

ОПШТИНА ПОЖЕГА



ПЛАН ЈАВНОГ ЗДРАВЉА ОПШТИНЕ ПОЖЕГА ЗА ПЕРИОД 2019 - 2024. ГОДИНА

Пожега, новембар 2019.

Уводна реч председника општине Пожега



Одговорност у дефинисању и спровођењу друштвене бриге за јавно здравље на локалном нивоу кроз програме, мере и активности у циљу повећања добробити за све наше суграђане у области јавно- здравствених политика, заузима значајно место у Плану јавног здравља општине Пожега.

Промоција здравља и примарна превенција кроз тимски, интердисциплинарни рад и све облике партнерства у локалној заједници, подстиче нас на одговорност у циљу очувања здравља локалног становништва.

При томе нећемо заборавити ни јачање институционалних капацитета и повећање доступности здравствене заштите свим грађанима, јер је наш заједнички и општи интерес здравље и задовољство сваког појединца у свим деловима Пожеге.

У Пожеги, новембра 2019.

Председник

Ђорђе Никитовић, с.р

На основу члана 42. Закона о правима пацијената („Сл. гласник РС” бр. 45/13) и члана 42. и 105. Статута општине Пожега („Службени лист општине Пожега” бр. 2/08, 9/08 и 10/03), Скупштина општине Пожега донела је Одлуку (01 број: 011-24/13) о образовању Савета за здравље.

Решењем Скупштине општине Пожега, 01 број: 112-18/16 од 07.07.2016. године и 01 број: 112-17/18 од 29.03.2018. године, у Савет за здравље именовани су:

1. др Јордан Марић, председник Савета, представник приватне лекарске праксе
2. дипл. економиста-менаџер у здравству Весна Чумић, члан, представник локалне самоуправе
3. др Љубиша Савић, члан, представник ИО ОБ Ужице у Пожеги
4. дипл. дефектолог - виши санитарни техн. Рада Лазаревић, члан, представник Републичке санитарне инспекције
5. дипл. правник Невенка Милосављевић, представник Републичког фонда здравственог осигурања
6. мр. фармације Љубиша Секулић, члан, представник фармације и
7. техн. за управне послове Бранка Јордовић, члан, представник грађана.

Задатак Савета за здравље је:

1. У области заштите права пацијената:

- разматра приговоре о повреди појединачних права пацијената на основу достављених и прикупљених доказа и утврђених чињеница
- о утврђеним чињеницама обавештава подносиоца приговора и пружаоца здравствених услуга на кога се приговор односи и даје одговарајуће препоруке
- разматра извештаје саветника за заштиту права пацијената, прати остваривање права пацијената и предлаже мере за заштиту и промоцију права пацијената
- подноси годишње извештаје о раду и предузетим мерама за заштиту права пацијената Скупштини општине и министарству надлежном за послове здравља, а ради информисања и остваривања потребне сарадње извештај доставља и Заштитнику грађана

2. У области јавног здравља прописаних чланом 5. Закона о јавном здрављу:

- обавља међусекторску сарадњу, координацију, подстицање, организацију и усмеравање спровођења активности у области деловања јавног здравља на нивоу општине заједничком активношћу са органима општине, носиоцима активности и другим учесницима у систему јавног здравља
- прати извештаје института и завода за јавно здравље о анализи здравственог стања становништва на територији општине који за то наменски определи средства у оквиру посебних програма из области јавног здравља из члана 14. Закона о јавном здрављу и предлагаје мере за њихово унапређење, укључујући мере за развој интегрисаних услуга у општини
- доноси предлоге плана јавног здравља на нивоу општине, који усваја Скупштина општине и прати његово спровођење кроз посебне програме из области јавног здравља
- иницира и прати спровођење активности промоције здравља и спровођење мера за очување и унапређење здравља, спречавање и сузбијање заразних и

хроничних незаразних болести, повреда и фактора ризика на територији општине кроз посебне програме из области јавног здравља

- даје мишљење на извештај о остваривању посебних програма у области јавног здравља које доноси општина
- учествује у различитим областима деловања јавног здравља у кризним и ванредним ситуацијама из члана 11. Закона о јавном здрављу
- јача капацитете носилаца активности и учесника у областима деловања јавног здравља
- обавештава о свом раду
- даје подршку раду и развоју носилаца активности и учесника у систему јавног здравља на територији општине у складу са Законом о јавном здрављу
- подноси годишњи извештај о раду и предузетим мерама Скупштине општине и институтима/заводима за јавно здравље у областима деловања јавног здравља

3. у области других послова и задатака

- у складу и на начин утврђен одредбама Пословника Савета за здравље

ТИМ ЗА ИЗРАДУ ПЛАНА ЈАВНОГ ЗДРАВЉА ОПШТИНЕ ПОЖЕГА ЗА ПЕРИОД 2019 - 2024.

1. др Јордан Марић - власник Поликлинике "Субјел"
2. др Вера Матовић - в.д. директора ОЈ Дом здравља Пожега
3. др Љиљана Велетић - управник ИО ОБ Ужице у Пожеги
4. Прим. мр сци др Александар Антонијевић - начелник Службе поливалентне патронаже - Саветовалиште за дијабетес ОЈ Дз Пожега
5. др Драгана Милојевић - педијатар Службе за здравствену заштиту деце и школске деце ОЈ Дз Пожега
6. др Весна Тупајић - начелник Службе за стоматолошку здравствену заштиту ОЈ Дз Пожега
7. дипл. правник Невенка Милосављевић - Републички фонд здравственог осигурања, Филијала Ужице - Испостава Пожега
8. дипл. дефектолог - виши санитарни техничар Рада Лазаревић - Одсек за санитарни надзор Ужице
9. мр фармације Љубиша Секулић - апотека "Нана" Пожега
10. вмс Тања Луковић - гл.сестра ОЈ Дз Пожега
11. вмс Гордана Радовановић - гл.сестра Службе за здравствену заштиту одраслих становника ОЈ Дз Пожега
12. смсб Љубица Рњаковић - гл. бабица Службе за здравствену заштиту жена ОЈ Дз Пожега
13. техничар за управне послове Бранка Јордовић - Спортско - културни центар Пожега
14. дипл. економиста - менаџер у здравству Весна Чумић – ОЈ Дз Пожега
15. Дука Илић - Помоћник председника за друштвене делатности
16. Марко Маћић - секретар Спортског савеза Пожега
17. Снежана Ђурић - секретар ОО Црвени крст Пожега
18. Марија Деспотовић - Општинска управа Пожега

САДРЖАЈ:

1.	УВОД	7
2.	ЗАКОНСКИ ОКВИР	7
3.	ПОЈАМ И ДЕФИНИЦИЈА ЈАВНОГ ЗДРАВЉА	9
4.	КАЛЕНДАР ЈАВНОГ ЗДРАВЉА	11
5.	ПЛАН ЈАВНОГ ЗДРАВЉА ОПШТИНЕ ПОЖЕГА ЗА ПЕРИОД 2019 - 2024. ГОДИНЕ	13
6.	ОСНОВНИ ПОДАЦИ О ТЕРИТОРИЈИ И СТАНОВНИШТВУ ОПШТИНЕ ПОЖЕГА	13
7.	ВИТАЛНИ ДЕМОГРАФСКИ ПОКАЗАТЕЉИ	14
7.1	Образовна структура	15
8.	СИСТЕМ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ	16
9.	ВОДОСНАБДЕВАЊЕ	18
10.	КВАЛИТЕТ ВАЗДУХА	19
11.	ОТПАД	19
12.	ЕКОЛОГИЈА	20
13.	ЗНАЧАЈНИ СЕГМЕНТИ ЗДРАВЉА	21
13.1	Репродуктивно здравље	21
13.2	Вакцинација	22
13.3	Дијабетес	24
13.4	Кардиоваскуларне болести	25
13.5	Орално здравље	26
13.6	Здравствено стање деце и школске деце	28
13.7	Масовне незаразне болести	30
13.8	Малигне болести	32
14.	ЗДРАВСТВЕНО СТАЊЕ СТАНОВНИШТВА НА ОСНОВУ ИНДИКАТОРА	37
15.	ЗДРАВСТВЕНИ ПРИОРИТЕТИ У ОПШТИНИ ПОЖЕГА ЗА ПЕРИОД 2019 - 2024. СА АКЦИОНИМ ПЛАНОМ	38
15.1	Висока учесталост хроничних обољења респираторног система	38
15.2	Висока учесталост обољевања и умирања од кардиоваскуларних болести	38
15.3	Висока учесталост рака дебелог црева и висока смртност код овог малигнитета	39
15.4	План за рано откривање рака грлића материце	40
15.5	Превенција и лечење болести зависности	40
16.	ПРЕДЛОГ МЕРА ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНОГ СТАЊА	41

1. УВОД

Јавно здравље је умеће превенирања болести, побољшања квалитета и дужине живота, кроз организоване напоре друштва. Брига за јавно здравље подстиче одговорност државе и друштва у обезбеђењу добробити за све грађане кроз унапређење здравља и очување здраве животне средине, побољшање социјалних, економских, културних и других детерминанти здравља. Здравствени проблеми у оквиру јавног здравља у Републици Србији решавају се на свим нивоима, али се најефикасније решавање проблема може постићи у јединицама локалне самоуправе. У обезбеђивању функционисања јавног здравља учествују грађани, породице, послодавци, образовне институције, хуманитарне, верске, спортске и друге организације, удружења, јавно-здравствене институције, здравствене установе и други облици здравствене службе, организације и фондови здравственог осигурања, месне заједнице, градови, општине, покрајине и Република.

Основни принципи јавног здравља су наглашавање колективне одговорности за здравље и водеће улоге државе у очувању и унапређењу здравља становништва, усмереност ка социо - економским детерминантама здравља и најважнијим факторима ризика и мултидисциплинарна заснованост и партнерство у детекцији и решавању јавно-здравствених проблема.

2. ЗАКОНСКИ ОКВИР

Позитивном законском регулативом у Републици Србији, која је усклађена са законима ЕУ, створили су се потребни правни оквири да јединице локалне самоуправе у складу са специфичностима у својој средини, приступе решавању проблема карактеристичних за своју територију.

Стратегија јавног здравља Републике Србије (у даљем тексту Стратегија) представља подршку испуњавању друштвене бриге за здравље, обезбеђивању услова у којима људи могу да буду здрави и чини основу за доношење одлука о акцијама за унапређење здравља и квалитета живота становника Републике Србије.

Стратегија идентификује приоритетна подручја где је унапређење здравља и квалитета живота могуће, појашњава циљеве, дефинише основне активности и одговорности свих релевантних партнера у области јавног здравља.

Стратегија је документ који утврђује глобални оквир за акције и идентификује даље правце, остављајући простор за решавање старих и нових изазова.

Формулисани циљеви Стратегије почивају на следећим принципима:

- одговорност државе и друштва за здравље
- сви облици партнерства за здравље
- усмеравање и на укупну популацију и на популационе групе
- оријентација ка локалној самоуправи
- интерсекторски и мултидисциплинарни рад
- социо - економске детерминанте и фактори ризика

Устав Републике Србије

Устав Републике даје широко право на здравље и здравствену заштиту сваком грађанину.

