**САВЕТ ЗА ЗДРАВЉЕ ОПШТИНЕ СОКОБАЊА**

****

**ПЛАН ЈАВНОГ ЗДРАВЉА**

**ОПШТИНЕ СОКОБАЊА**

**2018. – 2025. године**

**-Нацрт-**

**2018. година**

**УВОДНА РЕЧ ПРЕДСЕДНИКА ОПШТИНЕ**

Здравље је најважнији предуслов за добар и срећан живот. Према СЗО дефиниција јавног здравља је наука и уметност превенције болести, продужавања живота и унапређења менталног и физичког здравља и ефикасности путем организованих напора заједница.

Јавно здравље подстиче одговорност државе и друштва у обезбеђењу добробити за све грађане путем унапређења здравља и очувања здраве животне средине, побољшање социјалних, економских, културних и других детерминанти здравља.

Наш циљ је побољшање здравља свих грађана, рад на превенцији, креирање активности у области промоције здравља и здравих стилова живота, усмереност ка подизању квалитета услуга, ефикасности и доступности здравствене заштите, као највећим вредностима сваког друштва. Посебну пажњу треба посветити успостављању и развоју партнерства, јачању капацитета и опремљености установа примарне здравствене заштите и улагању у људске ресурсе.

План јавног здравља општине Сокобања представља подршку испуњавању друштвене бриге за здравље и обезбеђивању услова у којима грађани могу да буду здрави. Она такође чини основу за доношење одлука о мерама и акцијама за здравији и квалитетнији живот становника локалне заједнице.

**Председник**

**Исидор Крстић**

**УВОД**

Здравствени проблеми у оквиру јавног здравља у Републици Србији се решавају на свим нивоима, али се најефикасније решавање проблема може постићи у јединицама локалне самоуправе. У обезбеђивању функционисања јавног здравља учествују грађани, породице, послодавци, образовне институције, хуманитарне, верске, спортске и друге организације, удружења, јавноздравствене институције, здравствене установе и други облици здравствене службе, организације за здравствено осигурање, месне заједнице, градови, општине, покрајине, Република. Основни принципи јавног здравља су наглашавање колективне одговорности за здравље и водеће улоге државе у очувању и унапређењу здравља народа, усмереност ка социоекономским детерминантама здравља и најважнијим факторима ризика, мултидисциплинарна заснованост и партнерство у детекцији и решавању јавноздравствених проблема.

Према једној од новијих дефиниција здравствено стање је «опис и/или мерење здравља појединца, групе или целокупне популације према прихваћеним стандардима уз помоћ здравствених индикатора».

Здравствени индикатори или показатељи су основни инструменти помоћу којих се процењује стање здравља становништва. Идеалног здравственог индикатора (валидан, објективан, сензитиван и специфичан) нема, без обзира на напоре који су у трагању за објективним мерилима здравља учињени кроз векове.

Паралелно са развојем друштва мењао се и приступ здрављу. Процена (анализа) здравственог стања становништва пролазила је кроз више фаза, а у складу са насталим променама, мењали су се и показатељи коришћени за процену здравља популације.

Последњих деценија мења се приступ мерењу здравственог стања становништва од „негативног“ (фокусираног на болест) ка „позитивном“ аспекту здравља који је заснован на перцепцији здравља, функционисању и могућности адаптације у животној средини. Овакав приступ подразумева да се за процену користе показатељи животног стила и квалитета живота.

Циљеви процене здравственог стања становништва су:

• очување и унапређење здравственог стања становништва,

• праћење промена здравственог стања током времена,

• идентификовање приоритетних здравствених проблема,

• уочавање и анализа разлика између појединих територија или популационих група,

• преиспитивање здравствене политике, стратегије здрав. заштите и здравствене технологије,

• унапређење менаџмента у здравству.

Као извор података коришћени су: подаци и публикације Републичког завода за статистику (www.stat.gov.rs), извештаји здравствене статистике (које према Закону о евиденцијама у здравству, службе здравствених установа достављају Центру за информатику и биостатистику у здравству ИЗЈЗ-Ниш), базе података из индивидуалних статистичких извештаја, Извештај о раду Института и база података о заразним болестима и имунопрофилакси, популациони регистри за нека од хроничних масовних незаразних болести, подаци СЗО (http://www.еurо.whо.int/hfadb) за 2015. годину.

Анализа здравственог стања становника општине Сокобања базирана је на рутинским подацима демографске и здравствене статистике и представља праћење и надзор над стањем здравља становништва ових подручја, за 2015. годину.

На основу анализе стања здравља грађана општине Сокобања од стране Института за јавно здравље Ниш, као и на основу размене мишљења са носиоцима вршења јавног здравља у општини Сокобања Савет за здравље општине Сокобања је сачинио План јавног здравља општине Сокобања.

**ВИЗИЈА**

Наша визија је да будемо Општина са значајним унапређењем здравственог стања становника. Желимо да укупним ангажовањем сваког појединца створимо много повољније услове за живот на нашој територији. Да ангажовањем Савета за здравље уз подршку локалне заједнице, јавних предузећа и становника живимо квалитетније, дуговечније и здравије. Дом здравља и Специјалне болнице да постану водеће здравствене установе на примарном и секундарном нивоу на пољу превенције, дијагностике и лечења поремећаја здравља на подручју југоисточне Србије.

**МИСИЈА**

План јавног здравља има за циљ подизање нивоа здравственог стања становника Општине Сокобања. Очекујемо ангажовање свих сегмената друштва уз пуну мобилност и учешће становника Општине Сокобања. План јавног здравља далекосежно планира низ акција које имају задатак очување и унапређивање здравственог стања становника Општине. Мисија Плана јавног здравља реализоваће се уз ангажованост сваког становника и уз пуну сагласност и ангажованост руководства Општине и свих јавних служби. Наша очекивања су задовољни корисници здравствених услуга и здрава популација.

**ПРАВНИ ОКВИР**

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

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

Закони:

• Закон о јавном здрављу

• Закон о здравственој заштити

• Закон о здравственом осигурању

• Закон о основама система образовања и васпитања

• Закон о заштити становништва од заразних болести

• Закон о водама

• Закон о здравственом надзору над животним намирницама и предметима опште употребе

• Закон о санитарном надзору

• Закон о заштити становништва од изложености дуванском диму

• Закон о психоактивним контролисаним супстанцама

• Закон о локалној самоуправи

• Законодавство о животној средини

• Законодавство о храни

• Законодавство о условима становања

• Законодавство о условима рада

• Законодавство везано за унапређење спорта

• Законодавство о безбедности у саобраћају

• Законодавство о индустријској производњи

• Порески закони

Стратегије:

• Стратегија јавног здравља Републике Србије

• Национални програм кардиолошке здравствене заштите

• Стратегија за борбу против дрога у Републици Србији

• Стратегија развоја здравља младих у Републици Србији

• Стратегија контроле дувана

• Стратегија развоја заштите менталног здравља

• Национална стратегија за борбу против ХИВ/АИДС-а

Национални програми:

• Национални програм Србија против рака

• Национални програм за превенцију колоректалног карцинома

• Национални програм за превенцију рака дојке

• Национални програм превенције и ране детекције типа два дијабетеса

• Национални програм за превенцију рака грлића материце

• Национални програм превентивне стоматолошке заштите

Правилници:

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

**УЧЕСНИЦИ У СПРОВОЂЕЊУ ЈАВНОГ ЗДРАВЉА ОПШТИНЕ СОКОБАЊА**

Светска здравствена организација јавно здравље дефинише као: „науку и уметност унапређења здравља, спречавања болести и продужења живота људи кроз организоване напоре заједнице“.

У обезбеђивању функционисања јавног здравља у заједници учествују здравствене и апотекарске установе, образовне и социјалне институције, полиција, хуманитарне и спортске организације, удружења, цркве и верска заједница, јавна предузећа, привредна друштва, предузетници, грађани и јединица локалне самоуправе.

**ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ**

**Дом здравља Сокобања**



У општини Сокобања примарном здравственом заштитом становништва бави се Дом здравља. Основан је 1977. године. Површина објекта је 4900 m2, док је површина простора на којој је објекат смештен 0. 48, 16 ha.

Поред Дома здравља постоји једно саветовалиште и три сеоске амбуланте. Дом здравља има укупно 128 запослених од тога је 37 лекара, остало медицинско особље броји 58 запослених док је број немедицинског особља 32 запослена.

Организација рада Дома здравља је таква да постоје тимови код изабраног лекара и здравствене службе као други облици организације рада. Програми развоја капацитета особља су плански и структуирани. Институција Дома здравља јавност информише путем локалних медија . Медији о делатности институције извештавају континуирано.

Дома здравља остварује квалитетну сарадњу како са институцијама у општини тако и са институцијама на регионалном нивоу и то нарочито из области едукације. У оквиру Дома здравља постоји скужба опште медицине, служба за здравствену заштиту деце, служба за заштиту здравља жена, служба хитне помоћи, служба медицине рада и патронажна служба. У оквиру патронажне службе одржавају се радионице из области репродуктивног здравља младих, као и радионице из области превенције од болести зависности.

**Специјалне болнице**



**Специјална болница „Сокобања“** се бави лечењем и рехабилитацијом неспецифичних плућних обољења. Обавља делатност на секундарном нивоу и у свом саставу има одељења пулмологије, кардиологије, педијатрије и физикалне медицине и рехабилитације.

Нови Завод је изграђен 1977.године ради лечења неспецифичних плућних болести и смештај пацијената. Данас она успешно лечи обољења као што су астма, акутни и хронични бронхитис, емфизем, брохиектазије и др. Бави се и лечењем и рехабилитацијом дегенеративних реуматских болести, стања после повреда локомоторног система, неуропатије неуромишићних болести, као и лечење акутних кардиолошких болести. Коришћење лековитог фактора, као што је термална вода и климатског са благотворном ружом ветрова и ваздухом пуним кисеоника, помаже да стандардни медицински третмани који се примењују по најсавременијим европским и светским протоколима, буду још ефикаснији. Пацијентима су на услузи типови смештаја: апартмани и собе као и пансиони.

Spa centar Специјалне болнице нуди различите услуге уживање духа и тела. Купање у термалној води у Амаму, масаже, сауна, базен, аеросол терапија, слана соба и релаксација уз вежбе дисања као и козметички третмани, саставни су део понуде spa centra.

Специјална болница у Сокобањи је надалеко позната по успешном лечењу астме код деце јер се поред примене савремених метода и природног лековитог фактора примењују и едукација деце и родитеља о овој болести и мерама самопомоћи.

Такође део понуде је и Римско купатило-Амама у центру града где је купање у топлој и минералној води у кади у којој се купао и Милош Обреновић.

**Специјална болница „Озрен“**



Озрен Специјална болница у Сокобањи се бави лечењем плућних и очних болести, најстарија је здравствена установа у Сокобањи. Налази се на 5 km од центра града, окружена је зеленилом и питомом шумом. Болница на озрену има савремену дијагностику и стручно особље те пружа савремени третман неспецифичних и специфичних плућних болести. Специјализована је у лечењу опструктивних болести плућа, кардио васкуларних и очних обољења. Налази се на планини Озрен, на просечној надморској висини од 600 м. Лечење у овој болници базира се на комплементарној примени природних лековитих фактора (макро климатски услови и амбијенталне вредности високог степена атрактивности) као и савремених метода и достигнућа из области балнео-климатологије и одговарајућих медикамената.

Разноврсна флора, специфична циркулација ваздуха побољшава психо-физичко стање болесника и убрзава њихов опоравак.

**Специјална болница за рехабилитацију „Бањица“**



Бањица је специјализована за неколико потпуно различитих програма. Положај, особље, као и одлична сарадња са свим институцијама и предузећима на нивоу Сокобање, омогућавају болници да на високом нивоу, организује следеће програме: настава у природи, припреме спортиста различитих спортских грана, одмор или бањско лечење радника и пензионера, SPA програм са елементима weelness-a, радничке спортске игре и др.

**ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ „ТИМОК“ ЗАЈЕЧАР**

Завод обавља социјално- медицинску, хигијенско - еколошку, епидемиолошку и микробиолошку здравствену делатност.

Завод:

- прати, процењује и анализира здравствено стање становништва и извештава надлежне органе и јавност;

- прати и проучава здравствене проблеме и ризике по здравље становништва;

- предлаже елементе здравствене политике, планове и програме са мерама и активностима

намењеним очувању и унапређењу здравља становништва;

- врши информисање, образовање и обуку становништва за бригу о сопственом здрављу;

- врши процену ефикасности, доступности и квалитета здравствене заштите;

- планира развој стручног усавршавања здравствених радника и здравствених сарадника;

- подстиче развој интегрисаног здравственог информационог система;

- врши примењена истраживања у области јавног здравља;

- сарађује и развија партнерство у друштвеној заједници на индентификацији и решавању здравствених проблема становништва;

- врши бактериолошке, серолошке, вирусолошке, хемијске и токсиколошке прегледе и испитивања у вези са производњом и прометом животних намирница, воде, ваздуха, предмета опште употребе, као и у вези са дијагностиком заразних и незаразних болести;

- координира, усклађује и стручно повезује рад здравствених установа из Плана мреже на територији Зајечарског и Борског управног округа;

- сарађује са другим здравственим установама на територији Зајечарског и Борског управног округа, као и са надлежним органима локалне самоправе и другим установама и организацијама од значаја за унапређење јавног здравља;

- обавља послове дезинфекције, дезинсекције и дератизације на територији Зајечарског и Борског управног округа;

- обезбеђује услове за стално стручно усавршавање својих запослених;

- спроводи мере ради спречавања нежељених компликација и последица при пружању здравствене заштите, као и мере опште сигурности за време боравка грађана у Заводу и обезбеђује сталну контролу ових мера;

- организује и спроводи мере сталног унапређења квалитета стручног рада;

- организује и спроводи мере у случају елементарних и других већих непогода и ванредних прилика;

- организује, односно обезбеђује мере за одлагање, односно уништавање медицинског отпада, у складу са законом;

- обавља друге послове, у складу са законом.

**СОЦИЈАЛНЕ УСТАНОВЕ**

**Центар за социјални рад**



Центар за социјални рад је основан 1978. године и тренутно запошљава 6 људи. Доступност услуга корисницима је у оквиру радног времена, пасивног дежурства и теренског рада по потреби.

Центар за социјални рад у Сокобањи пружа услуге из области социјалне заштите, свим категоријама лица која су угрожена, у оквиру својих могућности и ингеренција. На тим пословима остварује добру сарадњу са другим центрима и институцијама било када је у питању институционална било ванинституционална заштита. Нарочито је добра сарадња са одељењима у Књажевцу, Алексинцу, Тешици, Крагујевцу, Невладиним организацијама, Црвеном крсту и другима.

**ЈАВНА ПРЕДУЗЕЋА**

**Јавно комунално предузеће „Напредак“ из Сокобање** оформљено је 60-тих година када се из грађевинско-занатског предузећа „Монтер“ издвојила комунална радна организација. Тих првих година рада, основна делатност Комуналне организације је била хигијена а јављају се и зачеци градског водовода јер је тада једини и главни снабдевач Сокобање водом био извор „Врело“. Претежна делатност Јавног предузећа је скупљање, пречишћавање и дистрибуција воде. Осим претежне делатности, Јавно предузеће обавља и следеће делатности: уклањање отпадних вода, скупљање отпада који није опасан, третман и одлагање отпада који није опасан, изградња хидротехничких објеката, постављање водоводних, канализационих, грејних и климатизационих система, погребне и сродне делатности идр.

**Јавно предузеће Зеленило-Сокобања** је новоосновано предузеће чија је претежна делатност услуге уређења и одржавања околине.

**ОБРАЗОВНО ВАСПИТНЕ ИНСТИТУЦИЈЕ У СОКОБАЊИ**

 **Дечији вртић ''Буцко'' –** је једина предшколска установа која се бави васпитно – образовним радом са децом предшколског узраста. У свом саставу има једну централну јединицу у Сокобањи и 9 истурених одељења по селима.Укупан број запослених радника је 40 који се непосредно старају о раду вртића.

**Основна школа '' Митрополит Михаило'' основана 1834. год. -** се бави основним образовањем која је уједно и једина осмогодишња школа на територији општине Сокобања. Састоји се из градске школе и 21 подручног одељења са 1261 учеником и 104 запослена наставника. Рад школе се одвија у две смене.



**Средња школа '' Бранислав Нушић'' основана 1962. год.** – једина је средња школа на територији општине Сокобања. Обухвата 95 – 100% деце узраста од 15 до 18 година старости на територији општине Сокобања, односно 550 - 600 ученика. У школи постоје четворогодишњи и трогодишњи смерови за: економског техничара, туристичког техничара, кувара, конобара, трговца и истурено одељење Гимназије у Књажевцу. Наставно особље чини 51 професор и настава се одвија у преподневној и поподневној смени. Средњу школу редовно завршава приближно 95% деце.

**ЦРВЕНИ КРСТ СОКОБАЊА -** има дугу традицију, скоро 130 година постојања. Као невладина и нестраначка организација ради и фукционише под покровитељством Црвеног крста Србије. Има 2 запослена радника и 1 волонтера који обавља послове секретара. Поред помоћи у животним намирницама лековима, одећи и обући Црвени крст се стара и о несталим лицима током последњих ратова.

Црвени крст остварује добру сарадњу са осталим институцијама у општини (Основна и Средња школа, ЦСР, Дом здравља – патронажна служба, МУП).

У току је реализација пројекта '' Програм бриге о старима'' кренуо 2003. године под покровитељством Црвеног крста Србије.

Овај пројекат подразумева:

* Мерење крвног притиска
* Мерење шећера у крви
* Обилазак старих и изнемоглих лица
* Снабдевање потребним намирницама најугроженијих грађана
* Прихват и информисање заинтересованих

1. **ОПШТИНА СОКОБАЊА**

**1.1. Географски положај, климатске карактеристике и природни ресурси**

Сокобањска котлина је област која се налази у централном делу источне Србије. Са свих страна је окружена планинама, висине до 1600м. Са њене јужне стране уздижу се планине Озрен и Девица, а на северу Ртањ и Буковик. На западу прелази у Моравску долину, а на истоку у Тимочку. Највећим својим делом, Сокобања се ослања на планину Озрен, чија надморска висина износи 1 117м. Целом својом дужином, Сокобањска котлина се пружа у правцу исток-запад, а дугачка је 15км.

Сокобању карактерише умерено-континентална (блага) клима. Лета су без жеге, а зиме су благе. Јесен је топлија од пролећа, док су ноћи свеже, посебно лети, када је и мања влажност ваздуха. Облачност није равномерно распоређена. Најмање сунчаних дана има зима, а највише у јесен.

Сокобању карактерише богатство зеленила - шума у околним планинама и богати извори минералних вода, чувених по својој лековитости. Термални извори Сокобање спадају међу најлековитије у нашој земљи. Постоји укупно 6 (шест) оваквих извора. Њихова температура се креће од 28 до 45°C. Богатство минералних вода привлачи реконвалесценте и оне који се лече од хроничног бронхитиса, бронхијалне астме, психонеурозе, неурастеније, повишеног крвног притиска, хроничног реуматизма, ишијаса, малокрвности, појединих женских болести, исцрпљености.

* 1. **Постојеће стање животне средине**
     1. **Воде**

Територију општине Сокобања карактерише разнолика хидрографска мрежа, нарочито извори топле и хладне минералне воде, који представљају темељне вредности и полазишта у њеном туристичком развоју.

Највредније хидрографске туристичке потенцијале Сокобање чине лековите минералне воде. Ове воде се на територији општине јављају на више места, при чему је могуће издвојити две основне зоне - Сокобањску и зону Јошанице.

У Сокобањи постоје топли, хладни и млаки извори минералне воде, који су сконцентрисани на три локалитета: у централном бањском парку, на локалитету Бањица и у зони корита реке Моравице. Већина извора је каптирана и стављена у функцију развоја здравственог турузма. Температура воде се креће у распону од 28º Ц до 45º Ц, на основу чега је шест главних извора сврстано у две основне групе:

|  |  |
| --- | --- |
| **Хипертермални извори (купатило Парк)** | **Температура воде између 39 и 45º Ц** |
| **Хипотермални извори (купатило Бањица)** | температура воде од 28 до 34º Ц |

Ове воде спадају у групу радиоактивних олигоминералних сулфидних хипертермних, односно хипотермних вода. Такође, постоји и извор хладне манганске воде *Здрављак* у близини истоименог хотела. Коришћење најиздашнијих извора је омогућено, што преко природних извора, што преко вештачких бушотина – сонди. Постоји укупно шест оваквих извора.

