЗ КРАЉЕВО У 2024.ГОДИНИ

Здравствена заштита у Рашком округу (ЗЈЗ Краљево) обавља се у 9 здравствених установа - 3 дома здравља, 1 општој болници, 3 специјалне болнице, 1 заводу за јавно здравље и 1 апотеци.

У овим здравственим установама укупно је било запослено 2568 радника у 2024.години, док је поређења ради у 2015. години тај број износио 2601.

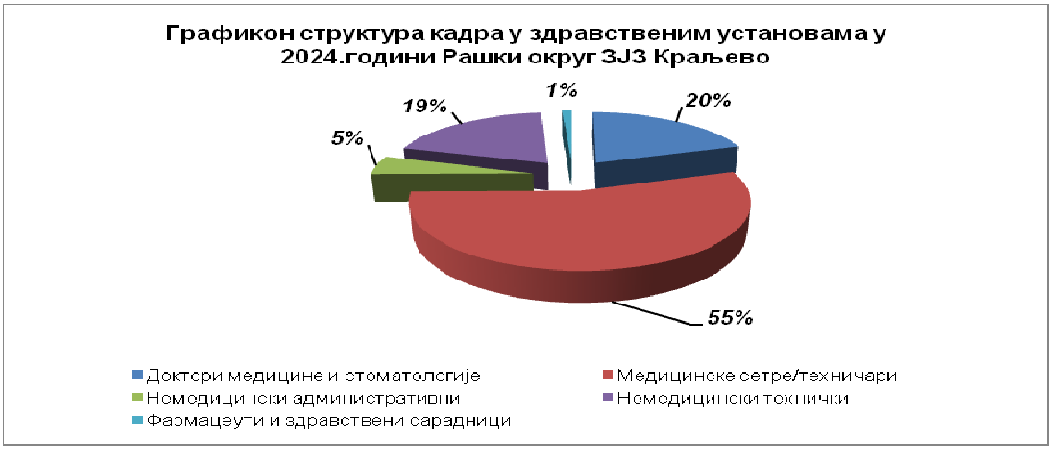
У међувремену смањио се број становника овог подручја, тако да је обезбеђеност кадром порасла, примера ради број лекара на 1000 становника је порастао са 2,4 на 3.1.

Даље смо анализирали структуру кадра без запослених у ЗЈЗ и Апотеци због специфичности делатности ових установа коју прати и посебна структура запослених. (табела 5 и графикон).

Табела 5 УКУПАН КАДАР У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА НА ДАН 31.12.2024. БЕЗ ЗЈЗ И АПОТЕКЕ

	ДЗ ВБ	***ДЗ Краљево***	***ДЗ Рашка***	***ОБ Краљево***	***СБ Агенс МБ***	***СБ Меркур ВБ***	***СБ за интерне болести ВБ***	***Стационар Рашка***	***СВЕГА ОКРУГ***
ДОКТОРИ МЕДИЦИНЕ	35	132	38	233	8	23	12	1	**447**
ДОКТОРИ СТОМАТОЛОГИЈЕ	5	26	5						**36**
ФАРМАЦЕУТИ				8		2	1		**11**
МЕД.СЕСТРЕ/ТЕХНИЧАРИ	75	193	95	731	58	57	50	8	**1267**
СТОМ.СЕСТРЕ	5	27	4						**36**
ЗУБНИ ТЕХНИЧАРИ	2	12	1						**15**
ЗДРАВ.САРАДНИЦИ		5		7	1	4			**17**
НЕМЕД.АДМИНИСТРАТИВНИ	6	21	6	44	10	19	*6*		**112**
НЕМЕД.ТЕХНИЧКИ	23	70	18	231	33	68	21	2	**466**
УКУПНО ЗАПОСЛЕНИХ	***151***	***487***	***167***	***1254***	***110***	***173***	***90***	***11***	***2443***

**Апотека- 36 запослених на крају 2024.*
**ЗЈЗ Краљево – 89 запослених на крају 2024.*



У установама примарне здравствене заштите (домови здравља) запослена је 1/3 радника 33%, а у установама секундарне здравствене заштите (општа и специјалне болнице и стационар 2/3 радника или 67%.

У структури укупно запослених 76,3% чине здравствени радници и сарадници, а 23,7% немедицински радници, од чега 19,1% технички, а 4,6 % административни радници.

У структури здравствених радника доктори чине 24%, а медицинске сестре /техничари 67,9% што је однос 1:2,8.

4. ОПШТИ ПОКАЗАТЕЉИ ЗДРАВСТВЕНОГ СТАЊА СТАНОВНИШТВА

Здравствено стање становништва, као предуслов укупног економског развоја друштва, представља мултидимензионалну карактеристику популације и условљено је низом фактора међу којима су услови рада и живљења, физичка средина и организација здравствене заштите .

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

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

4.1.Општи морбидитет

Општи морбидитет као индикатор здравственог стања становништва на територији Рашког округа који је под ингеренцијом ЗЈЗ Краљево, у овој анализи, посматран је из *Статистичких извештаја о обољењима, стањима и повредама* за поједине групације становништва.

4.2. Ванболнички морбидитет појединих категорија становништва[4]

У оквиру анализе морбидитета, ванболнички морбидитет се прати према коришћењу и евиденцијама болести, стања и повреда у областима-службама примарне

[4] Статистички извештаји од интереса за целу земљу из установа

здравствене заштите: предшколске деце, школске деце и омладине, одраслог становништва и жена.

4.2.1 Морбидитет предшколске деце (од 0 до 6 година)

У оквиру служби за здравствену заштиту предшколске деце у три дома здравља Рашког округа ЗЈЗ Краљево у 2024.години регистровано је укупно 45327 дијагноза болести и повреда са стопом од 4839.53/1000 деце или близу 5 дијагноза годишње по детету овог узраста.

Водеће групе болести по МКБ-10 регистроване у оквиру служби за здравствену заштиту школске деце и омладине Рашког округа у 2024.години биле су:

1. **Болести система за дисање (X група) са 57.16% учешћа**
2. **Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (XVIII група) са 12.63% учешћа**
3. **Болести ува и болести мастоидног наставка (VIII група) са 7.22%**
4. **Заразне болести и паразитарне болести (I група) са 4.96%**
5. **Болести ока и припојака ока (VII група) са 4.37%**
6. **Болести коже и поткожног ткива (XII група) са 3.89%**
7. **Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (XIX група) са 3.01%**
8. **Болести система за варење (XI) са 2.89%**
9. **Болести мокраћно-полног система (XIV група) са 1.41%**
10. **Стање у порођајном периоду XVI са 0.54%**
11. **Све остале групе болести са 1.92% учешћа**

Према приказаним резултатима анализе може се закључити да као разлог посете лекару код предшколске деце доминирају болести система за дисање 57.16% и стопом од 2766.07 на 1000 предшколске деце. Још увек је велико учешће недефинисаних стања 12.63% које су на другом месту су по учесталости и стопом од 611.25/1000 деце.

После респираторних и недефинисаних болести следе болести ува и болести мастоидног наставка са 7.22%, заразне и паразитарне болести са 4.96%, а на петом месту су болести ока и припојака ока са 4.37% учешћа.

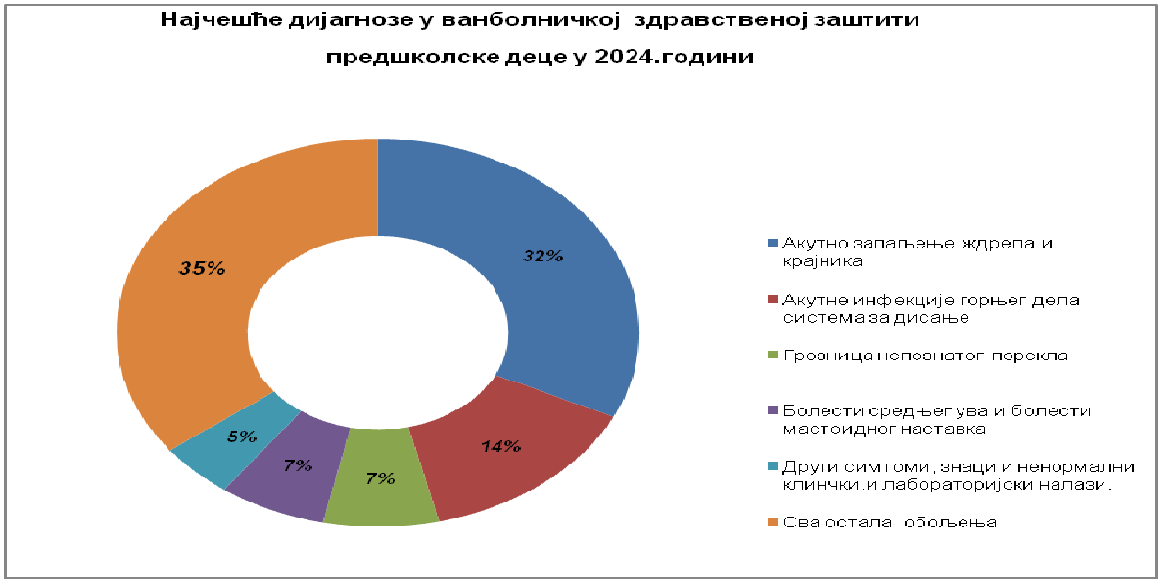
Табела 6 ДЕСЕТ НАЈЧЕШЋИХ ОБОЉЕЊА У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ПРЕДШКОЛСКЕ ДЕЦЕ У 2024. ГОДИНИ

Р.бр.	Д И Ј А Г Н О З А	Број	% учешћа
1	**Акутно запаљење ждрела и крајника**	**14560**	**32.12**
2	**Акутне инфекције горњег дела система за дисање**	**6395**	**14.11**
3	**Грозница непознатог порекла**	**3242**	**7.15**
4	**Болести средњег ува и болести мастоидног наставка**	**3011**	**6.64**
5	**Други симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази**	**2104**	**4.64**
6	Акутне инфекције доњег дела система за дисање	2001	4.41
7	Болести вежњаче ока	1837	4.05
8	Друге болести коже и поткожног ткива	1387	3.06
9	Друге специфичне,неспецифичне и вишеструке повреде	1152	2.54

10	Овчије богиње и Херпес зостер	1085	2.39
11	Сва остала обољења	8553	18.87

Као појединачне дијагнозе најучесталије су акутне упале ждрела, крајника и акутне инфекције горњег дела система за дисање са укупно 46,2% учешћа.

Следе: грозница непознатог порекла на трећем месту (7.15%), затим болести средњег ува и болести мастоидног наставка (6,64%), недефинисана стања (4.64%) и друго (табела 6 и графикон у наставку).



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

Популација школска деце и омладине представља највулнерабилнију категорију становништва, али истовремено чини и највећи биолошки потенцијал друштва, па њено здравље представља посебну бригу и интерес здравствене службе, државе и друштва у целини.То су деца од 7.до14.године, пубесценти-адолесценти од 15.до18.године и студенти од 19.до 25.године живота.

Запослени здравствени радници и сарадници у школским диспанзерима у оквиру три дома здравља у сарадњи са другим областима здравствене заштите, предузимају одговарајуће превентивне и терапеутске мере ради очувања и унапређивања физичког и психичког здравља деце и омладине школског узраста.

Током 2024.године у ванболничкој здравственој заштити школске деце и омладине регистровано је укупно 45353 обољења и стања са стопом од 2454.17/1000 што је око 2.5 дијагнозе болести по школском детету.

Водеће групе болести по МКБ-10 регистроване у оквиру ових служби биле су:

1. Болести система за дисање (X група) са 49.77% учешћа
2. Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (XVIII група) са 17.71% учешћа
3. Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (XIX група) са 6.53% учешћа
4. Болести ува и болести мастоидног наставка (VIII група) са 5.44% учешћа
5. Болести коже и поткожног ткива (XII група) са 4.91% учешћа

6. Заразне болести и паразитарне болести (I група) са 4.68%
7. Болести система за варење (XI група) са 3.44 % учешћа
8. Болести ока и припојака ока (VII група) са 2.09%
9. Болести мокраћно-полног система (XIV група) са 1.83%
10. Болести мишићно -коштаног система и везивног ткива са 1.25%
11. Све остале групе болести са 2.35% учешћа

Приказани резултати анализе, показују да су код школске деце и омладине болести система за дисање најчешће дијагностикована обољења са 49.77% учешћа у укупном морбидитету и стопом од 1221.48 /1000.

На високом другом месту су недефисана стања са 17.71% учешћа и стопом од 434.52/1000.

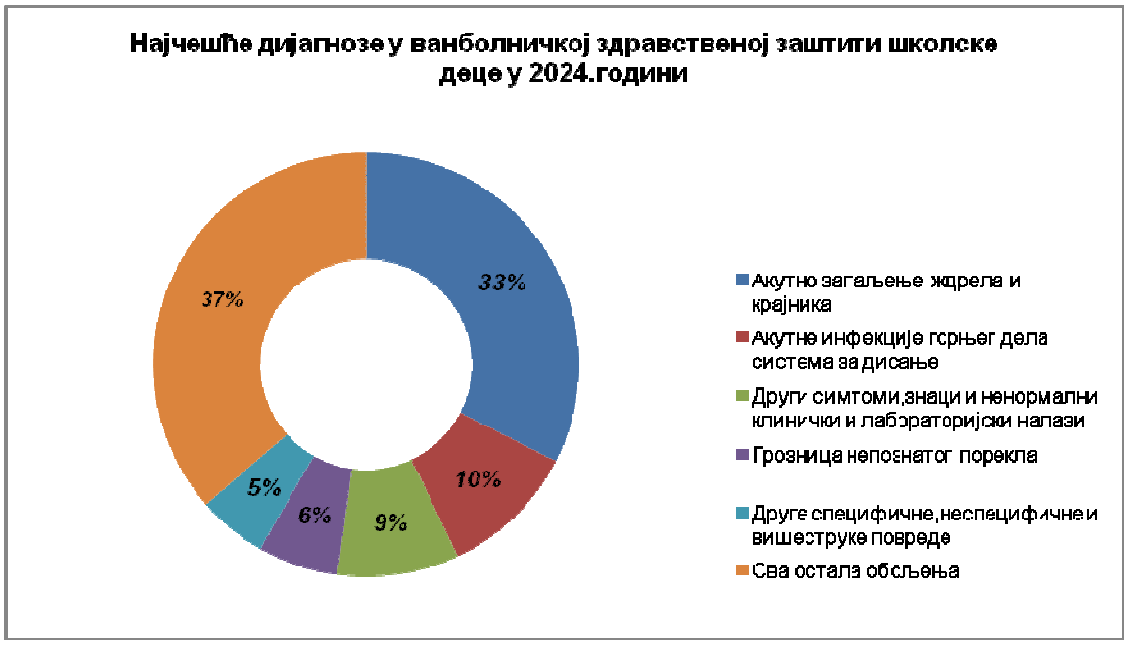
На трећем месту су повреде, тровања и последице деловања спољних фактора са 6.53% учешћа и стопом од 160.17/1000 деце овог узраста.

Болести ува и мастоидног наставка су на високом четвртом са стопом од 133.50/1000, а болести коже и поткожног ткива на петом месту по учесталости, са стопом од 120.62/1000 деце и омладине школског узраста.

Табела 7 ДЕСЕТ НАЈЧЕШЋИХ ОБОЉЕЊА У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ШКОЛСККЕ ДЕЦЕ И ОМЛАДИНЕ У 2024. ГОДИНИ

Р.бр.	Д И Ј А Г Н О З А	Број	% учешћа
1	**Акутно запаљење ждрела и крајника**	**14756**	**32.54**
2	**Акутне инфекције горњег дела система за дисање**	**4727**	**10.42**
3	**Други симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази**	**4169**	**9.19**
4	**Грозница непознатог порекла**	**2780**	**6.13**
5	**Друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде**	**2384**	**5.26**
6	Болести средњег ува и болести мастоидног наставка	2169	4.78
7	Друге болести коже и поткожног ткива	1746	3.85
8	Акутне инфекције доњег дела система за дисање	1203	2.65
9	Бол у трбуху и карлици	1081	2.38
10	Друге болести црева и потрбушнице	936	2.06
11	Сва остала обољења	9402	20.73

Даља анализа показала је да се у најчешће постављеним дијагнозама сем акутних инфекција ждрела и крајника, као и органа горњег дела система за дисање, у овој популацији по учесталости издвајају и недефинисана стања, грозница непознатог порекла и специфичне и неспецифичне и вишеструке повреде (табела 7 и графикон у наставку).



Систематски прегледи, који су веома добар показатељ здравственог стања школске деце и омладине, спроведени су код ученика основних и средњих школа на територији Рашког округа у 2024.години, са обухватом од 82,3% од планираног броја основаца и 76,8% од планираног броја ученика средњих школа табела 8.

Табела 8. ПОКАЗАТЕЉИ СИСТЕМАТСКИХ ПРЕГЛЕДА ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ У 2024.ГОДИНИ

Утврђено стање / обољење	**Р А Ш К И О К Р У Г**			
	Ученици основних школа		**Ученици средњих школа**	
	Број	**%**	**Број**	**%**
Обухваћено систематским прегледом	4753	82.3	2405	76.8
Лоше телесно држање	380	8	316	13.1
Лоша телесна развијеност	167	3.5	119	4.9
Лоша телесна ухрањеност	419	8.8	218	9.1
Назначена деформација кичме (лордоза,сколиоза..	267	5.6	156	6.5
Деформације грудног коша	33	0.7	13	0.54
Сметње вида и мотилитета	44	0.9	24	1
Оштећење слуха	11	0.23	0	
Срчане мане	10	0.21	0	
Недовољна психичка развијеност	3	0.06	1	0.04
Говорне мане	37	0.78	1	0.04
Деформације стопала	55	1.2	33	1.4

Анализа добијених резултата након спроведених систематских прегледа показује да су лоша телесна ухрањеност, лоше телесно држање и развијеност, као и назначене деформације кичме и деформације стопала најчешће откривени проблеми у популацији ученика основних и средњих школа и у овој календарској години.

4.2.3 Морбидитет одраслог становништва

Анализа одабраних показатеља у области здравствене заштите одраслог становништва на територији Рашког округа ЗЈЗ Краљево сачињена је на основу података добијених из службе опште медицине и медицине рада, где раде "изабрани лекари" за одрасло становништво из три дома здравља са ове територије.
У 2024.години право на здравствену заштиту у овој области остваривало је 128015 одраслих становника, а регистровано је укупно 201 990 случајева обољења и стања са стопом 1577.86/1000 становника.

Водеће групе болести по МКБ-10 регистроване у оквиру ових служби биле су:

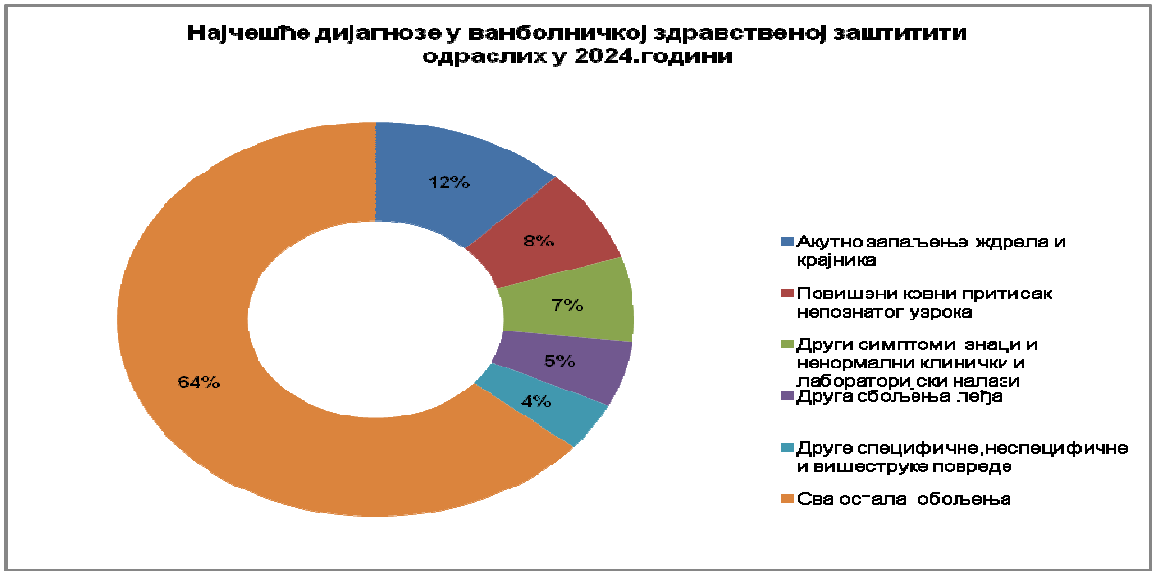
1. **Болести система за дисање (X група) са 21.99% учешћа**
2. **Болести система крвотока (IX група) са 12.90% учешћа**
3. **Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (XVIII група) са 10.30% учешћа**
4. **Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива (XIII група) са 10.10%**
5. **Болести мокраћно-полног система (XIV група) са 7.37%**
6. **Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (XIX група) са 6.16%**
7. **Болести система за варење (XI група) са 5.15%**
8. **Болести жлезда са унутрашњим лучењем,исхране и метаболизма (IV група) са 4.98%**
9. **Болести коже и поткожног ткива (XII група) са 3.51%**
10. **Душевни поремећаји и поремећаји понашања са 3.26%**
11. **Све остале групе болести са 14.28% учешћа**

Даља анализа показала је да су у 10 најчешћих дијагноза на првом месту акутно запаљење ждрела и крајника, затим на другом повишени крвни притисак непознатог порекла на високом трећем следе недефинисана стања. На четвртом месту су болести леђа, а на петом месту су разноврсне повреде по учесталости разлога јављања одрасле популације изабраном лекару, табела 9 и графикон у наставку.

Табела 9 ДЕСЕТ НАЈЧЕШЋИХ ОБОЉЕЊА У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ОДРАСЛОГ СТАНОВНИШТВА У 2024. ГОДИНИ

Ред. бр.	Д И Ј А Г Н О З А	Број	% учешћа
1	**Акутно запаљење ждрела и крајника**	**24773**	**12.26**
2	**Повишени крвни притисак непознатог узрока**	**15398**	**7.62**
3	**Други симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази**	**14061**	**6.96**
4	**Друга обољења леђа**	**10815**	**5.35**
5	**Друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде**	**10458**	**3.98**
6	Акутне инфекције горњег дела система за дисање	7888	3.91

7	Запаљење мокраћне бешике	7871	3.90
8	Шећењрна болест	5568	2.76
9	Акутне инфекције доњег дела система за дисање	5066	2.51
10	Друге болести коже и поткожног ткива	4608	2.28
11	Сва остала обољења	97894	48.46



4.2.4 Морбидитет жена

Здравље жена укључује емоционалну, социјалну и физичку добробит и одређено је исто толико социјалним политичким и економским контекстом у коме жена живи као и биолошким својствима.

Од око 68998 жена старијих од 15 година свега 45,3% се налази у генеративном добу (15-49), док је код осталих наступила менопауза.

И по завршетку генеративног периода жене неопходана је периодична провера стања репродуктивног система будући да нека његова обољења испољавају велики утицај на квалитет живота и умирање у свим животним добима жене.

У 2023. години регистровано је укупно 5424 обољења са стопом од 78.61/1000, што значи да је у просеку свака тринаеста жена имала дијагнозу гинеколошке болести, или се јављала због трудноће, рађања и бабиња.

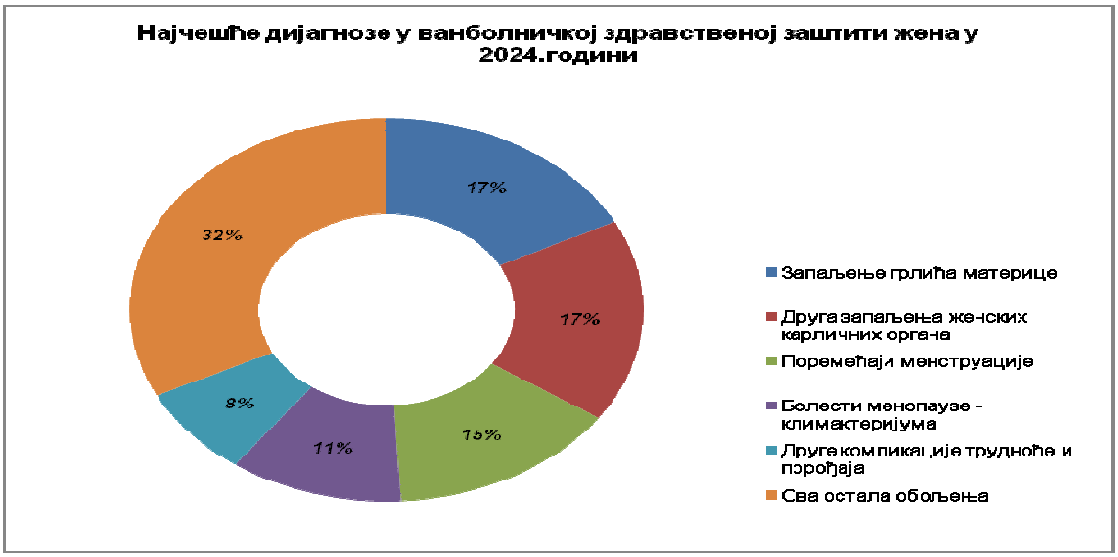
Анализа структуре утврђених обољења и стања у области здравствене заштите жена у дугогодишњем временском периоду показује константно присуство пет најчешћих група обољења са минималним разликама у процентуалном учешћу истих које за 2024.годину изгледа овако:

1. **Болести мокраћно-полног система (XIV група) 81.53%**
2. **Трудноћа, рађање и бабиње (XV група) 8.78%**
3. **Тумори (II група) 6.53%**
4. **Симтоми,знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (XVIII група) 1.05%**
5. **Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (IV група) 0.85%**
6. **Све остале групе обољења имају учешће од 7.79%.**

Најчешћи разлози због којих су жене овог подручја посећивале своје изабране гинекологе дати су у табели 10 и графикону у наставку.

Табела 10 ДЕСЕТ НАЈЧЕШЋИХ ОБОЉЕЊА У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ЖЕНА У 2024. ГОДИНИ

Р.бр.	Д И Ј А Г Н О З А	Број	% учешћа
1	**Запаљење грлића материце**	**942**	**17.37**
2	**Друга запаљења женских карличних органа**	**936**	**17.26**
3	**Поремећаји менструације**	**786**	**14.49**
4	**Болести менопаузе-климактеријума**	**588**	**10.84**
5	**Друге компликације трудноће и порођаја**	**412**	**7.60**
6	Друга обољења полномокраћног пута	255	4.70
7	Неплодност жене	242	4.46
8	Запаљење мокраћне бешике	217	4.00
9	Запаљење јајовода и јајника	209	3.85
10	Болести дојке	141	2.60
11	Сва остала обољења	696	12.83



Здравствено стање зуба и орално здравље

Орално здравље пратимо и оцењујемо из извештаја о морбидитету стоматолошких служби домава здравља. Регистровано је укупно 21005 обољења и стања са стопом од 134.77 /1000 становника што је мало више у односу на претходне године, када смо имали пад због неповољне епидемиолошке ситуације са Ковидом 19.

Најчешће регистроване дијагнозе биле су: квар зуба 72,18%, затим друге болести зуба и потпорних структура (група дијагноза) 27.29%, и друге болести усне дупље, пљувачних жлезда и вилица (група дијагноза) 0.53%, табела 11.

Табела 11 ОБОЉЕЊА И СТАЊА У ОБЛАСТИ СТОМАТОЛОШКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ У 2024. ГОДИНИ

Ред. број	Шифра	ОБОЉЕЊА - СТАЊЕ	Рашки Округ (ЗЈЗ Краљево)		
			Број	Индекс стркт.	Стопа на 1000 ст.
180	К02	Квар зуба	151162	72.18	97.28
181	К00-К01, К03-К04	Друге болести зуба и потпорних структура	5732	27.29	36.78
182	К09-К14	Друге болести усне дупље, пљувачних жлезда и вилица	111	0.53	0.71
УКУПНО			**21005**	**100,00**	**134.77**

4.3 Болнички морбидитет

Стационарну здравствену заштиту на територији Рашког округа (ЗЈЗ Краљево) становништву обезбеђује једна општа болница „Студеница“Краљево, један стационар при дому здравља Рашка и три специјалне болнице: Специјална болница за лечење и рехабилитацију „Меркур“Врњачка Бања, Специјална болница за интерне болести Врњачка Бања и Специјална болница за рехабилитацију „Агенс“ Матарушка бања.

