



ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ СРБИЈЕ

„ДР МИЛАН ЈОВАНОВИЋ БАТУТ”

ИЗВЕШТАЈ

О ЗАРАЗНИМ БОЛЕСТИМА

У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ ЗА 2013. ГОДИНУ

2014.

Аутори извештаја:

Мр сц. мед. Бојана Гргић

Др Данијела Симић

Др сц. мед. Митра Дракуловић

Прим. др сц. мед. Верица Илић Влатковић

Прим. др сц. мед. Драгана Димитријевић

Др Милунка Милинковић

Одељење за превенцију и контролу заразних болести, ИЈЗ Србије

САДРЖАЈ

САЖЕТАК	1
РЕСПИРАТОРНЕ ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ	6
УВОД	6
МЕТОД	6
РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЈА	6
Туберкулоза	9
Сезонска инфлуенца	11
Менингококна болест (<i>Morbus meningococcica</i>)	12
Бактеријски менингитиси (<i>Meningitis bacterialis</i>)	12
Запаљење плућа (<i>Pneumonia viralis et bacterialis</i>)	13
ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕДЛОЗИ МЕРА	15
ЛИТЕРАТУРА	15
ЦРЕВНЕ ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ	16
УВОД	16
МЕТОД	16
РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЈА	17
Салмонелозе (<i>Salmonellosis</i>)	21
Шигелозе (<i>Shigellosis</i>)	22
Кампилобактериоза (<i>Enteritis Campylobacterialis</i>)	23
Јерсиниоза (<i>Enteritis yersiniosa enterocolitica</i>)	24
Ламблијаза (<i>Lambliasis</i>)	25
Акутни хепатитис А и неодређени акутни вирусни хепатитис (<i>Hepatitis acuta A et Hepatitis viralis acuta non determinata</i>)	26
ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕДЛОЗИ МЕРА	27
ЛИТЕРАТУРА	27
ЗООНОЗЕ	28
УВОД	28
МЕТОД	28
РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЈА	28
Тетанус (<i>Tetanus alius</i>)	30
Антракс (<i>Anthrax</i>)	31
Лептоспироза (<i>Leptospirosis</i>)	31
Трихинелоза (<i>Trichinellosis</i>)	32
Ехинококоза (<i>Echinococcosis</i>)	33
Бруцелоза (<i>Brucellosis</i>)	34
Токсоплазмоза (<i>Toxoplasmosis</i>)	34
Q грозница (<i>Q febris</i>)	34
Хеморагијска грозница са бубрежним синдромом (<i>Febris haemorrhagica cum syndroma renali</i>)	36
Туларемија (<i>Tularemia</i>)	37
Листерииоза (<i>Listeriosis</i>)	38
ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕДЛОЗИ МЕРА	38

ЛИТЕРАТУРА	39
ВЕКТОРСКЕ ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ	40
УВОД	40
МЕТОД	40
РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЈА	40
Маларија (<i>Malaria</i>)	41
Лајмска болест (<i>Morbus Lyme</i>)	42
Грозница Западног Нила (<i>Febris West Nile</i>)	43
ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕДЛОЗИ МЕРА	45
ЛИТЕРАТУРА	46
ПАРАЗИТАРНЕ БОЛЕСТИ	47
Шуга (<i>Scabies</i>)	47
ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ КОЈЕ СЕ ПРЕНОСЕ ПОЛНИМ ПУТЕМ	48
Сифилис (<i>Syphilis</i>)	49
Гонореја (<i>Gonorrhoea</i>)	50
Болест узрокована HIV-ом (<i>Morbus HIV, AIDS</i> , сида)	51
HIV инфекција	57
Полне инфекције изазване хламидијама (<i>Infectiones sexuales chlamydiales</i>)	64
ЗАКЉУЧЦИ	66
ПРЕДЛОГ МЕРА	67
ЛИТЕРАТУРА	68
ВИРУСНИ НЕРАТИТИС-И	69
УВОД	69
МЕТОД	69
РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЈА	69
<i>Hepatitis virosa B</i> (HVB)	69
<i>Hepatitis virosa C</i> (HVC)	74
ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕДЛОЗИ МЕРА	77
ЛИТЕРАТУРА	78
ОСТАЛЕ ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ	79
УВОД	79
МЕТОД	79
РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЈА	79
ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕДЛОЗИ МЕРА	81
ЛИТЕРАТУРА	81
ЕПИДЕМИЈЕ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ У 2013. ГОДИНИ	82
Алиментарне епидемије	84
Контактне епидемије	85
Ваздушно/капљичне епидемије	86
Хидричне епидемије	87
Остало	87

БОЛНИЧКЕ ИНФЕКЦИЈЕ И ЕПИДЕМИЈЕ БОЛНИЧКИХ ИНФЕКЦИЈА У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА	88
УВОД	88
МАТЕРИЈАЛ	88
РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЈА	89
Општи подаци.....	89
Инциденција болничких инфекција.....	89
Болничке инфекције у клиничким центрима у Републици Србији у 2013. години ...	91
Значајни узрочници болничких инфекција и њихова резистенција на антимикробне лекове.....	92
Епидемије болничких инфекција у 2013. години.....	95
ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕДЛОЗИ МЕРА	97
ЛИТЕРАТУРА	98
ДОДАТАК: ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ НА ТЕРИТОРИЈИ КОСОВСКО- МИТРОВАЧКОГ ОКРУГА И СРПСКИХ СРЕДИНА НА КОСОВУ И МЕТОХИЈИ У 2013. ГОДИНИ	99
ГОДИШЊИ ИЗВЕШТАЈ О КРЕТАЊУ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ НА ТЕРИТОРИЈИ КОСОВСКО-МИТРОВАЧКОГ ОКРУГА И СРПСКИХ СРЕДИНА НА КОСОВУ И МЕТОХИЈИ У 2013. ГОДИНИ.....	102
ПРИЛОГ	109

САЖЕТАК

Извештај о кретању заразних болести у Републици Србији у 2013. години представља анализу података из недељних, месечних и годишњих извештаја 22 института/завода за јавно здравље у Србији, који су надлежни на територији 25 округа, а на основу закона о Заштити становништва од заразних болести („Службени гласник РС”, бр. 125/04, чл. 14) и Правилника о пријављивању заразних болести и других случајева утврђених Законом о заштити становништва од заразних болести („Службени гласник РС”, бр. 98/05, чл. 21) и односи се на 70 заразних болести које се обавезно пријављују. Циљ извештаја је да се сагледа епидемиолошка ситуација заразних болести од јавно-здравственог значаја на територији Републике Србије.

На територији Републике Србије, без података из Косова и Метохије, у 2013. години пријављено је укупно 326.479 лица оболелих од заразних болести, са инциденцијом од 4535,01 на 100.000 становника (графикон 1 и табела 1).

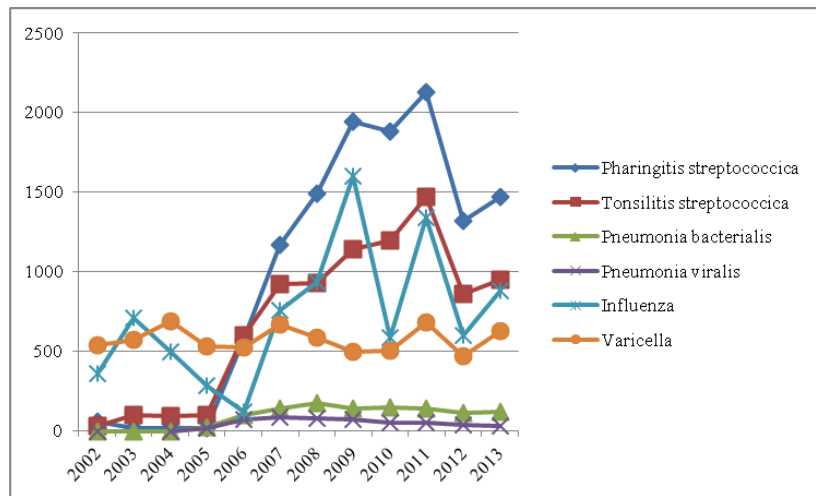
Графикон 1. Стопа инциденције заразних болести, Србија, 2002–2013.



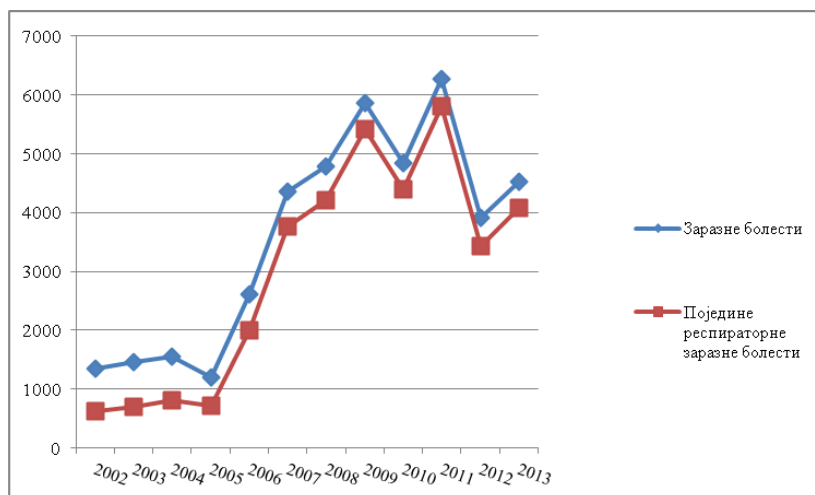
Број пријављених заразних болести је у благом порасту у односу на 2012. годину, када је инциденција износила 3912,79/100.000 становника, због пораста броја случајева оболевања регистрованих у групи појединих респираторних заразних болести, које се пријављују збирном пријавом.

Када се посматра тренд стопе инциденције појединих болести које се од 2005. године пријављују збирном пријавом (графикони 2 и 3), уочава се да највећи допринос порасту укупне инциденције заразних болести, дају *Pharyngitis* и *Tonsillitis streptococcica*, што је вероватно последица пријављивања ових обољења углавном само на основу клиничке дијагнозе. Осим тога, постоји разлика у методологији пријављивања болести које се пријављују збирном пријавом на нивоу округа, тако да је уочено да се у појединим окружним са сличним бројем становника региструју стопе инциденције стерптококне упале ждрела и крајника које се драстично разликују (на пример 5182,59 према 689,26 за *Pharyngitis streptococcica* и 3251,48 према 5,6 за *Tonsillitis streptococcica*).

Графикон 2. Стопа инциденције појединих респираторних заразних болести, Србија, 2002–2013.



Графикон 3. Тренд стопа инциденције свих заразних болести и појединих респираторних заразних болести које се пријављују збирном пријавом од 2005. године, Србија, 2002–2013.



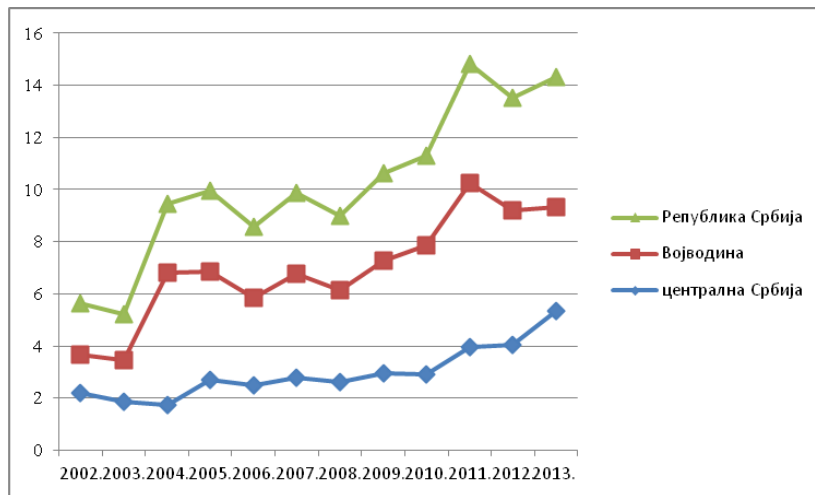
Према подацима за 2013. годину стопа инциденције за туберкулозу у Србији била је 15,61 на 100.000 становника, што значи да је достигнут основни циљ пројекта „Контрола туберкулозе у Србији кроз спровођење ДОТС (директно опсервиране терапије) стратегије” (стопа инц. испод 25/100.000) (табела 1).

Табела 1. Акутне заразне болести, плућна туберкулоза и грип, Србија, 2008–2013. година

Год.	Заразне болести		Туберкулоза		Грип	
	Број обол.	Инц.	Број обол.	Инц.	Број обол.	Инц.
2009.	431.666	5872,83	1630	22,17	117.958	1604,82
2010.	354.018	4835,78	1435	19,6	42.951	586,69
2011.	457.055	6268,38	1388	19,03	97.699	1339,91
2012.	281.207	3912,27	1206	16,78	42.993	598,21
2013.	326.479	4535,01	1124	15,61	63.256	878,66

У Републици Србији, у 2013. години, од последица акутних заразних болести умрло је 361 лица, морталитет је износио 5,01/100.000, што је виша вредност него претходне године (графикон 4).

Графикон 4. Стопа морталитета од заразних болести, Србија, 2008–2013.



Анализом појединачних узрока смрти који су приказани на табелама у прилогу овог извештаја, уочава се да је највећи број умрлих од сепсе (126), ентероколитиса изазваног *Cl. difficile* (63), пнеумоније (47), туберкулозе (35), бактеријског менингитиса (25) и грипа (22).

Дистрибуција умрлих према узрасту у 2013. години (табела 2) показује да је највиша специфична стопа морталитета од заразних болести забележена у узрасној категорији 60 и више година, док је током последњих пет година највиша стопа морталитета била забележена код деце у првој години живота. Водећи узроци смрти у узрасној категорији 60 и више година су сепса, ентероколитис изазван *Cl. difficile*, плућна туберкулоза и бактеријски менингитис. Код деце у првој години живота регистрована је најнижа стопа морталитета за последњих пет година и износила је 9,09/100.000. У 2013. години шесторо одојчади умрло је од последица сепсе. Током 2013. године забележена је неочекивано висока стопа морталитета у узрасту 1–19 година (7,82/100.000). Водећи узроци смрти у овом узрасту су сепса, ентероколитис изазван *Cl. difficile* и пнеумоније. Најнижа стопа морталитета забележена је у узрасту 20–59 година (1,31/100.000).

Табела 2. Специфични морталитет од заразних болести на територији Републике Србије, у 2013. години

Узраст	Број умрлих	Мт 1:100.000
0	6	9,09
1–19	107	7,82
20–59	57	1,31
60 и више	182	10,12
УКУПНО	347*	4,82*

*Недостају подаци о узрасној дистрибуцији 14 особа умрлих од болести које се пријављују збирном пријавом

Оболевање од болести превентабилних вакцинама у 2013. години пријављено је код 116 особа (у 2012. години пријављено је 652 оболелих), са учешћем од 0,03% у укупном оболевању од заразних болести (у 2012. години учешће је износило 0,23%), табела 3. Паротитис је регистрован у мањој епидемијској форми, па је то обољење са највећим учешћем у овој групи болести (55,1%).

Регистрован је један смртни исход код особа оболелих од тетануса.

Није било пријављених случајева оболевања од морбила и тетануса новорођенчади у 2013. години.

Табела 3. Оболевање од болести превентабилних вакцинама у Републици Србији, у 2013. години

Обољење	Централна Србија	Војводина	Република Србија
<i>Poliomyelitis</i>	0	0	0
<i>Pertussis</i>	8	31	39
<i>Morbilli</i>	0	0	0
<i>Mumps</i>	42	22	64
<i>Rubella</i>	11	0	11
<i>Tetanus neonatorum</i>	0	0	0
<i>Tetanus</i>	2	0	2
УКУПНО	63	53	116

У групи цревних заразних болести наставља се тренд пада броја пријављених случајева, тако да је у 2013. години пријављено 6,3% мање оболелих у односу на претходну годину. Анималне салмонелозе су најчешће регистровано обољење које се преноси контаминираном храном и водом, ако се изузме дијагноза дијареја и гастроентеритиса претпостављено заразног порекла, у оквиру које се пријављују инфекције код којих узрочници нису лабораторијски доказани.

Током 2013. године у групи зооноза је пријављен већи број оболелих особа него у 2012. години (329, односно 275), због епидемијског јављања кју грознице на територији Браничевског округа. У овој групи болести и даље постоји значајна подрегистрација, пре свега због недостатка одговарајућих лабораторијских капацитета за дијагностиковање ових обољења.

У групи векторских заразних болести у 2013. регистрована је готово иста вредност стопе инциденције (13,23/100.000) као и 2012. године (13,42/100.000). У току сезонског надзора над грозницом Западног Нила укупно су регистрована 303 вероватна/потврђена случаја неуроинвазивног облика грознице Западног Нила, међу којима је регистровано 35 смртних исхода који се могу довести у везу са вирусом Западног Нила. Основни проблем у надзору над болестима из ове групе је непостојање ентомолошког надзора.

Током 2013. године регистровано је 1559 случајева оболевања од заразних болести које се преносе полним путем, искључујући вирусне хепатитисе Б и Ц (за 8% мање у односу на 2012. годину, када је регистровано 1702 случаја), са учешћем у укупном оболевању од заразних болести од 0,5%.

У групи осталих заразних болести у 2013. години регистроване су септикемије изазване различитим инфективним агенсима, са пријављених 998 случајева и инциденцијом од 13,86 на 100.000 становника Републике Србије, односно за приближно десет процената више у односу на претходну годину и скоро тридесет посто у односу на 2009. годину. Регистрован је један случај оболевања са смртним исходом од *Creutzfeldt-Jakob*-ове болести.

У току 2013. године на територији Републике Србије регистровано је 245 епидемија заразних болести, готово једнако као и претходне године (244). У 2013. години у епидемијама је оболела 3381 особа, док је у 2012. години оболело 5430 лица.

Проблем подрегистрације присутан је и у држим земљама у окружењу, као и у земљама ЕУ/ЕЕА.

Као и у земљама у региону и у земљама ЕУ/ЕЕА, и у нашој земљи значајан број заразних болести је подложен подрегистрацији, чему доприносе неадекватни лабораторијски капацитети, важећа законска регулатива (велики број болести који подлеже обавезном пријављивању, пријављивање одређених болести збирном пријавом), као и недовољна ажурност доктора медицине који треба да попуњавају пријаве. Посебан проблем представља чињеница да се према истој легислативи појединачне пријаве оболевања/умирања од заразних болести (чији образац сам по себи не садржи довољно података) достављају територијално надлежном ЗЈЗ/ИЈЗ, који на основу њих Институту за јавно здравље Србије прослеђује агрегиране податке на недељном и месечном нивоу. На тај начин прикупљени, обједињени и анализирани подаци су инсуфицијентни, нарочито у погледу фактора ризика за заражавање и начина трансмисије, чиме је отежано сагледавање реалне епидемиолошке ситуације заразних болести. На основу расположивих података не може се утврдити колико је стварно оптерећење овим болестима, што је неопходно да би се дефинисали адекватни програми и активности у циљу превенције и/или сузбијања ових болести.

РЕСПИРАТОРНЕ ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ

УВОД

24% становништва консултује лекара бар једном годишње због респираторних проблема. Ове болести због своје учесталости, имају велики јавно здравствени значај. Вирус грипа је вирус са највећим пандемијским потенцијалом и због тога све земље света одржавају и унапређују системе надзора над грипом, а посебно у светлу Међународног Здравственог Правилника.

МЕТОД

Подаци о респираторним заразним болестима прикупљају се у оквиру епидемиолошког надзора који организују и спроводе институти, односно заводи за јавно здравље у сарадњи са здравственим установама, у складу са законом. Према Правилнику о пријављивању заразних болести дефинисана је динамика и начин достављања података из епидемиолошког надзора. У Институту за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” подаци се прикупљају у виду збирних извештаја на недељном и месечном нивоу, док се у оквиру годишњих извештаја 22 института/завода за јавно здравље у Србији, који су надлежни на територији 25 округа, достављају детаљнији подаци у погледу пола и узраста оболелих и умрлих особа. За већину респираторних заразних болести подаци се прате на основу пасивно прикупљених података из надзора, изузев за сезонску инфлуенцу и поједина вакцинама превентабилна обољења.

РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЈА

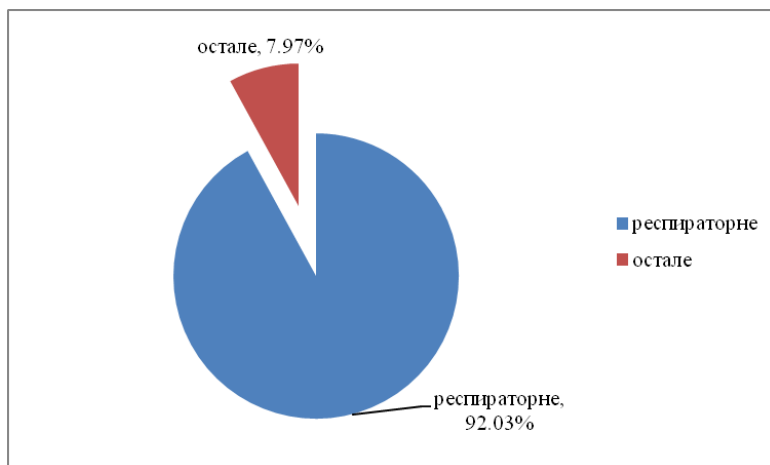
У 2013. години у Републици Србији је регистровано 300.480 оболелих од респираторних заразних болести, са инциденцијом 4173,86/100.000 (табела 1).

Табела 1. Респираторне заразне болести у Републици Србији, у периоду од 2009. до 2013. године

Година	Број оболелих	Инц/100.000	Број умрлих	Морталитет (Мт)
2009.	403.818	5493,96	147	1,99
2010.	326.441	4459,94	116	1,58
2011.	431.208	5913,90	171	2,35
2012.	254.609	3542,70	130	1,80
2013.	300.480	4173,86	129	1,79

Доминантност групе респираторних заразних болести у укупном оболевању становништва Републике Србије задржана је и у 2013. години са учешћем од 92,03% (графикон 1).

Графикон 1. Учешће респираторних заразних болести у односу на остале акутне заразне болести, Србија, 2013.



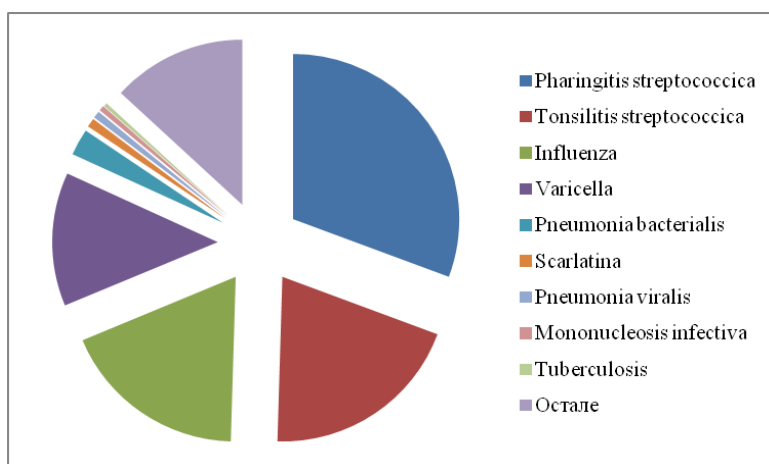
У односу на структуру оболевања *Pharyngitis streptococcica*, *Tonsilitis streptococcica* и *Influenza* чине 79,1% свих оболелих у овој групи болести (табела 2 и графикон 2).

Табела 2. Број оболелих и инциденција респираторних заразних болести у Републици Србији, у периоду од 2009. до 2013. године

Болест		2009.	2010.	2011.	2012.	2013.
<i>Morbilli</i>	Оболели	1	20	370	0	1
	Инц/100.000	0,01	0,27	5,07	/	0,01
<i>Pertusis</i>	Оболели	5	1	25	51	39
	Инц/100.000	0,07	0,01	0,34	0,7	0,54
<i>Varicella</i>	Оболели	36.642	36.801	49.926	33.833	45.305
	Инц/100.000	498,51	502,69	684,72	470,76	629,31
<i>Rubella</i>	Оболели	27	14	14	14	11
	Инц/100.000	0,37	0,19	0,19	0,19	0,15
<i>Parotitis epidemica</i>	Оболели	262	40	63	584	64
	Инц/100.000	3,56	0,55	0,86	8,12	0,88
<i>Scarlatina</i>	Оболели	2422	2004	3004	4328	2881
	Инц/100.000	32,95	27,37	41,20	60,22	40,01
<i>Morbus meningococcica</i>	Оболели	12	12	13	10	3
	Инц/100.000	0,16	0,16	0,17	0,13	0,04
<i>Meningitis bacterialis</i>	Оболели	181	167	167	164	165
	Инц/100.000	2,46	2,28	2,29	2,28	2,29
<i>Hemophilus influenzae</i>	Оболели	/	46	61	14	3
	Инц/100.000	/	0,63	0,84	0,19	0,04

Болест		2009.	2010.	2011.	2012.	2013.
<i>Mononucleosis infectiva</i>	Оболели	2337	2233	2227	2309	1881
	Инц/100.000	31,79	30,50	30,54	32,12	26,12
<i>Tonsilitis* et pharing.** streptococcica</i>	Оболели	83.979* 142.692**	87.562* 138.021**	107.214* 155.036**	62.335* 96.031**	68.488* 106.010**
	Инц/100.000	1142,54* 1941,33**	1196,07* 1885,32**	1470,41* 2126,28**	867,34* 1336,2**	951,34* 1472,54**

Графикон 2. Учешће појединих респираторних заразних болести у Републици Србији, у 2013. години



Обољења из ове групе као узрок смртог исхода региструју се у 129 случајева, са морталитетом од 1,79/100.000 и леталитетом од 0,04%. Регистровано је 35 смртних исхода код оболелих од туберкулозе, по 25 код вирусне пнеумоније и бактеријског менингитиса, 22 код инфлуенце, 21 код бактеријске пнеумоније, и један смртни исход код особа оболелих од интерстицијалне пнеумоније (табела 3).

Табела 3. Број умрлих, морталитет (Мт) и леталитет (Лт) од респираторних заразних болести у Републици Србији у 2013. години

Болест	2013.		
	Умрли	Мт	Лт
<i>Tuberculosis</i>	35	0,48	3,11
<i>Meningitis pneumococcica</i>	1	0,01	5,26
<i>Meningitis bacterialis non spec.</i>	24	0,33	18,6
<i>Influenza</i>	22	0,3	0,03
<i>Pneumonia viralis</i>	25	0,34	1,10
<i>Pneumonia bacterialis</i>	21	0,29	0,24
<i>Pneumonia interstitiales aliae</i>	1	0,01	6,67
УКУПНО	129	1,79	0,04

Табела 4. Дистрибуција умрлих од респираторних заразних болести по узрасту и полу, Србија, 2013.

Узраст/пол	0	1	2	3	4	5	6	7–9	10–14	15–19	20–29	30–39	40–49	50–59	60+	Укупно
Мушки					1	3		1	1	15	1	3	2	6	29	62
Женски		1			1		2		1	18		1	1	3	26	54
УКУПНО		1			2	3	2	1	2	33	1	4	3	9	55	116*

*За 13 смртних исхода из група болести које се пријављују збирном пријавом није било могуће извршити класификацију по полу и узрасту

У односу на узрасту дистрибуцију у овој групи болести (116* умрлих), смртни исход се најчешће региструје у узрасту 60 и више година (47,48% од свих умрлих), затим следи група од 15 до 19 година (28,4%). Заступљеност мушког пола је већа у односу на женски пол (табела 4).

Туберкулоза

Према подацима СЗО (Светске здравствене организације) туберкулоза је одмах иза HIV/AIDS-а други најзначајнији узрок смрти широм света. У 2012. години 8,6 милиона људи је оболело, а 1,3 милиона умрло од туберкулозе. Преко 95% смртних исхода услед туберкулозе регистровано је у неразвијеним и средње развијеним земљама; туберкулоза је међу три најчешћа узрока смрти жена узраста 15 до 44 године. Према проценама из 2012. године, у региону Европе туберкулоза је била узрок смрти код 35.000 особа које су биле HIV негативне (3,9/100.000). Од укупног броја особа оболелих од туберкулозе у свету (8,7 милиона) 1,1 милион оболелих су особе које живе са HIV- ом. Мултирезистентна туберкулоза присутна је у свим испитиваним земљама. Процењени број особа које оболе од туберкулозе на годишњем нивоу је из године у годину у паду, иако врло спором, што значи да ће бити достигнут циљ Миленијумског развоја – сузбијање даљег ширења туберкулозе до 2015. године. Стопа смртности од туберкулозе опала је за 45% у периоду од 1990. до 2012. године. Према проценама око 22 милиона живота је спасено захваљујући спровођењу ДОТС (директно опсервиране терапије) стратегије и Стратегије заустављања туберкулозе, које су препоручене од стране СЗО.

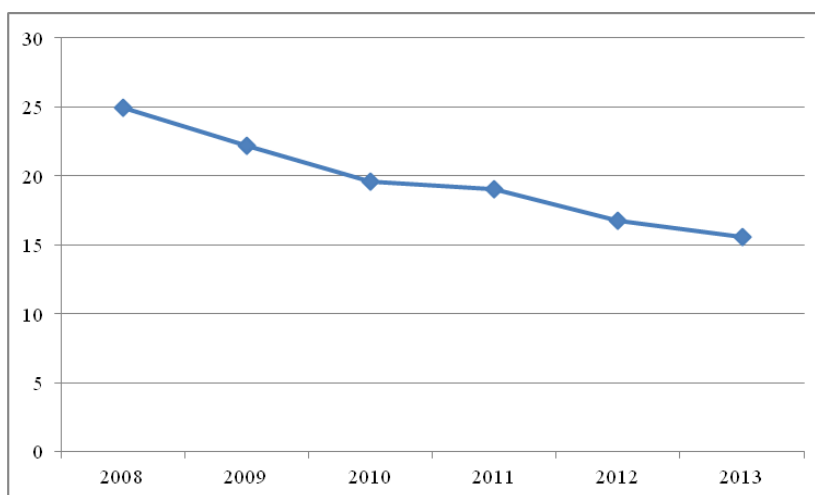
Према подацима ECDC-а (Европског центра за контролу болести), са око 70.000 пријављених случајева годишње туберкулоза је и даље значајан узрок оптерећења болешћу у земљама ЕУ/ЕЕА. Епидемиологију туберкулозе у земљама ЕУ/ЕЕА карактеришу стабилни тренд пада учесталости оболевања у земљама са високом стопом инциденције и пораст броја пријављених случајева оболевања у земљама са ниском стопом инциденције туберкулозе. Пропорција пријављених случајева ТВ/HIV коинфекције је и даље у паду. Стопе лабораторијски потврђених случајева и успеха лечења и даље су испод дефинисаних циљева ЕУ. Пропорција мултирезистентне туберкулозе је у благом паду, али је већи удео случајева екстензивно резистентне туберкулозе.

Према подацима за 2013. годину стопа инциденције за туберкулозу у Србији била је 15,61 на 100.000 становника, што значи да је достигнут основни циљ

пројекта „Контрола туберкулозе у Србији кроз спровођење ДОТС стратегије” (стопа инц. испод 25/100.000) (табела 1).

У 2013. години пријављене су 1124 особе оболеле од свих облика туберкулозе (инц. 15,61/100.000), а 92,3% чинила је туберкулоза респираторних органа (1037 оболелих; инц. 14,4/100.000) (графикон 3 и табела 5).

Графикон 3. Стопа инциденције туберкулозе, Србија, 2008–2013.



Табела 5. Број оболелих и инциденција туберкулозе према локализацији, у Републици Србији од 2009. до 2013. године

Болест		2009.	2010.	2011.	2012.	2013.
<i>Tuberculosis pulmonalis</i>	Оболели	1530	1317	1289	1120	1037
	Инц/100.000	20,81	17,98	17,67	15,58	14,4
<i>Tuberculosis extrapulmosnaris</i>	Оболели	100	118	99	86	87
	Инц/100.000	1,36	1,61	1,35	1,19	1,20
УКУНО	Оболели	1630	1435	1388	1206	1124
	Инц/100.000	22,17	19,6	19,03	16,78	15,61

Према расположивим подацима из Извештаја о туберкулози за 2012. годину, реализованог у оквиру Пројекта *Контрола туберкулозе у Србији* који спроводе Министарство здравља Републике Србије и Црвени крст Србије, од укупног броја пријављених случајева оболевања од туберкулозе (1220, стопа инциденције 17/100.000 популације) у Србији у 2012. години, 89% (1086) су били новооболели, а

11% раније лечени. Укупна бактериолошка потврђеност је износила 75%. Исходи лечења за све оболеле од туберкулозе пријављене у 2011. години, који су били доказани културом, показују да је успешно лечено 1158 од укупно 1379 регистрованих, што чини стопу од 84% успешног лечења. Од 31 особе умрле од туберкулозе у 2012. години, 87% су били новооболели. Пријављено је девет случајева оболевања од мултирезистентне туберкулозе. Када је у питању популација која живи са HIV-ом, у 2012. години је пријављено шест особа оболелих од туберкулозе, сви новооболели.

Сезонска инфлуенца

Према подацима ECDC у земљама ЕУ/ЕЕА током сезоне 2012/2013, проценат сентинелних узорака који су били позитивни на вирус инфлуенце био је значајно већи у поређењу са претходном сезоном. Вируси инфлуенце А и Б циркулисали су готово равномерно у Европи, али је њихова пропорција значајно варијала од земље до земље. Од вируса инфлуенце А из сентинелних узорака који су субтипизирани, 62% су били А(Н1N1)pdm09, а од вируса инфлуенце Б, 90% је представљао тип Yamagata, а 10% Victoria. Ефективност вакцине је процењена као ниска до умерена. Обухват вакцинацијом против грипа у старијим узрасним групама је у паду од 2008. године у већини земаља ЕУ. Вирус инфлуенце А је био превалентнији код пацијената који су због тешке клиничке форме болести хоспитализовани него код амбулантно лечених пацијената.

У Републици Србији, у 2013. години је пријављено 63.256 оболелих од грипа са инц. 878,66/100.000. Због појаве новог пандемијског вируса грипа, у периоду од 2008. до 2013. године највећи број оболелих од грипа бележи се у 2009. години са бројем оболелих 117.958 и са инциденцијом 1604,82/100.000. У 2013. години пријављена су 22 смртна исхода због грипа.

Табела 6. Инфлуенца у Републици Србији, у периоду од 2008. до 2013. године

Година	Број оболелих	Инц/100.000	Етиологија*
2008.	69.129	936,50	А (Н1) и В
2009.	117.958	1604,82	А (Н1pdm09)
2010.	42.951	586,69	А (Н1pdm09)
2011.	97.699	1339,91	А (Н1pdm09)
2012.	42.993	598,21	А (Н3)
2013.	63.256	878,66	В и А (Н1pdm09)

* Доминантни вирус инфлуенце у сезони

У складу са Стручно-методолошким упутством за спровођење епидемиолошког надзора над грипом у сезони 2012/2013. у Републици Србији, Института за јавно здравље Србије, епидемиолошки надзор над грипом у сезони 2012/2013. је почео од 1.10.2012. године (40. извештајна недеља од 1.10.2012. до 7.10.2012.), недељним праћењем и извештавањем по дефиницији случаја, из

надзорних јединица на територији надлежности, у дефинисаном временском периоду. Највећи број оболелих од обољења сличних грипу је регистрован у узрасној групи од 5 до 14 па од 0 до 4 година.

Епидемијски период је трајао осам недеља, што одговара просеку од шест до осам недеља трајања епидемијског периода у сезони. Доминантан вирус у циркулацији су били В и А (H1pdm09), а потврђен је и вирус А НЗ у мањем броју случајева.

Менингококна болест (*Morbus meningococcica*)

Укупан број пријављених случајева менингококне болести у 2013. години у Републици Србији износи 4, са инциденцијом од 0,05/100.000, што је скоро троструко мање него претходне години. Није регистрован ниједан смртни исход.

Табела 7. Број оболелих и инциденција менингококне болести, Србија, у периоду од 2009. до 2013. године

Територија	2009.	2010.	2011.	2012.	2013.
	Оболели Инц/100.000	Оболели Инц/100.000	Оболели Инц/100.000	Оболели Инц/100.000	Оболели Инц/100.000
Централна Србија	8 0,15	10 0,18	13 0,24	8 0,15	2 0,03
Војводина	4 0,20	2 0,1	0 /	3 0,15	2 0,1
Република Србија	12 0,16	12 0,16	13 0,17	11 0,15	4 0,05

Бактеријски менингитиси (*Meningitis bacterialis*)

У 2013. години у Републици Србији регистровано је укупно 165 случајева бактеријског менингитиса са инциденцијом од 2,29/100.000 (табела 8).

Табела 8. Број оболелих и инциденција бактеријских менингитиса у Републици Србији, у периоду од 2009. до 2013. године

Територија	2009.	2010.	2011.	2012.	2013.
	Оболели Инц/100.000	Оболели Инц/100.000	Оболели Инц/100.000	Оболели Инц/100.000	Оболели Инц/100.000
Централна Србија	151 2,05	141 2,63	129 2,41	119 2,26	141 2,67
Војводина	30 1,51	26 1,32	38 1,94	45 2,32	24 1,24
Република Србија	181 2,46	167 2,28	167 2,29	164 2,28	165 2,29

Од укупно 25 пријављених смртних исхода (Мт=0,34 и Лт=15,15%) у Републици Србији, 24 су регистрована у централној Србији (Мт=0,45 и Лт=17,02%), а један у Војводини (Мт=0,05 и Лт=4,2%) (табела 9).

Табела 9. Бактеријски менингитиси у Републици Србији, у периоду од 2008. до 2012. године, број умрлих, морталитет (Мт) и леталитет (Лт)

Болест	2008.			2009.			2010.			2012.			2013.		
	у.	Мт	Лт	у.	Мт	Лт	у.	Мт	Лт	у.	Мт	Лт	у.	Мт	Лт
<i>Meningitis bacterialis</i>	20	0,27	11,05	18	0,24	10,78	21	0,28	12,57	27	0,37	16,46	25	0,34	15,15

Запаљење плућа (*Pneumonia viralis et bacterialis*)

Запаљење плућа пријављује се збирном пријавом. У 2013. години укупан број пријављених случајева *Pneumonia streptococcica*, *Pneumonia per Haemophilum* и *Pneumonia bacterialis*, *Pneumonia viralis* и *Pneumonia interstitiales aliae* 11.245 са инциденцијом од 156,2/100.000 (табеле 10 и 11, графикон 3).

У Републици Србији пријављен је 21 летални исход од *Pneumonia bacterialis* (Мт=0,29 и Лт=0,23%), 25 леталних исхода од *Pneumonia viralis* (Мт=0,34 и Лт=1,1%) и један летални исход од *Pneumonia interstitiales aliae* (Мт=0,01 и Лт=6,67%).

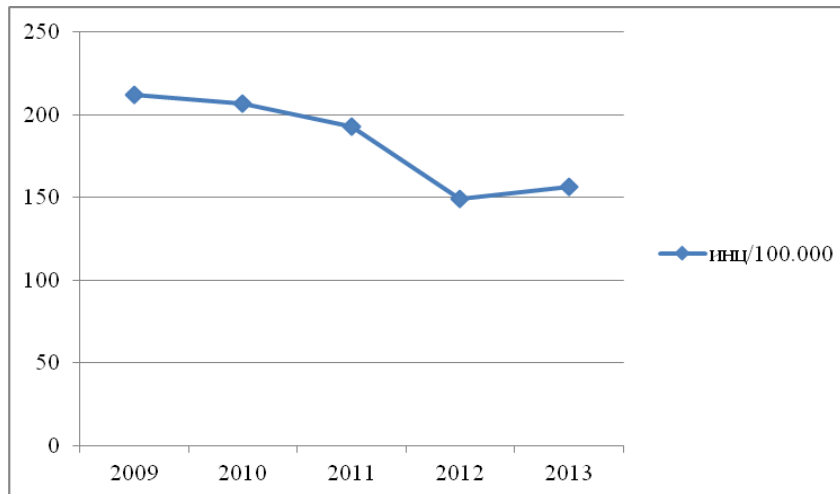
Табела 10. Запаљења плућа у Републици Србији у 2013. години, број оболелих, инциденција, број умрлих, морталитет и леталитет

Болест	Оболели/Инц.		Умрли/Мт/Лт		
<i>Pneumonia viralis</i>	2.271	31,54	25	0,34	1,1
<i>Pneumonia streptococcica</i>	107	1,48	0	/	/
<i>Pneumonia per Haemophylum</i>	37	0,51	0	/	/
<i>Pneumonia bacterialis</i>	8.815	122,44	21	0,29	0,23
<i>Pneumonia interstitiales aliae</i>	15	0,2	1	0,01	6,67
УКУПНО	11.245	156,2	68	0,65	0,42

Табела 11. Број оболелих и инциденција запаљења плућа, Србија, 2009–2013.

Болест		2000.	2010.	2011.	2012.	2013.
<i>Pneumonia viralis</i>	Оболели	15.600	15.159	14.062	10.731	11.245
<i>et bacterialis</i>	Инц/100.000	212,23	207,06	192,85	149,31	156,2

Графикон 3. Стопа инциденције запаљења плућа, Србија, 2009–2013.



Према узрасној дистрибуцији, највише оболелих (4.563) односно 40,6% пријављено је у узрасној групи од 25 до 59, следи група преко 60 година са 4.149 оболелих (36,9%), независно од етиологије (и бактеријска и вирусна запаљења плућа).

ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕДЛОЗИ МЕРА

Епидемиолошку ситуацију респираторних заразних болести у 2013. у односу на претходну годину карактерише и даље одржавање и доминантност учешћа у укупном оболевању од заразних болести, као последица начина пријављивања појединих болести из ове групе. Стопа инциденције туберкулозе наставља са трендом пада, али је потребно наставити рад на унапређењу дијагностике и лечења резистентних облика туберкулозе и унапредити контролу туберкулозе у осетљивим популацијама.

Када је у питању епидемиолошка ситуација сезонског грипа, врло је важно нагласити значај вакцинације против грипа као најбоље превентивне мере, посебно у групама становништва које су у повећаном ризику од настанка тешких форми болести (старије особе, хронични болесници и особе са ослабљеним имунитетом).

ЛИТЕРАТУРА

1. ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control). Annual epidemiological report 2012. Reporting on 2010 surveillance data and 2011 epidemic intelligence data, Stockholm, 2013.
2. World Health Organization. Influenza; Geneva: World Health Organization 2014. Available from: <http://www.who.int/influenza/en/>.
3. Weekly Epidemiological Record (WER), Vaccines against influenza WHO position paper – November 2012. November 2012, vol. 87, 47 (pp. 461–476).
4. Лазаревић Н, Ћурчић Р и ост. Извештај о туберкулози у Србији за 2012. годину. Министарство здравља Републике Србије, Београд, 2013.
5. WHO (World Health Organization). Global Tuberculosis Report 2014 (доступно на: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/137094/1/9789241564809_eng.pdf?ua=1).

ЦРЕВНЕ ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ

УВОД

Због разлика које постоје у систему надзора и класификацији заразних болести у Републици Србији у односу на земље ЕУ/ЕЕА упоредивост података није увек могућа. Тако су цревне заразне болести према ЕСДС-у категорисане као болести које се преносе путем хране и воде. Такође, у Републици Србији над већином заразних болести спроводи се пасивни епидемиолошки надзор, док се активни надзор спроводи само за неке, што резултује у подрегистрацију. Уочава се да ЕСДС пријављује тренд раста оболевања од кампилобактериозе док се, на годишњем нивоу, у Републици Србији не региструје велики број случајева оболевања. Салмонелозе су, у земљама ЕУ/ЕЕА, друге најчешће пријављиване гастроинтестиналне инфекције и значајан узрок алиментарних епидемија. У оквиру система надзора над заразним болестима које се преносе контаминираним храном и водом у ЕУ/ЕЕА прикупљају се подаци инфекцијама изазваних шига токсин продукујућом и веротоксигеном ешерихијом коли (у даљем наставку STEC/VTEC инфекције), за које у нашој земљи немамо реагенсе, па самим тим ни регистроване случајеве оболевања.

МЕТОД

Подаци о цревним заразним болестима прикупљају се у оквиру епидемиолошког надзора који организују и спроводе институти, односно заводи за јавно здравље у сарадњи са здравственим установама, у складу са законом. Према Правилнику о пријављивању заразних болести дефинисана је динамика и начин достављања података из епидемиолошког надзора. У Институту за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” подаци се прикупљају у виду збирних извештаја на недељном и месечном нивоу, док се у оквиру годишњих извештаја 22 института/завода за јавно здравље у Србији, који су надлежни на територији 25 округа, достављају детаљнији подаци у погледу пола и узраста оболелих и умрлих особа. За групу цревних заразних болести подаци се прате на основу пасивно прикупљених података из надзора.

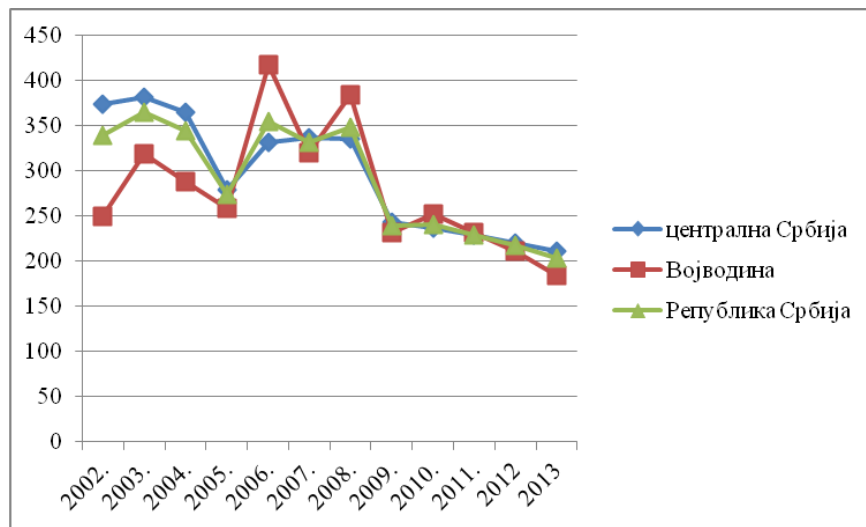
РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЈА

У 2013. години у Републици Србији пријављена су 14.693 лица оболела од цревних заразних болести (инциденција 204,09/100.000) и 72 умрле особе (морталитет $\approx 1/100.000$) (табеле 1 и 3).