Термо-минералне воде у Сокобањи се користе за лечење следећих болести: хронични реуматизам, ишијас, стање после повреда, неурастеније, хроничне гинеколошке болести, лакши облици повишеног крвног притиска, психонеуроза, анемија, исцрпљеност организма и др. термо-минералне и радиоактивне воде користе се у лечењу за купање, узимањем воде за пиће и кроз друге терапије.

У Бањи Јошаници, термо-минералне воде су сконцентрисане на једном месту, у мањем проширењу на левој обали реке Јошанице. На овом месту постоји пет врста лековитих вода: сумпорна, гвоздена I и II, црвена и стомачна, које спадају у групу олигоминералних хипотерми. Због својих својстава њихова употреба је благотворна код хроничних запаљења желуца и дванаестопалачног црева, поремаћаја моторике биљијарног тракта и дебелог црева, хроничне уринарне инфекције, запаљења бубрега, песка и камена у бубрегу, шећерне болести, анемије, стања после хируршких интервенција, кожних болести, екцема, итд. Медицинске индикације ових вода су прилично различите у односу на воде са подручја града, тако да се њиховим комбиновањем стварају услови за разноврсну и квалитетну здравствено-рехабилитациону понуду.

Окосницу хидрографске мреже на територији општине Сокобања чини река Моравица, која је образовала свој ток после повлачења језера из котлине. Поред водотока хидролошку карту овог простора чине и бројни извори слатке - питке воде, вештачка и природна језера. Река Моравица се одликује чистом и квалитетном водом (водоснабдевање Бање и наводњавање обрадивих површина у алувијалној равни), вировима и проширењима у кориту (купање), племенитим врстама рибе (спортски риболов).

Бованско језеро, дугачко око 8км и дубоко око 50м у близини бране, има разноврсне намене: одбрана од поплава у доњем делу Моравице, наводњавање пољопривредних површина, водоснабдевање Алексинца, Житковца и Сокобање, развој туризма, спорта и рекреације, итд.

Мало језеро на Озрену има доминантну позицију у атрактивном и еколошки квалитетном природном амбијенту овог излетишта.

Врмџанско језеро, смештено у непосредној близини истоименог села и у јужном подножју планине Ртањ, представља атрактивно излетиште и риболовачки пункт.

* + 1. **Загађење површинских и подземних вода**

Сви постојећи подаци о стању система за прикупљање, каналисање и пречишћавање отпадних вода у општини Сокобања потичу из ЈКП НАПРЕДАК Сокобања (једина организација надлежна за ову врсту делатности), из пројеката који су рађени од стране надлежних институција, из општинских служби и РМУ «Соко».

У периоду до 1990. године на територији општине радила су нека предузећа која су била евидентирана као потенцијални индустријски загађивачи: Кристал (обрада стакла), Монтер (производња и дорада предмета од бакра), млекара, кланица и сервис за поправку аутобуса и камиона транспортног предузећа Сокопревоз. У неколико наврата изливање хемикалија из ових постројења, појачане дозе дезинфекционих средстава, киселина, разних мазива и уља су довела до помора риба у реци Моравици.

Река Моравица спада у мале водотоке, и поред комуналних отпадних вода из градског језгра Сокобање, оптерећена је и водом из бројних притока, које пролазе кроз мања урбана насеља и са собом носе одређене количине опасних вода које производе сеоска домаћинства (септичке јаме, осока из стајњака..) и воде које настају спирањем пољопривредног земљишта - пестициди и вештачка ђубрива.

* + 1. **Ваздух и климатске промене**

Општина Сокобања спада у оне делове наше Републике који се одликује чистим ваздухом и здравом животном средином. Сам двојни епитет-термална и ваздушна бања, говори о квалитету сокобањског ваздуха. Томе знатно доприноси и повољан однос јонизације у атмосфери, односно присуство позитивних и негативних јона у одговарајућој сразмери, што се у функционалном смислу може усмерити у правцу превентиве, лечења, рехабилитације и рекреације (нарочито у зони Озрен-Лесковик-Девица).

Вишегодишњим праћењем здравствених ефеката боравка на овом простору утврђено је да сокобањски ваздух погодује оболелима од бронхитиса и бронхијалне астме. Међутим, и поред тога, присутни су одређени извори загађења чије је дејство највише изражено у зимским месецима када је ваздушни притисак у најнижим деловима котлине нижи него на околним брдима. У главне изворе загађења ваздуха убрајамо:

* интензивни транспортни саобраћај на релацији РМУ „Соко“(Читлук)-Сокобања-Алексинац,
* индивидуална ложишта и стамбене зграде (регионално загађење) са територије целе општине (95%) која користе чврсто гориво за огрев, угаљ и дрво, што узрокује повећану концентрацију смога, прашине, чађи и других примеса у ваздуху,
* емисију штетних гасова из котларнице и ложишта које користе фосилна горива (угљенмоноксид, сумпорни оксиди, азотни оксиди, гасовита неорганска једињења флуора и хлора и друге опасне материје),
* градску депонију (локално загађење која се налази на 3км од Сокобање и представља велики извор загађења ваздуха, нарочито у зимским месецима, када се, због довожења пепела са осталим смећем, често пали и загађује ширу околину).
  + 1. **Заштићена природна добра**

На територији општине Сокобања као заштићена природна добра постоје:

**• Предео изузетних одлика „Лептерија-Сокоград“**

Уредбом о заштити предела изузетних одлика “Лептерија-Сокоград“(„Службени гласник РС“, број 25/2002) клисура реке Моравице ставља се под заштиту као предео изузетних одлика „Лептерија-Сокоград“, утврђује за природно добро од великог значаја и сврстава у II категорију заштите. Предео „Лептерија-Сокоград“ је подручје изванредне пејзажне разноликости са атрактивним геоморфолошким облицима и појавама, богатом и разноврсном флором и фауном и културно-историјским вредностима (средњевековно утврђење Сокоград, културно добро од великог значаја).

На подручју „Лептерија-Сокоград“ установљава се режим заштите II степена и режим зaштите III степена.

Заштита и развој предела „Лептерија-Сокоград“ спроводи се према Програму заштите и развоја. Програм садржи дугорочне циљеве на спровођењу режима заштите, приоритетне средњорочне и краткорочне активности и задатке на њиховом остваривању, нарочито на: заштити аутохтоних екосистема, природних реткости, спелеолошких објеката, регулисању вода и водног режима, задатке у спровођењу научно-истраживачких, културних, васпитно-образовних, информативно-пропагандних и других активности, задатке на успостављању и развијању сарадње са локалним становништвом и другим корисницима природног добра, средства за спровођење Програма, као и начин обезбеђења средстава.

На подручју „Лептерија-Сокоград“ у режиму заштите II степена забрањује се:

* промена геоморфолошких карактеристика, експлоатације камена, шљунка, отварање позајмишта земље и песка, депоновање земље и шута,
* испуштање непречишћених отпадних вода,
* депоновање комуналног и индустријског отпада,
* захватање вода и каптирање извора,
* сеча или уништавање дрвећа, жбуња и остале вегетације на странама клисуре, као и на осталим деловима подручја кад се тиме угрожава биолошка разноврсност и стабилност природних екосистема и изазивају процеси ерозије,
* уништавање, узнемиравање и сакупљање врста флоре и фауне заштићених као природне реткости,

- лов дивљачи, осим санитарног лова,

* уношење страних дивљих врста животиња и биљака у природне екосистеме,
* изградња индустријских, привредних и инфраструктурних објеката, осим инфраструктурно опремање које је у функцији заштите, уређења и презентације природних и културних вредности природних добра,
* изградња викенд објеката,
* изградња стамбених, помоћних и других објеката становника подручја на неизграђеним парцелама до доношења одговарајућег урбанистичког плана у складу са Програмом заштите и развоја природног добра,
* улазак, истраживање и други радови у спелеолошким радовима без дозволе стараоца, као и у другим деловима подручја одређеним актом о унутрашњем реду природног добра.

**• Предео „Озренске ливаде“**

Решењем о стављању дела природног подручја планине „Озрен“ на мзв „Озренске ливаде“ под заштиту државе (Међуопштински службени лист - Ниш, број 34/72) ставља се под заштиту државе, део природног подручја планине „Озрен“ код Сокобање на мзв. „Озренске ливаде“ КО Сокобања, кат. парцеле приватних власника., Шумске секције Сокобања и санаторијума Озрен на Озрену.

Предео подручја изузетних природних лепота на шумском комплексу „Озрен“ обилује бројним још неиспитаним понорима и пећинама, веома лепим просторима са шикарском и шумском вегетацијом која Сокобањи као бањском и климатском лечилишту даје посебан значај. Због својих особина , предeо-подручје „Озренске ливаде“ поред свог научног, културно-просветног и др. значаја, има веома велики туристичко-рекреативни значај за даљи развој овога града као лечилиште и туристичко боравиште, које поред бањских извора има и познату болницу за лечење ТБЦ, плућа и очију.

На овом простору забрањују се сви привредни, туристички, пољопривредни и шумарски радови и пројекти у заштићеном подручју и ван њега који могу, непосредно или посредно, наносити штету заштићеним објектима наведених у решењу без одобрења Органа управе Скупштине општине Сокобања.

**• Споменик природе „Рипаљка“**

Уредбом о заштити споменика природе „Рипаљка“ (Службени гласник РС“, број 26/09) водопад Рипаљка и подручје изворишта речице Градашница на планини Озрен код Сокобање ставља се под заштиту као споменик природе под именом „Рипаљка“ и утврђује се заштићено природно добро од изузетног значаја, односно заштићено природно добро I категорије.

Корито реке Градшнице са водопадом „Рипаљка“, представља интересантну амбијенталну целину и посебну природну туристичку атрактивност бањског окружења. Наиме, овај водопад се сматра највишим у Србији (40 м укупне висине), са највишим одсеком од 11м и неколико веома атрактивних бигрених каскада. Иначе, овај простор је већ афирмисан као популарно, али недовољно уређено, излетиште како локалног становништва, тако и туристичких посетилаца Сокобање.

На подручју споменика природе „Рипаљка“ утврђује се режим заштите II степена .

Заштита и развој Споменика природе „Рипаљка“ спроводи се према програму управљања који се доноси као средњорочни документ за период од пет година.

На овом подручју забрањује се:

* каптирање врела Градашнице, преграђивање, каналисање и други хидротехнички радови у кориту тог водотока, осим радова на регулацији преливања воде на бигреном одсеку Рипаљке у циљу научног истраживања, обнављања и одржавања процеса стварања бигра и појачања хидролошких функција и привлачности овог водопада,
* експлоатације наслаге бигра и друге радње којима се оштећују и неповољно мења геолошка структура, рељеф и палеонтолошки садржај бигрених тераса, изглед и функције водопада, слапова и џиновских лонаца,осим радњи у оквиру научних истраживања које не изазивају неповољне последице по наведене вредности,
* експлоатација камена и других минералних сировина и коришћење наносног речног материјала из корита и са обала водотока,
* изградња објеката осим одржавања и реконструкције објеката јавног водоснабдевања,постојећих зграда и објеката саобраћајне, електроенергетске и телефонске инфраструктуре,
* одлагање комуналног, грађевинског, медицинског и другог отпада,
* радње које могу изазвати загађење вода, ваздуха, земљишта, стварати прекомерну буку и неповољно утицати на естетска обележја заштићеног простора,
* радње којима се уништавају или угрожавају биљне и животињске врсте заштићене као природне реткости или су посебно значајне по другом основу,
* лов и риболов,
* садња, засејавање и насељавање биљних и животињских врста страних за природни живи свет источне Србије, осим ограниченог и контролисаног коришћења алохтоних неинвазивних врста дрвећа, жбуња и трава за потребе парковског и пејзажног уређења и заштите тла од водне ерозије,
* чиста сеча на већој површини у оквиру радова на реконструкцији деградираних шума, шикара и шибљака,

На овом подручју врши се обезбеђивање:

* истраживања режима физичких, хемијских и биолошких процеса и својстава вода, климатских, палеонтолошких, биолошких и других обележја заштићеног подручја,
* радови и активности на техничкој и биолошкој заштити,
* радови на приказивању и коришћењу вредности заштићеног подручја у научне, образовне, рекреативне, туристичке и културне сврхе,
* радови на уређењу простора у циљу прихвата и услуживања посетилаца и унапређења естетике амбијента,
* радови на унапређењу стања шума и заштити земљишта од ерозија,
* контролисање сакупљања лековитог биља, гљива и других шумских плодова.

**• Специјални резерват природе „Ртањ“ -** је у поступку заштите. Завод за заштиту природе Србије извршио је вредновање простора планине Ртањ и на основу законских овлашћења припремио Студију као предлог за заштиту .

У складу са чланом 29. Закона о заштити природе („Службени гласник РС“, број 36/2009, 88/2010 и 91/2010), Специјални резерват природе је подручје са неизмењеном или незнатно измењеном природом, од нарочитог значаја због јединствености, реткости или репрезентативности, а које обухвата станиште угрожене дивље врсте биљака, животиња и гљива, без насеља или са ретким насељима у којим ачовек живо усклађено са природом, намењено очувању постојећих природних одлика, генског фонда, еколошке равнотеже, праћењу природних појава и процеса, научним истраживањима и образовању, контролисаним посетама и очувању традиционалног начина живота.

У складу са чланом 29. Закона о заштити природе („Службени гласник РС“, број 36/2009, 88/2010 и 91/2010), природно добро Специјални резерват „Ртањ“ је сврстано као **I (прва) категорија –** заштићено подручје међународног, националног, односно изузетног значаја.

Површина предложеног заштићеног добра је 4 997 17 01 ха. У оквиру природног добра предложеног за заштиту издвојене су три зоне различитог степена заштите-први степен, други степен и трећи степен.

* + 1. **Јавне зелене површине**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Зелене површине** | **Укупна површина ( m²)** | **Површина под травњацима (m²)** |
| парк Амам | 23.489 m² | 16.405 m² |
| парк Бањица | 25.991 m² | 19.259 m² |
| парк код биоскопа | 1.530 m² | 1.530 m² |
| парк код општине и полиције | 2.000 m² | 2.000 m² |
| травне баште на мермерном шеталишту | 600 m² | 600 m² |
| травне површине око старе школе | 2.576 m² | 2.576 m² |
| травне површине у делу званом Бучњак | 990 m² | 990 m² |
| сквер на Врелу | 72 m² | 72 m² |
| травњак код библиотеке | 86 m² | 86 m² |
| травњаци код РТВ Соко | 230 m² | 230 m² |
| травњаци у улици Немањиној | 2.235 m² | 2.235 m² |
| површине под ружичњацима (код фонтане у центру старе школе, на скверу у ул. Иве Андрића, код поште, библиотеке, РТВ, банке, пензионерског, сквер у Палилули) | 300 m² | 300 m² |
| **УКУПНА ПОВРШИНА** | **60.099 m²** | **46.283 m²** |

Табела бр.1 Зелене површине у Сокобањи

Извор података: Локални план управљања отпадом на територији општине Сокобања („Службени лист општине Сокобања“, број 1/2012)

* + 1. **Шуме**

На планском подручју, шуме и шумско земљиште обухватају укупно око 23.298,56ха (36,79% укупне површине), од чега су скоро три четвртине државне шуме. Код државних шума, високе састојине у укупно обраслој површини учествују са око 29% , изданичке састојине са око 28%, вештачки подигнуте састојине и културе са 19,5%, шикаре са 7,5% и шибљаци са око 16%. У укупној површини високих и изданичких састојина, буква учествује са више од 70%. Остало су храстове, церове и грабове шуме, а има и багремових засада и мањих површина са четинарским засадима. Евидентирани су ареали лековитог биља и лековити учинак грабових шума, мада се њихово организовано коришћење граничи са истребљивањем и захтева контролу и ограничења.

За шуме у приватној својини не постоје програми газдовања или општа основа. Процењена дрвна маса је 66 т/ха, а 97% су шуме изданичког порекла. На око 85% површина су чисте састојине храста и цера са стаблимично примешаним другим врстама, а на око 15% површине су изданичке састојине букве.

* + 1. **Земљиште**

Од укупно 525 км² колико покрива општина Сокобања, 30.357 ха је пољопривредно земљиште (подаци из 2000.г.). Од тога 12.779 ха је под ораницама и баштама, при чему више од 50% (7.693ха) ових површина је под житом а остатак под сточним, повртним и индустријским биљем. Преостали део је углавном под ливадама (око 5.500ха) и пашњацима (10.500 ха), а мањи део, око 1.300 ха је под воћњацима и виноградима. Што се тиче шумског покривача, укупна површина обрасла шумама је око 17.100 ха.

Као што је већ наведено, 50% земљишта на територији општине Сокобања (око 303 км²) је приведено пољопривредној намени и то су претежно оранице и баште.

Терени у ближој и даљој околини предметне локације, су под хумусним покривачем (најчешће ораницама и ливадама) и шумом.

Ресурс пољопривредног земљишта чини земљиште претежно 4.5.и 6. бонитетне класе. На нижим деловима подручја су ратарске површине и воћњаци. Земљиште је углавном веће дубине (површине са плићим слојем већ јесу или потенцијално јесу ерозивне). На средњим висинама су ливаде и пашњаци и заступљено је сточарство. Земљиште је плиће и има мање вода.

* + 1. **Отпад**

Сокобања, као познато туристичко, климатско и бањско лечилиште, има изразит проблем одлагања отпадних материја, с обзиром на конфигурацију, с једне стране, као и због ограничавајућих фактора избора локације и то атрактивних излетишта и изворишта термоминералних извора, с друге стране. Територија општине Сокобања заузима површину од 525 км² на којој живи 16021 становника према попису из 2011. год., а сама бања има 7982 становника.Организовано сакупљање отпада покрива 80% територије.

У сеоским подручјима не постоји организовано прикупљање комуналног отпада, већ свако домаћинство самостално истоварује смеће, осим у 2 месне заједнице – Блендији и Жучковцу.

Услове за обављање комуналних делатности на територији општине Сокобања уређује Општина Сокобања на тај начин што је основала Јавно комунално предузеће “Напредак” које се првенствено бави пословима сакупљања, одвожења и депоновања отпада на поменутом подручју. ЈКП „Напредак“ послује као јавно комунално предузеће од 24.11.1989. године.

Одржавање чистоће и извожење смећа и другог материјала, прецизирано је Одлуком о комуналном уређењу на територији општине Сокобања.

**Табела бр.2 Основни подаци о ЈКП ''Напредак''**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1.1. | Порески идентификациони број (ПИБ) | | 100691606 |
| 1.2 | Назив предузећа | | ЈКП ''НАПРЕДАК'' |
| 1.3 | Адреса | Место: | Сокобања |
| Шифра места: |  |
| Поштански број: | 18230 |
| Улица и број: | Хајдук Вељка бр. 22 |
| Телефон: | +381 18 830 670 |
| Факс: | +381 18 830 977 |
| 1.4 | Општина: | | СОКОБАЊА |
| 1.5. | Шифра општине: | | 75110 |
| 1.6. | Шифра делатности: | | 41000 |
| 1.7. | Облик својине: | | Јавно предузеће |

*Извор: ЈКП ''Напредак'', 2017.*

**Табела бр.3 Број домаћинстава покривен одвожењем комуналног отпада**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Укупно домаћинства (2002) | Број домаћинстава обухваћен сакупљањем и одношењем комуналног отпада | | | | | |
| 2009 | % | 2010 | % | 2011 | % |
| Обухват сакупљања (%) | 5851 |  | 90 |  | 96 |  | 98 |

*Извор: ЈКП ''Напредак''*

*Напомена: % сакупљања отпада изражен је у односу на број домаћинстава у Сокобањи, МЗ Блендија и МЗ Жучкова*

**Табела бр.4 Предузећа, школе, медицински центар и установе по зонама**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| НАЗИВ УСТАНОВЕ | Бр.контејнера | Зона | Број одношења отпада/недељно |
| Приватно предузеће „Узор“ | 1 |  | 1 |
| Приватно предузеће Адонис | 1 |  | 1 |
| Хотел Моравица | 2 |  | 2 |
| Хотел Здрављак | 2 |  | 1-3 |
| Специјална болница Сокобања | 1+1 |  | 2-6 |
| Специјална болница Озрен | 1 |  | 2 |
| Дом здравља | 1 |  | 1-2 |
| Средња школа Бранислав Нушић | 1 |  | 1-3 |
| Основна школа Митрополит Михаило | 1 |  | 1-3 |
| Укупно: | 12 |  | 23 |

*Извор: ЈКП ''Напредак''*

* + 1. **Одржавање чистоће у граду и насељима**

Одржавање чистоће у градовима и насељима у општини је сакупљање смећа вештачких и других отпадака из стамбених, пословних и других објеката, осим индустријског отпада и опасних материја, њихово одвожење и одлагање, уклањање отпада из посуде за отпадке на јавним местима, као и смеће и другог отпада са улица и јавних површина, чишћење и прање улица, тргова, паркиралишта и других јавних површина.