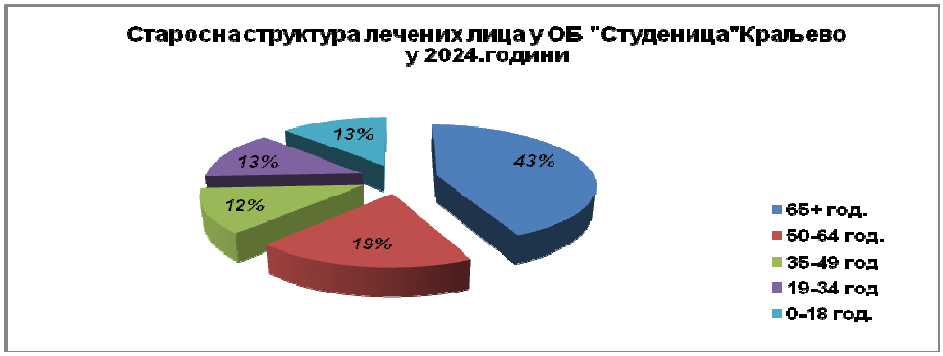
Према уговору са РФЗО, на овој територији у прошлој години за болничку здравствену заштиту, становницима је било на располагању укупно 1155 постеља од којих 645 за краткотрајну хоспитализацију (без 20 постеља за продужену негу и лечење у ОБ Краљево) што је 4.10 постеље на 1000 становника, а осталих 510 за лечење и рехабилитацију у специјалним болницама, и то на укупном нивоу чини 7.3 постеља на 1000 становника, с тим што постеље за рехабилитацију не користе само осигураници ове територије већ целе Републике Србије.

Болнички морбидитет је анализиран из извештаја о хоспитализацији ОБ „Студеница“ Краљево без дневних болница.

У овој установи током 2024.године стационарно је лечено укупно 16205 лица који су остварили укупно 107580 б.о. дана и просечном дужином лечења 6.6 дана.

Анализом хоспитализације према полу уочавамо да су жене лечене болнички чешће 53.2% у односу на мушкарце 46.8%, приказано и графички.

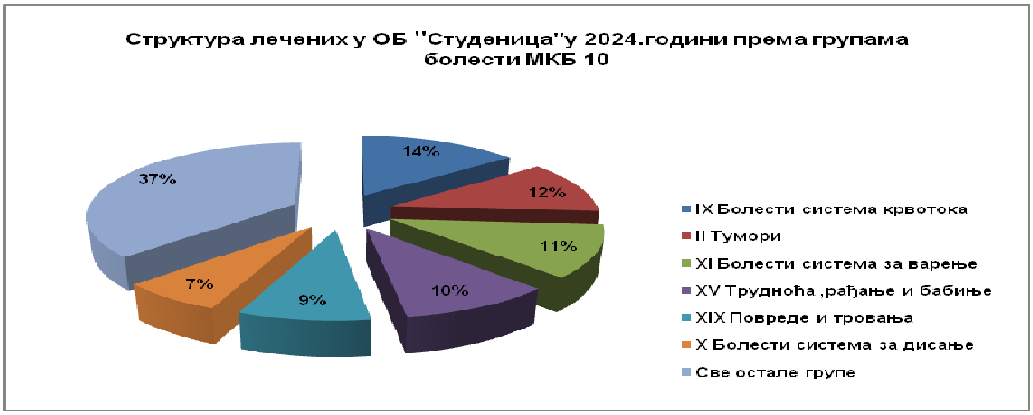
Преко две петине болнички лечених становника су стара лица (65+). Нешто мање од петине хоспитализованих је у старосном интервалу од 50 до 64 године живота, док са једном четвртином учествују одрасла лица између 35 и 49 година и одрасла лица млађа од 35 година живота.
Око 12.7% хоспитализација било је намењено лечењу деце и омладине (графички приказ).



Даљом анализом издвојили смо шест најчешћих група болести лечених у болници без дневних болница, које чине 63.1% у укупној структури болничког лечења (табела 12, графикон).

Табела 12. ВОДЕЋЕ ГРУПЕ БОЛЕСТИ ЛЕЧЕНИХ ЛИЦА У ОБ КРАЉЕВО У 2024.ГОДИНИ

ОКРУГ	*ОПШТА БОЛНИЦА*	*ГРУПА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10*	*БРОЈ ЛЕЧЕНИХ*	*% ОД УКУПНОГ БРОЈА ЛЕЧЕНИХ*
РАШКИ ЗЈЗ КРАЉЕВО	„СТУДЕНИЦА“ КРАЉЕВО	1. X Болести система крвотока	2360	14.6
		2. II Тумори	1878	11.6
		3. IX Болести система за варење	1849	11.4
		4. XV Трудноћа, рађање и бабиње	1636	10.1
		5.Повреде и тровања	1391	8.6
		6. X Болести система за дисање	1098	6.8
		Све остале групе	5993	37.0
		УКУПНО	***16205***	***100,0***



Даље смо анализирали најчешће разлоге болничког лечења из две водеће групе болести.

Код болести система крвотока то су: Стезање у грудима ангина пекторис, Инфаркт мозга, Треперење и лепршање преткомора, Акутан инфаркт срца и Обољење мишића срца, кардиомиопатија.

У групи тумора то су:Мијелом вишеструке локализације, злоћудни тумор простате, Дифузни не-Хочкин лимфом, Злоћудни тумор дојке и Злоћудни тумор мокраћне бешике.

Генерално, најчешће дијагнозе у болничком морбидитету, по броју случајева (без порођаја) код лица лечених стационарно дате су у табели 13 и графички.

Табела 13. ВОДЕЋЕ ДИЈАГНОЗЕ БОЛЕСТИ ЛЕЧЕНИХ У ОБ У КРАЉЕВУ У 2024.ГОДИНИ (изузимајући порођаје)

Ранг	***ОПШТА БОЛНИЦА КРАЉЕВО РАШКИ ОКРУГ ЗЈЗ КРАЉЕВО***			
	Дијагнозе лечених лица	*Дијагнозе МКБ-10*	*Број*	*% од укупног броја лечених*
1	Сива мрена –старачко замућење сочива	H25	952	5.9
2	Стезање у грудима –ангина пекторис	I20	506	3.1
3	Камен у жучној кеси	K80.	465	3.0
4	Акутан инфаркт срца	I21	312	1.9
5	Прелом бутне кости	S72	301	1.9
6	Инфаркт мозга	I63	259	1.6
7	Дегенеративно обољење зглоба кука	M16	248	1.5
8	Пролив и желудачно цревно запаљење,вероватно заразног порекла	A09	241	1.5
9	Запаљење плућа узроковано бактеријама	J15	240	1.5
10	Препонска кила	K40	228	1.4
	Све остале дијагнозе		12433	76.7

Старачко замућење сочива катаракта је најучесталија дијагноза код оба пола, ако се изузме спонтани порођај и порођај царским резом код жена.

У 10 најучесталијих дијагноза заједничке дијагнозе код мушкараца и код жена осим катаракте су:стезање у грудима, инфаркт мозга, камен у жучној кеси, пролив и желудачно-цревно запаљење, вероватно заразног порекла и запаљење плућа узроковано бактеријама.

Различите најучесталије дијагнозе код мушкараца су биле: акутни инфаркт срца, препонска кила, душевни поремећаји и поремећаји понашања узроковани употребом алкохола и треперење преткомора и лепршање преткомора.

Код жена су то: прелом бутне кости, дегенаритивно обољење зглоба кука, злоћудни тумор дојке и доброћудни тумор јајника.

Највећу просечну дужину лечења имали су лечени од душевних поремећаја и поремећаја понашања (13.2 дана). На другом месту су лечени од болести мишићно-коштаног система и везивног ткива (12.4 дана), а затим болести коже и поткожног ткива 9.0 дана.

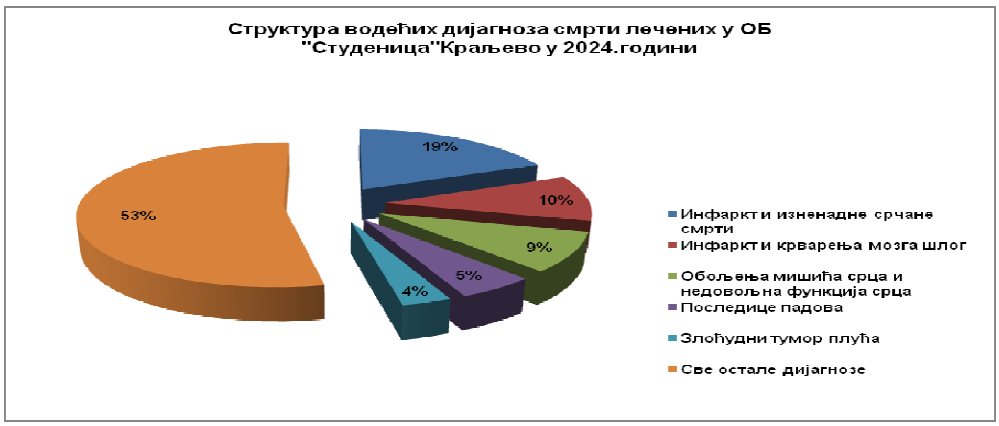
Леталитет у Општој болници Краљево

Леталитет је показатељ који мери смртност (на 100 особа) од групе или појединачног обољења због које су хоспитализовани.

У ОБ у Краљеву у 2024.години код 617 лица, односно код 3.81% лечених болест се завршила смртним исходом, што је више у односу на проценат умрлих у претходној години када је био 3.32%.

Кретање линије тренда болничког леталитета дат је графички, где је уочљив пик у 2021.години због пандемије Ковида 19.

Анализирали смо и најчешће разлоге умирања у општој болници и добили ранг пет најчешћих група болести по МКБ-10 :1. Болести система крвотока IX група, 2.Тумори II група, 3. Болести система за дисање X група 4. Болести система за варење XI група, 5. Повреде и тровања XIX група.
Даљом анализом издојили смо пет водећих дијагноза које су биле узрок смрти лечених лица у ОБ у Краљеву а то су:1. Инфаркт и изненадне срчане смрти, 2.Инфаркт и крварења мозга,шлог 3.Обољења мишића срца и недовољна функција срца, 4.Последице падова, 5. Злоћудни тумор плућа (графикон).



МОРТАЛИТЕТ

Према Светској здравственој организацији (у даљем тексту СЗО), статистика о узроцима смрти је у многим земљама извор најпоузданијих здравствених података и незаобилазан фактор у многобројним индексима за оцену здравственог стања и здравственог система.

Здравствена служба приступа анализи морталитета првенствено с гледишта етиологије, односно основног узрока смрти (почетна лезија, отказ функције, болести зависности, насилне смрти) како би одређеним превентивним мерама спречила обољевања и одгодила умирање, односно како би терапијским и рехабилитационим третманима на време зауставио патофизиолошки процес.

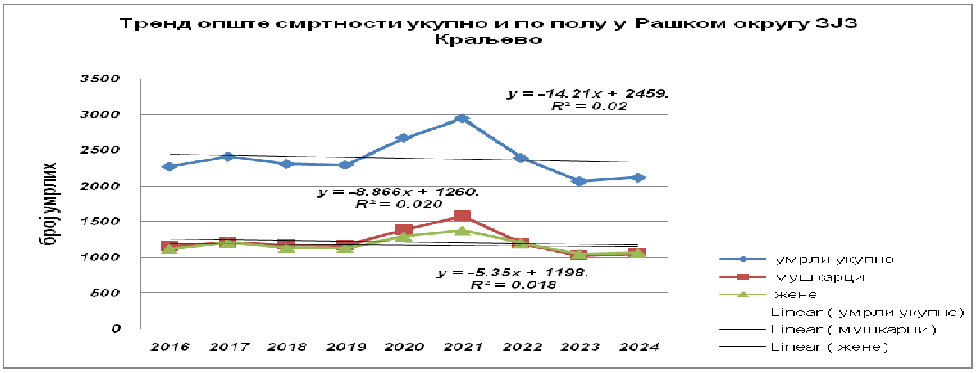
Анализирани индикатори су најстарији у процесу развоја индикатора, нису идеални и имају симптоматски карактер.

У овој години, настављено је вишедеценијско оптерећење морталитета од хроничних незаразних болести, са две најзаступљеније групе коју чине кардиоваскуларне болести и тумори.

Изузетак је 2021.година када је на другом месту по броју смртних случајева била нова заразна болест КОВИД 19.

У 2024.години, према месту пребивалишта и према месту смрти на подручју Рашког округа (ЗЈЗ Краљево), умрло је 2116 лица, 1054 мушкараца и 1062 жена, те је општа сирова стопа морталитета била 13.70‰, за мушкарце 13.84‰ и за жене 13.56‰.

Графикон показује да емпиријски налаз сирове опште стопе морталитета у раздобљу (2016-2024) има благи тренд пада просечно за 14 лица годишње, код мушкараца за 9 лица, а код жена за 5 лица.



Због постојања значајне разлике и у величини стопа морталитета и у структури узрочника смрти код мушкараца и жена, анализирали смо групе болести и појединачне дијагнозе у односу на пол табела 15.

Табела 15. БРОЈ УКУПНО УМРЛИХ ПРЕМА ГРУПАМА БОЛЕСТИ И ПО ПОЛУ У 2024. ГОДИНИ

Р.б.	**Групе болести**	**Мушкарци**	**Ранг**	**Жене**	**Ранг**	**Укупно**	**% учешћа**
1	**Болести система крвотока**	513	***1***	557	***1***	**1070**	**50,6**
2	**Тумори**	242	***2***	212	***2***	**454**	**21,5**
3	**Болести система за дисање**	56	***3***	45	***5***	**101**	**4,8**
4	**Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора**	43	***5***	52	***3***	**95**	**4,5**
5	**Болести нервног система**	43	***5/6***	50	***4***	**93**	**4,4**
6	Болести система за варење	45	***4***	26	*6*	71	3,4
7	Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	41	*7*	29	*8*	70	3,3
8	Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма	22	*9*	41	*7*	63	3
9	Болести мокрећно полног система	36	*8*	24	*9*	60	2,8
10	Душевни поремећаји и поремећаји понашања	8	*10*	14	*10*	22	1,04
11	Заразне болести	4		6		10	0,47
12	Болести крви и крвотворних органа и поремећаји имунитета			2		2	0,09
13	Болести мишићно-коштаног система	0		2		2	0,09

14	Болести коже и поткожног ткива	1		0		1	0,05
15	Урођене малформације,деформације и хромозомске ненормалности			1		1	0,05
16	Нове болести Ковид 19			1		1	0,05
	У К У П Н О	***1054***		***1062***		***2116***	***100,00***

1. **Болести система крвотока (КВБ) IX група** по МКБ10 су одговорне за више од половину свих смртних случајева (50,6%), код мушкараца за 48,7%, а код жена за 52,4% смртних исхода.
   Од 2116 лица 1070 је умрло од ових болести са стопом од 692.7 на 100000 становника.У Србији је била 711.2/100000 становника.
2. **Тумори II група** су као узрок умирања заступљени са 21,5% у структури општег морталитета код мушкараца са 23%, а код жена са 20% учешћа са укупно 454 умрлих лица што представља стопу од 293.9 на 100 000 становника.У Србији је стопа износила 323.9/100000.
3. **Болести система за дисање X група** заступљена је са једноцифреним уделом у структури смртности и износи 4,8% и стопом од 65.4/100000 становника.
4. **Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора XIX група** заступљени су са 4,5% учешћа и стопом од 61.5/100000 становника
5. **Болести нервног система VI група** имају 4,4% учешћа и стопу од 60.2/100 000(приказано и графички).

Даљом анализом морталитета издвојили смо 10 најчешћих појединачних узрока смрти на овом подручју (изузимајући непознате узроке) и приказали у табели 16.

Табела 16 ДЕСЕТ НАЈЧЕШЋИХ УЗРОКА СМРТИ У 2024.ГОДИНИ РАШКИ ОКРУГ ЗЈЗ КРАЉЕВО

Ред. бр.	Шифра	Дијагноза болести	Број	% учешћа
1.	I42-I43	Обољења срчаног мишића	380	*18*

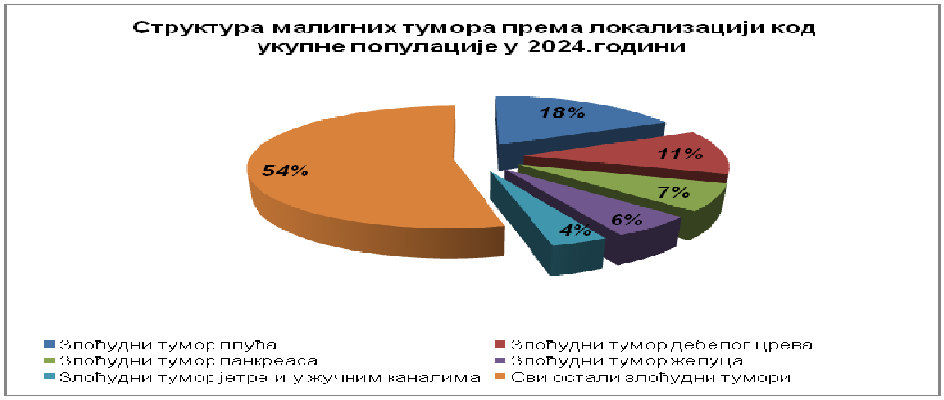
		кардиомиопатије		
2.	**I20-I25**	**Исхемијске болести срца**	**327**	***15.5***
3.	**I60-I69**	**Болести крвних судова мозга**	**197**	***9.3***
4	**C33-C34**	**Злоћудни тумор плућа**	**82**	***3.9***
5.	**I10-I14**	**Болести узроковане повишеним крвним притиском**	**67**	***3.2***
6.	J40-J47	Хроничне болести доњих дисајних путева	60	2.8
7.	E10-E14	Шећерна болест	59	2.8
7./8	H17-H98	Друге болести полномокраћног система	59	2.8
9	C18-C21	Злоћудни тумор дебелог црева	53	2.5
10.	G30	Алцхајмерова болест	52	2.5
11.		Сви остали узроци смрти	780	36.9

Даљом анализом смртности издвојили смо пет најчешћих појединачних узрока умирања:

1.Обољења срчаног мишића кардиомиопатије,2.Исхемијске болести срца 3. Болести крвних судова мозга, 4.Злоћудни тумор плућа и 5.Болести узроковане повишеним крвним притиском.Заједно, они чине скоро половину умрлих односно 1053 лица или 49,8% свих узрока смрти, приказано графички.

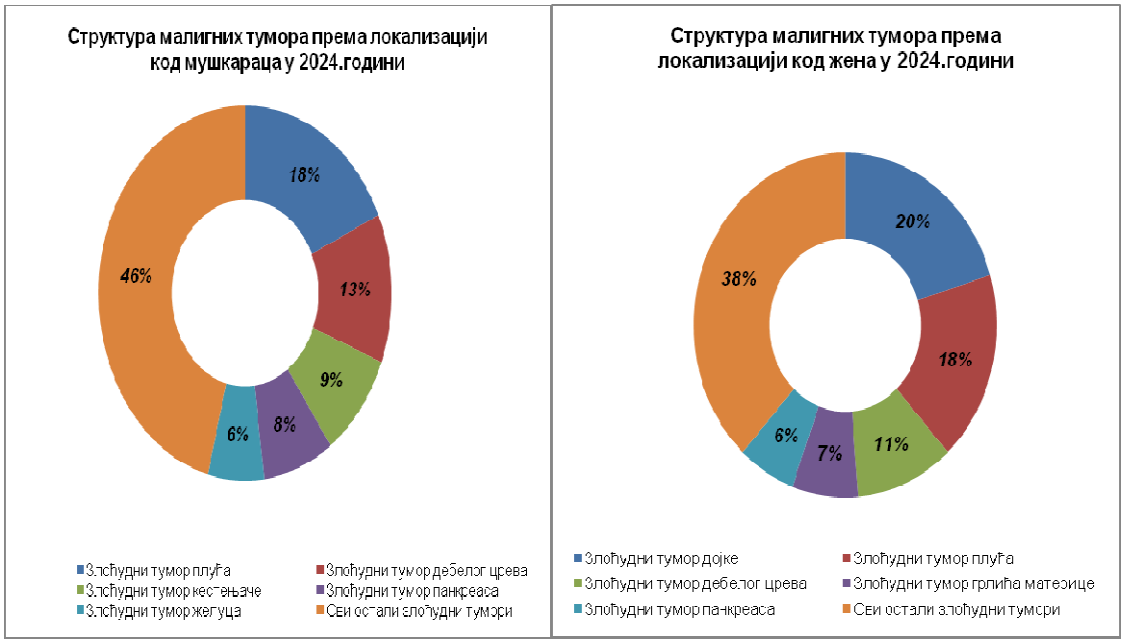
Анализа према полу показала је да су обољења срчаног мишића кардиомиопатије по учесталости основног узрока смрти на првом месту у укупној популацији и код жена, а код мушкараца су исхемијске болести срца. На другом месту је обрнуто кардиомиопатија код мушкараца, а исхемијске болести код жена.Болести крвних судова мозга су на трећем месту на укупном нивоу и појединачно код мушкараца и жена, а злоћудни тумор плућа је на четвртом месту укупно и код оба пола, с тим да је шећерна болест код жена узрок истог броја умрлих лица.На петом месту на укупном нивоу и код жена као узрок смрти појављују се болести повишеног крвног притиска, а код мушкараца хроничне болести доњих дисајних путева.

Структуру малигних тумора у морталитету, анализирали смо у укупној популацији и према полу у односу на најчешће локализације и резултате дали графичким приказом.



У укупној популацији злоћудни тумор плућа је на првом месту у структури умрлих од малигних болести.На другом, трећем, четвртом и петом месту по учесталости су тумори органа који се налазе у абдомену следећим редоследом: 2.дебело црево, 3.панкреас, 4.желудац и на 5.месту су јетра и жучни путеви.

У првих пет најчешћих локализација код оба пола појављују се родно специфични тумори као узроци умирања, а то су код мушкараца злоћудни тумор простате на трећем месту, а код жена злоћудни тумор дојке на првом месту и материце на четвртом месту по учесталости, приказано графички.



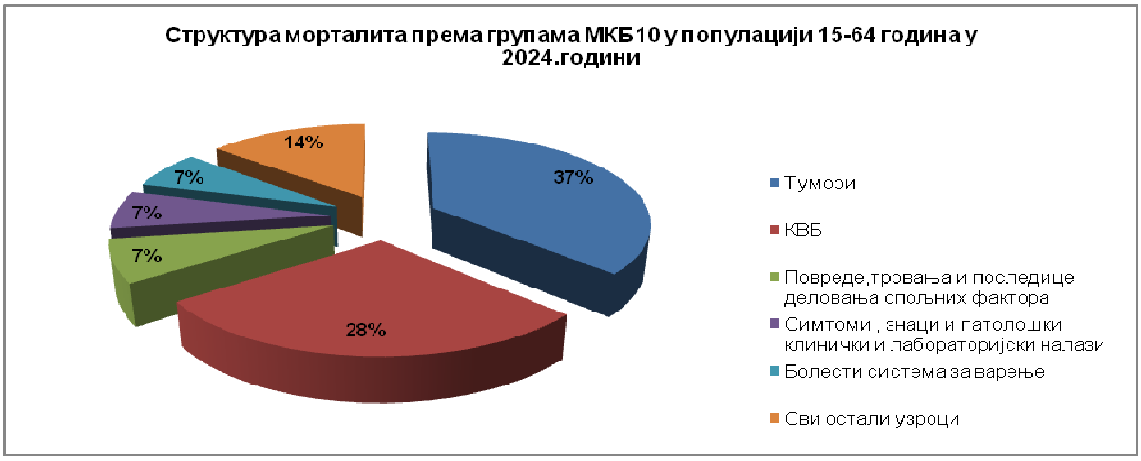
Приказана структура малигних тумора према полу слична је са подацима регистра за рак, јер су и на нивоу Србије мушкарци највише оболевали и умирали од рака бронха и плућа, рака дебелог црева и ректума и рака простате.

Код жена малигни тумор је најчешће био локализован на дојци, бронху и плућима и дебелом цреву и ректуму у Србији, а на нашем подручју и материца је једна од најчешћих локализација.

Морталитет у узрасту 15-64 године

Тежиште анализе морталитета је на превременом морталитету у узрасту од 15-64 године старости. У овој кохорти је умрло 320 лица и стопа је износила 334.2 на 100000 становника овог узраста.

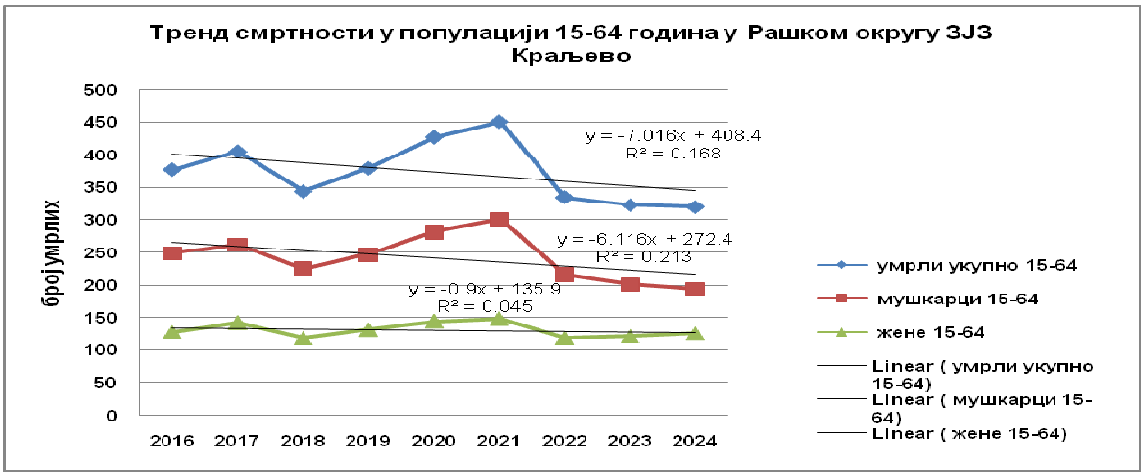
У овој старосној групи на првом месту као разлог умирања су тумори, на другом месту су КВБ, а на трећем месту су насилне смрти.Недијагностиковани узроци смрти и болести система за варење деле четврто и пето место са истим бројем умрлих, што је приказано графички.



Структура умрлих према полу је 60.6% мушкараца (194 лица) и 39.4% жена (126 лица), чиме је настављен полувековни тренд вишег умирања мушкараца у односу на жене овог доба.

И у овој години постоји разлика према полу у рангу према водећим узроцима умирања у односу на групе болести према МКБ 10. На првом месту код мушкараца су болести система крвотока, а на другом тумори. Код жена тумори су на првом, а болести система крвотока на другом месту као узрок умирања.

Графикон показује да емпиријски налаз овог специфичног морталитета према узрасту у периоду од 2016. до 2024.године има благо опадајући тренд, просечно за 7 лица годишње. Број умрлих мушкараца овог узраста смањивао се у просеку за 6 лица годишње, а код жена у просеку за 1 лице годишње.

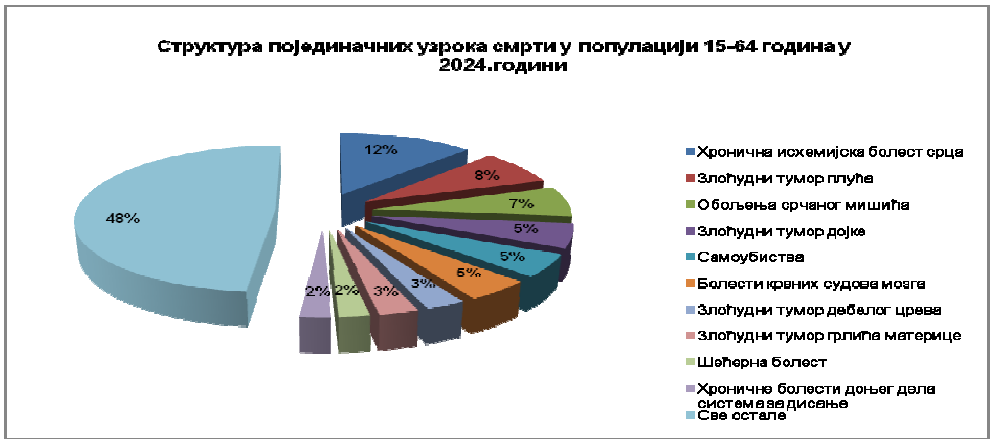


У табели 17 приказани су најчешћи узроци смрти (појединачни и подгрупа) према полу и према рангу учесталости.