Закони

1. Закон о јавном здрављу
2. Закон о здравственој заштити
3. Закон о здравственом осигурању
4. Закона о правима пацијената
5. Закон о основама система образовања и васпитања
6. Закон о заштити становништва од заразних болести
7. Закон о водама
8. Закон о безбедности хране
9. Закон о санитарном надзору
10. Закон о заштити становништва од изложености дуванском диму
11. Закон о психоактивним контролисаним супстанцама
12. Законодавство о животној средини
13. Законодавство о храни
14. Законодавство о условима становања
15. Законодавство о условима рада
16. Законодавство везано за унапређење спорта
17. Законодавство о безбедности у саобраћају
18. Законодавство о индустријској производњи
19. Порески закони

Стратегије

1. Стратегија јавног здравља Републике Србије 2018 – 2026.
2. Стратегија за борбу против дрога у Републици Србији
3. Стратегија развоја здравља младих у Републици
4. Србији Стратегија контроле дувана
5. Стратегија развоја заштите менталног здравља
6. Национална стратегија за борбу против ХИВ/АИДС-а

Национални програми

- Национални програм кардиолошке здравствене заштите
- Национални програм Србија против рака
- Национални програм за превенцију колоректалног карцинома
- Национални програм за превенцију рака дојке
- Национални програм превенције и ране детекције дијабетеса типа два
- Национални програм за превенцију рака грлића материце
- Национални програм превентивне стоматолошке заштите

Правилници

Правилник о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања

Водичи добре клиничке праксе (за све области здравствене заштите)

3. ПОЈАМ И ДЕФИНИЦИЈА ЈАВНОГ ЗДРАВЉА

Јавно здравље представља значајну област здравства која осликава спремност државе и друштва да обезбеди добробит за све грађане кроз унапређење здравља и очување здраве животне средине – фактора који директно утичу на здравље грађана.

Концепт јавног здравља се стално мења и дефинише се у ужем и ширем смислу.

Према најстаријој дефиницији професора Чарлса Едварда Винслова из 1920. године, *"Јавно здравље је наука и уметност спречавања болести, продужења живота, унапређења менталног и физичког здравља, ефикасности кроз организоване напоре заједнице за заштиту животне околине, контролу инфекција у заједници, едукацију индивидуа о принципима личне хигијене, организовање здравствене службе за рану дијагнозу и превентивну терапију болести и развој социјалних механизма који ће обезбедити да свака индивидуа у заједници има стандард живота који ће јој омогућити да очува здравље"*. Полазећи од те дефиниције, Светска здравствена организација је сачинила једноставнију дефиницију према којој је јавно здравље наука и уметност превенције болести, продужавања живота и унапређења здравља путем организованих напора друштва.

У америчком речнику термина наводи се да је јавно здравље наука и пракса заштите и унапређења здравља у локалној заједници путем превентивне медицине, здравственог васпитања, контроле заразних болести, санитарног надзора и праћења еколошког хазарда.

Једну од најутицајних дефиниција јавног здравља предложио је амерички Институт за медицину, истичући да је јавно здравље оно што ми као друштво заједно чинимо да бисмо обезбедили услове да људи буду здрави. У те услове спада широк спектар образовних, економских и социјалних фактора, као и фактора животне средине, који су неопходни за добро здравље.

Из свега тога произилази да централно питање јавног здравља представља здравље популације и да се тај циљ постиже општим високим нивоом здравља целокупног друштва.

С обзиром на то, интереси јавног здравља разликују се од интереса медицине, која је више усредсређена на појединце и лечење, него на популацију и превенцију.

Начела јавног здравља су:

- 1) усмереност на становништво као целину, друштвене групе и појединце са циљем очувања и унапређења здравља која се остварује учешћем целокупног друштва;
- 2) заступљеност здравља у свим политикама са циљем да се обједине напори и координирају надлежности свих носилаца и учесника у области јавног здравља;
- 3) постизање солидарности и једнакости у јавном здрављу за све и наглашена пажња за потребе осетљивих друштвених група;
- 4) одговорност свих носилаца и учесника у систему јавног здравља у оквиру својих надлежности и активности;
- 5) научна заснованост са циљем да се области деловања у јавном здрављу заснивају на расположивим стручним и научним доказима.

Систем јавног здравља у Републици Србији

Министарство је одговорно за организацију система јавног здравља у Републици Србији. Део одговорности за област јавног здравља, поред Министарства здравља, имају и министарства надлежна за област просвете, екологије, социјалне заштите, науке, спорта, пољопривреде, економије, запошљавања и др.

Уредбом о Плану мреже здравствених установа дефинисане су установе које чине систем јавног здравља. У области јавног здравља основана су 23 завода и института за јавно здравље. Њихов задатак је да координирају целокупну област јавног здравља и непосредно учествују у промоцији здравља, превенцији болести и заштити животне средине.

Значајну улогу у систему јавног здравља имају домови здравља на територији за коју су основани. Њихову мрежу чини 160 установа на подручју Републике Србије. Део система јавног здравља чине инспекцијске службе (здравствене заштите, санитарног надзора, комуналне, тржишне и ветеринарске заштите), установе у области образовања и установе социјалне заштите.

Промоцију у области јавног здравља врше удружења, чије деловање мора да буде усклађено са политиком јавног здравља. Област јавног здравља регулисана је већим бројем законских и подзаконских прописа, а финансирана је из различитих извора: из средстава Републичког завода за здравствено осигурање, из буџета Републике Србије и из буџета јединица локалне самоуправе.

У складу са Стратегијом јавног здравља РС 2018 - 2026, основни правци промоције здравља су:

- залагање за здравље, у циљу добијања подршке да се створе битни услови за здравље;
- омогућавање људима да достигну пун здравствени потенцијал и једнакост у здрављу (једнак приступ информацијама, вештинама за здрав живот и могућностима здравог избора);
- посредовање између различитих интереса друштва у стремљењу ка здрављу (мултисекторски, интердисциплинарно у свим сферама живота – између појединаца, породица, заједница, удружења грађана, здравственог система и других чинилаца друштва).

4. КАЛЕНДАР ЈАВНОГ ЗДРАВЉА

Јануар

- Четврта недеља јануара - Европска недеља превенције рака грлића материце
- 31. јануар - Национални дан без дуванског дима

Фебруар

- 4. фебруар - Светски дан борбе против рака
- 15. фебруар – Међународни дан деце оболеле од рака

Март

Национални месец борбе против рака

- Други четвртак у месецу – Светски дан бубрега
- 22. март - Светски дан вода
- 24. март - Светски дан борбе против туберкулозе

Април

- 7. април - Светски дан здравља
- 20. април - Међународни дан заштите од буке
- 22. април - Дан планете земље
- 28. април - Светски дан безбедности на раду
- Трећа недеља априла - Европска недеља имунизације
- Четврта недеља априла - Недеља превенције повреда у саобраћају

Мај

- 5. мај - Међународни дан бабица
- 5. мај – Светски дан хигијене руку
- 10. мај - Међународни дан физичке активности "Кретањем до здравља"
- 11. мај - Национални дан добровољних давалаца крви
- 12. мај – Међународни дан сестринства
- 15. мај - Међународни дан породице
- 20. мај – Дан здравих градова
- 22. мај - Међународни дан биолошке разноврсности
- 31. мај - Светски дан без дуванског дима
- Трећа недеља (дан) у мају – Дан сећања на преминуле од сиде
- Трећа недеља маја - Национална недеља здравља уста и зуба

Јун

- 5. јун - Светски дан човекове околине
- 14. јун – Светски дан добровољних даваоца крви
- 26. јун - Међународни дан против злоупотребе и кријумчарења дроге

Јул

- 11. јул - Светски дан становништва

Август

- Прва недеља августа - Светска недеља дојења
- 12. август - Међународни дан младих

Септембар

- 10. септембар - Светски дан превенције самоубиства
- 11. септембар – Светски дан прве помоћи
- 29. септембар - Светски дан срца (и у трећој недељи септембра)
- Четрдесета недеља у години - Национална недеља промоције дојења

Октобар

Национални месец правилне исхране

- 1. октобар - Међународни дан старих
- 10. октобар - Светски дан менталног здравља
- 15. октобар – Светски дан чистих руку
- 16. октобар - Светски дан хране
- 17. октобар - Међународни дан борбе против сиромаштва

Новембар

Месец борбе против болести зависности

- 14. новембар - Светски дан борбе против шећерне болести
- 15. новембар - Међународни дан борбе против опструктивне болести плућа
- 18. новембар – Европски дан рационалне употребе антибиотика
- 20. новембар - Међународни дан детета
- Трећа недеља (дан) у новембру – Светски дан сећања на жртве саобраћајних незгода

Децембар

- 1. децембар - Светски дан борбе против ХИВ/АИДС-а
- 3. децембар – Међународни дан са посебним потребама

5. ПЛАН ЈАВНОГ ЗДРАВЉА ОПШТИНЕ ПОЖЕГА ЗА ПЕРИОД 2019 - 2024. ГОДИНА

План јавног здравља општине Пожега за период 2019 - 2024. година, представља подршку испуњавању друштвене бриге за здравље и обезбеђивање услова у којима би грађани могли да буду здравији. Он дефинише спровођење друштвене бриге за јавно здравље на локалном нивоу кроз програме, мере и активности у три кључне области деловања јавног здравља: физичку, менталну и социјалну, и чини основу за доношење одлука о мерама и акцијама за унапређење здравља и квалитета живота становника локалне заједнице. Такође, он представља и оквир за идентификацију приоритетних подручја где је могуће унапредити здравље и квалитет живота, дефинише циљеве и основне активности, али и одговорност свих релевантних партнера у области јавног здравља за решавање наслеђених и актуелних проблема.

План јавног здравља општине Пожега припремљен је и као одговор на бројне промене, неповољну демографску слику, пораст појединих врста обољевања (посебно хроничних масовних незаразних болести), раст економских неједнакости, промене у животној средини и еколошке проблеме.

Упркос добро постављеном институционалном оквиру јавног здравља у Републици Србији, постоје бројне тешкоће, недостаци и слабости у функционисању, посебно у условима када се актуелни систем здравствене заштите суочава са растућим здравственим проблемима повезаним са животним миљеом и стилним живота, проблемом сиромаштва и проблемима вулнерабилних и посебно угрожених и економски и социјално недовољно укључених група становништва.

План јавног здравља општине Пожега уобличава и друштвену бригу за здравље становништва и настао је као резултат рада Савета за здравље општине Пожега, кога чине представници општине, Истуреног одељења Опште болнице Ужице у Пожеги, Дома здравља Пожега, Републичког фонда за здравствено осигурање Филијале у Ужицу - Испостава у Пожеги, приватних апотека и удружења грађана.

