

Л

ОК

АЛН

ИПЛА

НЈАВНО

ГЗДРАВЉА



ОПШТИНА ВРЊАЧКА БАЊА
OPŠTINA VRNJAČKA BANJA
MUNICIPALITY OF VRNJACKA BANJA

ПЛАН ЈАВНОГ ЗДРАВЉА ОПШТИНЕ ВРЊАЧКА БАЊА 2019-2029.

Новембар, 2018. године



**ПЛАН ЈАВНОГ ЗДРАВЉА ОПШТИНЕ ВРЊАЧКА БАЊА
2019-2029.**

РАДНА ГРУПА

КООРДИНАТОРИ ИЗРАДЕ ПЛАНА

Саша Радисављевић
саветник за права пацијената

Живорад Јаћимовић
руководилац одсека за привреду и друштвене делатности

САВЕТ ЗА ЗДРАВЉЕ

Иван Џатић
председник, испред локалне самоуправе

Зоран Рајић
заменик председника, испред локалне самоуправе

Др Нина Милић Медин
члан, испред локалне самоуправе

Др Весна Малићанин
Дом здравља „Др Никола Џамић“

Др Нада Лазаревић
Специјална болница "Меркур"

Др Живадин Ђорђевић
Специјална болница за интерне болести Врњачка Бања

Сања Дреновак Ратковић

представник удружења грађана из реда пацијената

Јелена Танасковић
Републички фонд за здравствено осигурање- Филијала Краљево

Др Марија Божовић

Завод за јавно здравље Краљево

ОДСЕК ЗА ПРИВРЕДУ И ДРУШТВЕНЕ ДЕЛАТНОСТИ

Гордана Радичевић
послови привреде и друштвених делатности

ОДСЕК ЗА ЛОКАЛНИ ЕКОНОМСКИ РАЗВОЈ

Јелена Богојевић
руководилац одсека

Душко Магделинић
координатор за капиталне инвестиције

Небојша Алимпић
координатор локалног економског развоја

САРАДНИЦИ

Вељко Добричић
Координатор истраживања јавног здравља становништва Врњачке Бање

Олга Стојковић
Лектура и коректура текста

Сви термини којима су у тексту означени припадност, положаји, професије, односно занимања, изражени у граматичком мушком роду, подразумевају природни мушки и женски род лица на које се односе.

Скупштина општине Врњачка Бања на 12. редовној седници одржаној дана 29.11.2017. године, на основу чл. 20. и 32. Закона о локалној самоуправи („Сл. гласник РС“, бр. 129/2007, 83 /2014 др. закон и 101/16 др. закон), чл. 14. и 15. Закона о јавном здрављу („Сл. гласник РС“, бр. 1 5/16) и чл. 14. и 36. Статута општине Врњачка Бања („Сл. Лист општине Врњачка Бања“, бр. 23/ 16 -- пречишћен текст), доноси

ОДЛУКУ

о покретању поступка израде Локалног плана јавног здравља општине Врњачка Бања за период 2017. – 2025. године

Члан 1.

Овом одлуком се приступа поступку израде Локалног плана јавног здравља општине Врњачка Бања за период 2017. – 2025. године (У даљем тексту: План).

Члан 2.

Циљ израде Плана из чл. 1. ове Одлуке је успостављање мера за обезбеђивање и спровођење активности у областима деловања јавног здравља, у оквиру посебних програма из области јавног здравља од интереса за становништво на територији општине Врњачка Бања.

Члан 3.

Задатак Плана из чл. 1. ове Одлуке је да се дефинишу циљеви, који ће садржати мере и активности које ће допринети унапређењу друштвене бриге за јавно здравље у следећим областима, и то:

- Физичког, менталног и социјалног здравља становништва;
- Промоције здравља и превенције болести;
- Животне средине и здравља становништва;
- Радне околине и здравља становништва;
- Организације и функционисања здравственог система и
- Поступања у кризним и ванредним ситуацијама.

Овим документом ће бити обухваћена и питања међусекторске сарадње, координације, организације и усмеравање спровођења активности у областима јавног здравља које се остварују заједничком активношћу надлежних организационих јединица локалне самоуправе и носилаца и учесника у области јавног здравља, као и праћење рада здравствених служби и здравља становништва на територији општине Врњачка Бања, испитивање стања животне средине, а нарочито воде, ваздуха, земљишта, буке, вибрације, јонизујућег и нејонизујућег зрачења. као и сва друга питања од значаја за подизање квалитета јавног здравља на територији општине Врњачка Бања у складу са законским и подзаконским актима.