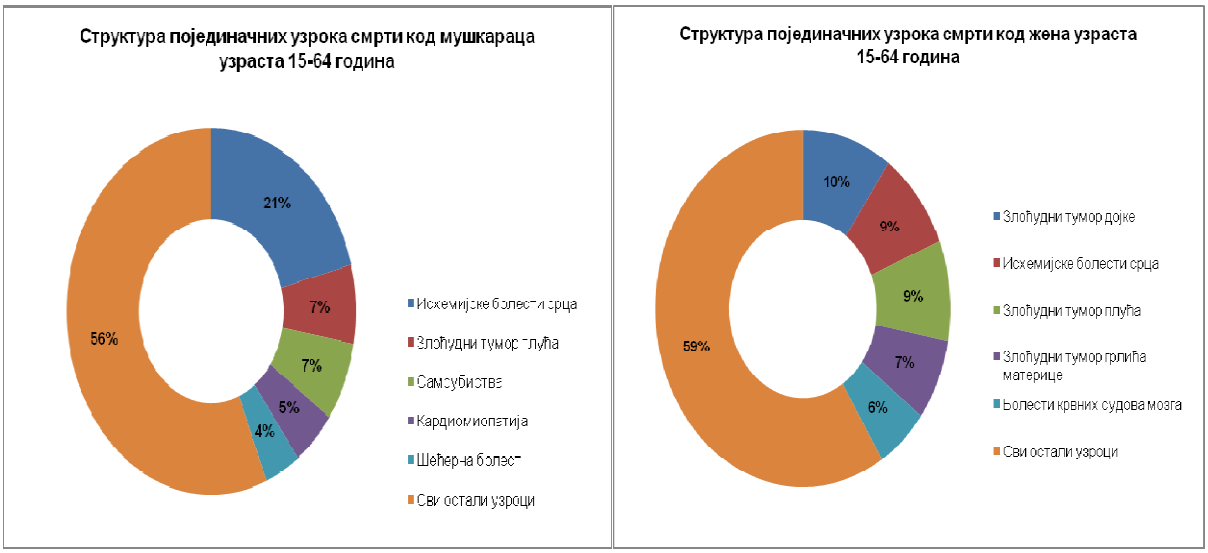
Табела 17 НАЈЧЕШЋИ ПОЈЕДИНАЧНИ УЗРОЦИ СМРТИ ПО ПОЛУ У ГРУПАМА 15-64 ГОДИНЕ

Ред бр.	**Болести**	**укупно**	**мушкарци**	**ранг**	***жене***	***ранг***
1	**Хронична исхемијска болест срца**	**40**	**33**	**1**	***7***	***5***
2	**Злоћудни тумор плућа**	**24**	**11**	**3/4**	***13***	***2***
3	**Обољења срчаног мишића**	**21**	**12**	**2**	***9***	***3/4***
4	***Злоћудни тумор дојке***	***17***	***0***		***17***	***1***
5	**Самоубиства**	**16**	**11**	**3/4**	*5*	*6/7*
6	**Болести крвних судова мозга**	**15**	**11**	**3/5**	***4***	*8*
7	**Злоћудни тумор дебелог црева**	9	4	7/8	*5*	*6/7*
7/8	***Злоћудни тумор глиђа материце***	9	0		***9***	***3/4***
9	***Шећерна болест***	7	5	6	*2*	*10*
10	Хроничне болести доњег дела система за дисање	7	4	7/9	*3*	*9*
11	Све остале	155	103		*52*	
	УКУПНО	***320***	***194***		***126***	

Најчешћи појединачни узрок смрти у овом узрасту је исхемијска болест срца, на другом месту је злоћудни тумор плућа, а на трећем месту обољења срчаног мишића кардиомиопатије. Следе на укупном нивоу самоубиства и болести крвних судова мозга изузимајући злоћудни тумор дојке као родно специфичан за жене.



Даља анализа најчешћих појединичних узрока смрти по полу показала је постојање разлика. Мушкараци овог узраста највише умиру од хроничних незаразних болести КВБ и дијабета злоћудног тумора плућа и самоубистава, а жене од злоћудних тумора дојке, плућа, грлића материце и болести срца што је приказано графички.



Морталитет мајки

Матернални морталитет односи се на умирање жена у фертилном периоду од компликација трудноће, порођаја и пуерперијума на 100000 живорођене деце.
У 2024. години није постојао матернални морталитет.
На Рашком округу (ЗЈЗ Краљево) појава материналног морталитета се сматра ретким догађајем[5].

[5] еПоС Национална медицинска платформа за потврду о смрти

III КОРИШЋЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

Коришћење примарне здравствене заштите

Ванболничку здравствену заштиту становници Рашког округа ЗЈЗ Краљево су остварили у три дома здравља, Апотеци Краљево и Заводу за јавно здравље Краљево.

Табела 18 ПРЕВЕНТИВНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА У ДОМОВИМА ЗДРАВЉА У 2024.

Врста прегледа	ДЗ Врњачка Бања	ДЗ Краљево	ДЗ Рашка	Рашки округ ЗЈЗ Краљево
Превентивни преглед новорођенчади и одојчади у првој године живота (предшколско,терен и развојно)	1713	5223	780	7716
Превентивни преглед деце од једне године до поласка у школу	1066	3144	744	4954
Контролни преглед деце у 3. и 5. години (и РС)*	360	421	111	892
Превентивни преглед школске деце и омладине	1161	4995	713	6869
Контролни преглед школске деце и омладине	301	817	243	1361
Спровођење имунизације,односно вакцинације код деце и одраслих	7429	26015	3199	36643
Превентивни преглед пре упућивања у установу за колективни боравак деце, школске деце и омладине (предшколско и школско)	1312	6677	448	8437
Превентивни гинеколошки преглед	876	1705	672	3253
Скрининг/ рано откривање рака грлића материце	453	3067	1086	4606
Превентивни преглед у вези са планирањем породице	8	2123	436	2567
Превентивни преглед труднице	246	1496	246	1988
Контролни преглед труднице	1480	5976	889	8345
Превентивни преглед породиље	46	609	235	890
Превентивни прегледи одраслих (одрасли и ПЦ)**	2155	12596	1093	15844
Скрининг/ рано откривање депресије (одрасли и ПЦ)**	2109	2503	344	4956
Скрининг/ рано откривање дијебетеса типа 2 (одрасли и ПЦ)**	1090	1407	409	2906
Скрининг/ рано откривање кардиоваскуларног ризика (одрасли и ПЦ)**	1051	954	264	2269

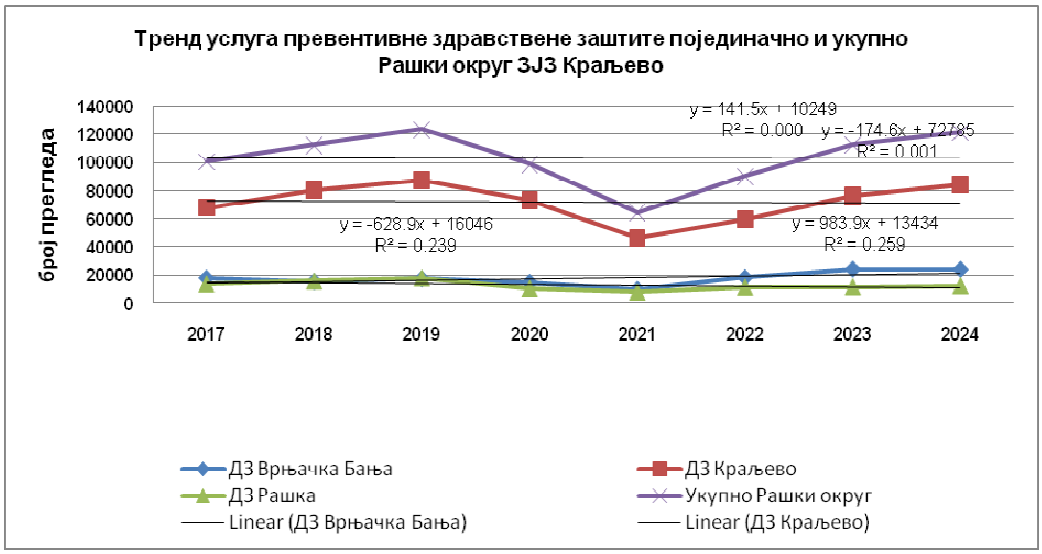
Скрининг/ рано откривање рака дебелог црева (одрасли и ПЦ)**	805	4593	296	5694
Скрининг/ рано откривање рака дојке (мамографија)	/	/	/	/
Превентивни преглед офталмолога	208	/	381	589
Превентивни преглед оториноларинголога	195	/	/	195
Превентивни преглед физијатра	53	/	370	423
УКУПНО ПРЕВЕНТИВА БЕЗ СКРИНИНГА	18609	71797	10560	100966
УКУПНО СКРИНИНГ	5508	12524	2399	20431
УКУПНО ПРЕВЕНТИВА	***24117***	***84321***	***12959***	***121397***

**РС- развојно саветовалиште

***ПЦ-Превентивни центар

Врсте и број превентивних прегледа према домовима здравља и збирно дати су у табели18.Реализовано је укупно 121397 превентивних прегледа што је у односу на претходну годину више за 24,8%.

Укупно посматрано реализација свих приказаних превентивних услуга показала је благи тренд раста после неколико година стагнације, а у домовима здравља у Краљеву и Рашки и даље има негативне вредности, што показује графикон у наставку.



Куративна здравствена заштита у домовима здравља Рашког округа ЗЈЗ Краљево према групацијама становништва

Здравствена заштита одраслог становништва

Током 2024.године у службама за здравствену заштиту одраслог становништва радило је укупно 109 изабраних лекара што значи да просечно 1174 одраслих становника припада једном изабраном лекару, не рачунајући изабране лекаре у железничкој здравственој станици и војне осигуранике које припадају другим министарствима.

Закључујемо да постоји добра кадровска обезбеђеност с обзиром да је норматив за ову област здравствене заштите 1600 одраслих становника.

У 2024.години реализовано је укупно 726666 посета изабраном лекару од којих је трећина првих посета (33%) што иде у прилог доминацији хроничних стања у овој популацији. Кућне посете изабраног лекара су реализоване у дому здравља Краљево и Рашка, укупно 2792 посета лекара.

Просечна оптрећеност изабраног лекара била је 25 посета дневно, највише у Врњачкој Бањи 39, у Краљеву 24 а најмање у Рашки 21 посета. Мера извршења је 35 посета дневно у овој области здравствене заштите, па закључујемо да у односу на норматив постоји мања оптереченост у домовима здравља Краљево и Рашка, док је у ДЗ у Врњачкој Бањи нешто већа. табела 19.

Табела 19 ОПТЕРЕЋЕНОСТ ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ОДРАСЛОГ СТАНОВНИШТВА У 2024.ГОДИНИ

ТЕРИТОРИЈА	Просечан број посета у ординацији					
	Код лекара у току			Код осталих мед. радника у току		
	године	радног дана	радног сата	године	радног дана	радног сата
Врњачка Бања	10539	39.03	5.58	2365	8.76	1.25
Краљево	6412	23.75	3.39	7801	28.89	4.13
Рашка	5573	20.64	2.95	7531	27.89	3.98
РАШКИ ОКРУГ ЗЈЗ Краљево	**6667**	**24.69**	**3.53**	**6837**	**25.32**	**3.62**

Просечан број укупних посета по одраслом становнику је био око 6 годишње у Краљеву и Врњачкој Бањи, а у Рашки близу 7 посета. Сматра се да је стандард 4 посете годишње када постоји доминација хроничних незаразних болести, табела 20.

Табела 20 КОРИШЋЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ОДРАСЛОГ СТАНОВНИШТВА У 2024.ГОДИНИ

ТЕРИТОРИЈА	Просечан број посета на једног одраслог становника			
	Код лекара		Код осталих мед. радника	Свега
	Укупно	Првих		
Врњачка Бања	5.59	1.83	2.85	8.44
Краљево	5.50	1.74	7.38	12.88
Рашка	6.71	2.63	18.56	25.26

РАШКИ ОКРУГ ЗЈЗ Краљево	**5.68**	**1.87**	**8.17**	**13.85**

Првих посета по одраслом становнику је било просечно око 2. Код осталих здравствених радника сваки одрастао становник је имао просечно око 8 посета, а укупно просечно посета код лекара и осталих здравствених радника је било око 14.

Служба хитне медицинске помоћи је организована као посебна служба у 2 дома здравља у Краљеву и у Врњачкој Бањи, а у ДЗ Рашка функционише у склопу службе за здравствену заштиту одраслих.

Кадровски капацитет чини 32 лекара и 40 медицинских сестара/техничара. Реализовано је укупно 44670 лекарских посета, што је на дневном нивоу 6,78 посета просечно по једном лекару, табела 21.

Табела 21 ЗДРАВСТВЕНИ РАДНИЦИ И ПОСЕТЕ У СЛУЖБИ ХИТНЕ ПОМОЋИ У 2024.

Служба	Број лекара	Број сред. виших радника	Укупно посета	Број посета на 1 лекара	
				дневна	на рад.час
ДЗ Врњачка Бања- Хитна служба	11	11	9698	4.01	0.57
ДЗ Краљево- Хитна служба	21	29	35953	7.78	1.11
РАШКИ ОКРУГ ЗЈЗ Краљево	**32**	**40**	**45651**	**6.48**	**0.93**

За здравствену заштиту одраслог становништва Рашког округа (ЗЈЗ Краљево) организоване су службе за кућно лечење и здравствену негу у свим домовима здравља. Специфичност ове службе у Дому здравља Рашка је што кућне посете обављају изабрани лекари из службе за здравствену заштиту одраслих, а терапију и негу раде техничари службе.Укупно је на округу обезбеђено 7 лекара и 29 средњих и виших здравствених радника.

Реализовано је укупно 14265 лекарских кућних посета и 273312 посета техничара, табела 22.

Табела 22 ЗДРАВСТВЕНИ РАДНИЦИ И ПОСЕТЕ У КУЋНОМ ЛЕЧЕЊУ И ЗДРАВСТВЕНОЈ НЕЗИ У 2024.ГОДИНИ

Служба	Број лекара	Број сред.и виших мед.радника	Број посета код лекара	Број посета код мед. радника

ДЗ Врњачка Бања- кућна нега	1	6	4963	23848
ДЗ Краљево-кућна нега	5	18	9524	104601
ДЗ Рашка-кућна нега	0	4	0	162516
РАШКИ ОКРУГ ЗЈЗ Краљево	**6**	**28**	**14487**	**290965**

Здравствена заштита мале и предшколске деце

Здравствену заштиту деце предшколског узраста на подручју Рашког округа ЗЈЗ Краљево обезбеђивало је укупно 14 лекара, а од тога су 12 специјалисти и 21 медицинских сестара- техничара.
На једног лекара специјалисту у просеку има 781 предшколске деце што говори о доброј доступности кадра најмлађим становницима.
Реализовано је укупно 74449 куративних прегледа.Нешто више од две трећине (70,4%) су први прегледи јер доминирају акутне респираторне инфекције.
Просечна оптерећеност лекара специјалисте је била 28.20 посета дневно при чему највише у Врњачкој Бањи 30.48, а најмања у Рашки 23.62 што говори о постојању добре временске доступности лекара за предшколско дете, табела 23.
Просечан број куративних посета по детету је био 7.95 годишње, с тим што је највиши био у Врњачкој Бањи 9.02, у Рашки 8.11, а најмањи у Краљеву 7.67 табела 24.

Табела 23 ОПТЕРЕЋЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ПРЕДШКОЛСКЕ ДЕЦЕ ВАН САВЕТОВАЛИШТА У 2024.ГОДИНИ

ТЕРИТОРИЈА	**Просечан број посета у ординацији**					
	Код лекара специјалисте у току			**Код осталих мед. радника у току**		
	године	**радног дана**	**радног сата**	**године**	**радног дана**	**радног сата**
Врњачка Бања	6705	30.48	4.35	7235	32.89	4.70
Краљево	6331	28.78	4.11	6490	29.50	4.21
Рашка	5197	23.62	3.37	3722	16.92	2.42
РАШКИ ОКРУГ ЗЈЗ Краљево	**6204**	**28.20**	**4.03**	**6069**	**27.59**	**3.94**

Табела 24 КОРИШЋЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ПРЕДШКОЛСКЕ ДЕЦЕ У 2024.ГОДИНИ

ТЕРИТОРИЈА	Просечан број посета на једно предшколско дете				
	Код лекара		Код осталих мед. радника	Свега	У саветовалишту код лекара
	Укупно	Првих			
Врњачка Бања	9.20	6.86	14.61	23.63	0.81
Краљево	7.67	5.35	13.77	21.44	0.18
Рашка	8.11	5.38	11.62	19.74	0.87
РАШКИ ОКРУГ ЗЈЗ Краљево	**7.95**	**5.59**	**13.61**	**21.56**	**0.37**

Здравствена заштита школске деце и омладине

Здравствену заштиту школске деце и омладине на подручју Рашког округа ЗЈЗ Краљево обезбеђивало је укупно 17 лекара од којих је 11 специјалиста и 20 медицинских сестара - техничара.

У просеку је обезбеђен 1 лекар специјалиста на 1680 школске деце, а собзиром да је норматив 1500 деце закључујемо да је обезбеђеност у овој области здравствене заштите солидна.

Реализовано је укупно 78119 лекарских посета. Око ⅔ (67,9%) су прве посете јер доминирају акутне респираторне инфекције и повреде.

Табела 25 ОПТЕРЕЋЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ И ОМЛАДИНЕ У 2024.ГОДИНИ

ТЕРИТОРИЈА	Просечан број посета у ординацији					
	Код лекара специјалисте у току			Код осталих мед. радника у току		
	године	радног дана	радног сата	године	радног дана	радног сата
Врњачка Бања	7526	34.21	4.89	10105	45.93	6.56
Краљево	6398	29.08	4.15	5159	23.45	3.35
Рашка	11884	54.02	7.72	4048	18.56	2.65
РАШКИ ОКРУГ ЗЈЗ Краљево	**7102**	**32.28**	**4.61**	**5484**	**24.72**	**3.53**

Табела 26 КОРИШЋЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ У 2024.ГОДИНИ

ТЕРИТОРИЈА	Просечан број посета на једно школско дете			
	Код лекара		Код осталих мед. радника	Свега
	Укупно	Првих		

Врњачка Бања	5.43	4.00	7.29	12.72
Краљево	3.89	2.55	5.48	9.37
Рашка	4.69	3.30	6.44	11.13
РАШКИ ОКРУГ ЗЈЗ Краљево	**4.23**	**2.87**	**5.89**	**10.11**

Здравствена заштита жена

Здравствену заштиту жена на подручју Рашког округа ЗЈЗ Краљево обезбеђивало је укупно 13 лекара (од којих је 11 специјалиста) и 20 медицинских сестара/техничара.
Овај капацитет специјалиста показује да у просеку има 6273 жена на једног гинеколога што је мање од норматива који је 6500 жена укупно посматрано, а појединачно само у ДЗ Краљево је број жена по лекару специјалисти виши, (6929), а у домовима здравља Врњачка Бања и Рашка је мањи и износи 5637 односно 4610 жена на 1 лекара.

У службама за здравствену заштиту жена реализовано је укупно 20080 посета на годишњем нивоу, што када се анализира појединачно указује на ниско оптерећење лекара и осталих медицинских радника и ниско коришћење у овој области здравствене заштите табеле 27 и 28.

Табела 27 ОПТЕРЕЋЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ЖЕНА ВАН САВЕТОВАЛИШТВА У 2024.ГОДИНИ

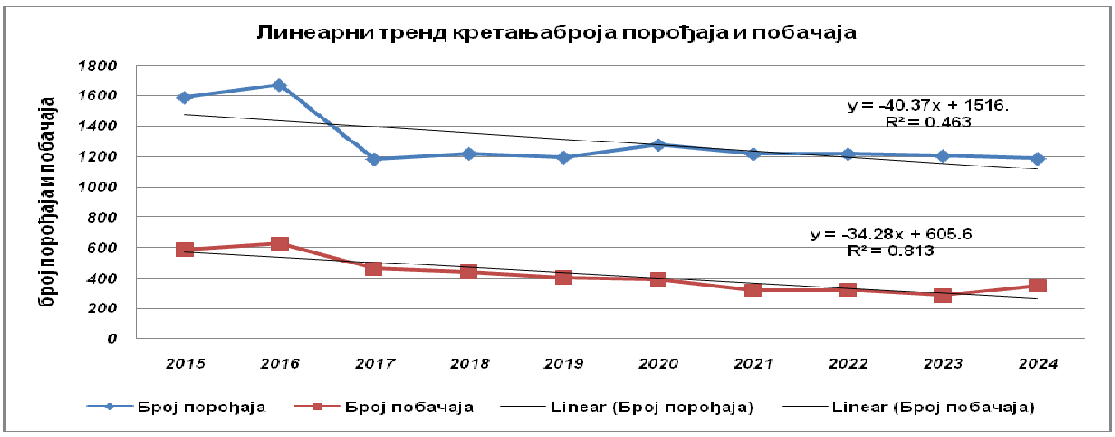
ТЕРИТОРИЈА	**Просечан број посета у ординацији**					
	Код лекара специјалисте у току			**Код осталих мед. радника у току**		
	године	**радног дана**	**радног сата**	**године**	**радног дана**	**радног сата**
Врњачка Бања	1788	8.13	1.16	2229	10.13	1.45
Краљево	2071	9.41	1.34	4352	19.78	2.83
Рашка	1003	4.56	0.65	610	2.77	0.40
РАШКИ ОКРУГ ЗЈЗ Краљево	**1825**	**8.30**	**1.19**	**3472**	**15.78**	**2.25**

Табела 28 КОРИШЋЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ЖЕНА ВАН САВЕТОВАЛИШТА У 2024.ГОДИНИ

ТЕРИТОРИЈА	**Просечан број посета на једу жену од 15 и више година**			
	Код лекара		**Код осталих мед. радника**	**Свега**
	Укупно	**Првих**		
Врњачка Бања	0.32	0.10	0.59	0.91
Краљево	0.30	0.07	1.26	1.55

Рашка	0.22	0.08	0.20	0.42
РАШКИ ОКРУГ ЗЈЗ Краљево	**0.29**	**0.08**	**1.01**	**1.30**

Податке о кретању порођаја и прекида трудноће на нашем подручју анализирали смо у десетогодишњем периоду и графички приказали линијом тренда, која је показала да број порођаја опада у просеку линеарно за 40 годишње, а број прекида трудноће за 34 годишње.



Податке о прекидима трудноће морамо узети условно, узимајући у обзир број ових интервенција које се обаве у приватним здравственим установама које се баве здравственом заштитом жена, а за које нажалост и даље не поседујемо прецизне податке јер се не пријављују у потпуности.Такође и известан број порођаја, посебно из ризичних трудноћа се обави у већим установама терцијарне здравствене заштите.

Служба за поливалентну патронажу

У 2024.години у службама за поливалентну патронажу три дома здравља радило је укупно 29 патронажних сестара (28 са вишом и 1 са средњом стручном спремом).
На једну патронажну сестру опредељено је просечно 5375 становника, (норматив је 5000) па је оптерећеност ове службе нешто већа од стандардне.

Реализовале су укупно 35147 посета, што је просечно 1212 посета по једној патронажној сестри.Највеће оптерећење је било у Дому здравља Краљево 1306 посета на једну патронажну сестру, а најмање у Дому здравља Рашка 947 посета (табела 29).

Табела 29 ЗДРАВСТВЕНИ РАДНИЦИ У ОБЛАСТИ ПОЛИВАЛЕНТНЕ ПАТРОНАЖЕ У 2024. ГОДИНИ

ТЕРИТОРИЈА	Број медицинских радника		УКУПНО	Укупан број посета	Број посета на 1 патронажну сестру
	са вишом стр.спремом	са средњом стр.спремом			
Врњачка Бања	4	0	4	4633	1166
Краљево	19	0	19	24805	1306
Рашка	5	1	6	5679	947

РАШКИ ОКРУГ ЗЈЗ Краљево	**28**	**1**	**29**	**35147**	**1212**

Анализа куративних прегледа код изабраног лекара према категоријама становништва у периоду 2016-2024. године

Анализирали смо кретање броја прегледа годишње у периоду од 2016.-2024. године по областима здравствене заштите односно категоријама становништва (табела 30).

Табела 30. КУРАТИВНИ ПРЕГЛЕДИ КОД ИЗАБРАНИХ ЛЕКАРА У ПЕРИОДУ У 2016-2024. ГОДИНЕ

Године	Укупан број прегледа				
	одрасло становништво	жене ≥15 година	предшколска деца (0-6 год)	школска деца и омладина	укупно изабрани лекар
2016	760344	18938	80765	79487	939534
2017	782592	18186	77500	70855	949133
2018	765691	25530	75386	76683	943290
2019	699705	22504	76046	74134	872389
2020	628803	14937	45542	50088	739370
2021	698982	15330	54317	68718	837347
2022	708173	17585	61652	90522	877932
2023	713059	18115	74941	85303	891418
2024	726666	20980	74449	78119	900214
$\bar{x}$	***720446***	***19123***	***68955***	***74879***	***883403***

У табели 31 је дат просечан број куративних прегледа по једном становнику одређеног узраста чиме се мери просечно коришћење становништва “изабраног лекара”.

Табела 31. ПРОСЕЧАН БРОЈ КУРАТИВНИХ ПРЕГЛЕДА ПО ЈЕДНОМ СТАНОВНИКУ У ПЕРИОДУ 2016-2024. ГОДИНЕ

Године	Просечан број куративних прегледа по једном становнику одређеног узраста				
	одрасло становништво	жене ≥15 година	предшколска деца (0-6 год)	школска деца и омладина	укупно изабрани лекар
2016	5.42	0.25	7.82	3,69	5,46
2017	5.62	0.24	7.64	3,35	5,57
2018	5.54	0.34	7.59	3,69	5,59
2019	5.11	0.30	7.77	3,63	5,22
2020	4.63	0.20	4.72	2,49	4,47
2021	5.20	0.21	5.70	3,49	3,54
2022	5.40	0.24	6.53	4,71	4,97

2023	5.52	0.25	7.94	4,55	5.67
2024	*5.68*	*0.29*	*7.95*	*4.23*	*5.78*
$\bar{x}$	***5.35***	***0.26***	***7.07***	***3.76***	***5.14***

Аритметичка средина броја куративних посета за одрасло становништво за Рашки округ ЗЈЗ Краљево у анализираном деветогодишњем периоду је 720446 што износи просечно 5.35 посета годишње по једном одраслом становнику.Постоји тренд пада за 7651 посета просечно годишње.

Аритметичка средина укупног броја куративних прегледа за жене за Рашки округ у анализираном периоду је 198123 што износи просечно 0.26 посета годишње по једној жени и има тренд пада за 252 посета просечно годишње.

Просечна вредност броја куративних прегледа предшколске деце је била 68955, што износи просечно 7.07 посета по једном предшколском детету.

Постоји опадајући тренд броја куративних прегледа предшколске деце за 1369 прегледа просечно годишње.

Аритметичка средина броја куративних посета за школску децу и омладину у анализираном деветогодишњем периоду је 74879 што је просечно 3.76 посета годишње по једном школском детету.Постоји благо растући тренд броја посета за око 1002 посета просечно годишње.

Аритметичка средина укупног броја куративних посета за све групације становништва за Рашки округ у анализираном деветогодишњем периоду је 883403 посета, просечно око 5.14 посета по становнику у првој линији здравствене заштите.

Постоји опадајући тренд броја посета на укупном нивоу код изабраних лекара за 8269 посета просечно годишње.

Служба за заштиту и лечење уста и зуба

У 2024.години у службама стоматолошке здравствене заштите било је запослено укупно у делу Рашког округа 39 стоматолога, од којих су 22 специјалисти, што је удео од 56.4% 41 асистента и 12 зубних техничара.

Један стоматолог обезбеђује 3996 становника овом здравственом заштитом. Најмање стоматолога на број становника било је у Врњачкој Бањи, 1 стоматолог на 4997 становника, а највише у Краљеву, 1 стоматолог на 3780 становника.

Реализовано је укупно 101654 посета стоматологу и 18032 серијских прегледа, свега 119686 прегледа. Укупно је извршено 43294 стоматолошких интервенција.

Структура интервенција је следећа: пломбирање зуба (50.8%), ортодонција (20.8%), хирушке интервенције (вађење зуба и остале хируршке интервенције) (14.5%), лечење меких ткива усне дупље (12.2%) и протетички радови (1,7%) (табела 32).

Просечан број куративних посета по стоматологу у току године је био 2607, највиши је био у Рашки 3479, затим у Врњачкој Бањи 2817, а најмање у Краљеву 2420 посета.

Посматрано по становнику на округу било је просечно 0.65 куративних посета.

Табела 32 ПОСЕТЕ И ИЗВРШЕНИ РАДОВИ У ОБЛАСТИ СТОМАТОЛОШКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ У 2024.