6. ОСНОВНИ ПОДАЦИ О ТЕРИТОРИЈИ И СТАНОВНИШТВУ ОПШТИНЕ ПОЖЕГА

Општина Пожега налази се у Западној Србији, у пространој котлини која представља најплоднији и истовремено најнижи део Златиборске области (надморска висина је 312 метара), обухвата површину од 426,5 км², има 42 насеља и 55 катастарских општина. Према административној подели припада Златиборском управном округу. Граничи се са општинама Ужице и Косјерић на западу, са општином Ариље на југу, на северу је општина Мионица, а на истоку општине Горњи Милановац, Чачак и Лучани. Пожега је значајна саобраћајна раскрсница друмског и железничког саобраћаја, налази се на магистралном путу М-5 Београд- Црна Гора (удаљена је од Београда 180 км), релативно близу су и два мања аеродрома: Поникве код Ужица (удаљеност 41 км)

и Лађевци (60 км) код Краљева. У Пожеги се налази и највећа ранжирна станица на прузи Београд - Бар.

Према резултатима пописа из 2011. у Општини Пожега живело је **29.638** становника (0,4% укупног броја становника Србије) у 42 насеља, односно 69 становника на км², што је било ниже од републичког просека - 93 становника на км². У укупној популацији било је 14.509 мушкараца и 15.129 жена. У градском подручју живело је 13.153, а у сеоском 16.485 становника.¹

Према последњим подацима Републичког завода за статистику (стање на дан 30.06.2017. године) у Пожеги живи **27.872** становника, односно 65 становника на км².

Старосна структура становништва Пожеге и демографски параметри за 2017.

Становништво по старосним групама у %						Индикатори старости				Фертилитет		
Укупан бр.	0-6	7-18	19-34	35-64	Старих лица 65+	Индекс старења	Просек старост	Просечна старост умрлог лица	Очекивана дужина живота		Просечна старост мајке при рођењу детета	Број живорођених На 1000 жена генеритивног периода
									Мушко	Женско		
27872	5.3	11.3	18.3	42.9	22.2	178.4	45.3	76.7	74.7	78.5	30	39.5

Табела бр. 1

7. ВИТАЛНИ ДЕМОГРАФСКИ ПОКАЗАТЕЉИ

У односу на попис из 2002. године, у 2011. број становника је мањи за 8%. И даље се наставља тренд негативне стопе природног прираштаја. Према резултатима пописа из 2011. године најмлађи контингент становништва у укупном становништву учествује са 18,85, удео млађег средовечног становништва је већи у градском насељу. Промене које су настале у односу на претходни попис огледају се у изједначеном уделу старијег средовечног и повећаног удела старих (27,11% укупног становништва Пожеге је старије од 60 година). Сходно повећаном уделу старог и смањеном уделу младог становништва повећана је и вредност индекса старења са 1,19 у 2002. на 1,44 у 2011. години. Просечна старост становништва општине Пожега износи 44,1 година и то 41,4 у градском и чак 46,5 година у сеоским насељима и виша је у односу на просек Републике Србије (42,2) и Златиборски округ (42,3). На основу просечне старости становништва наша општина налази се у стадијуму најдубље демографске старости (гранична вредност је 43 године).³

¹Извор: Стратегија развоја општине 2016 - 2021.

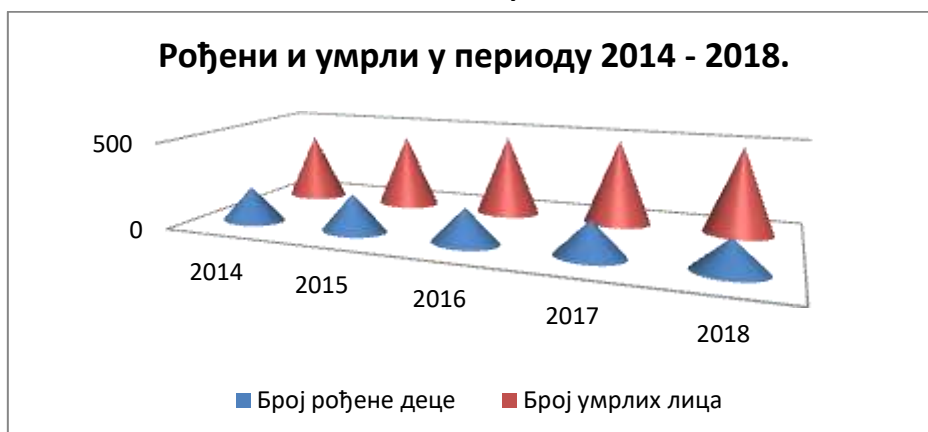
²Извор: Стратегија развоја општине 2016 - 2021.

³Извор: Стратегија развоја општине 2016 - 2021.

Број рођене деце и умрлих лица по годинама за период 2014 - 2018.⁴

Година	Број рођене деце	Број умрлих лица
2014	200	396
2015	217	432
2016	199	470
2017	199	492
2018	176	497

Табела бр. 2



Графикон бр. 1

Број активних осигураника по основама осигурања на дан 17.10.2019. године је 26.028. Најдоминантији је број осигураника Корисника пензије 7.681, а потом следе Запослени у привредним друштвима, другим правним лицима, код предузетника и цивилна лица на служби у војсци 6.876 и чланови породице 6.331 осигураник. Здравствено осигурање по основу незапослености и социјалне угрожености има 1823 лица.⁵ На основу тога закључује се да је без здравственог осигурања 1.844 лица или 6,62 % укупног броја становника. Стални корисници новчане социјалне помоћи Центра за социјални рад су 93 породице и/или 187 лица, а услуге Народне кухиње Црвеног крста користи 260 особа.

7.1 Образовна структура

Према подацима последњег пописа становништва у општини Пожега доминантна категорија су лица за завршеном средњом школом (49%), смањен је удео лица без школске спреме и лица са основном школом, док се удео високообразованих повећава (5,8% са завршеном високом школом). Просек високообразованих становника нижи је од просека за Златиборски округ (6,5%) и знатно нижи од Републичког просека (10,6%). Удео лица без школске спреме износи 3,04%.⁶

⁴Извор: Матичне књиге рођених и умрлих - Матична служба Општине Пожега

⁵Извор: Републички фонд за здравствено осигурање - Филијала за Златиборски округ са седиштем у Ужицу

⁶Извор: Стратегија развоја општине 2016 - 2021.

Према подацима Националне службе за запошљавање - Филијала Ужице, закључно са септембром 2019. године, на територији општине Пожега незапослених је 1.387 лица.

Незапослена лица према полу и степену стручне спреме на подручју општине

Пожега⁷

Општина Пожега		2014.	2015.	2016.	2017.	2018.	9/2019.
Укупно:		2104	1962	2029	1731	1448	1387
Жене:		1079	1008	1090	913	756	741
I	Укупно	372	343	346	308	263	253
	Жене	150	140	154	120	102	108
II	Укупно	162	123	128	106	85	79
	Жене	87	66	76	61	49	45
III	Укупно	610	572	560	485	385	382
	Жене	210	197	205	184	140	150
IV	Укупно	646	639	682	569	492	466
	Жене	418	416	446	377	312	298
V	Укупно	16	8	14	11	11	6
	Жене	3	1	2	2	2	1
VI	Укупно	140	130	126	111	87	75
	Жене	107	97	92	77	71	63
VII/1	Укупно	158	147	173	138	124	126
	Жене	104	91	115	91	79	76
VII/2	Укупно	0	0	0	0	1	0
	Жене	0	0	0	0	0	0
VIII	Укупно	0	0	0	0	0	0
	Жене	0	0	0	0	0	0

Табела бр.3

8. СИСТЕМ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

Здравствена заштита становништва општине Пожега остварује се у:

- Дому здравља Пожега, на примарном нивоу
- Истуреном одељењу Опште болнице Ужице у Пожеги (обезбеђује се здравствена заштита становницима Пожеге, Косјерића и Ариља), на секундарном нивоу

⁷Извор: Статистички билтен Националне службе за запошљавање - Филијала Ужице

- Две приватне поликлинике
- Специјалистичкој ординацији пластичне и реконструктивне хирургије
- Две гинеколошке ординације
- Биохемијској лабораторији
- 12 стоматолошких ординација
- Апотекарској установи Ужице - Апотека Пожега
- 8 приватних апотека
- 4 зуботехничке лабораторије.⁸

Дом здравља Пожега носилац је примарне здравствене заштите у општини и пружа осигураницима превентивне, дијагностичке, терапијске и рехабилитационе услуге у циљу спречавања, сузбијања, раног откривања и лечења болести и повреда.

С обзиром на то да се подручје које покрива Пожега налази на једном од највећих саобраћајних чворишта и појаса интензивног саобраћаја, ка њему гравитира око 60.000 корисника здравствених услуга из општине Пожега, суседних општина и особа у транзиту. Организациону структуру Дз чини 12 служби, 1 одсек и 4 теренске амбуланте, формиране према критеријуму којим је подржано рационално, ефикасно, благовремено и квалитетно пружање здравствене заштите кроз: лабораторијску дијагностику, стоматолошку здравствену заштиту, пнеумофизиолошку здравствену заштиту, кућно лечење и негу, здравствену заштиту деце и школске деце, радиолошку и ултразвучну дијагностику, физикалну медицину и рехабилитацију и здравствену заштиту одраслих становника. У оквиру Дома здравља налазе се здравствене амбуланте Лежевица, Роге, Горња Добриња и Јелен До, као и одсек за хитну медицинску помоћ, здравствену заштиту радника, здравствену заштиту жена, специјалистичко - консултативне службе (неуропсихијатријска, интернистичка, офтамолошка и ОРЛ амбуланта). У оквиру Службе за здравствену заштиту одраслог становништва пружа се хитна медицинска помоћ 24/7.

У Дому здравља није формирана посебна служба хитне медицинске помоћи (служба се формира у складу са законским и подзаконским актима за територију од 25.000 становника). Одсек хитне медицинске помоћи Службе за здравствену заштиту одраслих становника, збрињава ургентне случајеве и излази на терен. Због најквалитетније и најбезбедније помоћи акутно оболелима и повређенима и избегавања нежељених догађаја, формирање Службе хитне медицинске помоћи је приоритетан стратешки циљ Дома здравља. Здравствени радници и сарадници у овој установи континуирано раде на промоцији здравља кроз едукативне радионице, акције у заједници, медијске промоције и друге видове здравствено васпитног рада, све у циљу подизања свести грађана свих узраста о значају бриге за очување сопственог здравља, спречавању и смањењу фактора ризика, превенцији болести (скрининг), раном откривању болести и благовременом лечењу.

⁸Извор: Одсек за здравствену инспекцију Ужице

ИО Опште болнице Ужице у Пожеги има три одељења (72 постеља): Одељење интерне медицине (35 постеља), Одељење пнеумофизиологије (25 постеља) и Одељење палијативне неге (12 постеља) и два одсека: Одсек за лабораторијску дијагностику и Одсек кухиње и хигијене.