Послове одржавања чистоће у граду и насељима обавља Јавно комунално предузеће, друго предузеће или предузетник коме ова делатност буде поверена од стране Скупштине општине Сокобања на начин утврђен Законом, по програму одржавања чистоће на јавним површинама (у даљем тексту: јавне хигијене).

Програм јавне хигијене обухвата јавне површине предвиђене за одржавање (чишћење, прање и рашчишћавање) износ накнаде за извршене послове из Програма, техничко технолошке услове за извршење програма, време и начин одржавања чистоће, број и врсту потребних посуда сакупљање смећа и корпи за отпадке на јавним површинама и динамику њиховог пражњења, који усваја Управни одбор Дирекције за урбанизам и изградњу Сокобања на предлог Управног одбора ЈКП „Напредак“.

На јавним површинама овлашћено предузеће поставља довољан број посуда за сакупљање смећа и корпи за отпадке у складу са програмом јавне хигијене.

Посуде за сакупљање смећа морају имати поклопце и бити тако подешене и постављене да се могу лако празнити, прати и одржавати.

Место на којима се постављају посуде за сакупљање смећа и корпе за отпадке где то није одређено урбанистичким планом на основу урбанистичко техничких услова одређује Јавно комунално предузеће уз сагласност Одељења за урбанизам, стамбено комуналне делатности и грађевинарство.

Смеће са јавних површина се прикупља у посуде за смеће које поставља овлашћено предузеће које је дужно да их редовно празни и чисти простор око њих.

Овлашћено предузеће је дужно да кућно смеће односи према програму изношења кућног смећа, а корисник је дужан да посуду за кућно смеће изнесе на место које је приступачно за приступ возила за сакупљање истог.

Овлашћено предузеће је дужно да прикупља и односи према програму изношења смећа које садржи нарочито време, врсту посуда (врећа) и начин изношења кућног смећа.

Овлашћено предузеће је дужно да упозна кориснике са програмом изношења смећа.

Смеће се до доношења држи у посудама за смеће или ПВЦ врећама и то на удаљености од 1 м од коловоза.

Инвеститори стамбено пословне зграде су дужни да пре добијања употребне дозволе за зграду, набаве посуде за смеће.

Корисници су дужни да обезбеде пролаз до места на коме се налази посуда за смеће као и само место буде приступачна, отворена и осветљена.

При изношењу смећа овлашћено прдузеће је дужно да води рачуна да се смеће не расипа, не подиже прашина и не ствара бука, не прљају и не оштећују посуде за смеће и површине на којима се налазе посуде за смеће, расуто смеће одмах покупи и уколни, а након пражњења посуду врати на своје место, односно 1м од коловоза, а корисници их враћају на место унутар дворишта, уколико посуде за смеће, до изношења, тамо стоје.

О одржавању чистоће на просторима око сразмерних зграда за колективно становање старају се солидарно власници станова и других просторија у згради. Овлашћеном предузећу припада накнада за одржавање чистоће на јавним површинама за изношење и депоновање смећа.

Накнада се утврђује на почетку сваке године на основу уговора који закључује Општина, а на основу Програма рада чистоће. Средства за одржавање чистоће на јавним површинама обезбеђују се према програму јавне хигијене. Цену за одржавање чистоће у заједничким просторијама зграда за изношење и депоновање кућног смећа и кућних отпадака плаћају корисници услуга. Средства за куповину и одржавање посуда за смеће обезбеђују корисници услуга. Цена за изношење смећа се утврђује по м2 стамбеног простора, овлашћено предузеће има право да наплати накнаду за одржавање чистоће и депоновање смећа и када корисник онемогући извршење услуга.

Овлашћено предузеће нема право да наплати цену у случају кад изношење и депоновање није извршено због тога што је објекат био ненастањен или није био коришћен више од месец дана, а о томе је Јавно комунално предузеће било на време обавештено, односно писменим путем су корисници услуга привремено одјавили коришћење услуга.

* + 1. **Одржавање депоније**

Одржавање депонија је опремање депонија за безбедно одлагање, обраду и уништавање комуналног отпада. Коришћење, одржавање, чување и уређивање депоније врши Јавно комунално предузеће које има искључиво право искоришћавања смећа.Депонија се ограђује жичаном оградом висине најмање 3м ради спречавања разношења отпада. На сваком уласку у депонију поставља се табла која садржи: назив депоније, радно време, забрањене и дозвољене врсте отпада, као и да је улаз у депонију дозвољен само радницима ЈКП и лицима која врше истовар отпадног материјала. Ова табла је од тврдог материјала са неизбрисивим натписима.

Утицај чврстог комуналног отпада на животну средину може се разматрати са два аспекта. Први се испољава кроз недовољну покривеност територије општине Сокобања на којој се пружа услуга одношења смећа. Такође, велики проблем представљају сметлишта у околним селима, јер се тамо не врши организовано сакупљање отпада. Ово условљава формирање дивљих сметлишта на необухваћеним подручјима, а самим тим и стварање могућности појаве заразних болести код становништва и угрожавање животне средине. Други фактор који својим садржајем може да угрози животну средину на разне начине јесу депоније, сметлишта и друге врсте одлагалишта. Сметлишта, настала одлагањем отпада из домаћинства, индустрије и пољопривреде, својом великом површином, количином и хетерогеним саставом, значајно утичу на животну средину. Тај утицај се огледа у следећем:

• Загађење ваздуха, услед издвајања депонијског гаса и спаљивања смећа;

• Загађење вода (површинских и подземних), посебан проблем представља одлагање отпада у долинама потока и река, које низводно од њих постају водотоци без живота, процедне воде комуналних и дивљих депонија које такође загађују водотокове;

• Загађење земљишта комуналним отпадом, који ветар и животиње разносе са неуређених и дивљих депонија, уништење земљишта површинским коповима;

• Здравље људи, које је угрожено коришћењем загађених површинских и подземних вода и употребом контаминираних пољопривредних намирница.

Тренутно се одлагање комуналног отпада врши на локацији “Трговишки пут” још од 1970. године, и из године у годину количина смећа на годишњем нивоу је све већа. Постојећа локација депоније, на удаљености од око 3,5 км од града, налази се поред саме обале реке Моравице (око 5м), и као таква представља опасан извор загађења реке, која је главни снабдевач акумулације код места Бован, одакле се тренутно снабдевају водом насеља у општини Алексинац. Током 2001. године, уз помоћ Немачке невладине организације HELP изведена је санација депоније, што подразумева ограђивање, израду дренажног система за прикупљање оцедних вода са базеном, израду бунара за отплињавање, формирање зелене површине као и зеленог појаса. Комунално предузеће не поседује булдожер или набијач на градској депонији, тако да при одлагању отпада није могуће компактирање.

У општини Сокобања тарифе за услуге управљања отпадом везане су за величину простора корисника услуга и наплаћују се месечно. Систем је дестимулативан за превенцију стварања отпада – трошак корисника је фиксиран и не зависи од количине отпада који продукује и начин на који га одлаже.

**Табела бр.5 Цене изношења смећа у Сокобањи**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Корисници** | **Јединица мере** | **Цена по јединици мере** |
| домаћинства | дин/m2 корисног простора | 5,97 (без ПДВ-а) |
| Правна лица и предузетници | дин/m2 корисног простора | 14,77 (без ПДВ-а) |



Oриjeнтaциoни сaстaв oтпaдa би изглeдao:

• пaпир 30%

• стaклo 10%

• плaстикa 12%

• кухињски oтпaд 20%

• тeкстил 5%

• мeтaли 1%

• гумa 1%

• oстaли oтпaд 21%

Нa oснoву сaстaвa oтпaдa кao и укупних кoличинa oтпaдa у табели 6. прикaзaнe су кoличинe oтпaдa пo пojeдиним пaрaмeтримa сaстaвa крoз врeмeнскe прeсeкe дo 2023. гoдинe . («ВOДO – ИНЖEЊEРИНГ», Бeoгрaд, Гeнeрaлни прojeкaт дeпoниje кoмунaлнoг oтпaдa у Сoкoбaњи, 2003.)

**Тaбeлa бр.6 Сaстaв oтпaдa дo 2023. гoдинe**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Врeмeнски прeсeк** | % | 2003 | 2008 | 2013 | 2018 | 2023 |
| **Пaпир**  ( м³ ) | 30 | 3620 | 4124 | 4693 | 5336 | 6063 |
| **Стaклo** ( м³ ) | 10 | 1207 | 1375 | 1564 | 1779 | 2021 |
| **Плaстикa** ( м³ ) | 12 | 1448 | 1649 | 1877 | 2135 | 2425 |
| **Кухињски oтпaд**( м³ ) | 20 | 2413 | 2749 | 3129 | 3558 | 4042 |
| **Тeкстил** ( м³ ) | 5 | 603 | 687 | 782 | 889 | 1010 |
| **Мeтaли**  ( м³ ) | 1 | 121 | 137 | 156 | 178 | 202 |
| **Гумa**  ( м³ ) | 1 | 121 | 137 | 156 | 178 | 202 |
| **Oстaли oтпaд** ( м³ ) | 21 | 2534 | 2887 | 3285 | 3735 | 4244 |
| **Измeшaни oтпaд**( м³ ) | 100 | 12067 | 13746 | 15644 | 17788 | 20209 |

На основу анализе стања може се закључити да су основни проблеми Сокобање у области управљања отпадом следећи:

* недовољна опремљеност Јавног комуналног предузећа „Напредак’‘ опремом и возилима за ефикасан систем сакупљања отпада;
* недовољна опремљеност Јавног комуналног предузећа „Напредак’‘ опремом за рад на депонији;
* недовољан број стручних кадрова одређених профила за спровођење савремених принципа управљања отпадом;
* непостојање докумената, опреме и инфраструктуре за управљање комуналним отпадом који може имати својство опасног отпада и управљање посебним токовима отпада;
* непостојање санитарне депоније;
* недостатак капацитета за третман отпада у циљу смањења количине отпада који се одлаже и у складу са савременим принципима управљања отпадом,
* недостатак финансијских средстава за спровођење утврђених мера смањења негативног утицаја сметлишта на животну средину.

У складу са Стратегијом управљања отпадом, општина Сокобања је сагласна да је потребно да буде део региона управљања отпадом општина окупљених око града Ниша. Такође, до изградње регионалне депоније према стратегији развоја општине Сокобања и просторном плану планира се коришћење постојеће депоније.

Општина Сокобања је 2018.године донела Одлуку о управљању амбалажним отпадом. Овакав начин управљања отпадом има економски и еколошки значај.

Еколошки значај се огледа у заштити животне средине кроз издавајање секундарних сировина у посебне судове за сакупљање ради рециклаже, док економски значај се огледа у продаји секундарних сировина оператерима који су регистровани за тај вид сакупљања.

# Демографски и социо-економски показатељи

## 2.1. Витално-демографске крактеристике

### 2.1.1. Територија и становништво

|  |  |
| --- | --- |
| Општина Сокобања, која територијално припада Зајечарском округу, али је у делокругу рада Института за јавно здравље Ниш, простире се на 525 км2, има 15019 становника средином 2015. год., у 25 насеља, а број становника на 1 км2 износи 29. Становништво живи у 5347 домаћинстава са 3 члана, просечно. | **Витално-демографске карактеристике**   * Демографски *врло старо* становништво * *Ниска* стопа наталитета * *Врло високе* опште стопе морталитета * *Негативан* природни прираштај * *Ниска* општа стопа фертилитета * Очекивано трајање живота све *дуже* * *Веома ниске* стопе морталитета одојчади * Водећи узроци смрти су *КВБ*, *тумори* и *недовољно дефинисана стања* |

**Табела бр.7. Број становника на територији Општине Сокобања, 2009-2015.год.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ТЕРИТОРИЈА** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** |
| **Сокобања** | 16763 | 16524 | 16021 | 15783 | 15524 | 15265 | 15019 |

*\*Попис становништва 2011.год. и процене Републичког завода за статистику*

У Сокобањи се, такође, континурано смањује број становника (индекс 2015/2011=93,7%)

### 2.1.2. Старосна и полна структура

Анализа биолошких карактеристика становништва служи за процену приоритетних здравствених потреба, а истовремено је основ за планирање мера здравствене заштите и развој здравствених ресурса.

**Табела бр.8 . Старост становништва Сокобање (процена за 2015.год.)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Старост**  **(у годинама)** | **Сокобања** | |  | |
| **Укупно** | **М** | | **Ţ** | |
| 0 | 110 | 55 | | 55 | |
| 1-4 | 422 | 203 | | 219 | |
| 5-9 | 557 | 295 | | 262 | |
| 10-14 | 635 | 339 | | 296 | |
| 15-19 | 704 | 371 | | 333 | |
| 20-24 | 788 | 408 | | 380 | |
| 25-29 | 740 | 392 | | 348 | |
| 30-34 | 774 | 402 | | 372 | |
| 35-39 | 867 | 457 | | 410 | |
| 40-44 | 984 | 504 | | 480 | |
| 45-49 | 915 | 460 | | 455 | |
| 50-54 | 889 | 438 | | 451 | |
| 55-59 | 1122 | 574 | | 548 | |
| 60-64 | 1358 | 603 | | 755 | |
| 65-69 | 1290 | 622 | | 668 | |
| 70-74 | 1045 | 468 | | 577 | |
| 75-79 | 811 | 311 | | 500 | |
| 80-84 | 585 | 214 | | 371 | |
| 85 и више | 423 | 147 | | 276 | |
| **УКУПНО** | **15019** | **7263** | | **7756** | |

*Извор: Републички завод за статистику, база података*

Расподела становништва, према полу и животном добу, сликовито се приказује ***пирамидом старости (дрво живота, арбор витае)***. Облик пирамиде је карактеристичан за демографски *старо* становништво (графикон бр.1).

80-84

70-74

60-64

50-54

40-44

30-34

20-24

10-14

0-4

0-4

Z

M

**Графикон бр.1. Пирамида старости становништва Сокобање у 2015.год.**

На територији Сокобање број мушкараца на 1000 жена (**стопа маскулинитета**) у 2015. години била је 932.

**Табела бр.9. Процењен број становника 2015.године у Сокобањи**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Општине** | **Укупно** | **Мушки** | **Женски** | **Стопа маскулинитета** |
| Сокобања | 15019 | 7263 | 7756 | 936 |

Према свим релевантним показатељима, становништво Сокобање спада у категорију *врло старог* становништва.

**Табела бр.10. Основни показатељи старења становништва Сокобање, 2009-2015.год.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Основни показатељи старења** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** |
| Зрелост (% старијих од 65 год) | 25,3 | 25,1 | 24,7 | 25,7 | 26,4 | 27,1 | 27,7 |
| Индекс старости | 181,4 | 185,1 | 189,8 | 216,2 | 221,6 | 225,8 | 227,0 |
| Просечна старост | 46,2 | 46,3 | 46,4 | 47,3 | 47,4 | 47,5 | 47,6 |

**Просечна старост** преко 30 година означава одмакао процес старења популације. Према критеријуму просечне старости становништво Сокобање спада у *старо* становништво. Просечна старост у периоду 2011-2015. године приближно је једнака на територији Нишавског и Топличког округа и износи око 43 године у Сокобањи становништво старије за 3 године (Табела бр.10).

**Зрелост становништава** је индикатор који представља процентуално учешће особа старих 65 и више година у укупној популацији (становништво је *врло старо* ако је зрелост већа од 10%).

На територији Европског региона 2012. било је 15,3% старијих од 65 година, у Немачкој чак петина становника (20,7%), у Хрватској 18,0%.

**Индекс старости** за Сокобању у анализираном периоду је у константном порасту.

**Табела бр.11. Биолошки тип становништва Сокобање у 2015.години**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **СТАРОСТ** | **Сокобања** | |
| **број** | **%** |
| 0-14 год. | 1724 | 11,5 |
| 15-49 год. | 5772 | 38,4 |
| 50 и више год. | 13295 | 88,5 |
| **УКУПНО** | **15019** | **100,0** |

*Извор: Републички завод за статистику, база података (процена)*

Биолошки тип становништва Сокобање припада регресивном биолошком типу. У петогодишњем периоду учешће млађих од 15 година се смањује (Табела бр.11), док особе старости 50 и више година чине преко 40,0% укупног становништва.

### 

### 2.1.3. Рађање и обнављање становништва

Промене броја становника условљене су феноменима рађања и умирања. Природно кретање становништва, поред продужења животног века, је основни чинилац који утиче на формирање старосне структуре. На овај облик кретања становништва утичу наследни и социјално-економски фактори, оболевање, склапање и разводи бракова, као и други чиниоци.

**Табела бр.12. Стопа наталитета и општа стопа фертилитета у Сокобањи 2009-2015. године**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Параметри рађања** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** |
| Број становника | 16763 | 16524 | 16272 | 15783 | 15524 | 15265 | 15019 |
| Број живорођених | 102 | 98 | 107 | 95 | 105 | 106 | 115 |
| **Стопа наталитета** | **6,1** | **5,9** | **6,6** | **6,0** | **6,8** | **6,9** | **7,7** |
| Број жена 15-49 година | 3222 | 3174 | 3119 | 2918 | 2874 | 2834 | 2778 |
| **Општа стопа фертилитета** | **31,7** | **30,9** | **34,3** | **32,6** | **36,5** | **37,4** | **41,4** |

**Сокобања** представља *нисконаталитетно подручје*. Стопа наталитета испод 12‰ сматра се *неповољном* стопом.

**Стопа наталитета је 2015.године у Европској унији** (ЕУ 28) износила 10‰, у Немачкој 9‰, Финској 10,1‰, у Аустрији 9,8‰, Хрватској 8,9‰, Турској 16,9‰, Србији 9,3‰. Неразвијене земље припадају високонаталитетним подруĉјима (2013.год.- Авганистан – 34,1‰, Бурунди – 44,7‰, Таџикистан - 33‰.

Ниска **општа стопа фертилитета** (мања од 50‰) доприноси негативном тренду природног кретања становништва. Последњих седам година општа стопа фертилитата у је у Сокобањи још нижа, али лагано расте (Табела бр.12).

### 2.1.4. Смртност становништва (морталитет)

**Стопа општег морталитета** преко 11‰ карактерише *висок морталитет*, а уколико вредности прелазе границу од 15‰ категоришу се као *врло висока* стопа.

**Табела бр.13. Општа стопа морталитета у Сокобањи, 2009-2015.године**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Година** | **Сокобања** | |
| **Број умрлих** | **стопа** |
| **2009** | 345 | 20,6 |
| **2010** | 354 | 21,4 |
| **2011** | 316 | 19,4 |
| **2012** | 344 | 21,8 |
| **2013** | 337 | 21,7 |
| **2014** | 313 | 20,5 |
| **2015** | 344 | 22,9 |

У Сокобањи су 2015.године умрле 344 особе или 23 на 1000 становника, тако да је смртност *врло висока* и блиска општем морталитету на подручју региона и у социјално-економски развијеним срединама.

**Табела бр.14 . Очекивано трајање живота на рођењу, општине Сокобања 2009-2015.год.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Округ/Општина** |  | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** |
|  | Укупно | 74,47 | 74,63 | 71,72 | 73,76 | 74,70 | 75,31 | 74,93 |
| **Сокобања** | Мушко | 72,08 | 71,27 | 70,88 | 71,12 | 71,41 | 73,14 | 72,43 |
| Ţенско | 77,31 | 77,71 | 77,93 | 78,31 | 78,23 | 77,48 | 77,47 |

*Извор:Статистички годишњак „Батута“ за 2009-2015.*

Очекивано трајање живота на рођењу је један од најбољих показатеља здравственог стања становништва.

На територији општине Сокобања 2015. године очекивано трајање живота је готово 76 година очекивано трајање живота жена је пет године дуже него код мушкараца. (Табела ).

Међу показатељима здравственог стања, **морталитет одојчади** је најпознатији, широко прихваћен и за многе земље света, још увек врло осетљив индикатор здравља, не само одојчади, већ и целокупне популације. Он одражава и ниво здравља мајке, ниво антенаталне и постнаталне заштите мајке и детета, политику планирања породице, хигијенске прилике и уопште, ниво социјално-економског развоја друштва.