Члан 4.

Носиоци израде Плана из чл. 1. ове Одлуке су Савет за здравље општине Врњачка Бања и Одсек за локални економски развој.

Рок за израду плана је 60 дана од дана ступања на правну снагу ове Одлуке.

Члан 5.

Ова одлука ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у „Сл. листу општине Врњачка Бања“.



СКУПШТИНА ОПШТИНЕ ВРЊАЧКА БАЊА
Број: 020-250/17 од 29.11.2017. године
ПРЕДСЕДНИК
СКУПШТИНЕ ОПШТИНЕ
Иван Радовић, с. р.

На ____ . редовној седници Скупштине општине Врњачка Бања одржаној дана ____ . ____ . ____ . године, на основу чл. 20. и 32. Закона о локалној самоуправи („Сл. гласник РС“, бр. 129/2007, 83/2014 – др. закон и 101/16 – др. закон), чл. 14. и 15. Закона о јавном здрављу („Сл. гласник РС“, бр. 15/16) и чл. 14. и 36. Статута општине Врњачка Бања („Сл. лист Општине Врњачка Бања“, бр. 23/16 – пречишћен текст), донета је

ОДЛУКА О УСВАЈАЊУ ПЛАНА ЈАВНОГ ЗДРАВЉА ОПШТИНЕ ВРЊАЧКА БАЊА ЗА ПЕРИОД 2019–2029. ГОДИНЕ

Члан 1.

Усваја се План јавног здравља општине Врњачка Бања за период 2019–2029. године (у даљем тексту План).

Члан 2.

Главни задатак Плана је да се развојем и применом систем знања, вештина и активности унапреди здравље, спрече и сузбију болести, продужи и побољша квалитет живота, а путем организованих мера друштва.

Члан 3.

Планом су дефинисани приоритети, општи и посебни циљеви који садрже мере и активности чија ће реализација допринети унапређењу јавног здравља у следећим областима, и то :

- Физичког, менталног и социјалног здравља становништва;
- Промоције здравља и превенције болести;
- Животне средине и здравља становништва
- Радне околине и здравља становништва
- Организације и функционисања здравственог система и
- Поступања у кризним и ванредним ситуацијама.

Овим документом обухваћена су и питања међусекторске сарадње, координације, организације и усмеравања спровођења активности у областима јавног здравља које ће се остваривати заједничком активношћу надлежних организационих јединица локалне самоуправе и носилаца и учесника у области јавног здравља, као и праћење рада здравствених служби и здравља становништва на територији општине Врњачка Бања, праћење стања животне средине, а нарочито воде, ваздуха, земљишта, буке, вибрације, јонизујућег и нејонизујућег зрачења, као и сва друга питања од значаја за подизање квалитета јавног здравља на територији општине Врњачка Бања у складу са законским и подзаконским актима.

Члан 4.

Структуру за управљање процесом примене Плана, након његовог усвајања, представљаће Савет за здравље који је учествовао у његовој изради.

Савет за здравље, као управљачка структура има следеће задатке:

- У потпуности одговара за вођење целокупног процеса примена Плана;
- Предлаже локалне тимове за управљање пројектима који настану као резултат операционализације Плана;
- Обезбеђује приступ и прикупљање свих података и информација у електронској форми од сваког актера-учесника у процесу унапређења јавног здравља;
- Одржава контакте са свим учесницима у реализацији Плана;
- Управља процесом праћења (мониторинг) и оцењивања успешности (евалуација) Плана;
- Одржава контакте са јавношћу и доносиоцима одлука у локалној самоуправи.

Члан 5.

Оперативну структуру за примену овог Плана чине институције, организације и тимови формирану у циљу непосредне реализације плана и пројеката развијених на основу Плана.

У складу с Планом, реализована је подела улога и одговорности међу различитим актерима у локалној заједници – партнерима у реализацији. Сваки актер ће у складу са принципом јавности и

транспарентности рада водити одговарајућу евиденцију и документацију и припремати периодичне извештаје о раду за оне активности из Плана у којима је носилац, односно учесник у реализацији. Извештаји ће бити полазна основа за праћење и оцењивање успешности рада.