9. ВОДОСНАБДЕВАЊЕ

Општина Пожега располаже значајним водним потенцијалима, пре свега на Рзаву, који се, према стратешким планским документима Србије сврстава у малобројне зоне са позитивним водним билансом. Посебну драгоценост за вредновање водних ресурса општине чини сплет природних услова и социолошких околности који омогућава да се реализују две велике акумулације на Великом Рзаву - "Сврачково" и "Роге", које чине окосницу Рзавског подсистема у оквиру Западноморавско - рзавског регионалног система, једног од најзначајнијих система за снабдевање пијаћом водом Србије.⁹ Обезбеђење здраве воде за пиће, један је од битних предуслова за очување здравља људи и спречавање појаве како појединачних обољевања тако и масовних хидричних епидемија заразних болести. На подручју Златиборског округа воду за пиће из градских водовода користи 51.21% становништва тј. 10 градских насеља, док се остало становништво (48.79%) снабдева водом за пиће из локалних водовода (94). Централни водоводи и део локалних водовода (углавном већих) налази се под контролом Завода за јавно здравље Ужице који врши бактериолошке и физичкохемијске анализе воде за пиће. У 2018. години урађено је 2980 бактериолошких и 2979 хемијских анализа третиране воде са 11 градских водовода. Бактериолошка неисправност је доказана у 200 (6,71 %) узорак а 117 (3,93 %) узорак је физичко - хемијски неисправно. Најчешћи узрок бактериолошке неисправности били су индикатори аеробне мезофилне бактерије, индикатори фекалног загађења и колиформне бактерије. Највећи проценат бактериолошки неисправних узорак имао је водовод Нова Варош, од анализираних 155 узорак било је неисправно 26 узорак (16,77 %) а затим локални водовод Пожега са анализираних 206 узорак и неисправних 28 (13,59%). Најмањи проценат неисправних узорак су имали водовод Рзав (1,91%) и водовод Пријепоље (3,96%). Бајинобаштански, рзавски, пожешки, прибојски и пријепољски водовод имали су узорке са хемијском неисправношћу мање од 1%. Уочава се благо побољшање бактериолошке исправности и готово идентична физичко – хемијска неисправност што је последица боље комуникације са стручним лицима и побољшање рада комуналних предузећа који се брину о квалитету воде за пиће у градовима на територији Златиборског округа.¹⁰

⁹Извор: Стратегија развоја општине 2016 – 2021.

¹⁰Извор: ЗЗЈЗ Ужице - Анализа здравственог стања становништва на подручју Златиборског округа у 2018. години

10. КВАЛИТЕТ ВАЗДУХА

Према Годишњем Извештају о стању квалитета ваздуха у Републици Србији 2014. године, општина Пожега је имала следеће вредности:

Емисија оксида сумпора: 1 - 100 SO_x т/годишње

Емисија оксида азота: 1 - 100 NO_x т/годишње

Емисија прашкастих материја: 1 - 10 PM₁₀ т/годишње

Исти документ наводи да је квалитет ваздуха у зони Србија, осим територије града Ваљева и Крагујевца, током 2014. био I категорије тј. чист до незнатно загађен, што је самим тим и оцена за општину Пожега, која није покривена државном мрежом за праћење квалитета ваздуха. Најближа станица за аутоматски мониторинг квалитета ваздуха налази се у Ужицу.¹¹

11. ОТПАД

Отклањање чврстих отпадних материја врши се преко ЈКП „НАШ ДОМ“ у Регионалну депонију „Дубоко“ Ужице. Њу користе општине: Ужице, Чачак, Пожега, Косјерић, Лучани, Ивањица, Чајетина, Бајина Башта и Ариље.

Постојеће депоније у Ужицу, Пожеги, Косјерићу, Чајетини, Бајиној Башти и Ариљу су конзервиране.

Сеоска насеља немају одређена места за одлагање чврстих отпадака, већ се смеће баца ван села (реке, потоци, вртаче) и тако представљају непосредну опасност од ширења заразних болести.

Отпадне воде уклањају се преко канализационе мреже, која је дотрајала, малог промера и са доста оштећења. Фекалне отпадне воде у свим градовима Златиборског округа се без икаквог претходног пречишћавања изливају у водотоке чиме их директно загађују. На територији округа постоје три погона за третман индустријских отпадних вода. Индустријске отпадне воде оптерећене су тешким металима (цинк, олово, бакар) и детерџентима, док се у комуналним отпадним водама налазе повећане количине органских материја, масти, уља, и др. У сеоским домаћинствима због конфигурације терена и типа насеља канализациона мрежа није изграђена. Свако домаћинство појединачно решава уклањање отпадних вода. Обично је то изливање у оближњи поток, вртачу или септичку јаму.¹²

¹¹Извор: Стратегија развоја општине 2016 – 2021.

¹²Извор: ЗЗЈЗ Ужице - Анализа здравственог стања становништва на подручју Златиборског округа у 2018. години

12. ЕКОЛОГИЈА

Према подацима Европске уније, потребе Србије за унапређење еколошке ситуације су 4,5 милијарди еура. Од овога износа, имали бисмо право да повучемо 43% из фонда ЕУ само ако бисмо имали пројекте. Основни узрочник неповољне еколошке ситуације је људски фактор. Решење проблема могла би бити:

1. ЕДУКАЦИЈА
2. КАЗНЕНА ПОЛИТИКА - ЛЕГИСЛАТИВА

Под едукацијом се подразумева свеобухватна акција информисања и обуке за поступање са отпадом, почев од најранијег животног доба – вртића, преко основних и средњих школа, спортских организација и факултета. Она би требало да почне од најмлађих, како би њен ефекат уследио после десет и више година. Сама едукација може, и пожељно је да се изводи и практично, чишћењем непосредне околине око образовних установа, вртића, спортских терена, једном у два - три месеца или по потреби. Агенција за рециклажу Републике Србије има литературу за едукацију и анимацију деце у сакупљању рециклабилног отпада.

Казнена политика је најефикаснији систем. Како би се значајно смањио број баченог отпада у природу, требало би да се уведе ДЕПОЗИТНИ СИСТЕМ РЕЦИКЛАЖЕ (КАУЦИЈА), какав постоји у 10 земаља Европе. За успешно спровођење рециклаже отпада, потребно је обезбедити и специјалне контејнере, које би редовно празнила и одржавала овлашћена организација задужена за рециклажу отпада.

Овакви системи већ функционишу у уређеним државама. Једна од њих је Словенија и она је тренутно еколошки најчистија земља на планети, а Љубљана је најзеленији град у Европи.

Сакупљање флаша ради балирања и даље продаје

- За овај поступак у рециклажи морала би да постоји мрежа за прикупљање ПЕТ амбалаже са довољним бројем контејнера, као и њихово редовно пражњење. То подразумева један контејнер од 1м³ на 200 људи. За организацију минимално исплативе мреже сакупљања потребна је инвестиција од око 45.000 еура за регион од 100.000 становника.

Прерада флаша до нивоа пет гранулата регенерата

Овај поступак рециклаже флаша захтева минимална улагања од 1.000.000 еура.

Прерада ПВЦ флаша подразумева следеће фазе:

- дебалирање флаша
- сортирање по врсти и боји
- селекција флаша од осталог отпада
- млевење са воденим млином
- прање ПЕТ исечака са детерџентом и топлом водом
- додатно сушење ПЕТ флекаца, уколико је потребно
- Регенерација - термичка обрада ПЕТ исечака и добијање ПЕТ гранулица

Маса једне флаше од 2л је 50г. Запремина класичног контејнера је 1,5 м³ или 20 кг флаша. Статистички дневни утрошак ПЕТ флаша у Србији је 1 флаша по глави становника. Регион од 100.000 становника ће генерисати дневно 100.000 флаша или 5.000 кг отпада, тј. 250 пуних контејнера. Цена откупа убалираних ПЕТ флаша сепарисаних по боји износи 110 - 240 еура по тони у динарској противвредности.

13. ЗНАЧАЈНИ СЕГМЕНТИ ЗДРАВЉА

13.1 Репродуктивно здравље

Према дефиницији Светске здравствене организације, репродуктивно здравље је стање физичког, менталног и социјалног благостања у свим областима везаним за репродуктивни систем, у свим фазама живота.

Репродуктивно здравље подразумева и да људи имају задовољавајући и безбедан полни живот, способност да се остваре као родитељи, као и могућност одлуке да ли ће имати потомство. Репродуктивна здравствена заштита је скуп метода, техника и услуга које доприносе репродуктивном здрављу и добробити кроз спречавање и решавање репродуктивних здравствених проблема. Она укључује едукацију о сексуалности и репродукцији, саветовање о планирању породице, здравствену заштиту репродукције, превенцију, дијагностику и лечење различитих болести и поремећаја, прекиде трудноће, као и превенцију сексуалног злостављања и бригу о жртвама.

Знање о репродуктивном здрављу, намерном прекиду трудноће и редовна контрола здравља код гинеколога, основни су предуслов за преузимање одговорности за сопствено репродуктивно здравље. Према подацима Института за јавно здравље Србије, током 2016. године у Србији је било укупно 10.538 медицинских прекида трудноће.

У Дому здравља Пожега, у оквиру Службе за здравствену заштиту жена постоји Саветовалиште за труднице и репродуктивно здравље младих. Обе докторке се баве дијагностиком, раде колпоскопију, ултразвучне прегледе и узимају ПАП-а брисеве. Брисеви се недељно боје у Служби гинекологије и сертификате за рад имају две бабице. Препарати се не прегледају у установи, јер од 2014. године Дом здравља нема цитолога и цитоскринера. Пацијенткиње носе плочице у приватну гинеколошку ординацију "Фемина" где ради једини цитолог у нашем граду. Многе никада не дођу по своју плочицу и пуно их остаје неодгледаних, ПАП-а брис узима се свима, јер се у Дому здравља ради опортунити скрининг. Годишње, у просеку, узима се око 1.500 ПАП-а брисева.

13.2 Имунизација/Вакцинација

У оквиру превентивних активности значајан сегмент заузима редовна вакцинација становништва. Вакцинација се обавља према утврђеном календару.

Узраст - старост	В А К Ц И Н А								
	BCG	HB	DTP	OPV	MMR	Hib	DT	Dt	TT
одмах по рођењу односно у првом месецу живота	В	прва доза + *НВIG							
у другом месецу живота		друга доза							
у трећем месецу живота (одмах после навршеног другог месеца)			прва доза	прва доза		прва доза			
са три и по месеца живота			друга доза	друга доза		друга доза			
до шестог месеца живота		трећа доза	трећа доза	трећа доза		трећа доза			
од 12. до навршеног 15. месеца живота					В				
од 17. до навршеног 24. месеца живота			P1	P1					
у седмој години, пре уписа у први разред основне школе				P2	Р		P2		
у 12. години живота		три дозе (0, 1, 6)							
у 14. години, у завршном разреду основне школе				P3				P3	
након навршених 30 година									P4
након навршених 40 година									P5
након навршених 50 година									P6
након навршених 60 година									P7

Табела бр. 4

Вакцине се дају искључиво после провере здравственог стања и постојања привремених или трајних контраиндикација за давање вакцине.