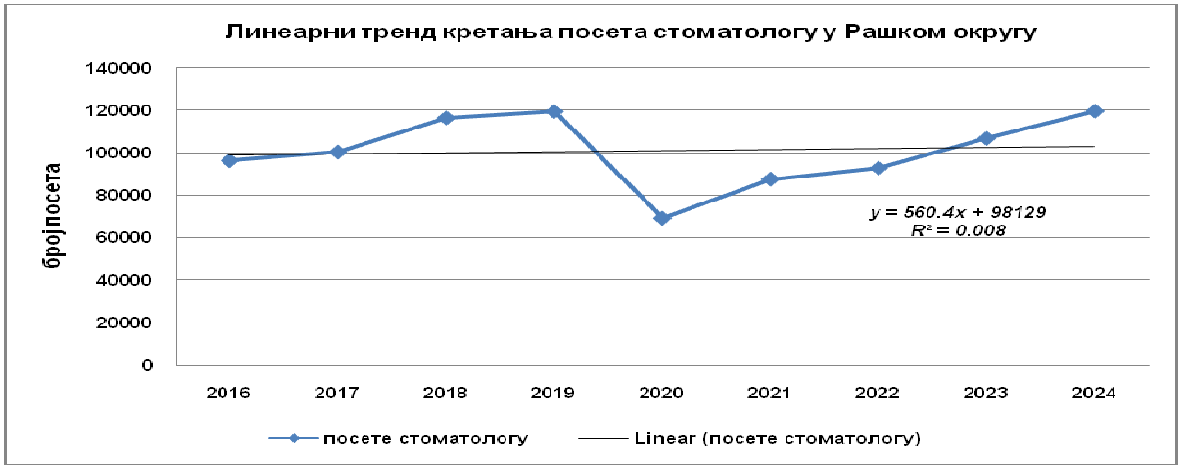
ТЕРИТОРИЈА	Посете		Серијски прегледи	Извршени радови				
	Укупно	Прве		Пломбирани зуби	Хируршке интервенц.	Протетички радови	Орто-донције	Лечење меких

				Без лечења	Са лечењем	Извађени зуби	Остале интерв.	Покретне протезе	Фиксне протезе		ткива усне дупље
Врњачка Бања	14086	4021	10065	2134	463	1044	0	0	0	1754	2180
Краљево	70175	15171	2132	12365	3095	2376	987	522	0	7246	3108
Рашка	17393	3199	5835	3228	710	915	959	208	0	0	2
РАШКИ ОКРУГ ЗЈЗ Краљево	**101654**	**22847**	**18032**	**17727**	**4268**	**4335**	**1946**	**730**	**0**	**9000**	**5288**

Табела 33. КОРИШЋЕЊЕ СТОМАТОЛОШКЕ ЗАШТИТЕ У ПЕРИОДУ 2016-2024.

Године	Укупан број посета стоматологу (укупно посета + серијски прегледи)	Просечан број посета по становнику
2016	96299	0.56
2017	100339	0.59
2018	116429	0,69
2019	119495	0.63
2020	69063	0.36
2021	87512	0.46
2022	92750	0.57
2023	106813	0.68
2024	119686	0.65
x̄	**100932**	**0.50**

У посматраном периоду је просечно било 100932 посета стоматологу, просечно 0.50 посета по становнику (табела 33). Графикон линеарног тренда показао је благи раст броја посета за 560 просечно годишње.



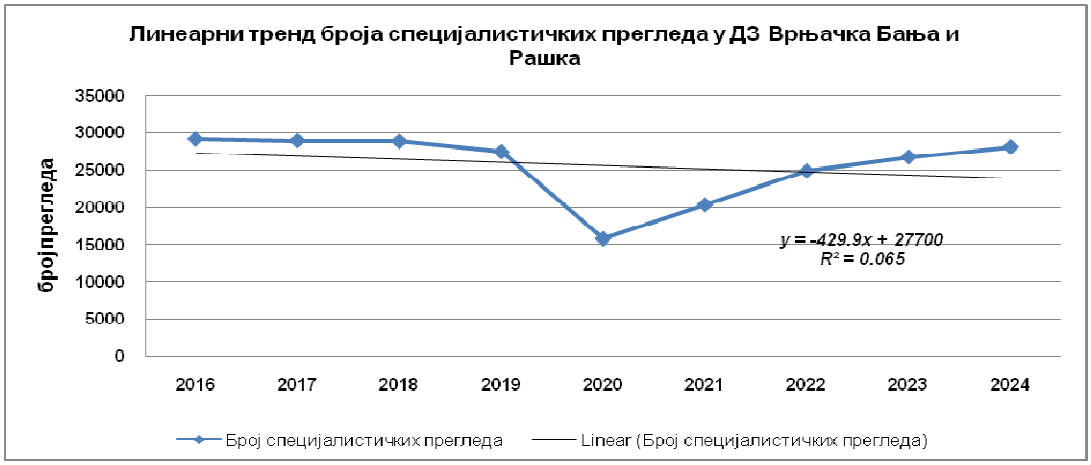
Специјалистичко-консултативна делатност у примарној здравственој заштити

Два дома здравља у Рашком округу ЗЈЗ Краљево имају развијене специјалистичке службе ДЗ Рашка и ДЗ Врњачка Бања, а у Краљеву специјалистичко-консултативна делатност припада секундарној здравственој заштити, односно ОБ „Студеница“.
У оба дома здравља током 2024.године реализовано је укупно 28057 специјалистичких прегледа.Највише прегледа остварено је у области офталмологије 9883 (35.2%), следе интернистички прегледи 6977 (24.9%), затим психијатријски прегледи 4977 (16.5%), ОРЛ прегледи 4038 (13.8%), а најмање дерматовенеролошки 2705 (9.6%) табела 34[6].

Табела 34 СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНЕ ДЕЛАТНОСТИ У ПРИМАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ РАШКОГ ОКРУГА (ЗЈЗ Краљево) У 2024.ГОДИНИ

Здравствене установе ПЗЗ које имају специјалистичко - консултативне делатности	В Р С Т А Д Е Л А Т Н О С Т И					СВЕГА
	Заштита менталног здравља	Офталмо логија	Интерна	Дермато венерологија	ОРЛ	
ДЗ ВРЊАЧКА БАЊА	2392	6408	-		3867	***12667***
ДЗ РАШКА	2233	3475	6977	2705		***15390***
УКУПНО РАШКИ ОКРУГ ЗЈЗ Краљево	**4625**	**9883**	**6977**	**2705**	**3867**	***28057***

У посматраном деветогодишњем периоду број специјалистичких амбулантних прегледа има просечну вредност 25550 и бележи линеарни пад за 430 прегледа просечно годишње (графикон).



[6] Статистички извештаји здравствених установа

Физикална медицина и рехабилитација у ПЗЗ Рашког округа (ЗЈЗ Краљево) у 2024.години

Примарном рехабилитацијом у ПЗЗ у два дома здравља обухваћено је 2817 лица са 132033 физикална третмана, табела 35.

Табела 35 ФИЗИКАЛНА МЕДИЦИНА И РЕХАБИЛИТАЦИЈА НА РАШКОМ ОКРУГУ (ЗЈЗ Краљево) у 2024. ГОДИНИ У ПЗЗ

Служба	Број лекара	Број сред. и виших рад.	Укупно прегледа	Првих прегледа	Број лица на третману	Број физикалних процедура
Дом здравља Врњака Бања						
- Рехабилитација	1	4	2707	1496	909	40393
Дом здравља Рашка						
- Рехабилитација	2	5	4180	2080	1908	91640
УКУПНО ПЗЗ	**3**	**9**	**6887**	**3576**	**2817**	**132033**

Рад и коришћење секундарне здравствене заштите у Рашком округу ЗЈЗ Краљево

Болничка (секундарна здравствена заштита) у 2024.години у Рашком округу ЗЈЗ Краљево реализована је у оквиру следећих установа из Плана мреже: једна Општа болница у Краљеву, 3 специјалне болнице (једна у Матарушкој и две у Врњачкој Бањи) и један интернистички стационар при Дому здравља у Рашки.

У овим стационарним установама, у 1155 постеља за краткотрајно, продужено лечење и продужену рехабилитацију лечено је укупно 29578 лица и остварено укупно 263443 болесничких дана.

Ако посматрамо у односу на број становника запажамо да је приближно 20% становништва, или сваки пети становник имао неки вид стационарног лечења или рехабилитације.

Изузимајући специјалне болнице, у ОБ "Студеница" у Краљеву и стационару Рашка (575 постеља) лечено је 19668 лица и остварено 100536 б.о. дана.Просечан број дана лечења је био 5.11 дана и просечна дневна заузетост постеља 47.90%.

У ОБ „Студеница" Краљево у 560 постеља лечено је 19176 лица. Остварено је 97246 б.о. дана па је просечна дужина лечења била 5.07 дана, а просечна дневна заузетост постеља 47.58%.

Заузетост постеља се кретала од најмање заузетости на ОРЛ и максило фацијалној хирургији 27.64% до највеће на одељењу психијатрије 64.42%.

Током 2024.године извршено је укупно 7219 операција[7] што је у односу на претходну годину нешто мање, а такође мање и у поређењу са ранијим годинама пре појаве Ковида 19.

У интернистичком стационару у Рашки који има 15 постеља, лечено је 447 лица и остварено 2978 б.о.дана, па је просечна дужина лечења била 6,66 дана, а просечна дневна заузетост постеља 54,39% (табела 36).

[7] Извор:Годишњи извештај о извршењу планова рада установа

Табела 36 НЕКИ ПОКАЗАТЕЉИ БОЛНИЧКОГ ЛЕЧЕЊА У РАШКОМ ОКРУГУ (ЗЈЗ Краљево) У 2024.ГОДИНИ

ОДЕЉЕЊА	Лекари		Здрав. рад. са вишом и сред.	Број постеља	Број исписаних бол.	Број бол. дана	Број умрлих	Просечан број дана лечења
	Укупно	Специја-листи						
Општа болница Краљево - Укупно	**150**	**106**	**401**	**560**	**19176**	**97246**	**653**	**5.07**
Хируршко са дечјом хирургијом	21	17	65	110	5577	23241	214	4.17
Ортопедско	6	5	26	46	1444	10284	34	7.12
Уролошко	7	6	21	34	1143	4281	10	3.75
Офтамолошко	9	4	17	20	1041	2135	0	2.05
Гинеколошко	8	5	23	40	1227	4815	5	3.92
Акушерско	6	5	24	40	1241	5722	0	4.61
ОРЛ + мак.фац.хирургија	7	4	19	20	463	2018	2	4.36
Инфективно	5	4	14	17	309	2279	23	7.38
Психијатрија	12	9	22	37	725	8700	6	12.00
Неурологија	11	8	25	33	767	5421	78	7.07
Интерно	35	22	100	92	3340	18567	193	5.56
Дечје	13	9	25	35	1314	5734	0	4.36
Пнеумофтизиолошко	10	8	20	36	585	4049	88	6.92
Дом здравља Рашка - Укупно	**1**	**1**	**8**	**15**	**492**	**3290**	**31**	**6.69**
Интерно	1	1	8	15	492	3290	31	6.69
УКУПНО ОКРУГ БЕЗ СПЕЦИЈАЛНИХ БОЛНИЦА	***151***	***107***	***409***	***575***	***19668***	***100536***	***684***	***5.11***

У посматраном деветогодишњем периоду просечно је лечено 18324 лица и остварено просечно 102 478 б.о.дана са просечном дужином лежања око 5 дана. (табела 37).

Табела 37 БОЛНИЧКО ЛЕЧЕЊЕ У ОБ КРАЉЕВО И СТАЦИОНАРУ РАШКА

Године	Број лечених	Број б.о.дана	Просечна дужина лечења
2016	20583	130450	6.3
2017	20420	119289	5.8
2018	18771	114934	6.1
2019	18919	109909	5.8
2020	14048	78662	5.6

2021	16145	83930	5,20
2022	17498	88419	5.05
2023	18860	96171	5.10
2024	19668	100536	5.11
$\bar{x}$	***18324***	***102478***	***4.99***

Линија тренда у деветогодишњем периоду показала је опадање броја болнички лечених лица за 228 лица просечно годишње и опадање броја б.о. дана просечно за 4467 годишње.Тренд просечне дужине лечења показује стагнацију.

Рад дневне болнице

Дневна болница, као посебна организациона јединица болнице, организује се за обављање дијагностичких, терапијских и рехабилитационих услуга за пацијенте у следећим областима: нефрологији (хемодијализа и перитонеална дијализа) и другим интернистичким гранама медицине (првенствено ради примене радиотерапије, парентералне и инхалационе терапије); хируршким гранама медицине (ради обављања хируршких интервенција и операција из области једнодневне хирургије) и психијатрији - заштити менталног здравља (ради примене комбинованих мера психотерапије, социотерапије, окупационе и радне терапије и психосоцијалне подршке пацијентима и члановима њихових породица).

На територији Рашког округа-филијала Краљево организовану дневну болницу има ОБ Краљево са укупно 59 постеља и 25 дијализних места у којима је у прошлој години лечено 22402 лица остварено исто толико дана лечења са реализацијом плана од 105.9%.

СБ за интерне болести Врњачка Бања пружа услуга хемодијализе на 11 апарата и сходно томе је планирала услуге дневне болнице за област нефрологије за 3275 лечених лица у 2024.години. Такође има 3 постеље за дневну болницу у области интерне медицине и планирала да пружи услуге за 140 пацијената. За посматрани годишњи период у дневној болници ове здравствене установе је лечено укупно 3842 пацијената и остварено исто толико болесничких дана што је реализација плана са 112.5 %

Посматрано на укупном нивоу за прошлогодишњи извештајни период у здравственим установама за које је надлежан ЗЈЗ Краљево, у дневним болницама капацитета од 62 постеља и 36 дијализних места, лечено је укупно 26244 пацијента и остварено исто толико болесничких дана што је ралізација плана од 106.9%.

На територији за коју је надлежан ЗЈЗ Краљево у 2024.год. извршено је 15177 хемодијализа (реализација од 106.3%), од тога 11521 дијализа у ОБ Краљево са реализацијом од 104.7%, а 3656 дијализа у СБ за интерне болести Врњачка Бања са реализацијом од 111.6%.

Коришћење услуга дневних болница у 2024. години у поређењу са претходним годинама, бележи известан пораст али недовољан, с обзиром на смернице актуелне здравствене политике за ову област здравствене заштите захтева даљи развој капацитета и бољу искоришћеност ових постеља.

Рад лабораторија у домовима здравља и општој болници Рашког округа (ЗЈЗ Краљево)

У свим домовима здравља је обезбеђена клиничко биохемијска дијагностика.

У ОБ „Студеница“ Краљево постоји и цитогенетска лабораторија и она је једина на подручју округа.

Микробиолошка дијагностика за Рашки округ ЗЈЗ Краљево се обезбеђује у Заводу за јавно здравље Краљево.У болници Краљево је развијена патолошко-анатомска дијагностика. Неки од показатеља рада дати у табели 38.

Табела 38 ЗДРАВСТВЕНИ И ДРУГИ РАДНИЦИ И ОПТЕРЕЋЕНОСТУ ЛАБОРАТОРИЈАМА ДОМОВА ЗДРАВЉА И ОПШТИХ БОЛНИЦА ЗА РАШКИ ОКРУГ (ЗЈЗ Краљево) У 2024.ГОДИНИ

У С Т А Н О В Е	Број здравствених и других радника			Укупан број анализа	Број анализа на 1 рад. са високом стр. спр.	Број анализа на 1 рад. са вишом стр. спр.
	Висока стручна спрема		Виша и средња стр.спр.			
	Укупно	Од тога спец.				
ДЗ Врњачка Бања	1	1	7	234321	234321	33474
ДЗ Краљево	0	0	1	61962	0	61962
ОБ Краљево	7	4	46	952948	136135	20716
ДЗ Рашка	1	1	11	363952	363952	33087
РАШКИ ОКРУГ ЗЈЗ Краљево	***9***	***6***	***65***	***1613183***	***179243***	***24818***
ОБ Краљево-хистопатолошка лаб.	**5**	**3**	**9**	**21506**	**4301**	**2390**

Коришћење визуелне (имиџинг) дијагностике без специјалних болница

Визуелна дијагностика је значајан фактор дијагностике и лечења становништва Рашког округа ЗЈЗ Краљево табела 39[8]

Табела 39 ВИЗУЕЛНА ДИЈАГНОСТИКА У ОБ И ДЗ РАШКОГ ОКРУГА (ЗЈЗ Краљево) У 2024.

Визуелна дијагностика	Број услуга				% услуга округ
	ОБ Краљево	ДЗ Врњачка Бања	ДЗ Рашка	Рашки округ ЗЈЗ Краљево	
РТГ дијагностика	43522	8290	6259	58071	47.2
УЗ дијагностика	41573	3364	4992	49929	40.6
Скенер	9775			9775	8.0
Доплер	2142			2142	1.7
Магнетна резонанца	2992			2992	2.4
Свега услуга	***100004***	***11654***	***11251***	***122909***	***100,0***

У структури визуелне дијагностике доминирају класична РТГ дијагностика (47.2%) и УЗ дијагностика (40.6%) са укупно 87.83% заступљености у визуелној дијагностици.

[8] Извор:Годишњи извештај о извршењу плана рада здравствених установа

Скенер, доплер дијагностика и магнетна резонанца су рађене само у ОБ Краљево и чине укупно удео од 12.2%.

Коришћење специјалистичко-консултативних служби у ОБ

Развијена специјалистичко-консултативна амбулантна делатност покрива хирушки и интернистистички део болнице.
У оквиру хируршких грана постоје амбуланте за васкуларну хирургију и за пластичну, реконструктивну и естетску хирургију.
У оквиру интернистичких грана постоје субспецијалистичке амбуланте гастроенеролошка, кардиолошка, хематолошка и ендокринолошка амбуланта, као и дијагностички кабинети за функционалну дијагностику, ултразвучне прегледе и скопије гастроинтестиналног система.

Специјалистичко консултативну делатност обављају одељењски лекари и специјалисти у амбулантама и кабинетима који немају одељења[9], табела 40.

Табела 40 ЗДРАВСТВЕНИ РАДНИЦИ И ПОСЕТЕУ СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНОЈ СЛУЖБИ ОБ У РАШКОМ ОКРУГУ (ЗЈЗ Краљево) У 2024.ГОДИНИ

ОБ „СТУДЕНИЦА“ КРАЉЕВО			
Служба	***Број лекара***	***Број сред. и виших радника***	***Укупно посета***
Хирушка амбуланта	(2)	(3)	19175
Дечја хирушка амбуланта	(1)	(2)	10757
Уролошка амбуланта	(1)	(2)	12289
Ортопедска амбуланта	(1)	(2)	16256
ОРЛ и аудиолошка амбуланта	(1)	(3)	15603
Инфектолошка амбуланта	(1)	(1)	3792
Офталмолошка амбуланта	(3)	(5)	19760
Интернистичка амбуланта	(2)	(4)	40313
Дерматовенеролошка	6	6	19252
Психијатријска амбуланта	(1)	(2)	16042
Неурологија и ЕЕГ	(1)	(1)	13110
Пнеумофтизиолошка	(7)	4	17568
Онколошка амбуланта	6	9	15593
РО амбуланта	19	39	76244
Анестезиолошка амбуланта	(1)	(1)	2389
Гинеколошка амбуланта	(1)	(2)	9176
Дечја специјалистичка	(1)	(2)	12917
Пријемна ургентна хирушка амбуланта	2	20	20412
Пријемна ургентна интернистичка амбуланта	2	21	16071
У К У П Н О	***(24) 35***	***(30) 99***	***356719***

[9]Извор Статистички извештаји здравствених установа

У 2024.години у специјалистичким амбулантама и кабинетима реализовано је укупно 356719 специјалистичких прегледа, што је нешто више у поређењу са претходном годином.Највећи пораст броја прегледа је у интернистичкој пријемној амбуланти, што свакако захтева дубљу анализу и праћење у наредном периоду.

Физикална медицина и рехабилитација за амбулантне болеснике у Рашком округу (ЗЈЗ Краљево) у 2024. у СЗЗ

Служба за физикалну медицину и рехабилитацију за амбулантне болеснике (примарна рехабилитација) и за стационарне болеснике (секундарна рехабилитација) организационо припадају ОБ „Студеница“ Краљево. Физикалним третманом амбулантно је обухваћено 6864 лица са 30950 физикалних процедура.

Специјализованом амбулантном рехабилитацијом (терцијерна рехабилитација) у специјалним болницама „Меркур“у Врњачкој Бањи и „Агенс“ у Матарушкој Бањи је обухваћено 7216 лица са 328112 физикалних процедура табела 41.

Табела 41 ФИЗИКАЛНА МЕДИЦИНА И РЕХАБИЛИТАЦИЈА АМБУЛАНТНИ БОЛЕСНИЦИ НА РАШКОМ ОКРУГУ (ЗЈЗ Краљево) У 2024. ГОДИНИ У СЗЗ

Установа	Број лекара	Број сред. и виших рад.	Укупно прегледа	Број лица на третману	Број физикалних процедура
Специјална болница за лечење и рехабилитацију "Меркур"					
- Врњачка Бања	0 (8)	40 (0)	5288	3726	57083
Општа болница Краљево					
- Рехабилитација	8 (0)	44 (0)	17681	6864	30950
Специјална болница за рехабилитацију "Агенс"					
- Матарушка Бања	0 (8)	0 (54)	8063	3490	271029
УКУПНО СЗЗ	***8 (16)***	***84 (54)***	***31032***	***14080***	***359062***

Болничко коришћење у специјалним болницама

Специјална болница за интерне болести Врњачка Бања је једина од 3 постојеће овог типа болница, за лечење акутних интернистичких болести и краткотрајну хоспитализацију.

Структуру постељног фонда у СБ „Меркур“ Врњачка Бања према Уредби о Плану мреже здравствених установа (Сл.гласник РС бр.5/12), чини 70 постеља за лечење и 300 постеља за продужену рехабилитацију.

Индикационо подручје за лечење су ендокринолошка обољења, а за рехабилитацију поред ендокринолошких су и неуролошке и реуматске болести, као и повреде и обољења локомоторног система.

Специјална болница за рехабилитацију "Агенс" Матарушка Бања Краљево је болница за рехабилитацију у којој доминирају физикални третмани. С обзиром да се налази у близини

ОБ „Студеница“у Краљеву нема развијену сопствену дијагностику.Коришћење специјалних болница збирно са капацитетима за лечење и продужену рехабилитацију представљено је у табели 42[10].

Табела 42 КОРИШЋЕЊЕ СПЕЦИЈАЛНИХ БОЛНИЦА РАШКОГ ОКРУГА (ЗЈЗ Краљево) У 2024. ГОДИНИ

СПЕЦИЈАЛНЕ БОЛНИЦЕ	Број постеља према Уредби	Број лечених лица	Број дана лечења	Просечна дужина лечења	Просечна заузетост постеља (%)
СБ за лечење и рехабилитацију "Меркур" Врњачка Бања	370	8092	101380	12.53	75.1
СБ за интерне болести Врњачка Бања	70	1606	12106	7.54	47.4
СБ за рехабилитацију "Агенс" Матарушка Бања	140	2312	48222	20.86	94.4
У К У П Н О	***580***	***12010***	***161708***	***13.46***	***76.4***

Укупан капацитет специјалних болница Рашког округа ЗЈЗ Краљево је 580 постеља. Лечено је 12010 лица и остварено 161 708 б.о. дана. Просечна дужина лежања је била 13.46 дана и просечна дневна заузетост постеља 76.4%.

У посматраном деветогодишњем периоду просечно је у специјалним болницама лечено 11235 лица и остварено просечно 136 668 б.о.дана са просечном дужином лежања 12.19 дана. табела 43.

Линија тренда показује опадање броја лица на лечењу и рехабилитацији просечно за 252 лица и броја б.о.дана за просечно 712 годишње.

Табела 43 ПРЕГЛЕД БОЛНИЧКОГ КОРИШЋЕЊА СПЕЦИЈАЛНИХ БОЛНИЦА

Године	Број лечених лица	Број б.о.дана	Просечна дужина лечења
2016	13067	155280	11.9
2017	12123	137992	11.4
2018	12876	151626	11.8
2019	13228	155545	11.8
2020	7630	92577	12.13
2021	8074	100243	12.42
2022	9953	121032	12.16
2023	12151	154014	12.68
2024	**12010**	**161708**	**13.46**
$\bar{x}$	***11235***	***136668***	***12.19***

[10] Извор Годишњи извештај о извршењу планова рада установа

Рехабилитација у секундарној здравственој заштити

На подручју Рашког округа ЗЈЗ Краљево на нивоу секундарне здравствене заштите је организована примарна и секундарна рехабилитација у оквиру ОБ „Студеница“Краљево и терцијерна (продужена рехабилитација) у оквиру специјалних болница.

Продужена стационарна рехабилитација на Рашком округу ЗЈЗ Краљево има капацитет од 440 постеља и то у СБ „Меркур“ 300 постеља и у СБ „Агенс“ 140 постеља.

Продуженом рехабилитацијом је обухваћено 9054 лица при чему доминира СБ Меркур са 6742 лица или 75% учешћа, док је у СБ „Агенс“ на рехабилитацији било 2312 лица, што чини једну четвтину од укупног броја, табела 44.

Табела 44 КОРИШЋЕЊЕ ПРОДУЖЕНЕ РЕХАБИЛИТАЦИЈЕ У СПЕЦИЈАЛНИМ БОЛНИЦАМА РАШКОГ ОКРУГА (ЗЈЗ Краљево) У 2024. ГОДИНИ

СПЕЦИЈАЛНЕ БОЛНИЦЕ	Број постеља за рехабилитацију	Број лица на рехабилитацији	Број дана рехабилитације	Просечна дужина рехабилитације	Просечна дневна заузетост постеља (%)
СБ за лечење и рехабилитацију "Меркур" Врњачка Бања	300	6742	83336	12.36	76.11
СБ за рехабилитацију "Агенс" Матарушка Бања	140	2312	48222	20.86	94.37
УКУПНО	***440***	***9054***	***131558***	***14.53***	***81.92***

Обим специјалистичких прегледа амбулантних болесника у специјалним болницама

На нивоу Рашког округа ЗЈЗ Краљево у специјалним болницама реализовано је укупно 21512 специјалистичких лекарских прегледа за амбулантне болеснике за кориснике РФЗО[11].

У СБ за рехабилитацију „Агенс“ Матарушка Бања реализовано је 8058 специјалистичких прегледа, у СБ за интерне болести Врњачка Бања 6164, а у СБ за лечење и рехабилитацију „Меркур“ Врњачка Бања 7290 специјалистичких прегледа.

У поређењу са претходном годином постоји повећање од 11% на укупном нивоу, које се појединачно највише односи на СБ за интерне болести Врњачка Бања.

[11] Годишњи извештај о извршењу планова рада установа

ЗАКЉУЧЦИ

- **Становништво** града **Краљева и општина Врњачка Бање и Рашке** (Рашки округ ЗЈЗ Краљево) налази се на прагу демографске старости, што је последица различитих тенденција у кретању виталних догађаја:1.Низак наталитет који је у претходних пет година износио у просеку 6.99, 2.Негативна стопа природног прираштаја у просеку -8.17, 3. Витални индекс (број живорођених на 100 умрлих) који има већу вредност у 2024. години (51.6), у односу на 2022.годину (47.6).
- **Због континуираног негативног природног прираштаја** и механичких миграција радно активног становништва овај контингент становништва (15-64 године) се континуирано смањује што погоршава социјално-економске показатеље и доводи до ризика од сиромаштва које на здравље утиче кроз различите димензије.
- **Ванболнички морбидитет** код предшколске и школске деце и омладине показује доминацију акутних запаљенских болести, а код одраслих доминирају хроничне незаразне болести, највише повишен крвни притисак непознатог порекла и друга обољења леђа.
- **Код предшколске деце** као појединачне дијагнозе најучесталије су акутне упале ждрела, крајника и акутне инфекције горњег дела система за дисање са укупно 46.23% учесталости.Следе:грозница непознатог порекла са 7.15%,болести средњег ува и болести мастоидног наставка са 6.64% и недефинисана стања са 4.64% учесталости у обољевању.
- **Код школске деце и омладине у** најчешћим дефинисаним дијагнозама сем акутних респираторних болести, јављају се недефинисана стања на трећем месту са 9.19% учешћа, грозница непознатог порекла са 6.13% на четвртом месту и специфичне и неспецифичне и вишеструке повреде на петом месту са са 5.26% по учесталости у овој популацији.
- **Код одраслих становника** најучесталије дијагностиковане хроничне болести су повишен крвни притисак непознатог порекла и „друга обољења леђа“, а од акутних обољења инфекције ждрела и крајника и запаљење мокраћне бешике.Повреде различите природе се налазе на високом 5. месту по учесталости у морбидитету одраслих.
- **Код „изабраног гинеколога“** најчешће су дијагнозе сл.обољења :запаљење грлића материце, друга запаљења женских карличних органа, поремећаји менструације, болести менопаузе-климактеријума и друге компликације трудноће и порођаја.

  Болнички морбидитет:најчешћи разлози болничког лечења који уједно чине 56.3% учешћа у укупној структури су: 1.Болести система крвотока 14.6% 2.Тумори 11.6% 3. Болести система за варење 11,4% 4.Трудноћа, рађање и бабиње 10.1% 5.Повреде и тровања 8.6% учешћа у укупном броју лечених.
- Најучесталије дијагнозе код лечених оба пола су старачко замућење сочива катаракта, стезање у грудима, ангина пекторис, камен у жучној кеси, акутан инфаркт миокарда и прелом бутне кости.
- **Леталитет у општој болници Краљево:** у 2024.години стационарно је лечено укупно 16205 лица који су остварили укупно 107580 б.о. дана и просечном дужином лечења 6.6 дана.Умрло је 617 лица који су болнички лечени. Леталитет је износио 3.81% што је више у односу на претходну годину када је био 3.32%.
- **Пет водећих дијагноза** у 2024.години које су биле узрок смрти лечених лица у ОБ у Краљеву су: 1.Инфаркт и изненаднесрчане смрти,2.Инфаркт и крварења мозга, шлог 3.Обољења мишића срца и недовољна функција срца, 4.Последице падова, 5. Злоћудни тумор плућа.

