Регистроване заразне болести на подручју општине Звездара у периоду од 2006. до 2010.

Радмила Кандић¹, Гордана Маринковић², Драгана Тодоровић³, Љубомир Ердоглија⁴, Лале Кузманоски⁵, Ненад Кртолица⁶

The Registered Communicable Diseases on the Area of Zvezdara Municipality in the Period 2006 – 2010

Radmila Kandić, Gordana Marinković, Dragana Todorović, Ljubomir Erdoglija, Lale Kuzmanoski, Nenad Krtolica

Сажетак: Захваљујући дејству бројних фактора високог ризика – непрекидној де-структури природе, некавалитетном управљању медицинским и комуналним отпадом, широкој употреби имуносупресивне терапије, резистенцији на антибиотици, социјалној трансформацији, ризичном понашању људи и слично, заразне болести и даље представљају врло озбиљну претњу здрављу.

Циљ рада јесте да се сагледа колико су заразне и паразитарне болести као здравствени проблем присутне на подручју београдске општине Звездара.

Методом дескриптивне анализе обрађени су подаци добијени из индивидуалних пријава оболелих или сумњивих од заразних болести које су Дому здравља „Звездара“ достављане од 2006. до 2010. године.

Резултати рада показују да је у петогодишњем периоду регистровано укупно 6.132 заразна обољења, од чега највише (86,3%) капљичних, значајно мање (10,3%) цревних, свега 0,5% паразитарних и 2,9% осталих. Највећи број заразних болести забележен је 2007. године (1.835), а најмањи 2010. године (886). У целом периоду доминирале су варицела, скарлатина и стрептококна ангина. У односу на

Summary: Due to the influence of a number of high-risk factors – continuous destruction of nature environment, poor quality management of medical and municipal waste, widespread use of immuno-suppressive therapy, high resistance to antibiotics, social transformation, risky behavior of people etc., the infectious diseases continue to pose a serious threat to health.

The main aim of this paper is to present the infectious and parasitic diseases trend, as health problems in the Belgrade municipality of Zvezdara.

The method of descriptive analysis has been used in processing of data obtained from the individual report cards of infectious diseases, delivered from the Primary Health Center “Zvezdara” in the period 2006-2010.

Our research reveals that in the aforementioned period a total of 6.132 infectious diseases was registered: mostly droplet (86,3%), significantly less intestinal (10,3%), parasitic only 0,5% and others 2,9%. The maximum appearance frequency of these diseases was recorded (1.835) in 2007, whereas it was the lowest (886) in 2010. Throughout the time interval considered varicella, scarlatina and angina streptococcica were dominating. Regarding the age, more than

1 Прим. др Радмила Кандић, специјалиста социјалне медицине, Дом здравља „Звездара“, Београд.

2 Др Гордана Маринковић, специјалиста медицинске статистике и информатике, Дом здравља „Звездара“, Београд.

3 Др Драгана Тодоровић, специјалиста социјалне медицине, Дом здравља „Звездара“, Београд.

4 Прим. др Љубомир Ердоглија, специјалиста превентивне и дечије стоматологије, Дом здравља „Звездара“, Београд.

5 Лале Кузманоски, виши санитарни техничар, Дом здравља „Звездара“, Београд.

6 Ненад Кртолица, санитарно-еколошки инжењер, Дом здравља „Звездара“, Београд.

узrast преко половине свих заразних болести регистровано је у популацији одојчади и мале деце. Иако је на основу анализираних података процењено да је у посматраном интервалу на нивоу локалне заједнице епидемиолошка ситуација била релативно мирна, претпоставља се да је стваран број заразних болести и неколико пута већи, што је најчешће последица њиховог крајње неуједначеног пријављивања, које се, на жалост, још увек доживљава као обична административна, а не као једна од првих законски обавезујућих мера.