Табела 1. Број оболелих и инциденција цревних заразних болести, Србија, 2009. до 2013. године

Болест		2009.	2010.	2011.	2012.	2013.
<i>Typhus abdominalis</i> A01	Об.	1	0	0	0	0
	Инц./100.000	0,01	/	/	/	/
<i>Paratyphus B</i> A01.2	Об.	2	0	0	0	0
	Инц./100.000	0,02	/	/	/	/
<i>Shigelloses</i> A03	Об.	102	71	53	110	36
	Инц./100.000	1,38	0,96	0,72	1,53	0,5
<i>Infectiones intestinales bacteriales aliae</i> A04	Об.	4.572	4.232	3.810	3227	3.903
	Инц./100.000	62,2	57,8	52,25	44,9	54,21
<i>Salmonelloses</i> A02	Об.	2046	1722	1904	1550	1.571
	Инц./100.000	27,83	23,52	26,11	21,56	21,82
<i>Hepatitis viralis non determinata</i> B19	Об.	56	84	69	66	27
	Инц./100.000	0,76	1,14	0,95	0,91	0,37
<i>Hepatitis viralis acuta A</i> B15	Об.	445	299	465	514	243
	Инц./100.000	6,05	4,08	6,38	7,15	3,37
<i>Intoxicaciones alimentariae bacteriales</i> A05	Об.	1448	1424	1216	1110	798
	Инц./100.000	19,7	19,45	16,67	15,44	11,08
<i>Meningitis enteroviralis</i> A87	Об.	171	722	166	173	105
	Инц./100.000	2,32	9,86	2,27	2,4	1,45
<i>Amebiasis</i> A06	Об.	23	17	25	14	17
	Инц./100.000	0,31	0,23	0,34	0,19	0,23
<i>Botulismus</i> A05.1	Об.	7	9	4	3	9
	Инц./100.000	0,09	0,12	0,05	0,04	0,12
<i>Lambliasis</i> A07.1	Об.	209	177	129	100	97
	Инц./100.000	2,84	2,41	1,77	1,39	1,34
<i>Diarrhoea et gastroenteritis, causa infectionis susp.</i> A09	Об.	8.573	8878	8929	8810	7887
	Инц./100.000	116,64	121,27	122,46	122,85	109,55
УКУПНО	Об.	17.655	17.638	16.770	15.677	14.693
	Инц./100.000	240,20	240,29	230,00	218,13	204,09

Графикон 1. Стопа инциденције цревних заразних болести, Србија, 2002–2013.



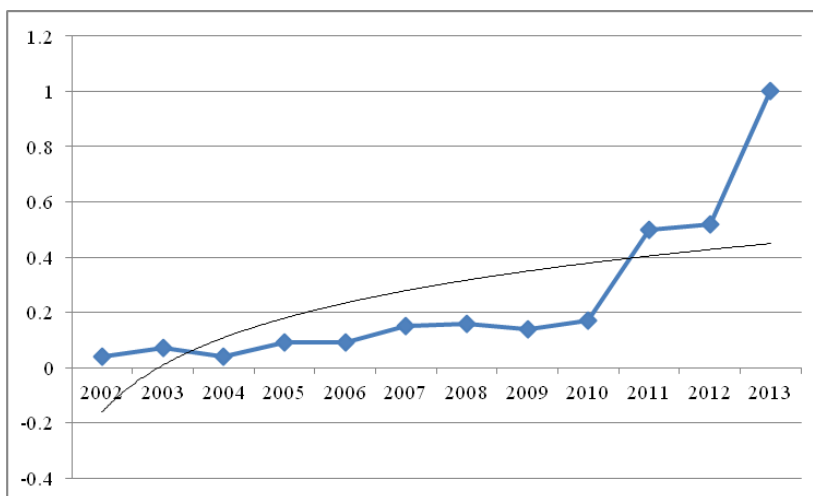
Смртни случајеви регистровани су код оболелих од: *Enterocolitis per Clostridium difficile* (63), *Diarrhoea et gastroenteritis, causa infectionis suspecta* (5), *Infectio intestinalis bacterialis non specificata* (4).

Стопа морталитета цревних заразних болести показује тренд пораста, тако да је у 2013. години забележена највиша вредност у периоду од 2002. до 2013. године (табела 2 и графикон 2). Највећи број смртних исхода у овој групи болести регистрован је код оболелих од ентероколитиса изазваног *Clostridium difficile* и то у узрасним групама 7–9 (узрасно специфични морталитет 0,93/100.000), 10–14 (узрасно специфични Мт 0,28/100.000), 15–19 (узрасно специфични Мт 3,5/100.000) и у узрасту 60 и више година (узрасно специфични Мт 2,55/100.000). Ентероколитиси чији је узрочник *Clostridium difficile* пријављују се као посебан ентитет од 2007. године како у свету, тако и у нашој земљи. Ови ентероколитиси представљају све већи проблем у здравственим установама, али и код амбулантно лечених пацијената, у већини случајева као последица некритичног ординирања антибиотика.

Табела 2. Број умрлих и морталитет од цревних заразних болести Србија, 2013. године

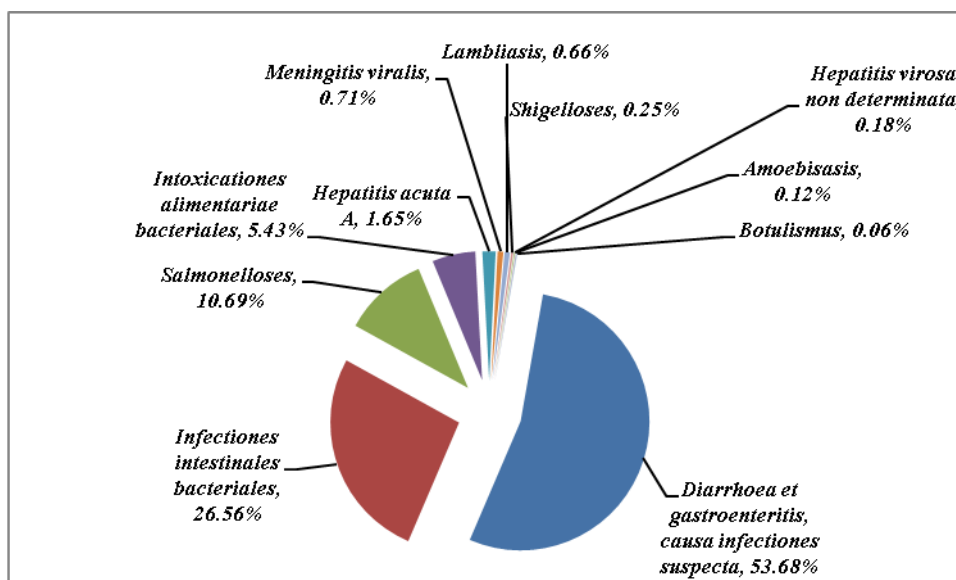
Година	2007.	2008.	2009.	2010.	2011.	2012.	2013.
Број умрлих	12	12	11	13	37	38	72
Морталитет /100.000	0,15	0,16	0,14	0,17	0,5	0,52	1,0

Графикон 2. Стопа морталитета цревних заразних болести, Србија, 2002–2013.

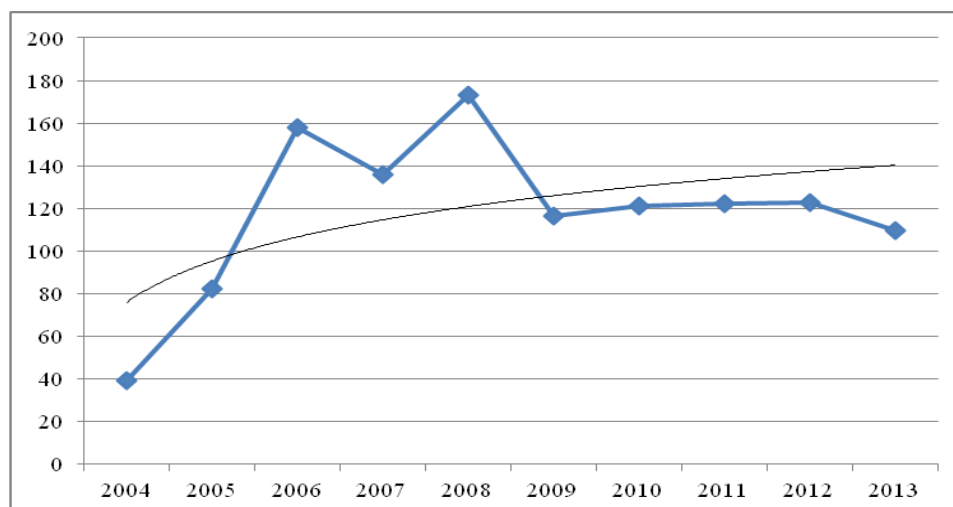


У групи цревних заразних болести са пријављених 7887 случајева и учешћем од 53,68% дијареја и гастроентеритис претпостављено заразни заузима прво место у групи цревних заразних болести пријављених током 2013. године, као и претходних година (графикон 3). Регистрована је стопа инциденције од 109,55/100.000 популације. Стопа инциденције овог ентитета показује тренд раста од 2004. године, од када обавези пријављивања подлежу сви случајеви дијареје и гастроентеритиса код којих узрочник није лабораторијски доказан, а постоји уверење да су инфективне природе (графикон 4).

Графикон 3. Учесталост цревних заразних болести у 2013. години



Графикон 4. Стопа инциденције дијареје и гастроентеритиса претпостављено заразног порекла, Србија, 2004–2013.



Највиша узрасно-специфична инциденција бактеријских интестиналних инфекција регистрована је у узрасној групи 0–4 године (100,22/100.000), а најнижа (31,2/100.000) у узрасној групи 30–39 година. Такође, у узрасној групи 0–4 године регистрована је највиша инциденција код дијареје и гастроентеритиса инфективне природе (454,52/100.000), код салмонелоза (157,19/100.000) и код шигелоза (10,05/100.000) (табела 1).

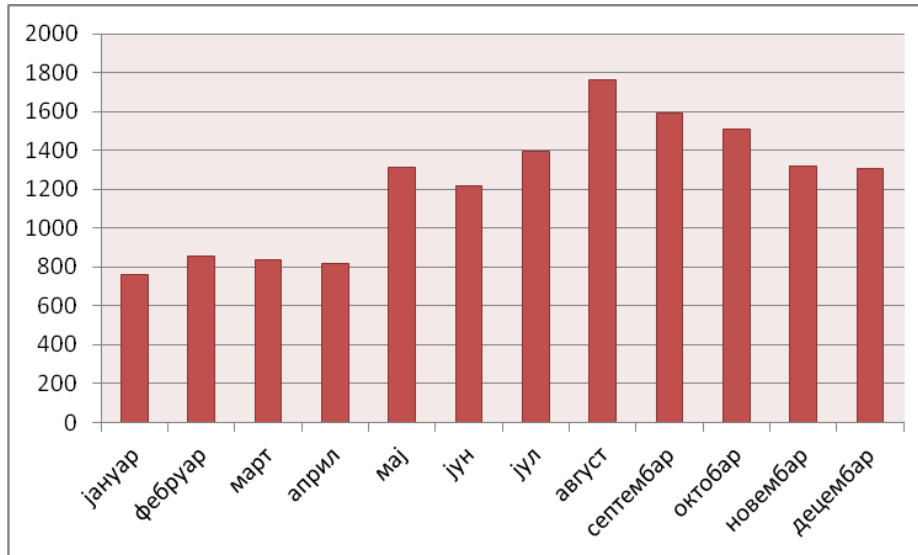
Највише узрасно-специфичне инциденције бактеријских алиментарних интоксикација регистроване су у узрастним групама 5–9 (28,27/100.000) и 15–19 година (25,37/100.000), док су код акутног вирусног хепатитиса А највише специфичне инциденције регистроване у млађим узрастним групама 15–19, 5–9 и 20–29 година (17,16; 15,99 и 10,76/100.000) (табела 3).

Табела 3. Узрасно-специфична инциденција појединих цревних заразних болести, Србија, 2013. године

Узрасне групе	<i>Infectiones intest. bact.</i>		<i>Intoxications aliment. bact.</i>		<i>Diarrhoea et gastroenteritis, causa infectionis suspecta</i>		<i>Salmonelloses</i>		<i>Shigelloses</i>		<i>Hepatitis acuta A</i>	
	Об.	Инц.	Об.	Инц.	Об.	Инц.	Об.	Инц.	Об.	Инц.	Об.	Инц.
0–4	343	103,34	28	8,43	1241	373,9	523	157,57	18	5,42	6	1,8
5–9	142	40,39	108	30,72	679	193,16	311	88,47	7	1,99	25	7,11
10–14	82	23,39	78	22,25	514	146,63	84	23,96	1	0,28	24	6,84
15–19	124	31,01	77	19,25	650	162,56	63	15,75	3	0,75	33	8,25
20–29	339	36,92	144	15,68	936	101,96	117	12,74	0	-	46	5,01
30–39	276	27,71	103	10,34	885	88,86	99	9,94	0	-	41	4,11
40–49	243	25,47	78	8,17	646	67,72	99	10,37	3	0,31	38	3,98
50–59	391	35,55	69	6,27	719	65,37	104	9,45	0	-	19	1,72
>60	1957	108,86	122	6,78	1617	89,94	171	9,51	4	0,22	11	0,61

Највећи број оболелих од цревних заразних болести регистрован је у летњим и раним јесењим месецима, што је и епидемиолошка карактеристика ове групе болести (графикон 5).

Графикон 5. Сезонска дистрибуција цревних заразних болести, Србија, 2013. године



Салмонелозе (*Salmonellosis*)

У земљама ЕУ/ЕЕА салмонелоза је друга најчешће регистрована гастроинтестинална инфекција и значајан узрок епидемија болести које се преносе контаминираним храном. У 2012. години стопа инциденције износила је 21,9 на 100.000 популације. Стопа инциденције салмонелоза у земљама ЕУ/ЕЕА показује тренд пада захваљујући успешној имплементацији програма контроле инфекције код животиња, посебно живине. Регистроване стопе инциденције су пет пута више у узрасној категорији 0–4 (98,15 на 100.000 популације) у односу на узрасну категорију одраслих. У 2012. години најчешће регистровани серотипови били су *S. Enteritidis*, *S. Typhimurium*, *monophasic S. Typhimurium*, *S. Infantis* и *S. Stanley*.

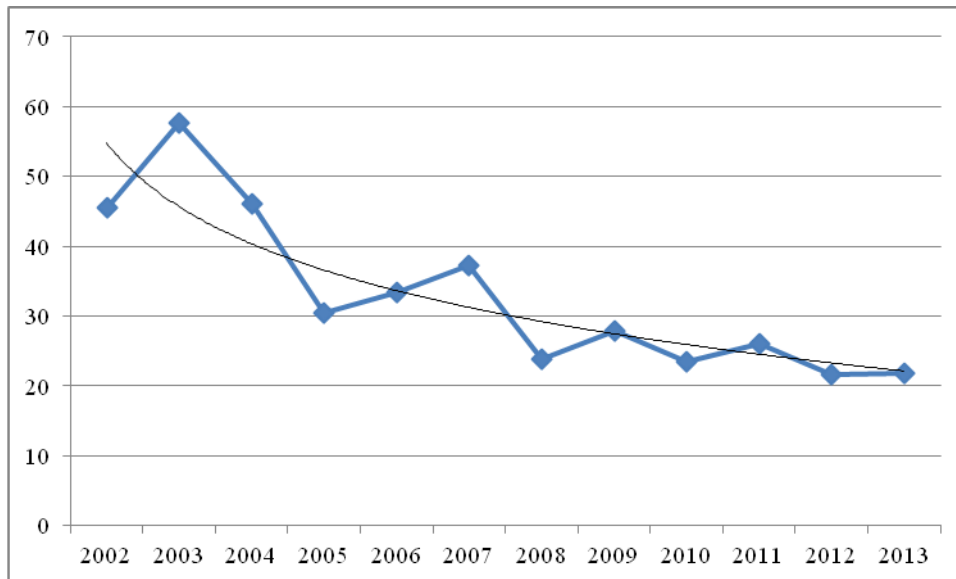
У 2013. години на територији Републике Србије забележен је 1571 случај оболевања од анималних салмонелоза, са инциденцијом 21,82/100.000 популације (табела 1). На територији Републике Србије региструје се тренд пада стопе инциденције салмонелоза (графикон 6).

Највиша специфична стопа инциденције регистрована је у узрасној групи 0–4 године (157,57/100.000), а најнижа у узрасној групи 50–59 и 60 и више година (9,45/100.000, односно 9,61/100.000) (табела 2).

Пријављене су 74 епидемије салмонелоза у којима је пут преноса била храна, са укупно 474 оболеле особе, од којих је 148 особа хоспитализовано, шест епидемија

са неутврђеним путем преноса, са 44 оболеле и осам хоспитализованих особа и пет епидемија са контактним путем преноса, 29 оболелих и две хоспитализоване особе.

Графикон 6. Стопа инциденције салмонелоза, Србија, 2002–2013.



Шигелозе (*Shigelloses*)

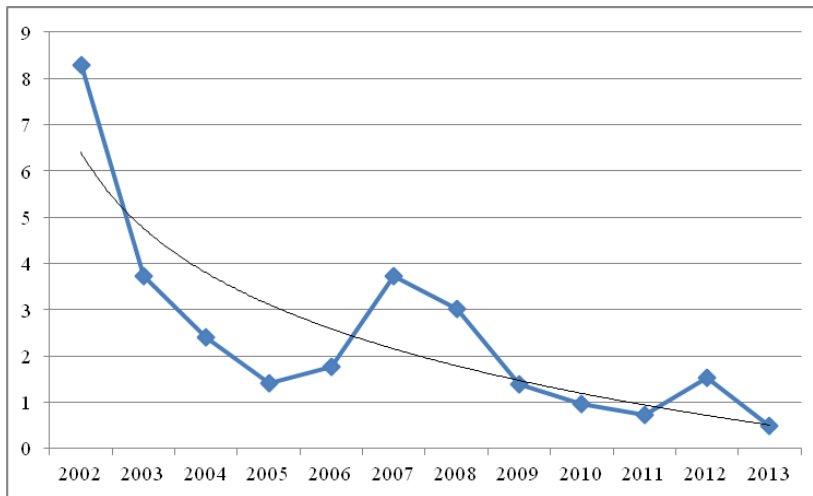
У земљама ЕУ/ЕЕА је у 2012. години забележена стопа инциденције од 1,6/100.000 популације. Шигелоза се најчешће региструје код деце испод пет година, а поједине земље ЕУ (Бугарска и Словачка) пријављују врло високе стопе инциденције у овој узрасној категорији. Учесталост оболевања већа је током касних летњих месеци, а већина пријављених случајева је повезана са путовањима. Појава болести у форми епидемија се често региструје.

У 2013. години на територији Републике Србије пријављено је укупно 36 случајева шигелозе са инциденцијом 0,5/100.000 популације, што је најнижа стопа инциденције у посматраном десетогодишњем периоду (графикон 7).

Највиша узрасно-специфична инциденција шигелоза регистрована је у узрасној групи 0–4 године (5,42/100.000, душло нижа у односу на 2012. годину, када је износила 10,05/100.000), док у узрасним категоријама 20–29, 30–39 и 50–59 година нису забележени случајеви оболевања (табела 2). Највећи број случајева регистрован је у периоду јул–септембар, 67% свих оболелих особа.

У 2013. години пријављена је само једна епидемија шигелозе међу општом популацијом Босилеграда (насеље Лалош-Рајчиловци), са 74 оболеле и шест хоспитализованих особа. Пут преноса је био контакт.

Графикон 7. Стопа инциденције шигелоза, Србија, 2002–2013.

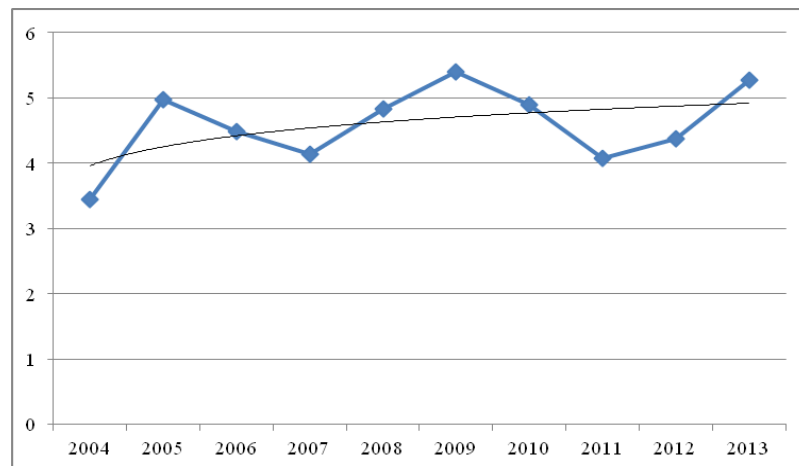


Кампилобактериоза (*Enteritis Campylobacterialis*)

Кампилобактериоза је у земљама ЕУ/ЕЕА обољење које се преноси контаминираном храном и водом са највећом учесталošћу, која је дупло већа у односу на учесталост оболевања од салмонелозе. У земљама ЕУ/ЕЕА стопа инциденције кампилобактериозе је током периода 2008–2011. имала растући тренд, али је током 2012. године забележен благ пад, те је регистрована стопа инциденције износила 68/100.000 популације. Највећа учесталост оболевања од кампилобактериозе је регистрована код деце испод пет година старости (145,5/100.000). Земље са највишим стопама инциденције биле су Република Чешка (174,1/100.000), Велика Британија (115,2/100.000), Луксембург (110,2/100.000) и Словачка (105,5/100.000). Полно специфична стопа инциденције била је виша за мушкарце у свим узрасним категоријама. Ова инфекција показује уобичајену сезонску дистрибуцију, са највећом учесталošћу оболевања у периоду јун–август.

У Републици Србији у 2013. години пријављено је 380 случајева кампилобактериозе, са стопом инциденције 5,27/100.000 популације.

Графикон 8. Стопа инциденције кампилобактериозе, Србија, 2004–2013.



Стопа инциденције кампилобактериозе показује тренд раста током периода 2004–2013. (графикон 8).

Највиша узрасно специфична стопа оболевања регистрована је у узрасној групи 0–4 године (58,14/100.000). Највећи број случајева је пријављен у периоду од маја до новембра, 77,6% укупног броја оболелих.

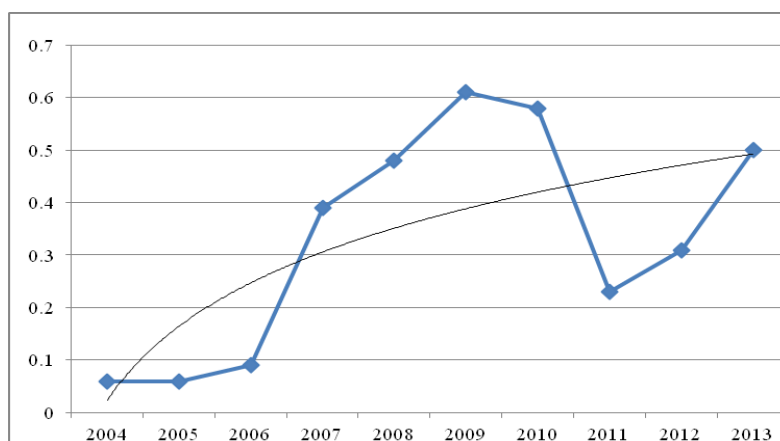
Јерсиниоза (*Enteritis yersiniosa enterocolitica*)

Стопа инциденције јерсиниозе у земљама ЕУ/ЕЕА је у паду током периода 2008–2012. У 2012. години пријављено је 6548 потврђених случајева оболевања, са стопом инциденције 1,96/100.000. Највиша стопа инциденција региструје се у узрасној категорији 0–4 године (9,8/100.000). Иако стопа инциденције јерсиниозе показује тренд пада у земљама ЕУ/ЕЕА, она је релативно висока у нордијским земљама, Немачкој, Републици Чешкој и Словачкој. Оболевање од јерсиниозе у овим земљама најчешће је последица конзумације свињског меса.

У Републици Србији у 2013. години пријављено је 36 особа оболелих од јерсиниозе, са стопом инциденције од 0,5 на 100.000 популације (табела 1 и графикон 9). Стопа инциденције показује тренд раста у посматраном периоду (графикон 9).

Највиша узрасно-специфична инциденција регистрована је у узрасту 0–4 година (3,92/100.000) (табела 2). Случајеви оболевања региструју се током целе године, али је највећи број пријављен у новембру месецу (30,6% од укупног броја оболелих).

Графикон 9. Стопа инциденције јерсиниозе, Србија, 2004–2013.



Ботулизам (*Botulismus*)

Ботулизам је ретко обољење у земљама ЕУ/ЕЕА. Током 2012. године пријављена су укупно 72 случаја оболевања, стопа инциденције 0,01 на 100.000 популације. Стопа инциденције регистрована током 2012. године је у паду у поређењу са периодом 2008–2011. Највише је погођена популација женског пола узраста 0–4 године, са стопом инциденције од 0,09 на 100.000 популације.

У Републици Србији у 2013. години пријављено је девет случајева ботулизма (инциденција 0,12/100.000 популације), три спорадична и шест из две породичне епидемије. Све оболеле особе су са територије централне Србије. Код свих оболелих особа дијагноза је постављена на основу клиничке слике, јер ниједна микробиолошка лабораторија у Републици Србији нема могућност да врши лабораторијску дијагностику ботулизма. Сprovedено је епидемиолошко истраживање, али ни у једном случају није утврђен извор заразе. Све оболеле особе биле су у узрасту преко 10 година. Није било смртних исхода од ботулизма у 2013. години.

Ламблијаза (*Lambliasis*)

Стопа инциденције ламблијазе је током претходног петогодишњег периода константна у земљама ЕУ/ЕЕА. Током 2012. године стопа инциденције је износила 5,43 на 100.000 популације. Ова инфекција је најчешће регистрована код деце млађе од пет година, са вишом стопом инциденције код деце мушког пола (11,6/100.000).

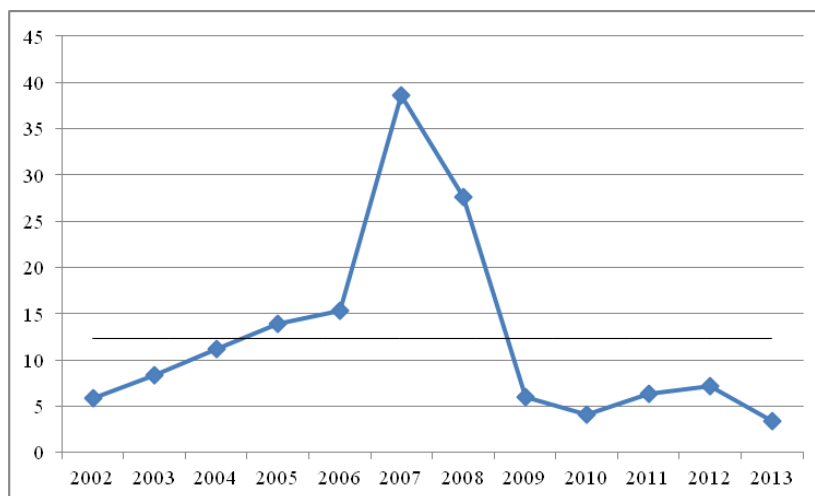
У Републици Србији је током 2013. године пријављено 97 случајева ламблијазе са инциденцијом 1,34/100.000. Највиша узрасно-специфична инциденција регистрована је у узрасту 0–4 година (3,31/100.000).

Акутни хепатитис А и неодређени акутни вирусни хепатитис (*Hepatitis acuta A et Hepatitis viralis acuta non determinata*)

На нивоу земаља ЕУ/ЕЕА стопа инциденције вирусног хепатитиса А износила је 2,60 на 100.000 популације у 2012. години. Међутим, регистроване вредности стопе инциденције значајно варирају унутар региона ЕУ/ЕЕА, а највећа учесталост оболевања бележи се у земљама источне Европе. Високе вредности стопе инциденције забележене су у Бугарској (66,82/100.000), Румунији (17,93/100.000), Естонији (4,72/100.000), Литванији (3,76/100.000) и Мађарској (3,35/100.000). Све остале земље ЕУ/ЕЕА имале су стопу инциденције испод 3 на 100.000 популације. Највиша узрасно специфична стопа регистрована је у узрасној категорији 5–14 година (5,45/100.000). Током 2013. године регистроване су три велике епидемије хепатитиса А (једна у нордијским земљама, једна међу путницима из укупно 14 земаља ЕУ/ЕЕА, који су летовали у Египту, и једна међу путницима из Немачке, Пољске и Холандије, који су боравили на северу Италије), где је претпостављени пут преноса била конзумација смрзнутог и свежег бобичастог воћа.

У 2013. години у Републици Србији регистроване су 243 особе оболеле од акутног вирусног хепатитиса А са стопом инциденције 3,37/100.000 популације. У посматраном десетогодишњем периоду највиша стопа инциденције регистрована је 2007. године, када је пријављена епидемија овог обољења међу становништвом на територији града Ниша, која је одјављена у јулу 2008. године (графикон 10).

Графикон 10. Стопа инциденције акутног вирусног хепатитиса А, Србија, 2002–2013.



Највиша узрасно-специфична инциденција регистрована је у узрасту 15–19 година (8,25/100.000), а најнижа у узрасту 60 и више година (0,61/100.000) (табела 2).

Пријављено је 11 епидемија вирусног хепатитиса А са 73 оболеле особе. У једној епидемији пут преноса био је алиментарни, у једној епидемији није утврђен; у осталим епидемијама пут преноса био је контакт.

У 2013. години регистровано је 27 особа оболелих од акутног вирусног хепатитиса чији узрочник није утврђен, сви у централној Србији. Инциденција

неодређеног вирусног хепатитиса у 2013. години у Републици Србији износила је 0,37/100.000, односно 0,51/100.000 популације у централној Србији.

ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕДЛОЗИ МЕРА

Епидемиолошку ситуацију цревних заразних болести у 2013. години карактерише даљи тренд пада стопе инциденције, подрегистрација, неадекватни лабораторијски капацитети за поједине болести и мањкавост важеће законске регулативе, у оквиру које је дефинисан ентитет *Diarrhoea et gastroenteritis, causa infectionis suspecta*, који обухвата све случајеве дијареје и гастроентеритиса код којих узрочник није лабораторијски доказан, а постоји уверење да је инфективне природе.

Лабораторијски надзор инсуфицијентан је по питању кампилобактериозе, инфекције изазваних *E. coli*, нарочито шига и веортоксин продукујућих сојева, јерсениозе. За ботулизам већ неколико година уназад недостају одговарајући реагенси, те се овај ентитет пријављује на основу клиничке слике. Како се болест манифестује различитим неуролошким симптомима, који се виђају и код *Guillain-Barré*-овог синдрома, можданог удара и *Myasthenia gravis*, неопходна је адекватна лабораторијска анализа како би се са сигурношћу поставила дијагноза овог обољења.

Поред унапређења лабораторијских капацитета и лабораторијског надзора, потребно је спровести едукацију лекара примарне здравствене заштите у циљу подизања свести о значају ове групе обољења.

Обзиром да ентероколитиси чији је узрочник *Clostridium difficile* представљају све већи проблем како у здравственим установама тако и код амбулантно лечених пацијената, претежно као последица некритичног ординирања антибиотика, над овим ентитетом би требало да се спроводи надзор у оквиру болничких инфекција.

Вирусни хепатитис А је ендемичан на територији Републике Србије као последица неадекватних санитарно - хигијенских услова у руралним пределима, што указује на потребу едукације опште популације о основним мерама превенције болести које се преносе прљавим рукама у које спада и вирусни хепатитис А.

ЛИТЕРАТУРА

1. European Centre for Disease Prevention and Control. Annual epidemiological report 2012. Reporting on 2010 surveillance data and 2011 epidemic intelligence data, Stockholm, 2013.
2. EFSA (European Food Safety Authority), ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control), 2013. The European Union Summary Report on Trends and Sources of Zoonoses. Zoonotic Agents and Food-borne Outbreaks in 2011, Luxembourg: EFSA Journal, 2013.

ЗООНОЗЕ

УВОД

Зоонозе су, у свету и код нас, ретке болести. Али значај оболевања од зооноза се не огледа само кроз учесталост оболевања. Кључни фактори који детерминишу значај ових болести су тежина клиничке слике, смртност, појава секвела и могућност превенције. На пример, упркос релативно малом броју случајева оболевања од листериозе у односу на број случајева оболевања од анималних салмонелоза, листериоза се сматра значајном због чињенице да се у готово 90% случајева региструје у групама становништва које су под повећаним ризиком од развоја тешке клиничке болести са просечним леталитетом од 20 до 30% (старије особе, труднице, новорђенчад и особе са ослабљеним имунитетом).

МЕТОД

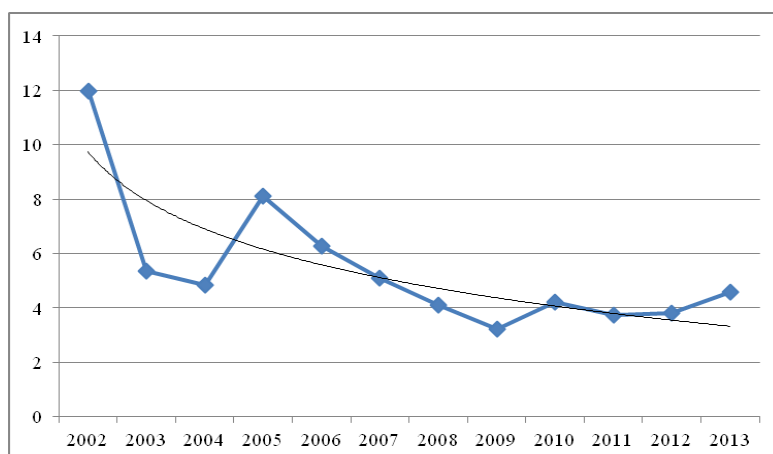
Подаци о зоонозама прикупљају се у оквиру епидемиолошког надзора који организују и спроводе институти, односно заводи за јавно здравље у сарадњи са здравственим установама, у складу са законом. Према Правилнику о пријављивању заразних болести дефинисана је динамика и начин достављања података из епидемиолошког надзора. У Институту за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” подаци се прикупљају у виду збирних извештаја на недељном и месечном нивоу, док се у оквиру годишњих извештаја 22 института/завода за јавно здравље у Србији, који су надлежни на територији 25 округа, достављају детаљнији подаци у погледу пола и узраста оболелих и умрлих особа. Када су у питању зоонозе, подаци се прикупљају у оквиру пасивног надзора над овим обољењима у хуманој популацији.

РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЈА

У 2013. години пријављено је укупно 329 особа оболелих од зооноза са стопом инциденције од 4,57/100.000 популације. У овој години, леталитет у групи зооноза био је 1,5% (5 умрлих лица) и нижи је од леталитета забележеног у претходној години (1,8%). По један смртни исход забележен је код оболелих од *листериозе*, *тетануса одраслих* и *хеморагијске грознице са бубрежним синдромом*, а два смртна исхода забележени су код оболелих од *ехинококозе*.

На подручју Републике Србије, у периоду од 2002. до 2013. године, зоонозе показују тренд пада стопе инциденције (графикон 1 и табела 1).

Графикон 1. Стопа инциденције зооноза, Србија, 2002–2013.



Табела 1. Број оболелих и инциденција зооноза на територији Републике Србије, у периоду од 2009. до 2013. године

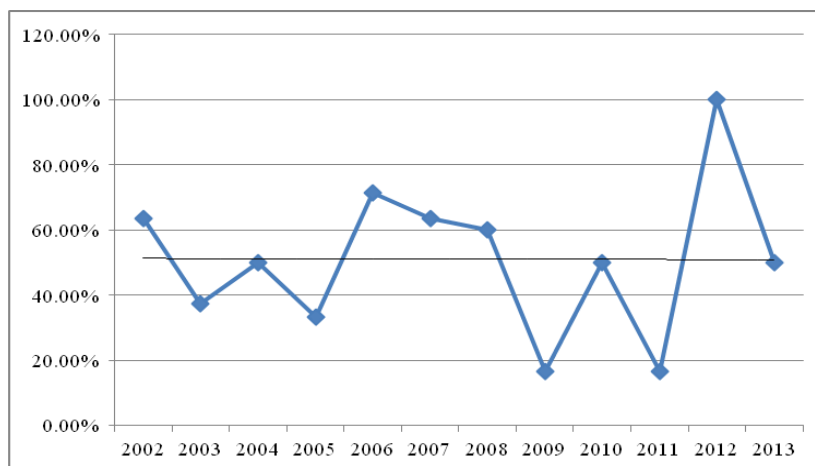
Болест		2009.	2010.	2011.	2012.	2013.
<i>Tetanus alius</i>	оболели	6	2	6	3	2
	Инц/100.000	0,08	0,02	0,08	0,04	0,02
<i>Tetanus neonati</i>	оболели	1	0	0	0	0
	Инц/100.000	0,01	/	/	/	/
<i>Listerios, non specificata</i>	оболели	3	6	7	2	2
	Инц/100.000	0,04	0,08	0,10	0,02	0,02
<i>Anthrax</i>	оболели	1	0	3	1	2
	Инц/100.000	0,01	/	0,04	0,01	0,02
<i>Leptospirosis</i>	оболели	22	23	21	21	12
	Инц/100.000	0,29	0,31	0,29	0,29	0,16
<i>Trichinellosis</i>	оболели	50	111	127	46	95
	Инц/100.000	0,68	1,51	1,74	0,64	1,31
<i>Echinococcosis</i>	оболели	32	28	33	39	40
	Инц/100.000	0,43	0,38	0,45	0,54	0,55
<i>Brucellosis</i>	оболели	10	4	4	1	6
	Инц/100.000	0,13	0,05	0,05	0,01	0,08
<i>Toxoplasmosis</i>	оболели	73	76	54	62	55
	Инц/100.000	0,99	10,3	0,74	0,86	0,76
<i>Psittacosis-ornithosis</i>	оболели	2	1	0	0	0
	Инц/100.000	0,02	0,01	/	/	/
<i>Q febris</i>	оболели	17	24	8	74	102
	Инц/100.000	0,23	0,32	0,11	1,02	1,41
<i>Febris haemorrhagica cum syndromate renalis</i>	оболели	17	8	8	21	8
	Инц/100.000	0,23	0,1	0,11	0,29	0,11
<i>Tularemia</i>	оболели	2	27	1	5	4
	Инц/100.000	0,02	0,36	0,01	0,06	0,05
УКУПНО	оболели	236	310	272	275	329
	Инц/100.000	3,21	4,23	3,73	3,82	4,57

Тетанус (*Tetanus alius*)

У свим земљама ЕУ/ЕЕА тетанус је, захваљујући ефективној вакцини, ретко обољење, са стопом инциденције од 0,04/100.000 (93 случаја). Највиша стопа инциденције регистрована је у Естонији (0,15/100.000), а највећи број случајева региструје се у Италији (57). Посебно осетљиву групу становништва чине особе женског пола узраста 65 и више година, што указује на потребу да се уложе додатни напори да се побољша имуни статус у овој категорији становништва.

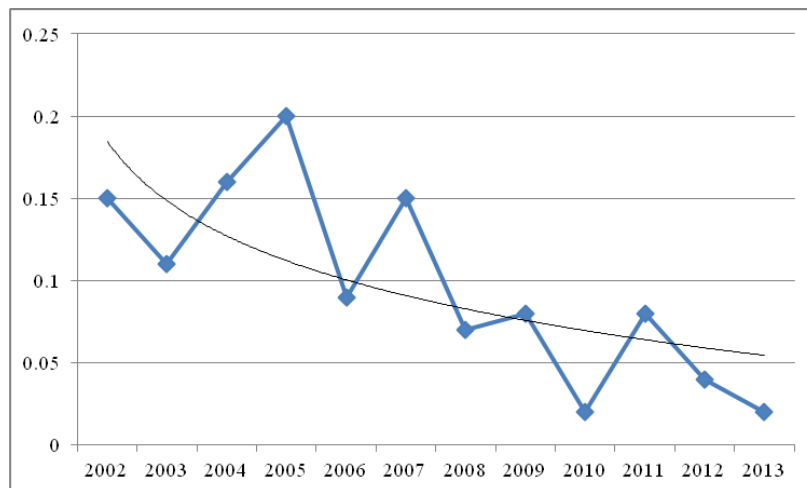
У 2013. години у Републици Србији пријављена су укупно два случаја тетануса одраслих са инциденцијом 0,02/100.000 популације. Код једне оболеле особе забележен је смртни исход, тако да је регистрован леталитет од 50% (стопа морталитета 0,01/100.000). Оба регистрована случаја су из централне Србије, један са територије Мачванског, а други, са леталним исходом, са територије Зајечарског округа. Као и у ЕУ/ЕЕА, оболеле особе биле су женског пола у узрасту од 60 и више година, што се може објаснити не толико већом експонираношћу узрочницима болести, већ претпоставком да жене мање обраћају пажњу на повреде које задобијају приликом рада у кући и у башти, сматрајући их баналним, а да при томе нису ревакцинисане против тетануса (графикон 2), упркос томе што су у оквиру активне имунизације против тетануса уведене четири ревакцинације против тетанус једном дозом ТТ вакцине сваких десет година, након завршених 30 година живота. Треба напоменути и да имуни одговор на тетанусни токсоид опада са годинама, нарочито код особа са хроничним обољењима.

Графикон 2. Смртност код тетануса одраслих, Србија, 2002–2013



У периоду од 2002. до 2013. године региструје се опадајући тренд стопе инциденције тетануса (графикон 3).

Графикон 3. Стопа инциденције тетануса одраслих, Србија, 2002–2013.



У 2013. години у Републици Србији није регистрован ниједан случај тетануса новорођенчади.

Антракс (*Anthrax*)

Антракс представља ретко обољење у земљама ЕУ/ЕЕА, и на годишњем нивоу се региструје у форми појединачних случајева оболевања. Током 2012. године дошло је до пораста стопе оболевања због епидемије антракса међу интравенским корисницима дроге (хероина) контаминиране спорама антракса. Током велике епидемије антракса међу популацијом интравенских корисника хероина 2009/2010. године „инјектирајући антракс” је дефинисан као посебан клинички ентитет. Заражавање настаје као последица инјектирања хероина контаминираног спорама антракса. Типична клиничка презентација подразумева тешку инфекцију меког ткива праћеног едемом око места инјектирања, која се појављује један до три дана након инјектирања хероина.

У 2013. години регистрована су два случаја кожног антракса у Републици Србији, на територији Зајечарског и Златиборског округа код особе мушког пола у узрасту 60 и више година.

Лептоспироза (*Leptospirosis*)

Лептоспироза такође спада у обољења која се на нивоу земаља ЕУ/ЕЕА ретко региструју. Ово обољење се претежно јавља у популацији одраслих, са већом учесталости у популацији мушкараца. На годишњем нивоу се региструје у форми појединачних, спорадичних случајева са значајно већом учесталости током лета и јесени.

У Републици Србији је у 2013. години регистровано 12 случајева оболевања од лептоспирозе са инциденцијом 0,16/100.000, што је скоро дупло нижа вредност инциденције у односу на претходне две године. Оболевање се региструје током целе године, без изражене сезонске дистрибуције.

Сви оболели су мушкарци узраста преко 20 година.

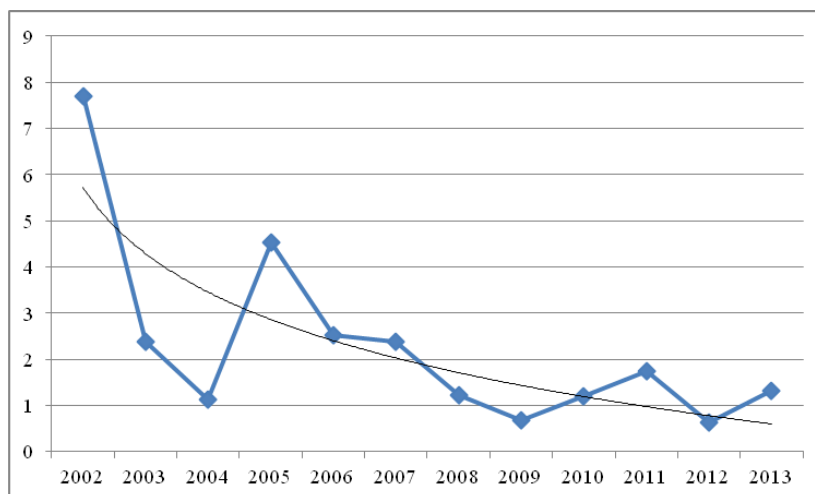
У 2013. години није регистрован ниједан смртни исход код особа оболелих од лептоспирозе.