- **Општи морталитет** посматран према месту пребивалишта и према месту смрти на подручју Рашког округа (ЗЈЗ Краљево): у 2024.години умрло је 2116 лица, 1054 мушкараца и 1062 жена, те је општа сирова стопа морталитета била 13.70‰, за мушкарце 13.84‰ и за жене 13.56‰.
- **Општи морталитет :**болести система крвотока односно кардиоваскуларне болести су на првом месту као узрок смрти у општој популацији, затим на другом месту су малигне болести и ове две групе заједно чине скоро три четвтине (72.1%) укупног морталитета.На трећем месту узрока умирања су болести система за дисање са 4,8% учешћа.
- **Најчешћи појединачни узроци** умирања у општој популацији су обољења срчаног мишића кардиомиопатије, затим исхемијске болести срца и болести крвних судова мозга.
- **Морталитет у узрасту 15-64 године:** у овој кохорти је умрло 320 лица са стопом од 334.2 на 100000 становника овог узраста. На првом месту као разлог умирања су тумори, на другом месту су КВБ, а на трећем месту су насилне смрти. Недијагностификовани узроци смрти и болести система за варење деле четврто и пето место са истим бројем умрлих.
- **Најчешћи појединачни узрок** умирања у овом узрасту је исхемијска болест срца, на другом месту је злоћудни тумор плућа, а на трећем месту су обољења срчаног мишића, кардиомиопатије.Следе самоубиства на четвртом, а на петом месту су болести крвних судова мозга, изузимајући злоћудни тумор дојке као родно специфичан за жене.
- **Коришћење здравствене заштите** у скоро свим областима на примарном и секундарном нивоу бележи благи раст у 2024.години.
- **Добили смо опадајућу линију тренда код** коришћења здравствене заштите током дужег временског периода, на нивоу примарне здравствене заштите:број посета код свих изабраних лекара, али и на нивоу секундарне здравствене заштите: код броја лечених лица и броја остварених б.о. дана, број специјалистичких прегледа и др. Неки од разлога који свакако захтевају даље истраживање и анализу у ширем контексту су: смањење укупног броја становништва, као и појединих популационих група као што су деце предшколског и школског узраста, доступност и коришћење услуга приватног сектора, највише у области дијагностике, стоматолошке, гинеколошке и др.специјалистичких области здравствене заштите.
- **Највећи терет здравственог система** и даље су хроничне незаразне болести (кардио васкуларне болести (КВБ), тумори, хроничне опструктивне плућне болести, дијабетес,односно шећерна болест).
- **Саобраћајни трауматизам**, повреде, самоубиства, болести зависности, такође су значајан јавно здравствени проблем, који захтева даљу анализу
- **Изражена оптерећеност бројним ризико факторима**, (пушење, прекомерна употреба алкохола, повишен крвни притисак, физичка неактивност, неправилна исхрана и сл.) који су заједнички за настанак хроничних незаразних болести, а који захтевају померање фокуса на мере превенције почев од периода раног детињства и младости.

ПРЕДЛОГ МЕРА

- ***Спроводити активности на унапређењу информационо-комуникационе структуре*** у здравственом систему,чији је циљ бољa комуникација и координација унутар и између здравствених установа, а у складу са надлежностима, где је сваки пацијент, односно корисник здравствене заштите у центру дешавања.

- ***Благовремено планирање кадровских, просторних и техничких капацитета*** здравствених установа у вези са остварењем здравствене политике државе и планираних циљева здравствене заштите и здравствене делатности којом се баве.

- ***Активности на даљем унапређењу рада*** *примарне здравствене заштите*, са акцентом на промоцију здравља и мере примарне и секундарне превенције, које подразумевају спречавање и рано откривање и лечење болести.
  С тим у вези неопходно је:

- ***Спроводити здравствено васпитне интервенције*** са фокусом на здраве стилове живота и промену ставова о значају одласка на редовне превентивне прегледе у циљу смањења превременог морталитета мушкараца у зрелом и средњем добу и морталитета жена од превентабилних карцинома дојке, материце и дебелог црева.

- ***Интензивирати здравствено промотивне активности*** у установама и заједници, уз обезбеђење опреме за већи обухват становништва скрининг прегледима на карцином дојке, материце и дебелог црева, раног откривања депресије, КВБ и дијабетеса тип 2.

- ***Развој служби за заштиту менталног здравља*** и унапређење услуга у области менталног здравља, а посебно унапређење менталног здравља деце и омладине.

- ***Ефикасно коришћење постојећих капацитета*** (кадар и опрема) на нивоу секундарне здравствене заштите са циљем унапређења дијагностике, лечења и рехабилитације пацијената.

- ***Јачање прекограничне сарадње*** у области јавног здравља у условима најразличитијих претњи данашњице као што су: нове заразне болести, поремећаји климе, еколошке катастофе, ратни сукоби.

АКТИВНОСТИ ПРОМОЦИЈЕ ЗДРАВЉА И ЗДРАВСТВЕНОГ ВАСПИТАЊА У 2024.ГОДИНИ

Улагање у здравље током целокупног живота и оспособљавање људи да повећају контролу над сопственим здрављем, укључује програме промоције здравља у окружењу где људи живе, раде или се школују - од сигурне трудноће и здравог почетка живота, сигурности, благостања и адекватне заштите током детињства и младости, здравих радних места до здравог старења.

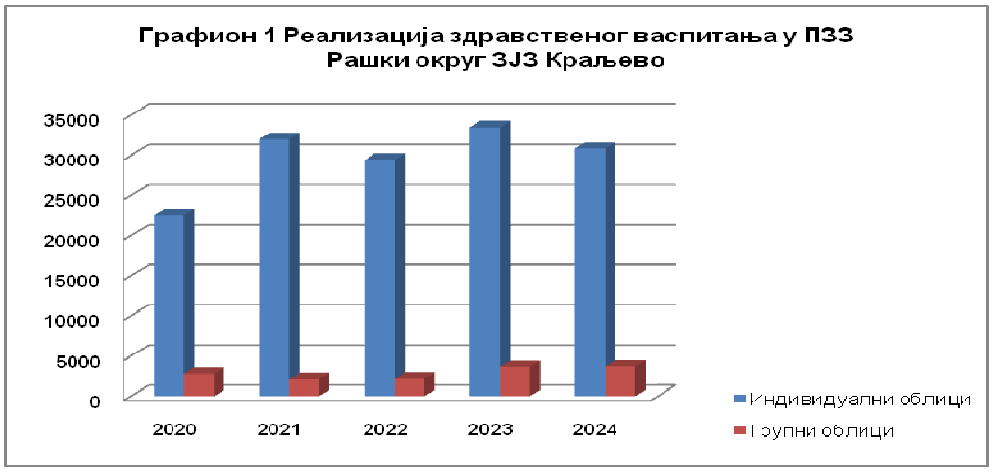
Посебни значај имају програми циљани на осетљиве групације становништва: децу, младе и старије грађане, као и увек актуелне теме као што су: здрава храна и исхрана током целокупног живота, (спречавање епидемије гојазности), превенција болести зависности, ментално и репродуктивно здравље.

Приоритети унапређења здравља ученика су развијање животних вештина у свим фазама одрастања, са крајњим циљевема изградње здравих стилова живота, а смањење распрострањености ризичних облика понашања, као и јачање мотивације за активну сарадњу у области промоције здравља.

У 2024. години у свим областима здравствене заштите (изузев стоматолошке) три споменута дома здравља реализовано је укупно око 30860 индивидуалних здравствено васпитних услуга и око 3715 групних облика здравствено васпитног рада

Поређење са претходном годином указује на нешто нижу реализацију код индивидуалних метода, а нешто вишу код групних метода здравствено васпитног рада.

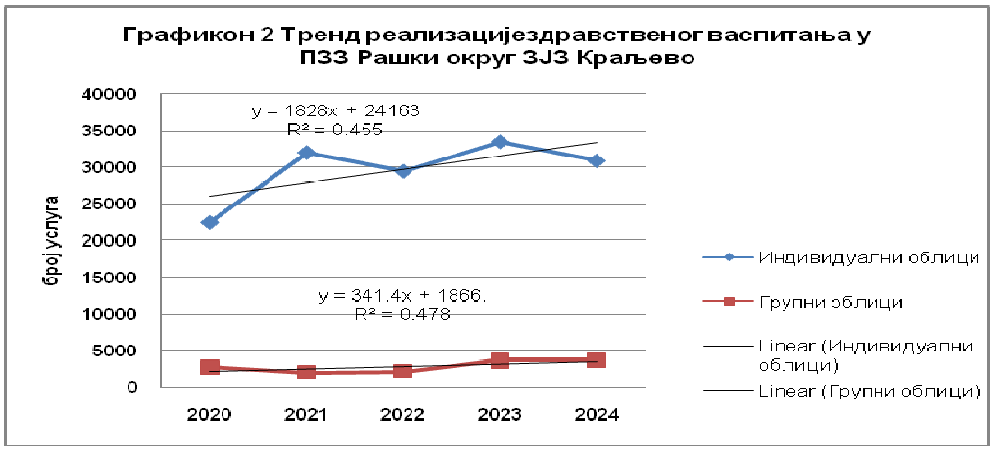
У структури здравствено васпитног рада на укупном нивоу индивидуални здравствено васпитни рад учествује са 89,3%, а групни са 10,7% што је повољније у односу на неколико претходних година, али и даље постоји доминација индивидуалних облика рада над групним и указује на место где се реализију, унутар самих здравствених установа односно ординација , а мање у заједници. (графикон 1).



Анализа рализације здравственог васпитања по областима здравствене заштите (изузев поливалентне патронаже коју анализирамо засебно) показала је да су најбољи резултати остварени у здравственој заштити одраслих, а најмањи у здравственој заштити предшколске и школске деце, као и здравственој заштити жена.

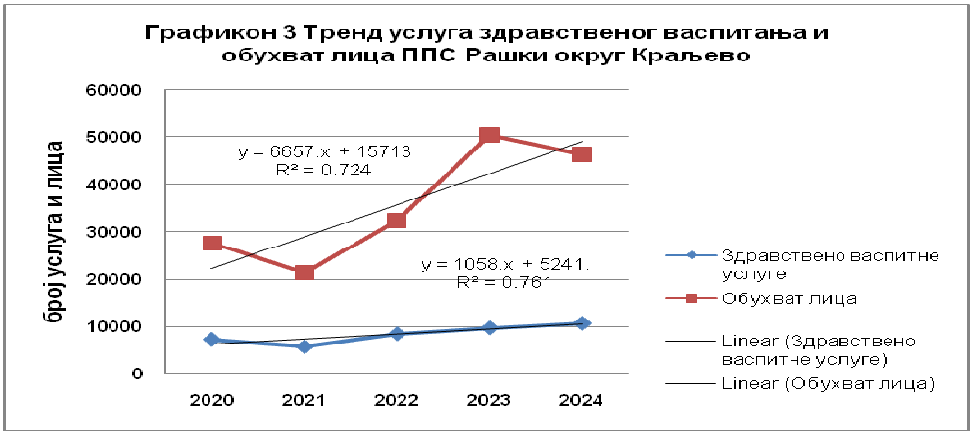
Планирање услуга здравственог васпитања је дуго година у фокусу наших координативних активности, али нажалост без жељеног решења. Планови су за већину области мањи од постојећих норматива, што анализу реализације ових услуга релативизује.

Кретање реализације здравствено васпитног рада у ПЗЗ у посматраном петогодишњем периоду пратили смо анализом кретања линеарног тренда по методама рада где смо код индивидуалних метода рада добили растући за просечно око 1828 услуга годишње, а код групних метода рада за просечно око 341 услуга годишње (графикон бр. 2)



Област стоматолошке здравствене заштите анализирамо засебно јер се у овој области планира и реализује велики број здравствено васпитних услуга, посебно индивидуалних што може да маскира целокупну слику ове делатности.
Здравствено васпитни рад спроводе службе дечје превентивне стоматологије највећим делом, са дефинисаним обухватима популационих група, почев од периода одојчади, затим мале и предшколске деце, ученика основних и средњих школа до периода студената, односно 26. године живота, укључујући трудницe и породиље до шестог месеца после порођаја.
Током 2024.године ове службе су реализовале укупно око 26540 здравствено васпитних услуга, што представља 89,6% реализације планираног.
Структура здравствено васпитних услуга у области стоматолошке заштите такође показује доминацију индивидуалних методе рада са око 23875 реализованих услуга што је 90% у односу на остварене групне методе са око 2665 услуга, што је 10% удела.
Здравствено васпитне услуге остварене у стоматолошким службама чине знатан удео у укупном броју реализованих здравствено васпитних услуга у установама ПЗЗ, што с друге стране указује на малу реализацију осталих области здравствене заштите.
Поливалентне патронажне службе (ППС) као продужене руке диспанзерских служби домова здравља у свом делокругу рада у породици и широј заједници спроводе активни надзор над здрављем здравих и оболелих лица и популационих група становништва.
Здравствено-васпитни рад у дому здравља и заједници чини 30% програма рада ових служби.Услуге здравственог васпитања планирају и приказују кроз број организационих састанака, индивидуалних облика и метода рада, групних метода рада,креаз организованог приказа изложбе.
Своје активности поливалентне патронажне сестре спроводе у здравственој установи и локалној заједници (месна заједница, вртић, школа, у зависности са којом циљном популационом групом раде.
Акценат садржаја здравственог васпитних активности осим на мерама за унапређење здравља вулнерабилних група становништва, које су део свакодневног рада сестара, је на промовисању здравих стилова живота учешћем на јавним манифестацијама у оквиру обележавања значајних датума из Календара јавног здравља.

У посматраном петогодишњем периоду рад ових служби у области здравствено промотивних активности евалуиран је на основу извештаја о укупном и појединачном броју здравствено васпитних услуга и броју лица обухваћених истим.
У 2024.години ППС-е три дома здравља у делу Рашког округа (ЗЈЗ Краљево) реализовале су укупно око 10741 здравствено васпитних услуга.Здравствено васпитним активностима обухваћено је укупно око 46440 лица или 24490 непосредним здравственим васпитним радом, што чини обухват од 15,6% од укупног броја становника наведеног подручја, а са изложбама скоро два пута више.
У поређењу са 2023.годином уочава се повећање броја здравствено васпитних услуга на укупном нивоу и нешто мањи број лица обухваћених здравствено васпитним радом.
Кретање броја услуга здравственог васпитања и обухвата лица ППС-и у петогодишњем периоду пратили смо анализом линеарног тренда где смо добили растуће вредности и код реализације услуга за просечно 1058 услуга годишње и код обухвата за просечно 6657 лица годишње (графикон 3).

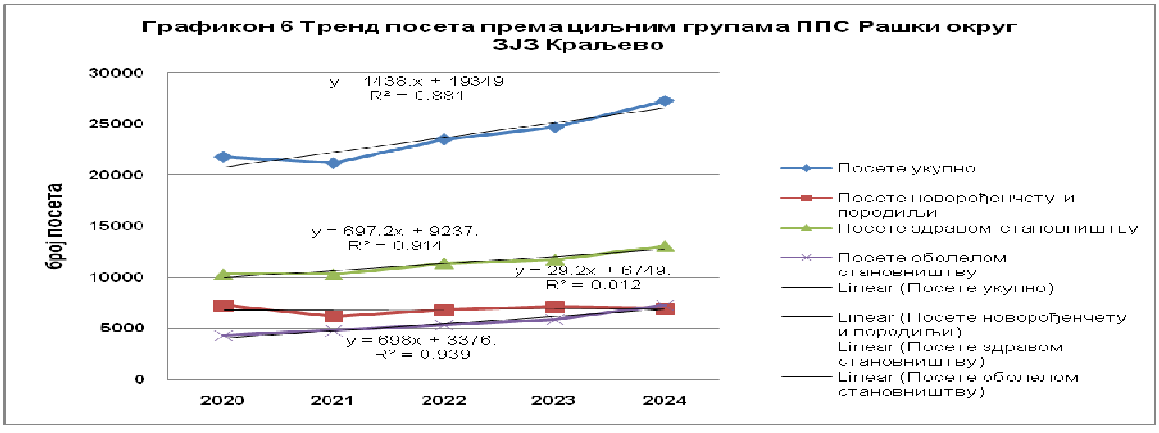


Структура метода здравствено васпитног рада у 2024. години је следећа: индивидуални здравствено васпитни рад 64%, рад у малој групи, предавања трибине 25%, креативне радионице 9% организовани приказ изложбе 1% и организациони састанци 1% (графикон 4).

Оваква структура је повољнија у односу на структуру укупног здравственог васпитања у ПЗЗ и указује на чињеницу да ППС-е значајан број активности реализују у заједници коришћењем групних метода рада, а у сарадњи са представницима осталих области здравствене заштите и партнерима из др установа из заједнице.

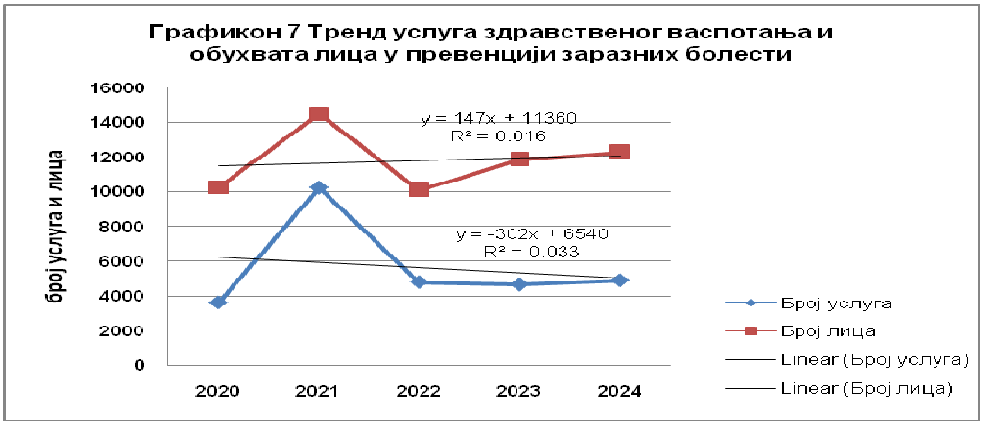
Реализацијом посета породици патронажне сестре теже ка имплементацији позитивних и кориговању негативних ставова и навика у понашању у циљу унапређења здравља становништва.
Рад у породици подразумева посете здравим и оболелим лицима, пре свега у оквиру осетљивих група становништва, са дефинисаним обухватима и то: трудница, бабињаре и новорођенчад, одојчад, деца у другој и четвртој години, особе старије од 65 година, посете оболелом лицу по налогу изабраног лекара према здравственим индикацијама, као и посете особама са инвалидитетом.
Реализација посета у последњих пет година укључујући и 2024. годину приказана је графички.

Такође смо анализирали линеарни тренда за исти период и добили растуће вредности код свих посета за просечно 1438 посета годишње и појединачно и то: код посета здравом становништву просечно за 697 посета, оболелом становништву за 698 посета, а код посета новорођенчету и породиљи за просечно 29 посета годишње (графикон 6).



У 2024. години у три дома здравља Краљево, Врњачка Бања и Рашка који припадају Рашком округу (ЗЈЗ Краљево) у оквиру Програма здравствене заштите становништва од заразних болести остварено је према процени укупно око 4980 здравствено-васпитних услуга од чега индивидуалних око 3855 и око 1125 групних облика рада.
Анализа реализације у петогодишњем периоду посматрања применом линеарног тренда показала је опадајуће вредности у односу на број здравствено васпитних услуга просечно

за око 302 услуге годишње, а растуће за број обухваћених лица директним здравствено васпитним радом просечно за око 147 лица годишње (графикон бр. 7).



Искуство са пандемијом Ковида 19 суочаила нас је са новим начинима функционисања здравствене заштите, што намеће и нове приступе информисања и едукације уз имплементацију ефикаснијих метода и савременијих технологија у заштити од заразних болести.

Предуслов за то је и нови начин евиденције и извештавања кроз Сервис јавног здравља и боља координација на свим нивоима која креће од Републичког Института за јавно здравље „Батут“, а преко Завода за јавно здравље до свих здравствениих установа на подручју овог дела Рашког округа.

Активности запослених Завода за јавно здравље Краљево на унапређењу знања здравствених радника и сарадника, тако и опште популације заузимају значајно место у структури рада.Реализујемо их кроз следеће сегменте деловања: као едукација едукатора усмерена пре свега на здравствене раднике и сараднике и едукација становништва која подразумева како општу популацију тако и вулнерабилне групације становништва посебно жена, деце и омладине и старијих.

Теме су актуелне и у складу са здравственом политиком Министарства здравља, методолошким упутствима Института „Батут“ и актуелном епидемиолошком ситуацијом на терену.Углавном се односе на имплементацију савремених доктрина у превенцији настанка хроничних незаразних и актуелних заразних обољења.

Издвајамо најчешће: Мере контроле дувана, Превенција малигних болести, Унапређење исхране и превенцију и лечење гојазности код деце, Превенција болести срца и крвних судова, Здраво старење, Превенција интрахоспиталних инфекција, Значај редовне имунизације, ХПВ имунизација-значај рада са родитељима, Грип и мере превенције, Мере превенције полно преносивих болести укључујући ХИВ.

Наша установа планира, координира и евалуира активности здравствених установа у вези са спровођењем кампањских активности у складу са Календаром здравља.

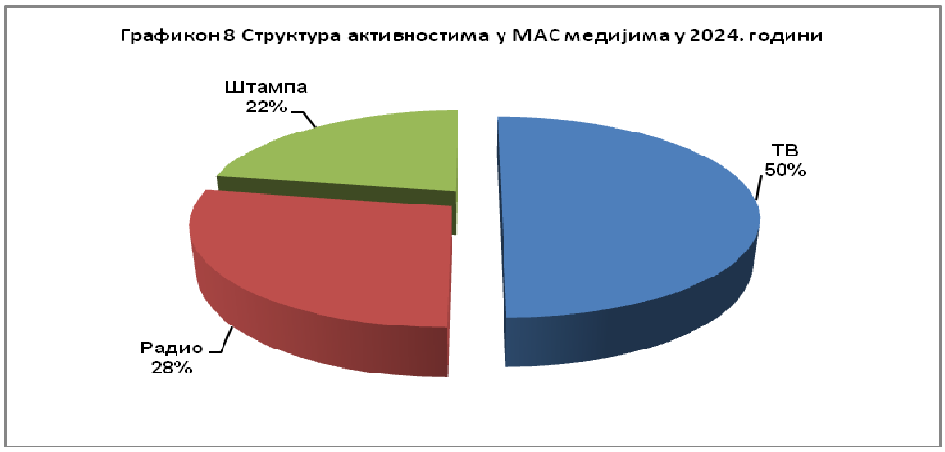
Кампање реализујемо у сарадњи са многобројним партнерима из локалне и шире заједнице (здравственим установама посебно домовима здравља, образовно васпитним установама вртићима и школама, владиним и невладиним организацијама, медијима итд).

Током 2024. године за територију Рашког округа успели смо да реализујемо активности око планирања, координације и реализације следећих кампања:

- Европска недеља превенције рака грлића материце
- **31.јануар Национални дан без дувана**
- **4.фебруар Светски дан борбе против рака**
- Март –месец борбе против малигних болести

- **7.април Светски дан здравља**
- Међународни дан физичке активности
- **Недеља здравља уста и зуба од 13. до 19.маја**
- **31. мај Светски дан без дувана**
- **26.јун Међународни дан борбе против злоупотребе и незаконите трговине дрога**
- **Светска и национална недеља дојења**
- Светски дан контрацепције
- **Светски дан срца**
- **Међународни дан старијих особа**
- Светски дан менталног здравља
- Октобар међународни месец борбе против рака дојке
- **Светски дан хране**
- **Светски дан борбе против АИДС**

Завод има одличну и дугогодишњу сарадњу са свим средствима масовних комуникација и они су нам значајни и незаобилазни партнери, у настојању да благовремено информишемо јавност о свим актуелним темама и дешавањима из делокруга рада, са акцентом на здравствено промотивне активности. Структура према врсти медија дата графички.



Активности на едукацији становништва захтевају израду савременијих и интегрисаних програма за унапређење здравља који уважавају специфичности локалних заједница и непосредно су орјентисане ка њима, уз неопходно ангажовање различитих врста институција у њиховој реализацији.
Искуство са епидемијом Ковида 19 намеће размишљање о неопходности овладавања новим техникама едукације које се реализују на даљину онлине, уз помоћ различитих комуникационих платформи, што захтева поред тимског рада и овладавање новим знањима и вештинама за коришћење истих.
Унапређење здравља вулнерабилних група
Свако животно доба има своје специфичности па и специфичне здравствене потребе, па постоје и категорије становништва које имају посебне модалитете задовољавања универзалних потреба сваког човека. Тако се дефинишу се следеће вулнерабилне категорије становништва: жене репродуктивног доба, мала и предшколска деца, школска деца и омладина, радно активно становништво, стари, особе са инвалидитетом (особе са посебним потребама), социјално маргинализоване групе.

Школска деца и омладина представљају највулнерабилнију категорију становништва, али истовремено чине и највећи биолошки потенцијал друштва, па њихово здравље представља посебну бригу и интерес здравствене службе, државе и друштва у целини То су деца од 7.до 14.године, пубесценти-адолесценти од 15. до 18. године и студенти од 19. до 25.године живота.

Млади се уобичајено и поједностављено посматрају као здрава популација будући да подаци рутинске здравствене статистике у Србији показују најниже обољевање и умирање у овој узрастној групи. Међутим, бројни директни и индиректни фактори одређују здравље младих и њихову бригу за властито здравље и јединствене здравствене проблеме, детерминанте здравља које се односе на социо-економске услове живота, културу и животну средину.

Промене које пратимо и аналазирамо у морбидитету ове популацију на подручју овог дела Рашког округа већ дуги низ година, такође нам указују на корелацију са понашањем и стилом живота деце, али и деловањем постојећих фактора ризика из животне средине.

Активности запослених у ЗЈЗ Краљево на унапређењу здравља вулнерабилних група са акцентом на децу и младе односиле су се на непосредно ангажовање у установи и заједници пре свега као подршка сарадницима у основним и средњим школама у здравствено васпитном раду са ученицима.

Партнерство са Организацијом Црвеног Крста Краљево је дугогодишње и плодно, такође као подршка у њиховим здравствено промотивним активностима на унапређењу знања деце и младих, али и непосредном едукацијом волонтера и надарених ученика, будућих вршњачких едукатора.

Садржаји које смо реализовали односили су се на 1.Превенцију свих болести зависности.(пушења, злоупотребе алкохола, психоактивних супстанци, нехемијских зависности; 2.Репродуктивно здравље младих, (укључујући, сексуално васпитање и превенцију ХИВ-а и полно преносивих болести; 3.Превенцију трауматизма (укључујући и превенцију насиља).

Координација и праћење програмских здравствено промотивних активности домова здравља које спроводе у основним и средњим школама тешко је евалуирати, пре свега из разлога постојећег застарелог необавезујућег начина извештавања које захтева радикалну промену у свим сегментима .

Оно што је евидентно је изостанак учешћа лекара из примарне здравствене заштите (педијатара и гинеколога) у овим активностима са децом предшколског и школског узраста.

Саветовалишта за младе које постоји у Дому здравља Краљево у делокругу рада спроводи здравствено васпитне активности са ученицима, кроз индивидуални рад, рад у малим групама, креативне радионице и предавања.

У 2023. години оно је пресељено је у адекватан и савремен простор са новим тимом, што се позитивно одразило на број и садржај активности у овој години.

Од метода рада које се евидентирају извештајним табелама у основним и у средњим школама наведен је већи број предавања, а мањи креативних радионица у односу на претходне године, што указује на постепено враћање на године пре појаве епидемије Ковида 19.

Такође је виши број ученика који су обухваћени здравствено васпитним радом је у односу на претходни период у складу је са бројем реализованих активности.

Подаци указују да су од постојећих садржаја у основним школама највише биле заступљене теме о Здрављу уста и зуба, а од осталих се наводе Правилна исхрана и Значај физичке активности, Превенција свихболести зависности. Појам здравља и др.

На основу дугогодишњег искуства у праћењу активности кроз постојеће програме унапређења здравља ученика у основним и средњим школама, закључујемо да су ови

програми у стагнацији већ дуги низ година, а да су последњих година додатно доведени у питање, појавом епидемије Ковида 19.
Традиционалне методе рада које се користе у промоцији здравља захтевају осавремењавање и оплемењивање са модернијим методама уз уважавање интересовања и захтева ових вулнерабилних група.
Решења морамо тражити у новим начинима рада осмишљавањем нових интегрисаних програма за унапређење знања ученика, уз укључивање свих заинтересованих стручњака из различитих области које доприносе јавном здрављу у ширем контексту посматрања.
Такође, искуство онлине наставе током епидемије, наводи да убудуће треба размишљати о сличниом концепту спровођења активности здравственог васпитања ученика.
То подразумева суочавање са новим изазовима рада у овој области, али и овладавање новим знањима и вештинама коришћења савремених информатичких технологија, уз неопходан тимски рад стручњака различитих профила.
Успостављање механизама за континуирано, јединствено и свеобухватно праћење здравственог стања и понашања деце и младих кроз Сервис јавног здравља је предуслов за осмишљавање будућих програма за унапређење здравља ове вулнерабилне популационе групе.