Кључне речи: пријављене заразне болести, подручје општине Звездара.

a half of all infectious diseases were registered in the population of infants and among young children. In spite of the assessment obtained from the data available in the considered period that the community-based epidemiological situation was relatively calm, we firmly believe that, unfortunately, the actual number of infectious diseases is several times greater. That is mostly the consequence of extremely nonstandard disease reporting, being still considered as a purely administrative task and not as a primary legally and compulsory measure.

Key words: registration of communicable diseases, the area of Zvezdara municipality.

Увод

Доскора се сматрало да је битка против заразних болести у целини добијена, међутим, настанак и ширење нове, као и поновна експанзија већ потиснуте инфективне патологије, недвосмислено нас уверавају да ове болести нису ишчезле из реалног света, да њихов значај још увек није опао и да објективно представљају врло озбиљну претњу здрављу.

Разлози за појаву нових заразних болести и враћање на сцену оних које су сматране одавно искорењеним су многобројни. У хигијенско-епидемиолошком смислу сведоци смо све чешћег стварања фактора и средина високог ризика за избијање, не само спорадичних случајева, већ и епидемија ширих размера, чему посебно доприносе: непрекидна деструкција природе, пораст мегалополиса, неодговарајуће снабдевање исправном водом за пиће, неизграђена канализациона мрежа са нерегулисаном диспозицијом течних и чврстих отпадних материја, некавалитетно управљање медицинским и комуналним отпадом, ницање дивљих депонија, неадекватна ветеринарска контрола, повећана контаминираност намирница, индустријски начин припремања хране и кондиционирања намирница, широка употреба инвазивне и имуносупресивне терапије, све присутнији глобални феномен резистенције на антибиотике, сиромаштво и малнутриција, социјалне трансформације, ризично понашање људи и слично.

Циљ рада

Основни циљ рада јесте да се сагледа колико су заразне болести као здравствени проблем присутне на подручју београдске општине Звездара у петогодишњем периоду од 2006. до 2010. године и да се на основу тога процени епидемиолошка ситуација.

Метод рада

Сагласно Закону о заштити становништва од заразних болести (*Службени гласник РС 125/04*), Правилнику о пријављивању заразних болести и других случајева утврђених законом (*Службени гласник РС 98/05*), разним стручно-методолошким упутствима референтних установа градског и републичког нивоа и Десетој ревизији међународне класификације болести, методом дескриптивне анализе обрађени су подаци добијени из индивидуалних пријава оболелих, односно сумњивих лица од заразних и паразитарних болести који су одсеку санитарних техничара Дома здравља „Звездара“ достављани у петогодишњем периоду од 1. јануара 2006. до 31. децембра 2010. године.

Резултати рада

Према анализираним пријавним обрасцима, на територији општине Звездара је у посма-

Графикон 1. Кретање укупног броја пријављених заразних болести на Звездари у периоду 2006. – 2010. година.

Графикон 2. Кретање пријављених заразних болести на Звездари у периоду 2006. – 2010. године.

Графикон 3. Структура заразних болести по старосним категоријама на Звездари од 2006. до 2010. године.

траном временском интервалу од 2006. до 2010. године регистровано укупно 6.132 оболелих и/или сумњивих лица од заразних обољења, од чега је највише (5.288 или 86,3%) било капљичних, значајно мање (629 или 10,3%) цревних, свега 32 (0,5%) паразитарних и 183 (2,9%) осталих (графикон 1).

Посматрано по годинама јављања највећи број (1.835) свих заразних и паразитарних обољења регистрован је 2007. године, скоро двоструко мање (1.055) у 2006. години, затим као благ раст (1.098) у 2008. и (1.258) у 2009. години, а најмање (886) у 2010. години (графикон 2).

Анализа болести према старосним категоријама показује да је приближно две трећине свих заразних болести (3.890 или 63,4%) на Звездари у испитиваном петогодишњем раздобљу регистровано у популацији одојчади и мале деце од 0 до 6 година, скоро једна петина (1.160 или 18,9%) у деце основношколског узраста 7 до 14 година, 221 (3,6%) међу средњошколском децом од 15 до 19 година, 700 (11,4%) у одраслих грађана од 20 до 59 година и свега 161 (2,6%) у старијих од 60 година (графикон 3).