Поред тога, стопа смртности одојчади је користан индикатор у процени доступности, коришћења и ефективности здравствене заштите, а тиме и организације и квалитета рада здравствене службе.

Постоје велике разлике у висини стопе морталитета одојчади између боље и слабије развијених подручја, као и одређених популационих група различитог социјално-економског стања, унутар сваке земље. Генерално се може рећи да је смртност деце у првој години живота висока у неразвијеним земљама, а ниска у развијеним, где је услед бољег животног стандарда и контроле егзогених нокси постала индикатор, првенствено, перинаталне заштите.

Стопе смртности одојчади се сматрају *ниским* уколико је њихова вредност мања од 30‰, а

*веома ниске стопе* су испод 18‰.

Сокобања је општина у којој је за седам година умрло само двоје деце млађих од годину дана , 2010. и 2011. године по једно. Стопа морталитета одојчади је само одраз „игре малих бројева“ када и најмања промена значајно мења стопу – 10,2‰ и 9,3‰.

У развијеним земљама стопа морталитета одојчади је мања од 5‰, а доминира смртност настала у првих шест дана живота. **Стопа смртности одојчади 2014. године у Европској унији** била је само 3,7‰. Још нижу стопу имале су Финска 2,2‰ и Словенија 1,8‰, али је зато стопа морталитета одојчади у Турској 11,1‰ и чак 70,2 промила 2013.године у Авганистану и 88,5‰ у Ĉаду.

Структура умирања одојчади према старости је најбољи показатељ интензитета и фрекфентности дејстава егзогених и ендогених фактора као узрока смрти. У оквиру морталитета одојчади посебно се прате:

* + ***неонатална смртност*** (смртност одојчади у приоду од рођења до 28 дана живота), која се анализира кроз два временска периода: *рана неонатална смртност* (од 0-6 дана) и *касна неонатална смртност* (од 7-27 дана живота);
  + ***постнеонатална смртност*** или морталитет деце од навршених 28 дана живота до краја прве године;

Стопа ране неонаталне смртности у Европском региону 2012. била је 3,2‰. Развијене земље (Финска, Немачка, Аустрија) имају ниске стопе (1-2‰), а неразвијене високе: Казахстан, Киргистан – и до15‰. Стопа ране неонаталне смртности се годинама одржава на ниском нивоу у Немачкој.

На рани неонатални морталитет делују, скоро искључиво, ендогени фактори, недонешеност и повреде при порођају, док су чести узроци умирања одојчади у постнеонаталном периоду фактори спољне средине (на које се може значајније утицати путем квалитетне здравствене заштите и здравственог васпитања).

***Стопа мортинаталитета или мртворођености*** је индекс касне феталне смрти (после 28 недеља трудноће) и представља број мртвородјених на 1000 укупно родјене деце. На висину стопе мортинаталитета утичу бројни фактори: неповољна телесна грађа мајке, пол детета (више је мртворођене мушке деце), пушење мајке, одређене болести, тровање тешким металима, као и ефикасност контроле тока трудноће и обухват стручном помоћи при порођају.

***Перинатални морталитет одојчади*** подразумева мртворођеност и рану неонаталну смртност. Изражава се стопом на 1000 укупно рођене деце у току године (живорођене и мртворођене).. У 2012. години стопа перинаталног морталитета одојчади у Аустрији била је 2,3‰, у Финској – 2,6, у Европском региону – 7,4‰, а са друге стране: у Казахстану 11,1‰, у Таџикистану 18,2‰ ) .

Развој научних сазнања у области медицине која су довела до унапређења превенције, дијагностике и лечења, продужење животног века, бољи социјално-економски услови и развој здравствене делатности, довели су до значајних промена у **структури морталитета.** Промене се огледају у смањењу учешћа заразних болести и већем уделу хроничних масовних незаразних обољења. Овде треба нагласити да је оболевање, а последично и смртност од АИДС-а у порасту. Такође, новооткривена респираторна заразна обољења са високом стопом леталитета, као и друга слична заразна обољења треба да буду, свакако, у жижи интересовања здравствене делатности. За сада, ове болести нису узеле значајног удела у укупној смртности.

**Табела бр.15. Умрли према узроцима смрти у Општини Сокобања, 2009-2015.године**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Групе болести према МКБ-X** | **2009** | |  | **2010** | |  | **2011** | |  | **2012** | |  | **2013** | |  | **2014** | |  | **2015** | |
| **Н** |  | **%** | **Н** |  | **%** | **Н** |  | **%** | **Н** |  | **%** | **Н** |  | **%** | **Н** |  | **%** | **Н** | **%** |
| Заразне и паразитарне болести (А00-Б99) | 1 |  | 0,3 | 3 |  | 0,8 | 3 |  | 0,9 | 2 |  | 0,6 | 1 |  | 0,3 | 1 |  | 0,3 | 1 | 0,3 |
| Тумори (Ц00-Д48) | 51 |  | 14,8 | 51 |  | 14,4 | 50 |  | 15,8 | 47 |  | 13,7 | 54 |  | 16,0 | 59 |  | 18,8 | 52 | 15,1 |
| Болести крви, крвотворних органа и поремећаји имунитета (Д50-Д89) | 1 |  | 0,3 | 1 |  | 0,3 | 0 |  | 0,0 | 1 |  | 0,3 | 1 |  | 0,3 | 0 |  | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Болести ţлезда са унутрашњим луĉењем, исхране и метаболизма (Е00-Е90) | 10 |  | 2,9 | 12 |  | 3,4 | 9 |  | 2,8 | 17 |  | 4,9 | 9 |  | 2,7 | 8 |  | 2,6 | 5 | 1,5 |
| Душевни поремећаји и поремећаји понашања (Ф00-Ф99) | 2 |  | 0,6 | 5 |  | 1,4 | 2 |  | 0,6 | 1 |  | 0,3 | 2 |  | 0,6 | 2 |  | 0,6 | 4 | 1,2 |
| Болести нервног система (Г00-Г99) | 1 |  | 0,3 | 0 |  | 0,0 | 1 |  | 0,3 | 4 |  | 1,2 | 2 |  | 0,6 | 4 |  | 1,3 | 5 | 1,5 |
| Болести ока и припојака ока (Х00-Х59) | 0 |  | 0,0 | 0 |  | 0,0 | 0 |  | 0,0 | 0 |  | 0,0 | 0 |  | 0,0 | 0 |  | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Болести ува и болести мастоидног наставка (Х60-Х95) | 0 |  | 0,0 | 0 |  | 0,0 | 0 |  | 0,0 | 0 |  | 0,0 | 0 |  | 0,0 | 0 |  | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Болести система крвотока (И00-И99) | 216 |  | 62,6 | 229 |  | 64,7 | 192 |  | 60,8 | 219 |  | 63,7 | 194 |  | 57,6 | 182 |  | 58,1 | 209 | 60,8 |
| Болести система за дисање (Ј00-Ј99) | 14 |  | 4,1 | 14 |  | 4,0 | 16 |  | 5,1 | 15 |  | 4,4 | 20 |  | 5,9 | 17 |  | 5,4 | 21 | 6,1 |
| Болести система за варење (К00-К93) | 8 |  | 2,3 | 12 |  | 3,4 | 11 |  | 3,5 | 12 |  | 3,5 | 15 |  | 4,5 | 13 |  | 4,2 | 8 | 2,3 |
| Болести коţе и поткоţног ткива (Л00-Л90) | 1 |  | 0,3 | 0 |  | 0,0 | 0 |  | 0,0 | 1 |  | 0,3 | 0 |  | 0,0 | 1 |  | 0,3 | 0 | 0,0 |
| Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива (М00-М99) | 0 |  | 0,0 | 0 |  | 0,0 | 1 |  | 0,3 | 0 |  | 0,0 | 0 |  | 0,0 | 1 |  | 0,3 | 0 | 0,0 |
| Болести мокраћно-полног система (Н00-Н99) | 9 |  | 2,6 | 5 |  | 1,4 | 6 |  | 1,9 | 6 |  | 1,7 | 7 |  | 2,1 | 8 |  | 2,6 | 10 | 2,9 |
| Трудноћа, радјање и бабиње (О00-О99) | 0 |  | 0,0 | 0 |  | 0,0 | 0 |  | 0,0 | 0 |  | 0,0 | 0 |  | 0,0 | 0 |  | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Стања у породјајном периоду (П00-П96) | 0 |  | 0,0 | 1 |  | 0,3 | 0 |  | 0,0 | 0 |  | 0,0 | 0 |  | 0,0 | 0 |  | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Уродјене наказности,деформације и хромозомске ненормалности (Q00-Q99) | 0 |  | 0,0 | 0 |  | 0,0 | 1 |  | 0,3 | 1 |  | 0,3 | 0 |  | 0,0 | 0 |  | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Симптоми, знаци и патолошки клиниĉки и лабораторијски налази (Р00-Р99) | 17 |  | 4,9 | 9 |  | 2,5 | 12 |  | 3,8 | 12 |  | 3,5 | 18 |  | 5,3 | 9 |  | 2,9 | 13 | 3,8 |
| Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (С00-Т98) | 14 |  | 4,1 | 12 |  | 3,4 | 12 |  | 3,8 | 7 |  | 2,0 | 14 |  | 4,2 | 8 |  | 2,6 | 16 | 4,7 |
| **УКУПНО** | **345** | **100,0** | | **354** | **100,0** | | **316** | **100,0** | | **344** | **100,0** | | **337** | **100,0** | | **313** | **100,0** | | **344** | **100,0** |

*Извор: Општине и региони у Републици Србији 2010-2016.год.*

У **Сокобањи**, удео *болести система крвотока* као узрок смрти кретао се преко 60% . На другом месту, као узорци смрти, налазе се *тумори* који чине око 15% укупно умрлих. На трећем месту по учесталости, 2015.године, су *болести система за дисање.* Учешће ових болести у укупном морталитету је 6,1%. Следе *повреде и тровања*, а затим *симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази* (Табела бр.15).

### 2.1.5. Природни прираштај

Природни прираштај као резултат деловања наталитета и морталитета, добар је показатељ динамике становништва.

**Табела бр.16. Природни прираштај у општини Сокобањи, 2009-2015.године**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Година** |  | **Сокобања** | |  |
| **Број живорођених** | **Број умрлих** | **Природни прираштај** | |
|  | | **Број** | **Стопа** |
| **2009** | 102 | 345 | -243 | -14,5 |
| **2010** | 98 | 354 | -256 | -15,5 |
| **2011** | 107 | 316 | -209 | -12,8 |
| **2012** | 95 | 344 | -249 | -15,8 |
| **2013** | 105 | 337 | -232 | -14,9 |
| **2014** | 106 | 313 | -207 | -13,6 |
| **2015** | 115 | 344 | -229 | -15,2 |

*Извор: Општине и региони у Републици Србији 2010-2016.год.*

У периоду од 2009-2015. године на подручју општине Сокобања стопа природног прираштаја је *негативна* и одрţава се на нивоу од око -6,0‰. У Сокобањи је стопа природног прираштаја такође *негативна* и скоро три пута већа (Табела бр.16).

### 2.1.6. Склопљени и разведени бракови

Репродукција становништва се, већином, обавља кроз институцију брака. У Републици Србији око 75% живорођене деце рађа се у брачној заједници.

У 2015.години стопа нупцијалитета (број склопљених бракова на 1000 становника) била је у Сокобањи 4,5‰.

**Табела бр. 17. Стопа склапања и развода бракова у Сокобањи, 2009-2015. године**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Стопа склапања и развода бракова** | | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** |
| **Склопљени бракови** | Број | 52 | 58 | 60 | 61 | 56 | 71 | 68 |
| Стопа/1000ст | 3,1 | 3,5 | 3,8 | 3,8 | 3,6 | 4,7 | 4,5 |
| **Разведени бракови** | Број | 22 | 9 | 20 | 16 | 26 | 17 | 26 |
| Стопа/1000 ст | 1,3 | 0,54 | 1,3 | 1,0 | 1,7 | 1,1 | 1,7 |
| Стопа на 1000 склопљених бракова | 423,1 | 155,2 | 333,3 | 262,3 | 464,3 | 239,4 | 382,4 |

**Стопа диворцијалитета** (број развода на 1000 венчања) у Републици Србији у 2015. години износи свега 254 (сваки четврти брак је разведен).

У Сокобањи стопа диворвцијалитета, у истом периоду, варира и 2015. износи 382,4‰ (Табела бр.17). Стопа разведених бракова на 1000 склопљених бракова је у порасту.

* 1. **Пољопривредна делатност**

|  |  |
| --- | --- |
| **СОКОБАЊА – ЛИЧНА КАРТА** | |
| **Пољопривредна делатност** | |
| **Структура становништва – удео пољопривредног становништва у активном стнаовништву** | 39,5% је пољопривредно становништво (17,5% активно) |
| **Број газдинстава 2013** | 2135 |
| **1-5 ха** | 1200 |
| **5-20 ха** | 923 |
| **Већа од 20 до 100** | 7 |
| **Структура пољопривредних газдинстава** | Од укупног броја газдинстава 13,77% су некомерцијална газдинства, 86,21% мешовитог типа |

|  |  |
| --- | --- |
| **СОКОБАЊА – ЛИЧНА КАРТА** | |
| **Начин коришћења пољопривредних површина (2013)** | |
| **Оранице и баште** | 60,36% |
| **Воћњаци** | 2,79% |
| **Виногради** | 0,36 |
| **Пашњаци и ливаде** | 36,01% |
| **Заступљеност ратарских култура у укупном приносу Србије** | |
| **Кромпир** | 1,00% |
| **Пшеница** | 0,40% |
| **Пасуљ** | 0,43% |
| **Кукуруз** | 0,20% |

Пољопривредна производња у Сокобањи је углавном базирана на индивидуалној пољопривредној производњи. Велики потенцијал Сокобање у пољопривреди се углавном налази у производњи здраве хране и лековитог и шумског биља, имајући у виду здраву и незагађену животну средину.

Од воћа најзаступљенија је производња шљиве са укупним уделом у производњи Србије 0,71%. Када је у питању сточарство, најзаступљенији је узгој живине, оваца и свиња.

За подршку развоју пољопривреде Општина је основала Фонд за развој пољопривреде, који ће регистрованим пољопривредним произвођачима пружати финансијску подршку. Одлука о оснивању Фонда је донета децембра 2008. године на Скупштини општине Сокобања.

## Социјално-економски показатељи

* + 1. **Демографски подаци и људски ресурси**

Већи удео у становништву чини рурално становништво са 50,18%, као и жене са 51,76%. Проценат активног становништва које обавља занимање је доста низак - 33,95%, док је проценат издржаваног становништва 29,99%.

|  |  |
| --- | --- |
| **СОКОБАЊА – ЛИЧНА КАРТА** | |
| **Демографски подаци** | |
| **Број становника према попису из 2011. Године** | 16021 |
| **Број становника у 2013. (према процени Републичког завода за статистику)** | 15524 (за 497 мање него у 2011. години) |
| **Негативан природни прираштај изнад републичког просека** | 13,73% |

С обзиром на број становника, Сокобања има само 1 основну и 1 средњу школу, док високо образовне институције не постоје. Најближи универзитет Сокобањи је Нишки универзитет (на 65км).

|  |  |
| --- | --- |
| **СОКОБАЊА – ЛИЧНА КАРТА** | |
| **Образовна структура становништва[[1]](#footnote-1)** | |
| **Више и високо образовање** | 10,12% |
| **Средњошколско образовање** | 38,53% |
| **Са 4-7 завршених разреда** | 48,92% |

Према подацима из децембра 2013. године, Сокобања има укупно 3170 запослених и 1556 незапослених становника (годишњи просек). Највећи проценат запослених ради у правним лицима (привредна друштва, предузећа, установе, задруге и друге организације)- 67,82%, док је проценат запослених у приватним предузећима и самосталним облицима делатности 32,17%. Гледано према секторима, највећи број радника је запослен у здравству (27,11%) и у сектору вађења руда и камења (27,50%), док је најмањи број запослен у сектору финансијског посредовања. Како је Сокобања туристички веома познато место, број запослених у том сектору (хотели и ресторани) је 8,23% и већи је за 6,83% у односу на број запослених у овом сектору на нивоу Србије. Просечна зарада у Сокобањи без пореза и доприноса у току 2013. године је износила 338,5 €, док је у истом периоду у Србији износила 382,33 €.

Стопа запослености на територији општине Сокобања у периоду од 2009- 2015. године се мењала из године у годину. У Сокобањи је просечна годишња стопа запослености била 202‰. Последње године је порасла и износи 222/1000 становника (Табела 12). Проценат оних који су запослени у приватном сектору је висок. Овоме, свакако, доприноси чињеница да је Сокобања туристичко место. Без обзира на тај податак, стопа запослености је за чак 44,4% мања него у Београду 2015.године .

**Табела бр.18. Запосленост на територији општине Сокобања, 2009-2015.године**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Параметри** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** |
| Број запослених | 3656 | 3000 | 3027 | 3091 | 3170 | 3005 | 3336 |
| Стопа на 1000 становника | 218 | 194 | 185,9 | 192,9 | 204,2 | 196,9 | 222,1 |
| % заполесних код приватних предузетника | 35,3 | 30,4 | 25,2 | 29,3 | 32,2 | 32,2 | 23,6 |

**Број запослених/незапослених, зараде и бруто друштвени производ**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 2017. година |
| Број запослених | 549 |
| Број незапослених | 1.446 |
| Просечна нето зарада (у РСД) | 39.293 |

Извор: Национална служба запошљавања

**Табела бр.19. Незапосленост у Сокобањи, 2009-2015.године**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Параметри** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** |
| Број незапослених | 1679 | 1456 | 1484 | 1580 | 1556 | 1615 | 1564 |
| % без квалификација | 35,9 | 32,5 | 31,3 | 32,3 | 32,7 | 31,0 | 28,2 |
| % жена | 51,8 | 51,2 | 52,2 | 53,0 | 53,3 | 53,1 | 53,3 |
| Стопа незапослених на 1000 становника | 100,0 | 88,0 | 91,0 | 100,0 | 100,2 | 105,8 | 104 |

Процентуално учешће жена у укупном броју незапослених креће се на територији општине Сокобања (Табела бр. 19) са трендом повећања у петогодишњем периоду. Међу незапосленима је било око 30% особа без квалификација у општини Сокобања (у Београду свега 17%).

По евиденцији НСЗ-а општина Сокобања је на дан 31.08.2014. имала 1479 незапослених. Стопа незапослености у општини Сокобања је 22,89% (2011.година) док је републички ниво у том периоду износио 24,86%. Стопа незапослености у земљама ЕУ (Еврозона) износила је у том периоду 9,3%.

Према степену образовања највише незапослених има средњу стручну спрему и чине 28,87% од укупног броја, док одмах затим следе они са основним образовањем са 27,92%. Становништво са високом стручном спремом учествује са 14,68% у укупном броју незапослених.

**Број незапослених према степену стручне спреме**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Укупно  31.08.2014. | Степен стручне спреме | | | | | | | | | |
| **I** | **II** | **III** | **IV** | **V** | **VI-1** | **VI-2** | **VII-1** | **VII-2** | VIII |
| 1479 | **413** | **44** | **372** | **427** | **6** | **64** | **30** | **123** | **0** | 0 |
| 100% | 27,92 | 2,97 | 25,15 | 28,87 | 0,41 | 4,33 | 2,03 | 8,32 | 0,00 | 0,00 |

Највећи број незапослених према старосној структури чини популација између 25 и 29 година са 15,75%, док одмах иза њих следи популација од 40 до 44 година са 14,00%.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Укупно  31.08.2014. | 15-19 | 20-24 | 25-29 | 30-34 | 35-39 | 40-44 | 45-49 | 50-54 | 55-59 | 60-64 |
| 1479 | **43** | **166** | **233** | **187** | **193** | **207** | **151** | **109** | **134** | 56 |
| 100% | 2,91 | 11,22 | 15,75 | 12,64 | 13,05 | 14,00 | 10,21 | 7,37 | 9,06 | 3,79 |

Стопа незапослености у Сокобањи, у периоду од 2009-2015.године, кретала се око 100 (Табела бр.19). Просечна годишња стопа је била 98,4‰, а 2015.године 104/1000 становника.