Оперативна структура за примену Плана има следеће задатке и одговорности:

- Реализација Плана;
- Непосредна комуникација с корисницима услуга које се обезбеђују Планом;
- Редовно достављање извештаја доносиоцима одлука у локалној самоуправи;
- Учешће у евентуалним обукама за унапређење стручности и компетенција за спровођење задатака Плана;
- Унапређење процеса примене Плана у складу са сугестијама и препорукама управљачке структуре.

Члан 6.

Управљачка и оперативна структура ће развити план и механизме међусобне комуникације у односу на очекиване резултате примене Плана. Управљачка и оперативне структуре уредиће време и начин размене информација и предузимање одговарајућих акција.

Детаљне годишње планове за наредни период припремиће Савет за здравље, уз активне консултације с оперативним структурама. По потреби, Савет за здравље ће предлагати органима ЈЛС и формирање одговарајућих радних тимова. Годишње планове ће усвајати Општинско веће Општине Врњачка Бања.

Члан 7.

Савет за здравље формираће радну групу за праћење (мониторинг) и оцену успешности (евалуација) Плана.

Радна група ће бити одговорна за праћење и оцењивање успешности рада на примени Плана - вршиће мониторинг и евалуацију. Радна група ће својим Планом рада дефинисати начин организовања мониторинга и евалуације спровођења Плана јавног здравља.

Механизми праћења, оцењивања успешности примене Плана и доношења евентуалних корективних мера биће дефинисани Планом праћења и оцењивања успешности (планом мониторинга и евалуације).

Члан 8.

План је саставни део ове Одлуке и биће објављен на званичном сајту Општине Врњачка Бања.

Члан 9.

Ова Одлука ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у "Сл. листу општине Врњачка Бања".



СКУПШТИНА ОПШТИНЕ ВРЊАЧКА БАЊА

Број: ____ - ____ / ____ од ____ . ____ . ____ . године

ПРЕДСЕДНИК

СКУПШТИНЕ ОПШТИНЕ

Иван Радовић, с. р.

САДРЖАЈ

ТЕРМИНОЛОГИЈА	14
УВОД	15
Уводна реч Председника општине.....	15
Шта је план јавног здравља.....	16
Стратешки и законски оквир јавног здравља.....	17
Методологија.....	19
Принципи на којима се заснива план јавног здравља.....	20
Захвалност учесницима у процесу планирања.....	21
САЖЕТАК.....	22
ПОГЛАВЉЕ 1	23
1. ВИЗИЈА, МИСИЈА И ВРЕДНОСТИ	23
1.1. Визија.....	23
1.2. Мисија.....	23
1.3. Вредности.....	23
ПОГЛАВЉЕ 2	24
2. ЗДРАВСТВЕНИ ПРОФИЛ ОПШТИНЕ ВРЊАЧКА БАЊА	24
2.1. Основне карактеристике територије општине Врњачка Бања.....	24
2.1.1. Географски положај.....	24
2.1.2. Историја, традиција и културно наслеђе.....	24
2.1.3. Рељеф.....	25
2.1.4. Температура.....	26
2.1.5. Ветрови.....	26
2.1.6. Хидрографија.....	26
2.1.7. Биљни и животињски свет.....	27
2.2. Демографске карактеристике.....	29
2.2.1. Број становника.....	29
2.2.2. Становништво према старосним групама и полу, 2013-2014.....	30
2.2.3. Становништво према старосним групама, 2014.....	30
2.2.4. Етничка структура становништва према попису из 2011. године.....	31
2.3. Здравствени показатељи.....	32
2.3.1. Показатељи доступности.....	32
2.3.1.1. Обезбеђеност лекарима.....	32
2.3.2. Показатељи ефикасности.....	33
2.3.2.1. Просечан број посета по изабраном лекару.....	33
Здравствена заштита одраслог становништва.....	33
Здравствена заштита мале и предшколске деце.....	34
Здравствена заштита школске деце и омладине.....	34