Легенда:

*	Имуноглобин против хепатитиса Б (HBIG) се даје новорођенчад HbsAg + мајки
**	Уколико није раније примљена даје се у 12. години три дозе (нулти месец, после месец дана и после шест месеци)
В	Вакцинација
Р	Ревакцинација (прва, друга, трећа доза вакцине по редоследу давања вакцине)
DTP	Вакцина против дифтерије тетануса и великог кашља која садржи токсоиде дифтерије и тетануса и инактивисану корпускулу Bordetella pertusis. Даје се до навршених пет година живота
DtaP	Вакцина против дифтерије тетануса и великог кашља која садржи токсоиде дифтерије и тетануса и инактивисану корпускулу acelularnu pertusis. Даје се до навршених пет година живота
DT	Вакцина против дифтерије и тетануса која садржи токсоиде дифтерије и тетануса. Даје се до навршених 7 година живота
dT	Вакцина против дифтерије и тетануса за одрасле која садржи токсоиде дифтерије и тетануса. Редовно се даје од навршених 7 година живота до навршених 14 година живота
TT	Вакцина против тетануса која садржи токсоиде тетануса. Вакцина избора након навршених 14 година живота. Може се давати и млађим особама уколико нема претходно наведених вакцина
OPV	Жива орална тритипна полио вакцина против дечије парализе која садржи сва три типа жива ослабљена полиовируса. Даје се здравој деци од рођења до 14 година. Вакцина избора до навршених 12 месеци живота.
IPV	Инактивисана полио вакцина против дечије парализе. Даје се у случају имунодефицијенције и као прва доза за започињање вакцинације деце са навршених 12 месеци живота.
MMR	Вакцина против малих богиња, заушака и црвенке – рубеоле која садржи живе, али ослабљене вирусе малих богиња, заушака и црвенке. Редовно се даје од навршених 12 месеци до навршених 14 година живота
HB	Вакцина против хепатитиса Б добијена генетским инжењерингом, садржи пречишћени HbsAg. Прва доза се даје у породилишту, друга за месец дана, а трећа 6 месеци након прве дозе. HBIG се даје код акцидента са инфективним материјалом и код новорођенчади HbsAg позитивних мајки, по препоруци у првих 12 сати, у дози коју прописује произвођач (као и 4. доза вакцине у складу са Правилником)
Hib	Коњугована вакцина против обољења изазваних hemofilusom influence типа Б

Постоје вакцине које се дају по:

- Клиничкој индикацији (хепатитис Б, пнеумокок, менингокок) и
- Експозицији (хепатитис Б и беснило).

У Дому здравља Пожега вакцине су бесплатне и обезбеђене за све кориснике.

13.3 Дијабетес

Дијабетес је једна од најчешћих болести савременог доба, а према проценама Међународне федерације за дијабетес, 285 милиона људи у свету болује од те болести. Број оболелих у свету расте невероватном брзином, и уколико се овакав тренд настави, за 20 година број оболелих ће се повећати на више од 430 милиона. Према подацима Института за јавно здравље Србије, процењује се да око 600.000

особа или 8,2 % становника Србије има дијабетес. Дијабетес типа два, сваке године се дијагностикује у просеку код 16.000 особа. Процењује се да је 78.000 оболелих на инсулину, а 552.000 на терапији таблетама. Стручњаци упозоравају да, уколико се на време не препозна и не лечи, дијабетес може довести и до инвалидитета. Потребно је спровести адекватно лечење дијабетеса ради спречавања микроваскуларних и макроваскуларних компликација. Дијабетес се, иначе, најчешће јавља "удружено" са кардиоваскуларним сметњама, повишеним крвним притиском и можданим ударом, те је неопходна правовремена терапија.

У Србији је регистровано 710.000 оболелих, од којих је готово половина радно способног становништва. Дијабетес типа 2 се све чешће дијагностикује код деце и адолесцената, као последица растуће епидемије гојазности. Због велике учесталости и бројних компликација које га прате, дијабетес намеће велики економски терет свим националним здравственим системима и читавом друштву. Трошкови здравствене заштите оболелих од дијабетеса су два до три пута већи у односу на особе које немају дијабетес и износе 12% трошкова у здравству. Дијабетес је пети водећи узрок оптерећења болестима у нашој земљи.

Регистар оболелих од дијабетеса је формиран и у Србији и у њему је посебно важно праћење пацијената оболелих од дијабетеса у домовима здравља, а на основу дефинисаних обележја имплементирана је електронска платформа 2018. године.

Дијабетес је постао један од највећих глобалних здравствених и економских изазова, који прети да угрози остваривање глобалних циљева одрживог развоја. Према најновијим проценама Међународне дијабетес федерације свака једанаеста особа у свету има дијабетес или приближно 415 милиона људи, што одговара популацији Европског континента. Број оболелих и даље расте невероватном брзином и према садашњим прогнозама до 2040. године ће се повећавати више од 50% и износиће више од 600 милиона, а најбржи пораст очекује се у земљама ниског и средњег прихода. Шећерна болест се по учесталости налази у првих десет узрока смрти, свака тридесета смрт је њена последица.

Крајем 2014. године Министарство здравља иницирало је обнављање саветовалишта за дијабетес у домовима здравља. Дом здравља Пожега задржао је Саветовалиште за дијабетес и оно ради свакога радног дана од 10 до 13 сати.

Рад у Саветовалишту за дијабетес првенствено се базира на превенцији компликација и указивање на здраве стилове живота (правилна исхрана код дијабетичара, значај физичке активности у регулацији дијабетеса).

Радом саветовалишта обухваћени су следећи пацијенти:

1. Оболели од дијабетеса
2. Пацијенти са интолеранцијом глукозе
3. Гојазни пацијенти
4. Хипертоничари
5. Пацијенти са хиперлипидемијама
6. Чланови породице оболелог од дијабета

У оквиру саветовалишта пружају се следеће услуге:

1. Антропометријска мерења
2. Мерење тензије
3. Израчунавање BMI
4. Израчунавање калоријског уноса
5. Контроле гликемије (на таште и пост прандијалне)
6. Индивидуални здравствено васпитни рад
7. Рад у малим групама
8. Здравствена предавања
9. Smart - pix читавање персоналних глукомера.

Оно што је приметно у Саветовалишту за дијабет ОЈ Дом здравља Пожега је релативно мањи број оболелих до 18 година у односу на друге општине златиборског округа.

13.4 Кардиоваскуларне болести

Кардиоваскуларне болести подразумевају обољења срца и крвних судова. Водећи су узрок морбидитета и морталитета, како у развијеним земљама, тако и у нашој земљи. На основу заступљености кардиоваскуларних болести у различитим земљама света, Србија се налази у првој половини листе како за женску, тако и за мушку популацију. Кардиоваскуларна обољења могу се јавити у свим животним добима, од рођења (урођена срчана мана), па до касне старости. Ова обољења ограничавају активност, отежавају и угрожавају живот болесника. Све су распрострањеније и представљају велики социо - медицински и економски проблем. Значај ових обољења јесте у томе што умањују радну способност оболелих, узрок су превременог пензионисања, инвалидности и умирања, а за њихово лечење и рехабилитацију троше се значајна финансијска средства. У мање развијеним земљама смртност од кардиоваскуларних болести је у порасту, док је у неким развијеним земљама дошло до значајног смањења кардиоваскуларног морталитета, што показује да се одговарајућим програмима превенције може утицати на кардиоваскуларни морбидитет и морталитет. Највише је умрлих од исхемијске болести срца, што укључује коронарну болест срца, акутни инфаркт миокарда и друге облике наведених болести.

Водеће светске асоцијације дефинисале су седам фактора и параметара који могу послужити за процену здравља, кардиоваскуларног ризика. Ови фактори су: пушење, индекс телесне масе (BMI – боди мас индекс), физичка неактивност, неправилна исхрана, повишен крвни притисак, повишен укупни холестерол и повишени ниво глукозе у крви. Поменути фактори ризика спадају у групу променљивих фактора ризика на које се може утицати, односно који су подложни примарној превенцији, мада настанак кардиоваскуларних болести у великој мери зависи и од непроменљивих фактора, од којих су најважнији: пол, старосна доб и генетска предиспозиција. Развој болести се спречава избегавањем и смањивањем нездравог начина живота и свих

фактора ризика. Важан део превенције је и процена степена кардиоваскуларног ризика. Смањење смртности од кардиоваскуларних болести се не може постићи само добрим лечењем већ и адекватном превенцијом као што предвиђа Национални програм превенције, лечења и контроле кардиоваскуларних болести у Републици Србији до 2020. године.

13.5 Орално здравље

У Служби за стоматолошку здравствену заштиту Дома здравља у Пожеги здравствене картоне има 3.821 деце и 22.835 одраслих.

13.5.1 Орално здравље предшколске деце (0-6 година)

У овој узрасној категорији каријес је водећи поремећај оралног здравља са тенденцијом раста броја оболелих зуба од каријеса као и обољења пулпе и периапикалних ткива млечних зуба од треће до седме године. Разлог јављања стоматологу у овој узрасној категорији су и повреде зуба и њихових потпорних ткива.

Стоматолошке услуге за предшколску децу (0-6) у периоду 01.09.2018 - 01.09.2019.г.

Узраст	Мање од 1. године	1. година	2. година	3. година	4. година	5. година	6. година
Повреде зуба и потпорних ткива	/	1	/	2	1	/	/
Зубни каријес	/	/	13	34	59	78	86
Болести пулпе и периапикалних ткива	/	/	2	12	28	35	42

Табела бр. 5

13.5.2 Орално здравље школске деце (7-18 година)

И у овој узрасној категорији каријес је водећи поремећај оралног здравља. Сем каријеса и обољења пулпе и периапикалних ткива су у порасту. Значајно је и обољевање од акутног и хроничног гингивитиса деце школског узраста. Повреде зуба и потпорних ткива су такође заступљене.

Број деце (7-18 година) са оралним обољењима у периоду 01.09.2018 - 01.09.2019. г.

Узраст	7. г	8. г	9. г	10. г	11. г	12. г	13. г	14. г	15. г	16. г	17. г
Повреде зуба и потпорних ткива	/	1	2	/	/	1	/	1	/	/	/
Зубни каријес	89	94	102	87	73	78	84	84	69	72	66
Болести пулпе и периапикалних ткива	48	44	39	28	49	38	34	34	32	29	23
Акутни и хронични гингивитис	32	41	39	25	48	46	52	52	25	21	18

Табела бр. 6

11.5.3 Орално здравље одраслих (старијих од 18 година)

Код одраслог становништва које се лечило у Служби за стоматолошку здравствену заштиту Дома здравља у Пожеги водеће обољење је обољење пулпе и периапикалних ткива па је и број интервенција са указаном првом помоћи највећи. А потом следи број интервенција са вађењем зуба као последица каријеса и/или пародонтопатије, интервенције са циљем санирања зубног каријеса, интервенције са лечењем оболеле пулпе и периапикалних ткива, као и интервенције са циљем ублажавања симптома акутног и хроничног гингивитиса и почетних стадијума парадонтопатије. С обзиром на то да у Служби дуже од годину дана не ради апарат за ултразвучно уклањање зубног каменца, број пацијената са парадонтолошким обољењима који се јавља на стоматологију је смањен.

Орални проблеми одраслих који су се јавили у Стоматолошку службу у периоду 01.09.2018 - 01.09.2019. г.