Трихинелоза (*Trichinellosis*)

Трихинелоза је још једно обољење које се у земљама ЕУ/ЕЕА ретко региструје. Током 2012. године стопа инциденције износила је 0,06 на 100.000 популације, што је значајно ниже од вредности регистрованих 2008. и 2009. године (0,14/100.000, односно 0,15/100.000). Готово половина свих пријављених случајева у 2012. години било је са територије Румуније. У Латвији је забележена највиша стопа инциденције и она је износила 2,01 новооболелих на 100.000 становника, док је у Италији регистрован петоструко већи број случајева са 33 оболеле особе у поређењу са 2011. годином, када је оболело шест особа. Током 2012. године пријављено је девет епидемија трихинелозе, осам у Румунији и једна у Шпанији. У осам епидемија извор инфекције и пут преноса било је месо домаћих и дивљих свиња и производи од овог меса, док у једној епидемији извор инфекције и пут преноса нису утврђени. Сезонска дистрибуција случајева оболевања показује два пика, један у периоду јануар–фебруар, и други пик у јуну месецу.

У 2013. години, у Републици Србији пријављено је 95 лица оболелих од трихинелозе са инциденцијом 1,31/100.000. Од тога је 66 случајева или око 70% регистровано у епидемијској форми (11 епидемија). Према топографској дистрибуцији највиша инциденција трихинелозе региструје се у Западнобачком (12,35/100.000), Сремском (5,47/100.000), Подунавском (5,05/100.000) и Јужнобачком округу (4,06/100.000).

Графикон 4. Стопа инциденције трихинелозе, Србија, 2002–2013.

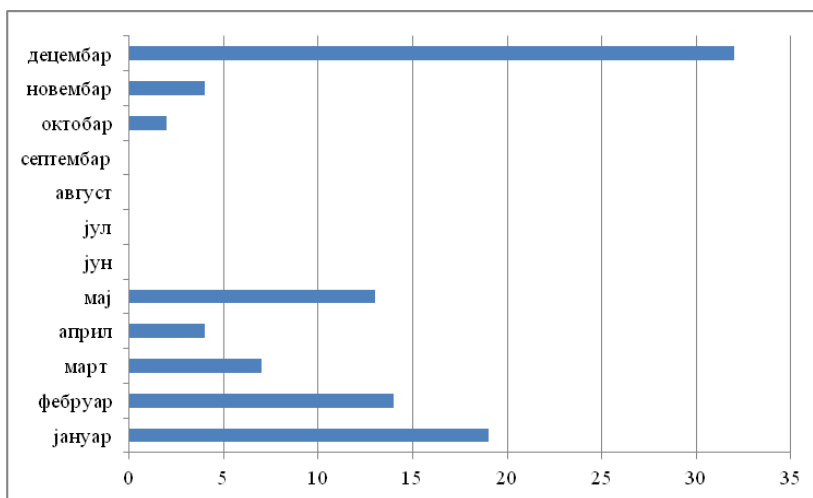


У посматраном периоду на територији Републике Србије региструје се тренд пада стопе инциденције трихинелозе (графикон 4).

Оболеле особе региструју се у свим узрасним групама, али највећи број оболелих је у узрасту од 20 до 59 година (укупно 69 оболелих особа, односно 68,42%). У 2013. години према полној дистрибуцији оболелих заступљенији је мушки пол (59:41). У земљама ЕУ/ЕЕА највише стопе инциденције регистроване су у популацији особа женског пола узраста 25 до 44 године (0,09/100.000) и особама мушког пола узраста 15 до 24 године (0,08/100.000).

Током 2013. године највећи број оболелих је регистрован у децембру, јануару, фебруару, мају и марту месецу (графикон 5), односно у месецима у којима су пријављене епидемије.

Графикон 5. Сезонска дистрибуција оболелих од трихинелозе, Србија, 2013.



Ехинококоза (*Echinococcosis*)

У земљама ЕУ/ЕЕА је у 2012. години забележена стопа инциденције ехинококозе од 0,19 на 100.000 популације. Највиша стопа новооболелих од 4,37 на 100.000 популације регистрована је у Бугарској, где је пријављено 39% укупног броја оболелих у ЕУ/ЕЕА. Иако стопа оболевања од ехинококозе показује релативно стабилан тренд последњих година, број случајева са алвеоларним обликом ехинококозе је у порасту, што је вероватно последица растуће просторне дистрибуције паразита ехинококуса код животиња. Највише узрасно-специфичне стопе регистроване су код мушкараца узраста преко 65 година (0,22/100.000). Стопе оболевања су генерално више у популацији мушкараца старијих од 25 година

У 2013. години у Републици Србији оболело је 40 особа (инц. 0,55/100.000) и то од *Echinococcosis hepatis* 32 особе, *Echinococcosis pulmonis* четири и од *Echinococcosis alia non specificata* четири особе. Све оболеле особе су у узрасту изнад 10 година, са доминацијом женског пола (57,5% оболелих). Болест се региструје током целе године без сезонских врхова.

Бруцелоза (*Brucellosis*)

У току 2012. године је у земљама ЕУ/ЕЕА пријављено 376 случајева бруцелозе, са стопом инциденције од 0,08 на 100.000 популације. Током последњих неколико година региструје се благи пад стопе оболевања. Две трећине пријављених случајева биле су особе мушког пола. Укупно 73% оболелих од укупног броја пријављених случајева регистровано је у Грчкој (123), Шпанији (62), Италији (53) и Португалији (37).

У 2013. години, у Републици Србији регистровано је шест случајева бруцелозе (инц. 0,08/100.000), четири на територији централне Србије (0,07/100.000) и два у Војводини (0,1/100.000). Подједнако су заступљена оба пола, сви у узрасту преко 20 година.

Токсоплазмоза (*Toxoplasmosis*)

У земљама ЕУ/ЕЕА се од 2009. године прикупљају само подаци о конгениталној токсоплазмози. Током 2012. године регистровано је 40 случајева конгениталне токсоплазмозе, али су системи надзора над овим обољењем у земљама чланицама ЕУ јако хетерогени, те је немогуће проценити оптерећење овим обољењем на нивоу ЕУ/ЕЕА. Регистрована је стопа од 0,3 новооболелих на 100.000 популације код деце млађе од годину дана, уз доминацију женског пола.

У Републици Србији је у 2013. години регистрован пад броја пријављених случајева токсоплазмозе за 12% у поређењу са претходном годином.

Пријављено је укупно 55 случајева (инц. 0,76/100.000), од тога у централној Србији 39 (инц. 0,73/100.000), а у Војводини 16 (инц. 0,83/100.000). Највиша узрасно-специфична стопа региструје се у узрасту од 0 до 6 година (1,92/100.000), а затим следе узрастне групе 30–39 (1,6/100.000), 15–19 (1,5/100.000) и 7–9 (1,39/100.000), уз доминацију женског пола (65,5%).

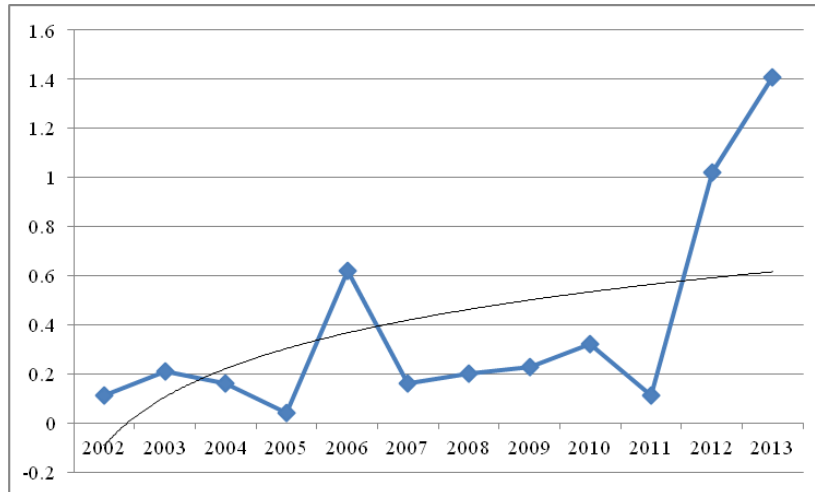
Q грозница (*Q febris*)

У 2012. години пријављено је 649 случајева кју грознице у 24 земље ЕУ/ЕЕА са стопом пријављивања од 0,15 на 100.000 популације. Запажа се константан пад стопе инциденције, тако да је у односу на 2011. годину пријављено 17% мањи број новооболелих. Белгија и Шпанија имају успостављен сентинелни надзор над овим обољењем, који у Шпанији обухвата 25% укупне популације. Естонија, Литванија, Луксембург, Малта, Пољска и Словачка нису пријавиле ниједан случај кју грознице. Кју грозница не подлеже обавезном пријављивању у Аустрији, Данској, Италији и Лихтенштајну. Највећи број оболелих пријављен је у Немачкој и Француској (198, односно 168), али је највиша стопа новооболелих регистрована на Кипру, 0,46 на 100.000 популације. Стопа инциденције била је виша у популацији особа мушког пола (0,23 према 0,08 на 100.000), а однос мушког према женском полу био је 2.92:1.

Највиша стопа регистрована је у узрасној категорији 45 до 64 године (0,25/100.000). У узрасту испод 15 година пријављено је само 12 случајева.

У 2012. У Републици Србији години пријављена су 102 случаја кју грознице (1,41/100.000), 64 на територији централне Србије (1,21/100.000) и 38 случајева у Војводини (1,97/100.000). Стопа инциденције забележена у 2013. години има највишу вредност у посматраном периоду (графикон 6), што је последица епидемијског јављања ове зоонозе на територији Подунавског и Јужнобанатског округа.

Графикон 6. Стопа инциденције кју грознице, Србија, 2002–2013.



Највиша вредност стопе инциденције забележена је на територији Браничевског округа (14,41/100.000 популације), јер је на територији општине Смедерево пријављена епидемија међу ученицима ветеринарског смера ТТПШ Смедерево, 8. одељење, наставницима и фармерима. У овој епидемији оболеле су 64 особе. Процењује се да је број инфицираних особа био далеко већи, имајући у виду да болест често протиче асимптоматски или субклинички. Пут преноса био је аерогени тј. удисање контаминиране прашине, а извор заразе није утврђен.

На територији општине Вршац, село Уљма, Јужнобанатски округ, пријављена је епидемија кју грознице међу општом популацијом са 25 оболелих особа. Извор заразе није утврђен, а пут преноса је био аерогени.

Највиша узрасно-специфична стопа регистрована је у узрасним категоријама 15–19 година (9,25/100.000), а следи узраст 40–49 година (1,67/100.000) и 50–59 година (1,45/100.000). Међу оболелим особама доминира мушки пол (68,6%).

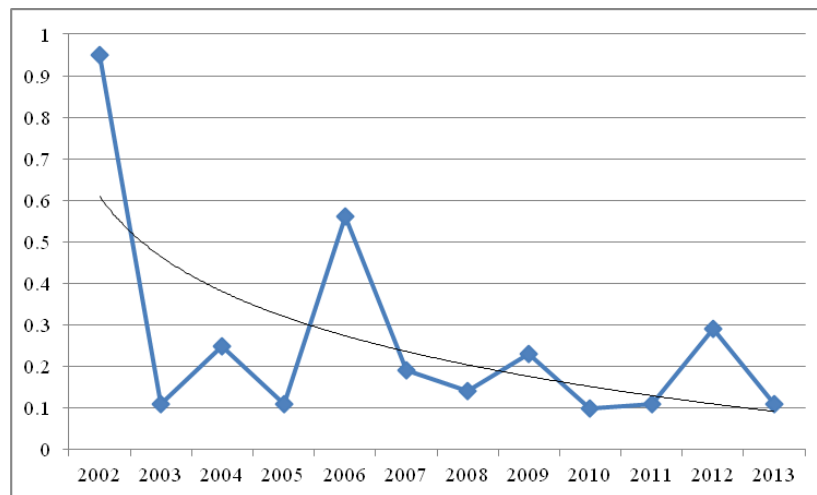
Хеморагијска грозница са бубрежним синдромом (*Febris haemorrhagica cum syndroma renali*)

На нивоу ЕУ/ЕЕА је у 2012. години пријављено 4440 случајева хантавирусних инфекција у 24 земље, са стопом инциденције 1,03 на 100.000 популације, што је 51,7% више него у 2011. години. У Европи инфекцију људи најчешће узрокују вируси *Puumala* и *Dobrava-Belgrade* (преносе их пољски мишеви), мада су регистровани и случајеви заражавања вирусом *Seoul* у Француској и Великој Британији, који преносе пацови. Утврђено је да и кућни љубимци могу да буду извор заражавања за људе. Највише стопе инциденције забележена су у Финској (15,57/100.000, уз напомену да је у 2011. години забележена стопа инциденције од 34,12/100.000), Словенији (8,86/100.000), Луксембургу (4,38/100.000), Немачкој (3,46/100.000) и Аустрији (2,61/100.000). Хантавирусне инфекције се региструју претежно у популацији одраслих, са највишом узрасно-специфичном стопом регистрованом у узрасној групи 45–64 године (1,51/100.000). У односу на полну дистрибуцију, оболевање се чешће бележи у популацији мушкараца, однос мушког према женском полу износио је 2.29:1.

У 2013. години у Републици Србији пријављено је 8 особа оболелих од хеморагијске грознице са бубрежним синдромом са стопом инциденције 0,11/100.000 популације, сви са територије централне Србије.

У периоду од 2002. до 2013. године, највиша стопа инциденције забележена је 2002. године. Ово обољење у посматраном периоду показује тренд пада стопе инциденције (графикон 7).

Графикон 7. Стопа инциденције хеморагијске грознице са бубрежним синдромом, Србија, 2002–2013.



У току 2013. године Одељењу за превенцију и контролу заразних болести Института за јавно здравље Србије достављено је укупно 10 копија хитних пријава сумње на оболевање од хеморагијске грознице са бубрежним синдромом. Код једног случаја је одбачена сумња, а један потврђен случај је са територије Косова и Метохије, те није ушао у годишњи извештај за територију Републике Србије. За три случаја оболевања ИЗЈЗ Србије добио је лабораторијску потврду од Института за

вирусологију, вакцине и серуме „Торлак”, али нису достављене пријаве сумње/обољења, па недостају основни подаци о оболелим особама, те стога ови случајеви нису ушли у годишњи извештај о кретању заразних болести на територији Републике Србије.

Уочава се да систем надзора над вирусним хеморагијским грозницама није адекватан, а наведени пропусти у хитном информисању, односно пријављивању случаја сумње на хеморагијске грознице, достављању копија пријаве сумње, епидемиолошког испитивања до тренутка лабораторијске потврде узрочника, укључујући и Законску обавезу издавања резултата лабораторије, могли би имати огромне и далекосежне последице по здравље становника и других професионално експонираних лица у случају појаве хеморагијске грознице са интерхуманим путем преноса.

Регистрован је једна смртни исход код оболеле особе мушког пола са територије Златиборског округа узраста 30 до 39 година.

Сви оболели су лабораторијски потврђени у Националној референтној лабораторији за вирусне хеморагијске грознице и ARBO вирусе као хеморагијске грознице са бубрежним синдромом.

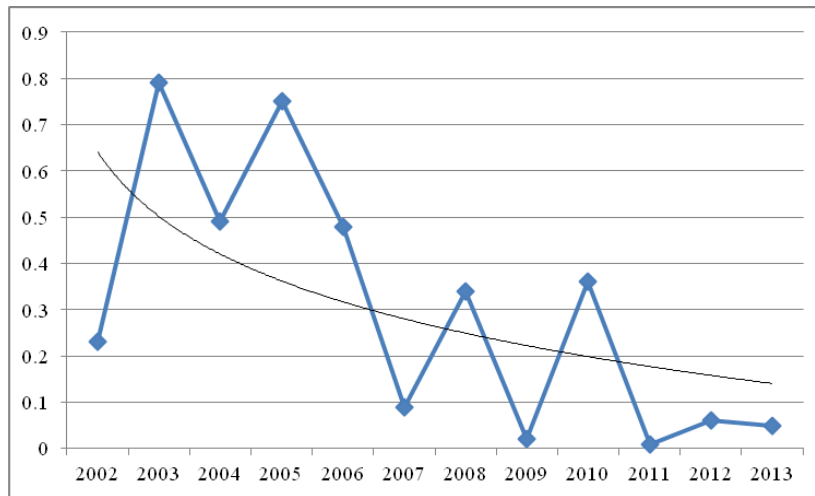
Туларемија (*Tularemia*)

У земљама ЕУ/ЕЕА су према расположивим подацима током 2012. године регистрована 1002 случаја, стопа оболевања износила је 0,21 на 100.000 популације. Највише стопе инциденције биле су регистроване у популацији мушкараца узраста 45 до 64 године (0,31/100.000) и старијих од 65 година (0,26/100.000). Однос мушког према женском полу био је 1,40:1. Од укупног броја оболелих 88% случајева је пријављено у Шведској (где је регистрована и највиша стопа инциденције, 6,22/100.000), Финској (4,31/100.000) и Норвешкој (1,00/100.000). Туларемија има јасно изражену сезонску дистрибуцију, са највећим бројем оболелих у периоду од августа до септембра. У 2012. години пик је био забележен у септембру.

У 2013. години у Републици Србији регистрована су четири случаја туларемије (инц. 0,05/100.000), сви на територији централне Србије (инц. 0,07/100.000).

У посматраном периоду на територији Републике Србије региструје се опадајући тренд стопе инциденције туларемије (графикон 8). Томе доприноси и чињеница да недостају адекватни лабораторијски капацитети за дијагностику овог обољења.

Графикон 8. Стопа инциденције туларемије, Србија, 2002–2013.



Листерииоза (*Listeriosis*)

Листерииоза је на нивоу земаља ЕУ/ЕЕА ретко обољење. Већина регистрованих случајева представља аутохтону инфекцију. Болест има релативно висок леталитет, а оболели се претежно региструју у узрасту преко 65 година. Током 2012. године пријављено је 1676 потврђених случајева листериозе у 28 земаља ЕУ/ЕЕА, са стопом инциденције 0,35/100.000. Највише стопе су забележене у Финској (1,13/100.000) и Данској (0,90/100.000), док је највећи број случајева регистрован у Немачкој (412) и Француској (348). Од укупног броја оболелих 60% је у узрасној категорији 65 и више година. Полна дистрибуција оболелих је равномерна. Леталитет забележен у 2012. години износио је 12,1%. Пријављено је пет епидемија листериозе, у којима је пут преношења била контаминирана храна, са укупно 55 оболелих особа, укључујући девет смртних исхода.

У 2013. години пријављена су два случаја листериозе (инц. 0,02/100.000) са једним смртним исходом (Мт 0,01/100.000; Лт 50%). На територији Града Београда регистрован је један случај код особе мушког пола у узрасту 60 и више година. На територији Нишавског округа регистрован је један случај са смртним исходом, такође код особе мушког пола у узраста 60 и више година.

ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕДЛОЗИ МЕРА

Иако стопе оболевања и умирања од зооноза у Србији нису високе у поређењу са болестима из других група заразних болести, оне су од значаја због здравствених и економских последица. Треба напоменути да у групи зооноза постоји значајна подрегистрација, зато што се ове болести недовољно истражују,

али и због проблема везаних за дијагностиковање ових обољења, како због разноликости клиничких манифестација, тако и због недостатка реагенаса за серолошка испитивања. Чињеница је и да лекари врло често, чак и када имају податак о томе да пацијент има домаће животиње или са њима долази у контакт по природи посла, врло често не узимају у обзир могућност да се ради о болести из групе зооноза. Стога је неопходно обезбедити одговарајуће лабораторијске капацитете како би се унапредило дијагностиковање ових обољења, али и организовати едукације лекара примарне здравствене заштите у циљу подизања свести о значају ове групе болести. Такође је неопходна институционализација сарадње између хумане и ветеринарске медицине, у циљу бољег надзора и ефикасније превенције оболевања како људи, тако и животиња.

ЛИТЕРАТУРА

1. ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control). Annual epidemiological report 2012. Reporting on 2010 surveillance data and 2011 epidemic intelligence data, Stockholm, 2013.
2. EFSA (European Food Safety Authority), ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control), 2013. The European Union Summary Report on Trends and Sources of Zoonoses. Zoonotic Agents and Food-borne Outbreaks in 2011, Luxembourg: EFSA Journal, 2013.

ВЕКТОРСКЕ ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ

УВОД

У земљама ЕУ/ЕЕА заразне болести које се преносе векторима имају велики јавноздравствени значај. Томе највише доприносе путници у међународном саобраћају, који путују у земље ендемичне за маларију, денгу и чикунгунју, те се претежно региструју импортовани случајеви оболевања. Стопе оболевања од маларије су стабилне, док стопе оболевања од денге и чикунгунје показују растући тренд. Такође, у појединим земљама ЕУ успостављена је локална, аутохтона трансмисија појединих болести које су до тада регистроване искључиво у форми импортованих случајева.

МЕТОД

Подаци о векторским заразним болестима прикупљају се у оквиру епидемиолошког надзора који организују и спроводе институти, односно заводи за јавно здравље у сарадњи са здравственим установама, у складу са законом. Према Правилнику о пријављивању заразних болести дефинисана је динамика и начин достављања података из епидемиолошког надзора. У Институту за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” подаци се прикупљају у виду збирних извештаја на недељном и месечном нивоу, док се у оквиру годишњих извештаја 22 института/завода за јавно здравље у Србији, који су надлежни на територији 25 округа, достављају детаљнији подаци у погледу пола и узраста оболелих и умрлих особа. За већину векторских заразних болести подаци се прате на основу пасивно прикупљених података из надзора. Поред векторских заразних болести које подлежу обавезном пријављивању према важећој законској регулативи, од 2012. године успостављен је сезонски надзор над грозницом Западног Нила у хуманој популацији, који се спроводи према „Препорукама за спровођење надзора над грозницом Западног Нила у хуманој популацији на територији Републике Србије” ИЗЈЗ Србије. Током сезоне 2013. године Завод за биоциде и медицинску екологију је спровео пројекат Министратства здравља „Детекција вируса грознице Западног Нила у популацијама комараца на територији Републике Србије”, којим је обухваћено 26 градова Републике Србије.

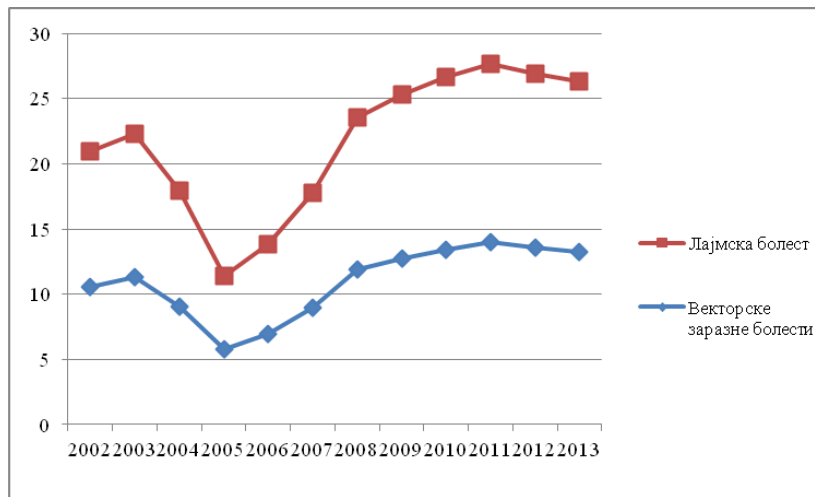
РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЈА

У 2013. години, на подручју Републике Србије, пријављена су укупно 953 случаја оболевања од болести из ове групе, са инциденцијом 13,23/100.000. У посматраном периоду на територији Републике Србије региструје се тренд пораста стопе инциденције векторских заразних болести, услед раста стопе инциденције лајмске болести (табела 1 и графикон 1).

Табела 1. Број оболелих и стопа инциденције векторских заразних болести, Србија, 2009–2013.

Болест		2009.	2010.	2011.	2012.	2013.
<i>Malaria</i>	Оболели	13	13	24	11	9
	Инц/100.000	0,18	0,18	0,32	0,15	0,12
<i>Morbus Lyme</i>	Оболели	925	970	997	958	942
	Инц/100.000	12,58	13,24	13,67	13,32	13,08
<i>Leishmaniasis</i>	Оболели	1	1	2	1	2
	Инц/100.000	0,01	0,01	0,03	0,01	0,03
УКУПНО	Оболели	939	985	1023	974	953
	Инц/100.000	12,76	13,45	14,03	13,55	13,23

Графикон 1. Стопа инциденције векторских заразних болести и лајмске болести, Србија, 2002–2013.



Маларија (*Malaria*)

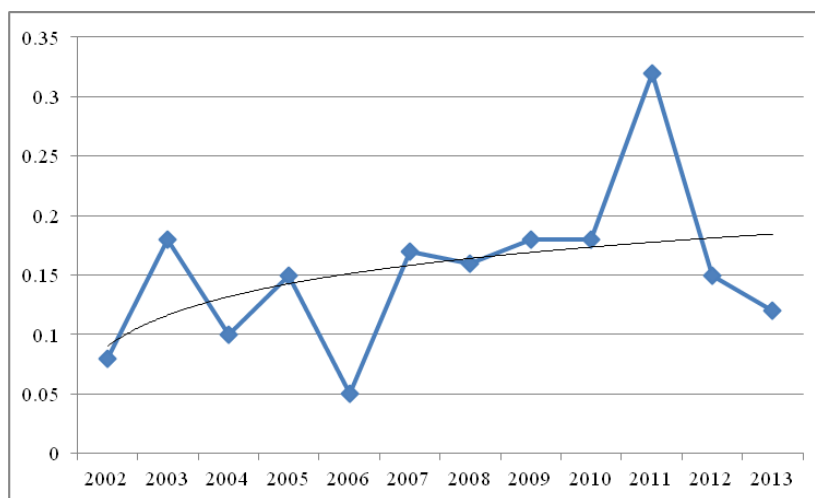
Стопа инциденције маларије у земљама ЕУ/ЕЕА у 2012. години износила је 0,88 на 100.000 популације. Пријављен је укупно 5161 случај на територији континенталне Европе, без прекоморских територија. Међу регистрованим случајевима оболевања 99% је импортовано (односи се на случајеве импортоване у континенталну Европу), а 85% је пријављено у Француској, Великој Британији, Немачкој, Шпанији и Белгији. Највише стопе забележене су у Великој Британији (2,19/100.000), Белгији (1,86/100.000), Ирској (1,42/100.000) и Луксембургу (1,33/100.000). Дистрибуција оболелих према полу показује дупло више стопе оболевања у популацији мушкараца него жена (1,23 према 0,52 на 100.000). Највише узрасно-специфичне стопе инциденције забележене су у узрасној категорији 25 до 44 године (1,45/100.000).

Пријављено је укупно 26 случајева аутохтоне маларије, од тога 22 у Грчкој, три у Белгији и један у Француској. Аутохтона трансмисија која је успостављена у појединим земљама ЕУ/ЕЕА указује на значај надзора над овим обољењем,

неопходност раног откривања и реаговања и спровођења мера превенције, укључујући и унапређење здравствене заштите миграната.

У 2013. години у Републици Србији регистровано је 9 случајева импортоване маларије (*Malaria tropica* 10 и *Malaria non specifikata* један случај), инциденција 0,12/100.000. Стопа инциденције импортованих случајева маларије у посматраном периоду показује тренд раста (графикон 2). Повећање стопе инциденције импортованих случајева маларије говори у прилог већој миграцији становништва, односно одласку већег броја људи на рад у иностранство, што је једна од последица погоршања социјалне и економске ситуације на територији Републике Србије.

Графикон 2. Стопа инциденције маларије (импортовани случајеви), Србија, 2002–2013.



Један случај регистрован је на територији Војводине (инц. 0,05/100.000), а сви остали случајеви (8) регистровани су на подручју централне Србије (инц. 0,15/100.000). Све оболеле особе су мушкарци. Све оболеле особе су у узрасту од 20 до 60 и више година.

Оболела лица су извесно време боравила на раду, у трајању од једног или више месеци, у земљама са ендемском маларијом (Екваторијална Гвинеја, Нигерија, Ангола, Гана) и нередовно, или уопште нису користили хемиопрофилактику против маларије.

У 2013. години регистрован је један смртни исход особе мушког пола узраста 30 до 39 година, са територије Нишавског округа.

Лајмска болест (*Morbus Lyme*)

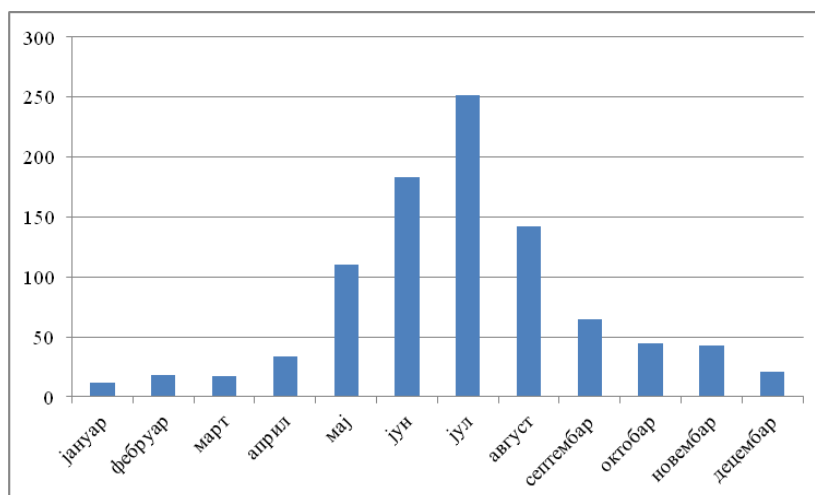
У земљама ЕУ/ЕЕА лајмска болест не подлеже обавезном пријављивању према важећој законској регулативи.

Лајмска болест и у 2013. години у Републици Србији представља водећу болест у групи векторских болести, са учешћем у структури од 98,84%. У овој години пријављена су укупно 942 случаја лајмске болести (инц. 13,08/100.000), што

је за око 2% мањи број регистрованих него у претходној години. У централној Србији пријављена су 762 оболела (инц. 14,43/100.000), а у Војводини 180 оболелих лица (инц. 9,36/100.000). Болест се региструје у свим окрузима Републике Србије. Највиша инциденција забележена је у Колубарском (76,25/100.000) као и прошле године, а најнижа у Јабланичком округу (0,46/100.000).

Лајмска болест се региструје током целе године, са највећом учесталošћу у јуну и јулу у месецу, када је оболело 435 лица, половина свих пријављених (графикон 3).

Графикон 3. Сезонска дистрибуција оболелих од лајмске болести, Србија, 2013.



Заступљеност женског пола у односу на мушки била је 54:46. Оболели се региструју у свим узрастима, а најзаступљеније су узрастне групе од 20 до 60 и више година, које заједно учествују са 84% у укупном оболевању.

Грозница Западног Нила (*Febris West Nile*)

У сезони 2013. године закључно са 2. новембром регистрована су 303 случаја оболевања од грознице Западног Нила (у даљем тексту ГЗН) на територији 18 округа. На основу лабораторијских критеријума за класификацију случајева инфекције вирусом Западног Нила (у даљем тексту ВЗН) Европског центра за контролу болести, 200 случајева је класификовано као потврђени случајеви инфекције вирусом Западног Нила (присутна ВЗН специфична IgM антитела у ликвору), а 103 случаја класификована су као вероватни случајеви инфекције (ВЗН специфична IgM антитела присутна у серуму). Епидемије овог обољења пријављене су међу општом популацијом на територији Града Београда и Јужнобанатског округа.

Од укупног броја регистрованих случајева (303), 60,1% оболелих особа било је мушког пола у односу на 39,9% оболелих жена (однос мушког према женском полу износи 1,5:1). Укупно 83,5% оболелих особа било је у узрасту изнад 50 година старости, а међу њима је 72,3% са коморбидитетом. У узрасту преко 70 године

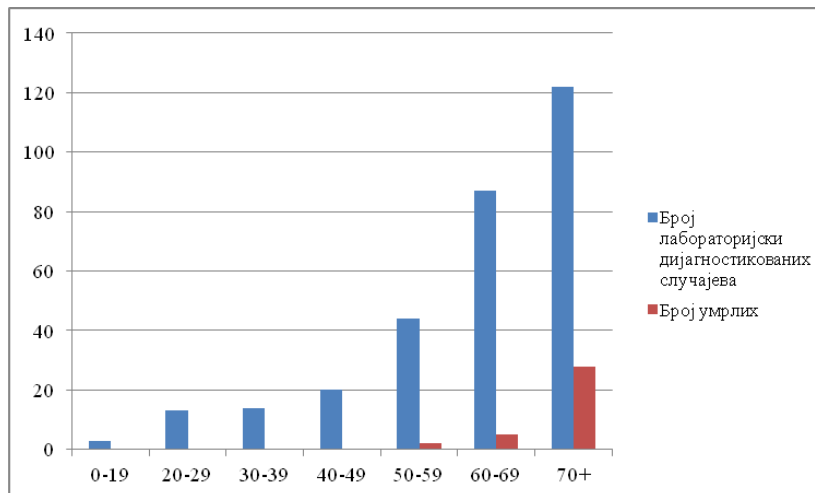
регистровано је 40,3% оболелих, међу њима 80,3% са коморбидитетом. Особе изнад 50 година старости и особе са хроничним обољењем спадају у категорију особа код којих постоји повећан ризик од развоја неуроинвазивног облика болести, док се код особа оболелих од неуроинвазивног облика болести узраста 70 и више година региструје већи леталитет.

Од укупног броја регистрованих случајева 93% је било хоспитализовано.

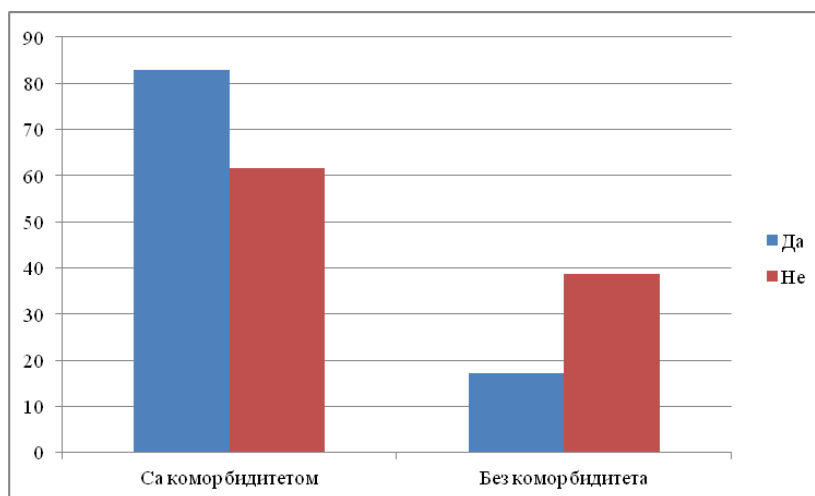
Највећи број оболелих је био са територије Града Београда (172 оболела, односно 56,8%), Јужнобанатског округа (16,2%), Јужнобачког (6,6%) и Сремског округа (3,6%%). Највећи број случајева (70,3%) регистрован је у августу месецу, што коинцидира са пиком активности комараца.

Међу потврђеним и вероватним случајевима оболевања било је укупно 35 смртних исхода који се могу довести у везу са ВЗН инфекцијом, код особа старијих од 50 година. Од укупног броја умрлих особа 83% је имало неко хронично обољење. Леталитет је износио 11,6%, што је у оквиру уобичајеног распона од 4 до 14% за оболеле од неуроинвазивног облика болести. Међу умрлим особама 80% је било старије од 70 година. У овој узрасној категорији леталитет је износио 23%, што је такође у оквиру уобичајеног распона од 15 до 29% код оболелих особа изнад 70 година старости. По 80% умрлих особа у овој узрасној категорији имало је коморбидитет, односно менингоенцефалитис, што су статистички значајни фактори ризика за летални исход (графикони 4, 5 и 6).

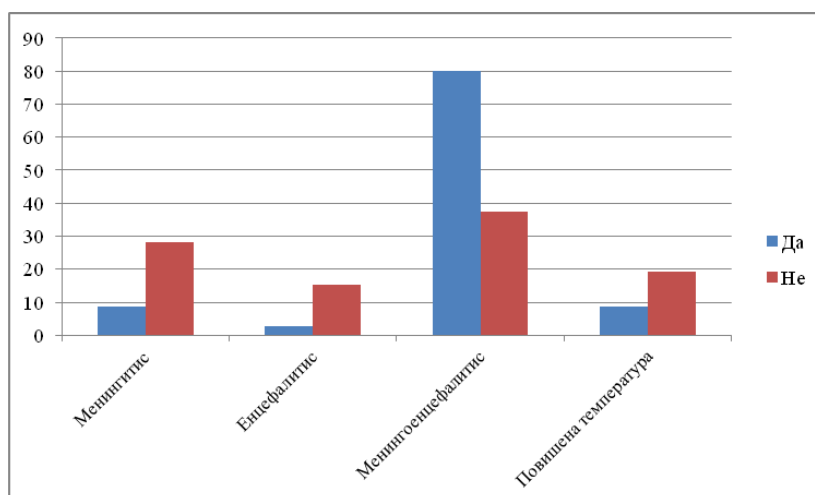
Графикон 4. Смртни исход оболелих од грознице Западног Нила према узрасној дистрибуцији, Србија, 2013.



Графикон 5. Смртни исход оболелих од грознице Западног Нила у односу на коморбидитет, Србија, 2013.



Графикон 6. Смртни исход оболелих од грознице Западног Нила у зависности од клиничке слике, Србија, 2013.



ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕДЛОЗИ МЕРА

У групи болести које се преносе векторима према важећој регулативи обавезном пријављивању подлеже свега неколико болести, између осталог и крпељски енцефалитис, за који до сада није било одговарајућих тестова за лабораторијску дијагностику. Током 2013. године Референтна лабораторија за сифилис, лептоспирозу и лајмску борелиозу ИЗЈЗ Србије је набавила одређену количину тестова за крпељски енцефалитис, али ниједан случај који је хоспитализован на Институту за тропске и инфективне болести КЦС у Београду са клиничком сликом вирусног менингитиса или енцефалитиса није био позитиван на

вирус крпељског енцефалитиса. Такође, недостају лабораторијски тестови за денгу и чикунгунју, тако да немамо податке о евентуалним импортованим случајевима ових обољења на територији наше земље. Поред тога, Референтна лабораторија за *ARBO* вирусе Института за вирусологију, вакцине и серуме нема одговарајуће капацитете да би се дијагностика за одређене узрочнике спровела до краја (биосигурносни ниво BSL3, који је неопходан за тест неутрализације ВЗН). Иако је током сезоне лето 2013. године спроведен пројекат „Детекција вируса грознице Западног Нила у популацијама комараца на територији Републике Србије”, чињеница је да нема успостављеног ентомолошког надзора над комарцима, крпељима и другим векторима, који би омогућио адекватан увид у врсте и распрострањеност вектора присутних на територији Републике Србије, као и врсту узрочника који су присутни у њима. Како би се унапредио надзор над обољењима из ове групе, поред усклађивања са регулативом ЕУ, неопходно је јачање лабораторијских капацитета и успостављање система надзора над векторима, као и унапређење надзора у популацији животиња резервоара заразе за обољења из ове групе.

ЛИТЕРАТУРА

1. European Centre for Disease Prevention and Control. Annual epidemiological report 2012. Reporting on 2010 surveillance data and 2011 epidemic intelligence data, Stockholm, 2013.
2. EFSA (European Food Safety Authority), ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control), 2013. The European Union Summary Report on Trends and Sources of Zoonoses. Zoonotic Agents and Food-borne Outbreaks in 2011, Luxembourg: EFSA Journal, 2013.

ПАРАЗИТАРНЕ БОЛЕСТИ

Од паразитарних болести обавезном пријављивању од 2005. године подлеже само шуга.

Шуга (*Scabies*)

У 2013. години пријављен је 6351 случај шуге, са топом инциденције 88,21/100.000 популације (табела 1). У централној Србији пријављено је 4078 случајева (инц. 77,27/100.000), а у Војводини 2273 (инц. 118,26/100.000).

Пријављено је 10 епидемија шуге, две породичне са 11 оболелих, шест у колективу са 90 оболелих и једна међу становништвом једног ромског насеља са 8 оболелих особа.

Табела 1. Број оболелих и инциденција шуге у Републици Србији, у периоду од 2009. до 2013. године

Болест		2009.	2010.	2011.	2012.	2013.
<i>Scabies</i>	Оболели	3954	4440	4762	5232	6351
	Инци/100.000	53,79	60,64	65,31	72,79	88,21

ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ КОЈЕ СЕ ПРЕНОСЕ ПОЛНИМ ПУТЕМ

Заразне болести које се преносе полним путем, искључујући вирусне хепатитисе Б и Ц, са регистрованих 1559 случајева учествују са 0,5% међу свим регистрованим случајевима заразних болести у Републици Србији током 2013. године.

Током 2013. године регистровано је за 8% мање случајева заразних болести које подлежу обавезном пријављивању а преносе се полним путем него 2012, односно двоструко мање случајева него 2007. године (2918 случајева). Основна обележја у групи заразних болести које се преносе полним путем у посматраном периоду 2009–2013. година су смањење броја регистрованих случајева болести узрокованих вирусом хумане имунодефицијенције (HIV-ом), тј. AIDS-а и полне хламидијазе, док се регистровање случајева сифилиса и гонореје карактерише мањим или већим осцилацијама. Пријављени случајеви не приказују реално стање, како због непознатог степена подрегистрације тако и због инсуфицијентног пријављивања, посебно из приватног здравственог сектора (табела 1).

Табела 1. Број новооболелих и инциденција заразних болести које се преносе полним путем у Републици Србији, у периоду 2009–2013. године

Болест		2009.	2010.	2011.	2012.	2013.
Syphilis	Оболели	67	87	67	93	74
	Инц/100.000	0,91	1,19	0,92	1,28	1,03
Gonorrhoea	Оболели	162	78	79	108	183
	Инц/100.000	2,20	1,07	1,08	1,49	2,55
Morbus HIV(AIDS)	Оболели	55*	51	54*	51*	44
	Инц/100.000	0,76	0,71	0,75	0,71	0,61
Infectiones sexuales chlamydiales	Оболели	1973	1149	1103	1451	1258
	Инц/100.000	26,84	15,69	15,13	19,19	17,50
УКУПНО	Оболели	2255	1365	1302	1702	1559
	Инц/100.000	30,89	18,72	17,94	23,45	21,69

* По један случај оболевања од AIDS-а у 2009, 2011. и 2012. године су пријављени накнадно 2013. и 2014. године

Најниже узрадно-специфичне стопе инциденције оболевања од сифилиса и гонореје регистроване су у узрасту 0–14 и 50 и више година, а највише у узрасту 20–29 и 30–39 година, док су код AIDS-а највише стопе регистроване у узрастним групама 30–39 и 40–49 година (табела 2).

Табела 2. Узрасно-специфична инциденција појединих болести које се преносе полним путем у Републици Србији током 2013. године

Узрасне групе	<i>Syphilis</i>		<i>Gonorrhoea</i>		<i>Morbus HIV</i>	
	Обол.	Инци/100.000	Обол.	Инци/100.000	Обол.	Инци/100.000
0–14	0	0	2	0,20	1	0,10
15–19	5	1,24	15	3,73	0	0
20–29	20	2,17	91	9,89	4	0,43
30–39	20	2,02	43	4,34	12	1,21
40–49	12	1,26	19	1,99	13	1,36
50 и више	17	0,59	13	0,45	14	0,48

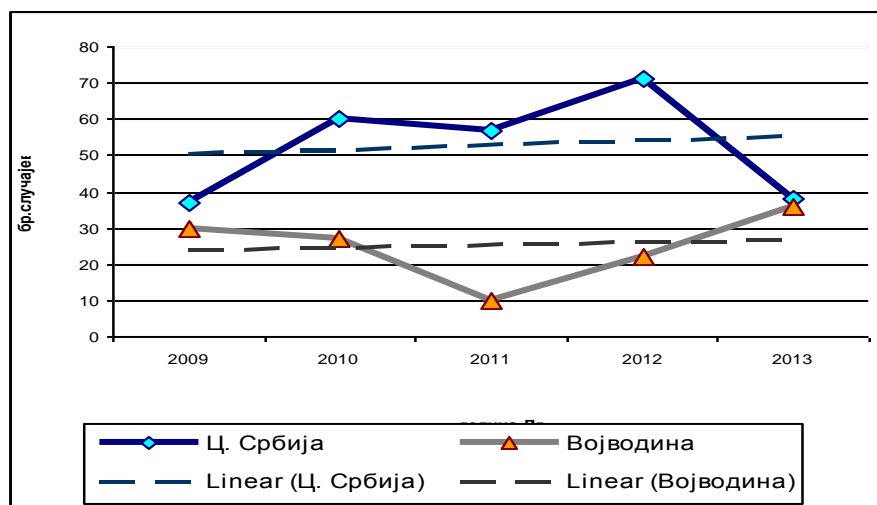
Сифилис (*Syphilis*)

Број оболелих од сифилиса у 2013. години (74 случаја) за 20% је мањи него 2012. године (93 случаја), односно стопа инциденција од 1,03 на 100.000 становника је слична стопама инциденције регистрованим 2009. и 2011. године (табела 1).

У Војводини је регистрована више него двоструко виша стопа инциденције сифилиса (1,86/100.000 са регистрованих 36 случајева) у односу на централну Србију (0,72/100.000 са регистрованих 38 случајева).

У посматраном временском периоду, од 2009. до 2013. године, највећи број случајева сифилиса на територији централне Србије регистрован је 2012. године, двоструко више у односу на 2009. и 2013. када је регистровано најмање случајева (71 према 37 и 38 случајева), док је у Војводини највише случајева сифилиса регистровано 2013. године, скоро четвороструко више у односу на 2011. годину када је регистровано најмање случајева (36 према 10 случајева). Линија тренда кретања оболевања од сифилиса у посматраном временском периоду показује пораст и у централној Србији и у Војводини (графикон 1).