**Табела бр.20. Просечне месечне зараде (нето) у РСД по запосленом на територији општине Сокобање , 2009-2015. године**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Територија** | | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** |
| **Сокобања** | Зарада | 23689 | 23689 | 33690 | 37030 | 38807 | 55458 | 39250 |
| Индекс у односу  на Р. Србију | 68,8 | 69,4 | 88,7 | 97,5 | 88,3 | 90,5 | 88,3 |
| Индекс у односу  на Београд | 55,8 | 55,8 | 71,1 | 78,8 | 71,2 | 72,5 | 70,7 |

**Просечна месечна зарада**

У Сокобањи је просечна зарада у периоду 2011-2015.године у порасту са 33690 на 55458 динара 2014,године и 39250 динара 2015. Индекс зараде у односу на Р. Србију у овом периоду се кретао око 90,0%, са скоком у 2012.година на 97,5%. Индекс зараде у односу на Београд се кретао око 70,0%, са скоком у 2012.години на 78,8%.

# Оболевање становништва (морбидитет)

Индикатори обољевање су група класичних показатеља здравственог стања становништва. У нашој земљи, званично регистровани морбидитет, чине подаци о броју и врсти обољења, основним демографским карактеристикама особе, дужини лечења, врсти терапије и исходу, али само оног дела становништва које се обрати здравственој установи (било ког нивоа здравствене заштите) ради пружања услуга.

## Ванболнички морбидитет

Подаци о морбидитету регистрованом у примарној здравственој заштити резултат су рутинске здравствене статистике: бележе се само она стања која су пацијента, због субјективних сметњи, навела да затражи помоћ здравствених радника. Већи број евидентираних дијагноза не мора, обавезно, да значи већи број болесних у популацији, већ може бити последица и учесталијег коришћења здравствене службе или неправилно евидентираних хроничних болести више пута годишње.

### 

### Служба опште медицине



* Водеће групе обољења у служби опште медицине су ***респираторне и кардиоваскуларне болести***
* Најчешће дијагнозе су акутна упала***ждрела и повишен крвни притисак***

У служби опште медицине Дома здравља у **Сокобањи,** 2015. године регистровано је 4297 обољења, стања и повреда, тако да је стопа износила 333,4‰.

Најзаступљенија група болести јесу **болести система за дисање** (42,1%). Стопа морбидитета је у 2015. години 140,4 на 1000 становника старијих од 18 година. Најчешћа дијагноза из ове групе је *акутно запаљење ждрела и крајника* (74,% дијагноза ове групе). Следе **кардиоваскуларна обољења** са учешћем у укупном морбидитету од 22,4% и стопом 74,7‰. Исте године, на трећем месту су **болестима мишићно-коштаног система и везивног ткива** (8,8%), а затим **болести мокраћно-полног система** (5%) и **болести система за варење** (3,1%) .

Пет водећих дијагноза у структури ванболничког морбидитета регистрованог у служби опште медицине ДЗ у Сокобањи 2015.године биле су: *акутно запаљење ждрела и крајника* с*а* 31% укупног морбидитета*, повишен крвни притисак* са 17,4%, *запаљење душница, емфизем и друге обструктивне болести плућа* (6,5%), *друга обољења леђа* (5%) *и упала мокраћне бешике* (2,8%). Оне чине 62,7% свих обољења и стања евидентираних у овој служби.

### Служба за здравствену заштиту предшколске деце



Просечно 5-6 дијагноза годишње по детету, доминирају респираторна обољења

У служби за здравствену заштиту деце предшколског узраста у **Сокобањи,** 2015. године регистровано је 3534 обољења, стања и повреда, тако да је стопа износила 4743‰.

Најзаступљенија група болести, које чине готово две трећине морбидитета, јесу **болести система за дисање** (2180 или 62%). Стопа морбидитета је у 2015. години 2918 на 1000 деце узраста 0-6 година. Најчешћа дијагноза из ове групе је *акутно запаљење ждрела и крајника* (више од половине дијагноза ове групе и 31,3% укупног морбидитета службе). На другом и трећем месту су **симптоми, знаци и патолошки и клинички лабораторијски налази** (стопа –434‰ у 2015. години) и **фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом** (стопа –393,6‰).

Пет водећих дијагноза у структури ванболничког морбидитета регистрованог у служби у за здравствену заштиту деце предшколског узраста у **Сокобањи** 2015.године биле су: *акутно запаљење ждрела и крајника* с*а* 31% укупног морбидитета*, акутне инфекције горњих респираторних путева* (569 или 16,1%)*, акутни бронхитис и бронхиолитис* (331 или 9,4%) . Дијагностичка категорија *лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања* се налази на четвртом месту по учесталости (256 или 7,2%), док су *друге болести црева и потрбушнице* на петом месту и учешћем у укупном морбидитету службе 6,5%. Само ових 5 дијагноза чине 70% свих обољења и стања евидентираних у овој служби.

### Служба за здравствену заштиту школске деце и омладине



* *Недовољно познати узроци оболевања* међу првих пет група
* Најмање три од пет најзаступљенијих дијагноза припадају *респираторним обољењима*
* Просечан број дијагноза по детету школског узраста је 3

У служби за здравствену заштиту деце школског узраста у **Сокобањи,** 2015. године регистровано је 4504 обољења, стања и повреда, тако да је стопа износила 3252‰.

Најзаступљенија група болести, које чине више од половине морбидитета, јесу **болести система за дисање** (2327 или 52%). Стопа морбидитета је у 2015. години 1680 на 1000 деце 7-18 година . Најчешћа дијагноза из ове групе је *акутно запаљење ждрела и крајника* (1182 или 26,2% укупног морбидитета службе). На другом и трећем месту су **симптоми, знаци и патолошки и клинички лабораторијски налази** (стопа –406,5‰ у 2015. години) и **фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом** (стопа –383,4‰). На четвртом месту су **болести система за варење** са стопом оболевања 206/1000 деце школског узраста у 2015. години. **Повреде и тровања** учествују са 4,9% у укупном ванболничком морбидитету школске деце Сокобање и налазе се на петом месту по учесталости 2015.године. Наведене групе обољења чине 87,2% укупно регистрованих стања.

У службама за здравствену заштиту деце школског узраста **Сокобање** 2015. године првих пет водећих дијагноза чине 65% регистрованог морбидитета. Међу њима су три дијагнозе из групе респираторних обољења и то: *акутно запаљење ждрела и крајника* (1182 или 26,2% укупног морбидитета), *акутне инфекције горњих респираторних путева* (618 или 13,7%) и на петом месту *акутни бронхитис и бронхиолитис* (315 или 7%). Дијагностичка категорија *лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања* се налази на трећем месту по учесталости (490 или 10,3%). *Други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази* су на четвртом месту (324 или 7,2%) 2015.године.

### Служба за здравствену заштиту жена



* *Болести мокраћно-полног система су најзаступљеније и чине око* o 50-80% укупнг морбидитета
* Најчешће појединачне дијагнозе су: *поремећаји менструације, лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања, друга запаљења карличних органа, цистити*

У служби за здравствену заштиту жена у **Сокобањи,** 2015. године регистровано је 1.054 обољења, стања и повреда, тако да је стопа износила 152,2‰.

Најзаступљенија група болести, које чине 80% морбидитета, јесу **болести мокраћно-полног система** (848 или 122,5 на 1000 ţена старијих од 15 година). Најчешћа дијагноза из ове групе су *друга запаљења женских карличних органа* (19,7%) која је евидентирана при свакој петој посети.

На другом месту су **тумори** са учешћем у укупном морбидитету службе 2015.године са 7,2% (стопа 11‰). Треће место припада групи **фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом** (50 или 4,7%; стопа –7,2‰). Следе **болести коже и поткожног ткива** као и **симптоми, знаци и патолошки и клинички лабораторијски налази.** Ове две дијагностичке групе чине по 1,9% регистрованог морбидитета и имају стопу оболевања 2,9‰ у 2015. години.

Пет водећих дијагноза у структури ванболничког морбидитета евидентираног у служби у за здравствену заштиту жена у **Сокобањи** 2015.године биле су: *друга запаљења женских карличних органа* (208 или 20%; стопа - 30‰), *поремећаја менструације* (150 или 14,2%: стопа -22‰), *циститиси* (117 или 11,1%; стопа - 17‰), *климактеричне тегобе* (110 или 10,4%; стопа - 16‰) и *болести дојке* (93 или 8,8%; стопа – 13,4‰). Само ових пет дијагноза жине 64,3% свих обољења и стања евидентираних у овој служби.

**Служба за заштиту и лечење болести уста и зуба**

У стоматолошкој служби ДЗ Сокобања 2015.године је евидентирано 411 различитих обољења и стања зуба, меких ткива усне дупље и потпорних структура. Стопа морбидитета је 27,4/1000 становника.

Једна трећина свих дијагноза евидентираних у дрţавној стоматолошкој служби Сокобање у 2015.години био је *каријес* (135 или 33%).

**Табела бр.21. Морбидитет регистрован у стоматолошкој служби Сокобање 2015. године**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Група болести према МКБ-X** | **Предшколски** | | **Школски** | | **Остали** | | **Укупно** | |
| **Н** | **%** | **Н** | **%** | **Н** | **%** | **Н** | % |
| Зубни каријес (К02) | 36 | 37,1 | 83 | 34,6 | 16 | 21,6 | 135 | 32,8 |
| Друге болести зуба и потпорних структура (К00-К01, К03-К08) | 59 | 60,8 | 150 | 62,5 | 47 | 63,5 | 256 | 62,3 |
| Друге болести усне дупље, пљувачних жлезда и вилица (К09-К14) | 2 | 2,1 | 7 | 2,9 | 11 | 14,9 | 20 | 4,9 |
| **УКУПНО** | **97** | **100,0** | **240** | **100,0** | **74** | **100,0** | **411** | **100,0** |

Стопа оболевања од каријеса код деце предшколског узраста износила је 48,2 промила, а код деце школског узраста 59,9/1000.

## 

## 2.4.2 Болнички морбидитет и морталитет

|  |  |
| --- | --- |
| **Табела бр.22.** | **Структура болничког морбидитета и стопа хоспитализације (на 1000) становништва Сокобање 2015.године** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Групе болести према МКБ-X** | **Број** | **%** | **Стопа** |
| Заразне и паразитарне болести (А00-Б99) | 16 | 0,5 | 1,1 |
| **Тумори (Ц00-Д48)** | **304** | **8,8** | **20,2** |
| Болести крви, крвотворних органа и поремећаји имунитета (Д50-Д89) | 47 | 1,4 | 3,1 |
| Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (Е00-Е90) | 84 | 2,4 | 5,6 |
| Душевни поремећаји и поремећаји понашања (Ф00-Ф99) | 66 | 1,9 | 4,4 |
| Болести нервног система (Г00-Г99) | 31 | 0,9 | 2,1 |
| Болести ока и припојака ока (Х00-Х59) | 47 | 1,4 | 3,1 |
| Болести ува и болести мастоидног наставка (Х60-Х95) | 0 | 0,0 | 0,0 |
| **Болести система крвотока (И00-И99)** | **957** | **27,8** | **63,7** |
| **Болести система за дисање (Ј00-Ј99)** | **820** | **23,8** | **54,6** |
| **Болести система за варење (К00-К93)** | **164** | **4,8** | **10,9** |
| Болести коже и поткожног ткива (Л00-Л99) | 23 | 0,7 | 1,5 |
| Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива (М00-М99) | 75 | 2,2 | 5,0 |
| Болести мокраћно-полног система (Н00-Н99) | 170 | 4,9 | 11,3 |
| Трудноћа, рађање и бабиње (О00-О99) | 132 | 3,8 | 47,5\* |
| Стања у порођајном периоду (П00-П96) | 3 | 0,1 | 0,2 |
| Уродјене наказности, деформације и хромозомске ненормалности (Q00-Q99) | 5 | 0,1 | 0,3 |
| Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (Р00-Р99) | 142 | 4,1 | 9,5 |
| Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (С00-Т98) | 125 | 3,6 | 8,3 |
| **Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (З00-З99)** | **237** | **6,9** | **15,8** |
| **УКУПНО** | **3448** | **100,0** | **229,6** |

У 2015. године становништво **Сокобање** је остварило 3.448 епизода болничког лечења у стационарним здравственим установама са територије Нишавског и Топличког округа, као и Сокобање. Стопа хоспитализације је 229,6‰ (висока стопа).

Мушкарци су остварили већи број хоспитализација (1.733 или 50,3%) и стопа хоспитализације износи 238,6/1000. Становништво женског пола је у 2015.години остварило 1.715 епизода болничког лечења (49,7%), тако да је стопа хоспитализације жена 221,1‰. Узрок више од четвртине хоспитализација јесу *болести система крвотока* (957 или 27,8%). На другом месту по учесталости су *болести система за дисање* (820 или 23,8%). Следе *тумори* са 304 епизоде стационарног лечења (8,8%), што чини стопу од 20,2‰ (Табела бр.22).

У 2015.години разлог за 237 хоспитализација били су *фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом.* У структури морбидитета су учествовали са 7%, а стопа хоспитализације је износила 15,8‰. На петом месту у структури болничког морбидитета су *обољења система за варење* због којих је 2015.године било 164 хоспитализација (11/1000 становника Сокобање). Наведених 5 група обољења чини 72% хоспитално лечених становника Сокобање 2015.године.

|  |  |
| --- | --- |
| **Табела бр.23.** | **Водећи узроци хоспитализације становништва Сокобање, 2015.године** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дијагноза (шифра МКБ-X)** | **Број хоспитализација** | **%** | **Стопа** |
| **УКУПНО** | **3448** | **100,0** | **229,6** |
| Артеријска хипертензија (И10) | 387 | 11,2 | 25,8 |
| Хронична опструктивна болест плућа (Ј44) | 331 | 9,6 | 22,0 |
| Бронхијална астма (Ј45) | 212 | 6,1 | 14,1 |
| Срчана инсуфицијенција (И50) | 144 | 4,2 | 9,6 |
| Друга медицинска нега (З51) | 110 | 3,2 | 7,3 |
| Запаљење плућа, микроорганизам неозначен (Ј18) | 103 | 3,0 | 6,9 |
| Кардиомиопатија (И42) | 68 | 2,0 | 4,5 |
| Акутни бронхитис (Ј20) | 62 | 1,8 | 4,1 |
| Ангина пекторис (И20) | 59 | 1,7 | 3,9 |
| Присуство другог функционалног имплантата (З96) | 53 | 1,5 | 3,5 |
| **МУШКАРЦИ** | **1733** | **100,0** | **238,6** |
| Хронична опструктивна болест плућа (Ј44) | 235 | 13,6 | 32,4 |
| Артеријска хипертензија (И10) | 161 | 9,3 | 22,2 |
| Бронхијална астма (Ј45) | 102 | 5,9 | 14,0 |
| Срĉана инсуфицијенција (И50) | 64 | 3,7 | 8,8 |
| Запаљење плућа, микроорганизам неознаĉен (Ј18) | 48 | 2,8 | 6,6 |
| Кардиомиопатија (И42) | 40 | 2,3 | 5,5 |
| Друга медицинска нега (З51) | 36 | 2,1 | 5,0 |
| Ангина пекторис (И20) | 35 | 2,0 | 4,8 |
| Злоћудни тумор мокраћне бешике (Ц67) | 32 | 1,8 | 4,4 |
| Бол у грлу и грудима (Р07) | 32 | 1,8 | 4,4 |
| **ЖЕНЕ** | **1715** | **100,0** | **221,1** |
| Артеријска хипертензија (И10) | 226 | 13,2 | 29,1 |
| Бронхијална астма (Ј45) | 110 | 6,4 | 14,2 |
| Хронична опструктивна болест плућа (Ј44) | 96 | 5,6 | 12,4 |
| Срчана инсуфицијенција (И50) | 80 | 4,7 | 10,3 |
| Друга медицинска нега (З51) | 74 | 4,3 | 9,5 |
| Спонтани породјај код једноплодне трудноће (О80) | 62 | 3,6 | 8,0 |
| Запаљење плућа, микроорганизам неозначен (Ј18) | 55 | 3,2 | 7,1 |
| Акутни бронхитис (Ј20) | 37 | 2,2 | 4,8 |
| Присуство другог функционалног имплантата (З96) | 31 | 1,8 | 4,0 |
| Кардиомиопатија (И42) | 28 | 1,6 | 3,6 |

**Најчешћи узроци хоспитализације** становника Сокобање у 2015.години укупно и по полу, са стопом хоспитализације, приказани су у табели број 23.

Ако изузмемо хоспитализације због порођаја, посматрано према појединачним дијагнозама, најчешћи узроци стационарног лечења становника Сокобање су били: *артеријска хипертензија*, *хронична опструктивна болест плућа*, *бронхијална астма*, *срчана инсуфицијенција*, *друга медицинска нега*.

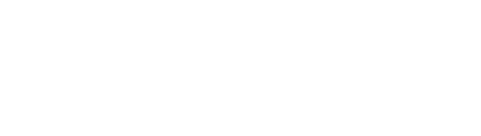
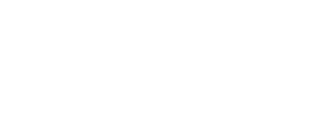
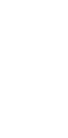
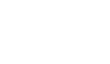
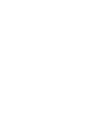
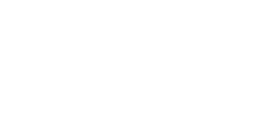
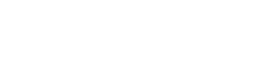
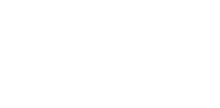
Међу становништвом **мушког** пола најчешћи узроци хоспитализације били су *хронична опструктивна болест плућа*, *артеријска хипертензија*, *бронхијална астма*, *срчана инсуфицијенција* и *запаљење плућа*.

**Жене** су најчешће стационарно лечене од *повишеног крвног притиска*, *бронхијалне астме*, *хроничне опструктивне болести плућа*, *срчане инсуфицијенције*, а хоспитализоване су и због *друге медицинске неге* .

Укупан број фаталних исхода стационарно лечених становника Сокобање у 2015.години је 74, што даје општу стопу болничког морталитета од 3,5% (лечена 2.101 особа). Стопа болничког морталитета 4,9/1000 становника Сокобање 2015.године. Међу умрлима је 39 (52,7%) мушкараца и 35 или 47,3% жена. Већина умрлих (60 или 81%) била је старија од 65 година.

Највише је умрлих од кардиоваскуларних обољења (71%), тумора, респираторних, неуролошких и гастроинтестиналних обољења. Значајан и неповољан податак јесте да су недовољно јасна стања и непознати узроци смрти на другом месту у структури болничког морталитета Сокобање 2015.године.

И00-И99 71%



Р00-Р99 11%

Ц00-Д48 9%

К00-К93 1%

Г00-Г99 1%

Ј00-Ј99 7%

**Графикон . Структура болничког морталитета становника Сокобање 2015.године**

# Организација, кадрови, рад и коришћење здравствене заштите

## 3.1. Мрежа здравствених установа и кадрови

*Уредба о Плану мреже здравствених установа* (последње измене и допуне објављене у

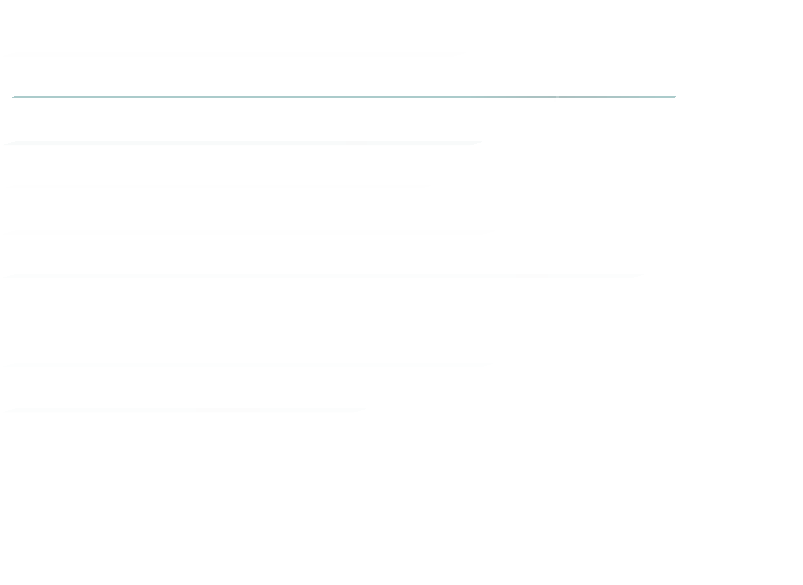
„Службеном гласнику РС“ бр. 37/12, 8/14 и 92/15) утврђује број, структуру, капацитете и просторни распоред здравствених установа у дрţавној својини и њихових организационих јединица по нивоима здравствене заштите. Уредбом је одређено да, на подручју за које је надлежан Институт за јавно здравље Ниш, здравствену заштиту становништва обезбеђују 32 самосталне здравствене установе (22 на територији Нишавског управног округа, 7 на територији Топличког управног округа и 3 у општини Сокобања).