Зубни каријес	441
Лечење болести пулпе и периапикалних ткива	348
Повреде зуба	1
Акутни и хронични гингивитис	225
Парадонтопатија	295
Прва помоћ код денталгије	1313
Вађење зуба	523

Табела бр. 7

У циљу побољшања оралног здравља Пожежана потребно је повећање броја здравствено - промотивних акција за његово унапређење, повећање обухвата становништва превентивним активностима, подизање нивоа стоматолошке здравствене културе и повећање њеног вредновања на нивоу заједнице. Неопходно је и побољшање мултисекторске сарадње у циљу унапређења и заштите здравља уста и зуба, континуирано информисање становништва о стању оралног здравља и потреби и могућностима да се личним и колективним ангажовањем и позитивним понашањем оно чува и унапређује.

Дугорочни циљеви промоције оралног здравља су оспособљавање појединаца и целе заједнице да препознају значај, обавезу и одговорност за очување здравља уста и зуба како би се смањио број особа којима је потребна стоматолошка интервенција.

Краткорочне циљеве би требало усмерити на континуирано повећање обухвата становништва у промоцији оралног здравља, стално подизање нивоа стоматолошке здравствене културе, повећање броја кадра за обезбеђење оралног здравља и повећање обима превентивних активности што ће утицати на повећање:

- Процента становништва обухваћеног промоцијом оралног здравља и здравственог васпитања
- Процента деце обухваћене превентивним и профилактичким мерама стоматолошке здравствене заштите и

- Процента обухваћених трудница и млађих мајки промоцијом оралног здравља. С обзиром на то да је орално здравље део општег здравља, потребно је оспособити појединце и целокупно становништво да га континуирано чувају и унапређују.

13.6 Здравствено стање деце и школске деце

Укупан број деце у Пожеги 2018. био је 4.006, предшколске деце (0-7 година) 1.414 и школске деце (7-18 година) 2.592.

Имунизацијом/вакцинацијом против туберкулозе, од 01.01. до 31.12.2018. године обухваћена су 203 детета (100%). У истом периоду имунизација вакцином против дечје парализе спроведена је свеобухватно. Имунизација против Дифтерије, Тетануса, Пертусиса и против обољења изазваних *Streptokoke pneumoniae* (Synflorixom)* у 2018. години приказана је у табели бр. 8

Вакцина	Планирано	Извршено	Извршење у %
DTaP-IPV-HiB	206	185	89
DTaP-IPV-HiB (ревакцинација у 2. години)	225	197	87,5
OPV (ревакцинација у 7. години)	207	205	99
OPV (ревакцинација у 14. години)	264	257	97,3
DT (ревакцинација у 7. години)	207	204	98,5
DT (ревакцинација у 14. години)	264	259	98,1
Synflorix*	206	73	35,4
HiB	206	185	89
Hepatitis B	206	215	106,3
MMR (вакцинација у 1. години)	206	162	78,6
MMR (ревакцинација у 7. години)	207	205	99

*Имунизација Synflorixом уведена је у јануару 2018.

Табела бр. 8

За децу која нису вакцинисана постоје медицинске контраиндикације, у одређеном броју. Постоји и Комисија која, на основу медицинске документације, одлучује о контраиндикацијама за вакцинацију.

Родитељи који су одбили вакцинацију пријављени су Министарству здравља – Санитарној инспекцији и против њих су поднети захтеви за покретање прекршајног поступка.

У 2018. години у Служби за здравствену заштиту деце и школске деце регистровано је:

УСЛУГА	БРОЈ
Број првих прегледа са дијагнозама J00 – J06 (акутне респираторне инфекције)	5.876
Број првих прегледа са дијагнозама J00 – J06 са преписаном антибиотском терапијом	742
Број укупних првих прегледа ради лечења	11.656
Број поновних прегледа ради лечења	2.336
Број превентивних прегледа	7.140
Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета лекару	56,2
Број предгојазне и гојазне деце при систематским прегледима (0-18 година)	431
Број датих савета за предгојазну и гојазну децу	431

Табела бр. 9

Служба за здравствену заштиту деце и школске деце нема Развојно саветовалиште, Саветовалиште за младе и одвојен предшколски и школски део. Изабрани педијатри раде са децом од 0 до 18 година и наведени подаци односе се на сву прегледану децу. Сем тога, проблем у раду представља недостатак логопеда и ултразвучног скрининга кукова код беба.

Могућност унапређења превентивног рада постоји кроз:

- Наставак успешне сарадње са школама на територији општине (систематски прегледи, прегледи за екскурзије, прегледи за рекреативну наставу, спортски прегледи)
- Едукације педијатара за обављање прегледа за спортске активности
- Едукације педијатара за обављање скрининга (ултразвук кукова)
- Едукације о превенцији вршњачког насиља и злоупотребе друштвених мрежа
- Бољу информисаност родитеља и деце о штетном утицају нових технологија на раст и развој деце (претерана употреба мобилних телефона и компјутера)
- Бољу информисаност родитеља о превентивном раду изабраног лекара
- Појачан здравствено - васпитни рад
- Трибине, предавања и дискусије организоване у школама у циљу превенције болести зависности, сексуално преносивих болести, контрацепције
- Организовање радионица са васпитачима и наставницима у циљу превенције болести код деце
- Едукације родитеља о значају вакцинације код деце по Календару вакцинације у циљу спречавања заразних болести.
- Превенцију гојазности и деформитета кичменог стуба код деце едукацијом о значају правилне исхране и физичке активности
- Превенцију дијабетеса код деце

- Едукације родитеља о здравој исхрани
- Побољшање услова и посебна пажња усмерена на децу са посебним потребама и ретким болестима
- Дефинисање више времена изабраних лекара за превентивни рад и
- Унапређење сарадње са општинским структурама

Превентивни рад је основа рада здравствене заштите деце и школске деце. Улагање у превенцију болести у најранијем животном добу је пут ка здравом друштву и смањењу трошкова за лечење болести.

13.7 Масовне незаразне болести

Масовне хроничне незаразне болести (МХНБ) су веома раширене у популацији (масовне), имају дуготрајан ток (хроничне) и код њих етиолошки фактори нису биолошки агенси (незаразне). У њиховој појави настанку и току значајну улогу имају фактори спољашње средине. Према инциденцији и преваленцији налазе се међу десет водећих болести и јављају се масовно у епидемијском облику. Оне су космополитски распрострањене, називају се болестима цивилизације, угрожене су све категорије становништва. Оне изазивају озбиљне последице, захтевају високе трошкове лечења и велику ангажованост здравствених служби. Обично МХНБ трају доживотно.

Према статистикама Светске здравствене организације група хроничних незаразних болести (eng. Noncommunicable diseases - NCDs) у коју спадају кардиоваскуларне болести, рак, хроничне болести дисајних путева и дијабетес, представља водећи узрок смртности и број оболелих сваким даном све више расте.

Смртност од малигних болести на првом месту је у свету, док је у Србији ситуација обрнута. На првом месту су кардиоваскуларне болести са срчаним ударом које у последње време погађају веома младе људе, старосне границе и испод 40 година. Када се говори о малигним обољењима код жена, на првом месту налази се рак дојке, а код мушкараца рак плућа. Старосна граница код рака дебелог црева, као другог најчешћег злоћудног тумора, код оба пола такође се померила испод 50 година живота, и у већини случајева открива се у поодмаклом стадијуму болести када више није могуће много тога урадити. Рак грлића материце код жена и рак желуца код мушкараца налазе се на трећем месту.

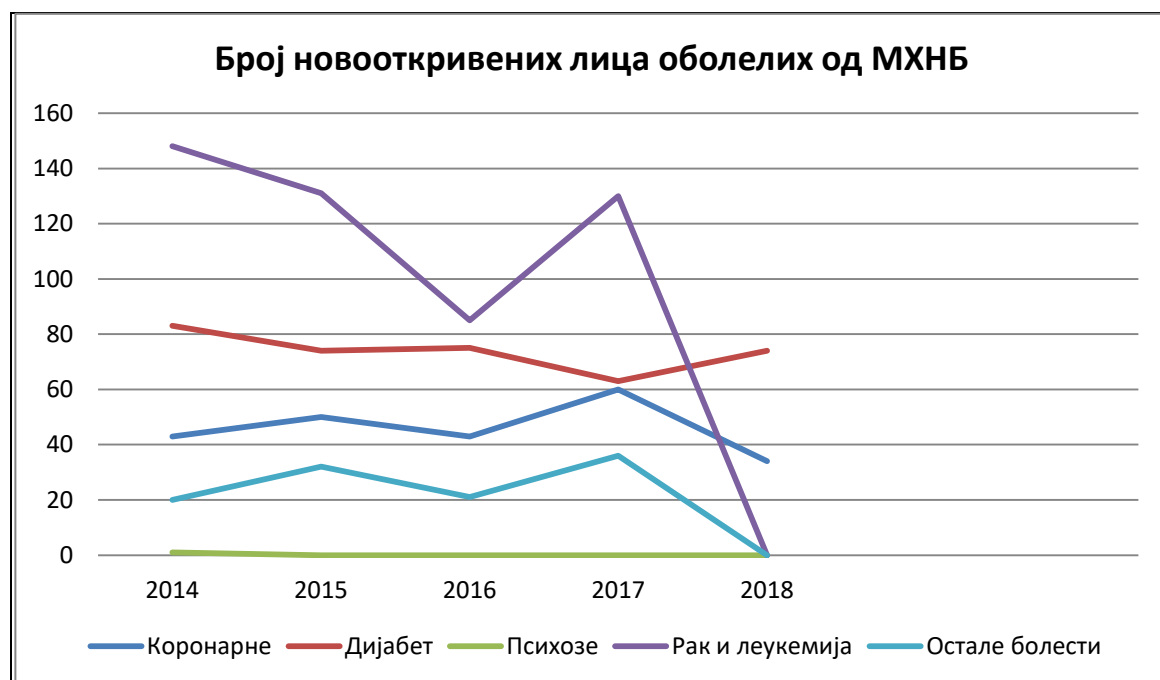
Иако се срчани удар врло често јавља без упозорења, постоје симптоми који много раније могу навестити инфаркт. Такође постоје параметри који лекарима указују на могућност јављања одређених кардиоваскуларних болести. Инфаркт миокарда је најчешће узрокован зачепљењем коронарних артерија – атеросклерозом, која започиње још у раној младости и са годинама све више напредује. Данашњи начин живота укључује огромну количину стреса, нездраву исхрану, недовољно физичке активности и потпомаже развој болести и стања која изазивају срчани удар, али и друга кардиоваскуларна обољења. Зато је важно да се поред промене стилова живота обављају редовни превентивни прегледи.

Рак је у прошлости важио за неизлечиво обољење са смртним исходом. Захваљујући развоју медицине данас је већина малигних обољења, ако је правовремено окривена, излечива. Превенција и рано успостављање дијагнозе су најважнији фактори у борби против рака. Данас се зна и да веома мали број оболелих (око 10%) рак добије услед генетске предиспозиције, док 90% оболева услед последица неадекватног стила живота – нездраве исхране, изложености константном стресу, мањка физичке активности, пушења, претеране конзумације алкохола...