Графикон 1. Кретање оболевања од сифилиса у централној Србији и Војводини, 2009–2013. године



Дистрибуција оболелих у односу на пол показује шестоструко већу заступљеност мушког пола у односу на женски (64:10= 6,4:1) у 2013. години.

У 2013. години највиша узрасно-специфична инциденција регистрована је у узрасту 20–29 година (2,17/100.000), а потом у узрасној групи 30–39 година (2,02/100.000), што представља помак пут млађе популације у односу на претходне године (табела 2).

Током 2013. године није регистрован ниједан случај конгениталног сифилиса на територији Републике.

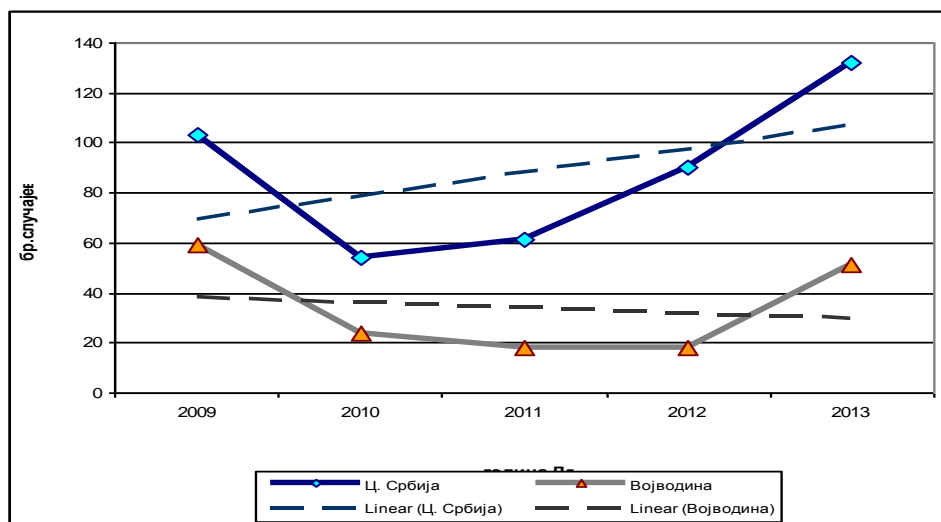
Гонореја (*Gonorrhoea*)

У 2013. години гонореја је по учесталости на другом месту у овој групи заразних болести са регистрована 183 случаја (12% свих ППБ) што је за 69% више него претходне године, односно стопа инциденције од 2,55 на 100.000 становника је слична стопи инциденције у 2009. години (табела 1).

Према територијалној дистрибуцији виша стопа инциденције је регистрована у Војводини него у централној Србији (2,64/100.000 према 2,51/100.000).

У посматраном временском периоду, од 2009. до 2013. године, највећи број случајева гонореје на територији централне Србије регистрован је 2013. године, троструко више у односу на 2010. када је регистровано најмање случајева (132 према 54 случаја). У Војводини највише случајева гонореје је регистровано 2009. године, више него троструко више у односу на 2011. и 2012. годину када је регистровано најмање случајева (59 према 18 случајева). У региону централне Србије у 2013. регистровано је за 47% више, док је у Војводини регистровано за 183% више случајева него претходне године. Линија тренда кретања пријављених случајева гонореје у посматраном временском периоду показује раст оболевања од гонореје у централној Србији, док се на територији Војводине региструје пад (графикон 2).

Графикон 2. Кретање оболевања од гонореје у централној Србији и Војводини, 2009–2013. године



Дистрибуција оболелих у односу на пол указује да је мушки пол петоструко више заступљен у односу на женски (154:29=5,3:1), што је уобичајено обзиром на чињеницу да ова полна инфекција код жена најчешће протиче асимптоматски (табела у прилогу).

Узрасно-специфична стопа новооболелих од гонореје према узрасту је уобичајено највиша у узрасној групи 20–29 година (9,89/100.000), а следе узрасне групе 30–39 година (4,34/100.000) и 15–19 година (3,73/100.000) (табела 2).

Болест узрокована HIV-ом (*Morbus HIV, AIDS*, сида)

Према ревидираним подацима централног регистра оболелих и умрлих од AIDS-а на територији Републике Србије, од почетка епидемије, 1985. године, закључно са децембром 2012. године укупно су регистрована 1692 случаја AIDS-а (56% свих регистрованих HIV позитивних особа). Такође, у истом периоду 1061 особа је умрла од AIDS-а (63% свих оболелих од AIDS-а).

У 2013. години регистроване су 44 особе новооболеле од AIDS-а (инциденција 0,61/100.000 становника), док је 17 особа умрло од AIDS-а (морталитет 0,24/100.000) (табела 3). У 2013. години регистрована инциденција од AIDS-а је на сличном нивоу као и у претходне три године, док је морталитет на нивоу морталитета регистрованог 2007. и 2012. године (табела 3).

У региону централне Европе, коме припада и наша земља, у периоду 2009–2012. година виша инциденција AIDS-а у односу на Србију регистрована је у Румунији, Албанији и Црној Гори (у распону од 8 до 16 на милион становника), док је инциденција нижа или једнака један новооболели од AIDS-а на милион становника регистрована у Словачкој и у Турској.

Табела 3. Оболели и умрли од AIDS-а у Републици Србији, у периоду 1985–2013.

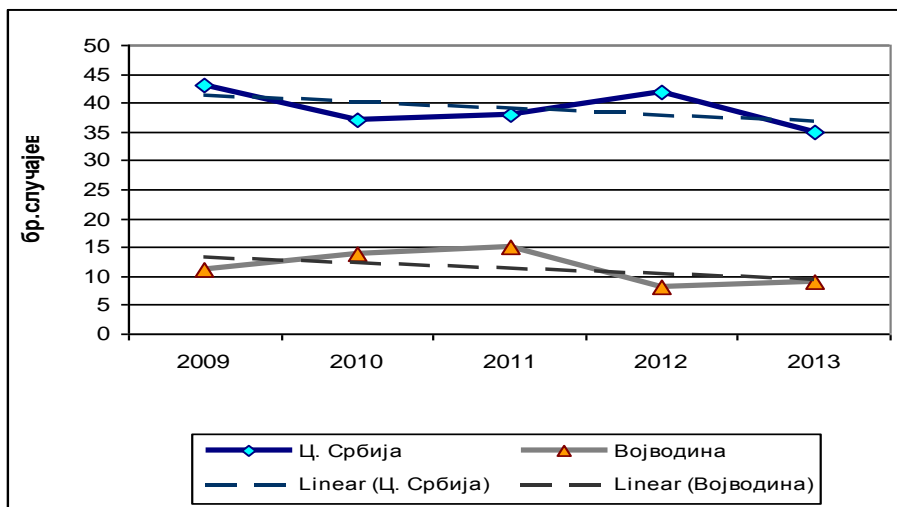
Година оболевања/ Умирања	Централна Србија		Војводина		Република Србија	
	Обол.	Умрло	Обол.	Умрло	Обол.	Умрло
1985.	3	2	0	0	3	2
1986.	5	2	0	0	5	2
1987.	10	9	2	1	12	10
1988.	24	13	6	1	30	14
1989.	32	19	3	4	35	23
1990.	51	32	3	5	54	37
1991.	61	31	2	0	63	31
1992.	77	74	4	5	81	79
1993.	66	67	7	4	73	71
1994.	82	56	6	7	88	63
1995.	98	73	8	8	106	81
1996.	87	83	12	7	99	90
1997.	74	58	7	6	81	64
1998.	98	57	7	5	105	62
1999.	51	46	10	6	61	52
2000.	72	35	6	7	78	42
2001.	70	51	8	5	78	56
2002.	70	22	8	4	78	26
2003.	53	26	8	1	61	27
2004.	49	22	9	5	58	27
2005.	46	19	8	6	54	25
2006.	47	21	5	3	52	24
2007.	37	14	5	1	42	15
2008.	35	20	5	2	40	22
2009.	44*	22	11	3	55*	25
2010.	37	24	14	2	51	26
2011.	39*	26	15	5	53*	31
2012.	42	15	9*	2	51*	17
2013.	35	14	9	3	44	17
УКУПНО	1495	953	197	108	1692	1061

*По један случај оболевања у 2009. 2011. и 2012. пријављени су накнадно 2013/2014. године

Према територијалној дистрибуцији у 2013. години AIDS доминира у централној Србији, са регистрованих 35 случајева (80%) и знатно вишом инциденцијом (0,67/100.000) у односу на Војводину (0,47/100.000) (табела 3, графикон 3). Највеће груписање оболелих је на територији града Београда, са регистрованих 26 случајева (59% свих новооболелих од AIDS-а у 2013. години), што је слично као и у претходним годинама. Међутим, највиша стопа инциденције AIDS-а регистрована је на територији Зајечарског округа (1,67/100.000), а следе град Београд (1,57/100.000) и Мачвански округ (0,67/100.000), док су у Војводини највише стопе инциденције регистроване у Јужнобанатском округу (1,02/100.000) и Јужнобачком округу (0,81/100.000).

У посматраном временском периоду, од 2009. до 2013. године, највећи број случајева оболевања од AIDS-а на територији централне Србије регистрован је 2009. године, за 19% више у односу на 2013. када је регистрован најмањи број случајева (43 према 35 случајева). У Војводини највише случајева AIDS-а је регистровано 2011. године, скоро двоструко више у односу на 2012. и 2013. годину када је регистровано најмање случајева (15 према 8 и 9 случајева). Током 2013. године у централној Србији регистровано је смањење броја оболелих од AIDS-а за 17%, док је у Војводини регистровано повећање за 12,5% у односу на претходну годину. Линија тренда кретања оболевања од AIDS-а у посматраном временском периоду показује пад оболевања од AIDS-а и у централној Србији и у Војводини (графикон 3).

Графикон 3. Кретање оболевања од AIDS-а у централној Србији и Војводини, 2009–2013. године



Табела 4. Кумулативни број оболелих и умрлих од AIDS-а према полу и узрасту у Републици Србији, у периоду 1985–2013. година

Узраст	Мушко		Женско		Свега	
	Обол.	Ум.	Обол.	Ум.	Обол.	Ум.
0–14	24	13	15	10	39	23
15–19	16	12	4	1	20	13
20–24	38	22	9	4	47	26
25–29	135	86	57	39	192	125
30–39	512	332	206	121	718	453
40–49	335	212	85	51	420	263
50–59	149	84	23	11	172	95
60 +	70	53	14	10	84	63
УКУПНО	1279	814	413	247	1692	1061

Кумулативна дистрибуција оболелих од AIDS-а према полу показује да је мушкараца троструко више у односу на жене ($1279:413 = 3,1:1$), при чему је у 2013. години однос полова био $6,3:1$ у корист мушкараца. Сличан однос полова се

региструје и међу умрлима од AIDS-а (кумулятивно 814: 247 = 3,3:1, односно у 2013. години однос полова је био 16:1 у корист мушкараца) (табеле 4, 5 и 6).

Уобичајено, највиша узрасно-специфична инциденција AIDS-а у 2013. години у Републици Србији регистрована је у узрасту 40–49 година (1,36/100.000) и узрасној групи 30–39 година (1,21/100.000), а следи узраст 50 и више година (0,48/100.000) (табела 2).

Табела 5. Оболели од *Morbus HIV* (AIDS) по полу, узрасту и години оболевања у Републици Србији, у периоду 2009–2013. година

Узраст/пол	2009.		2010.		2011.		2012.		2013.	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
0–14	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1
15–19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20–24	0	0	3	0	1	0	1	0	1	0
25–29	7	0	10	1	6	1	4	3	3	0
30–39	13	2	11	3	15	1	12	3	10	2
40–49	17	4	10	3	13	2	13	0	11	2
50–59	6	0	8	0	7	3	9	0	11	1
60 +	3	2	1	0	5	0	6	0	2	0
УКУПНО	47	8	44	7	47	7	45	6	38	6

Табела 6. Умрли од *Morbus HIV* (AIDS) по полу, узрасту и години умирања у Републици Србији, у периоду 2009–2013. године

Узраст/пол	2009.		2010.		2011.		2012.		2013.	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
0–14	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
15–19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20–24	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
25–29	2	0	4	1	3	0	2	0	0	0
30–39	2	2	6	3	8	1	2	1	3	0
40–49	10	1	5	1	8	2	6	1	6	1
50–59	2	1	5	0	3	1	2	0	5	0
60 +	2	1	1	0	4	0	2	0	2	0
УКУПНО	20	5	21	5	27	4	15	2	16	1

Међу 17 особа умрлих од AIDS-а током 2013. године три су са територије Војводине (морталитет од 0,16/100.000), док је 59% регистровано на територији града Београда (10 случајева са морталитетом од 0,60/100.000). Однос полова међу умрлима од AIDS-а износи 16:1 у корист мушкараца. Највећи број умрлих је регистрован у узрасту 30–59 година (88% свих умрлих од AIDS-а, односно 15 случајева са морталитетом од 0,49/100.000). У односу на трансмисивну категорију највећи број умрлих регистрован је међу мушкарцима који имају сексуалне односе са мушкарцима (осам особа тј. 47%), а следе особе које су инјектирале дрогу (четири особе тј. 23%) и особе које су инфициране HIV-ом хетеросексуалним путем

(две особе тј. 12%), док код троје умрлих није пријављен начин трансмисије HIV-а (18%).

Међу новооболелима од AIDS-а током 2013. године регистровано је осам смртних исхода (18% свих новооболелих од AIDS-а у 2013. години), док је код 9 умрлих лица AIDS дијагностикован у периоду од 1997. до 2012. године.

Кумулативно посматрано, водећи начин трансмисије HIV инфекције међу регистрованим особама оболелим од AIDS-а је употреба заједничког прибора за инјектирање код инјектирајућих корисника дрога (652 оболеле особе тј. 39%), који са оболелима од хемофилије и примаоцима крви и крвних деривата чине скоро половину свих оболелих (46%). Другу велику групу, према пријављеном начину трансмисије, чине оболели који су инфицирани незаштићеним сексуалним односом (42%). Вертикална трансмисија, тј. пренос HIV инфекције са мајке на дете, изузетно је ретка међу регистрованим случајевима AIDS-а (1,5%). За десетину оболелих није утврђен или није пријављен начин преноса HIV-а (190 случајева тј. 11%) (табела 7).

Међу умрлима од AIDS-а од почетка епидемије до краја 2013. године скоро половина је инјектирајућих корисника дрога (47%), док је трећина свих умрлих HIV стекла незаштићеним сексуалним контактом (34%), а сваки једанаести умрли је хемофиличар или прималац крви или крвних деривата (табела 7).

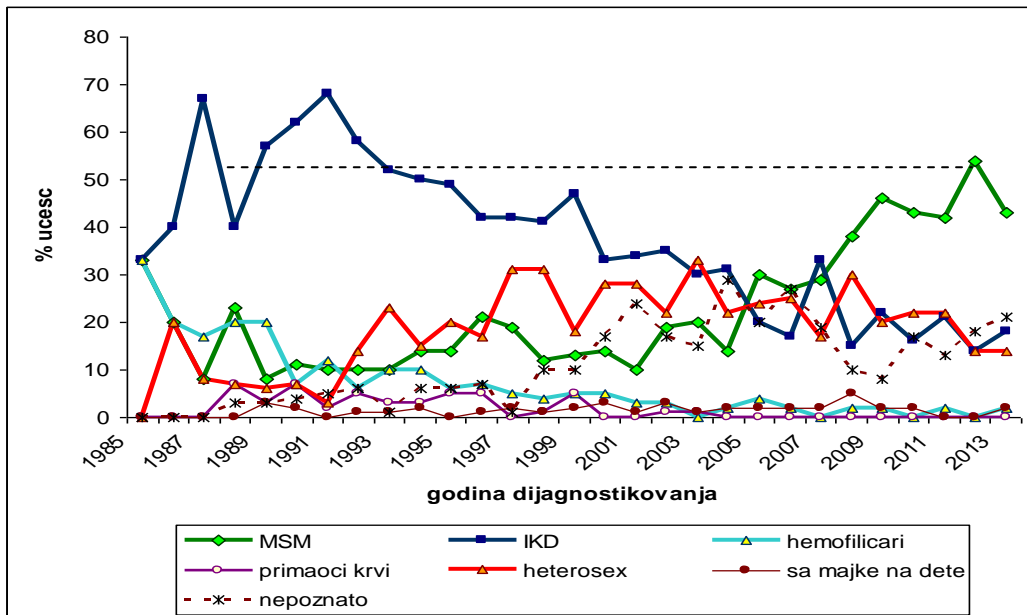
Табела 7. Кумулативни број оболелих и умрлих од AIDS-а према начину трансмисије у Републици Србији, 1985–2013. године

Трансмисивне групе	Број оболелих	% оболелих	Број умрлих	% умрлих
Инјектирајући корисници дрога	652	38,5 %	500	47,1%
Хемофиличари и примаоци крви и деривата	121	7,2 %	93	8,8%
Хомо/бисексуалци (МСМ)	357	21,1%	174	16,4%
Хетеросексуалци и сексуални партнери HIV +	346	20,5%	185	17,4%
Са мајке на дете (вертикална трансмисија)	26	1,5%	14	1,3%
Непознато	190	11,2%	95	9,0 %
УКУПНО	1692	100,0%	1061	100,0%

Уочава се јасан тренд опадања учешћа оболелих од AIDS-а међу особама које инјектирају дроге, хемофиличарима и примаоцима крви и крвних деривата, а са друге стране тренд пораста оболелих међу хомо/бисексуалцима и хетеросексуалцима са ризичним понашањем, нарочито изражен од 1992. године (25 случајева тј. 57% у 2013. години у односу на 13% у 1991. години). Још увек висок проценат оболелих лица са непознатим начином трансмисије указује на потенцијалну слабост надзорног система, али и на значајан степен стигматизације

појединих начина понашања у нашој средини (9 случајева тј. 20% свих регистрованих случајева AIDS-а током 2013. године) (графикон 4).

Графикон 4. Учешће оболелих од AIDS-а у односу на трансмисивну категорију и годину дијагностиковања оболевања, Република Србија, 1985–2013. године



Од почетка епидемије до краја 2013. године најчешћа клиничка манифестација AIDS-а су биле разне опортунистичке инфекције изазване бактеријама, вирусима, паразитима или гљивицама (1171 оболела особа тј. 69%), а следе кахектични синдром (267 оболелих тј. 16%), HIV енцефалопатија (140 оболелих тј. 8%), лимфоми (75 случајева тј. 4%), Капошијев сарком (27 случајева тј. 2%) итд. Најчешћа опортунистичка инфекција била је плућна или ванплућна туберкулоза (310 случајева), затим пнеумонија узрокована *Pneumocystis carinii* (283 случаја), кандидијаза једњака (177 случајева), токсоплазмоза мозга (69 случајева) и прогресивна мултифокална леукоенцефалопатија (70 случајева).

И у 2013. години, као и у ранијем периоду, AIDS се најчешће манифестовао опортунистичким инфекцијама, уз значајно учешће пнеумоније узроковане *Pneumocystis carinii* (23%) и туберкулозе (16%). Кахектични синдром је као једина дијагноза индикативна за AIDS регистрован код осам особа (18%), а као придружена дијагноза код још три оболеле особе, док је код двоје оболелих клиничка манифестација била енцефалопатија узрокована HIV-ом (4,5%), а учешће лимфома као главне болести индикативне за AIDS регистровано је код три особе (табела 8).

Међу новооболелим особама од AIDS-а у 2013. години четири особе код које је HIV инфекција дијагностикована 1994, 1996. и 2010. године биле су на високо активној антиретровирусној терапији (HAART) пре дијагностиковања оболевања од AIDS-а.

Табела 8. Оболели од AIDS-а према клиничким манифестацијама, Република Србија, 2009–2013. година

Клинички индикатори Morbus HIV	2009.		2010.		2011.		2012.		2013.	
	Број оболелих	Учешће %	Број оболелих	Учешће %	Број оболелих	Учешће %	Број оболелих	Учешће %	Број оболелих	Учешће %
А) Опортунистичке инфекције										
<i>TB pulmonalis</i>	5	9,3	3	5,9	4	7,5	3	6,0	5	11,4
<i>TB extrapulmonalis</i>	2	3,7	5	9,8	4	7,5	2	4,0	2	4,5
<i>Candidiasis oesophagii (CE)</i>	3	5,6	6	11,7	3	5,7	7	14,0	1	2,3
<i>Bolest uzrokovana citomegalo virusom (CMV)</i>	1	1,9	1	2,0	1	1,9	0	0	1	2,3
<i>Pneumocystis carinii pneumonia (PCP)</i>	8	14,8	9	17,7	15	26,4	8	16,0	10	22,7
<i>Toxoplasmosis cerebri</i>	1	1,9	1	2,0	2	3,8	0	0	1	2,3
<i>Leucoencephalopathia multifocale progressiva(PML)</i>	5	9,3	1	2,0	2	3,8	4	8,0	2	4,5
<i>Meningoencephalitis</i>	0	0	3	5,9	2	3,8	2	4,0	2	4,5
Б) Тумори и болести специфичне за Morbus HIV										
<i>Ca cervicis uteri</i>	2	3,7	0	0	0	0	1	2,0	0	
<i>Encephalopathia HIV</i>	11	18,5	5	9,8	2	3,8	2	4,0	2	4,5
<i>Sarcoma Kaposii</i>	0	0	0	0	1	1,9	1	2,0	4	9,2
<i>Kahektični sindrom</i>	7	13,0	3	5,9	11	20,8	11	22,0	8	18,2
<i>Lymphoma</i>	4	7,4	6	11,7	2	1,9	4	8,0	3	6,8
В) Друга обољења	6	11,2	8	15,6	6	11,2	5	10,0	3	6,8
УКУПНО	55	100,00	51	100,00	54	100,00	51	100,00	44	100,00

HIV инфекција

Надзор над HIV инфекцијом је најбољи начин за прогнозирање у будућности учешћа AIDS-а у националној здравственој патологији. За разлику од надзора над случајевима оболевања од AIDS-а, овим надзором се обезбеђују подаци који боље карактеришу популационе групе у којима је HIV инфекција новодијагностикована, као што су адолесценти и млади узраста 15–24 године, жене итд.

Трендови новодијагностикованих случајева HIV инфекције су условљени тиме у ком стадијуму болести се особа тестира или јој је доступно добровољно

тестирање уз саветовање, тако да не рефлектују инциденцију HIV инфекције у популацији, а такође не репрезентују ни укупну преваленцију HIV инфекције у популацији.

Кумулативно, од 1984. до краја 2013. године у Републици Србији регистрована је 3001 особа инфицирана HIV-ом (*Human Immunodeficiency Virus*), од којих су 1692 особе оболеле од AIDS-а (56% свих регистрованих особа инфицираних HIV-ом) (табела 9). На основу достављених индивидуалних пријава укупно је новооткривено 147 носилаца анти-HIV антитела у 2013. години (стопа новодијагностикованих случајева HIV инфекције је била 2,05 на 100.000 становника). Међу 147 новодијагностикованих особа инфицираних HIV-ом у 2013. години, 39 особа (26,5%) је свој HIV позитиван статус сазнало у стадијуму клинички манифестног AIDS-а, а с друге стране новооткривено је 77 асимптоматских носилаца анти-HIV антитела (52%), док су 23 особе имале неке симптоме и клиничке знаке који нису индикативни за AIDS. С друге стране, међу новооткривеним особама инфицираним HIV-ом без иједног манифестног симптома или знака болести, а за које је пријављен број CD4 лимфоцита у тренутку дијагностиковања HIV инфекције (40 особа), трећина (32,5% тј. 13 особа) је имала број CD4 лимфоцита мањи од 350 ћелија/ml, односно две трећине (26 особа тј. 65%) је имало иницијални број CD4 лимфоцита мањи од 500 ћелија/ml, те су били у потреби за укључивањем на специфичну, антиретровирусну терапију у складу са најновијим смерницама СЗО.

Према доступним подацима, од почетка епидемије 1061 особа је умрла од AIDS-а, док је 98 особа инфицираних HIV-ом умрло од болести или стања која нису карактеристична за AIDS (7 особа у 2013. години), тако да су крајем 2013. године у Републици Србији 1842 особе живе са HIV-ом, односно званично регистрована преваленција HIV инфекције крајем 2013. године износила је 26 особа на 100.000 становника или 0,02%. Ако би се преваленција рачунала на популацију узраста 15 и више година година, по светским препорукама, онда би регистрована преваленција HIV инфекције крајем 2013. године била 0,03%. Процењена преваленција HIV инфекције у популацији 15 и више година у нашој земљи од стране UNAIDS-а је мања од 0,1%.

Табела 9. Новооткривене особе инфициране HIV-ом по полу и години дијагностиковања у Републици Србији, 1984–2013. године

Година	Број новооткривених HIV позитивних особа			
	Мушко	Женско	Укупно	Однос М : Ж
1984.	11	0	11	11:0
1985.	50	5	55	10:0
1986.	34	7	41	4,9:1
1987.	203	57	260	3,6:1
1988.	79	23	102	3,4:1
1989.	41	11	52	3,7:1
1990.	54	27	81	2,0:1
1991.	50	31	81	1,6:1
1992.	51	32	83	1,6:1
1993.	60	39	99	1,6:1
1994.	65	31	96	2,1:1
1995.	72	29	101	2,5:1
1996.	73	31	104	2,4:1
1997.	67	33	100	2,0:1
1998.	80	24	104	3,3:1
1999.	51	33	84	1,5:1
2000.	54	17	71	3,2:1
2001.	75	22	97	3,4:1
2002.	77	27	104	2,9:1
2003.	68	23	91	3,0:1
2004.	83	20	103	4,2:1
2005.	87	16	103	5,4:1
2006.	73	16	89	4,6:1
2007.	75	16	91	4,7:1
2008.	98	18	116	5,4:1
2009.	122	10*	132	12,2:1
2010.	132	16	148	8,3:1
2011.	110	17	127	6,5:1
2012.	117*	11*	128	10,6:1
2013.	135	12	147	11,3:1
УКУПНО	2347	654	3001	3,6:1

* За укупно четири особе код којих је инфекција дијагностикована 2009. и 2012. године пријаве су достављене током 2013/2014. године.

Током 2013. године највећи број новооткривених особа инфицираних HIV-ом пријављен је са територије града Београда (49% свих регистрованих случајева, односно 72 особе са нотификационом стопом од 4,34 на 100.000 становника), 36 особа (24%) са територије Војводине (стопа од 1,86/100.000), док је 39 особа регистровано у осталим окрузима на територији централне Србије (стопа од 1,08/100.000). Кумулативно, од почетка епидемије до краја 2013. године, у

Војводини је регистровано 405 особа инфицираних HIV-ом (13% свих регистрованих особа инфицираних HIV-ом у Републици Србији).

Кумулативно посматрано однос мушког пола према женском међу свим званично регистрованим особама HIV инфицираних HIV-ом у Републици Србији је 3,6:1, при чему је однос полова међу новодијагностикованим HIV позитивним особама у 2013. години био 11,3:1 у корист мушкараца (табела 9).

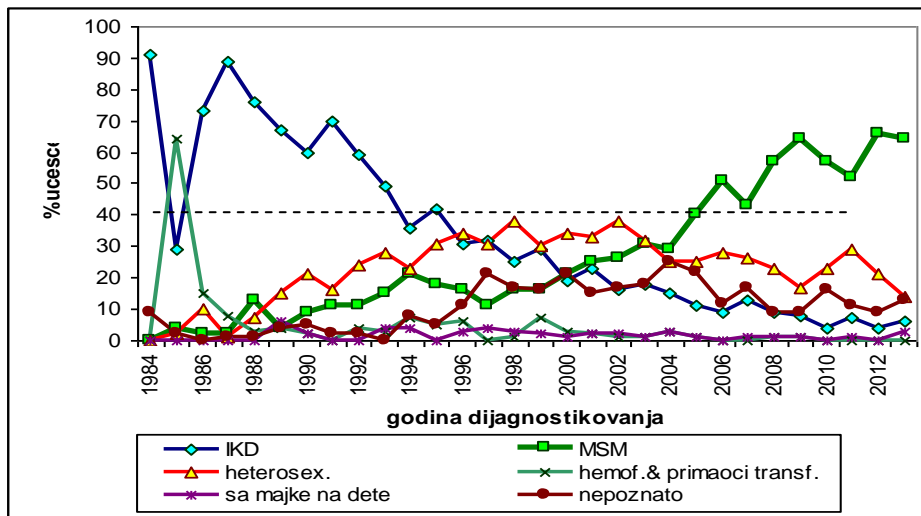
Највиша узрасно-специфична стопа новодијагностикованих особа инфицираних HIV-ом у 2013. години регистрована је у узрасној групи 30–39 година (5,25/100.000 – 52 случаја) и узрасној групи 20–29 година (4,57/100.000 – 42 случаја), а следи узрасна група 40–49 година (2,83/100.000 – 27 случајева). У узрасној групи 50 и више година регистрован је 21 случај носилаштва анти-HIV антитела, односно стопа новодијагностикованих особа инфицираних HIV-ом износила је 0,73/100.000 (табела 10).

Табела 10. Новодијагностиковане особе инфициране HIV-ом по полу, узрасту и години оболевања, Република Србија, 2009–2013. године

Узраст/ пол	2009.		2010.		2011.		2012.		2013.	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
0–14	2	0	0	0	1	0	0	0	2	1
15–19	3	0	2	0	0	0	2	0	2	0
20–24	5	0	17	2	15	1	16	2	19	0
25–29	33	3	31	3	25	2	17	5	22	1
30–39	41	1	44	8	36	6	43	2	46	6
40–49	25	4	18	3	21	6	18	1	26	1
50–59	8	0	17	0	9	2	13	1	15	2
60 +	5	2	3	0	3	0	8	0	3	1
УКУПНО	122	10	132	16	110	17	117	11	135	12

Према начину трансмисије више од половине свих новодијагностикованих HIV позитивних особа у 2013. години су мушкарци који су као ризик пријавили незаштићен сексуални контакт са другим мушкарцима (94 случаја тј. 64%), а следи незаштићен хетеросексуални контакт (21 случај тј. 14%), односно од 1994. године доминантан начин трансмисије HIV-а је сексуалним путем (графикон 5).

Графикон 5. Учешће новодијагностикованих особа инфицираних HIV-ом у односу на начин трансмисије и годину дијагностиковања HIV инфекције, Република Србија, 1984–2013. године



У посматраном петогодишњем периоду у популацији инјектирајућих корисника дрога и даље се региструје опадајући тренд новодијагностикованих HIV позитивних особа (6% у 2013. години у односу на 8% 2009. године, односно 70% 1991. године) (табела 10 и графикон 5).

Током 2013. године регистрована су и четири случаја новооткривене HIV инфекције код деце рођених од мајки које током трудноће, порођаја и током дојења нису знале да су инфициране HIV-ом, док је за један део новооткривених HIV позитивних особа начин преноса HIV инфекције остао непознат (13%), слично као и ранијих година (табела 11).

Табела 11. Новодијагностиковане особе инфициране HIV-ом по трансмисивној категорији, Република Србија, 2009–2013. године

Трансмисивне групе	2009.	2010.	2011.	2012.	2013.
Инјектирајући корисници дроге	10	6	9	5	9
Хомо/бисексуални контакт	84	84	66	84	94
Хетеросексуални контакт	23	34	37	27	21
Примаоци крви и деривата/хемофиличари	1	0	0	0	
Са мајке на дете	2	0	1	0	4
Непознато	12	24	14	12	19
УКУПНО	132	148	127	128	147

Код 10 особа инфицираних HIV-ом које су откривене током 2013. године (7%), од којих је седам особа навело инјектирање дрога као могући начин трансмисије, две особе инфициране HIV-ом сексуалним путем и једна особа са непознатом трансмисијом, лабораторијски је дијагностикована и пријављена коинфекција узрокована вирусом хепатитиса Ц. Носилаштво HBsAg регистровано је

код 10 особа новодијагностикованих у 2013. години (7%), које су HIV инфекцију углавном стекле незаштићеним сексуалним контактом (осам мушкараца који имају сексуалне односе са мушкарцима и две особе хетеросексуалне оријентације).

Серопреваленција HIV инфекције у групацији добровољних давалаца крви може послужити као показатељ преваленције HIV инфекције у општој популацији у земљама са ниским нивоом HIV епидемије (земље централне Европе, у коју спада и наша земља). На основу података из извештаја окружних института/завода за јавно здравље регистрована је преваленција HIV инфекције од 2,7 на 100.000 тестираних добровољних давалаца крви/јединица крви у Републици Србији током 2013. године, што је троструко више у односу на претходну годину и указује на потребу да се и даље ригорозно и континуирано морају проверавати ризици потенцијалних давалаца крви током саветовања пре тестирања, посебно ризици у тзв. „периоду прозора”, а у циљу успешне превенције преноса HIV инфекције на примаоце трансфузије пуне крви и/или деривата крви (табела 12).

Табела 12. Серопреваленција HIV инфекције међу добровољним даваоцима крви у Републици Србији у периоду 2009–2013. година

Година	Број тестираних давалаца	Број HIV позитивних особа	Стопа на 100.000 тестираних ДДК
2009.	246.088	5	2,0
2010.	245.798	5	2,0
2011.	233.669	6	2,6
2012.	234.247	2	0,9
2013.	225.117	6	2,7

И током 2013. године, као и претходних година, нису откривене HIV позитивне особе међу тестираним здравственим радницима. Међу тестираним трудницама (тестирано је око 15% трудница) нотиране су две особе инфициране HIV-ом (табела 13).

Посматрајући серопреваленцију HIV инфекције у групама становништва са повећаним ризиком, тестираним углавном добровољно у саветовалиштима, учача се да је регистрована преваленција у популационој групи инјектирајућих корисника дроге, као и међу особама које наводе ризичан хетеросексуални однос као могући ризик једнака или испод 1% у посматраном петогодишњем периоду. Такође, у 2013. години нису дијагностиковане HIV позитивне особе међу рутински тестираним пацијентима на хемодијализи. Изузетно ниска серопреваленција HIV инфекције регистрована је међу хоспитализованим или амбулантним пацијентима тестираним на захтев ординирајућих лекара у дијагностичке или преоперативне сврхе (0,1%) што ставља под сумњу стручну оправданост ових тестирања (44% свих тестираних особа на HIV током 2013. године). Највиша серопреваленција HIV инфекције регистрована је међу тестираним мушкарцима који наводе незаштићене сексуалне односе са другим мушкарцима као ризик (6,4%) (табела 13).

У групи осталих тестираних лица (особе на издржавању заводских санкција, особе тестиране због страха, добијања радне или боравишне дозволе, запослења, као и из других/непознатих разлога) регистрована је ниска стопа HIV серопозитивности.

Табела 13. Резултати серолошког тестирања на HIV инфекцију појединих група становништва у Републици Србији у периоду 2009–2013. године

Групација становништва	2009.		2010.		2011.		2012.		2013.	
	Број тести- раних особа	HIV реактивни (%)	Број тести- раних особа	HIV реактивни (%)	Број тести- раних особа	HIV реактивн (%)	Број тести- раних особа	HIV реактивни (%)	Број тести- раних особа	HIV реактивни (%)
Труднице	5929	0	6312	1 (0,02)	8211	1 (0,01)	9172	0	10.758	2 (0,02)
Здравствени радници	73	0	1023	0	715	0	578	0	1010	0
Особе на раду у иностранству и исељеници	2047	0	1052	0	939	0	1044	1 (0,1)	1857	3 (0,2)
Инјектирајући корисници дрога (ИКД)	1421	8 (0,6)	2056	22 (1,1)	1179	0	1379	9 (0,7)	2102	16 (0,8)
Хомо/бисексуалн и мушкарци (МСМ)	741	44 (5,9)	1321	56 (4,2)	1086	35 (3,2)	1634	64 (3,9)	1908	123 (6,4)
Хетеросексуалци	4064	11 (0,3)	3963	23 (0,6)	3782	19 (0,5)	5079	17 (0,3)	3841	18 (0,5)
Сексуални партнери HIV + особа	19	0	14	0	0	0	23	0	70	4 (5,7)
Пацијенти са ППИ	122	0	139	1 (0,7)	100	0	75	0	207	0
Пацијенти на хемодијализи	3543	0	3645	0	3851	0	4336	0	4849	0
Хемофиличари	24	0	10	0	0	0	16	0	0	0
Амбулантно-болнички пацијенти	2.699	17 (0,07)	21.528	18 (0,1)	23.607	28 (0,1)	27.771	27 (0,1)	28.819	28 (0,1)
Остали*	6352	13 (0,2)	9685	8 (0,1)	12616	6 (0,05)	12.924	6 (0,05)	10.408	12 (0,1)
Укупно**	47.734	93	50.748	129	56.086	88	64.031	124	65.829	206

* Тестирани из других разлога (страх, сумња на вертикалну трансмисију, узорци крви са судске медицине итд), или је разлог тестирања непознат.

** Недостају подаци о серолошком испитивању на HIV урађеним у лабораторији Института за инфективне и тропске болести КЦС, као и у приватним лабораторијама.

Према достављеним подацима, од укупног броја особа тестираних на HIV током 2013. године (65.829 особа), у саветовалиштима за добровољно и поверљиво саветовање и тестирање на HIV и друге патогене при институтима/заводима за јавно

здравље на територији Републике Србије, као и у Заводу за заштиту здравља студената, Специјалној болници за болести зависности и на Војномедицинској академији у Београду тестирано је 9327 особа, међу којима је код 93 особе регистровано носилаштво анти-НIV антитета (1%). Више од половине свих добровољних саветовања и тестирања на НIV урађено је у Београду (4983 тестиране особе тј. 53%), и то у Градском заводу за јавно здравље (1985), Заводу за заштиту здравља студената (1439), Војномедицинској академији (893) и у Специјалној болници за болести зависности (666), а следи Институт за јавно здравље Војводине у Новом Саду са 1374 тестиране особе (15% свих клијената саветовалишта за ДПСТ тестираних на НIV током 2013). Током био-бихејвиоралних истраживања реализованих крајем 2013. године саветоване су и тестиране на НIV укупно 2394 особе из популација под повећаним ризиком (ИКД, МСМ и СР) међу којима је НIV позитивност регистрована код укупно 82 особе (3,4%).

Резултати серолошких тестирања на НIV у групама становништва са повећаним ризиком пружају непотпуне информације за процену распрострањености НIV инфекције у нашој земљи, јер су тестирања рађена на малом броју особа и на нерепрезентативним узорцима.

Током 2013. године регистрована је највиша стопа особа тестираних на НIV инфекцију (искључујући ДДК) током посматраног петогодишњег периода, уз напомену да недостају подаци о броју тестираних особа у вирусолошкој лабораторији Института за инфективне и тропске болести Клиничког центра Србије, као и у приватним лабораторијама, јер се исти не достављају надлежним институцијама (табела 14).

Табела 14. Број особа тестираних на НIV инфекцију без добровољних даваоца крви у Републици Србији у периоду 2009–2013. година

Година	Број тестираних*	Стопа**
2009.	47.734	6,5
2010.	50.748	7,1
2011.	56.086	7,7
2012.	64.031	8,8
2013.	65.829	9,2

* Недостају подаци о серолошком испитивању на НIV урађеним у лабораторији Института за инфективне и тропске болести КЦС, као и у приватним лабораторијама.

** Стопа особа тестираних на анти-НIV антитета на 1000 становника.

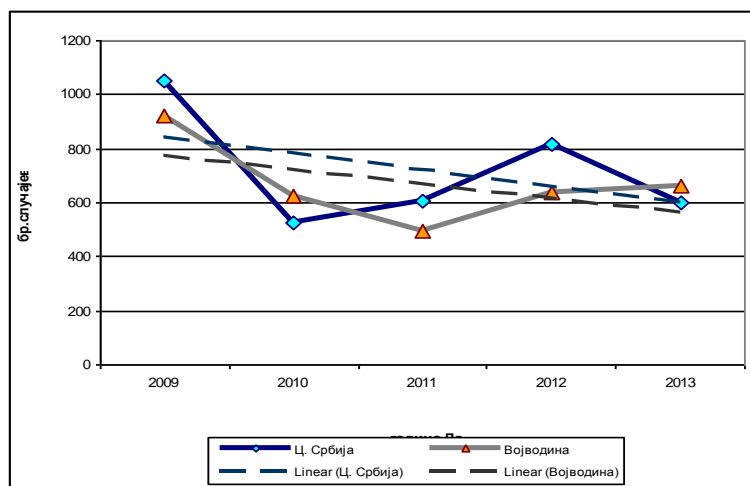
Полне инфекције изазване хламидијама (*Infectiones sexuales chlamydiales*)

Полна хламидијаза је најчесталија инфекција која се региструје у групи заразних болести које се преносе полним путем (81% свих ППБ у 2013). У 2013. години пријављено је 1258 случајева полне хламидијазе у Републици Србији што је за 13% мање у односу на претходну годину, али регистрована инциденција је виша него 2010. и 2011. године (17,50/100.000 према 15,13/100.000 и 15,69/100.000) (табела 1).

На територији Војводине регистровано је 659 случајева полне хламидијазе са троструко вишом стопом инциденције (34,11/100.000) у односу на централну Србију (11,40/100.000 – 599 случајева оболевања). Највиша инциденција регистрована је на територији Севернобачког округа (192,08/100.000 – 359 случајева), а следе Јужнобачки округ (42,25/100.000 – 260 случајева), Нишавски округ (23,92/100.000 – 90 случајева) и град Београд (18,08/100.000 – 300 случајева) (табеле у прилогу).

У посматраном временском периоду, од 2009. до 2013. године, највећи број случајева полне хламидијазе на територији централне Србије регистрован је 2009. године, двоструко више у односу на 2010. када је регистровано најмање случајева (1049 према 523 случаја). У Војводини највише случајева гонореје је регистровано 2009. године, скоро двоструко више у односу на 2011. годину када је регистровано најмање случајева (924 према 494 случаја). Током 2013. године регистровано је смањење броја оболелих од полне хламидијазе у односу на претходну годину за 26% у централној Србији, док је на територији Војводине регистрован скоро исти број случајева (659 према 634 случаја). Линија тренда кретања оболевања од полне хламидијазе у посматраном временском периоду показује пад и у централној Србији и у Војводини (графикон 6).

Графикон 6. Кретање оболевања од полне хламидијазе у централној Србији и Војводини, 2009–2013. године



У 2013. години највиша узрасно-специфична инциденција регистрована је у узрасној групи 20–24 године (63,45/100.000 – 279 случајева), а следи узраст 25–59 година (24,46/100.000 – 866 случајева), док је у узрасној групи 15–19 година регистрована знатно нижа инциденција (7,96/100.000 – 32 случаја) (табела у прилогу).

ЗАКЉУЧЦИ

Имајући у виду епидемиолошке карактеристике, проблеме у лабораторијској дијагностици и изванредан степен стигматизације полно преносивих инфекција у друштву, постоји оправдана претпоставка да пријављени случајеви болести које се преносе полним путем, као и новодијагностиковани случајеви носилаштва анти-HIV антитела у нешто мањем обиму, не приказују реално стање, како због непознатог степена подрегистрације тако и због инсуфицијентног пријављивања лабораторијски потврђених случајева у складу са важећом законском и подзаконском регулативом, посебно из приватног здравственог сектора.

Различите форме пријавних и извештајних образаца са инсуфицијентним подацима често се неблаговремено достављају надлежним установама.

Региструје се инсуфицијентно пријављивање лабораторијски утврђених узрочника од стране лабораторија, како у државном тако и у приватном здравственом сектору. Непостојање правилника за извештавање о резултатима рада лабораторија које раде лабораторијско потврђивање узрочника заразних болести, који би дефинисао начин вођења података, рокове и начин извештавања, условљава мањкавост/недостатак података потребних за квалитетну анализу на окружном и националном нивоу у односу на резултате тестирања одређених категорија становништва, као и за потребе међународног извештавања.

За потврдно тестирање *Western blot* тестом у циљу коначног дијагностиковања HIV инфекције код особа са иницијално реактивним серолошким тестом потребан је упут од изабраног лекара, што због још увек присутне значајне стигматизације и дискриминације особа инфицираних HIV-ом у извесном обиму одлаже коначну дијагностику и укључивање у правовремено лечење које редукује оболевање и умирање од AIDS-а, као и даљи пренос HIV инфекције.

Мали број клијената у ДПСТ саветовалиштима посебно ван Београда, као и генерално регистрована ниска стопа тестирања на HIV, доприноси незадовољавајућем раном дијагностиковању инфицираних и/или оболелих особа, посебно особа са ризичним понашањем из популација под повећаним ризиком, што даље онемогућава значајнију редукцију оболевања и умирања од AIDS-а, а доприноси индиректно и даљем ширењу HIV инфекције у популацији.

Непрепознавање значаја и резултирајући недовољан обухват трудница саветовањем и добровољним тестирањем на HIV (10% до 15% трудница на годишњем нивоу), пожељно у првом тромесечју трудноће, повећава ризик од преноса HIV инфекције са мајке на дете, односно онемогућава елиминацију случајева са вертикалном трансмисијом HIV-а.

Инсуфицијентна финансијска подршка за набавку скрининг и/или дијагностичких тестова за полно преносиве инфекције (ППИ), посебно за клијенте саветовалишта за HIV инфекцију и друге ППИ у мрежи ИЈЗ/ЗЈЗ и других здравствених установа, који желе да се посаветују и тестирају бесплатно без здравственог упута, доприноси мањем броју тестираних, односно дијагностикованих и правовремено лечених особа.