ЕПИДЕМИОЛОШКА ДИЈАГНОЗА РАШКОГ ОКРУГА (ЗЈЗ Краљево) У 2024.ГОДИНИ

Пријављивање заразних болести на подручју Рашког округа

Пријављивање се врши према Правилнику о пријављивању заразних болести и других стања у складу са Законом о заштити становништва од заразних болести.

Током 2024. године највећи број оболелих од заразних болести, изузев ковида, био је пријављен кроз СЈЗ, док су подаци о највећем броју оболелих од Ковида 19 прикупљени из електронске базе „ЕВИДЕНЦИЈА COVID-19“.Пријаве, које су нам здравствене установе достављале у папирној форми, епидемиолози ЗЈЗ Краљево су убацивали у СЈЗ.

У 2024.години, на подручју Краљева, Рашке и Врњачке Бање регистровано је 508 случајева акутних заразних болести, са стопом инциденције 325,93.

У извештајном периоду није било случајева малих богиња, рубеоле и заушки.

Број оболелих и умрлих од заразних болести пријављених појединачним пријавама

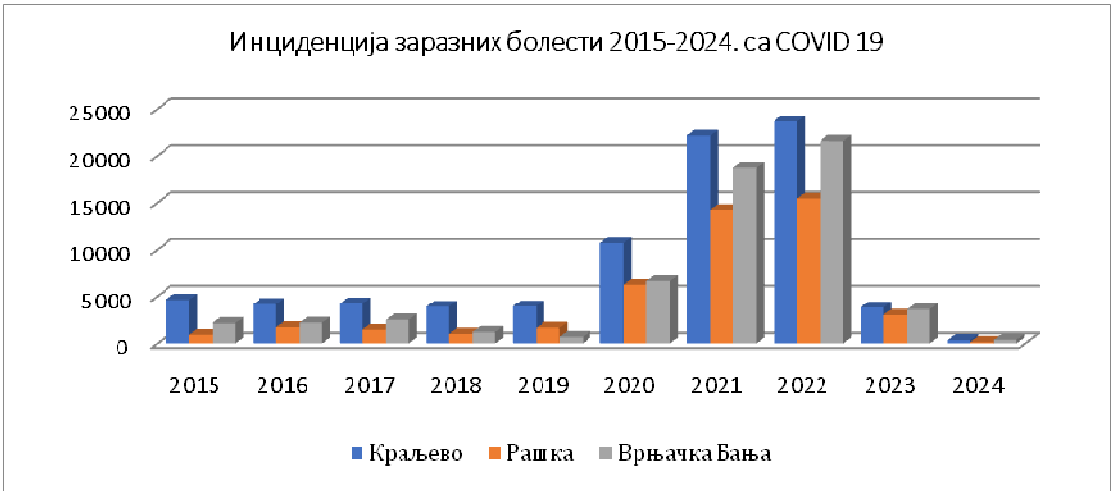
Дијагноза	Општина	Краљево	Врњачка Бања	Рашка	Округ (укупно)
A02 Salmoneloza / Salmonellosis	Об	18	6	1	25
	Ум				
A04.5 Campylobacteriosis	Об	4	1		5
	Ум				
A05.1 Botulismus	Об		1		1
	Ум				
Plućna tuberkuloza (uključuje: A15.-(osim A15.4 i A15.6), A16.4, A16.7, A16.8 i A16.9)	Об	8		1	9
	Ум				
A37 Pertussis	Об	15		1	16
	Ум				
Haemophylus influenzae B ut causa morborum invasivum (uključuje A41.3, G00.0, J14)	Об	1			1
	Ум				
A54 Infectio gonococcica	Об	1			1
	Ум				
A56 Morbi sexuales alii per Chlamydiam transmissa	Об	8			8
	Ум				
A92.3 Febris West Nile	Об	1			1
	Ум				
Hepatitis viralis chronica B (uključuje B18.0, B18.1)	Об	7	1	1	9
	Ум				
B18.2 Hepatitis viralis chronica C	Об	5	1	3	9
	Ум				
B22 Morbus HIV cum morbis aliis	Об	1			1

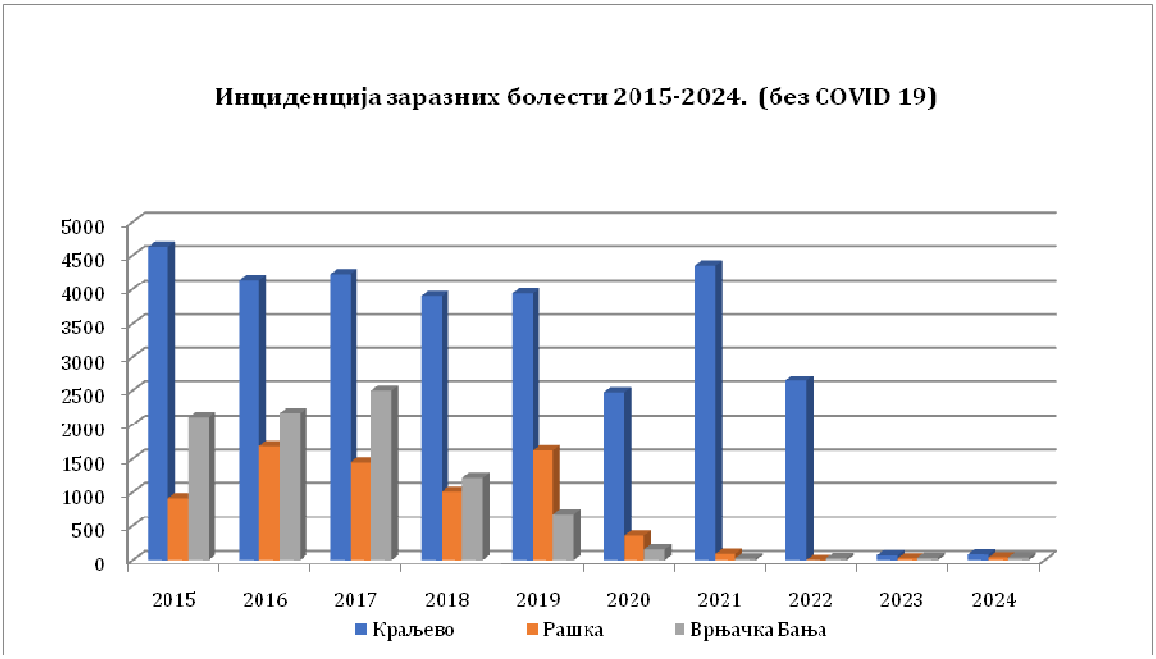
specificatis	Ум				
B50 Malaria cum Plasmodio falciparo	Об	1			1
	Ум				
J10 Influenza, virus influencae aliud identificatum (sezonski sojevi)	Об	20		1	21
	Ум	1			1
U07 COVID-19	Об	289	84	20	393
	Ум	1		1	2
Z21 Asimptomatska infekcija virusom humane imunodeficijencije	Об	1		1	2
	Ум				
Z22.1 Kliconoša drugih crevnih zaraznih bolesti	Об	5			5
	Ум				
Укупно	**Об**	**385**	**94**	**29**	**508**
	Ум	**2**	**1**		**3**

Стопе инциденције заразних болести (1/ 100000 становника)

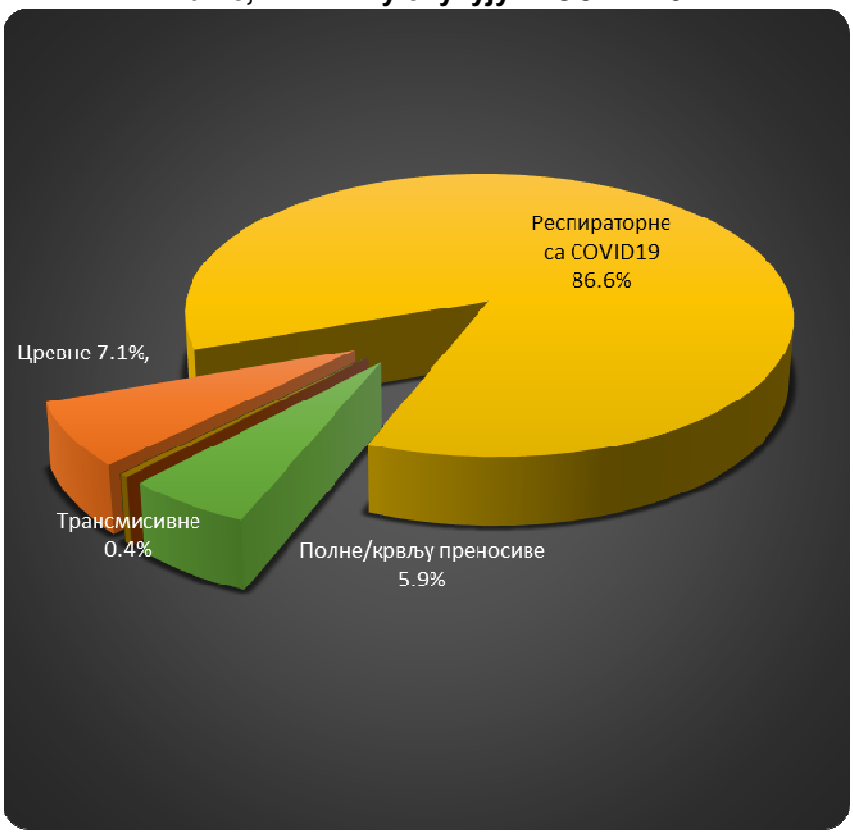
Дијагноза	**Општина**	**Краљево**	**Врњачка Бања**	**Рашка**	**Округ (укупно)**
A02 Salmoneloza / Salmonellosis	Инц	16.42	24.01	4.70	16.04
	Мт	0.00	0.00	0.00	0.00
A04.5 Campylobacteriosis	Инц	3.65	4.00	0.00	3.21
	Мт	0.00	0.00	0.00	0.00
A05.1 Botulismus	Инц	0.00	4.00	0.00	0.64
	Мт	0.00	0.00	0.00	0.00
Plućna tuberkuloza (uključuje: A15.- (osim A15.4 i A15.6), A16.4, A16.7, A16.8 i A16.9)	Инц	7.30	0.00	4.70	5.77
	Мт	0.00	0.00	0.00	0.00
A37 Pertussis	Инц	13.69	0.00	4.70	10.27
	Мт	0.00	0.00	0.00	0.00
Haemophylus influenzae B ut causa morborum invasivum (uključuje A41.3, G00.0, J14)	Инц	0.91	0.00	0.00	0.64
	Мт	0.00	0.00	0.00	0.00
A54 Infectio gonococcica	Инц	0.91	0.00	0.00	0.64
	Мт	0.00	0.00	0.00	0.00
A56 Morbi sexuales alii per Chlamydiam transmissa	Инц	7.30	0.00	0.00	5.13
	Мт	0.00	0.00	0.00	0.00
A92.3 Febris West Nile	Инц	0.91	0.00	0.00	0.64
	Мт	0.00	0.00	0.00	0.00
Hepatitis viralis chronica B (uključuje B18.0, B18.1)	Инц	6.39	4.00	4.70	5.77
	Мт	0.00	0.00	0.00	0.00

B18.2 Hepatitis viralis chronica C	Инц	4.56	4.00	14.11	5.77
	Мт	0.00	0.00	0.00	0.00
B22 Morbus HIV cum morbis aliis specificatis	Инц	0.91	0.00	0.00	0.64
	Мт	0.00	0.00	0.00	0.00
B50 Malaria cum Plasmodio falciparo	Инц	0.91	0.00	0.00	0.64
	Мт	0.00	0.00	0.00	0.00
J10 Influenza, virus influencae aliud identificatum (sezonski sojevi)	Инц	18.25	0.00	4.70	13.47
	Мт	0.91	0.00	0.00	0.64
U07 COVID-19	Инц	263.67	336.17	94.04	252.15
	Мт	0.91	4.00	0.00	1.28
Z21 Asimptomatska infekcija virusom humane imunodeficijencije	Инц	0.91	0.00	4.70	1.28
	Мт	0.00	0.00	0.00	0.00
Z22.1 Kliconoša drugih crevnih zaraznih bolesti	Инц	4.56	0.00	0.00	3.21
	Мт	0.00	0.00	0.00	0.00
Укупно	**Инц**	**351.26**	**376.20**	**136.36**	**325.93**
	Мт	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**

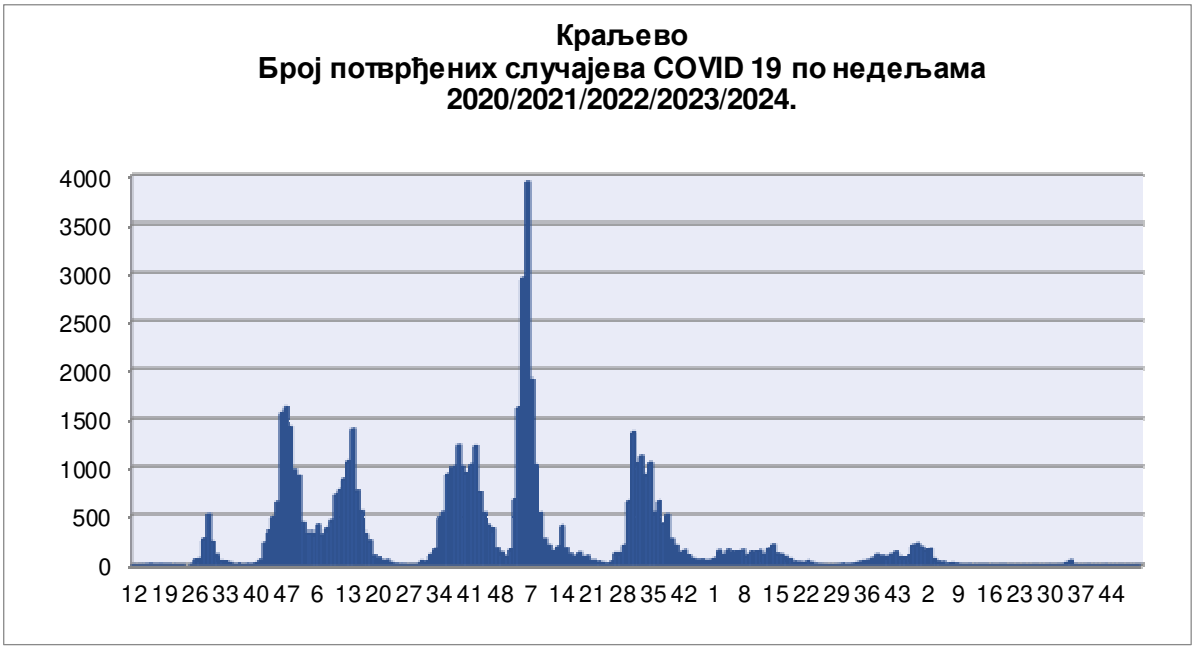


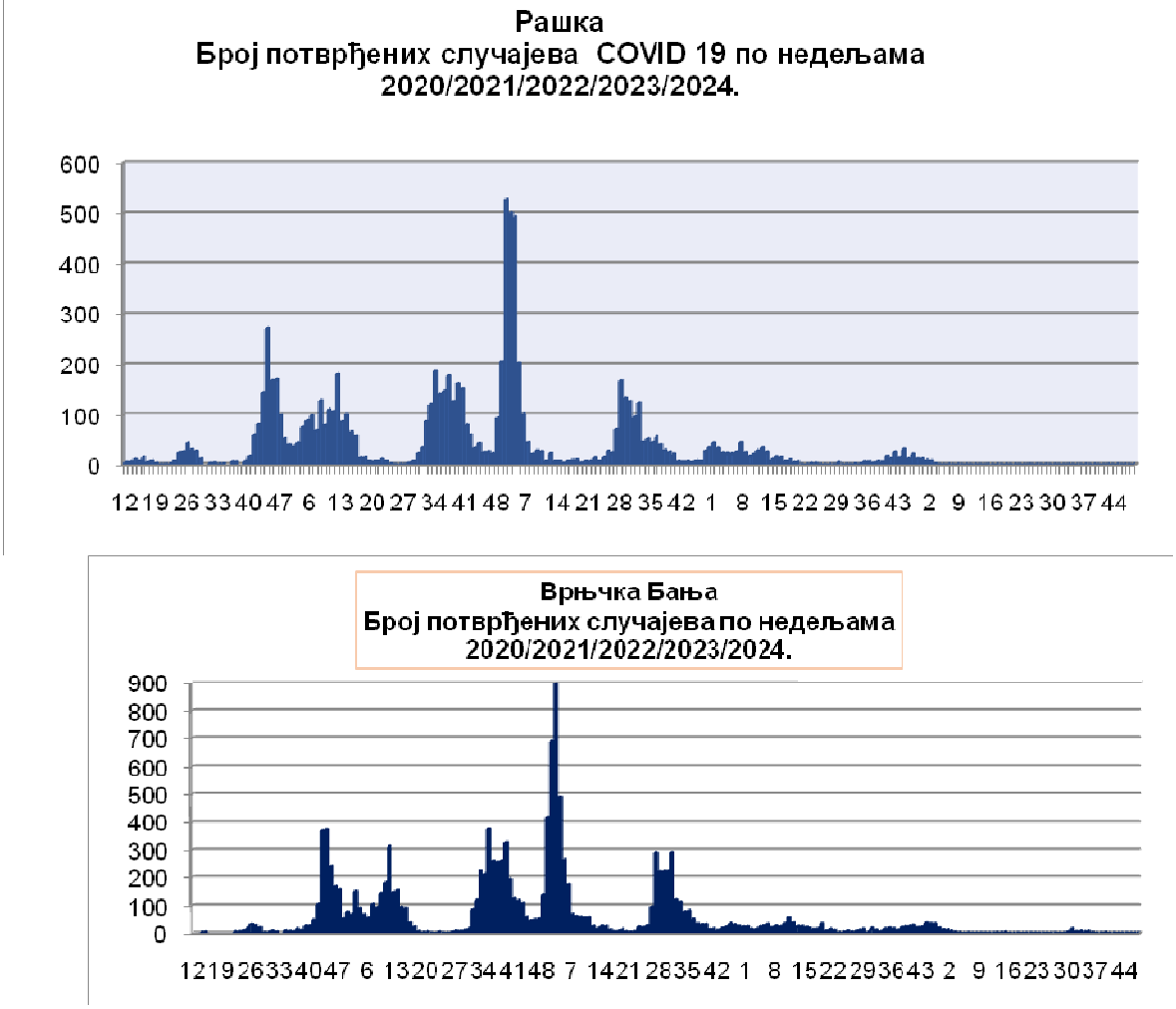


Заступљеност група заразних болести на територији Краљева, Рашке и Врњачке Бање, укључујући COVID 19



Заступљеност група заразних болести на територији Краљева, Рашке и Врњачке Бање,
без COVID 19





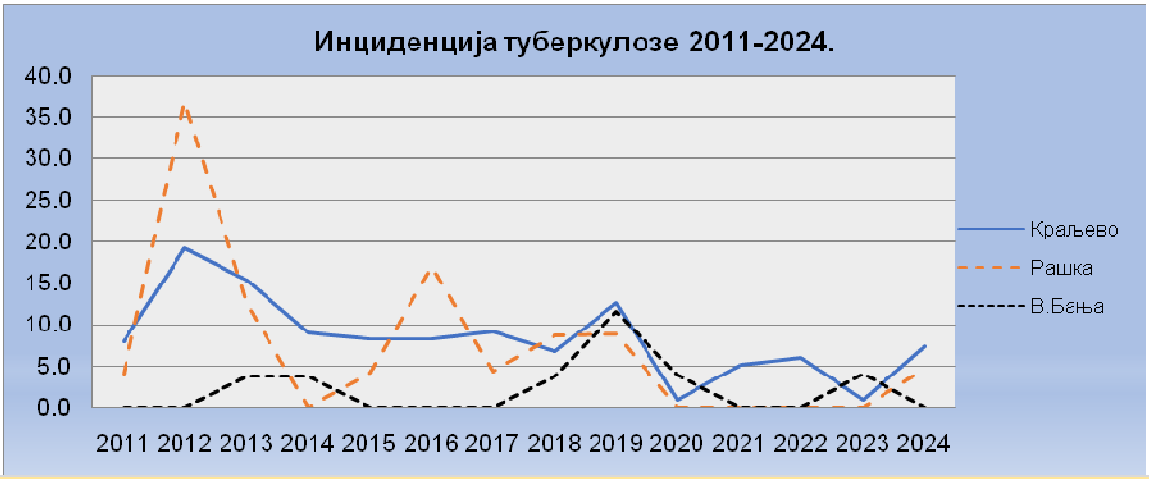
Грип и друге акутне респираторне инфекције

Пандемија COVID-19 је утицала на организацију здравственог система и капацитете тестирања, што је негативно утицало на пријављивање епидемиолошких и вирусолошких података који се односе на грип током сезона 2022/2023.и 2023/2024.Активност грипа на територији надлежности ЗЈЗ Краљево је била ниска.

Регистроване су веће стопе АРИ највероватније узроковане респираторним инфекцијама које су изазване вирусом SARS-CoV-2.

Туберкулоза

Учесталост туберкулозе на територији која је у надлежности ЗЈЗ Краљево је ниска, и то важи и за плућне и за екстрапулмоналне форме. Укупан број оболелих у 2024. години је био 9 у односу на 2 из претходне године. Укупна стопа инциденције за подручје надлежности је била 5,77/100.000 становника што се сматра ниском стопом и на глобалном нивоу.



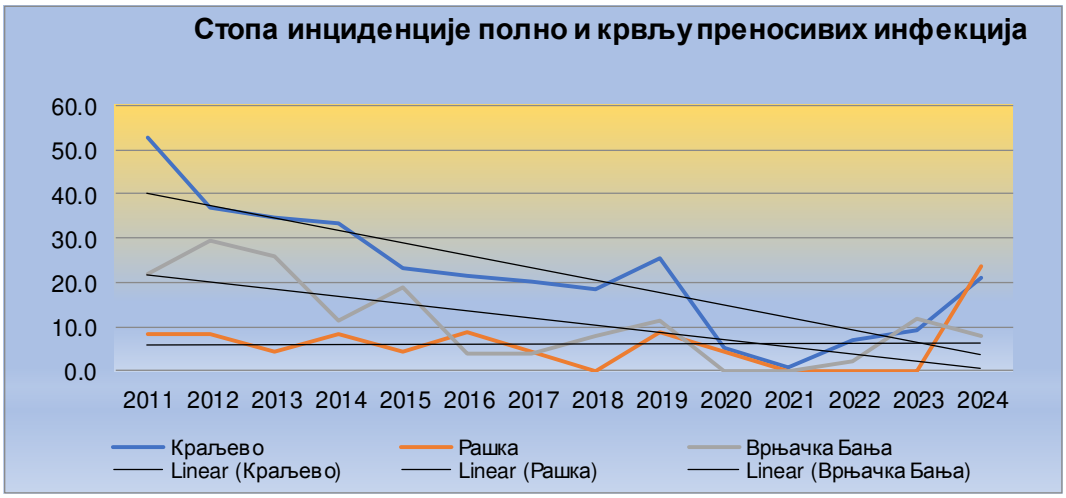
Цревне заразне болести

Полно преносиве инфекције и инфекције које се преносе путем крви

Током 2024.године је регистровано је 30 особа инфицираних узрочником који се преноси полним путем или путем крви: (2 асимптоматске инфекције изазване вирусом хумане имунодефицијенције, 1 Morbus HIV, 9 хроничних хепатитиса Б, 9 хроничних хепатитиса Ц, 1 гонококна инфекција и 8 инфекција узрокована хламидијом).

Саветовалиште за ХИВ и полно преносиве инфекције ради сваког радног дана.У 2024.години саветовано је 140 особа, од којих је 128 тестирано на ХИВ, 120 на хепатитис Б, 120 на хепатитис Ц и 112 на сифилис, у складу са процењеним епидемиолошким ризицима.Највећи број особа је истовремено тестиран на две и више полно преносивих инфекција.

На територији надлежности ЗЈЗ Краљево у 2024.уочава се пораст оболевања од крвљу и полно преносивих инфекција у односу на претходну годину, с тим што је тренд оболевања од ових инфекција и даље опадајући.



Трансмисивне болести и зоонозе

Епидемије заразних болести

Табела Регистроване епидемије заразних болести у 2024.години

Датум почетка	Дијагноза	Место	Захваћена популација	Оболели	Експон.	Хоспит.	Узрочник	Механизам преношења
03.11.2024.	A02.0 - Enteritis salmonellosa	Милавчићи, Краљево	Породица	5	5	0	SALMONELLA SEROTYPE GROUP C2	Храна
17.09.2024.	A09.9 - Gastroenteritis et colitis origine non specificata	Краљево	Корисници у Геронтолошком центру	42	347	0	Узрочник није доказан	Неутврђен
25.08.2024.	U07.1 - #COVID-19, virus identifikovan	Краљево	Пацијенти и запослени у Геронтолошком центру	42	343	0	SARS-CoV-2 (SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME CORONAVIRUS 2)	Аерогени
23.08.2024.	U07.1 - #COVID-19, virus identifikovan	Врњачка Бања	Пацијенти и запослени у СБИБ	8	114	2	SARS-CoV-2 (SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME CORONAVIRUS 2)	Аерогени
12.07.2024.	B97.8 - Agentes virales alii ut causa morborum	Матарушка Бања, Краљево	Корисници у Геронтолошком центру	26	340	0	HUMAN PARAINFLUENZA VIRUS 3	Аерогени
19.04.2024.	U07.1 - #COVID-19, virus identifikovan	Краљево	Пацијенти на интерном одељењу са одељењем хематологије - Општа болница „Студеница“ Краљево	14	170	14	SARS-CoV-2 (SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME CORONAVIRUS 2)	Аерогени
10.04.2024.	A09 - Gastroenteritis et colitis origine infectiva et non specificata alia	Краљево	Деца у ПУ	7	17	0	Узрочник није доказан	Неутврђен
01.02.2024.	J09 - Influenza, virus identificatum	Матарушка Бања, Краљево	Корисници у Геронтолошком центру	18	357	2	INFLUENZA A VIRUS	Аерогени

Болничке инфекције

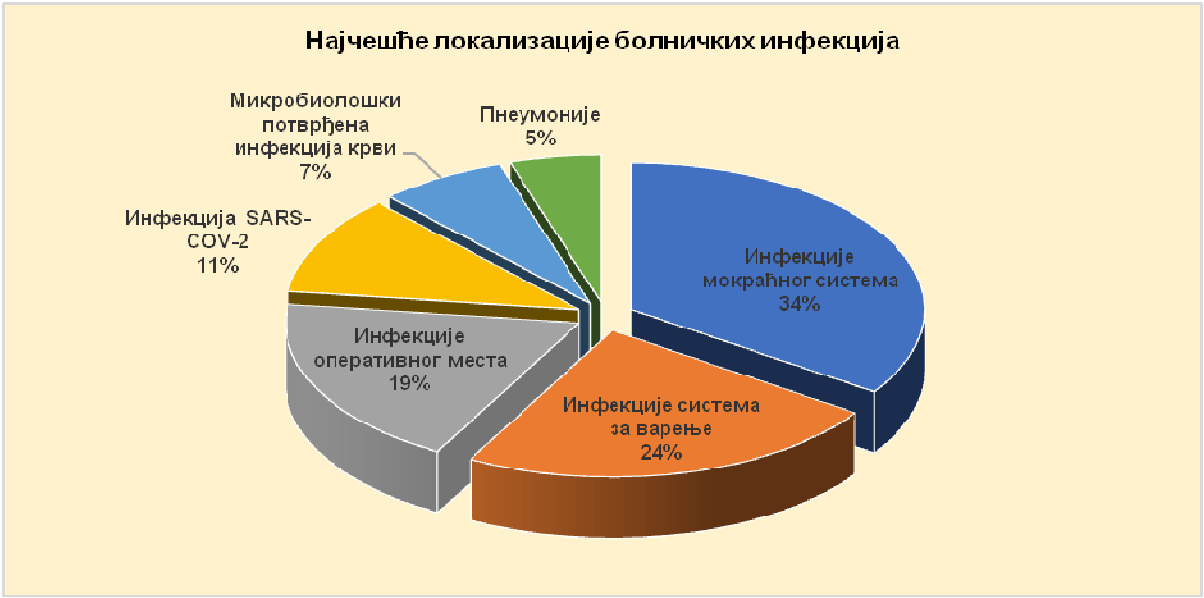
Превенција болничких инфекција се спроводи на основу усвојених програма и планова у свим здравственим установама.