У општини **Сокобања** 2015.године било је 420 запослених, од чега 260 (62%) здравствених радника. Са високом стручном спремом радило је 77 здравствених радника (од тога 67 лекара). У општини Сокобања запослен је 51 лекар специјалиста (76%). У овој општини запослена су 3 стоматолога и 4 фармацеута 2015.године (Табела 23).

**Табела бр.23. Радници у здравствени установама општине Сокобања, 2009-2015. године**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Запослени (неодређено радно време)*** | | | | | | ***2009*** | | ***2010*** | | ***2011*** | | ***2012*** | | ***2013*** | | ***2014*** | | ***2015*** | |
| **Здравствени** | **Висока** | | **Лекари** | | | 80 | | 80 | | 79 | | 77 | | 76 | | 70 | | 67 | |
| **радници** | **стручна** | | **Стоматолози** | | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 3 | | 3 | |
|  | **спрема** | | **Фармацеути** | | | 3 | | 3 | | 3 | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | |
|  |  | | **Сарадници** | | | 4 | | 4 | | 4 | | 4 | | 5 | | 4 | | 3 | |
|  |  | | **Свега** | | | 91 | | 91 | | 90 | | 89 | | 89 | | 81 | | 77 | |
|  | **Виша СС** | |  | | | 33 | | 28 | | 28 | | 32 | | 28 | | 30 | | 31 | |
|  | **Средња СС** | |  | | | 174 | | 171 | | 168 | | 164 | | 157 | | 156 | | 152 | |
|  | **Нижа СС** | |  | | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | |
| **Укупно здравс** | | **твених радн** | | **ика** | 298 | | 290 | | 286 | | 285 | | 274 | | 267 | | 260 | |
| **Немедицински радници** | | | | | | 210 | | 205 | | 205 | | 199 | | 183 | | 172 | | 160 | |
| **Укупан број радника** | | | | | | 508 | | 495 | | 491 | | 484 | | 457 | | 439 | | 420 | |

У периоду 2009-2015.године смањио се број и здравствених (за 12,7%; индекс 2015/09.=87,3%) и немедицинских радника (за 23,8%; индекс 2015/09.=76,2%), што се одразило и на тренд смањивања укупног броја радника у здравственим установама у Сокобањи (y=304,6-6,14x).



Сокобања

Топлички округ

Нишавски округ

Србија

Словенија

Хрватска

Бугарска

Норвешка

Финска

Пољска

Немачка

Аустрија

Европски регион

0 50 100 150 200 250 300 350 400 450 500 550

|  |  |
| --- | --- |
| **Графикон .** | **Број лекара на 100.000 становника у изабраним државама Европе 2013.год.** |

Велике су варијације у покривености становништва **лекарима** међу европским државама: од 128 лекара на 100.000 становника у Албанији, 176/100.000 у Турској до 619 у Грчкој 2013.године, 499 у Аустрији, 405 у Немачкој и Швајцарској, 319 у Француској, 302 у Финској, у Словенији 263/100.000, у Хрватској 303/100.000, Европски Регион 308/100.000. Покривеност популације лекарима на подручју Нишавског округа 2015.године је 401 на 100.000 становника 2015.године, а је 446/100.000 у Сокобањи.

## Рад и коришћење здравствених капацитета

### Рад и коришћење примарне здравствене заштите

Примарну здравствену заштиту у 2015. години на територији општине Сокобања примарну здравствену заштиту је обезбеђивао ДЗ Сокобања.

У анализи коришћења ванболничке здравствене заштите, параметри који су одабрани за евалуацију процењивани су у односу на стандарде одређене *Правилником о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе* („Сл. гласник РС бр. 43/2006, 112/09, 50/10, 79/11, 10/12, 119/12, и 22/2013).

* + 1. **Служба опште медицине**

У здравственим установама у службама опште медицине у Сокобањи у 2015.години радило је 16 лекара и 21 медицинска сестра-техничар. Однос броја лекара/медицинских сестара је мањи од 1:1,5 и у границама је кадровске обезбеђености за примарну здравствену заштиту. Покривеност популације лекарима опште медицине у Сокобањи 2015.године је 106 на 100.000 становника.

**Табела бр.24. Кадрови и посете у служби опште медицине општине Сокобања, 2009-2015. год.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Параметри*** | | ***2009*** | ***2010*** | ***2011*** | ***2012*** | ***2013*** | ***2014*** | ***2015*** |
| **Број корисника** | | 10359 | 13943 | 13948 | 13783 | 13543 | 13095 | 12887 |
| **Број лекара** | | 16 | 15 | 15 | 16 | 15 | 16 | 16 |
| **Број корисника на 1 лекара** | | 647 | 929,5 | 930 | 861 | 903 | 818 | 805 |
| **Број медицинских сестара** | | 20 | 21 | 15 | 22 | 18 | 21 | 21 |
| **Број медицинских сестара на 1 лекара** | | 1,2 | 1,4 | 1,0 | 1,4 | 1,2 | 1,3 | 1,3 |
| **Број посета лекару** | **Укупно** | 83566 | 79445 | 86725 | 78725 | 88865 | 77222 | 81837 |
| **% превентивних прегледа** | 0,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,1 | 0,0 | 0,0 |
| **Дневно по лекару** | 19 | 24,1 | 26,3 | 22,4 | 26,9 | 21,9 | 22,7 |
| **По кориснику** | 8,1 | 5,7 | 6,2 | 5,7 | 6,6 | 5,9 | 6,4 |

Број посета по кориснику у Сокобањи у последњих седам година, смањио се са 8 на 6,4 2015.године (Табела 18). Један лекар ове службе обезбеђује здравствену заштиту, просечно, за 805 корисника, што је двоструко повољније у односу на нормативе. Овде треба узети у обзир да је Сокобања туристички центар, тако да се у сезони број корисника знатно увећа.

Највероватније је да подаци о превентивним посетама нису валидни. Дневна оптерећеност лекара ове службе је 23 прегледа 2015.године (норматив: 36 посета на дан).

* + 1. **Служба за здравствену заштиту предшколске деце**

Број предшколске деце на једног лекара повећао се са 581 на 701 (у периоду 2009-2015.год.), али је тај однос повољан и у границама норматива. Према *Правилнику* треба обезбедити једног педијатра и једну педијатријску сестру за 850 деце узраста 0-6 година, а на два оваква тима још једну педијатријску сестру.

На крају 2015.године, у служби за здравствену заштиту предшколске деце **Сокобање**, радила су два лекара и две медицинске сестре. Однос броја лекара у овој служби и броја деце предшколског узраста, у последњих седам година, смањио се са 924 на 747, а број посета по кориснику је остао, приближно, исти - 13-14 (Табела 25).

**Табела бр.25. Кадрови и посете у службама за здравствену заштиту деце предшколског узраста општине Сокобања, 2009-2015. године**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Параметри*** | | ***2009*** | ***2010*** | ***2011*** | ***2012*** | ***2013*** | ***2014*** | ***2015*** |
| **Број корисника** | | 924 | 873 | 826 | 786 | 758 | 741 | 747 |
| **Број лекара** | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| **Број корисника на 1 лекара** | | 462 | 436,5 | 413 | 393 | 383 | 371 | 374 |
| **Број медицинских сестара** | | 2 | 4 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| **Број медицинских сестара на 1 лекара** | | 1 | 2 | 1,5 | 1 | 0,5 | 1 | 1 |
| **Број посета лекару** | **Укупно** | 12056 | 12313 | 11444 | 9102 | 8556 | 10925 | 10668 |
| **% превентивних прегледа** | 11,9 | 14,4 | 13,4 | 12,9 | 14,0 | 13,0 | 11,8 |
| **Дневно по лекару** | 22 | 28,0 | 26,0 | 20,7 | 19,4 | 24,8 | 23,7 |
| **По кориснику** | 13,0 | 14,1 | 13,9 | 11,6 | 11,3 | 14,7 | 14,3 |

Овде треба нагласити да је Сокобања један од значајних туристичких центара Србије, тако да се основни број корисника здравствене заштите, нарочито у сезони, увећава за број придошлих туриста млађих од 6 година. Обезбеђеност предшколске деце Сокобање педијатријским тимовима је адекватна у односу на *Правилник*. Дневна оптерећеност лекара 2015.године је 24 посете/прегледа. Превентивне активности варирају из године у годину, али чине мали део укупног рада, мање од 15% (Табела 25).

* + 1. **Служба за здравствену заштиту школске деце и омладине**

На крају 2015.године у Сокобањи, у служби за здравствену заштиту школске деце био је запослен један лекар и две медицинске сестре, што је недовољно. Број деце 7-18 година на једног лекара у служби за здравствену заштиту школске деце **Сокобање** је 2015.године 1.385 и у оквиру је норматива. Међутим, ако се узме у обзир чињеница да је Сокобања један од значајних туристичких центара Србије, тако да се основни број корисника здравствене заштите, нарочито у сезони, увећава за број придошлих туриста школског узраста, однос је неадекватан. Таквом закључку доприноси и податак да је дневна оптерећеност лекара у 2015. години износила је 55 посета/прегледа (норматив предвиђа 30).

**Табела бр.26. Кадрови и посете у службама за здравствену заштиту деце школског узраста општине Сокобања, 2009-2015. године**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Параметри*** | | ***2009*** | ***2010*** | ***2011*** | ***2012*** | ***2013*** | ***2014*** | ***2015*** |
| **Број корисника** | | 1765 | 1750 | 1703 | 1482 | 1465 | 1429 | 1385 |
| **Број лекара** | | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| **Број корисника на 1 лекара** | | 1765 | 875 | 852 | 741 | 733 | 1429 | 1385 |
| **Број медицинских сестара** | | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| **Број медицинских сестара на 1 лекара** | | 2 | 1,0 | 1,0 | 0,5 | 1,0 | 1 | 2 |
| **Број посета лекару** | **Укупно** | 16789 | 16694 | 14491 | 12271 | 12245 | 13651 | 12261 |
| **% превентивних прегледа** | 9,0 | 8,3 | 9,4 | 9,8 | 9,2 | 8,8 | 5,8 |
| **Дневно по лекару** | 60 | 37,9 | 32,9 | 27,9 | 27,8 | 62,0 | 54,5 |
| **По кориснику** | 9,5 | 9,5 | 8,5 | 8,3 | 8,4 | 9,6 | 8,8 |

Просечан број посета по кориснику је 7-9 (Табела 19). Другим речима, у просеку, свако дете школског узраста у Сокобањи годишње посети лекара 7-9 пута. Мали је удео превентивних прегледа и 2015.године износи 5,8%.

* + 1. **Служба за здравствену заштиту жена**

Након 2009.године у **Сокобањи** се број корисника на једног гинеколога дома здравља мењао у зависности од броја запослених лекара којих је било само један или два (Табела 20) и у границама је норматива за ову службу. Свака жена старија од 15 година је једном годишње посетила гинеколога примарне здравствене заштите, у просеку.

**Табела бр.27. Кадрови и посете у службама за здравствену заштиту жена општине Сокобања, 2009-2015. год.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Параметри*** | | ***2009*** | ***2010*** | ***2011*** | ***2012*** | ***2013*** | ***2014*** | ***2015*** |
| **Број жена старијих од 15 година** | | 7706 | 7588 | 7426 | 7295 | 7184 | 7055 | 6924 |
| **Број лекара** | | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| **Број корисника на 1 лекара** | | 7706 | 3794 | 3713 | 3648 | 3592 | 3528 | 6924 |
| **Број медицинских сестара** | | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| **Број медицинских сестара на 1 лекара** | | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| **Број посета лекару** | **Укупно** | 4710 | 4300 | 4723 | 7004 | 9916 | 7795 | 4703 |
| **% превентивних прегледа** | 48,1 | 49,0 | 34,2 | 34,3 | 52,9 | 47,0 | 51,1 |
| **Дневно по лекару** | 20,9 | 9,6 | 10,5 | 15,6 | 22,0 | 17,3 | 20,9 |
| **По кориснику** | 0,6 | 0,6 | 0,6 | 1,0 | 1,4 | 1,1 | 0,7 |

Просечан број прегледа који је гинеколог запослен у овој служби имао дневно је највећи 2013.године и износи 22, док је последње 2015.године тај број 21 (Табела 27).

* + 1. **Служба за заштиту и лечење болести уста и зуба**

У служби за здравствену заштиту и лечење уста и зуба дома здравља у Сокобањи 2015.године, радило је 3 стоматолога (3 специјалисте) и 3 здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом (Табела 28). Број корисника (укупно процењено становништво средином године) на једног стоматолога је, у последњих седам година, око 4000-5000.

**Табела бр.28. Кадрови и посете у службама за здравствену заштиту и лечење болести уста и зуба општине Сокобања, 2009-2015. године**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Параметри*** | | ***2009*** | ***2010*** | ***2011*** | ***2012*** | ***2013*** | ***2014*** | ***2015*** |
| **Број корисника** | | 16763 | 16524 | 16021 | 15783 | 15524 | 15265 | 15019 |
| **Број стоматолога** | | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 |
| **Број корисника на 1 стоматолога** | | 4191 | 4131 | 4005 | 3946 | 3881 | 5088 | 5006 |
| **Број медицинских сестара** | | 5 | 6 | 6 | 5 | 5 | 5 | 3 |
| **Број медицинских сестара на 1 стоматолога** | | 1,2 | 1,5 | 1,5 | 1,3 | 1,3 | 1,7 | 1,0 |
| **Број посета**  **стоматологу** | **Укупно** | 9552 | 10366 | 9737 | 9599 | 9995 | 7296 | 6337 |
| **% превентивних прегледа** | 15,3 | 12,2 | 11,7 | 15,4 | 12,0 | 26,5 | 11,4 |
| **Дневно по стоматологу** | 10,6 | 11,5 | 10,8 | 10,7 | 11,1 | 11,1 | 9,4 |
| **По кориснику** | 0,6 | 0,6 | 0,6 | 0,6 | 0,6 | 0,5 | 0,4 |

Према Извештају службе за заштиту и лечење уста и зуба у периоду од 2009-2015.године остварене су 62.882 посете или просечно годишње 8.983, дневно по стоматологу 11 (10,7), а по становнику 0,6 (норматив – у дечјој и превентивној стоматологији 12 посета на дан, а у општој стоматологији – 15).

### Рад и коришћење болничке здравствене заштите

Болничка (стационарна) здравствена заштита на подручју општине Сокобања у 2015. остваривала се кроз рад:

* Специјалне болнице за неспецифичне плућне болести „Сокобања“ у Сокобањи (290 постеља) и
* Специјалне болнице за плућне болести “Озрен” у Сокобањи (150 постеља).

У **Сокобањи** се налазе две стационарне здравствене установе, две специјалне болнице са укупно 440 постеља у 2015.години.

**Табела бр.29. Рад и коришћење болничке здравствене заштите на територији општине Сокобања у периоду 2009-2015. године**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Параметри*** | ***2009*** | ***2010*** | ***2011*** | ***2012*** | ***2013*** | ***2014*** | ***2015*** |
| **Број лекара** | 50 | 52 | 51 | 50 | 51 | 46 | 46 |
| **Број специјалиста** | 38 | 35 | 36 | 34 | 34 | 32 | 32 |
| **Виша и средња СС** | 148 | 135 | 133 | 142 | 136 | 134 | 138 |
| **Број постеља** | 450 | 450 | 670 | 440 | 440 | 440 | 440 |
| **Болеснички дани** | 141247 | 144315 | 145505 | 141713 | 141539 | 123885 | 127186 |
| **Број исписаних пацијената** | 9500 | 9485 | 9974 | 9329 | 9470 | 8395 | 8932 |
| **Просечна дужина лечења** | 14,9 | 15,2 | 14,9 | 15,2 | 14,9 | 14,8 | 14,2 |
| **Заузетост постеља** | 86,0 | 87,9 | 86,0 | 88,2 | 88,1 | 77,1 | 79,2 |
| **Број болесника на 1 лекара** | 190 | 182 | 196 | 187 | 186 | 183 | 194 |
| **Број болесника на 1 МС** | 64 | 70,3 | 71,4 | 65,7 | 69,6 | 62,6 | 51,0 |
| **Број лекара/100 постеља** | 11 | 11,6 | 11,8 | 11,4 | 11,6 | 10,5 | 11,4 |
| **Број сестара/100 постеља** | 33,0 | 30,0 | 29,6 | 32,3 | 30,9 | 30,5 | 39,8 |

У ове две здравствене установе радило је 46 лекара (67% специјалиста) и 138 медицинских сестара-техничара (12 лекара и 40 сестра на 100 постеља). За специјалне болнице *Правилником* је предвидјено да је 80% лекара специјалиста одговарајуће гране медицине.

Просечна дужина хоспитализације у седмогодишњем периоду износи приближно 15 дана (Табела 29), а искоришћеност постељних капацитета је са 86 -88% у периоду 2009-2012. смањена на 77-79% последње две календарске године. Просечан број исписаних пацијената по лекару годишње је 188 и у оквиру је *Правилником* одређене мере извршења: 170-210.

# Анализа епидемиолошке ситуације

**Intohicatio alimentaris bacterialis**

У општини Сокобања у једној колективној епидемији оболела је 71 особа, а хоспитализованих нема. Пут преношења је неутврђен. Патогени узрочник није утврђен.

**Diarrhoea et gastroenteritis causa infectionis suspecta**

У општини Сокобања у 2 колективне епидемији оболело је 155 особа. Пут преношења је неутврђен у једној, а у другој је претпостављен. У обе епидемије патогени узрочник није изолован. Епидемије су одјављене.

## 4.1. Имунопрофилакса заразних болести

Приметно је прогресивно смањење обухвата планиране деце у посматраном периоду. Један од разлога је непотпуна и неблаговремена дистрибуција вакцина, све до 2012. године. Ситуација се променила у 2013. години, када се снабдевање побољшало, а решавању проблема допринеле су прерасподеле вакцина између установа. Постојање антивакциналног лобија, добрим делом и међу педијатрима, доприноси смањеном обухвату. Дезинформације које се шире значајно утичу на мотивацију родитеља да вакцинишу децу. Често се дешава да се деца неоправдано не вакцинишу због личних контраиндикација које утврђују педијатри.

Сви наведени разлози и објективни и субјективни, доприносе смањеном обухвату. Ситуација се може поправити кроз афирмативне прилоге и популаризацију вакцинација у медијима. Потребна је боља едукација запослених у педијатријским службама, као и редовна и благовремена дистрибуција вакцина. Неопходан је савременији приступ уз примену нових вакцина.

Недостатак вакцине против беснила у другој половини посматраног периода онемогућио је адекватно спровођење антивирусне заштите у складу са Правилником.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Нишавски округ** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Општина | 2011. | | | 2012. | | | 2013. | | | 2014. | | | 2015. | | |
| П | О | % | П | О | % | П | О | % | П | О | % | П | О | % |
| 1 | Алексинац | 449 | 449 | 100 | 437 | 416 | 95,2 | 398 | 340 | 85,4 | 403 | 293 | 85,4 | 372 | 329 | 88,4 |
| 2 | Гаџин Хан | 52 | 52 | 100 | 40 | 40 | 100 | 43 | 36 | 83,7 | 35 | 30 | 85,7 | 33 | 33 | 100 |
| 3 | Дољевац | 165 | 162 | 98,2 | 170 | 166 | 97,6 | 166 | 160 | 96,4 | 160 | 152 | 95,0 | 160 | 130 | 81,2 |
| 4 | Мерошина | 138 | 138 | 100 | 132 | 132 | 100 | 120 | 105 | 87,5 | 103 | 94 | 91,3 | 90 | 85 | 94,4 |
| 5 | Ниш | 2414 | 2338 | 96,8 | 247 | 2115 | 85,4 | 2480 | 2091 | 84,3 | 2431 | 1902 | 78,2 | 2468 | 1915 | 77,6 |
| 6 | Ражањ | 62 | 60 | 96,8 | 58 | 55 | 94,8 | 53 | 53 | 100 | 53 | 53 | 100 | 50 | 49 | 98,0 |
| 7 | Сврљиг | 115 | 113 | 98,3 | 95 | 95 | 100 | 96 | 90 | 93,7 | 96 | 94 | 97,9 | 92 | 92 | 100 |
| 8 | Сокобања | 123 | 122 | 99,2 | 114 | 111 | 97,4 | 111 | 109 | 98,2 | 109 | 106 | 97,2 | 92 | 92 | 100 |
| ***Укупно Нишавски округ*** | | **3518** | **3434** | **97,6** | **1293** | **3130** | **88,9** | **3467** | **2984** | **86,1** | **3390** | **2724** | **80,4** | **3357** | **2725** | **81,2** |

Табела Извештај о обављеној ревакцинацији против малих богиња, заушака и рубеоле у периоду 2011-2015 година

## 

## 

## Болничке инфекције

Основа за рад Одсека за хоспиталне инфекције и клиничку епидемиологију центра за контролу и превенцију болести Института за јавно здравље Ниш су Закон о здравственој заштити становништва од заразних болести и Програм здравствене заштите становништва од заразних болести.