Здравствена заштита жена.....	35
Обим специјалистичких прегледа амбулантних корисника у специјалним болницама	35
2.3.3. Показатељи квалитета	35
2.3.3.1. Показатељи квалитета на примарном нивоу здравствене делатности	36
Здравствена делатност коју обављају изабрани лекари.....	36
Служба за здравствену заштиту одраслог становништва	36
Служба за здравствену заштиту деце и омладине	39
Служба за здравствену заштиту жена	41
Стоматолошка здравствена заштита.....	42
Патронажна служба	44
Здравствена заштита радника – за лекаре специјалисте медицине рада у дому здравља	45
Хитна медицинска помоћ	45
Специјалистичко консултативне службе	46
2.3.3.2. Показатељи квалитета на секундарном нивоу здравствене делатности	47
Специјалистичко консултативне службе	50
Показатељи квалитета које прате службе за трансфузију крви	50
Показатељи квалитета који се односе на вођење листа чекања	51
2.3.3.3. Специјалне болнице	52
2.3.3.4. Безбедност пацијената	52
2.3.3.5. Стицање и обнова знања и вештина запослених.....	53
2.3.3.6. Општи закључци ЗЈЗ Краљево	54
2.3.4. Показатељи здравственог стања	57
2.3.4.1. Очекивано трајање живота	57
2.3.4.2. Смртност одојчади, перинатална смртност	58
2.3.4.3. Специфичне стопе смртности (стандардизоване по узрасту).....	59
Анализа укупне смртности према најучесталијим дијагнозама и полу.....	62
2.3.5. Закључци.....	63
2.4. Активности на унапређењу здравља становништва и превенцији болести	65
2.4.1. Активности унапређења здравља.....	65
2.4.2. Активности на превенцији болести.....	67
2.5. Социо-економски услови	68
2.5.1. Образовна структура становништва	68
2.5.2. Запосленост.....	70
2.5.3. Незапосленост	70
2.5.4. Услови становања	74
2.6. Животна средина	74
2.6.1. Квалитет ваздуха	74
2.6.2. Квалитет површинских и подземних вода, вода за пиће и вода за спорт и рекреацију	75
Квалитет минералних вода.....	78
2.6.3. Бука у животној средини.....	81
2.6.4. Ниво радијације	81
2.6.4.1. Испитивање спољашњег зрачења	82
2.6.4.2. Испитивање садржаја радионуклида у ваздуху	84
2.6.4.3. Испитивање садржаја радионуклида у чврстим и течним падавинама	84
2.6.4.4. Испитивање садржаја радионуклида у површинским водама и речном седименту	84
2.6.4.5. Испитивање садржаја радионуклида у води за пиће	85
2.6.5. Квалитет хране	85
2.6.6. Управљање отпадом	86
2.6.7. Квалитет отпадних вода	88
2.7. Урбани дизајн општине Врњачка Бања	88
2.7.1. Саобраћај	88
2.7.2. Јавна расвета	89
2.7.3. Спортска инфраструктура.....	90
2.7.4. Јавне површине	91

2.8.	Организација општине Врњачка Бања	92
2.8.1.	Локална самоуправа (администрација)	92
2.8.2.	Савет за здравље	95
2.8.3.	Саветник за заштиту права пацијената	96
2.8.4.	Систем здравствене заштите	96
2.8.4.1.	Дом здравља „Др Никола Џамић“	96
	Организација рада хитне медицинске помоћи	98
	Здравствено васпитни рад	98
2.8.4.2.	Специјална болница „Меркур“	98
	Здравствене услуге	98
	Велнес и спа	101
	Смештајни капацитети	102
	Туристичка понуда	102
2.8.4.3.	Специјална болница за интерне болести Врњачка Бања	103
	Организациона структура Специјалне болнице	103
	Опис надлежности, овлашћења и обавеза	104
2.8.5.	Образовање	104
2.8.5.1.	Предшколско образовање	104
	План превентивне здравствене заштите	105
	Потребе породице и деце у општини	107
	Објекти за припрему хране	108
	План рада тима за индивидуални образовни план - ИОП	108
2.8.5.2.	Основно образовање	109
2.8.5.3.	Факултетско образовање	110
2.8.6.	Социјална заштита	111
2.8.6.1.	Деца: рани развој као императив	111
	Индекс дечијег благостања	112
2.8.6.2.	Млади као рањива група	113
2.8.6.3.	Старији као рањива група	114
2.8.6.4.	Особе са инвалидитетом као рањива група	115
2.8.6.5.	Роми као рањива група	117
2.8.7.	Рекреација и спорт	119
2.8.8.	Култура	120
2.8.9.	Организације цивилног друштва	121
2.8.9.1.	Хуманитарне организације	121
2.8.9.2.	Организације у области заштите животне средине	128