Капљичне заразне болести

Група капљичних заразних болести је по заступљености доминирала у целом посматраном раздобљу на Звездари и кретала се од 759 (71,9%) у 2006. години, преко 1.662 (90,6%) у 2007. години, када је забележен највећи скок, после чега је дошло до постепеног опадања са 1.109 (88,2%) током 2008. и 986 (89,7%) 2009. године на 772 (87,1%) колико је регистровано 2010. године (табела 1).

Анализом структуре групе капљичних инфекција по појединим ентитетима утврђено је да су у целом петогодишњем периоду најзаступљеније варичеле са укупно 4.603 (87%), при чему најмање (548 или 72,2%) у првој години посматрања и највише (1.513 или 91%) у наредној 2007. години, а затим је евидентирано њихово постепено опадање од 965 (87%) у 2008. преко 885 (89,8%) у 2009. години до 692 (89,6%) на крају анализираниог интервала.

Друго место по заступљености унутар групе са укупно 355 (6,7%) регистрованих случајева припало је скарлатини, при чему је 2006. године нотирано највише (127 или

Табела 1. Капљичне заразне болести на Звездари од 2006. до 2010. године.

Капљичне заразне болести	2006.	2007.	2008.	2009.	2010.
Tuberculosis activa	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0
Morbilli	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0
Pertusis	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0
Varicella	548	1513	965	885	692
	72.3	91,0	87,0	89,7	89,6
Rubella	0	1	1	0	1
	0	0,06	0,09	0	0,1
Parotitis epidemica	2	0	1	1	0
	0.2	0	0,09	0,1	0
Scarlatina	127	84	65	48	31
	16.7	5,1	5,9	4,9	4,0
Meningitis epidemica	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0
Meningitis purulenta	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0
Encephalitis	0	0	0	1	0
	0		0	0,1	0
Mononucleosis	26	30	27	39	29
	3.4	1,8	2,4	3,9	3,8
Angina streptococcica	56	34	50	13	19
	7.4	2,1	4,5	1,3	2,5
Укупно	759	1662	1109	986	772
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

16,7%), а затим је евидентно постепено смањење са 84 (5,1%) у 2007. години, преко 65 (5,9%) током 2008. и 48 (4,9%) 2009. године на свега 31 (4%) у 2010. години.

Стрептококна ангина са укупно 172 (3,3%) пријава све време се налазила на трећем месту са осцилирајућим кретањем: од пика са 56 (7,4%) у 2006. години, преко пада на 34 (2%) у 2007. години, поновног скока на 50 (4,5%) у 2008. години и пада на 13 (1,3%) у 2009. години до 9 (2,5%) пријављених случајева у 2010. години.

Затим следе: мононуклеоза са укупно 151 (2,9%) регистрованим случајем и подједнаком

дистрибуцијом током анализираног времена, укупно четири епидемијска паротитиса (два у 2006. години и по један у 2008. и 2009. години), три рубеле (по једна у 2007, 2008. и 2009. години) и само један енцефалитис који је пријављен 2009. године.

На основу дистрибуције података према узрасним категоријама утврђено је да је у целом анализираном времену највише, односно 3.766, капљичних инфекција регистровано у дечијој популацији 0-6 година и 1.092 у школској популацији од 7 до 14 година, а значајно мање 192 у младих до 19 година и 232 у одраслих до 59 година, док је код старијих преко 60

Табела 2. Капљичне болести по добним групама на Звездари од 2006. до 2010. године.

Капљичне болести по добним групама / године /	2006.	2007.	2008.	2009.	2010.
0 до 6	484	1238	740	715	589
	63,8	74,5	66,7	72,5	76,3
7 до 14	171	322	266	205	128
	22,5	19,4	16,0	20,8	16,6
15 до 19	34	39	41	43	35
	4,5	2,3	2,5	4,4	4,5
20 до 59	70	62	61	22	17
	9,2	3,7	3,7	2,2	2,2
60 и више	0	1	1	1	3
	0	0,1	0,1	0,1	0,4
Укупно	759	1662	1109	986	772
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

година било свега шест ових инфекција (табела 2).