## Контрола и превенција незаразних болести

Законским прописима регулисана је обавеза здравствених радника и здравствених установа у Републици Србији о прикупљању података и вођењу регистара оболелих и умрлих од 11 (једанаест) обољења из групе масовних хроничних незаразних болести (у даљем тексту: МХНБ). Вођење регистара има за циљ сагледавање основних епидемиолошких карактеристика оболевања и умирања од ових болести и предузимање што адекватнијих превентивних мера за смањење оболевања/умирања од истих. Одсек за масовне хроничне незаразне болести, Центра за контролу и превенцију болести, Института за јавно здравље у Нишу у обавези је да води популационе Регистре МХНБ за територију Нишавског и Топличког округа и то:

1. рака и леукемије,
2. ендемске нефропатије,
3. психозе,
4. шећерне болести,
5. реуматске грознице,
6. прогресивне мишићне дистрофије,
7. хемофилије,
8. хроничне инсуфицијенције бубрега,
9. наркоманије,
10. коронарне болести срца, и
11. опструктивне болести плућа.

Подаци о оболелима/умрлима од: малигних болести, шећерне болести и акутног коронарног синдрома прикупљени активним и пасивним наĉином уносе се у комјутерске базе података, обрађују и достављају Републичком Институту за јавно здравље где се воде популациони регистри за целокупну територију Републике Србије изузев Косова и Метохије. Подаци за остале МХНБ које су по предвиђеној законској регулативи евидентирају и прате на наведеном одсеку за територију оба округа такође се уносе у комјутерске базе података, обрађују и на основу доступних података врши анализа оболевања/умирања и од ових болести.

Учешће у оболевању од МХНБ у поменутом периоду приказана је на табели:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| обољење | % |  | обољење | % |
| Малигне болести | 46,9 | Психозе | 2,3 |
| Акутни коронарни синдром (АКС) | 17,3 | Хемофилија | 0\* |
| Шећерна болест (ДМ) | 20,9 | Прогресивна мишићна дистрофија | 0\* |
| Опструктивна болест плућа (ХОБП) | 6,7 | Ендемска нефропатија | 0 |
| Хронична бубреţна инсуфицијенција (ХБИ) | 4,8 | Реуматска грозница | 0 |
| Наркоманија | 1,1 |  | |

\* учешће у оболевању ≤0,01%

Највеће учешће у оболевању бележе малигне болести а најмање хемофилија. На основу доспелих пријава не бележи се оболевање од ендемске мефропатије и реуматске грознице.

Учешће у умирању од МХНБ у поменутом периоду приказана је на табели:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| обољење | % |  | обољење | % |
| Малигне болести | 44,2 | Психозе | 0,6 |
| Акутни коронарни синдром (АКС) | 15,8 | Хемофилија | 0 |
| Шећерна болест (ДМ) | 17,2 | Прогресивна мишићна дистрофија | 0\* |
| Опструктивна болест плућа (ХОБП) | 12 | Ендемска нефропатија | 0 |
| Хронична бубрежна инсуфицијенција (ХБИ) | 10,1 | Реуматска грозница | 0 |
| Наркоманија | < 0,1 |  | |

\* учешће у оболевању <0,01%

Највеће учешће у умирању бележи се код малигних болести а најмање код прогресивне мишићне дистрофије. На основу доспелих података не бележи се умирање од хемофилије, ендемске нефропатије и реуматске грознице.

### Оболевање од малигних тумора

У наведеном периоду од малигних болести укупно је регистровано 7623 новооболелих (4024 мушкарца и 3599 жена) са просечном нестандардизованом стопом инциденције од 405,12/100.000 становника. Учешће оболелих мушкараца је нешто веће у односу на жене 52,8:47,2%. Дистрибуција оболевања по узрасним групама бележи више стопе инциденције у старијим узрасним групама (од 55 –те године живота) и то код оба пола.

Водеће локализације у оболевању од малигних тумора код оба пола приказани су на табели:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| мушкарци | | жене | |
| локализација | % | локализација | % |
| плућа и бронх | 20,4 | дојка | 24,3 |
| колон/ректум | 13,6 | колон/ректум | 10,1 |
| простата | 11,1 | грлић материце | 7,5 |
| кожа | 7,9 | кожа | 7,4 |
| мокраћна бешика | 7 | тело материце | 7,2 |
| желудац | 4,6 | плућа и бронх | 7 |
| ларyнx | 3,7 | јајник | 5,1 |
| панкреас | 3,4 | јетра | 3 |
| јетра | 3,2 | панкреас | 2,9 |
| мозак | 2,8 | мозак | 2,7 |
| лимфоми | 2,7 | желудац | 2,5 |
| бубрег | 2,5 | лимфом | 2,5 |
| малигни меланом | 2,3 | мокраћна бешика | 2,2 |
| леукемије | 2,2 | малигни меланом | 2,1 |
| усна шупљина и пхарyнx | 1,8 | леукемије | 1,7 |
| тестис | 1,4 | бубрег | 1,4 |
| једњак | 1,2 | штитна жлезда | 1,1 |
| др. локализације | 8,2 | усна шупљина и пхарyнx | 1 |
|  | | др.локализације | 8,3 |

Најучесталије локализације малигних тумора код мушкараца су: плућа и бронх, колон/ректум и простата а код жена: дојка, колон/ректум и грлић материце.

### Оболевање од шећерне болести

Шећерна болест (у даљем тексту: ДМ) је једно од најчешћих масовних хроничних незаразних обољења и представља велики јавно-здравствени проблем. Иако се највише стопе инциденције региструју у развијеним земљама света, највећи пораст броја оболелих очекује се у земљама у развоју, где спада и наша земља. По распрострањености и учесталости јављања, дужини лечења, компликацијама које га прате, последицама које оставља и високом морталитету, шећерна болест представља у здравственом и социо-економском погледу, један од најтежих проблема савремене медицине и здравствене заштите. Инсулин-независни дијабетес мелитус (у даљем тексту: ИНДМ) чини 90% свих дијагностикованих облика шећерне болести, док остали део у учешћу заузима инсулин-зависни дијабетес мелитус (у даљем тексту: ИЗДМ).

Жене су умирале у просеку 1,2 пута чешће од мушкараца.

### Оболевање и умирање од акутног коронарног синдрома

Акутни коронарни синдром (у даљем тексту: АКС) је такође један од најчешћих масовних хроничних незаразних обољења и представља велики јавно-здравствени проблем.

\*Већи број регистрованих новооболелих од АКС-а у просеку 2,5 пута више у 2015. години него у 2014. последица је уноса новооболелих и умрлих од АКС-а из хоспиталних листи ради повећања обухвата новооболелих/умрлих и побољшања квалитета података.

У посматраном периоду укупно је регистровано 5998 новооболелих са дијагнозом АКС (3491 мушкарац и 2507 жена). Просечан број новооболелих био је 1199,6 (778-2341).

Мушкарци су у просеку оболевали 1,6 пута чешће од жена.

Од 2011. до 2015. године укуно је регистровано 1512 умрлих од АКС\_а (894 мушкарца и 618 жена). Просечан број умрлих износио је 364 (257-318).

Мушкарци су умирали просечно 1,3 пута чешће од жена.

Знатно мање учешће у оболевању око 15% и у умирању око 23% бележе друге МХНБ које се прате на Одсеку за МХНБ и због тога неће бити детаљније анализиране.

1. **Стање животне средине и хигијенских прилика**

* + 1. **ПОЛЕН**

Праћење алергеног полена у ваздуху, Агенција за заштиту животне средине је 14.08.2015. године, у сарадњи са општином Сокобања и ЗЗЈЗ “Тимок” Зајечар, успоставила ново мерно местo за праћење алергеног полена у Сокобањи.

Уређај за узорковање алергеног полена у ваздуху (тзв. Клопка), је постављена на платоу зграде Специјалне болнице “Сокобања” у Сокобањи. Уз наведену сарадњу и потписан уговор о техничкој и стручној сарадњи, Сокобања постаје 19. мерно место у Републици Србији за праћење врсте и концентрације алергеног полена а друга, поред Златибора, туристичка дестинација где се мери и прати плен у ваздуху. Мониторинг алергеног полена у ваздуху у Сокобањи започет је 18.08.2015.године.

**5.1.1. Аеропалинолошки извештај за Сокобању и околину за 2017. годину**

Временски период континуираног узимања узорака, за ову годину у Сокобањи почео је,по препоруци Агенције за заштиту животне средине из Београда 06.02.2017. године, односно од 6. календарске недеље, и трајао је до краја октобра, односно, закључно са 44. календарском недељом. С обзиром да имамо мерења концентрације алергеног полена на годишњем нивоу, по завршеној сезони полинције израђује се аеропалинолошки извештај за Сокобању и околину за 2017. годину (прилог Табела). На основу аеропалинолошког извештаја може се предвидети и дати прогноза у вези полинације за следећу мерну сезону. Једногодишња мерења не могу да дају праву слику и карктеристике полинације на годишњем нивоу, која у многоме зависи од низа еколошких фактора средине који су врло променљиви током године. Сходно томе, мерења на једној територији треба да трају 5-10 година да би се добила реална слика о полинацији на основу које можемо да предвидимо и дамо прогнозу поленисања унапред. Овај начин извештавања грађанства, који иначе имају проблема са алергијама, имао би велику улогу у превенцији.

На основу табеларног приказа можемо константовати да су заступљене све три сезоне полинације (сезона полинације дрвенастих биљака, сезона полинације трава и сезона полинације коровских врста), које се међусобно преклапају.

Највећи број дана са концентрацијама алергеног полена изнад максимално дозвољених концентрација био је у сезони поленисања дрвенастих биљака (од 8. до 19. календарске недеље- фебруар, март, април, до средине маја), што се може објаснити чињеницом да се Сокобања и околина простиру у шумовитом делу Србије између планина Озрен и Ртањ. Од дрвенастих врста, леска прва почиње са полинацијом, и последња недеља фебруара и прва недеља марта (8 и 9 недеља) концентрације алергеног полена су биле изнад максимално дозвољених концентрација 9 дана. Полен тисе, тује и чемпреса је био изнад максимално дозвољених концентрација 41. дан (од 9. до 19. календарске недеље). Полен ових врста спада у слабе алергене. Полен тополе (умерени алерген) је био у повећаним концентрацијама 10.,11.и 12.. недеље, укупно 5 дана. Полен врбе (слаб алерген) је био повећан 3 дана (13. и 14 недеља), а полен јасена 7 дана (12. и 13. недеље). Полен брезе као најјачи алерген међу дрвенастим врстама је био у повећаним концентрацијама 9 дана (11.,13., и 14 недеље). Полен граба, као слаб алерген, је током ове мерне сезоне био у повећаним концентрацијама 7 дана током марта и априла. Од дрвенастих врста, повећане концентрације алергеног полена имали су и: орах (умерени алерген)- 5 дан, храст (умерени алерген)-7 дана, четинари (бор, јела, смрча, ариш-слаби алергени)-11 дана, буква (умерени алерген) -8 дана и дуд (слаб алерген)-3 дана.

Полен траве, као јак алерген, је био у повећаним концентрацијама 15 дана од средине маја до краја јуна и прве недеље јула (од 20. до 26. календарске недеље).

Полен амброзије као коровске врсте, и најјачег алергена међу алергеним биљкама, је био у повећаним концентрацијама 20 дана у другој половини августа и првој половини септембра (од 33. до 37. недеља). Коприва која такође спада у коровске врсте има најдужи период цветања и поленисања. Полен ове врсте је био у повећаним концентрацијама 39 дана (у периоду од средине априла до краја августа). Полен коприве спада у слабе алергене, али ако се нађе у комбинацији са јаким алергеном, може да појача алергено дејство других врста.

* + 1. **Контрола квалитета воде**
       1. **Здравствена исправност воде за пиће**

Здравствено безбедна вода за пиће одговара нормама важећег Правилника о хигијенској исправности воде за пиће који прихвата препоруке Светске здравствене организације и Европске уније и подлеже континуираном мониторингу који реализују овлашћене здравствене установе одређеном динамиком и опсегом испитивања у акредитованим лабораторијама.Сходно Правилнику о хигијенској исправности воде за пиће (Службени лист СРЈ, бр. 42/98,44/99), у односу на број еквивалент становника врши се редовна контрола воде за пиће са централног водовода у Сокобањи. Након узорковања и адекватног транспорта, врши се пријем узорака и започињу анализе у акредитованој лабораторији. Комплетан извештај о испитивању воде има у свом саставу и стручно мишљење које конципирају доктори медицине - специјалисти хигијене. Стручним мишљењем се оцењује усаглашеност воде за пиће нормама Правилника и дозвољава се или забрањује употреба воде. У случају неисправности воде, уколико она подлеже континуираном мониторингу, даје се предлог мера за обезбедјивање њене исправности.

* + - 1. **Централни водовод Сокобања**

Сокобања се снабдева водом за пиће из три изворишта, “Озрен”, “Беле воде” И “Врело”, током целе године, док лети додаје се и вода са фабрике воде”Царина” и бушотине “Лептерија”. На фабрици воде “Царина”, сирова вода из Моравице се захвата, печишћава и прерађује помоћу спорих и брзих филтера и дезинфикује, док са бушотине “Лептерија” се само пречишћава и дезинфикује.

Проблеми са водоснабдевањем у Сокобањи су недовољна количина воде , лош квалитет сирове воде и застарелост водоводне мреже. Узорковање воде за пиће се врши по уговору са ЈКП “Напредак” Сокобања, три пута месечно са три сирове воде и 5 узорака хлорисане воде из мреже

Резултате анализа воде за пиће са овог водовода, приказани у табели:

**Табела** **бр.30 . Здравствена исправност воде за пиће из водовода у Сокобањи у периоду од 2015.-2017. године**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Редни број** | **Година** | **Микробиологија** | | | **Физико-Хемија** | | | **Разлог неисправности** |
| **Број узорака** | **Неисправних** | | **Број узорака** | **Неисправних** | |
| **Број** | **%** | **Број** | **%** |
| 1. | 2015 | 21 | 1 | 1,11 | 21 | 1 | 11.11 | АМБ, УКБ, Мутноћа |
| 2. | 2016 | 187 | 12 | 6,42 | 187 | 10 | 5,35 | АМБ, СФП, КБФП, УКБ, Мутноћа и КМнО4 |
| 3. | 2017 | 236 | 7 | 2,97 | 236 | 12 | 5,08 | АМБ, УКБ, Мутноћа |
| **УКУПНО** | | **444** | **20** | **4,50** | **444** | **23** | **5,18** | **/** |

***АМБ-Аеробне мезофилне бактерије, УКБ-Укупне колиформне бактерије, КБФП- колиформне бактерије фекалног порекла, СФП-стрептококе фекалног порекла***

У периоду од 2015 до 2017. године, узето је 444 узорака воде из градског водовода, у бактериолошком погледу је 20 било неисправно или 4,50% и 23 или 5,18% узорака физичко-хемијски и хемијски неисправни. Увидом у извештаје дошли смо до закључка да је главни разлог бактериолошких неисправности био повећан број аеробних мезофилниох бактерија али понекад су се појавиле и бактерије фекалног порекла, док у физичко-хемијском погледу разлог неисправности је мутноћа, обзиром да је дистрибутивна мрежа доста стара и дотрајала. У 2015.години имали смо мали број узорака, обзиром да је контролу воде те године вршио ИЗЈЗ Ниш, чије податке нисмо у могућности да прикажемо.

* + - 1. **Централни начин водоснабдевања сеоских насеља, сеоски водоводи**

На подручју општине Сокобања у 25 насеља има 8021 становник. У 23 насеља становници се снабдевају водом за пиће на централни начин из сеоских водовода, док у два села вода се користи из бунара и са јавних чесми. У сеоским водоводима не врши се дезинфекција воде и контрола, само повремене анализе.

Резултати анализа приказани су у табели испод:

**Табела** **бр.31. Здравствена исправност воде за пиће из сеоских водовода у општини Сокобања, у периоду од 2015.-2017. године**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Редни број** | **Година** | **Микробиологија** | | | **Физико-Хемија** | | | **Разлог неисправности** |
| **Број узорака** | **Неисправних** | | **Број узорака** | **Неисправних** | |
| **Број** | **%** | **Број** | **%** |
| 1. | 2015 | 13 | 1 | 7,69 | 13 | 0 | 0 | АМБ, СФП |
| 2. | 2016 | 3 | 2 | 66,67 | 3 | 2 | 66,67 | КБФП, Мутноћа |
| 3. | 2017 | 3 | 2 | 66,67 | 3 | 2 | 66,67 | УКБ, Мутноћа |
| **УКУПНО** | | **19** | **5** | **26,315** | **19** | **4** | **21,05** | **/** |

***АМБ-Аеробне мезофилне бактерије, УКБ-Укупне колиформне бактерије, КБФП- колиформне бактерије фекалног порекла, СФП-стрептококе фекалног порекла***

У периоду од 2015 до 2017. године, из сеоских водовода општине Сокобања, узето је само 19 узорака воде, у бактериолошком погледу је 5 било неисправно, или 26,315% и 4 или 21,05% узорака физичко-хемијски И хемијски неисправни. Увидом у извештаје дошли смо до закључка да је главни разлог бактериолошких неисправности био повећан број и присуство колиформних бактерија фекалног порекла и аеробних мезофилниох бактерија, док у физичко-хемијском погледу разлог неисправности је мутноћа.

Сеоски водоводи нису грађевински и технички уређени, не контролишу се редовно, нити се хлорише вода у њима.

* + - 1. **Други јавни водни објекти: јавне чесме, каптирани извори и др.**

Локални начин снабдевање воде за пиће из других јавних објеката у општини Сокобања, је путем јавних чесми, каптираних извора,и др. објекти, исти се не контролишу у прописаном броју и фрекфенци. У овом периоду са локалном самоуправом је постигнут договор о контроли истих, а контроле се вршиле два пута годишње, тј. у летњој сезони. Контрола је појачана када су биле ванредне прилике или по захтеву неких корисника. Нешто већи обим контроле је био 2017.године, када је била епидемија.

Резултати анализа приказани у табели у наставку текста.

**Табела бр.32. Здравствена исправност воде за пиће из других јавних обеката (јавне чесме) у Сокобањи, у периоду од 2015.-2017. године**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Редни број** | **Година** | **Микробиологија** | | | **Физико-Хемија** | | | **Разлог неисправности** |
| **Број узорака** | **Неисправних** | | **Број узорака** | **Неисправних** | |
| **Број** | **%** | **Број** | **%** |
| 1. | 2015 | 12 | 5 | 41,66 | 12 | 0 | 0 | КБФП, СФП |
| 2. | 2016 | 23 | 6 | 26,08 | 23 | 1 | 4,34 | АМБ, КБФП, СФП, Псеудонобан аер., Нитрати, Нитрити, боја, пХ, Мутноћа |
| 3. | 2017\* | 64 | 20 | 31,25 | 64 | 3 | 4,68 | АМБ, УКБ, СФП, Нитрати |
| **УКУПНО** | | **99** | **31** | **31,32** | **99** | **4** | **4,04** | **/** |

***АМБ-Аеробне мезофилне бактерије, УКБ-Укупне колиформне бактерије, КБФП- колиформне бактерије фекалног порекла, СФП-стрептококе фекалног порекла***

**\*епидемија**

У периоду од 2015 до 2017. године, из других јавних водних објеката, (јавне чесме) у Сокобањи, узето је 99 узорака воде, у бактериолошком погледу је 31 била неисправна, или 31,32% и 4 или 4,04% узорака физичко-хемијски и хемијски неисправни. Увидом у извештаје дошли смо до закључка да је главни разлог бактериолошких неисправности био повећан број колиформних бактерија фекалног порекла, аеробних мезофилниох бактерија али понекад се појавио и Псеудомонас аеругиноса, док у физичко-хемијском погледу разлог неисправности осим мутноће је био и повећани нитрати, нитрити, амонијак, pH и боја.