ПОГЛАВЉЕ 3.....132

3. АНАЛИЗА И ОЦЕНА СТАЊА.....132

3.1.	Кључни партнери	132
3.2.	Анализа проблема	132
3.2.1.	Истраживање здравља становништва Врњачке Бање: преглед	132
3.2.1.1.	Циљеви и области истраживања	133
3.2.1.2.	Опис узорка	133
3.2.1.3.	Инструменти истраживања	134
3.2.1.4.	Приказ резултата	134
3.2.2.	Опис популације	135
3.2.2.1.	Опис домаћинства	135
3.2.2.2.	Опис испитиваног становништва узраста 20 и више година	137
3.2.2.3.	Опис испитивања деце и младих узраста 13 до 18 година	137
3.2.3.	Здравствено стање становништва узраста 20 и више година	137
3.2.3.1.	Самопроцена здравља	137
3.2.3.2.	Орално здравље	138
3.2.3.3.	Хроничне болести	139

3.2.3.4.	Повреде.....	139
3.2.3.5.	Хипертензија као фактор ризика одраслог становништва	140
3.2.4.	Детерминанте здравља	140
3.2.4.1.	Физичка активност.....	140
3.2.4.2.	Навике у исхрани	141
3.2.4.3.	Употреба дувана	142
3.2.4.4.	Употреба алкохола	143
3.2.4.5.	Коришћење психоактивних супстанци.....	144
3.2.4.6.	Сексуално понашање	144
3.2.4.7.	HIV/AIDS	145
3.2.5.	Коришћење здравствене заштите	146
3.2.5.1.	Коришћење здравствене заштите у здравственим установама и приватној пракси	146
3.2.5.2.	Неостварене потребе за здравственом заштитом	148
3.2.5.3.	Задовољство здравственом службом	150
3.2.6.	Здравље деце и младих.....	150
3.2.6.1.	Здравствено стање.....	150
	Процена сопственог здравља	150
	Повреде.....	151
	Ухрањеност	152
3.2.6.2.	Коришћење здравствене заштите	152
3.2.6.3.	Стилови живота.....	153
	Хигијенске навике	153
	Исхрана.....	154
	Физичка активност и спорт	155
	Понашање у саобраћају	156
3.3.	SWOT анализа	158
3.3.1.	Јавно здравље	158
3.3.2.	Становништво	159
3.3.3.	Институције и људски ресурси	159
3.4.	Анализа окружења (PEST).....	160
3.4.1.	Политичко окружење	160
3.4.2.	Економско окружење	160
3.4.2.1.	Основни подаци за Републику Србију.....	160
3.4.2.2.	Монетарна политика и кретање инфлације.....	161
3.4.3.	Социјално окружење.....	162
3.4.4.	Технолошко окружење	163

ПОГЛАВЉЕ 4..... 165

4. СТРАТЕШКИ ОКВИР..... 165

4.1. Стратешки приоритети

4.2. Општи и специфични циљеви

ПОГЛАВЉЕ 5..... 177

5. ПЛАН АКЦИЈЕ И ПРОГРАМИРАЊЕ..... 177

5.1. Акциони план

5.2. Ресурси / буџет.....

ПОГЛАВЉЕ 6	193
6. ПРИМЕНА И ПРАЋЕЊЕ	193
6.1. Аранжмани за примену (имплементација).....	193
6.2. Праћење и оцена успешности (мониторинг и евалуација).....	195
ЛИТЕРАТУРА	198
ПРИЛОЗИ	200
ПРИЛОГ 1: Резултати истраживања здравља домаћинстава	200
ПРИЛОГ 2: Резултати истраживања здравља деце узраста VII основне школе	205
ПРИЛОГ 3: Резултати истраживања здравља младих узраста IV средње школе.....	226
ПРИЛОГ 4: Резултати истраживања здравља становништва старог 20 и више година	249

ТЕРМИНОЛОГИЈА

Ради лакшег разумевања овог документа у наставку издвајамо изразе и скраћенице са њиховим значењима:

План јавног здравља	Локални стратешки документ јавног здравља уведен као обавеза Законом о јавном здрављу („Сл. гласник РС“, бр. 15/2016) који предлаже Савет за здравље и усваја га Скупштина општине.
Визија	Визија је дефинисана ради остварења сврхе као врховног циља. Изјава о визији представља стратешке намере Општине које се усмеравају на њене ресурсе ради постизања жељене будућности.
Мониторинг	Мониторинг је систематска, стална и непрекидна процена напретка пројекта током одређеног временског периода у односу на његова планирана улагања, активности и исходе. Мониторинг подразумева процену напретка у односу на исход који се очекује од циљне групе.
Мисија	Мисија је скуп основних опредељења и намера једне организације, која одражава опредељење руководства засновано на њеним могућностима и приликама у окружењу. Мисијом је сажето образложено шта организација намерава да учини у наредном периоду како би испунила сврху свог постојања, уклапајући се у захтеве, услове, ограничења и интересе окружења, уз поштовање сопствених интереса, жеља и могућности.
Евалуација	Оцењивање или евалуација је процењивање неке вредности или појаве по неком утврђеном критеријуму или стандарду. То је процена унапред пројектованих и планираних активности неких појединаца, група или институција и њихових резултата. Евалуација није само завршна процена неког пројекта или програма, већ може бити и процена у свим фазама планирања и активности.
СЗО	Светска здравствена организација
RAP	Метода брзе процене здравствених потреба у заједници (Rapid Appraisal to Assess Community Health Need – RAP).
СКГО	Стална конференција градова и општина
ДЗ	Дом здравља „Др Никола Цамић“, Врњачка Бања
ЈЛС	Јединица локалне самоуправе (Општина Врњачка Бања)
ОВ	Општинско веће општине Врњачка Бања
СО	Скупштина општине Врњачка Бања
ОУ	Општинска управа општине Врњачка Бања
СЈЗ	Савет за јавно здравље
ЦСР	Центар за социјални рад
МЗ	Месне заједнице
КРП	Канцеларија за ромска питања
ОЦД	Организације цивилног друштва
ЗЈЗ	Завод за јавно здравље Краљево
ЦК	Црвени крст
НСЗ	Национална служба за запошљавање
КЗМ	Канцеларија за младе
СБИБ	Специјална Болница за интерне болести, Врњачка Бања

УВОД

Уводна реч Председника општине

План јавног здравља општине Врњачка Бања 2019-2029 израђен је са идејом водиљом да допринесе унапређењу квалитета живота становника и посетилаца општине. Израдом овог локалног плана акције створени су услови да се сви проблеми решавају плански у складу са идентификованим потребама корисника на различитим нивоима, на основу доброг познавања и дефинисања приоритетних потреба и постојећих ресурса.

Да би се овај начин рада одржао, разрадио и унапредио, неопходно је развијати капацитете институција и организација које су саставни део система политике јавног здравља или се баве питањима од значаја за јавно здравље. Обзиром на ограничена буџетска средства којима Општина Врњачка Бања располаже, јасно и прецизно су утврђени приоритетни правци деловања, а активности усмерене ка дефинисаним циљним групама и корисницима услуга. Основ за решавање питања чини партнерство локалне самоуправе, свих јавних институција, установа и невладиних организација који су се овом приликом на један квалитетно другачији начин окупили на заједничком задатку. Због својих универзалних вредности и користи за све становнике и посетиоце општине, реализација овог плана треба да буде независна од политичких промена у локалној власти.

Општина Врњачка Бања овим документом изражава пуну спремност за реализацију пројеката и планова који су представљени у специфичним циљевима Плана јавног здравља. Обједињавањем свих релевантних актера у локалној заједници, кроз сталне активности Савета за здравље, створена је могућност за координацију и активно праћење проблема, као и за реализацију циљева Плана јавног здравља.

Бобан Ђуровић
Председник општине Врњачка Бања

Шта је план јавног здравља

Задатак локалне самоуправе је спровођење друштвене бриге за јавно здравље на локалном нивоу. Друштвена брига за јавно здравље на нивоу локалне самоуправе (члан 14. Закона о јавном здрављу („Сл. гласник РС“, бр. 15/2016)) представља мере за обезбеђивање и спровођење активности у областима деловања јавног здравља, у оквиру посебних програма из области јавног здравља, од интереса за становништво на територији јединице локалне самоуправе.

План јавног здравља општине је локални стратешки документ јавног здравља уведен као обавеза Законом о јавном здрављу („Сл. гласник РС“, бр. 15/2016) који предлаже Савет за здравље и усваја га Скупштина општине. Његова главна функција је да се развојем и применом систем знања, вештина и активности унапреди здравље, спрече и сузбију болести, продужи и побољша квалитет живота, а путем организованих мера друштва.