Цревне заразне болести

Група цревних инфекција са укупно 629 (10,3%) обољења пријављених на територији општине Звездара непрекидно се налазила на другој позицији по заступљености међу свим регистрованим заразним болестима у анализираном раздобљу (табела 3).

Утврђено је да је у структури групе цревних болести далеко бројнији у односу на друге ентитете акутни ентероколитис који се кретао: од 156 (73,6%) у 2006. години, када је забележен врх, преко највећег пада од 66 (60,6%) наредне године и благог скока од 92 (82,9%) у 2008. години, до поновног пада на 71 (74,7%) у 2009. години и 70 (68,6%) у 2010. години.

Оболелих и/или сумњивих од салмонелозних инфекција било је укупно 102, при чему је шпиц са 32 (15,1%) пријаве забележен 2006. године, да би их наредне 2007. године било за око трећину мање (23 или 21,1%), а затим још мање: 14 (12,6%) у 2008. години, 16 (16,8%) у 2009. и 17 (16,7%) у 2010. години.

На трећој позицији по заступљености унутар групе цревних зараза нашао се вирусни хепатитис који је у петогодишњем периоду регистрован код укупно 24 особе, и то: по 4 (1,9%) током 2006. и 2009. године, 6 (5,5%) у 2007. години, 2 (1,1%) у 2009. години и 8 (7,8%) 2010. године.

У истом интервалу праћења код 17 оболелих дијагностикован је вирусни хепатитис А који је са 3 (1,3%) на почетку праћења, скочио на 11 (10,1%) наредне 2007. године, а затим поново пао на 2 (1,8%) у 2008. години и само један (1,1%) у 2009. године, док 2010. године није регистрован ниједан случај. Значајно мање је било свих других болести унутар анализираних група цревних болести, и то: 9 (1,4%) алиментарних интоксикација, по 8 (1,3%) бациларних дизентерија и алиментарних тоksiинфекција и 6 (0,9%) вирусних менингитиса.

У старосној структури највећи број цревних инфекција регистрован је у одраслих од 20 до 59 година, затим у групи најмлађих до шест година, 68 у деце школског узраста од 7 до 19 година и 62 у старијих особа (табела 4).

Табела 3. Цревне заразне болести на Звездари од 2006. до 2010. године.

Цревне заразне болести	2006.	2007.	2008.	2009.	2010.
Dysenterio bacilaris	8	0	0	0	0
	3,8	0	0	0	0
Enterocolitis acuta	156	66	92	71	70
	73,6	60,6	82,9	74,7	68,7
Hepatitis virosa	4	6	2	4	8
	1,9	5,5	1,8	4,2	7,8
Hepatitis virosa A	3	11	2	1	0
	1,4	10,1	1,8	1,1	0
Intoxicatio alimentaris	4	1	0	2	2
	1,9	0,9	0	2,1	1,9
Toxiinfectio alimentaris	4	1	0	0	3
	1,9	0,9	0	0	2,9
Meningitis virosa	1	1	1	1	2
	0,4	0,9	0,9	1,1	1,9
Salmonellosis	32	23	14	16	17
	15,1	21,1	12,6	16,8	16,8
Укупно	212	109	111	95	102
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Табела 4. Цревне болести по добним групама на Звездари од 2006. до 2010. године.

Цревне болести по добним групама / године /	2006.	2007.	2008.	2009.	2010.
0 до 6	52	23	12	21	221
	24,6	21,1	10,8	22,1	30,3
7 до 14	10	13	4	10	55
	4,7	11,9	3,6	10,5	7,5
15 до 19	4	5	2	1	13
	1,9	4,6	1,8	1,1	1,8
20 до 59	125	60	77	52	378
	58,9	55,1	69,4	54,7	51,9
60 и више	21	8	16	11	62
	9,9	7,3	14,4	11,6	8,5
Укупно	212	109	111	95	729
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Табела 5. Остале заразне болести на Звездари од 2006. до 2010. године.