Ови водни објекти, водоводи нису грађевински и технички уређени, нити се хлорише вода у њима.

* + - 1. **Здравствена исправност базенских вода**

Мониторингом базенских вода у Сокобањи, у комплексу “Подина” са 4 базена за купање и рекреацију, од 2015- 2017.године, се врши редовно, сходно уговору са одговорним за контролу базенске воде. Завод за јавно здравље “Тимок” Зајечар, врши недељно узорковање воде из базена на физичко – хемијску и микробилошку исправност, сходно новом Правилнику о здравственој исправности базенске воде. Базенски комплекс се снабдева водом из градског водовода из Сокобање, која се додатно хлорише пре уласка на базене а након коришћења преливним системом одлази на постројење за пречишћаве и поновно хлорисање и таква се поново користи за купање. Уговорена контрола воде из базена је једном недељно, док траје купалишна сезона.

Резултати анализа су приказани у табели у наставку текста.

**Табела бр.33 . Здравствена исправност воде за купање из базена у Сокобањи за период 2015.-2017. године.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Редни број** | **Година** | **Микробиологија** | | | **Физико-Хемија** | | | **Разлог неисправности** |
| **Број узорака** | **Неисправних** | | **Број узорака** | **Неисправних** | |
| **Број** | **%** | **Број** | **%** |
| 1. | 2015 | 35 | 2 | 5,71 | 35 | 18 | 51,43 | АМБ, хлориди, КМнО4, Електропров., Смањен pH, повећан рез. Cl. |
| 2. | 2016 | 23 | 4 | 17,39 | 23 | 9 | 39,79 | АМБ, Хлориди, електропров. |
| 3. | 2017 | 20 | 0 | 0 | 20 | 8 | 40,00 | Пов. pH |
| **УКУПНО** | | **78** | **6** | **7,69** | **78** | **35** | **44,87** | **/** |

Увидом у резултате анализа утврђена је здравствена исправност базенске воде у бактериолошком погледу, у малом броју узорака, док физичко-хемијска неисправност је већа, има је у 35 узорака базенске воде или 44,87% узетих узорака. Разлог неисправности су били повећани хлориди и базни pH воде, разлог настанка ових неусаглашености је недостатак воде за пиће у водоводу током лета, како би се чешће мењала вода у базенима.

Стручна служба Одељења Хигијене и ЗЖС, када се појави неисправност воде или неки други проблем на базену даје предлог мера и врши поновну контролу воде из базена.

* + 1. **Здравствена безбедност хране и ниво санитарно-хигијенских прилика**
       1. **Предшколска установа**

Стручне службе Центра за хигијену и хуману екологију, Завода за јавно здравље “Тимок” Зајечар, у периоду од 2015-2017, према Уговору са Предшколском установом “Буцко” Сокобања, врше контролу хране, произведене у кухињи предшколске установе, на параметре микробиолошке исправности и контрола санитарно-хигијенског режима у централној и дистрибутивним кухињама предшколске установе.

Резултати анализа приказани у табела:

**Табела бр.34. Здравствена безбедност хране и ниво санитарно-хигијенских прилика у предшколској установи “Буцко” у Сокобања, 2015-2017.год.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ред  . | **Година** | Прегледано брисева | | | Прегледано намирница | | | |
| Укупно | Неисправних | | Укупно | Неисправ | | Узрок  Неисправности брисева |
|  | Број | % | Број | % |
| 1 | 2015 | 40 | 2 | 5,00 | 8 | 0 | 0 | УБК |
| 2 | 2016 | 40 | 1 | 2,50 | 8 | 0 | 0 | УБК |
| 3 | 2017 | 40 | 3 | 7,50 | 8 | 0 | 0 | УБК |
|  | Укупно | **120** | 6 | 5,00 | 24 | 0 | 0 | / |

*УКБ: Укупан број колонија*

У извештајном периоду испитивана је здравствена безбедност хране-оброка у 24 узорака, са аспекта микробиолошких параметра у готово припремљена храна од термички обрађених намирница и салате или храна од термички необрађених намирница. Узорковање се врши у 5 јединица, сходно новој законској регулативе. У истом период узето је 120 бриса са радних површина, руку и радне одеће запослених, прибора и посуђа и утврђено је само 6 неусаглашености, где је био повећан укупан број колонија. Када се утврди неусаглашеност специјалиста хигијене доноси стручно мишљење са предлогом мера.

* + 1. **Закључци**

Анализом изабраних показатеља здравственог стања становништва  **општине Сокобање** дошло се до следећих

**ЗАКЉУЧАКА**

**СТАЊЕ ЖИВОТНЕ СРЕДИНЕ И ХИГИЈЕНСКИХ ПРИЛИКА**

**ВАЗДУХ**

За процену стања на годишњем нивоу, није било контрола квалитета ваздуха (према Уредби условима за мониторинг и захтевима квалитета ваздуха Сл. гласник РС бр. 11/2010,75/2010 и 63/2013), расположивост параметара мора бити најмање 90%, што значи да је потребан континуални мониторинг ваздуха током године како би се оценио квалитет ваздуха). Сходно томе, за овај период се не може оценити квалитет ваздуха јер није било довољно података.

**ВОДА ЗА ПИЋЕ**

Стање водоснабдевања у градском водоводу у Сокобањи (ЈКП “Напредак” Сокобања), који су под контролом Завода за јавно здравље “Тимок” Зајечар, оцењујемо здравствено небезбедним, собзиром на већи проценат забележених неисправности од 5%, за који се сматра да током године је дозвољена неисправност (одступања су у 2016-ој години!)

Како немамо увид у водоснабдевање сеоских водовода за комплетну територију општине Сокобања, воду из ових објеката оцењујемо здравствено ризичном и не препоручујемо је за конзумирање од стране потрошача.

Контрола воде за пиће са јавних чесми у Сокобањи се врши редовно у летњој сезони, а по потреби и у ванредним приликама.

Контрола воде са сеоскох водовода се недовољно контролише, док јавне чесме уговором је прецизирано два пута годишње, док по Правилнику о хигијенској исправности воде за пиће (Службени лист СРЈ, бр.42/98 и 44/99), предвиђено је четири пута годишње.

**ВОДА ИЗ БАЗЕНА**

Увидом у резултате анализа утврђена је не задовољавајућа здравствена исправност базенских вода у физичко-хемијском погледу, чак 51,43% (2015. године) али се касније исправност поправља. За овај недостатак је неопходна већа количина воде за напајање базена водом током лета.

**НАДЗОР НАД ЈАВНИМ ОБЈЕКТИМА ЗА ПРИПРЕМАЊЕ ХРАНЕ**

Контролом обухваћена је Предшколска установа у Сокобањи, а на основу извршених санитарно-хигијенских надзора, бактериолошке анализе брисева и узорака хране можемо закључити да је санитарно – хигијенска ситуација у објекту била задовољавајући а узорци хране били здравствено безбедни.

**Анализа концентрације алергеног полена у ваздуху у Сокобањи за период 2015, 2016 и 2017.година**

Временски период континуираног узимања узорака, у Сокобањи почео од 18.08.2015.године, по препоруци Агенције за заштиту животне средине из Београда. Мерења почињу прве недеље фебруара и трају до краја октобра, односо, закључно са 44. календарском недељом. С обзиром да имамо мерења концентрације алергеног полена на годишњем нивоу, по завршеној сезони полинације израђује се аеропалинолошки извештај за Сокобању и околину. На основу аеропалинолошког извештаја може се предвидети и дати прогноза у вези полинације за следећу мерну сезону. Једногодишња мерења не могу да дају праву слику и карктеристике полинације на годишњем нивоу, која у многоме зависи од низа еколошких фактора средине који су врло променљиви током године. Сходно томе, мерења на једној територији треба да трају 5-10 година да би се добила реална слика о полинацији на основу које можемо да предвидимо и дамо прогнозу поленисања унапред. Овај начин извештавања грађанства, који иначе имају проблема са алергијама, имао би велику улогу у превенцији.

У току мерења можемо константовати да су заступљене све три сезоне полинације (сезона полинације дрвенастих биљака, сезона полинације трава и сезона полинације коровских врста), које се међусобно преклапају.

Највећи број дана са концентрацијама алергеног полена изнад максимално дозвољених концентрација био је у сезони поленисања дрвенастих биљака (од 5. до 17. календарске недеље у 2016.години и од 8. до 19. календарске недеље у 2017. години - фебруар, март, април, до средине маја), што се може објаснити чињеницом да се Сокобања и околина простиру у шумовитом делу Србије између планина Озрен и Ртањ. Најзаступљеније врсте са повећаним концентрацијама су: леска, тиса, туја, бреза, јасен, граб, јавор, брест, храст и буква.

Полен траве, као јак алерген, је био у повећаним концентрацијама 25 дана у 2016.години и 15 дана у 2017.години, од средине маја до краја јуна и прве недеље јула.

Полен амброзије као коровске врсте, и најјачег алергена међу алергеним биљкама, је био у повећаним концентрацијама 14 дана у 2015.години, 25 дана у 2016.години и 20 дана у 2017.години, у другој половини августа и првој половини септембра. Собзиром да даје велике здравствене проблеме код људи а и законом је предвиђено, неопходно је ову коровску врсту сузбијати пре периода цветања.

Коприва која такође спада у коровске врсте има најдужи период цветања и поленисања. Полен ове врсте је у повећаним концентрацијама у периоду од средине априла до краја августа. Полен коприве спада у слабе алергене, али ако се нађе у комбинацији са јаким алергеном, може да појача алергено дејство других врста.

ЗАКЉУЧАК

Почетак сезоне полинације зависи од климатских услова, почетка пораста температуре ваздуха у спољној средини, након зиме и сунчаног периода. У периоду повећане концентрације полена у Сокобањи, потребно је редовно обавештавање јавности и предложити превентивне мере које даје стручна служба ЗЗЈЗ “Тимок” Зајечар.

Извор података: ЗЗЈЗ “Тимок” Зајечар

ПРЕДЛОГ МЕРА:

На основу одредби Закона о јавном здрављу и Закону о локалној самоуправи, локална самоуправа је обавезна да преко својих установа и организација врши контролу у надлежном Заводу за јавно здравље, воде за пиће, хране, фактора животне средине (ваздух, бука, полен и др.), површинске воде које служе за спорт, рекреацију и купање, да спроведе мере заштите од инсеката и глодара (ДДД послови), диспозицију комуналног отпада, депоније и др, с тога Завод за јавно здравље Тимок из Зајечара је дао следеће предлоге:

I. Контрола хране која се ставља у промет:

- На зеленим пијацама, као и на другим местима ван пословног простора (вашари, разне тезге, тенде, пиљаре и тд.). поготово сезонско воће и поврће, мед, пољопривредни производи који се израђују на занатски начин (џемови, компоти, слатко, колачи и др.).

- Контрола ђачких ужина и хигијене у школама где се услужује храна,

- Брза храна у близини школа, на шеталишту и др. јавним местима, код оних послодаваца који не врше контролу ( на трговима, спортским теренима, базену и др.)

II. Мониторинг буке

Према члану 8. Закона о заштити од буке у животној средини (Сл. гласник РС бр. 15/09 и 88/10), јединица локалне самоуправе, између осталог, дужна је да изврши акустичко зонирање на својој територији, као и да обезбеди финансирање мониторинга буке у животној средини на својој територији, што до сада није урађено. Обзиром да је бука један од битнијих загађивача животне средине, препорука је вршити редован мониторинг буке.

III. Контрола површинске воде и отворених купалишта

Сваке године у летњем период, користе се неколико места за купање туриста на отвореним рекама у Сокобањи (нпр. река Моравица), стога би требало да се редовно контролишу плаже. Контролом би се на основу резултата физичко-хемијског и бактериолошког испитивања утврђено је да припада II-ој или III-ој класи површинских воде и као таква може да се користи за купање.

На основу ове добре праксе из дела контроле воде са купалишта, неопходно је само започети са контролама квалитета и здравствене безбедности воде, како би имали могућност анализе резултата и утврдили њен утицај на здравље купача.

* 1. **АКЦИОНИ ПЛАН за период 2018-2025**
     1. **ЦИЉЕВИ (Стратешки циљ и специфични циљеви)**

**Стратешки циљ: *Унапређење здравља грађана превенцијом, подизањем квалитета услуга, учешћем свих учесника у области јавног здравља у локалној заједници, улагањем у људске ресурсе и опремањем установа примарне здравствене заштите***

**Специфични циљ 1:** Унапредити превенцију и контролу заразних, незаразних и других обољења

**Активности:**

• едукација и стручно усавршавање кадрова у здравственим установама у Сокобањи

• организовање скрининг прегледа за рано откривање рака дојке, женских полних органа, рака дебелог црева

• организовање редовних систематских прегледа предшколске и школске деце, редовна профилакса против заразних болести

• набавка ултразвучног апарата за потребе Дома здравља у Сокобањи

• набавка рнтген апарата за потребе Дома здравља у Сокобањи

**Специфични циљ 2:** Побољшање услова и начина живота грађана у локалној заједници

**Активности:**

• промоција здравих стилова живота (штетност конзумације дувана, алкохола, дроге и осталих ризичних понашања, значај правилне исхране и физичке активности и др.)

• унапредити снабдевање здравом пијаћом водом у месним заједницама

• унапредити квалитет хране кроз едукацију пољопривредних произвођача, повећање броја контрола и прегледа намирница

• изградња постројења за пречишћавање отпадних вода

• увести организовано сакупљање чврстог и рециклабилног отпада у свим месним заједницама на територији општине Сокобања,

• организовати мониторинг ваздуха, земљишта, буке, нејонизујућег зрачења

ТАБЕЛА АКЦИОНОГ ПЛАНА

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Специфични циљ 1:**  Унапредити превенцију и контролу заразних, незаразних и других обољења | | **Очекивани резултат** | | | **Индикатор** | |
|  | | |  | |
| ***Активности*** | ***Рок***  (почетак и крај активности) | ***Очекивани резултат*** | ***Индикатор*** | ***Извори верификације*** | ***Носиоци и учесници*** | |
| ***Одговорна институција*** | ***Институције које учествују*** |
| Едукација и стручно усавршавање кадрова у здравственим установама у Сокобањи | 2018.-2025.година | Спроведене обуке | Број обука,  Број стручних трибина,  Број семинара | Извештај здравствених ценатара | Здравствене установе у Сокобањи | Општина Сокобања, Савет за здравље |
| Организовање скрининг прегледа за рано откривање рака дојке, женских полних органа, рака дебелог црева | 2018.-2025.година | Обавештено становништво,  Организовани прегледи | Број прегледа | Извештај здравствених ценатара | Здравствене установе у Сокобањи | Општина Сокобања, Савет за здравље |
| Организовање редовних систематских прегледа предшколске и школске деце, редовна профилакса против заразних болести | 2018.-2025.година | Обавештено становништво,  Организовани прегледи | Број прегледа | Извештај здравствених ценатара | Здравствене установе у Сокобањи | Општина Сокобања, Савет за здравље |
| Набавка ултразвучног апарата за потребе Дома здравља у Сокобањи | 2019.-2025.година | Набављен апарат | Повећан број прегледа | Извештај Дома здравља Сокобања | Дом здравља Сокобања, | Општина Сокобања, Савет за здравље |
| Набавка рентген апарата за потребе Дома здравља у Сокобањи | 2019.-2025.година | Набављен апарат | Повећан број прегледа | Извештај Дома здравља Сокобања | Дом здравља Сокобања, | Општина Сокобања, Савет за здравље |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Специфични циљ 2:** Побољшати услове и начин живота грађана у локалној заједници | | **Очекивани резултат** | | | **Индикатор** | |
|  | | |  | |
| ***Активности*** | ***Рок***  (почетак и крај активности) | ***Очекивани резултат*** | ***Индикатор*** | ***Извори верификације*** | ***Носиоци и учесници*** | |
| ***Одговорна институција*** | ***Институције које учествују*** |
| Промоција здравих стилова живота (штетност конзумације дувана, алкохола, дроге и осталих ризичних понашања, значај правилне исхране и физичке активности и др.) | 2018.-2025.година | Реализоване едукације, семинари, трибине | Број едукација, број учесника на трибинама, на семинара | Извештај Савета за здравље, | Општина Сокобања, | Завод за јавно здравље,  Спортски савез, Црвени крст Сокобања, МУП РС – ПС у Сокобањи, Удружења грађана |
| Унапредити квалитет хране кроз едукацију пољопривредних произвођача, повећање броја контрола и прегледа намирница | 2018.-2025.година |  | Број учесника на едукацијама | Извештај реализатора | Општина Сокобања |  |
| Унапредити снабдевање здравом пијаћом водом у месним заједницама | 2018.-2025.година | Прибављена техничка документација, Реконструисани/изграђени водоводи у МЗ, | Број израђене пројектно техничке документације, Број реконструисаних/изграђених водовода | Извештај реализатора | Општина Сокобања, | ЈКП „Напредак“ Сокобања, МЗ , Завод за јавно здравље, |
| Изградња постројења за пречишћавање отпадних вода у Сокобањи | 2020.-2025.година | Изграђено ППОВ у Сокобањи | Извештај о техничком пријему објекта, Употребна дозвола | Извештај реализатора | Општина Сокобања,  ЈКП„Напредак“ Сокобања | РС-Министарствио заштите животне средине, Донатори |
| Увести организовано сакупљање чврстог и рециклабилног отпада у свим месним заједницама на територији општине Сокобања | 2018.-2025.година | Постављени контејнери у МЗ, повећано издвајање секундарних сировина за 50% | Број постављених контејнера | Извештај ОУ Сокобања,  Извештај ЈКП „Напредак“ Сокобања | Општина Сокобања,  ЈКП„Напредак“ Сокобања | РС-Министарствио заштите животне средине,  Оператери |
| Увести системе за праћење квалитета елемената заштите животне средине- воде, ваздуха, земљишта, буке, нејонизујућег зрачења | 2018.-2025.година | Уведен мониторинг ваздуха,  мониторинг буке,  мониторинг земљишта, мониторинг нејонизујућег зрачења | Извештаји о мерењима | Извештај ОУ Сокобања | Општина Сокобања, | Завод за јавно здравље,  Донатори |

* 1. ИМЛЕМЕНТАЦИЈА, ПРАЋЕЊЕ, ЕВАЛУАЦИЈА И ИЗВЕШТАВАЊЕ О СПРОВОЂЕЊУ ПЛАНА

У имплементацији Плана јавног здравља, Савет за здравље сарађује са локалном самоуправом, свима из здравственог система, као и са свим другим партнерима ван сектора здравства.

Праћење спровођења Плана јавног здравља обавља Савет за здравље општине Сокобања у сарадњи са Заводом за јавно здравље и установама које имају општи увид у све секторске активности.

Евалуација спровођења Плана јавног здравља обавља се у свакој фази процеса спровођења Акционог плана. За евалуацију се користе здравствени показатељи и индикатори изабрани од стране стручњака одговорних за спровођење појединих активности.

Годишње извештавање је обавезно и садржи: резултате спроведених активности, тешкоће и проблеме у реализацији.

Акциони план у оквиру Плана јавног здравља на територији општине Сокобања је оквир за развој здравства у општини за период 2018-2025. године и основа за доношење годишњих планова рада Савета за здравље у складу са назначеним временским одредницима у Акционом плану.

С А Д Р Ж А Ј

Уводна реч председника...........................................................................................................2

Увод............................................................................................................................................2

Визија, мисија, правни оквир..................................................................................................4

Учесници у спровођењу јавног здравља................................................................................5

Општина Сокобања-географски положај, климатске карактеристике и природни ресурси.....................................................................................................................................11

Постојеће стање животне средине.........................................................................................11

Демографски и социоекономски показатељи.......................................................................22

Витално-демографске карактеристике..................................................................................22

Пољопривредна делатност.....................................................................................................30

Социјално-економски показатељи........................................................................................31

Оболевање становништва (морбидитет)...............................................................................34

Организација, кадрови, рад и коришћење здравствене заштите........................................41

Мрежа здравствених установа и кадрови.............................................................................41

Рад и коришћење здравствених капацитета.........................................................................42

Анализа епидемиолошке ситуације......................................................................................47

Стање животне средине и хигијенских прилика.................................................................52

Закључци..................................................................................................................................58

Акциони план, циљеви...........................................................................................................61

Табела.......................................................................................................................................63

Имплементација, праћење, евалуација и извештавање о спровођењу плана....................66

1. Извор: Републички завод за статистику- Становништво старо 15 и више година према школској спреми и полу, по општинама и градовима [↑](#footnote-ref-1)