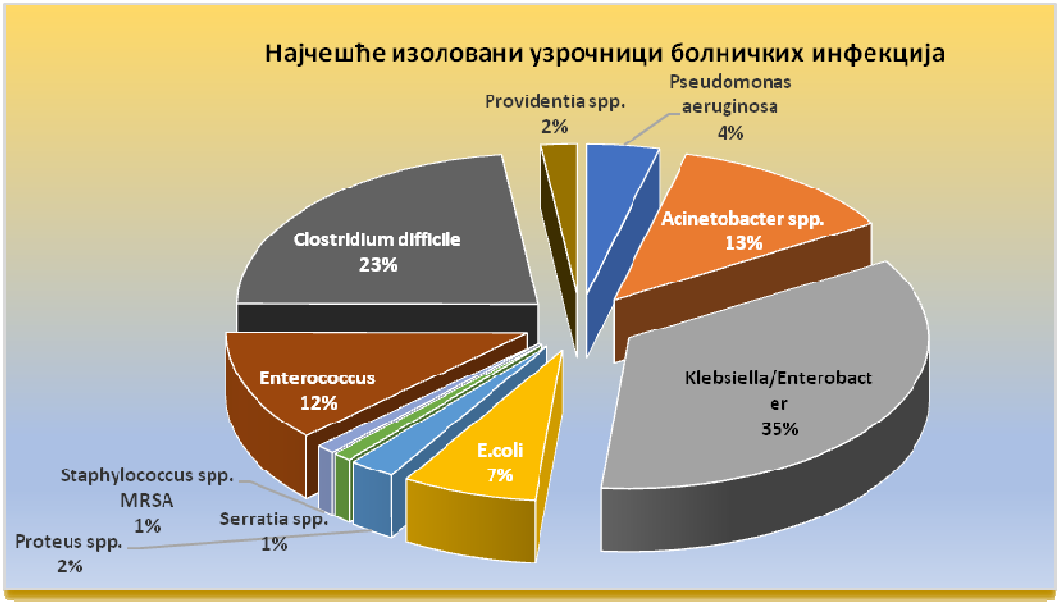
Континуирани надзор над болничким инфекцијама се спроводи у Општој болници „Студеница“ Краљево на свим одељењима и у јединици интензивне неге.

Током 2024. регистрована је 210 болничка инфекција и све су пријављене у складу са Правилником.Препоруке у вези са превенцијом и сузбијањем болничких инфекција су даване у складу са актуелном епидемиолошком ситуацијом.

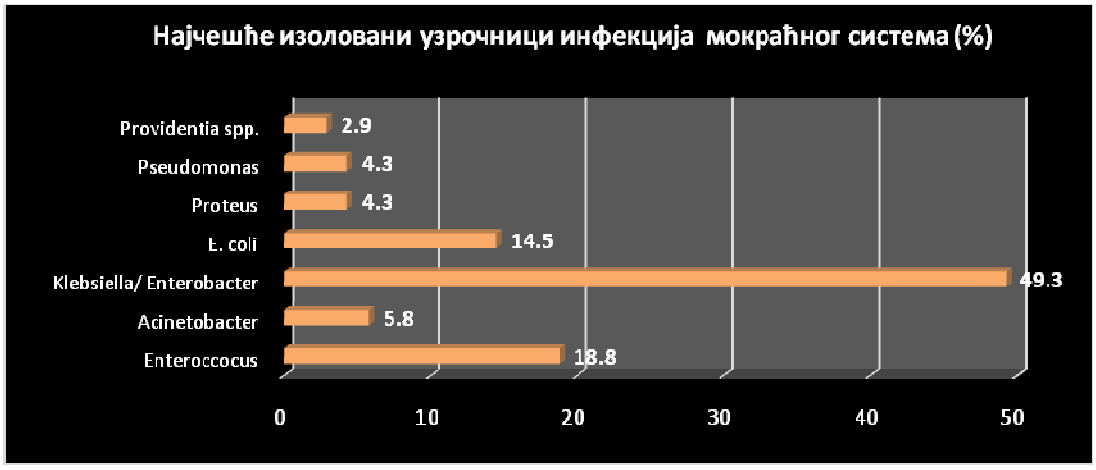
Најчешће су регистроване инфекције мокраћног система (34%), инфекције органа за варење (24%) и инфекције оперативног места (19%).

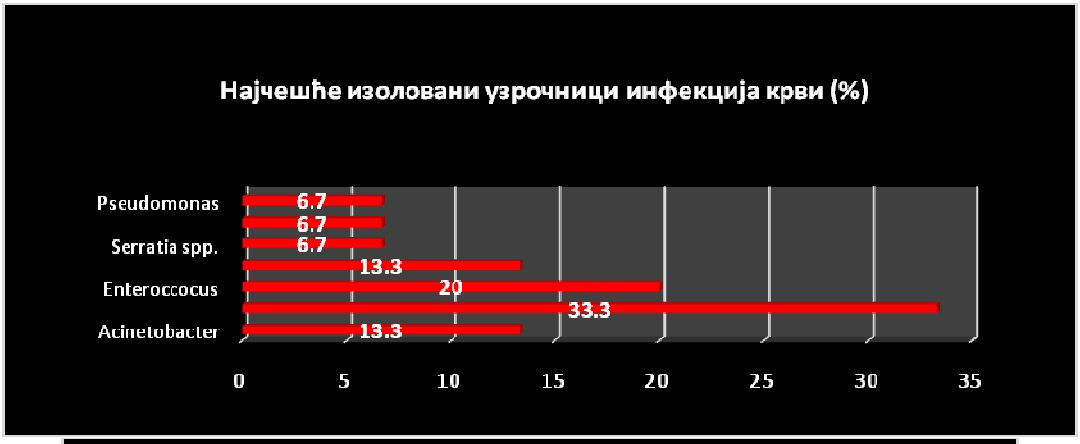
Одељење/ клиника	Број месеци надзора	Број хоспита-лизованих пацијената	Дужина хоспитал. пацијената (дани)	Бр. пацијената са БИ	Бр. БИ	Инциденција пацијената са БИ (%)	Инциденција БИ (%)	Стопа инциденције БИ (на 1000 пацијент-дана)
Интензивна нега	12	1246	3307	21	26	1.7	2.1	7.9
Ортопедија/трауматологија	12	1070	10730	18	20	1.7	1.9	1.9
Општа хирургија	12	3182	19387	36	39	1.1	1.2	2.0
Дечја хирургија	12	563	1619	0	0	0.0	0.0	0.0
Урологија	12	1067	4482	6	8	0.6	0.7	1.8
Гинекологија	12	1187	5513	2	2	0.2	0.2	0.4
Породилиште	12	1130	5396	0	0	0.0	0.0	0.0
Неонатологија	12	1203	7746	10	10	0.8	0.8	1.3
ОРЛ и МФХ	12	451	2044	0	0	0.0	0.0	0.0
Офталмологија	12	935	2051	0	0	0.0	0.0	0.0
Педијатрија	12	1331	5975	0	0	0.0	0.0	0.0
Инфективно	12	276	2541	7	8	2.5	2.9	3.1
Пулмологија	12	491	4240	8	9	1.6	1.8	2.1
Интерно	12	2858	19021	47	49	1.6	1.7	2.6
Неурологија	12	713	5563	24	30	3.4	4.2	5.4
Психијатрија	12	693	8741	8	9	1.2	1.3	1.0
Укупно	***12***	***18396***	***108356***	***187***	***210***	***1.0***	***1.1***	***1.9***




Најчешће изоловани узрочници болничких инфекција
Providentia spp. 2%
Pseudomonas aeruginosa 4%
Acinetobacter spp. 13%
Clostridium difficile 23%
Enterococcus 12%
Klebsiella/Enterobacter 35%
E.coli 7%
Staphylococcus spp. MRSA 1%
Serratia spp. 1%
Proteus spp. 2%

Најчешће изоловани узрочници инфекције оперативног поља (%)
Pseudomonas aeruginosa
Staphylococcus aureus
E.coli
Enteroccocus
Klebsiella/ Enterobacter
Acinetobacter
2.6
2.6
5.3
18.4
42.1
28.9
0
5
10
15
20
25
30
35
40
45


Најчешће изоловани узрочници инфекција мокраћног система (%)
Providentia spp.
Pseudomonas
Proteus
E. coli
Klebsiella/ Enterobacter
Acinetobacter
Enteroccocus
2.9
4.3
4.3
14.5
49.3
5.8
18.8
0
10
20
30
40
50



Преглед спроведених имунизација у 2024.години

Имунизација представља најбржу, најделотворнију и економски најоправданију специфичну меру у спречавању и сузбијању заразних болести.

Евалуација резултата спроведене имунизације, на нивоу свих општина у надлежности ЗЈЗ Краљево, на годишњем нивоу и анализа имунизације током десетогодишњег периода и упоређивање са резултатима спроведене имунизације на територији целе земље, представља основ за њено побољшање и брже постизање циљева у смислу смањења оболевања и умирања, одстрањивања, као и искорењивања одређених заразних болести.

Вакцинација планиране популације комбинованом петовалентном вакцином против дифтерије, тетануса, великог кашља, дечје парализе и обољења изазваних Хемофилусом инфлуенце тип б (DTaP-IPV-Hib) спроведена је на територији општина Краљево, Рашка и Врњачка Бања у 2024.години са циљаним обухватом изнад 95%, односно са обухватом од 96,8% (у Републици Србији 94,9%), док је прва ревакцинација у другој години спроведана са обухватом испод циљаног, односно 92,6%, (у Републици Србији 89,8%).Постигнути обухват другом и трећом ревакцинацијом деце против дифтерије, тетануса, великог кашља и дечје парализе комбинованом четворовалентном вакцином (DTaP-IPV) у 7.години живота (предшколска деца) износио је 97,3% (у Републици Србији 93,4%), а обухват ревакцинацијом против дифтерије и тетануса школске деце у последњем разреду основне школе dT вакцином износио 95,35% (у Републици Србији 88,4%).

За примарну серију вакцинације против дифтерије, тетануса, великог кашља, хемофилуса инфлуенце тип Б и дечје парализе једино у општини Врњачка Бања није

постигнут обухват од 95% (92,3%), док је у двема другим општинама на територији надлежности ЗЈЗ Краљево тај обухват био већи од 95% (Краљево 97,2% и Рашка 100%).

Обухват првом ревакцинацијом истом вакцином у другој години је најнижи у Рашки (84,6%), док су у Краљеву и Врњачкој Бањи обухвати 94% и 94,6%.Друга ревакцинација против дифтерије, тетануса, великог кашља и дечје парализе у седмој години је у свим општинама спроведена са обухватом једнаким или већим од 96% (Врњачка Бања 96 %, Рашка 96,1%, Краљево 97,8%).

Трећа ревакцинација у 14. години вакцином против дифтерије и тетануса је у Краљеву и Рашки спроведена са обухватом 95,6% и 91,9%, а у Врњачкој Бањи са обухватом 96,9%).

Примовакцинација против малих богиња, заушака и рубеле, комбинованом MMR вакцином у другој години живота, на територији Краљева, Рашке и Врњачке Бање спроведена је са обухватом од 76,3% (прошле године 85,1%), и то с обухватом од 74,2% у Краљеву, 83% у Врњачкој Бањи и 80,8% у Рашки (Република Србија у 2024.обухват 84,3%). Ни у једној општини није достигнут циљани обухват од 95%.

Ревакцинација у седмој години живота вакцином против малих богиња, заушки и рубеоле спроведена је са циљаним обухватом преко 95%, односно обухватом од 96,1% (прошле године 96,8%).

У Краљеву је ревакцинација спроведена са обухватом од 96,5%, у Рашки 97% и Врњачкој Бањи са обухватом од нижим од циљаног од 94%. У Републици Србији обухват 2024. године је 90,8%.

Имунизација деце у првој години живота против хепатитиса Б на територији надлежности ЗЈЗ Краљево спроведена је са обухватом од 96,3% (прошле године 95,6%) Краљево 96,3%, Рашка-95,2% и Врњачка Бања 97,1% (Србија 92,7%).

Обухват вакцинацијом против обољења изазваних стрептококом пнеумоније, са две дозе пнеумококне коњуговане вакцине у 2024.години на територији надлежности ЗЈЗ Краљево износио је 95,9% (прошле године исти проценат), док је у Републици Србији био 92,8%.

Обухват ревакцином је виши у односу на претходну годину, 90,5% у односу на 87% 2023. године (Србија 84,8%).Најнижи обухват је у Рашки 82,8%, у Краљеву 91,3%, а у Врњачкој Бањи је највиши и износи 93,9%.

Постигнути обухват примарном вакцинацијом и ревакцинацијом, на територији дела Рашког округа у надлежности ЗЈЗ Краљево је благо нижи од обухвата постигнутог током 2023. године, када је у питању примовакцинација, друга и трећа ревакцинација комбинованом петовалентном вакцином против дифтерије, тетануса, великог кашља, дечје парализе и обољења изазваних Хемофилусом инфлуенце тип б (DTaP-IPV-Hib), док је благи пораст у обухвату забележен у имунизацији против хепатитиса Б и вакцинацији против обољења изазваних стрептококом пнеумоније.Најлошији обухват је забележен примовакцинацијом против малих богиња, заушака и рубеле, комбинованом MMR вакцином.Обухват вакцинацијом у општинама у надлежности ЗЈЗ Краљево је за све вакцине, осим примовакцинације MMP вакцином, већи од обухвата на нивоу Републике Србије.

И поред великог ангажовања здравствених радника на примарном нивоу здравствене заштите, педијатријских тимова и сестара на вакцинацији (сталне ревизије вакциналних картотека, позивање родитеља ради довођења деце на вакцинацију на више начина и више пута, подизање комуникације са родитељима на виши ниво, давање јасних одговора на питања родитеља), није постигнут задовољавајући обухват вакцинацијом.

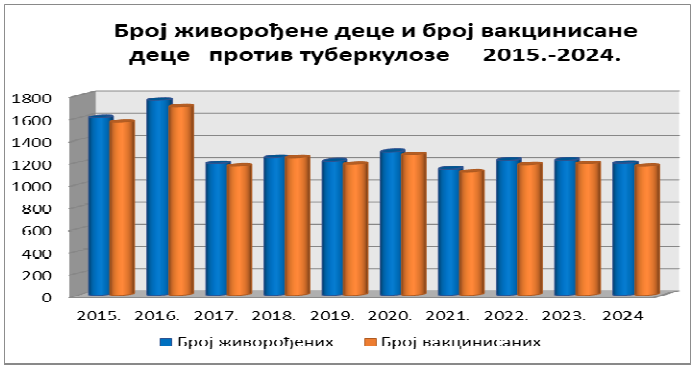
На то, као и претходних година, поред деловања антивакциналиста, колизије законских аката, утиче и постављање неоснованих контраиндикација, одлагање вакцинације, као и непоштовање процедура предвиђених Стручно-методолошким

упутством за спровођење имунизације.Ово резултира повећаном броју осетљивих особа у популацији и опасности од појаве епидемијског јављања болести.

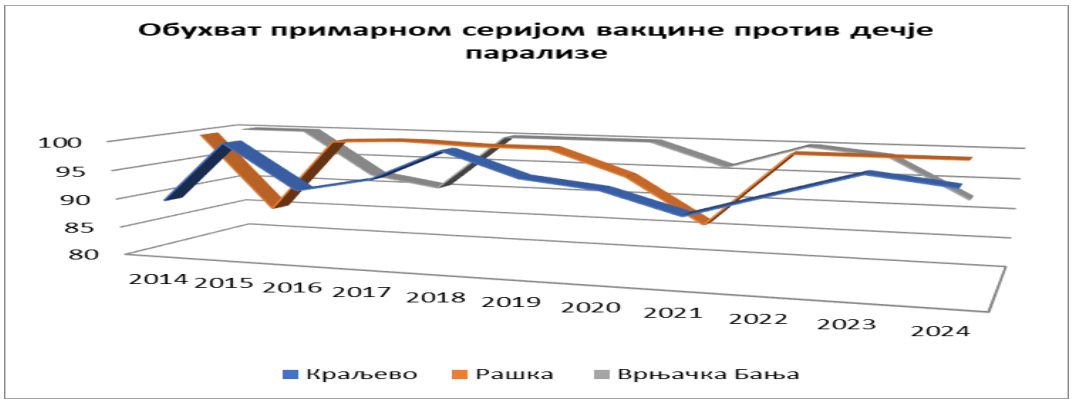
Табела 1. Вакцинација против туберкулозе

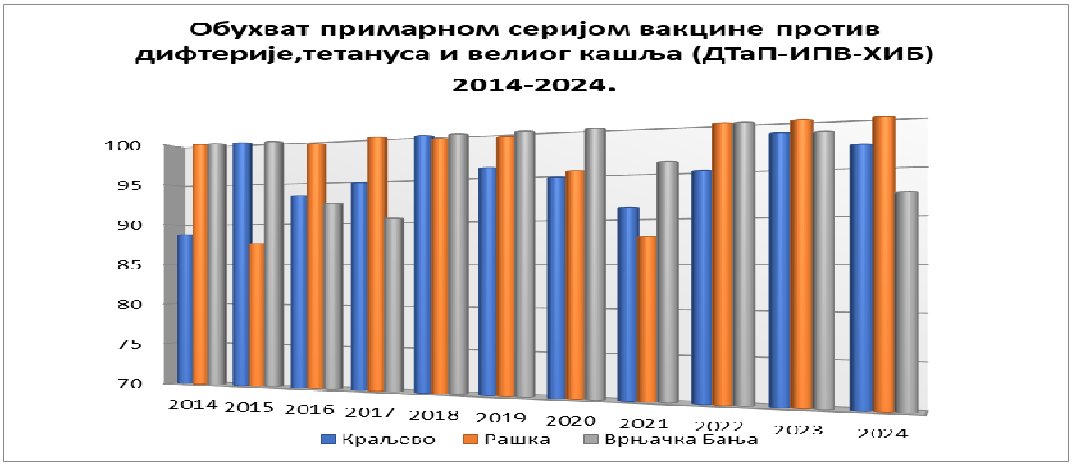
Година	*Општина*	*Број живорођених*	*Број вакцинисаних*	*%*
2015.	Краљево	1602	1560	97.38
2016.	Краљево	1758	1699	96.64
2017.	Краљево	1189	1164	97.90
2018.	Краљево	1240	1239	99.92
2019.	Краљево	1210	1181	97.60
2020.	Краљево	1293	1269	98.14
2021.	Краљево	1138	1114	97.89
2022.	Краљево	1217	1177	97.90
2023.	Краљево	1217	1188	97.91
2024	Краљево	1191	1163	97.65

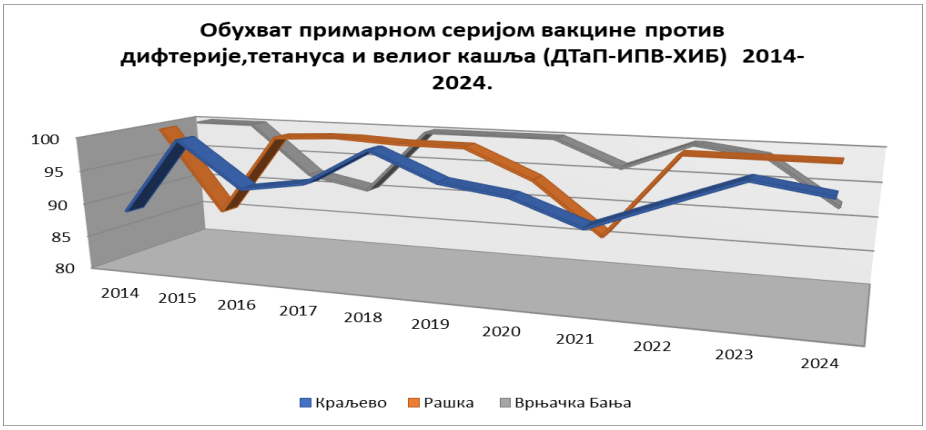
Проценат вакцинисаних против туберкулозе
2015-2024.
100
99,5
99
98,5
98
97,5
97
96,5
96
95,5
95
2015. 2016. 2017. 2018. 2019. 2020. 2021. 2022. 2023. 2024


Број живорођене деце и број вакцинисане деце против туберкулозе 2015.-2024.
1800
1600
1400
1200
1000
800
600
400
200
0
2015. 2016. 2017. 2018. 2019. 2020. 2021. 2022. 2023. 2024
Број живорођених
Број вакцинисаних

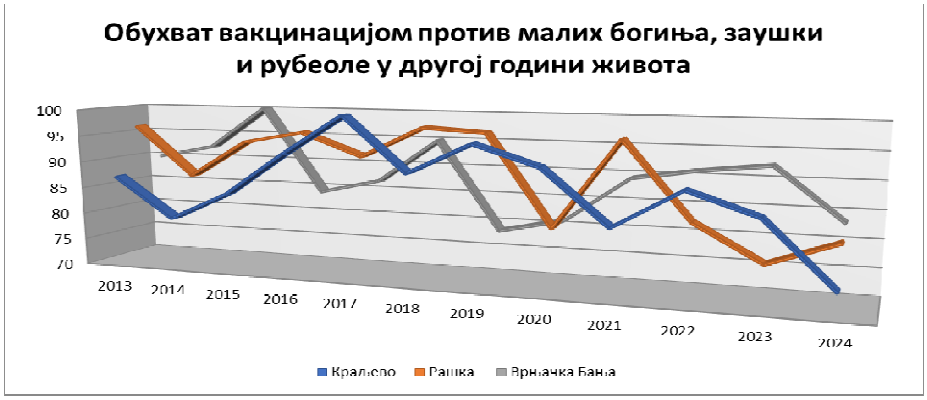
Обухват примарном серијом вакцине против дечје парализе 2014-2024.
100
95
90
85
80
75
70
2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022 2023 2024
Краљево
Рашка
Врњачка Бања

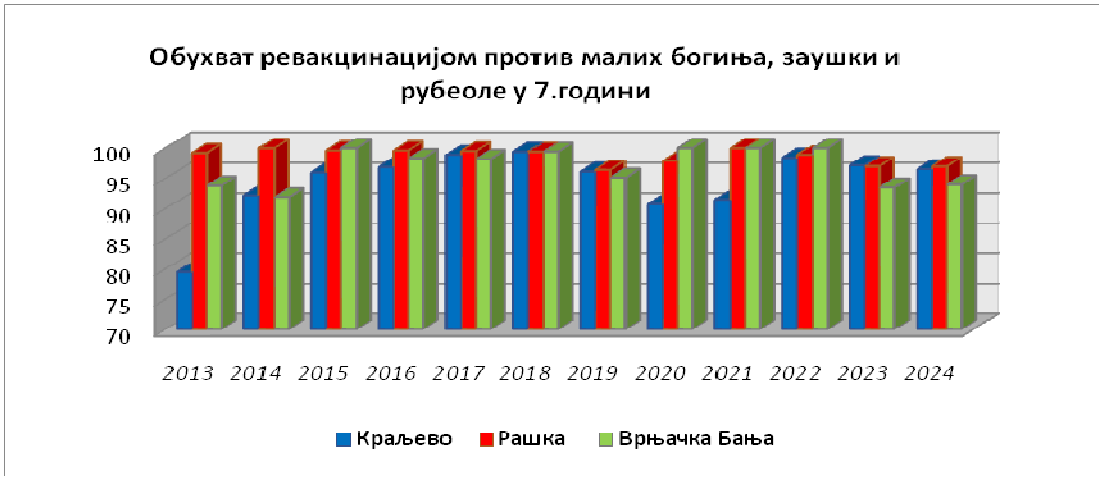

Обухват примарном серијом вакцине против дечје парализе
100
95
90
85
80
2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022 2023 2024
Краљево
Рашка
Врњачка Бања

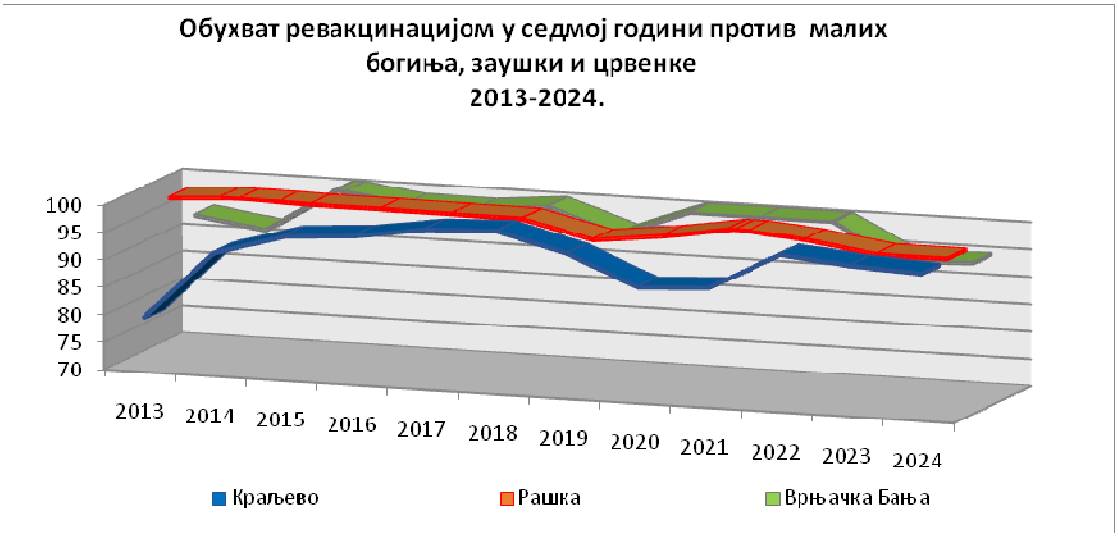

Обухват примарном серијом вакцине против дифтерије,тетануса и великог кашља (ДТаП-ИПВ-ХИБ) 2014-2024.
100
95
90
85
80
75
70
2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022 2023 2024
Краљево
Рашка
Врњачка Бања


Обухват примарном серијом вакцине против дифтерије,тетануса и великог кашља (ДТаП-ИПВ-ХИБ) 2014-2024.
100
95
90
85
80
2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022 2023 2024
Краљево
Рашка
Врњачка Бања

Обухват вакцинацијом против малих богиња, заушки и црвенке 2013-2024.
100
95
90
85
80
75
70
2013
2014
2015
2016
2017
2018
2019
2020
2021
2022
2023
2024
Краљево
Рашка
Врњачка Бања


Обухват вакцинацијом против малих богиња, заушки и рубеоле у другој години живота
100
95
90
85
80
75
70
2013
2014
2015
2016
2017
2018
2019
2020
2021
2022
2023
2024
Краљево
Рашка
Врњачка Бања


Обухват ревакцинацијом против малих богиња, заушки и рубеоле у 7.години
100
95
90
85
80
75
70
2013
2014
2015
2016
2017
2018
2019
2020
2021
2022
2023
2024
Краљево
Рашка
Врњачка Бања



Табела 2. Вакцинација против дечје парализе, дифтерије, тетануса и великог кашља и хемофилуса инфлуенце тип Б, 2024. године

рб.	Општина	Вакцинација ДТП/ДТаП-ИПВ-Хиб			Ревак. ДТаП-ИПВ-Хиб у 2. години			Ревакцинација ДТаП-ИПВ 7. години			Ревакцинација дТ у 14. години		
		Бр. план.	Бр. вакц.	%	Бр. план.	Бр. ревакц..	%	Број план.	Број вакц.	%	Број план.	Број ревакц.	%
1.	**Краљево**	1050	1021	97.24	1050	987	94.00	1000	978	97.80	1100	1052	95.64
2.	**Рашка**	189	189	100.00	233	197	84.55	203	195	96.06	209	192	91.87
3.	**Врњачка Бања**	233	215	92.27	260	246	94.62	251	241	96.02	260	252	96.92
	Укупно	***1472***	***1425***	***96.81***	***1543***	***1430***	***92.68***	***1454***	***1414***	***97.25***	***1569***	***1496***	***95.35***

Табела 3. Обухват примарном серијом вакцине против дечје парализе (ОПВ/ИПВ/ДТаП-ИПВ-Хиб) у периоду од 2014-2024. године

	2014	***2015***	***2016***	***2017***	***2018***	***2019***	***2020***	***2021***	***2022***	***2023***	***2024***
Краљево	89,5	100	92,4	94,7	100	96,0	94,7	91,2	95,0	98.72	97.24
Рашка	100	87	99,5	100	99,5	99,5	95,4	88,0	100,0	100.00	100.00
Врњачка Бања	100	100	92,3	90,4	100	100,0	100,0	96,1	100,0	98.70	92.27

Табела 4. Обухват примарном серијом вакцине против дифтерије, тетануса и великог кашљ (ДТП/ ДТаП-ИПВ-Хиб), у периоду од 2014-2024. године

	2014	***2015***	***2016***	***2017***	***2018***	***2019***	***2020***	***2021***	***2022***	***2023***	***2024***
Краљево	88,7	100	93,3	94,7	100	96,0	94,7	91,2	95,0	98.72	97.24
Рашка	100	87,5	99,5	100	99,5	99,5	95,4	88,0	100,0	100.00	100.00
Врњачка Бања	100	100	92,3	90,4	100	100,0	100,0	96,1	100,0	98.70	92.27

Табела 5. Обухват вакцинацијом против малих богиња, заушки и црвенке у периоду 2013-2024.године

	2013	*2014*	*2015*	*2016*	*2017*	*2018*	*2019*	*2020*	*2021*	*2022*	*2023*	*2024*
Краљево	87,1	79,6	84,8	92,7	100	90,1	95,7	92,1	82,4	89,3	85.39	74.16
Рашка	96,4	87,1	94	96,1	92	97,6	97,0	80,5	96,6	82,9	76.53	80.83
Врњачка Бања	89,8	92,1	100	84	86,6	94,7	78,3	80,8	89,1	90,9	92.20	82.99

Табела 6. Обухват ревакцинацијом у седмој години против малих богиња, заушки и црвенке у периоду од 2013-2024. године

	2013	*2014*	*2015*	*2016*	*2017*	*2018*	*2019*	*2020*	*2021*	*2022*	*2023*	*2024*
Краљево	79,5	92,2	96	96,9	98,9	99,4	96,1	90,8	91,45	98,4	97.16	96.53
Рашка	99,2	100	99,6	99,6	99,5	99,4	96,4	97,9	100,00	98,9	97.01	97.00
Врњачка Бања	93,8	91,9	100	98,3	98,2	99,4	95,1	100,0	100,00	100,0	93.50	94.00

Табела 7. Вакцинација против малих богиња, рубеоле и заушки, 2024. године

Ред. број	**Општина**	**Вакцинација ММР**			**Ревакцинација ММР у 7. години**		
		Број план.	***Број вакц.***	***%***	***Број план.***	***Број ревакц.***	***%***
1.	**Краљево**	1397	1036	74.16	950	917	96.53
2.	**Рашка**	240	194	80.83	200	194	97.00
3.	**Врњачка Бања**	294	244	82.99	250	235	94.00
Укупно		***1931***	***1474***	***76.33***	***1400***	***1346***	***96.14***

Табела 8. Вакцинација против хепатитиса Б 2024. године

Хеп. Б вакцинација у првој години са три дозе

Рб.	Општина	***План.***	***Вакц.***	***%***
1.	Краљево	1080	1040	96.30
2.	Рашка	187	178	95.19
3.	Врњачка Бања	240	233	97.08
Укупно		***1442***	***1507***	***1451***

Табела 9.Примарна вакцинација и ревакцинација у другој години против инфекција изазваних Стрептококом пнеумоније 2024. године

рб	Општина	Пнеумококна коњугована вакцина у првој години			Пнеумококна коњугована вакцина у другој години		
		План.	**Вакц.**	**%**	**План.**	**Вакц.**	**%**
1.	Краљево	1050	1015	96.67	1050	959	91.33
2.	Рашка	187	183	97.86	233	193	82.83
3.	Врњачка Бања	233	211	90.56	260	244	93.85
Укупно		***1470***	***1409***	***95.85***	***1543***	***1396***	***90.47***

Табела 10.Вакцинација против хепатитиса Б по клиничким и епидемиолошким индикацијама, комплетно вакцинисане особе 2024.године

Општине	Повреде	Дијализа	Полни партнери HBs Ag +	ИВН	Инсулин зависни дијабетес/ Повреде	Новорођ. HBs Ag+ мајки*	Штић. уст. соц. зашт.	Здрав. радници	Ученици и студенти здрав. струке	**Укупно вакцинисаних особа**
Краљево	10	14	4	2				30	1	**61**
Рашка		1						5		**6**
Врњачка Бања	2	13						1		**16**
Укупно	***12***	***28***	***4***	***2***	***0***	***0***	***0***	***36***	***1***	***83***

Превенција и контрола водећих незаразних болести

Завод за јавно здравље Краљево води регистре незаразних болести за три општине у својој надлежности. Регистри малигних обољења, акутног коронарног синдрома и шећерне болести су вођени ажурно, свакодневно, на основу прикупљених, проверених и анализираних пријавних картица добијених од установа примарне, секундарне и терцијарне здравствене заштите, као и на основу других извора података (листе хоспитализације и базе умрлих, листе оболелих из установа терцијарне здравствене заштите, пријаве смрти).