ПРЕДЛОГ МЕРА

- Побољшати пријављивање дијагностикованих случајева ППИ од стране здравствених радника из оба здравствена сектора (приватни и државни) у складу са важећом законском и подзаконском регулативом у блиској сарадњи са санитарном и здравственом инспекцијом.
- Побољшати пријављивање резултата лабораторијских испитивања, како код појединаца тако и у дефинисаним популационим групама од интереса, од стране надлежних особа у здравственим установама/лабораторијама.
- Ревидирати постојећу законску и подзаконску регулативу у складу са директивама и препорукама које дефинишу ову област у Европској унији, као и са другим релевантним међународним обавезујућим документима.
- Урадити измене и/или допуне стандарлизованог минималног сета податка за пријављивање одређених ППИ и извештавање у складу са националним потребама и међународним захтевима/препорукама, односно урадити измене и допуне пратећих пријавних и извештајних образаца и обезбедити услове за електронско извештавање у циљу потпуног и правовременог извештавања, јер је садашњи систем пријављивања спор, обиман и захтеван.
- Израда и имплементација писаног стручно-методолошког упутства за спровођење епидемиолошког надзора над полно преносивим инфекцијама, укључујући и HIV инфекцију, у складу са ревидираном законском и подзаконском регулативом и међународним препорукама (СЗО, Европски центар за превенцију и контролу болести –ECDC и UNAIDS).
- Размотрити могућност за успостављање децентрализованог система серолошке потврде HIV инфекције код особа са прелиминарно позитивним резултатима серолошких тестова без упута од изабраног лекара.
- Јасније дефинисати улоге референтних лабораторија у области дијагностике, лабораторијског надзора и циљаних истраживања учесталости HIV инфекције и других ППИ.
- Размотрити измене и допуне протокола за лабораторијску дијагностику на националном нивоу, укључујући и надлежне службе за трансфузиологију.
- Обезбедити сталан систем контроле квалитета у здравственим установама/лабораторијама у области тестирања на HIV и друге ППИ праћен саветовањем, уз развој и примену одговарајућих писаних стандардних процедура и интерну и периодичну екстерну супервизију квалитета података и пружених услуга.
- Спроводити континуирану доједукацију здравствених радника на тему значаја спровођења дефинисаног свеобухватног надзора над заразним болестима, укључујући и надзор над HIV инфекцијом и другим ППИ.
- Одржавање и ажурирање регистара особа инфицираних HIV-ом, оболелих и умрлих од AIDS-а на националном нивоу, покрајинском и окружном нивоу.
- Унапредити надзор над HIV/ТБ коинфекцијом, HIV/хепатитис Б коинфекцијом и HIV/хепатитис Ц коинфекцијом.
- Успоставити надзор над особама професионално изложеним крвљу преносивим инфекцијама на националном нивоу.
- Донети нови Програм заштите становништва од заразних болести са дефинисаним приоритетима, циљевима и кључним активностима, носиоцима активности, као и начинима финансирања.

- Обезбедити одрживо финансирање епидемиолошког надзора, укључујући и набавку дијагностичких средства и средства за спровођење периодичних серопревалентних и бихевиоралних студија, у складу са процењеним потребама, дефинисаним приоритетима и стручним препорукама.
- Повећати обим и квалитет интервенција које доприносе успешнијој превенцији и контроли HIV инфекције и других ППИ, посебно у кључним популацијама под повећаним ризиком.
- Унапредити координацију и сарадњу са различитим стручним телима, партнерским институцијама, установама и организацијама/удружењима.
- Одржавати континуирану сарадњу са средствима јавног информисања у циљу правовременог информисања и едукације становништва, посебно младих.
- Спровођити интензиван здравственоваспитни рад у циљу промоције безбеднијег сексуалног понашања и значаја благовремене дијагностике и адекватног лечења, односно континуирано промовисање значаја добровољног, поверљивог или анонимног и бесплатног саветовања и тестирања на HIV и друге ППИ без лекарског упута као кључне превентивне интервенције, која мора бити доступна свим заинтересованим особама ради раног дијагностиковања HIV инфекције и других ППИ и правовременог укључивања у лечење у циљу редукције оболевања и умирања, односно превенције разних компликација и даљег преноса инфекција у популацији.
- Омогућити квалитетну здравствену и социјалну заштиту, уз поштовање основних људских права, свим особама инфицираним HIV-ом у складу са националним законским и подзаконским одредбама, водичима и протоколима.
- Континуирано радити на смањењу стигматизације и дискриминације појединих облика понашања и особа инфицираних HIV-ом, у различитим друштвеним секторима, уз веће укључивање локалне самоуправе у организован одговор на HIV епидемију.

ЛИТЕРАТУРА

1. ECDC/WHO, 2013, HIV/AIDS Surveillance in Europe 2012 (доступно на www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/hiv-aids-surveillance-report-2012-20131127.pdf)
2. WHO 2013, Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach.

ВИРУСНИ *Hepatitis*-и

УВОД

Према подацима СЗО (Светске здравствене организације)[1] и ECDC-а (Европског центра за контролу болести) [2], свака 12. особа у свету инфицирана је вирусима *Hepatitis*-а *B* и/или *C*, што чини цифру од 2 милиона за *Hepatitis B* и 150 милиона инфицираних *Hepatitis C* вирусом. Годишње од ових инфекција умре између 150 и 700.000 људи. Код дуготрајних, нелечених инфекција у 10 до 40% случајева развија се цироза јетре, а код 1 до 4% као последица настаје карцином јетре. Такође је познато да су инфекције овим вирусима тридесет пута чешће од инфекција вирусом HIV-а.

Претпоставља се да је у Србији око 500.000 инфицираних, мада према подацима који се евидентирају сваке године ми спадамо у категорију земаља са средњом инциденцом хроничних форми обољења и то: 4,1/100.000 становника за *Hepatitis B* и 7,7/100.000 становника за *Hepatitis C*.

МЕТОД

Епидемиолошко праћење података у нашој средини заснива се на активном прикупљању пријава о регистрованим случајевима оболелих и умрлих од *Hepatitis*-а, али и пасивном прослеђивању добијених података, најчешће без истраживања и анализе. У Институту за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” подаци се прикупљају недељно, месечно и годишње, тако да се у контактима са епидемиолозима на терену разрешавају неуобичајене појаве или некомплетне пријаве.

Од 2014. године измењен је начин табеларног приказивања у годишњим извештајима, да би се приказивање података поједноставило, али и да би се елиминисале форме *Hepatitis*-а за које се код нас не ради дијагностика. Од 2014. године подаци о броју тестираних особа у ДПСТ (Добровољно поверљиво саветовање и тестирање), прикључени су подацима прикупљеним ван тих центара.

РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЈА

Hepatitis virosa B (HVB)

Акутна форма

У 2013. години укупан број регистрованих случајева оболелих од *Hepatitis vir. B acuta*, био је 192 ($I= 2,67/100.000$ становника). На територији централне Србије број регистрованих случајева је био 162 ($I=3,05/100.000$ ст.), док је на територији АТП Војводине болест дијагностикована код 30 особа ($I= 3,24/100.000$ ст.). Анализом броја оболелих у претходних 14 година (2001–2013), види се да број оболелих/инциденције, опада из године у годину, а нарочито у односу на 2001. годину, када је број оболелих био 429 ($I= 5,48/100.000$ ст.). У односу на претходну

годину (2012), број оболелих је двоструко мањи на територији АТП Војводине, док је у централној Србији број остао исти. Смањење броја оболелих у АТП Војводини је смањење које се догодило у 2013. години (табела 1. и табела 2). Истовремено, то је и најмањи забележени број оболелих од овог облика *Hepatitis*-а, у последњих пет година.

Дистрибуција оболелих по узрасту показује да је највећи број оболелих у старосној групи од 20 до 29 година, и то у централној Србији (50) и целој Републици Србији (59), док је у АТП Војводини највећи број оболелих у старосној групи 30–39 година (10).

Табела 1. Број оболелих и инциденције *Hepatitis*-а, Република Србија у 2013. години

	Оболели	Инц./100 000
Hepatitis acuta B	192	2,67
Hepatitis acuta C	73	1,01
Hepatitis viralis chronica B	293	4,07
Hepatitis viralis chronica C	554	7,70
УКУПНО	1112	15,45

Табела 2. Број оболелих и инциденције *Hepatitis*-а, Република Србија у периоду од 2009. до 2013. године

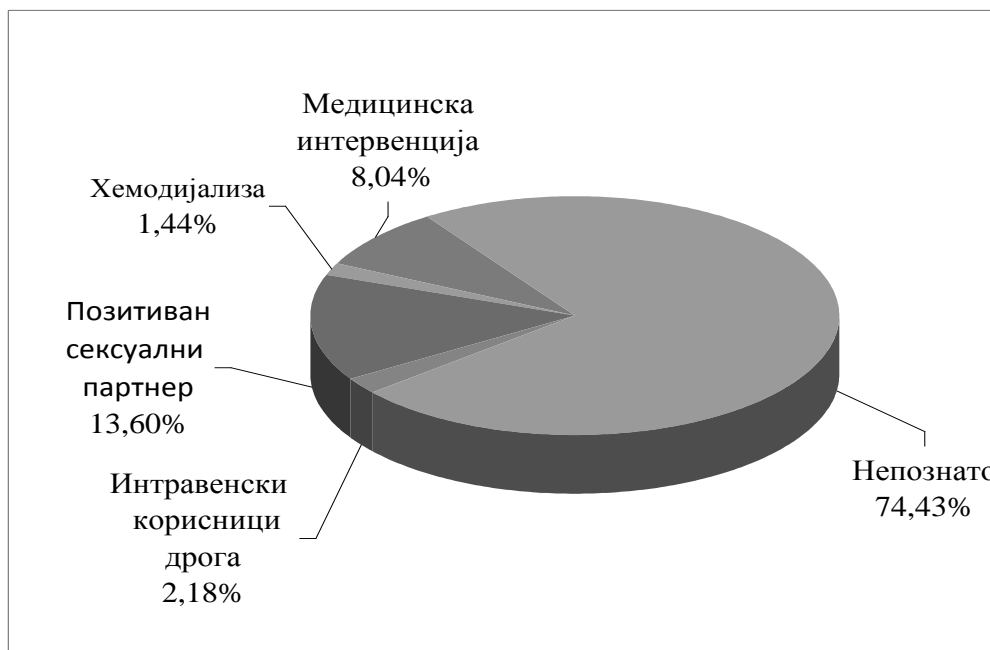
		2009	2010	2011	2012	2013
Hepatitis acuta B	Оболели	287	242	256	225	192
	Инц/100.000	3,90	3,31	3,51	3,10	2,67
Hepatitis acuta C	Оболели	93	87	98	69	73
	Инц/100.000	1,27	1,19	1,34	0,95	1,01
Hepatitis viralis chr. B	Оболели	190	191	170	183	293
	Инц/100.000	2,58	2,61	2,33	2,63	4,07
Hepatitis viralis chr. C	Оболели	503	462	427	523	554
	Инц/100.000	6,84	6,31	5,86	7,21	7,70
УКУПНО	Оболели	1073	972	953	1000	1112
	Инц/100.000	14,59	13,28	13,05	13,89	15,45

Забележен је двоструко већи број мушкараца оболелих од овог облика *Hepatitis*-а, како у централној Србији (М=111 и Ж=51; I=3,17/100.000 и I=1,38/100.000) са односом 2,15:1, тако и у АТП Војводини (М=21 и Ж=9; I=0,60/100.000 и I=0,24/100.000), са односом 2,23:1. Однос међу половима у Републици Србији је 2,14:1 (М=132 и Ж=60; I=3,74/100.000 и I=1,62/100.000).

Најчешћи евидентирани ризик за оболевање од *Hepatitis vir. B acuta* и ове године је остао неутврђен – непознат, и то код 119 (61,97%) оболелих. Незаштићени

сексуални однос са HbSAg позитивним особама, заступљен је код 45 (23,4%) оболелих, а интравенско коришћење дрога било је узрок болести код 6 (3,12%) особа. Претпоставка да је до инфекције дошло приликом медицинских или стоматолошких интервенција, наведена је у 19 (9,98%) случајева, док су тетоваже и акциденти заступљени код занемарљивог броја оболелих. Акциденти (било код здравствених радника или осталих) нису забележени као начин добијања инфекције (графикон 1).

Графикон 1. Заступљеност ризика код оболелих од *Hepatitis vir. B acuta* и *Hepatitis vir. B chronica*, Република Србија у 2013. години (просечне вредности)



У 2013. години није забележен ниједан смртни случај од *Hepatitis vir. B acuta*.

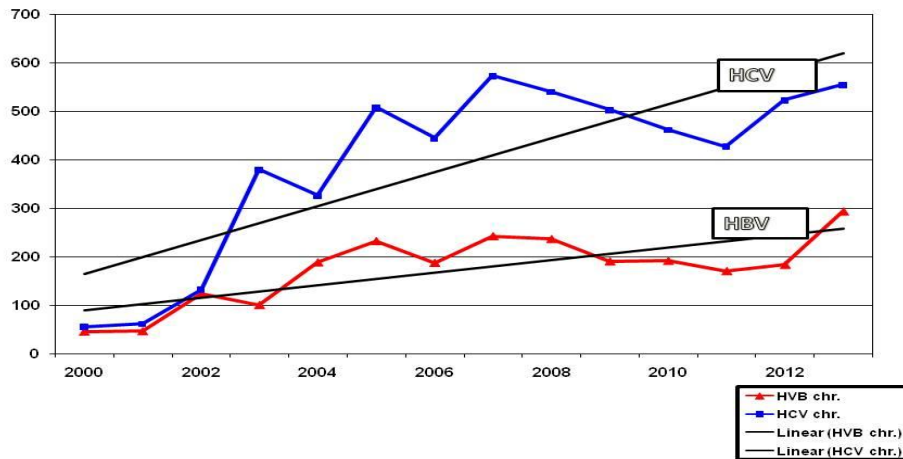
Хронична форма

Анализом броја оболелих од *Hepatitis vir. B chronica* у претходних 14 година (2000–2013), види се да број оболелих/инциденције показује цикличне промене – од најмањег броја оболелих 2000. године (45; I=0,58/100.000 ст.), па преко просечних вредности 2002. и 2007. године, од 120 до 240 оболелих (I=1,6/100.000 – 3,3 /100.000 ст.), расту из године у годину, са највећим бројем оболелих у 2013. години (293; I=4,07/100.000 ст.) (графикон 2). У односу на 2012. годину (183; I=2,63/100.000 ст.), број особа код којих је регистрован *Hepatitis vir. B chronica* повећао се за 110 случајева (38%) и са 293 оболеле особе (I=4,07/100.000 ст.) представља највећи број оболелих икада забележен.

Дистрибуција оболелих по узрасту показује да је су први оболели забележени од узрасне категорије 15–19 година старости (6; I=1,50/100.000 ст.). Највећи број оболелих утврђен је у старосној групи од 50 до 59 година (66; I=6,0/100.000 ст.) и код особа старијих од 60 година (73; I=4,1/100.000 ст.). Иста заступљеност оболелих по старосним групама је и у централној Србији и АТП Војводини.

И код хроничне форме обољења, као и код акутног, оболело је два пута више мушкараца (М=194; I=5,5/100.000 ст), него жена (Ж=99; I=2,7/100.000 ст.). И у централној Србији однос међу половима је 1,69:1 (М=124; I=3,5/100.000 ст.) (Ж=73 I=1,9/100.000 ст.), а у АТП Војводини однос је 2,55:1 (М=69; I=1,9/100.000 ст.) (Ж=27 I=0,7/100.000 ст.).

Графикон 2. Број оболелих и линија тренда оболевања од *Hepatitis vir. B chronica* и *Hepatitis vir. C chronica* у периоду 2000–2013. година



Најчешћи евидентирани ризик за оболевање од *Hepatitis vir. B chr.* и ове године је остао неутврђен – непознат, и то код 242 (82,59%) оболелих. Незаштићени сексуални однос са НбSAg позитивним особама, заступљен је код 21 (7,17%) оболелог. Претпоставка да је до инфекције дошло приликом медицинских или стоматолошких интервенција, наведена је у 20 (6,83%) случајева, док су тетоваже и акциденти заступљени код занемарљивог броја оболелих. Акциденти (било код здравствених радника или осталих) нису забележени као начин добијања инфекције. Пацијенти на хемодијализи су са хроничним обликом болести забележени у 5 случајева или 1,70% од укупног броја регистрованих (графикон 1).

На целој територији Републике Србије, у 2013. години, на присуство НбSAg тестирано је 324.347 особа, што је за 10.051 мање у односу на 2012. годину (табела 3).

Табела 3. Број особа тестираних на HBsAg, Република Србија, 2013. година

Групација становништва	Број тестираних особа	Број HBsAg+ особа	% HBsAg+ особа
Добровољни даваоци крви	222.970	564	0,26
Труднице	34.043	83	0,26
Здравствени радници	763	3	0,39
Интравенски корисници дрога	304	3	0,97
Хомо/бисексуалци	342	8	2,33
Хетеросексуалци	1673	27	1,63
Сексуални партнери <i>HbsAg</i> + особа	112	9	8,03
Пацијенти на хемодијализи	1889	129	7,35
Хемофиличари	10	0	0,00
Амбулантни или болнички пацијенти	44.143	1033	2,36
Акцидент	643	8	1,24
Акцидент (здр. радници)	227	0	0,00
Остали*	17.228	222	1,29
Укупно	324.347	2086	0,64

* Штићеници КПД, установе за децу без родитељског старања, особе са дужим боравком у иностранству, на лични захтев.

У 2013. години забележена су 3 смртна случаја од *Hepatitis vir. B chr.* Сва три случаја пријавио је Јужнобанатски регион у АТП Војводини, тако да је смртност/морталитет за Војводину $Mt=1,02/100.000$ становника, а за Републику Србију је $Mt=0,04/100.000$ становника.

Позитиван налаз на присуство HbSAg потврђен је код 2086 особа или 0,64%, од укупног броја тестираних. Највећи број тестираних особа је из категорије добровољних давалаца крви, са 0,26% позитивних носилаца, а затим следе категорије: амбулантно/поликлиничких пацијената са 2,36% позитивних и труднице са 0,26% позитивних. Највећа процентуална заступљеност позитивних забележена је у категорији особа које су инфициране незаштићеним сексуалним односима са HbSAg позитивним партнерима, и то у 8,03%. Код пацијената на хемодијализи инфекција HVB утврђена је код 7,35% од укупно тестираних. Код хомо/бисексуалаца инфекција је потврђена код 2,33%, код хетеросексуалаца 1,63% и у категорији „остали” 1,29% од укупног броја тестираних.

Од укупно 69.490 особа вакцинисаних против инфекције HVB, 61.276 (88,18%) чине деца вакцинисана на рођењу. Здравствених радника је вакцинисано 6393 (9,91%), сексуалних партнера HbSAg позитивних особа 270 (0,39%) и 176 (0,25%) пацијената на дијализи. У категорији „остали” (инсулин зависне особе, штићеници установа за социјалну заштиту...) вакцинисано је 967 (1,39%) особа.

Hepatitis virosa C (HVC)

Акутна форма

У 2013. години укупан број регистрованих случајева оболелих од *Hepatitis vir. C acuta*, био је 73 (I= 1,01/100.000 ст.). На територији централне Србије број регистрованих случајева је био 69 (I=1,30/100.000 ст.), док је на територији АТП Војводине болест дијагностикована код 4 особе (I= 0,20/100.000 ст.). Анализом броја оболелих у претходних 14 година (2001–2013), види се да број оболелих/инциденције имају цикличан ток, односно број оболелих се повећава (преко 100 оболелих) од 2001. године, да би од 2009. године поново дошло до смањења броја оболелих у интервалима од 87 до 98 оболелих у свакој години и интервалом инциденција (I= 0,95/100.000 ст. до I= 1,34/100.000 ст.). У односу на претходну годину (2012), број оболелих је за 4 мањи од броја у 2013. години (табела 1. и табела 2).

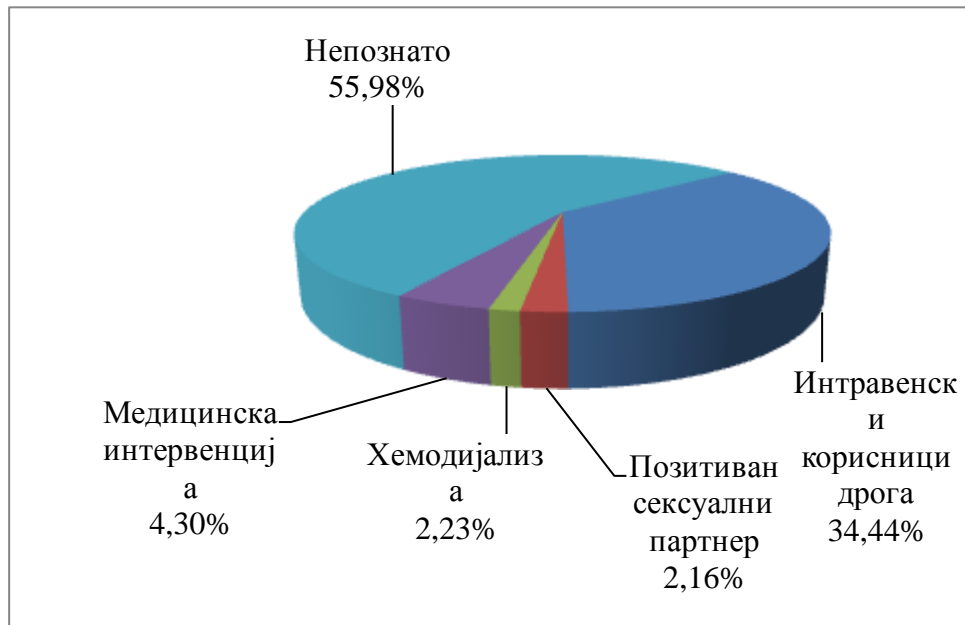
Дистрибуција оболелих по узрасту показује да је најмлађи узраст у коме је обољење регистровано (као и код оба облика HVB), узраст од 15 до 19 година, и утврђено је код 2 особе (I= 0,50/100.000 ст.) и то у централној Србији. У АТП Војводини најмлађи узраст у коме је обољење регистровано је 20–29 година. Највећи број оболелих у Републици Србији забележен је у старосној групи од 30 до 39 година (19; I= 1,91/100.000 ст.). На територији централне Србије такође је најзаступљенија старосна група 30–39 година (18), док је у АТП Војводини највећи број оболелих у старосној групи 50–59 и преко 60 година старости (25).

Забележен је двоструко већи број мушкараца оболелих од овог облика *Hepatitis*-а, како у централној Србији (M=47 и Ж=22; I=1,34/100.000 и I=0,60/100.000) са односом 2,14:1, тако и у АТП Војводини (M=3 и Ж=1, I=0,09/100.000 и I=0,03/100.000), са односом 3:1. Однос међу половима у Републици Србији је 2,17:1 (M=50 и Ж=23; I=1,43/100.000 и I=0,62/100.000).

Најчешћи евидентирани ризик за оболевање од *Hepatitis vir. C acuta* и ове године је остао неутврђен – непознат, и то код 44 (60,27%) оболелих. Незаштићени сексуални однос са анти HCV позитивним особама наведен је само у једном случају (1,37%), а интравенско коришћење дрога било је узрок болести код 19 (26,02%) особа.

Претпоставка да је до инфекције дошло приликом медицинских или стоматолошких интервенција, наведена је у 2 (2,74%) случаја. Акциденти (било код здравствених радника или осталих) нису забележени као начин добијања инфекције.

Графикон 3. Заступљеност ризика код оболелих од *Hepatitis vir. C acuta* и *Hepatitis vir. C chronica*, Република Србија у 2013. години (просечне вредности)



У 2013. години забележен је један смртни случај од *Hepatitis vir. C acuta* ($Mt=0,01/100.000$ ст.). Једини смртни случај пријављен је из ЗЗЈЗ Шабац и то на основу пријаве гастроентеролога. Ради се о особи старој 80 година, а као датум обољења и датум смрти означен је исти дан.

Хронична форма

Анализом броја оболелих од *Hepatitis vir. C chronica* у претходних 14 година (2000–2013) види се да број оболелих/инциденције показују стално повећање броја оболелих, са најмањом вредношћу забележеном 2001. године ($\min=55$; $I=0,7/100.000$ ст.). После те године број оболелих расте из године у годину, са највећим бројем регистрованих у 2007. години ($\max=573$; $I=7,8/100.000$) (графикон 1).

У 2013. години дијагноза *Hepatitis vir. C chronica* регистрована је код 554 особе ($I=7,7/100.000$ ст.) (табела 1. и табела 2). У односу на 2012. годину (523; $I=7,2/100.000$ ст.), број оболелих је повећан за 5,6%.

Дистрибуција оболелих по узрасту показује да је су први оболели забележени од узрадне категорије 15–19 година старости (4; $I=1,0/100.000$ ст.) и то на територији централне Србије ($I=1,4/100.000$ ст.), док у АТП Војводини у том узрасту није забележен ниједан случај. Највећи број оболелих у Републици Србији забележен је у старосној групи 30–39 година (221; $I=22,1/100.000$ ст.). Исто се односи и на обе територије у Републици, тј. највећи број оболелих јесте у старосној групи 30–39 година, и то на територији централне Србије (178; $I=24,5/100.000$ ст.), а на територији АТП Војводина 43; $I=16,0/100.000$ ст.

И код хроничне форме обољења, као и код акутног, оболело је два пута више мушкараца ($M=384$; $I=10,9/100.000$ ст), него жена ($Ж=170$; $I=4,6/100.000$ ст.). И у централној Србији однос међу половима је 2,3:1 ($M=305$; $I=8,7/100.000$ ст.) ($Ж=130$

I=3,5/100.000 ст.), а у АТП Војводини однос је 2:1 (M=79; I=2,3/100.000 ст.) (Ж=40 I=1,1/100000 ст.).

Најчешћи евидентирани ризик за оболевање од *Hepatitis vir. C chr.* и ове године је остао неутврђен – непознат, и то код 307 (55,41%) оболелих, а потом код интравенских корисника дрога, 197 (35,56%). Незаштићени сексуални односи са анти HCV позитивним особама, заступљен је код 12 (2,2%) оболелих. Претпоставка да је до инфекције дошло приликом медицинских или стоматолошких интервенција, наведена је у 25 (4,5%) случајева, док су тетоваже и акциденти заступљени код занемарљивог броја оболелих.

Код пацијената на хемодијализи нова HCV инфекција потврђена је код њих 8 (7,4%). Акциденти (било код здравствених радника или осталих) нису забележени као начин добијања инфекције (графикон 3).

У 2013. години, у Републици Србији, забележено је 6 смртних случајева (Mt=0,08/100.000 ст.) од *Hepatitis vir. C chronica*. Свих 6 случајева забележени су на територији централне Србије (Mt=0,11/100.000 ст.), с тим што су 3 случаја пријављена из ЗЈЗ Крушевац, а добијени из њихове службе социјалне медицине из ДЕМ образаца.

На целој територији Републике Србије, у 2013. години, на присуство анти HCV антитела тестирано је 250.153 особа (табела 4), што је мање за 45.834 тестираних особа у односу на 2012. годину. Процент утврђене серопозитивности у 2013. години је 0,59%, тј. за 0,06% виши него у 2012. години.

Највећи број тестираних особа је из категорије добровољних давалаца крви, са 0,09% позитивних носилаца, а затим следе категорије: амбулантно/поликлиничких пацијената са 2,74% позитивних, категорија „остали” (штићеници установа за социјално збрињавање, непознат начин добијања инфекције...) са 1,89% позитивних и труднице са 0,34% позитивних. Највећа процентуална заступљеност позитивних забележена је у категорији интравенских корисника дрога код којих је инфекција заступљена код 27,0% тестираних, код особа које су инфициране незаштићеним сексуалним односима са анти HCV позитивним партнерима, и то у 11,68%, код особа на издржавању затворске казне.

Табела 4. Број особа тестираних на анти HCV атитела, Република Србија у 2013. години

Групација становништва	Број тестираних особа	Број анти HCV + особа	% анти HCV+ особа
Добровољни даваоци крви	193.384	167	0,09
Труднице	10.883	31	0,34
Здравствени радници	800	2	0,25
Интравенски корисници дрога	374	101	27,00
Хомо/бисексуалци	255	0	0,00
Хетеросексуалци	1430	26	1,83
Сексуални партнери анти HCV + особа	77	9	11,68
Пацијенти на хемодијализи	5926	254	4,33
Хемофиличари	10	0	0,00
Амбулантни или болнички пацијенти	24.494	649	2,74
Припрема за ВТО	214	0	0,00
Акцидент	89	7	7,87
Акцидент здр. радници	434	6	0,00
Особе на издржавању затворске казне	198	14	7,07
Остали*	11.585	219	1,89
Укупно	250.153	1485	0,59

7,07% и код хомо/бисексуалаца инфекција је потврђена код 1,83%. Код пацијената на хемодијализи инфекција HCV утврђена је код 4,33% од укупно тестираних.

ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕДЛОЗИ МЕРА

1. Генерална слика оболевања од HBV и HCV инфекција (акутне и хроничне форме) у 2013. години показује следеће промене у односу на 2012. годину:

- *Hepatitis vir. B acuta* – смањење броја оболелих за 15%
- *Hepatitis vir. B chronica* – повећање броја оболелих за 38%
- *Hepatitis vir. C acuta* – повећање броја оболелих за 5,5%
- *Hepatitis vir. C chronica* – повећање броја оболелих за 46%.

Изнети подаци говоре у прилог алармантног повећања броја оболелих, нарочито код *Hepatitis vir. C chronica*.

2. Постојање неуједначености дијагностичких критеријума у случајевима диференцирања акутних и хроничних форми код оба *Hepatitis*-а, тако да је једина свеобухватна анализа могућа само ако се узму у обзир обе форме обољења заједно (акутна и хронична) (графикон 1. и графикон 2). Предлог за решење овог проблема може да буде само консензусно и мултидисциплинарно усвајање дефиниције случаја.
3. Постојање неуједначености критеријума пријављивања. Једини начин праћења особа које се први пут региструју као позитивне са HBV и HCV инфекцијом, јесте формирање регистра пацијената са акутним и хроничним формама обе инфекције. Регистрима би се постигло и избегавање пријављивања истих особа више пута. Исти проблем је и код пријављивања броја умрлих у смислу коришћења података из ДЕМ образаца. Усаглашавањем података о умрлима у службама епидемиологије и социјалне медицине, избегли би се пропусти и различити бројеви умрлих од истих болести. Такође је потребно истраживати и проверавати податке на приспелим пријавама, када оне дођу у службу епидемиологије и тиме разрешавати неуобичајене појаве оболевања.
4. Константно велики број непознатих ризика за настанак HBV и HCV инфекција може се у будућности донекле умањити активним епидемиолошким истраживањем и циљаним анкетирањем новоинфицираних особа.

ЛИТЕРАТУРА

1. Global policy report on the prevention and control of viral hepatitis
2. PREVENTION AND CONTROL OF HEPATITIS B AND C, ECDC 2013.
3. U.S. Department of Health and Human Services Action Plan for the Prevention and Treatment of Viral Hepatitis 2013.
4. KONTROLA I PREVENCIJA KRVNO PRENOSIVIH INFEKCIJA U ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA. Institut za javno zdravlje Vojvodine, Centar za kontrolu i prevenciju bolesti

ОСТАЛЕ ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ

УВОД

Инциденца сепсе је данас у великом порасту, што представља и глобални проблем, а узрок таквог стања је старење популације. У многим земљама сепса је чешће регистрована од срчаног удара, možданог удара или малигних болести више локализација заједно. Трошкови лечења сепсе су у порасту, а лечење пацијента са типичним обликом тог обољења кошта здравствену службу око 25.000 евра. Спроведене студије су показале да се код 20–40% пацијената, сепса развија у ванболничким условима. У неразвијеним земљама сепса чини 60–80% узрока смрти у дечјем узрасту, што за узрасну групу новорођенчади чини 6.000.000 леталних исхода годишње. Истраживања су такође потврдила да са сваким сатом одлагања примене антибиотика у стању септичног шока смртност расте за приближно 10%.

МЕТОД

Епидемиолошка ситуација у групи осталих болести праћена је за болести које укључују *Septicaemia streptococcica, non specificata, Septicaemia alia, specificata, Septicaemia non specificata* и *Morbus Creutzfeldt-Jakob*, које су пријављиване на основу Правилника о пријављивљњу заразних болести и других случајева утврђених Законом о заштити становништва од заразних болести [1]. У Институту за јавно здравље Србије подаци су прикуљани у временским интервалима и то недељно, месечно и годишње.

РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЈА

У групи осталих заразних болести у 2013. години регистроване су септикемије изазване различитим инфективним агенсима, са пријављених 998 случајева и инциденцијом од 13,86 на 100.000 становника Републике Србије, односно за приближно десет процената више у односу на претходну годину и скоро тридесет посто у односу на 2009. годину.

Поред тога, у 2013. години регистрован је један случај оболевања са смртним исходом од *Creutzfeldt-Jakob*-ове болести, код особе женског пола узраста ≥ 60 година на територији града Београда (табела 1 и табела 2).

Табела 1. Број оболелих и инциденција осталих заразних болести у Републици Србији у периоду од 2009. до 2013. године

Болест		2009.	2010.	2011.	2012.	2013.
<i>Septicaemia</i>	Оболели	658	775	761	919	998
	Инц/100.000	8,95	10,59	10,44	12,66	13,86
<i>Morbus Creutzfeldt-Jakob</i>	Оболели	1	2	1	1	1
	Инц/100.000	0,01	0,03	0,01	0,01	0,01
УКУПНО	Оболели	659	777	762	920	999
	Инц/100.000	8,97	10,61	10,45	12,67	13,87

Смртни исход је регистрован код 126 особа оболелих од сепсе, са морталитетом 1,75/100.000 и леталитетом од 12,6% (табела 2).

Табела 2. Број умрлих и морталитет од осталих заразних болести у Републици Србији у периоду од 2008. до 2012. године

Болест		2009.	2010.	2011.	2012.	2013..
<i>Septicaemia</i>	Умрли	46	75	80	112	126
	Мт/100.000	0,63	1,02	1,11	1,55	1,75
<i>Morbus Creutzfeldt-Jakob</i>	Умрли	1	1	1	1	1
	Мт/100.000	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
УКУПНО	Умрли	47	76	81	113	127
	Мт/100.000	0,64	1,04	1,11	1,56	1,76

Од 998 регистрованих случаја сепсе у Републици Србији током 2013. године на територији Војводине је пријављено 463 случаја (46,4% свих случајева), од којих је 319 случаја регистровано у Јужнобачком округу (инциденција 51,81/100.000). Регистрована инциденција у Војводини (24,08/100.000) је двоструко виша у односу на централну Србију (10,13/100.000), што је вероватно резултат бољег пријављивања.

Однос мушког пола према женском међу оболелима од септикемије износио је 1,3:1 (565 М:433 Ж).

Највише узрасно-специфичне инциденције септикемије регистроване су у најмлађем узрасту, и то у узрасту до годину дана (246,99/100.000) и у узрасној групи 1–4 године (20,35/100.000), са укупно пријављена 54 случаја (5,4% свих регистрованих случајева сепсе у Републици Србији током 2013. године). У узрасту 50 и више година пријављено је 588 случајева (58,9% свих оболелих) са узрасно-специфичном инциденцијом од 20,27/100.000 (табела у прилогу).

Од 126 особа умрлих од сепсе у Републици Србији, 98 особа (77% свих умрлих током 2013.) је регистровано у централној Србији, при чему је морталитет у централној Србији (1,85/100.000), а у Војводини (1,45/100.000), док је леталитет виши у централној Србији него у Војводини (18% према 6%).

У узрасту до годину дана регистровано је двоје одојчади умрле од сепсе са највишим узрасно-специфичним морталитетом од 3.03/100.000, док је више од три четвртине свих умрлих од сепсе (78 особа, односно 61,9%) било узраста ≥ 50 година са узрасно-специфичним морталитетом од 2,68/100.000 (табела у прилогу).

ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕДЛОЗИ МЕРА

Епидемиолошку ситуацију осталих заразних болести у 2013. у односу на предходну годину карактерише одржавање исте учесталости пријављивања за обољење *Morbus Creutzfeldt-Jakob* и пораст регистровања случајева сепсе, леталних исхода и инциденције у узрасној групи деце од 1-4 године. Изнети подаци указују да у циљу превенције и сузбијања сепсе и даље треба стриктно да се спроводе активности предвиђене „Националним водичем добре клиничке праксе за превенцију, дијагностику и лечење сепсе, тешке сепсе и септичног шока”, који је донело Министарство здравља Републике Србије [2].

ЛИТЕРАТУРА

1. Правилник о пријављивљњу заразних болести и других случајева утврђених Законом о заштити становништва од заразних болести („Сл. гласник РС“, бр. 98/05).
2. Републичка стручна комисија за израду и имплементацију водича добре клиничке праксе, Министарство здравља Републике Србије. Национални водич добре клиничке праксе за превенцију, дијагностику и лечење сепсе, тешке сепсе и септичног шока / уредник Човичковић Штернић Н.; Руководилац радне групе за израду водича Бумбаширевић В. Министарство здравља Републике Србије, Београд 2013.

ЭПИДЕМИЈЕ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ У 2013. ГОДИНИ

У току 2013. године, на територији Републике Србије регистровано је 245 епидемија заразних болести са 3381 оболелом особом (табела 1).

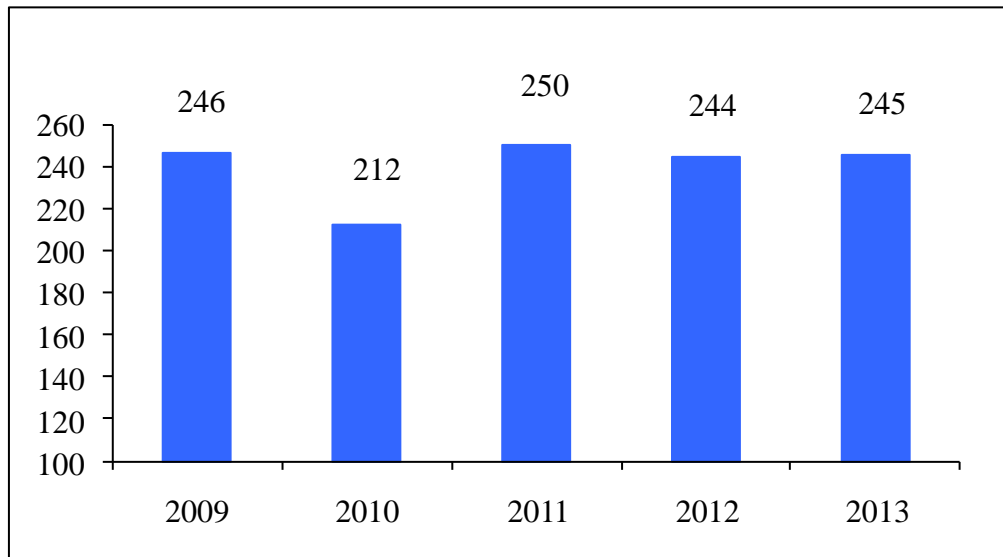
У 2013. години у епидемијама заразних болести умрло је 41 лице, 19 лица у епидемијама Грознице Западног Нила, 15 лица у болничким епидемијама *Enterocolitis per Clostridium difficile*, 6 лица у епидемијама *Influenze*, и једно у епидемији *Anthrax cutaneus-a*.

Према путу ширења узрочника, најбројније су биле алиментарне епидемије (114). Према учесталости следе контактне епидемије (68), ваздушно-капљичне (35) и епидемије код којих није утврђен пут преноса (23 епидемије). Најређе су епидемије са хидричним (3) и са векторским путем ширења (2) (табела 2).

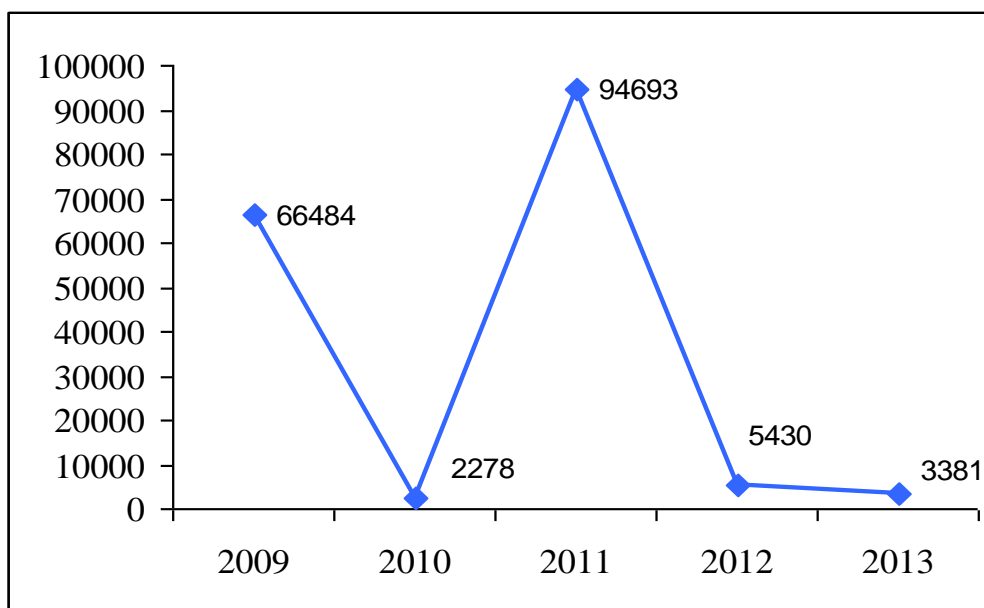
Табела 1. Епидемије заразних болести у Републици Србији у периоду од 2009. до 2013. године

Година	Број епидемија	Број оболелих	Број умрлих
2009.	246	66.484	38
2010.	212	2278	1
2011.	250	94.693	39
2012.	244	5430	6
2013.	245	3381	41

Графикон 1. Број епидемија заразних болести у Републици Србији у периоду од 2009. до 2013. године



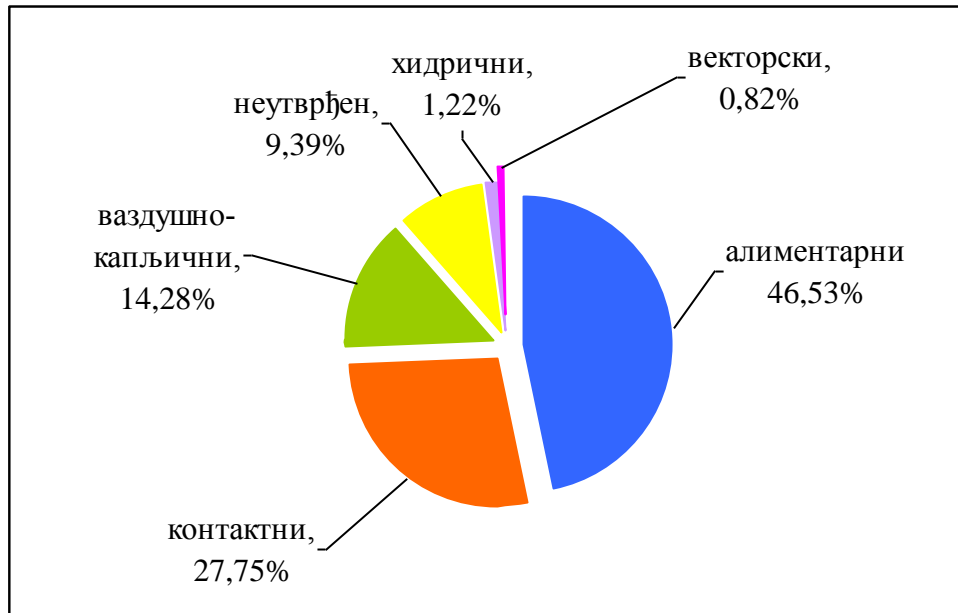
Графикон 2. Број оболелих у епидемијама заразних болести у Републици Србији, 2009-2013. године



Табела 2. Епидемије заразних болести према путу преношења инфективног агенса, у Републици Србији у периоду од 2009. до 2013. године

Пут преношења		2009.	2010.	2011.	2012.	2013.
Алиментарни	Бр. епид.	122	111	121	97	114
	Бр. обол.	908	727	1 210	890	948
Контактни	Бр. епид.	52	53	55	81	68
	Бр. обол.	601	1 049	1 225	680	1278
Ваздушно-капљични	Бр. епид.	47	10	41	44	35
	Бр. обол.	64.523	85	91508	3.410	551
Хидрични	Бр. епид.	3	3	1	1	3
	Бр. обол.	194	42	21	46	112
Векторски	Бр. епид.	/	/	/	1	2
	Бр. обол.	/	/	/	17	221
Неутврђен	Бр. епид.	22	35	32	20	23
	Бр. обол.	258	375	729	387	271
УКУПНО	Бр. епид.	246	212	250	244	245
	Бр. обол.	66.484	2278	94.693	5430	3381

Графикон 3. Процентуална заступљеност епидемија према путу ширења инфективног агенса у 2013. години



Алиментарне епидемије

У 2013. години је пријављено 114 епидемија са алиментарним путем ширења инфективног агенса, што је 46,53% од укупног броја пријављених епидемија.

У оквиру алиментарних епидемија најчешће су биле салмонелозе (75 или 65,79%), затим алиментарне бактеријске интоксикације (12 или 10,53%) и трихинелоза (11 или 9,65%). Остала обољења из ове групе епидемија јављала су се знатно ређе (табела 3).

Најчешћи узрочник салмонелозног тровања храном је *Salmonella enteritidis*.

Највећи број алиментарних епидемија је имао породични карактер (102 или 89,47%).