Остале заразне болести	2006.	2007.	2008.	2009.	2010.
Erysipel	4	9	0	1	0
	5,5	16,7	0	7,1	0
Herpes zoster	66	44	33	12	7
	90,4	81,5	94,3	85,8	100,0
Hepatitis virosa B	3	1	2	1	0
	4,1	1,8	5,7	7,1	0
HBS - носилац	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0
SIDA - болест	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0
Укупно	73	54	35	14	7
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Паразитарне и остале заразне болести

Најмањи број регистрованих заразних болести односио се на паразитарне болести којих је у анализираном периоду било укупно 32, са учешћем од свега 0,5% међу свим евидентираним заразним болестима на Звездари. Занимљиво је да су сви пријавни обрасци садржали једну исту дијагнозу, односно сумњу на скабијес.

Осталих заразних болести на испитиваном подручју било је укупно 183 (2,9%), и то: 73 у 2006. години, 54 у 2007., затим 35 у 2008. години, 14 у 2009. и само 7 у 2010. години. Анализом структуре групе осталих заразних болести утврђено је да је са 162 (88,5%) најзаступљенији био херпес зостер, а затим са 14 (7,7%) еризипел и са 6 (3,3%) вирусни хепатитис Б (табела 5).

Дискусија

Успеси постигнути у борби против неких заразних болести, а пре свега елиминација дифтерије, ерадикација ендемског сифилиса, трахома и маларије, као и драстично смањење стопе морбидитета и морталитета од тетануса, антракса, полиомијелитиса, трбушног тифуса

и паратифуса, пертусиса и неких инфекција у развијеном свету, о чему између осталог сведоче актуелни подаци Европског центра за контролу заразних болести, имали су за последицу изградњу става стручне и шире јавности да заразне болести више не представљају неку озбиљнију претњу здрављу. На прилично слаб одјек наишла су и све бројнија упозорења најкомпетентнијих стручњака да заразне болести у већини неразвијених земаља и данас представљају прворазредни проблем, али да она то постају и у високо развијеним земљама у којима настају нове, светског значаја, попут сиде, Ебола, хеморагичне грознице, САРС-а, вирусног хепатита Ц, авијарне инфлуенце и слично.

Сасвим је извесно да смо последњих година суочени са многим новим методама лечења, све већом употребом инвазивне дијагностике и имуносупресивне терапије, као и ницањем бројних јединица за интензивну негу, дневних болничких центара, домова за старе и слично. Глобални феномен резистенције на антибиотике, која незадрживо расте у целом свету, немилосрдно узима свој данак, чему доприносе и грешке у прописивању лекова, непоштовање медицинске доктрине и недовољно коришћење антибиограма од стране професионалаца са једне стране, и неодговоран однос пацијената према прописаним дозама, са друге стране,

као и немогућност да се ограничи дистрибуција антибиотика који се осим у апотекама понегде могу набавити чак и у обичним радњама.

Поред тога све је очигледнија ерозија инфраструктуре за контролу и мониторинг заразних болести, нарочито смањење капацитета референтних центара и лабораторија које због ограниченог броја адекватних реагенса нису у могућности да благовремено открију узрочнике болести, затим све присутнија инсуфицијентност специјалистичког кадра у области хигијене и епидемиологије, али и мања спремност фармацеутског сектора да преузме ризик који са собом носе скупа истраживања неопходна у откривању и развоју нових генерација лекова.

Такође, све чешће се срећемо са проблемом неконтролисане употребе разних препарата и мера у агрономији, као и са смањеном отпорношћу неких вектора на многе инсектициде код трансмисивних болести, што се све додатно компликује повећањем учесталости и брзине интернационалних путовања и трговине, одговорних за појаву импортованих зараза, које на својеврсан начин бришу границе и чине да цео свет постане јединствена епидемиолошка целина.