Према подацима Завода за јавно здравље Ужице у периоду од 2014. до 2018. године, број новооткривених лица оболелих од хроничних масовних незаразних обољења на подручју Пожеге приказан је у табели бр. 10

Година	Коронарне		Дијабет		Психозе		Рак и леукемија		Остале болести	
	број	Стопа на 1000 становника	број	Стопа на 1000 становника	број	Стопа на 1000 становника	број	Стопа на 1000 становника	број	Стопа на 1000 становника
2014.	43	1.45	83	2.80	1	0.03	148	4.99	20	0.67
2015.	50	1.75	74	2.60	0	0	131	4.60	32	1.12
2016.	43	1.45	75	2.53	0	0	85	2.87	21	0.71
2017.	60	2.13	63	2.23	0	0	130	4.61	36	1.28
2018.	34	1.22	74	2.65	/	/	/	/	/	/

Табела бр. 10



Графикон бр. 2

13.8 Малигне болести

Светска здравствена организација **малигне болести** дефинише као: неприкладну масу ткива чији раст није условљен физиолошким потребама ткива или органа захваћеног патолошким процесом, чије су основне карактеристике неконтролисани раст, својство продирања у околна ткива и могућност насељавања (метастазирања) у друга, често удаљена ткива и органе.

Регистар за рак у Србији формиран је 1970. године и базира се на пријавама малигнух болести и води се у Институту за јавно здравље Србије у Београду. Он садржи податке о броју пријављених случајева малигнух болести, полу оболелих, узрасту, месту боравка, примарној локацији малигног процеса и др.

Фактори ризика за обољевање су:

- Фактори животне средине,
- Фактори који делују у радној средини
- Фактори условљени навикама и начином живота
- Начин исхране и
- Биолошки агенси

Малигна обољења представљају „смртно“ озбиљан социо - медицински проблем због значајног броја оболелих, компликованог лечења за пацијента, породицу и здравствени систем, као и генерално неповољне прогнозе, упркос великом труду и значајној потрошњи ресурса за његово решавање. И ако претпоставимо да регистрација случајева рака није потпуна у примарној здравственој заштити, опет се може рећи да на 1.000 одраслих особа 10 болује од рака, од којих бар 3 умру у току године. Најчешће су регистровани малигни тумори дојке, дебелог црева и ректума, плућа, простате и материце. Најагресивнији у смислу броја новооболелих и прогнозе је рак плућа. Рак дебелог црева има такође неповољну прогнозу иако постоје рутинске методе за рано откривање, што се такође може рећи и за остале набројане туморе који предњаче по учесталости. Тек 3% становника у ризичној популацији (старији од 50 година) је подвргнуто циљаном прегледу на рано откривање рака дебелог црева. Поред рака плућа и злоћудних тумора нервног система (чији малигни потенцијал лежи и у локализацији), неоплазме органа за варење показују изражен степен агресивности, међу којима се истиче рак панкреаса са стопроцентним леталитетом на годишњем нивоу. Из тог разлога неки случајеви рака нису ни регистровани у ПЗЗ, будући да су убрзо након дијагностиковања у СЗЗ завршавали смртним исходом током прве хоспитализације. Са друге стране, нису регистровани ни поједини случајеви рака са бољим преживљавањем, будући да су у протеклој години одржавали ремисију мимо активности примарне здравствене заштите.¹³

¹³ЗЗЈЗ Ужице - Анализа здравственог стања становништва на подручју Златиборског округа у 2018. години

Регистар за рак води евиденцију о новооболелима, чији је број за последњих пар година увек склон изменама услед ажурирања података. Регистар се годинама уназад допуњује са бар 1.000 пријава новооткривених малигних болести годишње. Стопа оболевања (инциденца) за читав округ има растући тренд, и налази се тренутно у опсегу од 4 – 5%.

Морбидитет одраслих од малигних тумора на подручју Златиборског округа у 2018.¹⁴

Малигни тумори	Број случајева регистрованих у ПЗЗ	Стопа на 10 000 становника	Процењен леталитет током 2018.
Злоћудни тумори дојке и женских* полних органа	519	46.0*	18%
Рак дојке	408	36.2	13%
Рак материце	80	7.1	34%
Рак других полних органа жене	31	2.7	48%
Злоћудни тумори органа за варење	485	21.9	47%
Рак дебелог црева и ректума	295	13.3	33%
Рак желуца	41	1.8	66%
Рак усне, усне дупље и ждрела	40	1.8	48%
Рак панкреаса	35	1.6	100%
Рак једњака	30	1.4	37%
Рак јетре	21	0.9	86%
Рак других органа за варење	23	1.0	57%
Злоћудни тумори мушких* полних органа	161	14.8*	34%
Рак простате	143	13.1	38%
Остало	18	1.7	0%
Злоћудни тумори органа за дисање	287	12.9	60%
Рак плућа (бронха, душника)	211	9.5	75%
Рак грла	69	3.1	14%
Остало	7	0.3	29%
Злоћудни тумори лимфног, крвотворног и средњег ткива	179	8.1	26%
Лимфоми	94	4.2	27%
Леукемије	60	2.7	23%
Остало	25	1.1	32%
Злоћудни тумори коже	133	6.0	17%
Рак коже	93	4.2	6%
Меланом коже	40	1.8	43%
Злоћудни тумори система за мокрење	127	5.7	34%
Рак мокраћне бешике	79	3.6	37%
Рак бубрега, мокраћновода и др.	48	2.2	29%
Злоћудни тумори нервног система	40	1.8	63%
Рак мозга	36	1.6	67%
Рак ока и других делова ЦНС-а	4	0.2	25%
Злоћудни тумори кости, хрскавице, везивног и меког ткива	47	2.1	19%
Злоћудни тумори непознате примарне локализације	175	7.9	34%
УКУПНО	2153	97.1	35%

*Стопе у табели се односе на циљану (одраслу) популацију, код потпуно дефинисаних тумора и циљна популација је потпуно дефинисана.

Табела бр. 11

¹⁴ЗЗЈЗ Ужице - Анализа здравственог стања становништва на подручју Златиборског округа у 2018. години

Кретање броја новооболелих од рака на територији Златиборског округа¹⁵

Тумори по системима органа	Пол	2001	2002	2003	2004	2005	01-05.	2006	2007	2008	2009	2010	06-10.	2011	2012	2013	2014	2015	11-15.
Рак дебелог црева и ректума	М	44	31	24	23	37	159	37	38	29	76	85	265	69	72	102	55	96	394
	Ж	13	19	31	24	24	111	17	22	24	54	47	164	48	46	51	36	40	221
	У	57	50	55	47	61	270	54	60	53	130	132	429	117	118	153	91	136	615
Рак желуца	М	13	16	14	17	20	88	20	19	18	25	28	110	22	33	38	13	21	127
	Ж	7	8	5	10	16	46	12	7	7	13	17	56	14	15	21	13	10	73
	У	20	24	19	27	36	126	32	26	25	38	45	166	36	48	59	26	31	200
Рак панкреаса	М	8	4	10	6	15	43	14	6	8	24	21	73	23	27	31	24	17	122
	Ж	3	1	7	7	4	22	4	8	6	17	31	66	7	20	16	27	20	90
	У	11	5	17	13	19	65	18	14	14	41	52	139	30	47	47	51	37	212
Рак усне, уста и ждрела	М	12	15	21	25	21	94	25	18	21	23	14	181	35	25	20	20	14	114
	Ж	7	8	10	9	13	47	10	9	5	5	5	34	18	8	9	10	7	52
	У	19	23	31	34	34	141	35	27	26	28	19	135	53	33	29	30	21	166
Рак јетре	М	6	7	5	6	6	30	5	12	7	14	21	59	17	8	7	13	13	58
	Ж	3	4	2	6	4	19	4	8	13	11	12	48	3	9	5	17	9	43
	У	9	11	7	12	10	49	9	20	20	25	33	107	20	17	12	30	22	101
Рак једњака	М	3	2	6	4	6	21	3	3	2	13	8	29	13	15	9	3	1	41
	Ж		1	1	1		3	1	1		2	4	8		3	4	4	3	14
	У	3	3	7	5	6	24	4	4	2	15	12	37	13	18	13	7	4	55
Рак жучне кесе	М	3	3	2	2		10	3	2	2	7	1	15	3	3	2	3	2	13
	Ж	2	1	1	1		5	10	2	4	4	8	28	5	9	4	7	1	26
	У	5	4	3	3	15	15	13	4	6	11	9	43	8	12	6	10	3	39
Рак плућа	М	70	49	60	64	67	310	48	90	83	139	136	496	138	164	139	93	111	645
	Ж	16	9	16	11	21	73	9	23	26	47	58	163	43	42	43	36	34	198
	У	86	58	76	75	88	383	57	113	109	186	194	659	181	206	182	129	145	843
Рак грла	М	10	9	7	10	14	50	13	5	11	26	15	70	32	19	28	25	30	134
	Ж	1	1	1	1	6	10		2	2	1	3	8	7	1	1	5	4	18
	У	11	10	8	11	20	60	13	7	13	27	18	78	39	20	29	30	34	152
Рак дојке	Ж	50	52	54	64	64	284	60	94	85	150	161	550	101	135	150	138	71	595
	Ж	33	40	34	26	31	164	37	25	41	78	39	220	70	60	58	47	32	267
	Ж	7	4	15	5	10	41	8	13	10	19	20	70	19	23	29	29	19	119
Рак других женских полних органа	Ж	5		4	2	7	18	6	1	3	5	3	18	7	4	7	6	3	27
Полно специфични	Ж	95	96	107	97	112	507	111	133	139	252	223	858	197	222	244	220	125	1008
Рак простате	М	8	9	21	14	11	63	28	32	21	61	65	207	52	54	59	72	64	301
Рак тестиса	М	12	4	4	7	2	29	3	1		5		9	10	4	4	7	9	34
Рак других мушких полних органа	М		3	3		1	7	1		1		2	4	2	1		2	1	6
Полно специфични	М	20	16	28	21	14	99	32	33	22	66	67	220	64	59	63	81	74	341

Табела бр. 12

¹⁵ЗЈЗ Ужице - Анализа здравственог стања становништва на подручју Златиборског округа у 2018. години

На основу претходних табела укупан број новооболелих од рака у периоду од пет година увећаван је драматично. Најучесталији тумори попут рака плућа и дебелог црева у петогодишњем периоду увећају број новооболелих за 50%. Значајан пораст бележе готово сви тумори, а поједини попут рака једњака, панкреаса, жучне кесе, бубрега и штитасте жлезде постају све редовнији чиниоци малигног спектра, иако су у не тако давној прошлости представљали дуго непостојеће тј. спорадичне случајеве рака. Несрећа је већа што је прогноза ових тумора веома лоша, рутинске методе раног откривања не постоје, а начини превенције су недовољно дефинисани. Изражена експанзија тумора са респираторном и дигестивном локализацијом оправдано сугерише да дејство потенцијалних канцерогена остварује први и најјачи контакт са организмом управо на месту јављања ових тумора, тако да поред пушења, квалитет ваздуха и хране узима све већи значај у патогенези ових али и осталих тумора.