Табела 3. Алиментарне епидемије према врсти обољења у Републици Србији у периоду од 2009. до 2013. године

Обољење		2009.	2010.	2011.	2012.	2013.
<i>Intoxicaciones alim. bacter.</i>	Број епидемија	27	22	16	22	13
	Број оболелих	172	219	231	219	313
<i>Salmonellosis</i>	Број епидемија	56	73	63	73	75
	Број оболелих	375	577	483	577	480
<i>Shigellosis</i>	Број епидемија	/	2	1	2	/
	Број оболелих	/	5	5	5	/
<i>Botulismus</i>	Број епидемија	/	/	/	/	1
	Број оболелих	5	/	/	/	2
<i>Infectio intestinalis bacterialis</i>	Број епидемија	5	5	3	3	3
	Број оболелих	38	19	160	14	12
<i>Infec. intes. campylobacter</i>	Број епидемија	4	4	2	1	2
	Број оболелих	17	14	7	18	12
<i>Diarrhoea et gastroenteritis, causa infectionis suspecta</i>	Број епидемија	6	10	10	6	4
	Број оболелих	68	47	118	101	42
<i>Trichinellosis</i>	Број епидемија	4	9	9	6	11
	Број оболелих	48	102	124	35	68
Остале	Број епидемија	/	/	/	1	5
	Број оболелих	/	/	/	3	19
УКУПНО	Број епидемија	122	111	121	97	114
	Број оболелих	908	727	1.210	890	948
	Број умрлих	/	/	/	/	/

Контактне епидемије

У 2013. години је пријављено 68 епидемија са контактним путем ширења инфективног агенса, са 1278 оболелих. Учешће контактних епидемија у укупном броју пријављених епидемија износи 27,75%.

У 2013. години међу епидемијама у којима је утврђен контакт као пут преношења, најчешће су биле епидемије ентероколитиса изазваног *Clostridium*

difficile (16 епидемија, са 125 оболелих и 9 смртних случајева), шуге (10 епидемија, са 183 оболелих), вирусног хепатитиса А (9 епидемија, са 82 оболелих).

Табела 4. Епидемије вирусног хепатитиса А са контактним путем ширења у Републици Србији, у периоду од 2009. до 2013. године

Обољење		2009.	2010.	2011.	2012.	2013.
Hepatitis virosa acuta A	Број епидемија	12	12	14	30	9*
	Број оболелих	130	44	55	138	82

* Пријављене су још две епидемије вирусног хепатитиса А у којима су оболеле 4 особе — у једној је пут преношења храна, док је у другој неутврђен пут преношења.

Ваздушно/капљичне епидемије

У 2013. години је пријављено је 35 епидемија са ваздушно/капљичним путем ширења, са учешћем од 14,28% у укупном броју пријављених епидемија. У овој групи најзаступљеније су биле епидемије грипа (13 са 325 оболелих), а затим шарлаха (5 са 20 оболелих), плућне туберкулозе (5 са 12 оболелих особа).

Табела 5. Најчешће ваздушно/капљичне епидемије према врсти обољења у Републици Србији у периоду од 2009. до 2013. године

Обољење		2009.	2010.	2011.	2012.	2013.
Varicella	Број епидемија	4	/	5	4	3
	Број оболелих	136	/	185	115	53
Scarlatina	Број епидемија	3	4	7	19	5
	Број оболелих	10	42	31	84	20
Tonsilopharyngitis streptococcica	Број епидемија	/	/	2	4*	1*
	Број оболелих	/	/	31	45	3
Erythema infectivum	Број епидемија	/	/		2	1
	Број оболелих	/	/		51	40
TBC**	Број епидемија	6	2	1	/	5
	Број оболелих	19	6	3	/	12
Influenza	Број епидемија	26	1	14	4	13
	Број оболелих	63.442	14	90.869	2.661	325
	Број умрлих	29	/	35	/	6
Morbilli	Број епидемија	/	2	10	/	/
	Број оболелих	/	16	366	/	/
Parotitis epidemica	Број епидемија	4	/	1	4	/
	Број оболелих	155	/	8	359	/

Обољење		2009.	2010.	2011.	2012.	2013.
<i>Q febris</i>	Број епидемија	1	1	1	2	4
	Број оболелих	3	4	5	48	89
<i>Pertussis</i>	Број епидемија	/	/	/	2	3
	Број оболелих	/	/	/	7	9
Остале	Број епидемија	/	/	1	3	/
	Број оболелих	/	/	15	40	/
УКУПНО	Број епидемија	46	10	41	44	35
	Број оболелих	64.517	85	91.508	3.410	551
	Број умрлих	28	/	35	/	6

* Епидемија пријављена под дијагнозом *Scarlatina, Pharyngitis streptococcica*.

** Пријављена је и једна породична епидемија туберкулозе у којима су оболеле 3 особе, у којој је пут преношења контакт.

Хидричне епидемије

У 2013. години пријављене су три хидричне епидемије – *Diarrhoea et gastroenteritis, causa infectionis suspecta* у Рашком, Зајечарском и Пчињском округу, у којима је оболело 112, а хоспитализовано 8 особа.

Остало

Међу епидемијама код којих није утврђен пут преноса (23 епидемије у којима је оболело 248 особа), најбројније су епидемије салмонелозе (7 епидемија, са 63 оболелих), ентероколитиса изазваног *Clostridium difficile* (5 епидемија, са 39 оболелих и 6 смртних исхода), дијареја и гастроентеритис претпостављено заразног порекла (3 епидемије, са 121 оболелом особом).

У 2013. години, од епидемија које се преносе путем вектора регистрована је епидемија Грознице Западног Нила на територији Јужнобанатског округа. У овој епидемији је оболело 47 особа, од којих је 45 хоспитализовано, а 4 су умрле. На територији Београдског округа пријављена је епидемија *Meningitis serosa, Encephalitis viralis* у којој су оболеле 174 особе, које су и хоспитализоване, 15 особа је умрло, у којој је такође лабораторијски доказан вирус Западног Нила.

БОЛНИЧКЕ ИНФЕКЦИЈЕ И ЕПИДЕМИЈЕ БОЛНИЧКИХ ИНФЕКЦИЈА У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА

УВОД

Болничке инфекције попримају све већи медицински, јавноздравствени, правни, економски и етички значај. Све учесталија антимикробна резистенција проузроковача болничких инфекција представља додатни проблем и велики терапијски изазов. Из тих разлога, болничке инфекције изазивају све већу забринутост у здравственим системима широм света, укључујући и Европу. Европски центар за превенцију и контролу болести [*European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)*] процењује да сваке године у земљама Европске уније приближно 4.100.000 пацијената добије болничку инфекцију, односно 80.000 хоспитализованих пацијената сваки дан у европским болницама има најмање једну болничку инфекцију. Број смртних исхода који се јављају као директна последица тих инфекција износи 37,000 [1]. Додатна истраживања ECDC су показала да више од 400.000 пацијената, односно један од три хоспитализована пацијента у болницама Европске уније прима свакодневно најмање један од антимикробних лекова [2]. У извештају Центра за превенцију и контролу болести [*Centre for Disease Prevention and Control (CDC)*] из Атланте напомиње се да је у 2011. години у САД регистровано 722.000 болничких инфекција од чега је 75.000 завршено леталним исходом. Поред тога, у истом извештају се наглашава да у болницама САД, дневно, један од 25 хоспитализованих пацијената развије најмање једну болничку инфекцију [3]. Студија преваленције спроведена у 60 здравствених установа у Републици Србији у 2010. години којом је било обухваћено 13.392 пацијената указала је да преваленција болничких инфекција износи 5,3% [4].

МАТЕРИЈАЛ

У Републици Србији у 2013. години праћење епидемиолошке ситуације болничких инфекција вршено је на основу достављених података добијених спровођењем епидемиолошког надзора и анализом пријава и одјава епидемија болничких инфекција. Регионални заводи/институти за јавно здравље, једном годишње, у складу са одредбама Закона о заштити становништва од заразних болести [5], Правилника о пријављивању заразних болести [6], и Правилника о спречавању, раном откривању и сузбијању болничких инфекција [7], Институту за јавно здравље Србије достављају податке о учесталости болничких инфекција прикупљених епидемиолошким надзором над болничким инфекцијама. Епидемиолошки надзор над болничким инфекцијама извођен је праћењем инциденције на одељењима високог ризика за настанак болничких инфекција (одељења интензивне неге, хируршка, одељења ортопедије са трауматологијом, уролошка, одељења гинекологије и акушерства и неонатолошка) и применом студије преваленције. Пријављивање и одјављивање епидемија болничких инфекција вршено је у складу са Правилником о пријављивању заразних болести и

других случајева утврђених Законом о заштити становништва од заразних болести [6].

РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЈА

Општи подаци

У 2013. години податке о надзору над болничким инфекцијама (БИ) територијално надлежни заводи/институти доставили су за 36 здравствених установа (1 установа мање него у претходној години), које укључују 22 опште болнице, три клиничко-болничка центра, четири клиничка центра и седам института.

Све здравствене установе у којима су прикупљани подаци имају формиране комисије за болничке инфекције које су се у просеку састајале пет пута годишње (ранг, мин-макс, 1-15), осим Института за кардиоваскуларне болести у Сремској Каменици, где на основу извештаја надлежног института није одржан ниједан састанак. Већина поменутих установа (31 од укупно 36) има едуковане сестре за надзор над БИ, а мањи број (пет од 36) и специјалисту епидемиолога/инфектолога у здравственој установи. Према достављеним подацима 16 (44,0%) здравствених установа лабораторијску дијагностику обавља у регионалном заводу/институту за јавно здравље, 18 (50%) у здравственој установи и две установе узорке на анализу шаљу у друге институције.

Највећи део установа (32/36, 89%) је надзор над БИ обављала праћењем инциденције, док је 16 установа (44%) надзор изводило и/или спровођењем студија преваленције неколико пута у току године на одељењима високог ризика за настанак болничких инфекција или само унутар одељења са мањим ризиком за настанак БИ.

Као и претходне тако и у 2013. години бележи се пораст броја одељења обухваћених епидемиолошким надзором над БИ, када је надзор спроведен у укупно 91 одељењу, што је пораст за четири одељења у поређењу са 2012. годином. Праћење инциденције у тим одељењима спровођено је у трајању од годину дана (на 71 одељењу), месец (шест одељења), два (четири одељења), четири (пет одељења), девет (три одељења) и 11 (два одељења) месеци.

Инциденција болничких инфекција

У односу на тип одељења, највише стопе БИ и у 2013. години региструју се на одељењима интензивне неге. У истом периоду на ортопедско-трауматолошким одељењима региструје се већа учесталост инфекција у односу на претходне три године (табела 1—3).

Табела 1. Инциденција болничких инфекција на одељењима са повећаним ризиком у Србији у 2013. години

Одељење	Број одељења	Стопа инциденције БИ (%)		
		Најнижа	Просечна	Највиша
Интензивна нега	17	0,0	1,0	22,4
Ортопедија/трауматологија	17	0,0	1,9	9,1
Неонатологија	12	0,0	2,2	4,1
Хирургија	18	0,06	1,8	3,7
Урологија	16	0,0	0,7	3,4
Гинекологија-акушерство	11	0,0	0,4	1,3

Табела 2. Инциденција болничких инфекција на одељењима са повећаним ризиком у Србији у периоду од 2009. до 2013. године

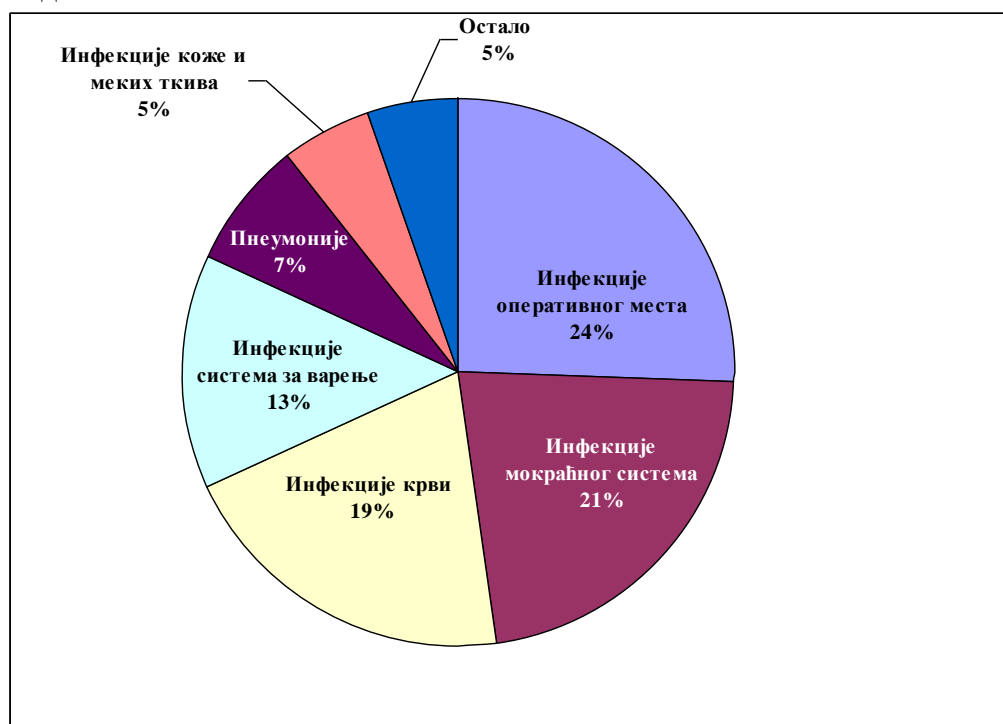
Одељење	Стопе инциденције пацијената са БИ (%)									
	Најнижа					Највиша				
	2009.	2010.	2011.	2012.	2013.	2009.	2010.	2011.	2012.	2013.
Интензивна нега	0,07	0,2	0,1	0,0	0,0	33,3	13,8	40	5,1	22,4
Ортопедија/трауматологија	0,2	0,2	1,0	0,0	0,0	13,2	4,8	6,7	4,6	9,1
Неонатологија	1,1	0,0	0,5	0,0	0,0	3,4	2,4	7,7	5,1	4,1
Хирургија	0,1	0,1	0,2	0,2	0,06	2,3	5,7	4,8	4,6	3,7
Урологија	0,2	0,2	0,2	0,3	0,0	8,8	9,4	5,8	7,0	3,4
Гинекологија/акушерство	0,2	0,4	0,2	0,0	0,0	7,9	5,6	7,7	5,9	1,3

Табела 3. Стопа инциденције болничких инфекција на одељењима са повећаним ризиком, на 1000 пацијента/дана хоспитализације у 2013. години

Одељење	Број одељења	Стопа инциденције болничких инфекција на 1000 пацијената/дана хоспитализације	
		Најнижа	Највиша
Хирургија	18	0,07	7,6
Ортопедија/трауматологија	17	0,0	9,7
Интензивна нега	17	0,0	44,7
Неонатологија	12	0,0	34,1
Урологија	16	0,0	6,2
Гинекологија-акушерство	11	0,0	2,8

На основу података добијених праћењем инциденције, најчешће регистроване БИ у Србији су инфекције мокраћног система (24%). У 2013. Години учесталост пријављивања повећана је за 3%, а инфекција крви за 5% у односу на претходну годину. Међутим, у истом периоду бележи се пад пријављивања инфекција оперативног места, система за варење и коже и меких ткива у поређењу са истим обољењима у предходној години. БИ осталих локализација су на нивоу регистрованих из претходне, 2012. године (Графикон 1).

Графикон 1. Дистрибуција болничких инфекција према локализацији у Србији у 2013. години



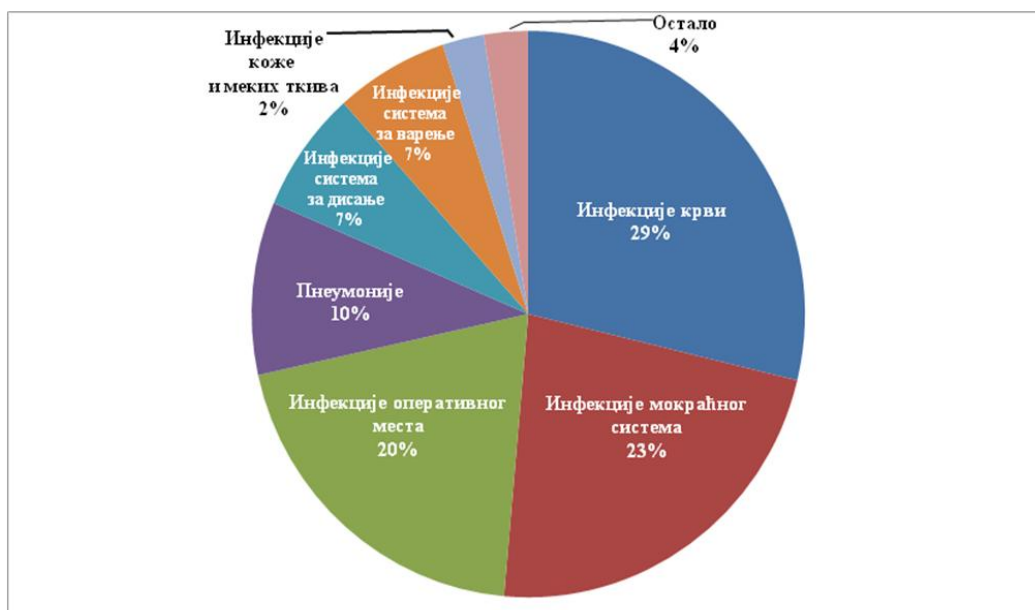
Болничке инфекције у клиничким центрима у Републици Србији у 2013. Години

У клиничким центрима Војводине, Ниша и Крагујевца и Клиничком центру Србије, спроводи се континуирани свеобухватни и циљани надзор над БИ.

Због разлике у структури клиника или института, учесталост болничких инфекција за те четири здравствене установе приказана је само у односу на локализацију.

У 2013. години, као и у претходној, најчешће су регистроване инфекције крви и на нивоу су пријављених из претходне године са 29%. Следе по учесталости инфекције мокраћног система (23%) и оперативног места (20%) (графикон 2).

Графикон 2. Дистрибуција болничких инфекција према локализацији у четири клиничка центра у Србији у 2013. години



Значајни узрочници болничких инфекција и њихова резистенција на антимикробне лекове

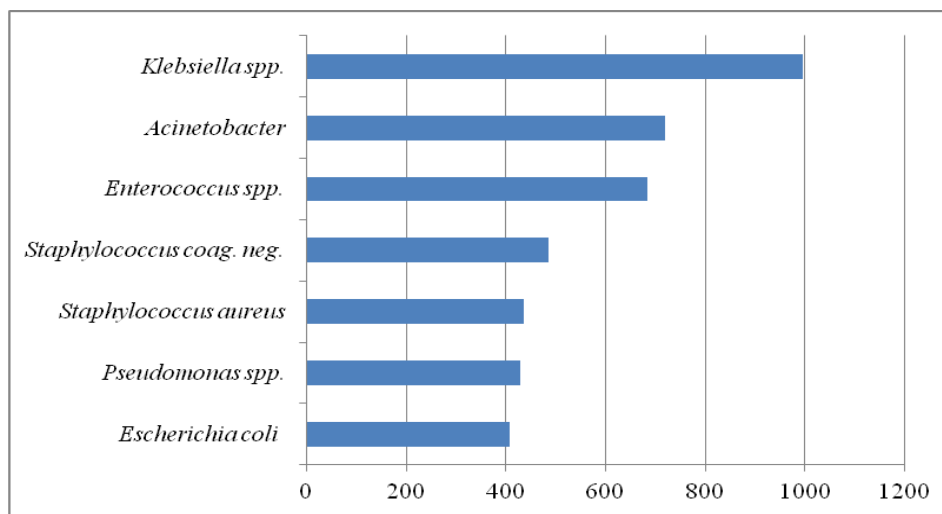
Подаци добијени спровођењем епидемиолошког надзора над БИ које Институту достављају институти/завода за јавно здравље укључују и потврду узрочника и резистенцију на антимикробне лекове за Грам-позитивне (*Staphylococcus aureus*, *Enterococcus* spp. и *Staphylococcus coag. neg.*) и Грам-негативне бактерије (*Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter* spp., *Klebsiella pneumoniae* и *Escherichia coli*) у болничкој средини.

Заступљеност појединих узрочника БИ у односу на претходну годину (када су скоро у идентичном проценту идентификовани Грам-негативни и Грам-позитивни агенси - 51%:49%), у 2013 измењена је, са порастом Грам-негативних узрочника (61.4%) према Грам позитивним бактеријама (38,6%).

У 2013. години изоловано је укупно 4155 узрочника БИ од чега у групи Грам-позитивних бактерија *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus coag. neg.* и *Enterococcus* spp., са одговарајућих 10,5%, 11,7% и 16,5% и у групи Грам-негативних агенаса, *Escherichia coli* (са 9,8%), *Pseudomonas aeruginosa* (10,3%), *Acinetobacter* spp (17,2%) и *Klebsiella* spp. (24%) (графикон 3).

Поређење броја изолата у 2013. са предходном годином указује на пораст регистровања Грам-негативних (*Escherichia coli* за 7,0%, *Acinetobacter* spp. за 11,0%, *Pseudomonas* spp. за 20.0%, и *Klebsiella* spp. за 22%) и пад Грам-позитивних агенаса (*Staphylococcus aureus* за 4%, *Enterococcus* spp. за 13% и *Staphylococcus coag. neg.* за 39%).

Графикон 3. Учесталост значајних узрочника болничких инфекција у здравственим установама у Србији у 2013. години



Staphylococcus aureus izolati rezistentni na meticilin (meticilin-rezistentni *S. Aureus* - MRSA) su najznačajniji izazivaci infekcija u bolničkoj sredini, globalno. Tokom poslednjih 10 godina nekoliko evropskih zemalja je implementiralo nacionalne akcijske planove usmerene ka redukciji prenosa MRSA u zdravstvenim ustanovama. Takve akcije su dovele do činjenice da se procenat registrovanja izolata MRSA u poslednje četiri godine stabilizuje ili je u opadanju u nekoliko evropskih zemalja koje uključuju Belgiju, Francusku, Nemačku, Irsku, Španiju i Veliku Britaniju [2]. Nasuprot tome, četiri države među kojima su Mađarska, Luksemburg, Portugal i Rumunija i dalje prijavljuju porast trenda identifikacije tog uzročnika. Pad identifikacije izolata MRSA u odnosu na prethodnu godinu za 13% beleži se i u Srbiji u 2013. godini (tabela 4). Za razliku od MRSA, u 2013. godini u odnosu na 2012. godinu beleži se porast registrovanja *Enterococcus spp.* izolata rezistentnih na vanкомицин за 33% и коагулаза негативних *Staphylococcus aureus* агенаса, реазистних на мртицилин за 70%.

Табела 4. Резистенција на антимицробне лекове најчешће изолованих Грам-позитивних изолата у Србији у 2013. години

<i>Staphylococcus aureus</i>			Коагулаза негативни <i>Staphylococcus aureus</i>			<i>Enterococcus spp.</i>		
<i>Meticilin</i>	Број	%	<i>Meticilin</i>	Број	%	<i>Vankomicin</i>	Број	%
R	201	46,0	R	335	69,0	R	227	33,0
S	234	54,0	S	150	31,0	S	456	66,7
Непознато	0	0,0	Непознато	0	0,0	Непознато	1	0,3
Укупно	435	100	Укупно	485	100	Укупно	684	100

Klebsiella pneumoniae је значајан узрочник болничких инфекција код особа са ослабљеном имуном одбраном и пацијената код којих се спроводе инвазивни поступци испитивања и терапије и који често изазива инфекција мокраћног и система за дисање, као и инфекција крви. Пораст процента антимицробне резистенције тог агенса је европски и глобални проблем [2]. Пораст идентификације изолата *K. pneumoniae* који продукују проширени спектар бета лактамаза ензим (*extended spectrum beta lactamase* - ESBL) регистрован у последње три године, настављен је и у 2013, што у односу на претходну годину чини 16% (табела 5). Поред тога, у периоду од 2010. до 2013. године у Србији се региструје пад броја ESBL позитивних изолата *Escherichia coli*. ESBL позитивна *Escherichia coli*, која је најчешће изолована Грам-негативна бактерија из култура крви, а и значајан узрочник инфекција мокраћног система у болничким условима у 2013. години је ређе идентификована у односу на претходну за 34% (табела 5).

Табела 5. Идентификације изолата *Escherichia coli* и *Klebsiella pneumoniae* који продукују проширени спектар бета лактамаза ензим у Србији у 2013. години

<i>Escherichia coli</i>			<i>Klebsiella pneumoniae</i>		
ESBL	Број	%	ESBL	Број	%
Позитиван	82	20,0	Позитиван	371	37,0
Негативан	317	78,0	Негативан	599	60,0
Непознато	9	2,0	Непознато	26	3,0
Укупно	408	100,0	Укупно	996	100,0

Pseudomonas aeruginosa је значајан узрочник БИ који најчешће изазива инфекције код пацијената са ослабљеном имуном одбраном. Карбапенем-резистентни изолати *Pseudomonas aeruginosa* у српским здравственим установама су чешће регистровани у 2013. у односу на претходну годину за 82% (табела 6).

Acinetobacter spp. представља мали ризик за здраве особе. Међутим, појединци са ослабљеним имуним системом, хроничним болестима плућа или дијабетесом, осетљиви су на инфекције изазване тим узрочником. Поред тога, фактори ризика за појаву те инфекције у болничким установама су и тежина клиничке слике, примена механичке вентилације, дужи боравак у болницама, постојање отворених рана и изложеност инвазивним процедурама током испитивања и лечења пацијената. Пораст идентификације изолата карбапенем резистентног *Acinetobacter* spp. регистрован у последње три године, настављен је и у 2013, и у односу на претходну годину виши је за 59% (табела 6). Поменуто повећање резистенције изолата *Pseudomonas aeruginosa* и *Acinetobacter* spp. на карбапенеме је забрињавајућа чињеница када се зна да карбапенеме представљају последњу линију антибиотика који се користе у лечењу инфекција изазваних резистентним агенсима у болничкој средини.

Табела 6. Резистенција на карбапенеме *Pseudomonas aeruginosa* и *Acinetobacter* spp. изолата у Србији у 2013. години

<i>Pseudomonas aeruginosa</i>			<i>Acinetobacter</i> spp.		
Карбапенем	Број	%	Карбапенем	Број	%
R	344	80,0	R	645	90,0
S	66	16,0	S	61	8,0
Непознато	18	4,0	Непознато	13	2,0
Укупно	428	100,0	Укупно	719	100,0

На основу приспелих извештаја, утврђује се да за значајан број поменутих изолата тест осетљивости није рађен, што је у доба некритичне примене антибиотика неприхватљиво у околностима када резистенција на антимицробне лекове представља све већи проблем како у болничкој средини, тако и у општој популацији.

Епидемије болничких инфекција у 2013. Години

У 2013. години у Србији се бележи пораст пријављивања (за 2,5 пута више) епидемија БИ, оболелих (за 1,5 пута више) и умрлих у тим епидемијама (табеле 7, 8). Анализа свих епидемија заразних и паразитарних болести у Србији у 2013. години указује да је свака пета епидемија настала унутар здравствене установе, а свака шеста особа оболела у епидемији БИ (табела 8). У односу на врсту болничке инфекције најчешће су пријављиване епидемије запаљења црева изазване бактеријом *Clostridium difficile* (21) (табела 7). Бактерија *Clostridium difficile* ствара

две врсте токсина (токсин А и токсин Б) који доводе до запаљења и оштећења слузнице дебелог црева. Последњих 10 година светом се убрзано шири вирулентни сој ове бактерије који повећано излучује те токсине, ствара и трећи токсин, тј. бинарни токсин, резистентан на флуорохинолоне и доводи до епидемија. Пораст броја епидемија изазваних вирулентним сојем први пут је пријављен 2003. године у САД и Канади. Од 2005. године присуство вирулентног соја регистровано је у 16 земаља Европе, а у девет и пораст броја епидемија у здравственим установама. На основу истраживања спроведених у тим државама као и одсуства риботипизације тогсигених сојева у Србији, може се претпоставити да је у 2013. години и у Србији дошло до циркулације вирулентног соја бактерије *Clostridium difficile* у болничкој средини што је довело до четвороструког пораста броја епидемија и оболелих односу на претходну годину. Поред тога, ступање на снагу „Упутства за превенцију и сузбијање болничких инфекција изазваних бактеријом *Clostridium difficile* („Сл. гласник РС”, бр. 52/2013) [8] које је донело Министарство здравља Републике Србије, допринело је примени прописаних дијагностичких и терапијских поступака, као и мера превенције и сузбијања, што даље утиче и на пораст регистровања оболелих од тих инфекција. Значајан приступ у превенцији и сузбијању БИ изазваних тим узрочником представља критично прописивање и рационална примена антибиотика када се зна да је од свих прописаних антибиотика, 50% антибиотика некритично прописано, као и чињеница да су некритично прописивани цефалоспорини друге и треће генерације, клиндамицин, флуорохинолони и пеницилински препарати широког спектра додатни фактори ризика, за појаву *C. difficile* инфекција. Из тих разлога, неопходно је да на стратегији критичног прописивања и рационалној примени антибиотика раде заједно сви, и то пацијенти, здравствени радници и здравствене власти.

Табела 7. Епидемије болничких инфекција у Србији у 2013. години

Болничка инфекција према локализацији	Епидемије		Оболели		Умрли	
	Број	%	Број	%	Број	Lt (%)
<i>Influenza</i>	11	22	230	39,5	6	2,6
<i>Enterocolitis per C. difficile</i>	21	42	163	28,0	15	9,2
<i>Scabies</i>	4	8	43	7,2		
<i>Diarrhoea et gastroenteritis, causa infectionis suspecta</i>	4	8	42	7,2		
<i>Varicella</i>	3	6	42	7,1		
<i>Infekcija mokraćnog sistema</i>	1	2	23	3,6		
<i>Diarrhoea et gastroenteritis per Norovirus</i>	1	2	16	2,7		
<i>Dysenterio bacillaris per Sh. flexneri</i>	1	2	6	1,0		
<i>Infectio respiratoria superior acuta, non specificata</i>	1	2	5	0,8		
<i>Infekcija operativnog mesta</i>	1	2	4	0,7		
<i>Pneumonia</i>	1	2	4	0,7		
<i>Hepatitis virosa A</i>	1	2	4	0,7		
Укупно	50	100	582	100	21	100

Табела 8. Епидемије болничких инфекција у односу на укупан број регистрованих епидемија у Србији у периоду од 2009. до 2013. године

Година	Укупно епидемија	Епидемије БИ		Укупно оболели у епидемијама заразних и паразитарних болести	Оболели у епидемијама БИ	
		Број	% од укупног броја епидемија		Број	% од укупног броја оболелих
2009	246	19	7,72	11837	170	1,4
2010	212	20	9,4	2278	514	22,4
2011	250	36	14,4	94520	544	0,6
2012	244	20	8,2	5430	396	7,3
2013	245	50	20,4	3381	582	17,2

ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕДЛОЗИ МЕРА

Анализа учесталости БИ према анатомској локализацији у 2013. години у Србији у односу на 2012. указује на пораст пријављивања:

- пнеумонија за три процента,
- инфекција крви за пет процената.

Анализирани подаци упућују на потребу стриктног спровођења мера превенције и сузбијања болничких инфекција предвиђених Правилником за спречавање, рано откривање и сузбијање болничких инфекција [7] од стране свих запослених особа у здравственим установама.

Анализа учесталости регистравања појединих изолата и резистенција на антимикробне лекове указује да је у српским здравственим установама у 2013. години у односу на претходну дошло до пораста регистрације изолата:

- грам-негативних узрочника за 17%,
- *Enterococcus* spp. резистентних на ванкомицин за 33%,
- коагулаза негативних *Staphylococcus aureus* резистентних на метицилин за 70%,
- *K. pneumoniae* који продукују проширени спектар бета лактамаза ензим за 16%,
- карбапенем-резистентних изолата *Pseudomonas aeruginosa* за 82% и *Acinetobacter* spp. за 59%.

Подаци упућују на потребу промовисања критичног прописивања и рационалне примене антимикробних лекова у односу на индикације за примену, назначене дозе, временске интервале и дужину трајања третмана, обезбеђивања капацитета за прецизну идентификацију резистентних изолата, праћења тренда резистенције у свакој здравственој установи и спровођења релевантних мера спречавања, раног откривања и сузбијања инфекција изазваних резистентним узрочницима у болничкој средини и укључивање свих актера како, здравствених власти, здравствених радника, тако и пацијената.

У 2013. години у Србији се у односу на претходну годину бележи:

- пораст пријављивања епидемија БИ (за 2,5 пута више) и оболелих (за 1,5 пута више),
- четвороструки пораст епидемија изазваних бактеријом *C. difficile* и оболелих у тим епидемијама.

Пораст епидемијског јављања БИ указује на значај потребе стриктног спровођења епидемиолошког надзора над болничким инфекцијама и мера спречавања, раног откривања и сузбијања БИ (7, 8) увођења риботипизације токсигених сојева бактерије *C. difficile* и промовисања критичног прописивања и рационалне примене антимикробних лекова.

ЛИТЕРАТУРА

1. ECDC. Healthcare-associated infections. Dostupno na URL: http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/healthcare-associated_infections/pages/index.aspx, 12. 07.2014.
2. ECDC. Antimicrobial resistance. Dostupno na URL: http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/antimicrobial_resistance/pages/index.aspx, 12. 07.2014.
3. CDC. Healthcare-associated infections. Dostupno na URL: <http://www.cdc.gov/HAI/surveillance/index.html>, 12. 07.2014.
4. Marković-Denić Lj. *et al.* Treća nacionalna studija prevalencije bolničkih infekcija: 2010. Ministarstvo zdravlja Republike Srbije, Beograd, 2012.
5. Закон за заштиту становништва од заразних болести („Сл. гласник РС”, бр. 125/05).
6. Правилник о пријављивању заразних болести и других случајева утврђених Законом о заштити становништва од заразних болести („Сл. гласник РС”, бр. 98/05).
7. Правилник о спречавању, раном откривању и сузбијању болничких инфекција („Сл. гласник РС”, бр. 101/13).
8. Упутство за превенцију и сузбијање болничких инфекција изазваних бактеријом *Clostridium difficile* („Сл. гласник РС”, бр. 52/13).

ДОДАТАК:

ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ НА ТЕРИТОРИЈИ КОСОВСКО-МИТРОВАЧКОГ ОКРУГА И СРПСКИХ СРЕДИНА НА КОСОВУ И МЕТОХИЈИ У 2013. ГОДИНИ

Извршени послови и задаци из области епидемиологије у 2013. години са Косова и Метохије (српски део)

Служба епидемиологије у Заводу за јавно здравље у Косовској Митровици у 2013. години реализовала је мере и задатке из Програма превенције и контроле заразних и незаразних болести у циљу заштите здравља становништва, на територији Косова и Метохије, српски део.

Процену епидемиолошке ситуације отежава кашњење пријава заразних болести, немогућност благовремене интервенције у српским енклавама Косова и Метохије из познатих разлога. Без обзира на отежане околности, Служба епидемиологије успела је да обиђе све српске енклаве и да обради епидемиолошка жаришта.

Редовно су анализирани седмодневни и периодични извештаји о кретању заразних и паразитарних болести на Косову и Метохији и пружена је стручно-методолошка помоћ здравственим установама у реализацији Плана на спровођењу здравствене заштите.

У току 2013. године Заводу за јавно здравље пријављено је из српских средина Косова и Метохије укупно 1327 случајева заразних болести са стопом инциденције од 85,28/10.000. Из четири општине северног дела Косова и Метохије (Косовска Митровица, Звечан, Лепосавић и Зубин Поток) пријављена су 593 случаја заразних болести (8,49/1000), а из осталих српских средина 734 случајева (8,55/1000).

Највиша стопа инциденције забележена је у Лепосавићу (21,47/1000).

Табела 1. Број оболелих и стопе инциденције од заразних и паразитарних болести у 2013. години по општинама у северном делу Косовско-митровачког округа

Општина	Број оболелих	Инц/1000	Број становника
Косовска Митровица	238	10,35	23.000
Лепосавић	165	21,47	21.650
Звечан	115	5,84	19.692
Зубин Поток	75	13,63	5.500
УКУПНО	593	8,49	69.842

Табела 2. Број оболелих и стопа инциденције од заразних и паразитских болести у 2013. години у енклавама Косова и Метохије

Енклава/ општина	Број оболелих	Инц/1000	Број становника
Липљан	1	0,09	11.000
Прилужје	17	4,53	3.748
Грачаница	227	37,83	6.000
Гњилане, Витина, Косовска Каменица Ново Брдо	129	3,25	40.000
Косово Поље	32	2,65	12.000
Штрпце	323	26,91	12.000
Гораждевац	5	5,00	1.000
УКУПНО	734	8,55	85.748

Табела 3. Заразне и паразитарне болести по групама обољења регистрованим у 2013. години на Косову и Метохији

Групе заразних болести	Број оболелих	Инц/10.000
Респираторне заразне болести	1032	66,32
Цревне заразне болести	231	14,84
Зоонозе	3	0,19
Трансмисивне заразне болести	0	0
Болести које се преносе полним путем	14	0,89
Паразитарне болести	31	1,99
Остале заразне болести	16	1,03
УКУПНО	1327	85,28

У структури заразних болести, према броју оболелих и стопи инциденције прво место припада групи респираторних заразних болести са учешћем од 77,76% и стопом инциденције 66,32/10.000, следе цревне заразне болести са учешћем 17,40% и стопом инциденције 14,84/10.000 и паразитарне болести са учешћем 2,33% и стопом инциденције 1,99/10.000.

У 2013. години број оболелих од респираторних заразних болести повећан је за 56,39% у односу на 2012. годину. Разлог је повећани број оболелих од варичеле у односу на 2012. годину у појединим српским срединама (Штрпце, Косовска Митровица и Грачаница).

У месецу августу, септембру и октобру 2013. године пријављено је и обрађено троје оболелих од хеморагичних грозница са бубрежним синдромом (Косовска Митровица – 1, Лепосавић – 2). Пацијенти су хоспитализовани и лечени на инфективним и нефролошким одељењима у Београду и Крагујевцу. Прогноза оболелих је добра.

У мају месецу 2013. године пријављене су и одјављене две епидемије салмонелозе. Једна епидемија била је у општини Гњилане, захваћена групација су гости на слави у селу Шилову. Оболеле су 23 особе, а 21 је хоспитализована на Инфективном одељењу у Косовској Митровици.

Табела 4. Пријављене епидемије на територији Косовско-митровачког округа и српских енклава Косова и Метохије за 2013. годину

Р.б.	Обољење	Место	Захваћена популација	Број обол.	Број експ.	Број хосп.	Датум почетка епидемије	Датум завршетка епидемије	Извор заразе
1.	Salmonellosis aliae	Гњилане, Шилово	Гости на слави у селу Шилово	23	33	21	8.5.2013.	15.5.2013.	Претпостављен
2.	Salmonellosis aliae	Косовска Митровица	Студентски центар Приштина - Косовска Митровица	22	800	9	17.5.2013.	23.5.2013.	Претпостављен

Обављени су редовни здравствени прегледи лица запослених у производњи и промету животних намирница, снабдевања становништва исправном водом за пиће, над лицима запосленим у установама за децу и омладину, апотекама и здравственим организацијама.

Приватни сектор је без санитарног надзора, јер је рад санитарној инспекцији онемогућен. Приватни објекти раде без минимума хигијенско-епидемиолошких услова.

Огромне су депоније отпадних материја, што представља легло глодара и паса луталица. У циљу превенције и сузбијања заразних болести, појачан је санитарно-хигијенски и епидемиолошки надзор.

Спречавање и сузбијање болничких инфекција праћено је редовним посетама епидемиолога одељењима са високим ризиком од инфекција (одељење хирургије, инфективно одељење, одељење урологије, ортопедије, ОРЛ, неонатологије и др). У Општој болници у Косовској Митровици постоји Комисија за заштиту од болничких инфекција, али интензитет и квалитет њеног рада није на задовољавајућем нивоу. Пријављивање болничких инфекција од стране ординирајућих лекара је изостало.

Свим домовима здравља достављена су упутства о активности у складу са Стручно-методолошким упутством за надзор над gripом у сезони 2013/2014, као и Предлог мера за достизање вредности и унапређивање индикатора квалитета у стратегијама предвиђеним планом активности за елиминацију морбила и земље без полиомијелитиса.

У више наврата обишло се угрожено подручје где је поштрен епидемиолошки надзор над цревним и респираторним заразним болестима. Изводиле су се акције праћења водоснабдевања, хлорисања индивидуалних бунара, дезинфекција и дезинсекција просторија итд.