Све је то кулминирало доношењем резолуције Светске здравствене скупштине још 1995. године која је изразила забринутост с циљем да се појача контрола заразних болести, како оних које су у поновној експанзији, тако и нових, да би се ефикасно могле идентификовати, спречити и сузбити. Ово се посебно односило на средине са променљивим економско-политичким приликама, попут наше, где је период транзиције донео неке нове непознанице и императивне захтеве за нова решења у области надзора над заразним болестима.

Занимљиво је да су као подршку постојећем систему надзора олакшавањем откривања пораста броја случајева одређених здравствених стања или њихове агрегације на дефинисаној узрасној групацији, Институт за заштиту здравља Србије и Канцеларија Светске здравствене организације у Београду почетком 2001. године у оквиру имплементације Пројекта „АЛЕРТ систем за брзо откривање епидемија заразних болести у Србији“ идентификовали

главне проблеме постојећег надзора над заразним болестима - значајно кашњење у извештавању, недостатак повратних информација, непријављивање непотврђених случајева и епидемија, као и слабу мотивацију здравствених радника на свим нивоима заштите.

Увидом у периодичне извештаје о кретању заразних болести сачињених од стране стручних тимова примарне здравствене заштите и завода за јавно здравље у Србији може се констатовати да идентична проблематика прати и вишегодишње устројени стандардни надзор путем пријављивања законски дефинисаних заразних болести, као и да, осим извесних одступања, најчешће повезаних са спорадичним појавама епидемија, постоје међусобне сличности у структури регистрованих болести на посматраним подручјима.

Тако, на пример, анализа кретања пријављених цревних заразних болести на територији општине Звездара у петогодишњем периоду од 1992. до 1996. године показала је да се процентуално учешће ових болести кретало приближно на нивоу републичког просека од 14,6% на почетку до 17% на крају испитиваног раздобља, у којем су све време доминирали ентероколитиси (од 29,4% у 1992. години до 68,5% у 1996.) и салмонелозе (од 34,6% у 1992. години до 23,4% у 1996.) и да је њихов највећи број забележен у популацији мале деце од 0 до 4 године и деце школског узраста од 7 до 14 година.

Према статистичким подацима Градског завода за јавно здравље у Београду, акутне заразне болести на ужем и ширем подручју града у периоду 1994. до 2003. године регистроване су код 211.356 оболелих. Просечна стопа инциденце респираторних болести износила је 80,5/10.000; цревних 26,7/10.000; а болести из групе зооноза 2,6/10.000 становника. У анализираном десетогодишњем периоду пријављено је и 313 епидемија, од којих су 66,1% епидемије акутних цревних зараза, што између осталог указује на хигијенске пропусте у поступку са животним намирницама, недовољним инспекцијским контролама, неадекватном здравственом културом и друго.

Анализом морбидитета и морталитета на нивоу примарне здравствене заштите Подунав-

ског региона за 2007. годину утврђено је да су на посматраном подручју међу укупно 2.741 регистроване заразне болести водеће варичеле са 51,7% и дијареа инфективног порекла са 14,4%.

Из извештаја о кретању заразних болести у Пиротском округу у првом полугодишту 2008. године утврђено је да је у анализираном интервалу пријављено укупно 1.046 случајева заразних болести, што представља смањење од 35,03% у истом периоду претходне године када је регистровано 1.610 случајева. На првом месту по броју пријављених су респираторне заразне болести које са укупно 850 пријављених случајева бележе пад од 35,7% у односу на исти период 2007. године. Значајан пораст, међутим, забележен је код заразне жутице због појаве епидемије забележене у извештајном периоду, тако да је епидемиолошка ситуација оцењена као несигурна.

На основу расположивих података Градског завода за јавно здравље у Београду, чији је стручни тим епидемиолога сачинио анализу кретања заразних болести на подручју града Београда, у октобру 2009. године пријављено је 3.365 оболелих од заразних болести, што је за 18,2% више него у истом периоду 2008. године. У укупном броју доминирале су респираторне заразне болести са 3.083 (91,6%), док су у структури ове групе најзаступљеније биле варичела, стрептококни фарингитис и грип са укупно 85,5%.