Трендови пораста хроничних масовних незаразних обољења се уклапају у слику популације која стари, будући да је старост један од кључних фактора ризика за њихову појаву и развој. Упитан је интезитет приказаних трендова, који су према извештајима готово удвостручили инциденце у десетогодишњем периоду, јер обавезна пријава није рутинска пракса, а доследност њеног спровођења варира од лекара до лекара.

Смрт услед тумора значајно расте већ након 40. године живота код оба пола, до 50. године учесталија је код жена. Од 60. до 80. године, мушкарци готово два пута чешће умиру од рака. Рак плућа и рак дебелог црева и ректума односе трећину умрлих од рака, више него дупло мушкараца. Од рака једњака и рака грла умиру готово искључиво мушкарци, рак простате је трећи по учесталости узрок смрти међу туморима. Рак панкреаса се у смислу прогнозе намеће као најагресивнији тумор, будући да су умрли сви регистровани случајеви овог тумора у протеклој години. Полно дефинисани тумори жена су узрок сваке осме смрти услед тумора у целокупној популацији, при чему рак дојке предњачи као девети по учесталости и четврти најучесталији тумор са фаталним исходом. Ови тумори бележе леталитет већ након 40. године жене, и представљају веснике надолazeће експанзије осталих малигнитета у старијој популацији код оба пола. Жене нешто чешће умиру него мушкарци од рака бубрега, рака штитасте жлезде, рака јетре и рака жучне кесе.

14. ЗДРАВСТВЕНО СТАЊЕ СТАНОВНИШТВА НА ОСНОВУ ИНДИКАТОРА

Демографски показатељи - број становника у константном је опадању, становништво је све старије са мањом репродуктивном моћи и мањим наталитетом. Чешће је разбољевање и умирање што доприноси негативном природном прираштају. Социјални и економски фактори подстичу миграције и доприносе демографској регресији.

Квалитет ваздуха у пожешкој општини у току грејне сезоне компромитован је нешто вишом концентрацијом чађи.

Бактериолошка неисправност воде за пиће региструје се спорадично и ван водоводног система "Рзав".

Диспозиција отпадних вода и чврстог материјала је задовољавајућа.

Најчешћи узроци јављања изабраном лекару у дому здравља биле су болести система за дисање - акутне респираторне инфекције. Број посета изабраном лекару због прописивања хроничне терапије редукован је увођењем е - рецепта.

Астма и опструктивна болест плућа имају значајан удео у регистрованим обољењима код одраслих становника.

Болести система крвотока имају најјачи утицај на здравствено стање популације и значај за заједницу, масовне су, хроничне са високом смртношћу и инвалидитетом и великим захевима у погледу свих расположивих ресурса за њихово лечење.

Праћење **хроничних масовних незаразних обољења**, што подразумева обавезну пријаву, приказује тренд пораста учесталости обољевања од коронарне болести, шећерне болести и рака.

Малигни тумори, који с обзиром на учесталост и ток, захтевају највише пажње су: рак дебелог црева, рак дојке, рак плућа и рак простате. Посебан опрез у млађем одраслом добу захтевају, код жена: рак штитасте жлезде, рак грлића материце и рак јајника, код мушкараца рак тестиса.

У популацији **предшколске и школске деце** бележи се пораст учесталости лошег телесног држања, деформитета кичме и гојазности. Обухват вакцинацијом је задовољавајући.

Зубни каријес заузима значајно место у оралној патологији свих узраста.

Епидемиолошка ситуација у погледу кретања туберкулозе је задовољавајућа.

Као значајнији **проблеми у репродуктивном здрављу жена** се намећу: поремећаји месечног циклуса, честа запаљења репродуктивних органа, стерилитет, компликације током трудноће и побачаји. Првортке су све старије, а природни порођаји реткост.

Болничко лечење углавном захтевају болести кардиоваскуларног и респираторног система и тумори.

Начела добро организоване здравствене заштите су, приступачност, правичност, свеобухватност, функционална повезаност, усклађеност по нивоима, квалитет и ефикасност. С обзиром на то да многи пацијенти здравствену заштиту остварују ван матичног дома здравља и матичне филијале Републичког фонда здравственог осигурања, тешко је објективно дати оцену комплетне здравствене заштите.

15. ЗДРАВСТВЕНИ ПРИОРИТЕТИ У ОПШТИНИ ПОЖЕГА ЗА ПЕРИОД 2019 - 2024. ГОДИНА СА АКЦИОНИМ ПЛАНОМ

15.1 Висока учесталост хроничних обољења респираторног система

Циљеви:

- Смањити проценат пушача
- Смањити учесталост хроничних обољења респираторног система

Приоритетне активности, одговорне институције и индикатори

Активности	Одговорне институције	Индикатори
Стручна предавања за одрасле особе у граду и руралној средини о пушењу као фактору ризика за рак плућа, ларинкса и других респираторних обољења	ИО ОБ у Пожеги, Дом здравља Пожега	Број одржаних предавања
Стручна предавања за децу и просветне раднике о пушењу као фактору ризика за бројна обољења	Дом здравља Пожега	Број одржаних предавања
Дистрибуција штампаног материјала у вези са пушењем	Дом здравља Пожега	Број лифлета и постера
Финансијски подстицаји за угоститељске објекте без дуванског дима	Општина Пожега, Републичка санитарна инспекција, Републичка здравствена инспекција	Број извршених контрола

15.2 Висока учесталост обољевања и умирања од кардиоваскуларних болести

Циљеви:

- Смањење учесталости обољевања и умирања од кардиоваскуларних болести
- Побољшање квалитета живота оболелих од кардиоваскуларних болести

Приоритетне активности, одговорне институције и индикатори

Активности	Одговорне институције	Индикатори
Стручна предавања за одрасло становништво	ЗЗЈЗ Ужице, ИО ОБ у Пожеги, Дом здравља Пожега	Број одржаних предавања
Стручна предавања за децу, васпитаче и наставнике	Дом здравља Пожега	Број одржаних предавања

Дистрибуција штампаног материјала	ЗЗЈЗ Ужице, Дом здравља Пожега	Број лифлета и постера
Контрола поштовања Закона о забрани пушења на јавним местима	Републичка санитарна инспекција, Републичка здравствена инспекција	Број спроведених контрола
Побољшање опремљености ИО ОБ у Пожеги УЗ апаратом за прегледе и дијагностику КВБ обољења	Општина Пожега	Обезбеђен један ултразвучни апарат
Програм раног откривања шећерне болести	Саветовалиште за дијабет – Дом здравља Пожега	Број мерења ГУК-а и број новооткривених случајева
Програм раног откривања повишеног крвног притиска	Дом здравља Пожега	Број мерења крвног притиска и број новооткривених случајева
Програм раног откривања повишеног холестерола у крви	Дом здравља Пожега	Број мерења холестерола у крви и број новооткривених случајева
Програми превенције развоја компликација код дијабетичара	Дом здравља Пожега	Број пружених савета, број одржаних едукација

15.3 Висока учесталост рака дебелог црева и висока смртност код овог малигнитета

Циљеви:

- Смањење учесталости обољевања од рака дебелог црева
- Смањење морталитета од рака дебелог црева

Приоритетне активности, одговорне институције и индикатори

Активности	Одговорне институције	Индикатори
Повећање обухвата пацијената старијих од 50 година са тестом на окултно крварење	Дом здравља Пожега	Број лица старијих од 50 година којима је урађен тест на окултно крварење
Едукација становништва о факторима ризика	Дом здравља Пожега	Број одржаних едукација
Едукација становништва о значају тестирања на окултно крварење	Дом здравља Пожега	Број одржаних едукација
Обезбеђење ендоскопа са сондама за гастроскопију, колоноскопију и ректоскопију у ИО ОБ у Пожеги	Министарство здравља, Општина Пожега	Набављен један ендоскоп

15.4 План за рано откривање рака грлића материце

Циљеви:

- Повећање процента жена код којих је урађен опортунити скрининг на рак грлића материце
- Смањење морталитета од рака грлића материце

Приоритетне активности, одговорне институције и индикатори

Активности	Одговорне институције	Индикатори
Повећање обухвата жена превентивним прегледима	Дом здравља Пожега	Број жена са урађеним опортунитим скринингом
Увођење националног скрининг програма на рак грлића материце	Општина Пожега, Дом здравља Пожега	Започет национални скрининг програм на рак грлића материце
Едукација жена	Дом здравља Пожега	Број одржаних едукација
Едукација лекара и патронажних сестара	Дом здравља Пожега	Број одржаних едукација
Обезбеђење УЗ апарата за дијагностику	Министарство здравља, Општина Пожега	Набављен један УЗ апарат

15.5 Превенција и лечење болести зависности

Циљеви:

- Праћење појаве болести зависности
- Превентивни програми за смањење учесталости болести зависности
- Побољшање координације и подстицање доследне примене законских прописа

Приоритетне активности, одговорне институције и индикатори

Активности	Одговорне институције	Индикатори
Едукација едукатора за подручја превенције зависности	Црвени крст, Дом здравља Пожега	Број одржаних едукација
Повећање броја алтернативних активности за младе	Општина Пожега, Спортски савез - спортски клубови, школе	Број активности
Укључивање младих у програме здравих стилова живота	Општина Пожега, Канцеларија за младе, Спортски савез Пожега, Спортско – културни центар	Број реализованих програма
Побољшање сарадње свих релевантних институција у циљу решавања проблема зависности	Општина Пожега	Број заједничких активности

16. ПРЕДЛОГ МЕРА ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНОГ СТАЊА:

1. Неопходно је ангажовање сваког појединца на очувању властитог здравља како би се очувало здравље друштва у целини.
2. Кроз Програме и Планове рада здравствених служби, мерама примарне и секундарне превенције настојати да се фактори ризика детектују и санирају у највећој могућој мери, како би се здравље становништва очувало и унапредило, а могуће компликације превенирале у циљу побољшања квалитета живота и смањења трошкова лечења и рехабилитације.
3. Континуираним здравствено - васпитним радом здравствене службе би требало да утичу на индивидуалну и групну свест о здравим облицима понашања.
4. На нивоу заједнице потребно је обезбедити повољну еколошку средину.
5. Обухват стновништва вакцинацијама одржати на достигнутом нивоу.
6. Редуковати стопе морбидитета и морталитета за болести које се могу превенирати.
7. Приоритете у здравственим установама дати примарном нивоу здравствене заштите у циљу унапређења здравља, откривања и сузбијања фактора ризика. У раду поштовати приоритете у пружању здравствене заштите и применити најефикасније превентивне мере.
8. Ради обезбеђења добре базе података о здравственом стању становништва у интегрисаном здравственом информационом систему Републике Србије, потребно је да изабрани лекари уредно воде евиденције о обољењима и имунизацији својих пацијената.
9. Активним ангажовањем заједнице и Удружења „3+“ обезбедити што више бенефита за породице са троје и више деце и зауставити тренд смањења наталитета.
10. Обавезно у циљу заштите и унапређења здравља Пожежана и ради стручно-методолошке помоћи у Савет за здравље именовати и представника Завода за јавно здравље Ужице.
11. Локална заједница мора да обезбеди минимум материјалних средстава потребних за унапређење здравствене заштите.