ГОДИШЊИ ИЗВЕШТАЈ О КРЕТАЊУ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ НА ТЕРИТОРИЈИ КОСОВСКО-МИТРОВАЧКОГ ОКРУГА И СРПСКИХ СРЕДИНА НА КОСОВУ И МЕТОХИЈИ У 2013. ГОДИНИ

Рб.	БОЛЕСТ	Косовска Митровица	Звечан	Лепосавић	Ново Брдо	Зубин Поток	Ораховац	Липљан	Косовска Каменица	Прилуђе	Витина	Грачаница	Ѓњилане	Косово Поље	Штрце	Гораждевац	СВЕГА
1.	<i>Salmonellos aliae</i>	12	2						2				5		1	1	23
3.	<i>Infectio intestinalisbacterialis non specificata</i>	2		1									12				15
4.	<i>Intoxicatioalimentaria bacterialis non specificata</i>	4	2	6		1			2				24				39
5.	<i>Infestationes intestinales protozoicae aliae</i>					1											1
6.	<i>Diarrhea et gastroenteritis causa infectionis suspecta</i>	42	12	40		2			2	1		2	24		25		150
7.	<i>Hep.vir.ac.A</i>	1										2					3
8.	<i>Tuberculosis org. resp. per. bact. et hist. conf.</i>	5		3			1		2	4		2	4	4	1		26
9.	<i>Tuberculosis org. resp. per. bact. et hist. non conf.</i>			4											1		5
10.	<i>Pertussis</i>															1	1
11.	<i>Scarlatina</i>	5	3	9		1		1					4	1			25

12.	<i>Varicella</i>	148	88	92		69			2	10		195	40	12	294	1	951
12.	<i>Morbilli</i>											1					1
13.	<i>Rubella.</i>											4	1				5
14.	<i>Parotitis epidemica-mumps</i>	1		1		1											3
15.	<i>Mononuc.inf.</i>	5	4	3									1				13
16.	<i>Tonsilitis streptoc.</i>												1				1
17.	<i>Influenza virus non identificata</i>												1				1
18.	<i>Febris haemorrhagica cum syndroma renali</i>	1		2													3
19.	<i>Hepatitis virosa acuta B</i>	1	1	1					1	1							5
20.	<i>Hepatitis virosa acuta C</i>	2															2
21.	<i>Hepatitis viralis chronica B cum delta agente</i>										1		1				2
22.	<i>Hepatitis viralis chronica B sine delta agente</i>		1	1													2
23.	<i>Hepatitis viralis chronica C</i>											1					1
24.	<i>HBsAg</i>											2					2
25.	<i>Scabies</i>	2							1	1		14		11	1		30
26.	<i>Septicaemia alia, specificata</i>	1										1			1		3
27.	<i>Ascariasis</i>	1															1

28.	<i>Herpes zoster</i>	5	2	2							1	2	1			13	
УКУПНО		238	115	165		75	1	1	12	17	1	229	117	29	324	3	1327

КРЕТАЊЕ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ ПО МЕСЕЦИМА НА ТЕРИТОРИЈИ КОСОВСКО-МИТРОВАЧКОГ ОКРУГА

Р.б.	Болест/месец	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	УКУПНО
1.	<i>Salmonelloses aliae</i>					9								23
2.	<i>Infectio intestinalisbacterialis non specificata</i>					4								15
3.	<i>Intoxicatioalimentaria bacterialis non specificata</i>						0							42
4.	<i>Infestationes intestinales protozoicae aliae</i>													1
5.	<i>Diarrhea et gastroenteritis causa infectionis suspecta</i>					4		7	0	6	4		2	150
6.	<i>Hep.vir.ac.A</i>													3
7.	<i>Tuberculosis org. resp. per. bact. et hist. conf.</i>													26
8.	<i>Tuberculosis org. resp. per. bact. et hist. non conf.</i>													5
9.	<i>Pertussis</i>													1
10.	<i>Scarlatina</i>													25
11.	<i>Varicella</i>		2		1	9	01	7	8	4	29	38	02	947
12.	<i>Morbilli</i>													1
13.	<i>Rubella.</i>													5
14.	<i>Parotitis epidemica-mumps</i>													3
15.	<i>Mononuc.inf.</i>													13
16.	<i>Tonsilitis streptoc.</i>													1
17.	<i>Influenza virus non identificata</i>													1
18.	<i>Febris haemorrhagica cum syndroma renali</i>													3

<i>Diarrhea et gastroenteritis causa infectionis suspecta</i>	M		4			4	1			2	3	14	7	8	8	18	79
	Ж		6	3	2			1	2	8	3	11	7	1	11	15	71
<i>Hep.vir.ac.A</i>	M																
	Ж									3							3
<i>Tuberculosis org. resp. per. bact. et hist. conf.</i>	M										1		3	10	4	18	
	Ж									4	1					3	8
<i>Tuberculosis org. resp. per. bact. et hist. non conf.</i>	M		1											1	3	5	
	Ж																
<i>Pertussis</i>	M			1													1
	Ж																
<i>Scarlatina</i>	M				1	2	1	8	1								13
	Ж				2	2	2	4	2								12
<i>Varicella</i>	M		21	32	48	56	48	45	91	117	33	5	4	2			502
	Ж		20	19	27	51	43	40	96	97	36	13	4	1	1		449
<i>Morbilli</i>	M																
	Ж					1											1
<i>Rubella</i>	M			1													1
	Ж			2			1					1					4
<i>Parotitis epidemica-mumps</i>	M													1			1
	Ж			1				1									2
<i>Mononuc.inf.</i>	M						2			2	2	1					7
	Ж					1	1		1	1	1	1					6
<i>Tonsilitis streptoc.</i>	M					1											1
	Ж																
<i>Influenza virus non identificata</i>	M								1								1
	Ж																
<i>Febris haemorrhagica cum syndroma renali</i>	M									1	1					1	3
	Ж																
<i>Hepatitis virosa acuta B</i>	M												1	1		1	3
	Ж													1	1		2

<i>Hepatitis virosa acuta C</i>	М																
	Ж													1		1	2
<i>Hepatitis viralis chronica B cum delta agente</i>	М													1		1	2
	Ж																
<i>Hepatitis viralis chronica B sine delta agente</i>	М													2			2
	Ж																
<i>Hepatitis viralis chronica C</i>	М													1			1
	Ж																
<i>HBsAg</i>	М																
	Ж													1		1	2
<i>Scabies</i>	М		1	1	1		1	1		2	2	1	2		2	1	15
	Ж				3				3	4		4			1		15
<i>Septicaemia alia, specificata</i>	М		1													1	2
	Ж															1	1
<i>Herpes zoster</i>	М								1	1	1					2	5
	Ж							1	1	1			1	1	2	1	8
Укупно	М		29	40	49	64	53	47	109	125	46	24	15	24	27	39	691
	Ж		27	26	33	56	48	45	108	115	48	52	14	14	20	29	636

ПРИЛОГ

**Broj obolelih i incidencija od zaraznih bolesti
Republika Srbija 2013**

Morbidityna lista MKB-10		Republika Srbija Oboleli/Inc.		Centralna Srbija Oboleli/Inc.		Vojvodina Oboleli/Inc.	
Ukupno	Total	327327	4554.52	233636	4445.93	93691	4849.91
A02.0	Enteritis salmonellosa	1479	20.58	1019	19.39	460	23.81
A02.1	Salmonellosis septica	12	0.17	4	0.08	8	0.41
A02.2	Infectio per salmonellam localisata	1	0.01	1	0.02		
A02.9	Salmonellosis non specificata	79	1.10	47	0.89	32	1.66
A03.1	Dysenteria bacillaris per Shigellam flexneri	28	0.39	15	0.29	13	0.67
A03.3	Dysenteria bacillaris per Sigellosis D sonnei	5	0.07	4	0.08	1	0.05
A03.9	Shigellosis, non specificata	3	0.04	3	0.06		
A04.0	Infectio intestinalis per E.coli enteropatogenem	3	0.04	3	0.06		
A04.5	Enteritis Campylobacterialis	380	5.29	253	4.81	127	6.57
A04.6	Enteritis yersiniosa enterocolitica	36	0.50	34	0.65	2	0.10
A04.7	Enterocolitis per Clostridium difficile	1905	26.51	1332	25.35	573	29.66
A04.9	Infectio intestinalis bact.non specificata	1579	21.97	1487	28.30	92	4.76
A05.0	Intoxicatio alimentaria staphylococcica	8	0.11	6	0.11	2	0.10
A05.1	Botulismus	9	0.13	9	0.17		
A05.4	Intoxicatio alimentaria per Bacillum cereum	41	0.57	41	0.78		
A05.8	Intoxicaciones alimentarie bacterialis	30	0.42	30	0.57		
A05.9	Intoxicatio alimentaria bact. non specificata	719	10.00	626	11.91	93	4.81
A06.9	Amebiasis non specificata	17	0.24	12	0.23	5	0.26
A07.1	Lambliasis	97	1.35	87	1.66	10	0.52
A09.	Diarrhoea et gastroenteritis,causa infectionis suspecta	7887	109.74	5870	111.70	2017	104.41
A87.0	Meningitis enteroviralis	105	1.46	84	1.60	21	1.09
B15.9	Hepatitis A viralis acuta sine com.hep	243	3.38	149	2.84	94	4.87
B19.9	Hepatitis viralis NOS	27	0.38	27	0.51		
CREVNE ZARAZNE BOLESTI		14693	204.44	11143	212.04	3550	183.77
A15.	Tuberculosis org. res.per bact. et hist. conf.	890	12.38	693	13.19	197	10.20
A16.	Tuberculosis org. res.per bact. et hist. non conf.	147	2.05	122	2.32	25	1.29
A17.	Tuberculosis systematosis nervosi	9	0.13	7	0.13	2	0.10
A18.	Tuberculosis organorum aliorum	66	0.92	59	1.12	7	0.36
A19.	Tuberculosis milliaris	12	0.17	12	0.23		
A37.	Pertussis	30	0.42			30	1.55
A37.9	Pertusis non specificata	9	0.13	8	0.15	1	0.05
A38.	Scarlatina	2881	40.09	2002	38.10	879	45.50
A39.0	Morbus meningococcicus	3	0.04	2	0.04	1	0.05
A39.2	Sepsis meningococcica acuta	1	0.01			1	0.05
A48.1	Legionellosis	2	0.03	2	0.04		
B01.8	Varicella cum complicationibus alius	16	0.22	4	0.08	12	0.62
B01.9	Varicella	45289	630.16	29777	566.64	15512	802.98
B05.9	Morbilli	1	0.01			1	0.05

Morbidity list MKB-10	Republika Srbija		Centralna Srbija		Vojvodina	
	Oboli/Inc.		Oboli/Inc.		Oboli/Inc.	
B06.9 Rubeola sine complicationibus	11	0.15	11	0.21		
B26.0 Orchitis parotitica	1	0.01	1	0.02		
B26.9 Parotitis epidemica-mumps	64	0.89	42	0.80	22	1.14
B27.9 Mononucleosis infectiva	1881	26.17	1397	26.58	484	25.05
B96.3 Haemophilus influenzae	3	0.04	3	0.06		
G00.0 Meningitis haemophilosa	1	0.01	1	0.02		
G00.1 Meningitis pneumococcica	19	0.26	15	0.29	4	0.21
G00.2 Meningitis streptococcica	11	0.15	8	0.15	3	0.16
G00.3 Meningitis staphilococcica	5	0.07	5	0.10		
G00.9 Meningitis bacterialis non specificata	129	1.79	112	2.13	17	0.88
J02.0 Pharyngitis streptococcica	106010	1475.05	64214	1221.95	41796	2163.57
J03.0 Tonsillitis streptococcica	68488	952.96	45946	874.32	22542	1166.89
J10. Influenza virus identificatum	457	6.36	265	5.04	192	9.94
J11. Influenza virus non identificata	62799	873.80	62704	1193.21	95	4.92
J12. Pneumonia viralis	2271	31.60	1089	20.72	1182	61.19
J13. Pneumonia streptococcica pneumococcica	107	1.49	70	1.33	37	1.92
J14. Pneumonia per Haemophilium influenzae	37	0.51	31	0.59	6	0.31
J15. Pneumonia bacterialis	8815	122.65	6064	115.39	2751	142.41
J84. Pneumonia interstitiales aliae	15	0.21	15	0.29		
RESPIRATORNE ZARAZNE BOLESTI	300480	4180.96	214681	4085.23	85799	4441.38
A21.9 Tularemia non specificata	4	0.06	4	0.08		
A22.0 Anthrax cutaneus	2	0.03	2	0.04		
A23.9 Brucellosis non specificata	6	0.08	4	0.08	2	0.10
A27.9 Leptospirosis non specificata	12	0.17	6	0.11	6	0.31
A32.1 Meningitis et meningoencephalitis listerialis	1	0.01			1	0.05
A32.9 Listeriosis, non specificata	2	0.03	2	0.04		
A35. Tetanus alius	2	0.03	2	0.04		
A78. Q-febris	102	1.42	64	1.22	38	1.97
A98.5 Febris haemorrhagica cum syndroma renali	8	0.11	8	0.15		
B58.9 Toxoplasmosis non specif.	55	0.77	39	0.74	16	0.83
B67.0 Echinococcosis hepatis	32	0.45	17	0.32	15	0.78
B67.1 Echinococcosis pulmonis	4	0.06	3	0.06	1	0.05
B67.9 Echinococcosis alia non specificata	4	0.06	4	0.08		
B75. Trichinellosis	95	1.32	26	0.49	69	3.57
ZOONOZE	329	4.58	181	3.44	148	7.66
A69.2 Morbus Lyme	942	13.11	762	14.50	180	9.32
B50.9 Malaria tropica	7	0.10	6	0.11	1	0.05
B53.0 Malaria alia. per parazitologiam confirmata	1	0.01	1	0.02		
B54. Malaria non specificata	1	0.01	1	0.02		
B55. Leishmaniasis	1	0.01	1	0.02		
B55.0 Leishmaniasis visceralis	1	0.01	1	0.02		
TRANSMISIVNE ZARAZNE BOLESTI	953	13.26	772	14.69	181	9.37
A51.9 Syphilis recens	53	0.74	25	0.48	28	1.45
A52.9 Syphilis tarda	3	0.04	3	0.06		
A53.9 Syphilis non specificata	18	0.25	10	0.19	8	0.41

Morbidity list ICD-10	Republika Srbija		Centralna Srbija		Vojvodina	
	Oboli/Inc.	Oboli/Inc.	Oboli/Inc.	Oboli/Inc.	Oboli/Inc.	Oboli/Inc.
A54.9 Infectio gonococcica non specificata	183	2.55	132	2.51	51	2.64
A56. Infectiones sexuales chlamydiales modo alio transmissio	1258	17.50	599	11.40	659	34.11
B16.9 Hepatitis B viralis acuta NOS	192	2.67	162	3.08	30	1.55
B17.1 Hepatitis virosa acuta C	73	1.02	69	1.31	4	0.21
B18.1 Hepatitis viralis chronica B sine delta agente	293	4.08	197	3.75	96	4.97
B18.2 Hepatitis viralis chronica C	554	7.71	435	8.28	119	6.16
B20. Morbus HIV cum morbis inf. et parasitaris adjunct.	31	0.43	21	0.40	10	0.52
B21. Morbus HIV cum neoplasmatis malignis adjunctis	7	0.10	7	0.13		
B22. Morbus HIV cum morbis alies specificatis adjunct.	9	0.13	7	0.13	2	0.10
BOLESTI KOJE SE PRENOSE POLNIM PUTEM	2674	37.21	1667	31.72	1007	52.13
B86. Scabies	6351	88.37	4078	77.60	2273	117.66
PARAZITSKE BOLESTI	6351	88.37	4078	77.60	2273	117.66
A40.9 Septicaemia streptococcica, non specificata	37	0.51	9	0.17	28	1.45
A41.8 Septicaemia alia, specificata	946	13.16	511	9.72	435	22.52
A41.9 Septicaemia non specificata	15	0.21	15	0.29		
A81.0 Morbus Creutzfeldt-Jakob	1	0.01	1	0.02		
OSTALE ZARAZNE BOLESTI	999	13.90	536	10.20	463	23.97
Z21. HIV seropoz. non spec.	149	2.07	111	2.11	38	1.97
Z22.1 Kliconostvo drugih zaraznih bolesti	210	2.92	118	2.25	92	4.76
Z22.5 HBsAg	212	2.95	146	2.78	66	3.42
Z22.9 Latio HCV	277	3.85	203	3.86	74	3.83
UKUPNO	848	11.80	578	11.00	270	13.98

Incidenca - stopa na 100.000 stanovnika

**Broj obolelih i umrlih od zaraznih bolesti U Republici Srbiji
za 2013.godinu**

Naziv bolesti		Ukupno		Centralna Srbija		Vojvodina	
		Oboleli / Umrlji		Oboleli / Umrlji		Oboleli / Umrlji	
A02.0	Enteritis salmonellosa	1479		1019		460	
A02.1	Salmonellosis septica	12		4		8	
A02.2	Infectio per salmonellam localisata	1		1			
A02.9	Salmonellosis non specificata	79		47		32	
A03.1	Dysenteria bacillaris per Shigellam flexneri	28		15		13	
A03.3	Dysenteria bacillaris per Sigellosis D sonnei	5		4		1	
A03.9	Shigellosis, non specificata	3		3			
A04.0	Infectio intestinalis per E.coli enteropatogenem	3		3			
A04.5	Enteritis Campylobacterialis	380		253		127	
A04.6	Enteritis yersiniosa enterocolitica	36		34		2	
A04.7	Enterocolitis per Clostridium difficile	1905	63	1332	54	573	9
A04.9	Infectio intestinalis bact.non specificata	1579	4	1487	4	92	
A05.0	Intoxicatio alimentaria staphylococcica	8		6		2	
A05.1	Botulismus	9		9			
A05.4	Intoxicatio alimentaria per Bacillum cereum	41		41			
A05.8	Intoxicaciones alimentarie bacterialis	30		30			
A05.9	Intoxicatio alimentaria bact. non specificata	719		626		93	
A06.9	Amebiasis non specficata	17		12		5	
A07.1	Lambliasis	97		87		10	
A09.	Diarrhoea et gastroenteritis,causa infectionis susp	7887	5	5870	5	2017	
A87.0	Meningitis enteroviralis	105		84		21	
B15.9	Hepatitis A viralis acuta sine com.hep	243		149		94	
B19.9	Hepatitis viralis NOS	27		27			
CREVNE ZARAZNE BOLESTI		14693	72	11143	63	3550	9
A15.	Tuberculosis org. res.per bact. et hist. conf.	890	30	693	21	197	9
A16.	Tuberculosis org. res.per bact. et hist. non conf.	147	2	122	1	25	1
A17.	Tuberculosis systematosis nervosi	9	2	7	1	2	1
A18.	Tuberculosis organorum aliorum	66		59		7	
A19.	Tuberculosis milliaris	12	1	12	1		
A37.	Pertussis	30				30	
A37.9	Pertusis non specificata	9		8		1	
A38.	Scarlatina	2881		2002		879	
A39.0	Morbus meningococcicus	3		2		1	
A39.2	Sepsis meningococcica acuta	1				1	
A48.1	Legionellosis	2		2			
B01.8	Varicella cum complicationibus alius	16		4		12	
B01.9	Varicella	45289		29777		15512	
B05.9	Morbilli	1				1	
B06.9	Rubeola sine complicationibus	11		11			
B26.0	Orchitis parotitica	1		1			
B26.9	Parotitis epidemica-mumps	64		42		22	
B27.9	Mononucleosis infectiva	1881		1397		484	
B96.3	Haemophilus influenzae	3		3			

Naziv bolesti	Ukupno		Centralna Srbija		Vojvodina	
	Oboleli / Umrli		Oboleli / Umrli		Oboleli / Umrli	
G00.0	Meningitis haemophilosa	1		1		
G00.1	Menigitis pneumococcica	19	1	15	1	4
G00.2	Meningitis streptococcica	11		8		3
G00.3	Meningitis staphilococcica	5		5		
G00.9	Meningitis bacterialis non specificata	129	24	112	23	17
J02.0	Pharingitis streptococcica	106010		64214		41796
J03.0	Tonsilitis streptococcica	68488		45946		22542
J10.	Influenza virus identificatum	457	17	265	5	192
J11.	Influenza virus non identificata	62799	5	62704	5	95
J12.	Pneumonia viralis	2271	25	1089	25	1182
J13.	Pneumonia streptococcica pneumococcica	107		70		37
J14.	Pneumonia per Haemophilium influenzae	37		31		6
J15.	Pneumonia bacterialis	8815	21	6064	12	2751
J84.	Pneumonia interstitiales aliae	15	1	15	1	
RESPIRATORNE ZARAZNE BOLESTI		300480	129	214681	96	85799
A21.9	Tularemia non specificata	4		4		
A22.0	Anthrax cutaneus	2		2		
A23.9	Brucelosis non specificata	6		4		2
A27.9	Leptospirosis non specificata	12		6		6
A32.1	Meningitis et meningoencefalitis listerialis	1				1
A32.9	Listeriosis, non specificata	2	1	2	1	
A35.	Tetanus alius	2	1	2	1	
A78.	Q-febris	102		64		38
A98.5	Febris haemorrhagica cum syndroma renali	8	1	8	1	
B58.9	Toxoplasmosis non specif.	55		39		16
B67.0	Echinococcosis hepatis	32	1	17	1	15
B67.1	Echinococcosis pulmonis	4	1	3	1	1
B67.9	Echinococcosis alia non specificata	4		4		
B75.	Trichinellosis	95		26		69
ZOONOZE		329	5	181	5	148
A69.2	Morbus Lyme	942		762		180
B50.9	Malaria tropica	7		6		1
B53.0	Malaria alia. per parazitologiam confirmata	1		1		
B54.	Malaria non specificata	1	1	1	1	
B55.	Leischmaniasis	1		1		
B55.0	Leischmaniasis visceralis	1		1		
TRANSMISIVNE ZARAZNE BOLESTI		953	1	772	1	181
A51.9	Syphilis recens	53		25		28
A52.9	Syphilis tarda	3		3		
A53.9	Syphilis non specificata	18		10		8
A54.9	Infectio gonococcica non specificata	183		132		51
A56.	Infectiones sexuales chlamydiales modo alio trans	1258		599		659
B16.9	Hepatitis B viralis acuta NOS	192		162		30
B17.1	Hepatitis virosa acuta C	73	1	69	1	4
B18.1	Hepatitis viralis chronica B sine delta agente	293	3	197		96
B18.2	Hepatitis viralis chronica C	554	6	435	6	119
B20.	Morbus HIV cum morbis inf. et parasitaris adjunc	31	9	21	6	10
B21.	Morbus HIV cum neoplasmatis malignis adjunctis	7	5	7	5	

Naziv bolesti	Ukupno		Centralna Srbija		Vojvodina	
	Oboleli / Umri		Oboleli / Umri		Oboleli / Umri	
B22. Morbus HIV cum morbis alies specificatis adjunct	9	3	7	3	2	
<i>BOLESTI KOJE SE PRENOSE POLNIM PUTE</i>	2674	27	1667	21	1007	6
B86. Scabies	6351		4078		2273	
<i>PARAZITSKE BOLESTI</i>	6351		4078		2273	
A40.9 Septicaemia streptococcica, non specificata	37	3	9	3	28	
A41.8 Septicaemia alia, specificata	946	121	511	93	435	28
A41.9 Septicaemia non specificata	15	2	15	2		
A81.0 Morbus Creautzfeldt-Jakob	1	1	1	1		
<i>OSTALE ZARAZNE BOLESTI</i>	999	127	536	99	463	28
NOSILAŠTVO						
Z21. HIV seropoz. non spec.	149		111		38	
Z22.1 Klicnostvo drugih zaraznih bolesti	210		118		92	
Z22.5 HBsAg	212		146		66	
Z22.9 Latio HCV	277		203		74	
<i>UKUPNO</i>	848		578		270	
UKUPNO	327327	361	233636	285	93691	76

Broj umrlih, mortalitet i letalitet od zaraznih bolesti Republika Srbija 2013

Morbiditetna lista MKB-10		Republika Srbija			Centralna Srbija			Vojvodina		
		Umrli /Mt/Lt			Umrli /Mt /Lt			Umrli/Mt /Lt		
Ukupno	Total	361	5.02	0.110	285	5.42	0.12	76	3.93	0.08
A04.7	Enterocolitis per Clostridium difficile	63	0.88	3.31	54	1.03	4.05	9	0.47	1.57
A04.9	Infectio intestinalis bact.non specificata	4	0.06	0.25	4	0.08	0.27			
A09.	Diarrhoea et gastroenteritis,causa infectionis suspec	5	0.07	0.06	5	0.10	0.09			
CREVNE ZARAZNE BOLESTI		72	1.00	0.490	63	1.20	0.57	9	0.47	0.25
A15.	Tuberculosis org. res.per bact. et hist. conf.	30	0.42	3.37	21	0.40	3.03	9	0.47	4.57
A16.	Tuberculosis org. res.per bact. et hist. non conf.	2	0.03	1.36	1	0.02	0.82	1	0.05	4.00
A17.	Tuberculosis systematosis nervosi	2	0.03	22.22	1	0.02	14.29	1	0.05	50.00
A19.	Tuberculosis milliaris	1	0.01	8.33	1	0.02	8.33			
G00.1	Meningitis pneumococcica	1	0.01	5.26	1	0.02	6.67			
G00.9	Meningitis bacterialis non specificata	24	0.33	18.60	23	0.44	20.54	1	0.05	5.88
J10.	Influenza virus identificatum	17	0.24	3.72	5	0.10	1.89	12	0.62	6.25
J11.	Influenza virus non identificata	5	0.07	0.01	5	0.10	0.01			
J12.	Pneumonia viralis	25	0.35	1.10	25	0.48	2.30			
J15.	Pneumonia bacterialis	21	0.29	0.24	12	0.23	0.20	9	0.47	0.33
J84.	Pneumonia interstitiales aliae	1	0.01	6.67	1	0.02	6.67			
RESPIRATORNE ZARAZNE BOLESTI		129	1.79	0.043	96	1.83	0.04	33	1.71	0.04
A32.9	Listeriosis, non specificata	1	0.01	50.00	1	0.02	50.00			
A35.	Tetanus alius	1	0.01	50.00	1	0.02	50.00			
A98.5	Febris haemorrhagica cum syndroma renali	1	0.01	12.50	1	0.02	12.50			
B67.0	Echinococcosis hepatis	1	0.01	3.13	1	0.02	5.88			
B67.1	Echinococcosis pulmonis	1	0.01	25.00	1	0.02	33.33			
ZOONOZE		5	0.07	1.520	5	0.10	2.76			
B54.	Malaria non specificata	1	0.01	100.00	1	0.02	100.00			
TRANSMISIVNE ZARAZNE BOLESTI		1	0.01	0.105	1	0.02	0.13			
B17.1	Hepatitis virosa acuta C	1	0.01	1.37	1	0.02	1.45			
B18.1	Hepatitis viralis chronica B sine delta agente	3	0.04	1.02				3	0.16	3.13
B18.2	Hepatitis viralis chronica C	6	0.08	1.08	6	0.11	1.38			
B20.	Morbus HIV cum morbis inf. et parasitaris adjunct.	9	0.13	29.03	6	0.11	28.57	3	0.16	30.00
B21.	Morbus HIV cum neoplasmatis malignis adjunctis	5	0.07	71.43	5	0.10	71.43			
B22.	Morbus HIV cum morbis alies specificatis adjunct.	3	0.04	33.33	3	0.06	42.86			
BOLESTI KOJE SE PRENOSE POLNIM PUTEM		27	0.38	0.767	21	0.40	0.94	6	0.31	0.47
A40.9	Septicaemia streptococcica, non specificata	3	0.04	8.11	3	0.06	33.33			
A41.8	Septicaemia alia, specificata	121	1.68	12.79	93	1.77	18.20	28	1.45	6.44
A41.9	Septicaemia non specificata	2	0.03	13.33	2	0.04	13.33			
A81.0	Morbus Creautzfeldt-Jakob	1	0.01	100.00	1	0.02	100.00			
OSTALE ZARAZNE BOLESTI		127	1.77	12.713	99	1.88	18.47	28	1.45	6.05

Mortalitet - stopa na 100.000 stanovnika

Letalitet - odnos broja umrlih i obolelih

**Godišnji izveštaj o kretanju zaraznih bolesti po polu i starosti
(oboleli) u Centralnoj Srbiji u 2013. godini**

Naziv bolesti		Ukupno	Godine starosti														
			0	1	2	3	4	5	6	7-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60+
A02.0 Enteritis salmonellosa	M	512	17	38	68	39	48	32	23	55	29	20	34	22	25	23	39
	Z	507	13	35	37	37	36	32	41	37	24	11	32	39	36	34	63
A02.1 Salmonellosis septica	M	4		2		1											1
	Z																
A02.2 Infectio per salmonellam localisata	M																
	Z	1															1
A02.9 Salmonellosis non specificata	M	20	1	1	1	2	2			1	1	1	1	4		1	4
	Z	27	1	2	1	1	2				1	2	4	2	1	9	1
A03.1 Dysenteria bacillaris per Shigellam flexneri	M	9		1	3	1	1		2								1
	Z	6				1	1					2			1		1
A03.3 Dysenteria bacillaris per Sigellosis D sonnei	M	3													2		1
	Z	1			1												
A03.9 Shigellosis, non specificata	M	2									1						1
	Z	1								1							
A04.0 Infectio intestinalis per E.coli enteropatogenem	M	2									1		1				
	Z	1		1													
A04.5 Enteritis Campylobacterialis	M	124	3	20	16	11	16	7	6	15	7	4	4	6	2	5	2
	Z	129	3	26	15	9	6	9	10	11	7	3	9	4	1	2	14
A04.6 Enteritis yersiniosa enterocolitica	M	25	1	1	7	2	2		3	4	4				1		
	Z	9								3	1		3	1	1		
A04.7 Enterocolitis per Clostridium difficile	M	661	3	1	2	2	1	2		1	4	2	16	22	18	65	522
	Z	671	1	1	1			1	1			5	13	24	38	78	508
A04.9 Infectio intestinalis bact.non specificata	M	684	6	12	19	15	10	6	11	15	21	50	104	87	66	76	186
	Z	803	7	15	15	8	7	3	5	10	26	41	146	99	83	85	253

Naziv bolesti			Godine starosti															
			Ukupno	0	1	2	3	4	5	6	7-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60+
A05.0	Intoxicatio alimentaria staphylococcica	M	1											1				
		Z	5		1						1	1		1				1
A05.1	Botulismus	M	8									1		2	3	1		1
		Z	1													1		
A05.4	Intoxicatio alimentaria per Bacillum cereum	M	16	1				1			1			3	3	2		5
		Z	25			1					1		1	3	1	4	5	9
A05.8	Intoxicaciones alimentarie bacterialis	M	7									2					2	3
		Z	23										1	1	1	3	5	12
A05.9	Intoxicatio alimentaria bact. non specificata	M	314	1	2	2	4	3	2	4	46	43	30	59	34	25	24	35
		Z	312	3	1	4	2		1	3	47	22	37	50	43	30	27	42
A06.9	Amebiasis non specificata	M	3							1							2	
		Z	9			1		1					1		1			5
A07.1	Lambliasis	M	39			3	1	2	2	3		1	6	6	7	3	4	1
		Z	48		1	1		1			1	2	4	6	11	7	8	6
A09.	Diarrhoea et gastroenteritis,causa infectionis suspecta	M	2889	77	196	126	86	72	81	57	139	192	189	302	326	219	251	576
		Z	2981	71	154	130	60	70	44	49	113	153	184	338	292	254	300	769
A87.0	Meningitis enteroviralis	M	42	1						1	1	3	2	9	10	4	5	6
		Z	42						2		1	4	3	8	9	4	9	2
B15.9	Hepatitis A viralis acuta sine com.hep	M	80						3	2	5	7	13	12	13	15	5	5
		Z	69			1	2	1	2	1	1	7	8	12	17	7	6	4
B19.9	Hepatitis viralis NOS	M	18						1		1	1	1	6	2	2	2	2
		Z	9								2			1	1	2	1	2
CREVNE ZARAZNE BOLESTI		M	5463	111	274	247	164	158	137	112	284	318	318	559	540	385	465	1391
		Z	5680	99	237	208	120	125	94	110	229	248	303	627	544	474	569	1693
A15.	Tuberculosis org. res.per bact. et hist. conf.	M	429	1		1						4	15	32	47	59	97	173
		Z	264								2		9	28	40	37	24	124
A16.	Tuberculosis org. res.per bact. et hist. non conf.	M	64								1	1	2	8	5	4	17	26
		Z	58							1	1		6	7	7	5	11	20

Naziv bolesti		Ukupno	Godine starosti														
			0	1	2	3	4	5	6	7-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60+
A17. Tuberculosis systematosis nervosi	M	7									1		1	1			4
	Z																
A18. Tuberculosis organorum aliorum	M	23						1				1	1	2	3	2	13
	Z	36								1	1	1	2	3	7	5	16
A19. Tuberculosis milliaris	M	7												3	2		2
	Z	5			1							2					2
A37.9 Pertusis non specificata	M	2	1		1												
	Z	6	4		2												
A39.0 Morbus meningococcicus	M																
	Z	2	1														1
B01.8 Varicella cum complicationibus alius	M	2		1										1			
	Z	2										1		1			
B06.9 Rubeola sine complicationibus	M	5	5														
	Z	6	5											1			
B26.0 Orchitis parotitica	M																
	Z	1											1				
B26.9 Parotitis epidemica-mumps	M	26			1	1		1	1	2	6	9	2		1		2
	Z	16			2	1	3				1	1	3	2	1	1	1
B27.9 Mononucleosis infectiva	M	693	1	3	18	27	38	22	33	77	79	229	143	16	4	3	
	Z	704	2	1	9	9	15	11	17	42	97	356	123	14	3	1	4
B96.3 Haemophilus influenzae	M	1					1										
	Z	2									2						
G00.0 Meningitis haemophilosa	M																
	Z	1									1						
G00.1 Meningitis pneumococcica	M	9							1			1		2		1	4
	Z	6							1			1		1	1	2	1
G00.2 Meningitis streptococcica	M	6	1							1					1	1	2
	Z	2											1	1			

Naziv bolesti		Ukupno	Godine starosti														
			0	1	2	3	4	5	6	7-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60+
G00.3 Meningitis staphilococcica	M	2													2		
	Z	3												1		1	1
G00.9 Meningitis bacterialis non specificata	M	67	2	1	1						5	1	4	7	2	12	32
	Z	45				2	1		1				1	2	3	9	26
RESPIRATORNE ZARAZNE BOLESTI	M	1343	11	5	22	28	39	24	35	81	96	258	191	84	78	133	258
	Z	1159	12	1	14	12	19	11	20	46	102	376	167	71	58	55	195
A21.9 Tularemia non specificata	M	1									1						
	Z	3											1	1	1		
A22.0 Anthrax cutaneus	M	2											1				1
	Z																
A23.9 Brucelosis non specificata	M	2												1	1		
	Z	2												1			1
A27.9 Leptospirosis non specificata	M	6											1		1		4
	Z																
A32.9 Listeriosis, non specificata	M	2															2
	Z																
A35. Tetanus alius	M																
	Z	2															2
A78. Q-febris	M	40										24	1	6	5	2	2
	Z	24										13	1	1	4	5	
A98.5 Febris haemorrhagica cum syndroma renali	M	5										1	2	1	1		
	Z	3										1				1	1
B58.9 Toxoplasmosis non specif.	M	12			1						2	3	3	1		1	1
	Z	27				1		1		3		2	2	12	3	2	1
B67.0 Echinococcosis hepatis	M	7									2	1	1			1	2
	Z	10											1		2	2	5
B67.1 Echinococcosis pulmonis	M	1															1
	Z	2											1		1		

Naziv bolesti		Ukupno	Godine starosti														
			0	1	2	3	4	5	6	7-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60+
B67.9 Echinococcosis alia non specificata	M	2														1	1
	Z	2												1		1	
B75. Trichinellosis	M	16									1	1	5	1	5	1	2
	Z	10											2	1	1	5	1
ZOONOZE	M	96			1						6	30	14	10	13	6	16
	Z	85				1		1		3		16	8	17	12	16	11
A69.2 Morbus Lyme	M	334		3	5	4	10	2	5	16	15	8	25	36	39	57	109
	Z	428		1	1	5	8	5	3	10	13	9	16	44	53	123	137
B50.9 Malaria tropica	M	6											1	1	3	1	
	Z																
B53.0 Malaria alia. per parazitologiam confirmata	M	1												1			
	Z																
B54. Malaria non specificata	M	1													1		
	Z																
B55. Leishmaniasis	M																
	Z	1															1
B55.0 Leishmaniasis visceralis	M	1															1
	Z																
TRANSMISIVNE ZARAZNE BOLESTI	M	343		3	5	4	10	2	5	16	15	8	26	39	42	59	109
	Z	429		1	1	5	8	5	3	10	13	9	16	44	53	123	138
A51.9 Syphilis recens	M	21											6	9	3	2	1
	Z	4												1	1		2
A52.9 Syphilis tarda	M	1															1
	Z	2												1			1
A53.9 Syphilis non specificata	M	8												2	2	1	3
	Z	2										1		1			
A54.9 Infectio gonococcica non specificata	M	111									1	10	52	31	11	4	2
	Z	21											3	8	5	4	1

			Godine starosti																	
Naziv bolesti		Ukupno	0	1	2	3	4	5	6	7-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60+			
B16.9	Hepatitis B viralis acuta NOS	M	111										3	37	28	12	16	15		
		Z	51											4	13	12	4	8	10	
B17.1	Hepatitis virosa acuta C	M	47										2	12	12	8	4	9		
		Z	22											3	6	4	5	4		
B18.1	Hepatitis viralis chronica B sine delta agente	M	124										4	18	22	25	27	28		
		Z	73										3	8	16	12	13	21		
B18.2	Hepatitis viralis chronica C	M	305										2	61	143	37	23	39		
		Z	130										1	32	36	11	17	33		
B20.	Morbus HIV cum morbis inf. et parasitaris adjunct.	M	18											1	6	6	4	1		
		Z	3							1					1	1				
B21.	Morbus HIV cum neoplasmatis malignis adjunctis	M	7												1	3	3			
		Z																		
B22.	Morbus HIV cum morbis alies specificatis adjunct.	M	5											2	1		1	1		
		Z	2													1	1			
BOLESTI KOJE SE PRENOSE POLNIM PUTE		M	758										1	21	189	255	107	86	99	
		Z	310							1			12	64	79	38	45	71		
A40.9	Septicaemia streptococcica, non specificata	M	6	2														2	2	
		Z	3			1			1											1
A41.8	Septicaemia alia, specificata	M	296	48	4		1	1					3	5	6	12	19	40	157	
		Z	215	42	5	7	1	1		1	2	2	4	4	10	11	20	105		
A41.9	Septicaemia non specificata	M	9	1		1							1	1	2	2			1	
		Z	6	1		1										1	1		2	
A81.0	Morbus Creautzfeldt-Jakob	M																		
		Z	1																	1
OSTALE ZARAZNE BOLESTI		M	311	51	4	1	1	1					3	6	7	14	21	42	160	
		Z	225	43	5	9	1	1	1	1	2	2	4	4	10	12	21	21	109	
NOSILAŠTVO																				
Z21.	HIV seropoz. non spec.	M	103		1			1						1	28	37	20	12	3	
		Z	8								1			1	3	1	1	1	1	

Naziv bolesti		Ukupno	Godine starosti															
			0	1	2	3	4	5	6	7-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60+	
Z22.1	Kliconostvo drugih zaraznih bolesti	M	51		2	2	4	3	1	2	4	2	4	11	8	4	3	1
		Z	67		1		3	1	1	1	3	2	1	13	7	18	14	2
Z22.5	HBsAg	M	93										4	10	13	31	16	19
		Z	53										3	10	13	10	5	12
Z22.9	Latio HCV	M	139	2									1	27	58	15	8	28
		Z	64	2									2	11	16	6	5	22
UKUPNO		M	386	2	3	2	4	4	1	2	4	2	10	76	116	70	39	51
		Z	192	2	1		3	1	1	1	4	2	6	35	39	35	25	37
UKUPNO		M	8700	175	289	278	201	212	164	154	385	441	651	1062	1058	716	830	2084
		Z	8080	156	245	232	142	154	113	135	295	367	726	921	804	682	854	2254

Godišnji izveštaj o kretanju zaraznih bolesti po polu i starosti
(umrli) u Centralnoj Srbiji u 2013 godini.

Naziv bolesti		Ukupno	Godine starosti														
			0	1	2	3	4	5	6	7-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60+
A04.7 Enterocolitis per Clostridium difficile	M	24									2	1					21
	Z	30											14				16
A04.9 Infectio intestinalis bact.non specificata	M	4											4				
	Z																
A09. Diarrhoea et gastroenteritis, causa infectionis suspecta	M	2														1	1
	Z	3										3					
CREVNE ZARAZNE BOLESTI	M	30									2	1	4			1	22
	Z	33											17				16
A15. Tuberculosis org. res.per bact. et hist. conf.	M	14									1		3			1	9
	Z	7										1					6
A16. Tuberculosis org. res.per bact. et hist. non conf.	M	1														1	
	Z																
A17. Tuberculosis systematosis nervosi	M	1						1									
	Z																
A19. Tuberculosis milliaris	M																
	Z	1															1
G00.1 Meningitis pneumococcica	M	1															1
	Z																
G00.9 Meningitis bacterialis non specificata	M	10														1	9
	Z	13												1		2	10
RESPIRATORNE ZARAZNE BOLESTI	M	27						1		1		3				3	19
	Z	21									1			1		2	17
A32.9 Listeriosis, non specificata	M	1										1					
	Z																
A35. Tetanus alius	M																
	Z	1															1
A98.5 Febris haemorrhagica cum syndroma renali	M	1														1	
	Z																

Naziv bolesti		Ukupno	Godine starosti														
			0	1	2	3	4	5	6	7-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60+
B67.0	Echinococcosis hepatis	M	1														1
		Z															
B67.1	Echinococcosis pulmonis	M	1									1					
		Z															
ZOONOZE		M	4									2		1			1
		Z	1														1
B54.	Malaria non specificata	M	1						1								
		Z															
TRANSMISIVNE ZARAZNE BOLESTI		M	1						1								
		Z															
B17.1	Hepatitis virosa acuta C	M	1													1	
		Z															
B18.2	Hepatitis viralis chronica C	M	6														6
		Z															
B20.	Morbus HIV cum morbis inf. et parasitaris adjunct.	M	6											1	2	3	
		Z															
B21.	Morbus HIV cum neoplasmatis malignis adjunctis	M	5											1	2	2	
		Z															
B22.	Morbus HIV cum morbis alies specificatis adjunct.	M	2														2
		Z	1												1		
BOLESTI KOJE SE PRENOSE POLNIM PUTEM		M	20											2	5	5	8
		Z	1												1		
A40.9	Septicaemia streptococcica, non specificata	M	1									1					
		Z	2			1			1								
A41.8	Septicaemia alia, specificata	M	65	1							6	23			4	4	27
		Z	28	1						2	2			2		2	19
A41.9	Septicaemia non specificata	M															
		Z	2														2
A81.0	Morbus Creutzfeldt-Jakob	M															
		Z	1														1
OSTALE ZARAZNE BOLESTI		M	66	1							6	24			4	4	27
		Z	33	1		1			1	2	2			2		2	22

Naziv bolesti		Godine starosti															
		Ukupno	0	1	2	3	4	5	6	7-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60+
<i>UKUPNO</i>	M	148	1					1	1	3	7	33		3	9	13	77
	Z	89	1		1			1	2	2	1	17		3	1	4	56

Godišnji izveštaj o kretanju zaraznih bolesti po polu i starosti
(oboleli) u Vojvodini 2013 godini.

Naziv bolesti		Ukupno	Godine starosti															
			0	1	2	3	4	5	6	7-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60+	
A02.0	Enteritis salmonellosa	M	256	4	20	19	25	14	15	14	24	18	12	24	15	16	19	17
	Z	204	3	13	9	12	7	8	11	16	10	17	19	15	20	14	30	
A02.1	Salmonellosis septica	M	6												1	1	1	3
	Z	2																2
A02.9	Salmonellosis non specificata	M	14		3	2	2	1	1	1					1			3
	Z	18	1		1	2					1		3				3	7
A03.1	Dysenteria bacillaris per Shigellam flexneri	M	9				1	3	1	1	2		1					
	Z	4		1	1		2											
A03.3	Dysenteria bacilaris per Sigellosis D sonnei	M	1			1												
	Z																	
A04.5	Enteritis Campylobacterialis	M	74	4	18	8	5	6	2	3	7	3	5	6	2	1	1	3
	Z	53	5	8	5	4	5	2	1	1	4	1	6	4	4	4	1	2
A04.6	Enteritis yersiniosa enterocolitica	M	1		1													
	Z	1									1							
A04.7	Enterocolitis per Clostridium difficile	M	286	3		1					1		2	3	5	14	33	224
	Z	287										2	4	10	7	14	33	217
A04.9	Infectio intestinalis bact.non specificata	M	49			1		1	1				5	14	9	2	6	10
	Z	43		1	2					1	1	2	4	6	4	4	6	16
A05.0	Intoxicatio alimentaria staphylococcica	M	1											1				
	Z	1													1			
A05.9	Intoxicatio alimentaria bact. non specificata	M	55							1		5	6	16	8	6	5	8
	Z	38				1	1				1	4	2	8	8	6	1	6
A06.9	Amebiasis non specficata	M	1												1			
	Z	4					1								1	1		1

Naziv bolesti		Ukupno	Godine starosti														
			0	1	2	3	4	5	6	7-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60+
A07.1 Lambliasis	M	6												1	3	1	1
	Z	4											2		1	1	
A09. Diarrhoea et gastroenteritis, causa infectionis suspecta	M	1202	3	30	36	30	19	20	23	63	109	170	178	179	106	92	144
	Z	815	4	16	20	29	12	27	22	41	60	107	118	88	67	76	128
A87.0 Meningitis enteroviralis	M	12							1	1	1	2	3	2	2		
	Z	9								1	2		3	2			1
B15.9 Hepatitis A viralis acuta sine com.hep	M	53				1				2	6	9	13	5	11	5	1
	Z	41					1		4	5	4	3	9	6	5	3	1
CREVNE ZARAZNE BOLESTI	M	2026	14	72	68	64	44	40	44	100	142	212	258	229	162	163	414
	Z	1524	13	39	38	48	29	37	39	65	89	136	182	138	122	138	411
A15. Tuberculosis org. res.per bact. et hist. conf.	M	127									1	3	10	19	26	31	37
	Z	70						1				2	9	16	7	5	30
A16. Tuberculosis org. res.per bact. et hist. non conf.	M	19										2		3	6	3	5
	Z	6													3	1	2
A17. Tuberculosis systematosis nervosi	M	2												2			
	Z																
A18. Tuberculosis organorum aliorum	M	4													1	1	2
	Z	3												1			2
A37.9 Pertusis non specificata	M	13								2	7	4					
	Z	18		1				1	1	3	5	4	1		1	1	
A39.0 Morbus meningococcicus	M																
	Z	1		1													
A39.2 Sepsis meningococcica acuta	M	1								1							
	Z																
B01.8 Varicella cum complicationibus alius	M	10			1	1		2					2	3	1		
	Z	2								1				1			
B05.9 Morbilli	M	1												1			
	Z																

Naziv bolesi		Ukupno	Godine starosti														
			0	1	2	3	4	5	6	7-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60+
B26.9 Parotitis epidemica-mumps	M	12						1		1	1	4	2	3			
	Z	10									1	1	1	2	3	1	1
B27.9 Mononucleosis infectiva	M	284	1	1	11	11	13	19	10	21	30	104	48	11	2	1	1
	Z	200		4	5	3	7	3	4	13	23	109	24	2	1	1	1
G00.1 Meningitis pneumococcica	M	4											1		1	1	1
	Z																
G00.2 Meningitis streptococcia	M	2	1											1			
	Z	1														1	
G00.9 Meningitis bacterialis non specificata	M	7											1	2		1	3
	Z	10										4		1	2	1	2
RESPIRATORNE ZARAZNE BOLESTI	M	486	2	1	12	12	13	22	10	25	39	117	64	45	37	38	49
	Z	321		6	5	3	7	5	5	17	29	120	35	23	17	11	38
A23.9 Brucellosis non specificata	M	1															1
	Z	1											1				
A27.9 Leptospirosis non specificata	M	6											1	2	1		2
	Z																
A32.1 Meningitis et meningococcalis listerialis	M	1															1
	Z																
A78. Q-febris	M	30											7	5	2	10	6
	Z	8											1		5	1	1
B58.9 Toxoplasmosis non specif.	M	7			2	1			1			1		2			
	Z	9			1				1		2		2	1	2		
B67.0 Echinococcosis hepatis	M	7									1				1	2	3
	Z	8												3		2	3
B67.1 Echinococcosis pulmonis	M																
	Z	1										1					
B75. Trichinellosis	M	40								1	1	2	6	10	10	5	5
	Z	29					3				4	1	3	4	4	6	4

Naziv bolesti		Ukupno	Godine starosti														
			0	1	2	3	4	5	6	7-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60+
ZOONOZE	M	92			2	1			1	1	2	3	14	19	14	18	17
	Z	56			1		3		1		6	2	7	8	11	9	8
A69.2 Morbus Lyme	M	98		1	2		5	3	1	4	5	1	16	5	11	13	31
	Z	82		2		2	1	1	2	5	3	2	6	2	6	19	31
B50.9 Malaria tropica	M	1															1
	Z																
TRANSMISIVNE ZARAZNE BOLESTI	M	99		1	2		5	3	1	4	5	1	16	5	11	14	31
	Z	82		2		2	1	1	2	5	3	2	6	2	6	19	31
A51.9 Syphilis recens	M	28										2	12	6	4	2	2
	Z																
A53.9 Syphilis non specificata	M	6										2	2		1		1
	Z	2													1		1
A54.9 Infectio gonococcica non specificata	M	43										1	28	7	2	3	2
	Z	8							1			1	3		2	1	
B16.9 Hepatitis B viralis acuta NOS	M	21											8	5	3	3	2
	Z	9											1	3	1	1	3
B17.1 Hepatitis virosa acuta C	M	4											1	1			2
	Z																
B18.1 Hepatitis viralis chronica B sine delta agente	M	69										2	8	3	17	17	22
	Z	27										3	5	4	5	4	6
B18.2 Hepatitis viralis chronica C	M	79											13	34	16	7	9
	Z	40											7	9	4	13	7
B20. Morbus HIV cum morbis inf. et parasitaris adjunct.	M	9											2	3	2	2	
	Z	1												1			
B22. Morbus HIV cum morbis alies specificatis adjunct.	M	2													1	1	
	Z																
BOLESTI KOJE SE PRENOSE POLNIM PUTEM	M	261										7	74	59	46	37	38
	Z	87							1			4	16	17	13	19	17

Naziv bolesti		Godine starosti															
		Ukupno	0	1	2	3	4	5	6	7-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60+
A40.9 Septicaemia streptococcica, non specificata	M	15	5	1								1		1	2	1	4
	Z	13	3								1		1	2	1	1	4
A41.8 Septicaemia alia, specificata	M	239	33	6	5	4		2	1	3	4	5	7	16	15	41	97
	Z	196	28	11	3	1				2	2	4	3	11	23	31	77
OSTALE ZARAZNE BOLESTI	M	254	38	7	5	4		2	1	3	4	6	7	17	17	42	101
	Z	209	31	11	3	1				2	3	4	4	13	24	32	81
UKUPNO	M	3218	54	81	89	81	62	67	57	133	192	346	433	374	287	312	650
	Z	2279	44	58	47	54	40	43	48	89	130	268	250	201	193	228	586