Методом дескриптивне анализе појединачних пријава на територији општине Звездара од 2004. до 2008. године регистровано је укупно 3.648 заразних болести, од чега 432 (11,8%) цревних са доминантним ентероколитисом и салмонелозама, претежно у одраслих грађана, што је за 2.484 мање од свих пријављених заразних болести и за 187 мање цревних инфекција у односу на последњи петогодишњи период од 2006. до 2010. године, када је евидентирано укупно 6.132 оболелих или сумњивих лица од заразних обољења, од чега 629 (10,3%) цревних.

Компарацијом анализираних података добијених на основу пријавних образаца заразних болести достављаних тиму санитарних техничара Дома здравља „Звездара“ у по-

следњем десетогодишњем периоду, са регистрованим морбидитетом из рутинске здравствене статистике, евидентно је њихово нередовно и непрецизно пријављивање, чиме је значајно умањена валидност не само процене епидемиолошке ситуације, него и општег здравственог стања становништва локалне заједнице. Претпоставља се, наиме, да је реалан број заразних болести на територији београдске општине Звездара и неколико пута већи, и да из године у годину прилично варира, што је поред променевиких санитарно-хигијенских прилика, животног стандарда и квалитета спроведених превентивних мера и активности, ипак, најчешће последица крајње неуједначеног пријављивања. Уједно се стиче утисак да се регистровање заразних болести које заправо има стручно-оперативни смисао још увек у великог броја здравствених радника, на жалост, доживљава тек као пука административна мера, а не као један од првих корака према изворима заразе.

Очигледни показатељи вишегодишње праксе инсуфицијентног регистровања заразних болести, међутим, све више нас уверавају да је у циљу повећања мотивације медицинских посленика за остваривање што квалитетније заштите грађана од инфективних болести, неопходно лекаре примарне здравствене заштите, због њихове преоптерећености мноштвом најразличитијих послова претежно административног карактера, повремено - у писаној форми, преко портала установе или на стручним колегијумима, потпуно и тачно информисати о њиховим обавезама заснованим на основним одредбама, мерама и начину спровођења Закона о заштити становништва од заразних болести.

При томе треба јасно истаћи да опште мере - обезбеђивање здравствено исправних вода за пиће, животних намирница и предмета опште употребе, санитарно-техничких и хигијенских услова у објектима под санитарним надзором, уклањање отпадних вода и других материја и слично, организују и спроводе органи јединица локалне самоуправе и други надлежни органи, док здравственим радницима и установама припада спровођење посебних мера:

- постављање дијагнозе заразне болести;
- лабораторијско испитивање ради утврђивања узročника болести;
- обавезно пријављивање болести или сумње;
- епидемиолошко испитивање;
- здравствено васпитање;
- превоз, изолација и лечење оболелих;
- имунизација и хемиопрофилактика;
- дезинфекција, дезинсекција и дератизација.

Сагласно схватању да, међу посебним мерама, поступак обавезног пријављивања заразних болести има изузетно значајно место на примарном нивоу здравствене заштите, лекари опште медицине, педијатрије, гинекологије и медицине рада, у свом свакодневном процесу рада између осталог треба да имају у виду све оне случајеве који подлежу обавезној регистрацији:

- обољење или смрт једне од 70 законски утврђених заразних болести;
- сумња да постоји обољење односно епидемија заразне болести;
- могућност заразе вирусом беснила;
- акутна флацидна парализа;
- инфекција унутар здравствене установе;
- резистенција бактерија на антимикробне лекове;
- лабораторијски утврђен узročник заразне болести;
- сумња на употребу биолошких агенаса.

У циљу што квалитетнијег мониторинга, предлаже се да се менаџерском тиму и изабраним лекарима током године периодично достављају повратне информације о кретању за-

разних и паразитарних обољења на територији општине, у текстуалној и табеларној/графичкој форми, са пратећим сетом корисних савета: пријављивање се врши у предвиђеном року унутар 72 часа, сва оболела лица обавезно се евидентирају у књигу заразних болести која је саставни део медицинске документације, све пријаве морају бити тачно и читко попуњене, поред дијагностикованог обољења пријављује се и сумња на заразну болест, а у случају евентуалних нејасноћа и недоумица препоручује се консултација са компетентним стручњацима надлежног завода за јавно здравље.