Ажурност пријављивања за дијабетес и акутни коронарни синдром је испод очекиваног, а самим тим и квалитет регистара није задовољавајући.Стога се користе алтернативни извори који умањују квалитет података у базама, и смањују могућност коришћења података за анализе и одлучивање.Базе података су на захтев Института за јавно здравље Србије достављене на коначну анализу и проверу.

У 2024.години је почело да функционише електронско пријављивање одређених незаразних болести кроз СЈЗ.

Епидемиолози ЗЈЗ Краљево су извршили обуку великог броја здравствених радника са примарног и секундарног нивоа у вези са уносом података у СЈЗ, односно у вези са пријављивањем хроничних незаразних болести: ХБИ, психоза, болести зависности, срчане слабости, цереброваскуларних болести, ретких болести, деце са сметњама у развоју, као и лица са инвалидитетом.

Запослени у ЦПКБ врше континуирани мониторинг и пружају стручну помоћ здравственим радницима на терену.

Регистрација малигних болести је ажурна за све случајеве дијагностиковане на подручју општина на територији надлежности.Оболели код којих се обољење дијагностикује у установама терцијарног нивоа у значајном броју се у тим установама и лече, тако да се њихова регистрација обавља са закашњењем преко листа новооболелих

које Заводу доставља Институт за јавно здравље Србије. Ажурирање регистра извршено је за 2022. годину.

У 2023.пријављена су 1023 оболела од малигних обољења са сталним пребивалиштем у општинама Краљево, Рашка и Врњачка Бања што је за 22% више него у 2022. години. У базу је уведено и 402 пријаве умрлих од малигних болести што је за 8,4 % мање него у 2022.години.

Највећа учесталост малигних обољења се региструје у општини Краљево.

Регистрација акутног коронарног синдрома и дијабетеса је неодговарајућа.Инсуфицијенција пријављивања се делом превазилази употребом алтернативних извора података (пријаве смрти, хоспитализације) током године.

У 2023. години коришћењем различитих извора података је унето 365 пријава оболелих од акутног коронарног синдрома, као и 136 умрлих.Што се тиче шећерне болести, у 2023. регистровано је 320 случајева оболелих од дијабетеса, док је у 2024. године пријављена 171 новооболела особа.

Електронским путем кроз СЈЗ је током 2024.године пријављивљено 107 оболелих од хроничне бубрежне инсуфицијенције, 260 психоза, 168 оболелих од цереброваскуларних болести, 37 оболелих од ретких болести, као и 41-но дете са сметњама у развоју.

У оквиру Националног програма за спровођење скрининга према препоруци Министарства здравља организовани скринизи за карцином грлића материце и колоректални карцином спроводе се у свим домовима здравља у надлежности ЗЈЗ Краљево.Завод за јавно здравље и домови здравља направили су акционе планове за спровођење скрининга, дефинисан је план медијских наступа координатора за скрининг, формулисане су и одређене кључне поруке за циљну јавност и главне теме за медије.

Скрининг за рано откривање карцинома дојке се са прекидима спроводи на подручју општине Краљево од марта 2013. године. Због кварова мамографа које није било могуће отклонити овај скрининг је суспендован од септембра 2015. године.

У периоду од 25.12.2023. до 15.01.2024. у организацији Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут" на територији општине Краљево, организовани скрининг рака дојке је спровођен мобилним мамографом.Мамографски преглед је урађен код 553 жена, где је BI-RADS I налаз дефинисан код 41, BI-RADS II код 473, BI-RADS IVa код 38 и BI-RADS IVb налаз код 1 жене.Допунска дијагностика (UZ) је спроведена код 99, а CORE биопсија код 2 жене.

Са друге стране, скринизи за рано откривање карцинома дебелог црева и карцинома грлића материце на територији Краљева се спроводе редовно, са променљивим обухватом и поред значајних ограничења.

У 2024.године скринингу за рано откривање карцинома грлића материце на територији Краљева, од позваних 3.143 жена у ДЗ Краљево, одазвало се 3.104 код којих је урађен ПАП тест. Код једне особе је дијагностикована премалигна промена.У ДЗ Врњачка Бања од 415 позваних жена, скринингу се одазвало 378 жена којима је урађен ПАП тест, док је у ДЗ Рашка од 810 позваних жена, ПАП тест урађен код 477 жена, које су се одазвале позиву.

У истом периоду у Центру за контролу и превенцију болести ЗЈЗ Краљево, урађено је 2736 тестирања на окултно крвављење у столици. Колоноскопски преглед је урађен код 196 особа (7,2%).

Код 56 особа су откривени полипи (у истом акту је вршена и полипектомија) који су у 16 случајева патохистолошки верификовани као аденоми (4 узнапредовала аденома).Дијагностиковано је 5 карцинома дебелог црева.

У ДЗ Врњачка Бања тест на окултно крварење урађен је код 715 особа.Колоноскопски преглед је урађен код 23 особе, код 13 су откривени полипи (у истом

акту је вршена и полипектомија), који су у 3 случаја и патохистолошки верификовани као аденоми (1 узнапредовали).Дијагностикован је 1 карцином дебелог црева.

ДЗ Рашка такође је спроводио скрининг за рано откривање карцинома дебелог црева, али није адекватно извештавано.

Достављани су месечни извештајни обрасци о реализованим активностима, као и годишњи извештаји о броју позиваних, прегледаних, позитивних, упућених на даљу дијагностику и лечење.

АКТИВНОСТИ ХИГИЈЕНЕ И ХУМАНЕ ЕКОЛОГИЈЕ У 2024.ГОДИНИ

Здравствена безбедност хране: микробиолошка и хемијска контаминација хране представља ризик за настанак болести преносивих храном.
Показало се да дуг пут хране од примарне производње до крајњег корисника, као и индустријски начин обраде и припреме готове хране за велики број људи, погодује настанку секундарне контаминације хране, расту и размножавању бактерија узрочника болести преносивих храном.
Ови микроорганизми најчешће оштећују дигестивни систем али могу да оштете и друге органе.
Штетне опасне материје могу да доспеју у храну и као последица загађења животне средине. Савремени процеси производње хране подразумевају и употребу великог броја хемијских препарата. Мале дозе великог броја одређених хемијских елемената и њихових једињења у дугом временском периоду могу имати негативан ефекат на људско здравље.
Садржај хранљивих састојака хране који не одговара декларисаном, може довести потрошача у заблуду у погледу својстава и намене производа и угрозити његово здравље.
Законска основа је Закон о безбедности хране (Сл.гласник РС број 41/09 и 17/2019)
Контрола здравствене исправности хране при увозу, у домаћој производњи и промету обавља се у складу са одредбама Закона о безбедности хране, (Сл. гласник РС број 41/09 и 17/19).
У складу са одредбама наведеног закона, у надлежности министарства задуженог за послове здравља је контрола безбедности дијететских производа, као што су почетне и прелазне формуле за одојчад, храна за одојчад и малу децу, храна за особе на дијети за мршављење, храна за посебне медицинске намене, храна за особе интолерантне на глутен, замене за со за људску исхрану, и додаци исхрани (дијететски суплементи).
Поред ових намирница контрола соли за људску исхрану, адитива, арома и ензимских препарата такође је у надлежности Министарства здравља.
Контрола осталих врста хране биљног и животињског порекла је у надлежности Министарства пољопривреде, шумарства и водопривреде.
У извештај су укључени резултати лабораторијсих анализа Завода за јавно здравље Краљево добијени у оквиру контроле хране и предмета опште употребе при увозу од стране Граничне санитарне инспекције Министарства здравља, као и резултати контроле хране и предмета опште употребе домаћег порекла у оквиру самоконтроле произвођача.
Завод за јавно здравље Краљево је обрадио податке о контроли здравствене безбедности хране, која је обављена у лабораторијама завода. Контролисани узорци су са територије Рашког управног округа (Град Краљево и општине Рашка и Врњачка Бања и Град Нови Пазар и општина Тутин).
У току 2024.године прикупљени су подаци о здравственој безбедности хране по јединственој методологији.
У оквиру контроле микробиолошке исправности хране прикупљени су подаци о броју прегледаних и броју неисправних узорака због налаза Listeria monocytogenes, Salmonella spp, Enterobacteriaceae, E.coli, Коагулаза позитивне стафилококе, Квасци и плесни и повећаног броја аеробних бактерија.
У оквиру контроле физичко-хемијске исправности хране, прикупљени су подаци о броју прегледаних узорака и броју неисправних узорака у погледу органолептичких својстава, састава,квалитета, садржаја тешких метала и металоида, пестицида и адитива .
Највећи број контролисаних узорака хране био је домаћег порекла (99%).
Код 1269 узорака вршено је микробиолошко испитивање, од којих је 0,35% било неисправно.
Физичко хемијско испитивање вршено је код 415 узорака од којих је 0,25 % било неисправно.

Здравствена безбедност предмета опште употребе

Законска основа је Закон о предметима опште употребе (Сл.гласник РС број 25/2019)

У току 2024 године укупно је контролисано 44 узорака предмета опште употребе пореклом из увоза и из домаће производње.

Сви анализирани узорци, са аспекта испитиваних параметара, били су физичко хемијски исправни.

У току 2024.године на основу Правилника о утврђивању Програма мониторинга безбедности хране за 2024.годину(Сл.Гласник РС,бр 61/2024) и Правилника о утврђивању Програма мониторинга здравствене исправности предмета опште употребе за 2023.годину (Сл.Гласник РС 61/2024.) спроведена су лабораторијска испитивања и дата оцена здравствене безбедности хране и здравствене исправности предмета опште употребе на основу Упутства за спровођење мониторинга хране и мониторинга предмета опште употребе за 2024.годину које је сачинио Институт за јавно здравље Србије "Др Милан Јовановић Батут". Укупно је анализирано 22 узорака хране, и 38 узорака предмета опште употребе за чију је контролу надлежно Министарство здравља Републике Србије.

О резултатима извршених анализа извештавани су Министарство здравља-Сектор за инспекцијске послове и Институт за јавно здравље Србије "Др Милан Јовановић Батут".

Здравствена исправност воде за пиће: хигијенски исправна вода за пиће један је од основних предуслова доброг здравља.Светска здравствена организација је приступ водоснабдевању сврстала у дванаест основних показатеља здравственог стања становништва једне земље.

Јавноздравствену контролу квалитета воде за пиће на територији Рашког управног округа (Град Краљево и општине Рашка и Врњачка Бања, као и Град Нови Пазар и општина Тутин) спроводи Завод за јавно здравље Краљево у складу са важећом законском регулативом и прописаном методологијом:

1. Закон о водама, (Сл.гласник РС број 30/10, 93/12 ,101/16,95/2018)
2. Закон о заштити становништва од заразних болести, (Сл.гласник РС број 15/16,68/2020,136/2020.)
3. Закон о заштити животне средине ("Сл. гласник РС", бр. 135/2004, 36/2009, 36/2009 - др. закон, 72/2009 - др. закон, 43/2011 - одлука УС, 14/2016, 76/2018, 95/2018 - др. закон, 95/2018 - др. закон и 94/2024 - др. закон)
4. Закон о безбедности хране, (Сл.гласник РС број 41/09 и 17/2019)
5. Правилник о хигијенској исправности воде за пиће,(Сл.лист СРЈ број 42/98 , 44/99 и 28/19)

ЗЈЗ Краљево је у току 2024.године спроводио систематску јавно здравствену контролу квалитета воде за пиће са централних градских водовода на територији Рашког управног округа на основу интерних уговора о контроли са јавно комуналним предузећима. Контрола исправности воде за пиће са сеоских водовда и локалних водних објеката за јавно водоснабдевање се спроводила такође на основу интерних уговора и захтева власника објеката.

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

Градска подручја на територији Рашког управног округа снабдевају се водом за пиће преко централних градских водовода.

На свим централним водоводима успостављена је континуирана дезинфекција воде и систематска контрола хигијенске исправности воде за пиће.

Водоснабдевање на подручју града Краљева спроводи се путем подземних вода из издани у оквиру алувијона реке Ибар из четири изворишта; 1.Изворште Конарево 2.Изворште Жичко поље 3.Изворште Ђериз 4.Изворште Чибуковац.Вода се дезинфикује хлорним препаратима без предходног пречишћавања.

Као захват воде изворište у Врњачкој Бањи користи се :изворска вода (изворište Гоч и Станишинци), подземна вода (изворište Витојевац), површинска вода (изворište Новоселска, Каменичка и Врњачка река).
Процес пречишћавања сирове воде обавља се на постројењу за пречишћавање Липова (Новоселска река), а филтрација воде на постројењу Врњачка река. Вода се дезинфикује хлорним препаратима.
Као захват воде изворište у Рашки користи се: изворска вода (изворište Бадањ), подземна вода (изворište Поткоп) и површинска вода (изворište река Брвеница).
Процес пречишћавања сирове воде обавља се на постројењу за прешишћавање површинске воде реке Брвенице на којем се пречишћава и вода са изворишта Поткоп – насељено место Беоци.Вода се дезинфикује хлорним препаратима.
Као захват воде изворište у Новом Пазару користи се: површинска вода (изворište река Рашка).Процес пречишћавања сирове воде обавља се на постројењу за прешишћавање у Новом Пазару.Вода се дезинфикује хлорним препаратима.
Као захват воде изворište у Тутину користи се:изворска вода (изворište Липице, Липички извор и изворište Дубови).Процес пречишћавања сирове воде обавља се на постројењу за пречишћавање у Тутину. Вода се дезинфикује хлорним препаратима.
Мања градска подручја на територији Рашког управног округа (Ушће, Баљевац, Јошаничка Бања) снабдевају се водом за пиће преко локалних водовода. На сеоском подручју на Рашком управног округу снабдевање водом за пиће врши се преко сеоских водовода и локалних водних објеката. На мањем броју сеоских водовда (16) врши се систематска контрола хигијенске исправности воде за пиће.Континуирана дезинфекција воде успостављена је на 13 водовода а повремена на 3 водовода .
У току 2024. године сачињени су и Институту за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“достављени месечни извештаји о резултатима контроле микробиолошке и физичко-хемијске исправности воде за пиће из централних водоводних система на територији округа.Редовном контролом обухваћено је 5 централних водовода.
У току 2024.године укупно је анализирано 3012 узорака воде за пиће на основни бактериолошки и физичко-хемијски преглед што је нешто већи број узорака него у предходној 2023 години када је анализирано 2991 узорка. Бактериолошка неисправност је утврђена код 0,33 % узорака и нешто је мања него предходне године када је износила 0,4%. Физичко-хемијска неисправност је утврђена у 0,29 % узорака, што је више него предходне године када је износила 0,07 %.
Праћење квалитета ваздуха животне средине: значајан проблем животне средине градова је аерозагађење - загађеност ваздуха која је последица индустријализације, развоја саобраћаја и интензивне урбанизације уопште.
Аерозагађење подразумева испуштање у атмосферу састојака који не припадају нормалном саставу ваздуха, односно присуство у атмосфери супстанци или енергије у свакој количини и у сваком трајном облику, која проузрокује штете људима, биљном или животињском свету.
Према дефиницији Светске здравствене организације, ваздух је загађен када садржи непожељне састојке у концентрацијама које су штетне за човека и за његову околину (биљни и животињски свет, материјална и културна добра).
Главне изворе загађивања ваздуха у развијеним градским срединама, чине продукти у сагоревања горива домаћинствима, индустрији, топланама, индивидуалним котларницама, затим саобраћај, грађевинска делатност, неодговарајуће складиштење сировина, депоније смећа, као и степен јавне хигијене у граду.
На степен загађености ваздуха утичу врсте и капацитет индустрије, количине и врсте употребљеног горива, број моторних возила, а индиректно на загађење утичу метеоролошке и климатске особине насеља, урбанистичка решења, локација индустрије, изградња саобраћајница, конфигурација терена.

На територији Републике Србије државни мониторинг квалитета ваздуха врши Агенција за заштиту животне средине укључујући спровођење прописаних и усаглашених програма за контролу квалитета ваздуха.
ЗЈЗ Краљево прати квалитет ваздуха на подручју града Краљева на основу уговора са Министарством заштите животне средине и Градском управом града Краљева.
Под праћењем показатеља квалитета ваздуха се подразумева прикупљање података неопходних за утврђивање степена загађења ваздуха, процену утицаја загађеног ваздуха на здравље људи и предлагање превентивних мера ради заштите здравља људи и животне средине.
Законска основа Узорковање ваздуха, анализа узоркованог ваздуха и тумачење резултата спроводи се по прописаној методологији и важећим законским прописима:

1. Закон о заштити животне средине ("Сл. гласник РС", бр. 135/2004, 36/2009, 36/2009 - др. закон, 72/2009 - др. закон, 43/2011 - одлука УС, 14/2016, 76/2018, 95/2018 - др. закон, 95/2018 - др. закон и 94/2024 - др. закон) Закон о заштити ваздуха, (Сл.гласник РС број 36/09,10/13 и 26/21)
2. Уредбе о условима за мониторинг и захтевима квалитета ваздуха, (Сл.гласник РС број 11/10, 75/10 и 63/13)

Систематско праћење квалитета ваздуха подразумева стално праћење концентарције различитих показатеља квалитета ваздуха и оцену квалитета у односу на прописане граничне вредности, испитивање утицаја загађеног ваздуха на здравље људи и животну средину, сагледавање утицаја предузетих мера на степен загађености ваздуха, информисање јавности о резултатима мерења и предузетим мерама за смањење загађености.
24-часовни узорци ваздуха:индекс црног дима-чађ, сумпордиоксид и азотдиоксид у ваздуху:узорковање ваздуха за анализу на садржај сумпордиоксида и азотдиоксида обавља се вакум пумпама којима се ваздух из атмосфере доводи до испирилаца са одговарајућим апсорпционим растворима, односно до филтер папира за одређивање садржаја индекса црног дима - чађи.
Суспендоване честице (PM_{10}): за узорковање ваздуха за анализу на садржај фракције суспендованих честица мањих од 10 микрона-PM_{10} коришћен је секвенцијални узоркивач амбијенталног ваздуха кроз који се проводи ваздух кроз филтер папир одређеног пречника на основу предходно задатог протока у трајању од 24 часа.
Укупне таложне материје: методом седиментације се прикупљају честице дијаметра већег од 10 микрона, које имају особину да се услед сопствене тежине таложе на одређену површину.
У укупним таложним материјама се одређује pH вредност, електропроводљивост падавина, укупна количина седимента, количина растворљивих и нерастворљивих материја, сагорљиве материје, пепео, калцијум, сулфати, хлориди, амонијак, нитрати, нитрити и тешки метали (олово, кадмијум, цинк) у укупној количини седимента.
Резултати праћења квалитета ваздуха у Граду Краљеву на 4 мерна места у току 2024.године на основу 24-часовних узорака сумпордиоксида и индекса црног дима-чађи показују да су концентрације сумпордиоксида на сва четири мерна места у складу са прописаним граничним (ГВ) и толерантним (ТВ) вредностима у свим анализираним узорцима.
Концентарције 24-часовних узорака индекса црног дима-чађи на три мерна места у току 20 дана су биле повишене у односу на максимално дозвољене вредности (МДВ) или 1,12% у односу на укупан број анализираних узорака који износи 1366.
На мерном месту Плъакин шанац у току 11 дана, на мерном месту Скупштина града 8 дана и на мерном месту Завод за јавно здравље један дан вредности за чађ су се кретале изнад МДВ.

Резултати праћења квалитета ваздуха на једном мерном месту (Плъакин шанац) у току 2024.године у Граду Краљеву, на основу 24-часовних узорака азотдиоксида, показују да су концентрације азотдиоксида 7 дана прелазиле граничну вредност (ГВ) и толерантну вредност (ТВ) од 85 μg/m^3 што је 2,04 % од укупно анализираних 343 узорка.
Резултати показују да средња годишња вредност концентрације азотдиоксида на мерном месту Плъакин шанац, која је у 2024. години износила 44,45 μg/m^3, прелази прописану граничну вредност за календарску годину од 40 μg/m$^{3.}$
Суспендоване честице (PM$_{10}$) резултати праћења квалитета ваздуха у Граду Краљеву на једном мерном месту у току 2024.године, на основу 24-часовних узорака суспендованих честица PM$_{10}$ из ваздуха, показују да је укупна количина суспендованих честица у ваздуху изражена у μg/m^3 повишена 55 дана односно у 15,71 % узорака од укупно анализираних 350 узорака, у односу на граничну (ГВ) и толерантну вредност (ТВ) на дан, а које су за 2024.годину изједначене и износе 50 μg/m^3.
Средња годишња вредност у току 2024.године на мерном месту Полицијска управа износила 30,83 μg/m^3, што је испод граничне и толератне вредности које су за 2024.годину изједначене и износе 40 μg/m$^{3.}$
У току 2024. године у складу са Уредбом, из фракције суспендованих честица PM$_{10}$ мерене су концентрације тешких метала: олова (Pb), никла (Ni), арсена (As) и кадмијума (Cd) на мерном месту Полицијска управа.
Измерене концентрације олова ни једног дана нису прелазиле дозвољену граничну и толерантну вредност, као и предходне године, која износи 1000 μg/m^3.
Дозвољена гранична и толерантна вредност, која за никл из фракције суспендованих честица PM$_{10}$, износи 20 μg/m^3, у току 2024.године није прекорачена ни једног дана.
Измерене концентрације кадмијума ни једног дана у току године нису прелазиле дозвољену граничну и толерантну вредност која износи 5 μg/m$^{3.}$
Дозвољена гранична и толерантна вредност која за арсен из фракције суспендованих честица PM$_{10}$, износи 6 μg/m^3, у току 2024.године, није прекорачена ни једног дана.
Укупне таложне материје из ваздуха током 2024.године у Граду Краљеву резултати праћења количине и садржаја таложних матрија из ваздуха на 4 мерна места-ЗЈЗ Краљево,Плъакин шанац,Пекара Грдица и Сијаће Поље (укупно 48 узорака) показују да укупне таложне материје на месечном нивоу, нису биле повишене. Гранична вредност на месечном нивоу (ГВ за месец износи 450 mg/m^2/дан).
Средње годишње вредности укупних таложних материја у Граду Краљеву током 2024.године нису биле повишене ни на једном мерном месту у односу на граничну вредност (ГВ) на годишњем нивоу, која износи 200 mg/m^2/дан.
Мониторинг фактора животне средине који могу да утичу на здравље показао је да није било великих одступања у вредностима параметара који се односе на здравствену безбедност хране, здравствену исправност предмета опште употребе и воде за пиће.
Квалитет ваздуха је одступао у погледу концентрација индекса црног дима-чађи и ПМ10 честица. Према Уредби о условима за мониторинг и захтевима квалитета ваздуха („Службени гласник РС“, број 11/10, 75/10 и 63/13), која је донета у складу са законским обавезама, дефинише се већина граничних вредности и концентрација загађујућих материја, за различите периоде осредњавања.
Извештаји о мерењима загађености ваздуха на подручју града Краљева редовно су достављани сваког месеца Министарству заштите животне средине, Агенцији за заштиту животне средине, Институту за јавно здравље Србије, Републичкој инспекцији за заштиту животне средине-одељење Краљево, Одсеку за заштиту животне средине и градоначелнику града Краљева.
Сагледавањем целокупних добијених резултата, коначну оцену степена загађености ваздуха у агломерацији којој припада град Краљево и мерама које треба донети даће

Одсек за заштиту ваздуха, Сектора за заштиту животне средине у Министарству заштите животне средине.
Анализом резултата праћења квалитета ваздуха у 2024.години на мерним местима у граду може се закључити да у загађењу ваздуха Краљева најзначајније учешће имају честице. (чађ и PM10).
У периоду грејне сезоне када индивидуална ложишта, врста и квалитет горива и системи за грејање имају утицај, поједини параметри аерозагађења чађ и PM10 имали су високе концентрације. Високим концентрацијама загађујућих материја доприноси и интензиван саобраћај и неповољни метеоролошки услови (без ветра, без падавина, висок атмосферски притисак, температурна инверзија, магла).
Здравствене последице повећаних концентрација честица у ваздуху могу бити вишеструке. чађ и PM10 одговорне за многе штетене здравствене ефекте код људи, нарочито код припадника осетљивих популационих група (хронични болесници, деца, стари, труднице). Због тога се очекује чешћи и значајнији негативни ефекат на респираторни систем и кардиоваскуларни систем изложеног становништва.
Ефекти честица на здравље могу бити акутни и хронични.
Штетни акутни ефекти на здравље од присуства повећаних концентрација честица у ваздуху огледају се у томе што људи са срчаним и плућним болестима (као што је застојна срчана инсуфицијенција, обољења коронарних артерија, астма или хронична опструктиввна болест плућа), стари и деца чешће посећују службу хитне помоћи, чешће одлазе на болничко лечење или у неким случајевима и умиру због погоршања основне болести.Загађење честицама може повећати осетљивост за респираторне инфекције и може погоршати постојеће респираторне болести, као што су астма или хронични бронхитис, узрокујући повећано коришћење лекова и више посета лекару.
Највећу осетљивост испољавају хронични болесници (астматичари, обелели од хроничног бронхитиса, хронични кардиоваскуларни болесници) код којих погоршање основне болести може захтевати додатно лечење. Честа погоршања основне болести умањују квалитет живота ових особа.
Повећана концентрација честица смањује видљивост и може бити одговорна за страдања и повреде у саобраћају.
Редовним мониторингом концентрације суспендованих честица PM10 и извештавањем становништва, (што је и обављано у складу са законским одредбама), очекујемо прилагођавање понашања осетљивих категорија што би смањило учесталост респираторних и срчаних тегоба и обољења које су последица поменутог агенса.

АУТОРИ АНАЛИЗЕ

Прим. др. Драгана Тендјера Милићевић, специјалиста социјалне медицине
Др Верица Ђукић, спец.епидемиологије
Др. Милош Урдов, специјалиста хигијене

ВД директора

Томислав Илић, дипл.биолог