**Godišnji izveštaj o kretanju zaraznih bolesti po polu i starosti
(umrli) u Vojvodini 2013 godini.**

Naziv bolesti		Ukupno	Godine starosti															
			0	1	2	3	4	5	6	7-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60+	
A04.7	Enterocolitis per Clostridium difficile	M	2															2
		Z	7															7
CREVNE ZARAZNE BOLESTI		M	2															2
		Z	7															7
A15.	Tuberculosis org. res.per bact. et hist. conf.	M	7											1	1			5
		Z	2															2
A16.	Tuberculosis org. res.per bact. et hist. non conf.	M	1												1			
		Z																
A17.	Tuberculosis systematosis nervosi	M	1											1				
		Z																
G00.9	Meningitis bacterialis non specificata	M	1															1
		Z																
RESPIRATORNE ZARAZNE BOLESTI		M	10											2	2	1		5
		Z	2															2
B18.1	Hepatitis viralis chronica B sine delta agente	M	3															3
		Z																
B20.	Morbus HIV cum morbis inf. et parasitaris adjunct.	M	3											1	2			
		Z																
BOLESTI KOJE SE PRENOSE POLNIM PUTEM		M	6											1	2			3
		Z																
A41.8	Septicaemia alia, specificata	M	27	4									1					3
		Z	1															1
OSTALE ZARAZNE BOLESTI		M	27	4									1					3
		Z	1															1

Naziv bolesti		Godine starosti															
		Ukupno	0	1	2	3	4	5	6	7-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60+
UKUPNO	M	45	4									1		3	4	4	29
	Z	10														1	9

**Godišnji izveštaj o kretanju zaraznih bolesti po mesecima
(oboleli- umrli) u Centralnoj Srbiji u 2013. godini**

NazivL	UKUPNO	Januar		Februar		Mart		April		Maj		Juni		Juli		Avgust		Septembar		Oktobar		Novembar		Decembar		
		oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	
A02.0 Enteritis salmonellosa	1019		30		32		38		47		126		124		121		132		128		110		91		40	
A02.1 Salmonellosis septica	4												1		1						1				1	
A02.2 Infectio per salmonellam localisata	1										1															
A02.9 Salmonellosis non specificata	47				1		1		2		13		6		3		3		5		6		3		4	
A03.1 Dysenteria bacillaris per Shigellam flexneri	15						2						1		4		5		1		2					
A03.3 Dysenteria bacillaris per Sigellosis D sonnei	4		1										1										1		1	
A03.9 Shigellosis, non specificata	3				1												1						1			
A04.0 Infectio intestinalis per E.coli enteropatogenem	3								1		1		1													
A04.5 Enteritis Campylobacterialis	253		5		11		10		12		33		19		23		31		33		36		30		10	
A04.6 Enteritis yersiniosa enterocolitica	34		4		1		1				3		4				1		2		5		11		2	
A04.7 Enterocolitis per Clostridium difficile	1332	54	75	4	67	6	79	3	107	2	204	5	130	6	101	4	117	2	80	5	99	3	97	7	176	7
A04.9 Infectio intestinalis bact.non specificata	1487	4	105		84		88	1	84		142		119		190	1	202	1	131	1	168		115		59	
A05.0 Intoxicatio alimentaria staphylococcica	6												1					1			3				1	
A05.1 Botulismus	9		3		4										1							1				
A05.4 Intoxicatio alimentaria per Bacillum cereum	41		2		6		7				2		5		1		4		5		2		2		5	

NazivL	UKUPNO		Januar		Februar		Mart		April		Maj		Juni		Juli		Avgust		Septembar		Oktober		Novembar		Decembar	
	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli
A05.8 Intoxicaciones alimentarie bacterialis	30				2		1		7		6		7				1				1		2		3	
A05.9 Intoxicatio alimentaria bact. non specificata	626		35		23		30		25		41		48		58		78		77		122		39		50	
A06.9 Amebiasis non specificata	12		1				2		1						1		1				2		3		1	
A07.1 Lambliasis	87		6		7		6		9		3		11		5		8		12		7		6		7	
A09. Diarrhoea et gastroenteritis,causa infectionis suspecta	5870	5	330	2	334	6	368	4	332	2	408	5	381	6	545	1	840	3	798	6	507	3	555	1	472	1
A87.0 Meningitis enteroviralis	84		5		8		5		3		3		12		17		9		7		10		1		4	
B15.9 Hepatitis A viralis acuta sine com.hep	149		35		14		16		9		6		6		12		17		7		5		11		11	
B19.9 Hepatitis viralis NOS	27				7		3		1				3		3				2		2		3		3	
CREVNE ZARAZNE BOLESTI	11143	63	637	6	602	6	657	4	640	2	992	5	880	6	1086	6	1450	3	1289	6	1089	3	971	8	850	8
A15. Tuberculosis org. res.per bact. et hist. conf.	693	21	66	2	64		67	1	51	5	86	3	57	3	52	3	59	1	45		42	2	47		57	1
A16. Tuberculosis org. res.per bact. et hist. non conf.	122	1	11		17		13	1	14		14		13		7		9		5		7		4		8	
A17. Tuberculosis systematosis nervosi	7	1			1		2								1				1						2	1
A18. Tuberculosis organorum aliorum	59		6		8		5		6		4		2		7		4		4		6		1		6	
A19. Tuberculosis milliaris	12	1	3	1							3		1		3				1		1					
A37.9 Pertusis non specificata	8		2		1		2				1				1		1									
A38. Scarlatina	2002		270		242		242		221		185		183		67		50		40		111		196		195	
A39.0 Morbus meningococcicus	2																1								1	
A48.1 Legionellosis	2		2																							

NazivL	UKUPNO	Januar	Februar	Mart	April	Maj	Juni	Juli	Avgust	Septembar	Oktober	Novembar	Decembar												
	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli												
B01.8 Varicella cum complicationibus alius	4	2	1	1																					
B01.9 Varicella	29777	3858	3061	3098	3151	2945	2369	1373	741	511	1412	2667	4591												
B06.9 Rubeola sine complicationibus	11	2	1				2	2	1			2	1												
B26.0 Orchitis parotitica	1		1																						
B26.9 Parotitis epidemica-mumps	42	7	6	2	3	8		3	1	4	3	3	2												
B27.9 Mononucleosis infectiva	1397	130	118	132	134	99	94	118	91	125	132	103	121												
B96.3 Haemophilus influenzae	3		2							1															
G00.0 Meningitis haemophilosa	1					1																			
G00.1 Meningitis pneumococcica	15	1	1		2	1	3	1	1		2	5													
G00.2 Meningitis streptococcica	8	1	1	1	1		1	1		1		1													
G00.3 Meningitis staphilococcica	5						1	2	1				1												
G00.9 Meningitis bacterialis non specificata	112	23	7	1	7	1	4	12	3	6	2	11	4	10	2	15	4	13	1	16	4	6	5	1	
J02.0 Pharyngitis streptococcica	64214	6669	7986	8320	5647	3178	3945	3872	3704	4958	5937	4881	5117												
J03.0 Tonsillitis streptococcica	45946	4346	5351	5651	4142	2582	2818	2975	2817	3115	4329	3799	4021												
J10. Influenza virus identificatum	265	5	23	1	79	3	151	1	12																
J11. Influenza virus non identificata	62704	5	6371	24618	2	16939	3	5447	1277	14	5	58	13	1679	3029	3254									
J12. Pneumonia viralis	1089	25	132	3	262	1	180	6	94	3	62	2	53	1	42	4	39	2	17	1	51	1	65	92	1
J13. Pneumonia streptococcica pneumococcica	70	13	4	11	4	6				21		4	6	1											

NazivL	UKUPNO		Januar		Februar		Mart		April		Maj		Juni		Juli		Avgust		Septembar		Oktober		Novembar		Decembar	
	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli
J14. Pneumonia per Haemophilium influenzae	31		4		3		16		3				1							1		2		1		
J15. Pneumonia bacterialis	6064	12	547	1	1080	1	928	2	655	3	315	1	233	1	292	1	236		254	1	486	1	491		547	
J84. Pneumonia interstitialis aliae	15	1					1		2				0	1			3		9							
RESPIRATORNE ZARAZNE BOLESTI	214681	96	22473	9	42914	8	35766	14	19602	14	10772	8	9801	10	8834	11	7852	7	9117	3	14219	8	15308		18023	4
A21.9 Tularemia non specificata	4		2																1		1					
A22.0 Anthrax cutaneus	2														1		1									
A23.9 Brucellosis non specificata	4		1												2								1			
A27.9 Leptospirosis non specificata	6		1				1				2		1		1											
A32.9 Listeriosis, non specificata	2	1									1														1	1
A35. Tetanus alius	2	1									1		1		0	1										
A78. Q-febris	64								2		11		34		14		2						1			
A98.5 Febris haemorrhagica cum syndroma renali	8	1					1		1	1	1						3		1		1					
B58.9 Toxoplasmosis non specif.	39		7		2		4				1		1		2		2		5		1		6		8	
B67.0 Echinococcosis hepatis	17	1	1		1		1		1		2		1		2	1					2		3		3	
B67.1 Echinococcosis pulmonis	3	1			1				1		1	1														
B67.8 Echinococcosis alia non specificata	1														1											
B67.9 Echinococcosis alia non specificata	3						1										1								1	
B75. Trichinellosis	26		9		2		3														2				10	
ZOONOZE	181	5	21		6		11		5	1	20	1	39		22	2	9		7		7		11		23	1

NazivL	UKUPNO	Januar	Februar	Mart	April	Maj	Juni	Juli	Av gust	Septembar	Okto bar	Novembar	Decembar							
	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli							
A69.2 Morbus Lyme	762	12	15	14	27	84	147	216	123	52	32	28	12							
B50.9 Malaria tropica	6	1					1	1	1	1			1							
B53.0 Malaria alia. per parazitologiam confirmata	1				1															
B54. Malaria non specificata	1	1							1	1										
B55. Leischmaniasis	1				1															
B55.0 Leischmaniasis visceralis	1						1													
TRANSMISIVNE ZARAZNE BOLESTI	772	1	13	15	14	29	84	149	217	125	1	53	32	28	13					
A51.9 Syphilis recens	25	8	3	2	2		2	2		2		3	1							
A52.9 Syphilis tarda	3							1					2							
A53.9 Syphilis non specificata	10			1		1		1	3	3			1							
A54.9 Infectio gonococcica non specificata	132	12	4	11	4	6	9	10	11	21	17	12	15							
A56. Infectiones sexuales chlamydiales modo alio transmision	599	39	38	41	37	49	33	57	59	62	64	59	61							
B16.9 Hepatitis B viralis acuta NOS	162	10	14	20	14	17	15	7	17	13	8	17	10							
B17.1 Hepatitis virosa acuta C	69	1	10	8	3	2	11	4	4	1	7	6	2	8	4					
B18.1 Hepatitis viralis chronica B sine delta agente	197	27	14	22	18	15	12	17	13	9	16	16	18							
B18.2 Hepatitis viralis chronica C	435	6	41	46	36	25	3	39	35	36	1	34	32	51	2	37	23			
B20. Morbus HIV cum morbis inf. et parasitaris adjunct.	21	6	0	1	2	1	1	2	4	2	3	1	3	2	1	1	2	1		
B21. Morbus HIV cum neoplasmatis malignis adjunctis	7	5									2	1	2	1	0	1	2	1	1	1

NazivL	UKUPNO		Januar		Februar		Mart		April		Maj		Juni		Juli		Avgust		Septembar		Oktober		Novembar		Decembar		
	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli
B22. Morbus HIV cum morbis alies specificatis adjunct.	7	3			2		1		2					1						1	1	0	2				
BOLESTI KOJE SE PRENOSE POLNIM PUTEEM	1667	21	147	1	129		139	1	105	3	140		114	2	141	4	149	1	150	2	162	4	154	2	137	1	
B86. Scabies	4078		376		400		335		241		244		201		252		192		331		493		561		452		
PARAZITSKE BOLESTI	4078		376		400		335		241		244		201		252		192		331		493		561		452		
A40.9 Septicaemia streptococcica, non specificata	9	3	1		2	1							2	2	1					2					1		
A41.2 Septicaemia staphylococcica non specificata	1										1																
A41.8 Septicaemia alia, specificata	511	93	42	13	44	8	39	6	41	7	60	12	36	4	45	5	46	7	40	8	38	7	51	12	29	4	
A41.9 Septicaemia non specificata	14	2	2				1		1		4	1	0	1	1		1						3		1		
A81.0 Morbus Creautzfeldt-Jakob	1	1	1	1																							
OSTALE ZARAZNE BOLESTI	536	99	46	14	46	9	40	6	42	7	65	13	38	7	47	5	47	7	40	8	40	7	54	12	31	4	
NOSILAŠTVO																											
Z21. HIV seropoz. non spec.	111				9		12		12		8		13		9		12		5		14		9		8		
Z22.1 Klicionostvo drugih zaraznih bolesti	118		5		7		9		17		21		9		6		9		13		6		12		4		
Z22.5 HBsAg	146		12		14		17		16		8		10		11		11		12		11		7		17		
Z22.9 Latio HCV	203		12		23		14		18		18		16		12		16		21		19		22		12		
UKUPNO	578	29	53		52		63		63		55		48		38		48		51		50		50		41		
UKUPNO	233636	285	23742	30	44165	23	37014	25	20727	27	12372	27	11270	25	10637	28	9872	19	11038	19	16092	22	17137	22	19570	18	

**Godišnji izveštaj o kretanju zaraznih bolesti po mesecima
(oboleli- umrli) u Vojvodini u 2013. godini**

NazivL	UKUPNO	Januar		Februar		Mart		April		Maj		Juni		Juli		Avgust		Septembar		Oktobar		Novembar		Decembar	
		oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli
A02.0 Enteritis salmonellosa	460		20		19		24		20		48		50		52		40		35		54		45		53
A02.1 Salmonellosis septica	8										1				3		2		1		1				
A02.9 Salmonellosis non specificata	32						1				6		1		3		3		14		1		2		1
A03.1 Dysenteria bacillaris per Shigellam flexneri	13																11		2						
A03.3 Dysenteria bacilaris per Sigellosis D sonnei	1																								1
A04.5 Enteritis Campylobacterialis	127		2		8		2		2		10		13		17		15		11		9		15		23
A04.6 Enteritis yersiniosa enterocolitica	2														1		1								
A04.7 Enterocolitis per Clostridium difficile	573	9	11	1	29	1	37		33	1	75	3	79		67		41		28		50	1	54	1	69
A04.9 Infectio intestinalis bact.non specificata	92		5		5		6		9		8		6		8		12		14		9		7		3
A05.0 Intoxicatio alimentaria staphylococcica	2												1		1										
A05.9 Intoxicatio alimentaria bact. non specificata	93		8		5		4		3		13		4		6		20		8		7		8		7
A06.9 Amebiasis non specificata	5								1				1						2		1				
A07.1 Lambliasis	10		1		2						2		1						2		1				1
A09. Diarrhoea et gastroenteritis,causa infectionis suspecta	2017		75		183		104		103		157		177		136		165		174		276		202		265
A87.0 Meningitis enteroviralis	21				2				1				1		3		3		4		2		2		3
B15.9 Hepatitis A viralis acuta sine com.hep	94		1		2		3		8		3		5		9		3		9		10		12		29
CREVNE ZARAZNE BOLESTI	3550	9	123	1	255	1	181		180	1	323	3	339		306		316		304		421	1	347	1	455
A15. Tuberculosis org. res.per bact. et hist. conf.	197	9	6		24	1	12	1	14	1	13	1	15		21	1	20		7		17	2	18	1	30

NazivL	UKUPNO	Januar	Februar	Mart	April	Maj	Juni	Juli	Av gust	Septembar	Okto bar	Novembar	Decembar	
	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	
A16. Tuberculosis org. res.per bact. et hist. non conf.	25	1	2	1	1	3	1	3	2	2	4	2	2	3
A17. Tuberculosis systematosis nervosi	2	1			1	1			1					
A18. Tuberculosis organorum aliorum	7			2	2			1	2					
A37. Pertussis	31		1			3	1	3		1	6	3	13	
A38. Scarlatina	879	76	113	121	127	71	115	31	20	20	39	60	86	
A39.0 Morbus meningococcicus	1												1	
A39.2 Sepsis meningococcica acuta	1							1						
B01.8 Varicella cum complicationibus alius	12	1		1		5		1	1				3	
B01.9 Varicella	15512	1715	1464	1788	2101	1473	1733	923	297	203	601	1028	2186	
B05.9 Morbilli	1					1								
B26.9 Parotitis epidemica-mumps	22	4	6	2	2	2	4						2	
B27.9 Mononucleosis infectiva	484	23	38	42	40	33	35	50	26	40	42	40	75	
G00.1 Meningitis pneumococcica	4			1	1			2						
G00.2 Meningitis streptococcica	3						1	1					1	
G00.9 Meningitis bacterialis non specificata	17	1	1	4	2	2	1	3	1	1	1	1	1	
J02.0 Pharyngitis streptococcica	41796	3395	5474	4944	4228	2472	2453	1888	2012	3189	3600	3354	4787	
J03.0 Tonsilitis streptococcica	22542	1802	2782	2641	2150	1506	1706	1204	1184	1367	1650	2037	2513	
J10. Influenza virus identificatum	192	12	24	111	4	44	4	13	4					
J11. Influenza virus non identificata	95	95												
J12. Pneumonia viralis	1182	100	146	188	162	94	88	50	41	60	67	76	110	
J13. Pneumonia streptococcica pneumococcica	37		4	5	2	1	1	0	0	0	1	9	14	

NazivL	UKUPNO	Januar	Februar	Mart	April	Maj	Juni	Juli	Av gust	Septembar	Oktobar	Novembar	Decembar
	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli
J14. Pneumonia per Haemophilium influenzae	6		1	0	0	3	0	0	0	1	0	1	0
J15. Pneumonia bacterialis	2751	9 209	398 6	336 2	339	239	168	136	131	143	184	162	306 1
RESPIRATORNE ZARAZNE BOLESTI	85799	33 7451	10568 12	10131 8	9186 5	5918 1	6323	4318 1	3737	5036	6210 3	6791 1	10130 2
A23.9 Brucellosis non specificata	2					1					1		
A27.9 Leptospirosis non specificata	6						1		3		1		1
A32.1 Meningitis et meningoencefalitis listerialis	1												1
A78. Q-febris	38		3	2	3	7	5	10	3		1	2	2
B58.9 Toxoplasmosis non specif.	16	1	2	1	1	2		2			1	3	3
B67.0 Echinococcosis hepatis	15		1	1	7	1		1	1		1	2	
B67.1 Echinococcosis pulmonis	1					1							
B75. Trichinellosis	69	10	12	4	4	13						4	22
ZOONOZE	148	11	18	8	15	25	6	13	7		5	11	29
A69.2 Morbus Lyme	180		3	3	7	26	36	36	19	13	13	15	9
B50.9 Malaria tropica	1		1										
TRANSMISIVNE ZARAZNE BOLESTI	181		4	3	7	26	36	36	19	13	13	15	9
A51.9 Syphilis recens	28		2	4	3	1	4	1		3	3	4	3
A53.9 Syphilis non specificata	8	1									1	2	4
A54.9 Infectio gonococcica non specificata	51	3	2	4	4	2	6	4	5	2	5	8	6
A56. Infectiones sexuales chlamydiales modo alio transmision	659	25	50	26	75	73	72	46	95	24	60	47	66
B16.9 Hepatitis B viralis acuta NOS	30		2	1	2	2	5	5		3	2	2	6
B17.1 Hepatitis virosa acuta C	4	1					1	1					1

NazivL	UKUPNO	Januar	Februar	Mart	April	Maj	Juni	Juli	Avgust	Septembar	Oktober	Novembar	Decembar												
	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli	oboleli/umrli												
B18.1 Hepatitis viralis chronica B sine delta agente	96	3		8	9	8	4	3	6	3	7	8	10	1	30	2									
B18.2 Hepatitis viralis chronica C	119		3	19	16	7	8	8	5	3	7	17	6		20										
B20. Morbus HIV cum morbis inf. et parasitaris adjunct.	10	3		2						3	3				2	3									
B22. Morbus HIV cum morbis alies specificatis adjunct.	2									1	1														
BOLESTI KOJE SE PRENOSE POLNIM PUTEM	1007	6	33	85	60	99	90	99	68	110	50	96	79	1	138	5									
B86. Scabies	2273		187	226	212	166	87	114	129	83	174	216	317		362										
PARAZITSKE BOLESTI	2273		187	226	212	166	87	114	129	83	174	216	317		362										
A40.9 Septicaemia streptococcica, non specificata	28			3	2	1	1	2	5	1	1	5	2		5										
A41.8 Septicaemia alia, specificata	435	28		29	2	31	5	17	5	56	7	36	2	67	2	37	2	31	42	2	32	1	57		
OSTALE ZARAZNE BOLESTI	463	28		32	2	33	5	18	5	57	7	38	2	72	2	38	2	32	47	2	34	1	62		
UKUPNO	93421	76	7805	1	11188	15	10628	13	9671	11	6526	11	6955	2	4942	3	4310	2	5609	7008	6	7594	4	11185	8

**Godišnji izveštaj o kretanju zaraznih bolesti po okruzima
2013. godine**

Centralna Srbija

Naziv bolesti		Ukupno	Beograd ski	Macvan ski	Kolubar ski	Poduna vski	Branice vski	šumadij ski	Pomora vski	Borski	Zajecar ski	Zlatibor ski	Moravic ki	Raški	Rasinski	Nisavski	Toplicki	Pirotski	Jablanic ki	Pcinjski	
A02.0	Enteritis salmonellosa	Obo Umr	1019	321	163	16	14	5	15	19	10	27	9	141	68	26	73	6	41	46	19
A02.1	Salmonellosis septica	Obo Umr	4	1		1			1							1					
A02.2	Infectio per salmonellam localisata	Obo Umr	1																		1
A02.9	Salmonellosis non specificata	Obo Umr	47				19	2	6					5	15						
A03.1	Dysenteria bacillaris per Shigellam flexneri	Obo Umr	15	4																6	5
A03.3	Dysenteria bacilaris per Sigellosis D sonnei	Obo Umr	4	2	1																1
A03.9	Shigellosis, non specificata	Obo Umr	3	1												1	1				
A04.0	Infectio intestinalis per E.coli enteropatogenem	Obo Umr	3				2						1								
A04.5	Enteritis Campylobacterialis	Obo Umr	253	114	57	4					23		4		12	32	1	1	5		
A04.6	Enteritis yersiniosa enterocolitica	Obo Umr	34	12											1	21					
A04.7	Enterocolitis per Clostridium difficile	Obo Umr	1332 54	355 18	157 4	31	26 2	18 1	2 1	38 1	9	77 3	129 2	51 5	27	35 12	183 5	36 5	18	125	15 1
A04.9	Infectio intestinalis bact.non specificata	Obo Umr	1487 4	23	491	93	3	1	90	2	40	172	83	6	9	8	420 4	7	7	2	30
A05.0	Intoxicatio alimentaria staphyilococcica	Obo Umr	6	1				1												2	2
A05.1	Botulismus	Obo Umr	9	2								1		4					1	1	
A05.4	Intoxicatio alimentaria per Bacillum cereum	Obo Umr	41									3	1				37				
A05.8	Intoxicaciones alimentarie bacterialis	Obo Umr	30													30					

Naziv bolesti		Ukupno	Beogradski	Macvanski	Kolubarski	Podunavski	Branicevski	šumadijski	Pomoravski	Borski	Zajecarski	Zlatiborski	Moravicki	Raški	Rasinski	Nisavski	Toplicki	Pirotski	Jablanicki	Pcinjski	
A05.9	Intoxicatio alimentaria bact. non specificata	Obo Umr	626	88	11	28	86	18	107	8	8	16	13	26	32	15	60	58	28	13	11
A06.9	Amebiasis non specificata	Obo Umr	12	6					1					1					3	1	
A07.1	Lambliasis	Obo Umr	87	23	22	6	1	1									23	7	3	1	
A09.	Diarrhoea et gastroenteritis,causa	Obo Umr	5870	297	523	195	499	292	15	205	79	113	218	411	592	668	346	297	39	407	674
A87.0	Meningitis enteroviralis	Obo Umr	84	28	6	5	12	8	8	4		1	3	2	4	1			1		1
B15.9	Hepatitis A viralis acuta sine com.hep	Obo Umr	149	45	31	2		1	9	6	2	3	1	2		14	23		2	6	2
B19.9	Hepatitis viralis NOS	Obo Umr	27				1	3			1					4			1	10	7
CREVNE ZARAZNE BOLESTI		Obo Umr	11143	1323	1462	381	663	350	254	282	149	436	458	647	738	831	1219	412	145	625	768
			63	20	4		2	1		1		3	2	5			19	5			1
A15.	Tuberculosis org. res.per bact. et hist. conf.	Obo Umr	693	154	82	23	33	36	20	20	21	9	54	15	71	25	60	15	8	20	27
			21	1	5	2	1		1			1			1		2	3	2	2	
A16.	Tuberculosis org. res.per bact. et hist. non conf.	Obo Umr	122	24	3	16	4	1	18	4	2	1	5	1	5	2	11	2		13	10
			1			1															
A17.	Tuberculosis systematosis nervosi	Obo Umr	7					1				1				3	1	1			
			1														1				
A18.	Tuberculosis organorum aliorum	Obo Umr	59	14	4	4	1	2	2			1	5	2	10		5		7	2	
A19.	Tuberculosis milliaris	Obo Umr	12	4	3		1												2	1	1
			1																1		
A37.9	Pertusis non specificata	Obo Umr	8	6												1					1
A38.	Scarlatina	Obo Umr	2002	751	149	24	89	18	235	52	3	22	113	128	203	36	72	1	12	88	6
A39.0	Morbus meningococcicus	Obo Umr	2	1							1										
A48.1	Legionellosis	Obo Umr	2	2																	
B01.8	Varicella cum complicationibus alius	Obo Umr	4				1						3								
B01.9	Varicella	Obo Umr	29777	14622	1745	1064	1391	439	1139	711	346	550	1604	670	1683	722	778	115	546	507	1145

Naziv bolesti		Ukupno	Beogradski	Macvanski	Kolubarski	Podunavski	Branicevski	šumadjski	Pomoravski	Borski	Zajecarski	Zlatiborski	Moravski	Raški	Rasinski	Nisavski	Toplicki	Pirotski	Jablanicki	Pcinjski	
B06.9	Rubeola sine complicationibus	Obo Umr	11					1									1	7			2
B26.0	Orchitis parotitica	Obo Umr	1									1									
B26.9	Parotitis epidemica-mumps	Obo Umr	42	1	5		1	1	8	2		3		7	7	1				2	4
B27.9	Mononucleosis infectiva	Obo Umr	1397	299	116	116	104	56	75	32	24	33	125	47	30	77	155	21	13	39	35
B96.3	Haemophilus influenzae	Obo Umr	3													3					
G00.0	Meningitis haemophilosa	Obo Umr	1						1												
G00.1	Meningitis pneumococcica	Obo Umr	15 1	6	1	1			1				1 1			1	3			1	
G00.2	Meningitis streptococcica	Obo Umr	8	4								2	1						1		
G00.3	Meningitis staphilococcica	Obo Umr	5		2							1				2					
G00.9	Meningitis bacterialis non specificata	Obo Umr	112 23	58 16	5 2		3	2 1	1	6	1	2 1	8 1	2	5	2	8	1	1	6 1	1 1
J02.0	Pharyngitis streptococcica	Obo Umr	64214	7060	14005	2061	22	19	15135	2778	4	115	1959	8047	1353	7516	3192	3	712	19	214
J03.0	Tonsilitis streptococcica	Obo Umr	45946	6293	7811	1115	140	55	8796	1590	3	104	3252	6862	981	4518	4061	21	217	12	115
J10.	Influenza virus identificatum	Obo Umr	265 5	64 2	16	7 1	2		2 2	5			3		6		4	3	7	146	
J11.	Influenza virus non identificata	Obo Umr	62704 5	11840	5116	2514	9121	15387	1934	1912	766	551	684	3618	2663	2959	1383 5	140	761	20	1335
J12.	Pneumonia viralis	Obo Umr	1089 25	48	101	15	3		35	195	18	5 2	217	12	24	41	228 16	95 6	40	5	7 1
J13.	Pneumonia streptococcica pneumococcica	Obo Umr	70	10	8	2			2	11		2		7		18	8		2		
J14.	Pneumonia per Haemophilium influenzae	Obo Umr	31	22	3									1			3		2		
J15.	Pneumonia bacterialis	Obo Umr	6064 12	794	232	76	2	3	242	28	24	14 2	276	2909	742	44	248 7	134 1	98 1	37 1	161
J84.	Pneumonia interstitialis aliae	Obo Umr	15 1				2								9		4 1				

Naziv bolesti		Ukupno	Beograd ski	Macvan ski	Kolubar ski	Poduna vski	Branice vski	šumadij ski	Pomora vski	Borski	Zajecar ski	Zlatibor ski	Moravic ki	Raški	Rasinski	Nisavski	Toplicki	Pirotski	Jablanic ki	Pcinjski	
RESPIRATORNE ZARAZNE BOLESTI		Obo	214681	42077	29407	7038	10920	16020	27647	7346	1213	1411	8315	22322	7792	15977	10226	559	2429	919	3063
		Umr	96	19	7	4	1	1	3			6	2	1		32	10	4	4	2	
A21.9	Tularemia non specificata	Obo	4							1						1	1	1			
		Umr																			
A22.0	Anthrax cutaneus	Obo	2									1	1								
		Umr																			
A23.9	Brucellosis non specificata	Obo	4	1	1							1				1					
		Umr																			
A27.9	Leptospirosis non specificata	Obo	6	1	2	2										1					
		Umr																			
A32.9	Listeriosis, non specificata	Obo	2	1														1			
		Umr	1															1			
A35.	Tetanus alius	Obo	2		1							1									
		Umr	1									1									
A78.	Q-febris	Obo	64	4			56	4													
		Umr																			
A98.5	Febris haemorrhagica cum syndroma renali	Obo	8	1					1				2				2		1		1
		Umr	1										1								
B58.9	Toxoplasmosis non specif.	Obo	39	3	14	7		1		3	2	1			3	2	1				2
		Umr																			
B67.0	Echinococcosis hepatis	Obo	17	2	3		2	2					1		1	1	3	1	1		
		Umr	1																1		
B67.1	Echinococcosis pulmonis	Obo	3				1										1				1
		Umr	1														1				
B67.9	Echinococcosis alia non specificata	Obo	4		1		2			1											
		Umr																			
B75.	Trichinellosis	Obo	26	10			10	1		5											
		Umr																			
ZOONOZE		Obo	181	23	22	9	71	8	1	9	3	4	4		4	6	9	2	2		4
		Umr	5									1	1				2		1		
A69.2	Morbus Lyme	Obo	762	74	119	132	45	1	59	35	10	25	10	54	52	93	33	5	12	1	2
		Umr																			
B50.9	Malaria tropica	Obo	6	5						1											
		Umr																			
B53.0	Malaria alia. per parazitologiam confirmata	Obo	1														1				
		Umr																			

Naziv bolesti		Ukupno	Beogradski	Macvanski	Kolubarski	Podunavski	Branicevski	šumadijski	Pomoravski	Borski	Zajecarski	Zlatiborski	Moravicki	Raški	Rasinski	Nisavski	Toplicki	Pirotski	Jablanicki	Pcinjski	
B54.	Malaria non specificata	Obo Umr	1 1																		1 1
B55.	Leishmaniasis	Obo Umr	1	1																	
B55.0	Leishmaniasis visceralis	Obo Umr	1													1					
TRANSMISIVNE ZARAZNE BOLESTI		Obo Umr	772 1	80	119	132	45	1	59	35	11	25	10	54	52	94	35	5	12	1	2
A51.9	Syphilis recens	Obo Umr	25	19	1			2	1						1						1
A52.9	Syphilis tarda	Obo Umr	3	2	1																
A53.9	Syphilis non specificata	Obo Umr	10	1	5				1	2											1
A54.9	Infectio gonococcica non specificata	Obo Umr	132	110	6			2	1			4			2						7
A56.	Infectiones sexuales chlamydiales modo alio	Obo Umr	599	300	7	2		4	1	3	24	27	7	2	11	77	90	5	1	16	22
B16.9	Hepatitis B viralis acuta NOS	Obo Umr	162	49	9	1	5	9	9	6	4	3	14	9	14	5	15	2		6	2
B17.1	Hepatitis virosa acuta C	Obo Umr	69 1	10	4 1	1	6	13		3	1	1	9	2	9	3	1	3		1	2
B18.1	Hepatitis viralis chronica B sine delta agente	Obo Umr	197	29	16	10	3	3	20	9	9	11	21		21	5	19	7		3	11
B18.2	Hepatitis viralis chronica C	Obo Umr	435 6	181 1	21 1	9	3	8	25	6	8 1	28	33	5	33	16 3	22	8	7	1	21
B20.	Morbus HIV cum morbis inf. et parasitaris adjunct.	Obo Umr	21 6	14 4	2			1			1 1	1	1								1 1
B21.	Morbus HIV cum neoplasmatis malignis	Obo Umr	7 5	6 4								1 1									
B22.	Morbus HIV cum morbis alies specificatis adjunct.	Obo Umr	7 3	6 2						0 1								1			
BOLESTI KOJE SE PRENOSE POLNIM		Obo Umr	1667 21	727 11	72 2	23	17	42	58	29	47 3	76 1	85	18	91	106 3	155 1	26	8	29	58
B86.	Scabies	Obo Umr	4078	1697	355	172	95	125	48	181	71	146	178	130	145	94	178	95	28	302	38

Naziv bolesti		Ukupno	Beogradski	Macvanski	Kolubarski	Podunavski	Branicevski	šumadijski	Pomoravski	Borski	Zajecarski	Zlatiborski	Moravicki	Raški	Rasinski	Nisavski	Toplicki	Pirotski	Jablanicki	Pcinjski	
PARAZITSKE BOLESTI		Obo	4078	1697	355	172	95	125	48	181	71	146	178	130	145	94	178	95	28	302	38
		Umr																			
A40.9	Septicaemia streptococcica, non specificata	Obo	9	2		1								2		2	1	1			
		Umr	3	2													1				
A41.8	Septicaemia alia, specificata	Obo	511	127	23	11	4	2	12	2	9	24	4	4	8	2	198	18	16	19	28
		Umr	93	35	1	6						8					24	7	3	4	5
A41.9	Septicaemia non specificata	Obo	15		1					1	1			6						4	2
		Umr	2																	2	
A81.0	Morbus Creutzfeldt-Jakob	Obo	1	1																	
		Umr	1	1																	
OSTALE ZARAZNE BOLESTI		Obo	536	130	24	12	4	2	12	2	10	25	4	10	10	2	200	19	17	23	30
		Umr	99	38	1	6						8					24	8	3	6	5
Ukupno		Obo	233058	46057	31461	7767	11815	16548	28079	7884	1504	2123	9054	23181	8832	17110	12022	1118	2641	1899	3963
		Um	285	88	14	10	3	2	3	1	3	19	5	5	1	3	79	23	8	10	8
NOSII.AITVO																					
Z21.	HIV seropoz. non spec.	Obo	111	72	3	2	1	1	6	1	3	3	3	2	3	2	5	1		3	
		Umr																			
Z22.1	Klicionostvo drugih zaraznih bolesti	Obo	118	61						2	3					34	3		15		
		Umr																			
Z22.5	HBsAg	Obo	146	9	49	2			2	6	2	1	15		1	26	2	2	20	9	
		Umr																			
Z22.9	Latio HCV	Obo	203	12	39	1			5	20	4		32	2		71	4		10	3	
		Umr																			
UKUPNO		Obo	578	154	91	5	1	1	6	8	31	12	4	49	5	3	136	10	2	48	12
		Umr																			
Ukupno		Obo	578	154	91	5	1	1	6	8	31	12	4	49	5	3	136	10	2	48	12
		Um																			
Ukupno za izveštaj		Obo	233636	46211	31552	7772	11816	16549	28085	7892	1535	2135	9058	23230	8837	17113	12158	1128	2643	1947	3975
		Um	285	88	14	10	3	2	3	1	3	19	5	5	1	3	79	23	8	10	8

Oboleli-umrli od zaraznih bolesti po okruzima u Vojvodini

Vojvodina

2013. godine

Naziv bolesti		UKUPNO	Severno Bački	Srednje Banatski	Severno Banatski	Južno Banatski	Zapadno Bački	Južno Bački	Sremski
A02.0	Enteritis salmonellosa	Oboleli Umrli	460 78	32 32	48 48	55 55	56 56	154 154	37 37
A02.1	Salmonellosis septica	Oboleli Umrli	8 8	1 1	2 2	2 2		1 1	
A02.9	Salmonellosis non specificata	Oboleli Umrli	32 32	8 8	2 2	2 2	3 3	1 1	12 12
A03.1	Dysenteria bacillaris per Shigellam flexneri	Oboleli Umrli	13 13	1 1		6 6			
A03.3	Dysenteria bacilaris per Sigellosis D sonnei	Oboleli Umrli	1 1		1 1				
A04.5	Enteritis Campylobacterialis	Oboleli Umrli	127 127	3 3	18 18	6 6	8 8	48 48	4 4
A04.6	Enteritis yersiniosa enterocolitica	Oboleli Umrli	2 2	1 1					1 1
A04.7	Enterocolitis per Clostridium difficile	Oboleli Umrli	573 9	24 24	42 1	95 95	136 4	45 3	210 1
A04.9	Infectio intestinalis bact.non specificata	Oboleli Umrli	92 92	4 4	27 27	21 21	8 8	27 27	5 5
A05.0	Intoxicatio alimentaria staphylococcica	Oboleli Umrli	2 2					2 2	
A05.9	Intoxicatio alimentaria bact. non specificata	Oboleli Umrli	93 93	19 19	4 4	4 4	20 20	10 10	20 16
A06.9	Amebiasis non specficata	Oboleli Umrli	5 5	1 1			1 1	2 2	1 1
A07.1	Lambliasis	Oboleli Umrli	10 10		2 2	1 1	1 1	6 6	
A09.	Diarrhoea et gastroenteritis,causa infectionis suspecta	Oboleli Umrli	2017 2017	92 92	120 120	334 334	400 400	263 263	631 177
A87.0	Meningitis enteroviralis	Oboleli Umrli	21 21	1 1	4 4	1 1	7 7	7 7	1 1
B15.9	Hepatitis A viralis acuta sine com.hep	Oboleli Umrli	94 94		42 42	1 1	44 44	6 6	1 1
CREVNE ZARAZNE BOLESTI		Oboleli	3550	272	286	506	700	395	1115
		Umrli	9		1		4	3	1
A15.	Tuberculosis org. res.per bact. et hist. conf.	Oboleli Umrli	197 9	13 3	9 1	10 1	37 1	19 2	81 1

Datum: 16.4.2014

Strana 1 od 4

Naziv bolesti			UKUPNO	Severno Bački	Srednje Banatski	Severno Banatski	Južno Banatski	Zapadno Bački	Južno Bački	Sremski
A16.	Tuberculosis org. res.per bact. et hist. non conf.	Oboleli Umrli	25 1	2	2	2	4 1	2	11	2
A17.	Tuberculosis systematosis nervosi	Oboleli Umrli	2 1				1	1 1		
A18.	Tuberculosis organorum aliorum	Oboleli Umrli	7		1		1		5	
A37.	Pertussis	Oboleli Umrli	30				6	1	17	6
A37.9	Pertusis non specificata	Oboleli Umrli	1			1				
A38.	Scarlatina	Oboleli Umrli	879	172	84	58	84	65	353	63
A39.0	Morbus meningococcicus	Oboleli Umrli	1						1	
A39.2	Sepsis meningococcica acuta	Oboleli Umrli	1							1
B01.8	Varicella cum complicationibus aliis	Oboleli Umrli	12		4			1	6	1
B01.9	Varicella	Oboleli Umrli	15512	1406	1189	1105	1646	1304	6485	2377
B05.9	Morbilli	Oboleli Umrli	1						1	
B26.9	Parotitis epidemica-mumps	Oboleli Umrli	22						16	6
B27.9	Mononucleosis infectiva	Oboleli Umrli	484	85	54	30	56	32	162	65
G00.1	Meningitis pneumococcica	Oboleli Umrli	4	3					1	
G00.2	Meningitis streptococcica	Oboleli Umrli	3			1		1	1	
G00.9	Meningitis bacterialis non specificata	Oboleli Umrli	17 1	1	4	2	1	2	4	3 1
J02.0	Pharyngitis streptococcica	Oboleli Umrli	41796	688	542	626	5569	9562	10469	14340
J03.0	Tonsillitis streptococcica	Oboleli Umrli	22542	811	812	1891	2460	4990	5287	6291
J10.	Influenza virus identificatum	Oboleli Umrli	192 12	4	9 2	7 4	5 1	6	133 2	28 3
J11.	Influenza virus non identificata	Oboleli Umrli	95						40	55
J12.	Pneumonia viralis	Oboleli Umrli	1182		17	124	81	380	341	239

Naziv bolesti			UKUPNO	Severno Bački	Srednje Banatski	Severno Banatski	Južno Banatski	Zapadno Bački	Južno Bački	Sremski
J13.	Pneumonia streptococcica pneumococcica	Oboleli Umrli	37	3			5	1	4	24
J14.	Pneumonia per Haemophilium influenzae	Oboleli Umrli	6			3	1		1	1
J15.	Pneumonia bacterialis	Oboleli Umrli	2751 9	281 6	52 1	199	769	116	964 2	370
RESPIRATORNE ZARAZNE BOLESTI		Oboleli Umrli	85799 33	3469 9	2779 4	4059 5	10726 3	16483 1	24383 6	23900 5
A23.9	Brucellosis non specificata	Oboleli Umrli	2				2			
A27.9	Leptospirosis non specificata	Oboleli Umrli	6					3	2	1
A32.1	Meningitis et meningoencefalitis listerialis	Oboleli Umrli	1					1		
A78.	Q-febris	Oboleli Umrli	38		12		25			1
B58.9	Toxoplasmosis non specif.	Oboleli Umrli	16	1	1	2	1	3	8	
B67.0	Echinococcosis hepatis	Oboleli Umrli	15	1	3		2		9	
B67.1	Echinococcosis pulmonis	Oboleli Umrli	1						1	
B75.	Trichinellosis	Oboleli Umrli	69	4				23	25	17
ZOONOZE		Oboleli Umrli	148	6	16	2	30	30	45	19
A69.2	Morbus Lyme	Oboleli Umrli	180	9	2	5	7	13	131	13
B50.9	Malaria tropica	Oboleli Umrli	1				1			
TRANSMISIVNE ZARAZNE BOLESTI		Oboleli Umrli	181	9	2	5	8	13	131	13
A51.9	Syphilis recens	Oboleli Umrli	28		1	1		4	21	1
A53.9	Syphilis non specificata	Oboleli Umrli	8		2				6	
A54.9	Infectio gonococcica non specificata	Oboleli Umrli	51	2	1	2	5	1	39	1
A56.	Infectiones sexuales chlamydiales modo alio transmision	Oboleli Umrli	659	359	2	3	29	2	260	4
B16.9	Hepatitis B viralis acuta NOS	Oboleli Umrli	30	3	1	2	6		16	2

Naziv bolesti			UKUPNO	Severno Bački	Srednje Banatski	Severno Banatski	Južno Banatski	Zapadno Bački	Južno Bački	Sremski
B17.1	Hepatitis virosa acuta C	Oboleli Umrli	4			1	2	1		
B18.1	Hepatitis viralis chronica B sine delta agente	Oboleli Umrli	96 3	3	8	8	16 3	8	45	8
B18.2	Hepatitis viralis chronica C	Oboleli Umrli	119	13	14	7	22	11	44	8
B20.	Morbus HIV cum morbis inf. et parasitaris adjunct.	Oboleli Umrli	10 3	2	1		4 2		3 1	
B22.	Morbus HIV cum morbis alies specificatis adjunct.	Oboleli Umrli	2						2	
BOLESTI KOJE SE PRENOSE POLNIM PUTEM		Oboleli Umrli	1007 6	382	30	24	84 5	27	436 1	24
B86.	Scabies	Oboleli Umrli	2273	137	404	187	288	163	871	223
PARAZITSKE BOLESTI		Oboleli Umrli	2273	137	404	187	288	163	871	223
A40.9	Septicaemia streptococcica, non specificata	Oboleli Umrli	28		1	3	1	4	18	1
A41.8	Septicaemia alia, specificata	Oboleli Umrli	435 28	17 1	17 1	19 1	27 5	25 2	319 15	11 3
OSTALE ZARAZNE BOLESTI		Oboleli Umrli	463 28	17 1	18 1	22 1	28 5	29 2	337 15	12 3
Ukupno		Oboleli Umrli	93421 76	4292 10	3535 6	4805 6	11864 17	17140 6	27318 22	24467 9
NOSILAŠTVO										
Z21.	HIV seropoz. non spec.	Oboleli Umrli	38	2	1	1	7	3	22	2
Z22.1	Kliconostvo drugih zaraznih bolesti	Oboleli Umrli	92	2	4	2	13	5	61	5
Z22.5	HBsAg	Oboleli Umrli	66		6	1	6	4	43	6
Z22.9	Latio HCV	Oboleli Umrli	74	3	2	1	4	1	58	5
UKUPNO		Oboleli Umrli	270	7	13	5	30	13	184	18
Ukupno		Oboleli Umrli	270	7	13	5	30	13	184	18
Ukupno za izveštaj		Oboleli Umrli	93691 76	4299 10	3548 6	4810 6	11894 17	17153 6	27502 22	24485 9