Закључак

На основу добијених резултата у вези са кретањем заразних и паразитарних болести на територији београдске општине Звездара може се закључити да је у анализираном петогодишњем периоду од 2006. до 2010. године епидемиолошка ситуација на нивоу локалне заједнице била релативно мирна.

Праћење кретања и проучавање природе заразних болести, намеће се као стална потреба у контроли овог глобалног проблема, посебно у нас где су хигијенско-епидемиолошко стање и патологија још увек тесно повезане са економском и социјалном структуром становништва. У циљу одржавања мирне и под контролом епидемиолошке ситуације на нивоу локалне заједнице, потребно је побољшати регистравање свих оних заразних болести које иначе подлежу законској обавези и благовремено спроводити све неопходне превентивне и противепидемијске мере.

Литература

1. Радовановић З.: Општа епидемиологија. Медицински факултет Универзитета у Београду, Београд, 1986.
2. Јокић Т. и сар.: Здравствено стање становништва Србије. Завод за заштиту здравља Србије „Др Милан Јовановић - Батут“, 1990.
3. Ристић С.: Основи опште епидемиологије. Графопромет, Београд, 1995.
4. Стошић В., Кандић Р., Ћирић Д., Вујић Љ., Кузманоски Л.: Кретање цревних заразних болести на подручју општине Звездара у периоду од 1992. до 1996. године. Зборник радова Октобарских дана здравствених радника РС са међународним учешћем, Златибор, 1997.
5. Ристић С.: Важније заразне болести данас. *Arg medica*, Београд, 1998.

6. Маријановић Р. и др.: Програмски рад на спречавању, сузбијању и елиминацији заразних и паразитарних болести на територији Београда. Дани завода ,98, Програмска здравствена заштита, Београд, 1998; 103-114.
7. WHO: Communicable diseases. Geneva 2000, Geneva, 2001.
8. Сл. гласник РС 125/04: Закон о заштити становништва од заразних болести.
9. Вукадинов Ј. и сар.: Старост и инфекција. Медицински преглед, 2003; 56(5 – 6): 243-246.
10. Радивојевић С., Митровић Р., Љубић Б., Жакула Н., Илић-Гаротић Ј., Бахтић Е.: Акутне заразне болести на подручју Београда у периоду 1994. до 2003. године. Здравствена заштита, 33(6): 15-20.
11. Tam C, Rodrigues L, Brien SO: The study of infectious intestinal disease in England. International Journal of Epidemiology, 2003; 32: 99-105.
12. Парлић М. и др.: АЛЕРТ систем за рано откривање епидемија заразних болести у Републици Србији: Гласник завода за заштиту здравља Србије, 2005; 77(1-2): 23-29.
13. Завод за јавно здравље Пожаревац: Анализа морбидитета и mortalитета на нивоу примарне здравствене заштите Подунавског округа за 2007. годину. Пожаревац, 2007.
14. Завод за јавно здравље Пирот: Кретање заразних болести у Пиротском округу у првом полугодишту 2008. године. Пирот, 2008.
15. Кандић Р., Богдановић В., Ердоглица Ј., Тодоровић Д., Маринковић Г., Кузманоски Ј.: Кретање регистрованих цревних заразних болести на подручју општине Звездара у периоду 2004–2008. Здравствена заштита, 2009; 38(5): 29-33.
16. Градски завод за јавно здравље Београд: Извештај о кретању заразних болести на подручју Београда у октобру 2009. године, Београд, 2009.
17. ECDC: Annual epidemiological report on communicable diseases in Europe 2010. Stockholm, 2010.

Контакт: Прим. др Радмила Кандић, Дом здравља „Звездара“, 11000 Београд, Олге Јовановић 11, 3401-434, 3401-400, 2832-352.