Носилац послова друштвене бриге за здравље на нивоу ЈЛС јесте Савет за здравље. Састав Савета је обавезан и прописан Законом о правима пацијената („Службени гласник РС“, бр. 45/13). Савет за здравље има више значајних функција у оквирима локалне самоуправе: саветодавну – пружајући подршку у процесу стратешког планирања, ради на подстицају финансирања пројеката везаних за здравље у локалној заједници, обавља социјални маркетинг у локалној самоуправи и функцију централног координационог тела за питања јавног здравља на локалном нивоу.

План јавног здравља доноси се за период 2019-2029 година. Процес његове израде заснивао се на интерактивном приступу чије су основне методолошке карактеристике да је:

1. Локални – спроведен је у локалној заједници и уважава локалне специфичности,
2. Партиципативан – укључио је различите битне актере у локалној заједници,
3. Утемељен на реалним околностима, расположивим ресурсима и потребама,
4. Прилагођен ситуацији у локалној заједници, актерима и позитивној промени којој се тежи,
5. Користи савремене методе планирања и анализе свих важних елемената потребних за доношење одлука,
6. Подстиче одговоран однос различитих друштвених актера у локалној заједници.

За потребе процеса, прикупљање и анализу основних податка коришћени су следећи извори: статистички подаци, различити извештаји, документи и подаци државних и општинских установа и организација, локалних невладиних организација, анкете, интервјуи и истраживања јавног мњења. Процес израде Плана спроведен је у периоду новембар, 2017. године – новембар, 2018. године.

Стратешки и законски оквир јавног здравља

На Међународној конференцији о примарној здравственој заштити СЗО у Алма Ати 1978. године, у Казахстану, донесена је декларација која се фокусира на доступност примарне здравствене заштите и реafirмише дефиницију здравља Светске здравствене организације: „Здравље је стање свеукупног физичког, психичког и социјалног благостања, а не само одсуство болести или немоћи. То је темељно људско право и широм света најважнији друштвени циљ, чија реализација тражи акцију свих друштвених и економских сектора, укључујући и здравствени.“

Глобалне јавноздравствене стратегије су:

- Циљеви одрживог развоја Уједињених нација (2015-30);
- Здравље за све у 21. веку Светске здравствене организације (1998–2020).

Циљеви одрживог развоја (УН), којих има 17, у највећој мери се односе на различите одреднице здравља, док се циљ број 3 директно односи на здравље (Обезбедити здрав живот и промовисати благостање за људе свих генерација).

Оквир јавних политика за реализацију циљева УН у нашој земљи постављен је у Стратегији одрживог развоја Републике Србије, 2008. године. У том документу су дефинисани наши национални приоритети и надлежности различитих ресорних министарстава и других јавних институција, у важећим законским оквирима, као и у складу са другим важећим стратегијама Владе Републике Србије.

Европска унија спроводи своје јавноздравствене политике кроз документ који су потписале 53 земље чланице Регионалне канцеларије за Европу СЗО – „Здравље 2020“: европски оквир политике који подржава акције свих нивоа власти и друштва за здравље и благостање: Здравље у свим политикама (2012–2020). Нова Стратегија јавног здравља у Републици Србији (2016–2025): „Здрави људи, здравље у свим политикама“, која је у процесу усвајања, у потпуности се ослања на европски заједнички оквир политике усмерен ка јединственом одговору на одреднице здравља. Кључне области у Радној верзији Стратегије јавног здравља РС јесу: промоција здравља, превенција болести, повреда и ризика по здравље, организација са менаџментом здравствене службе, функционисање друштвених система повезаних са здрављем, стално унапређење квалитета и мерење исхода свих активности у вези са очувањем и унапређењем здравља становништва.

Законски основ за развој јавног здравља Србије на локалном нивоу постављен је у највећој мери у Закону о локалној самоуправи и Закону о јавном здрављу. Такође, бројни други системски закони, подзаконски акти, као и стратегије одређују ову област, те се основа за развој јавног здравља Србије налази у:

- Уставу;
- Националним политикама и стратегији (Србија 2020);
- Здравственој политици („Боље здравље за све у трећем миленијуму“);
- Секторским здравственим стратегијама (Стратегија јавног здравља, Стратегија за контролу и превенцију хроничних незаразних болести, Стратегија о спречавању злоупотребе дрога, Стратегија развоја заштите менталног здравља, Стратегија контроле дувана, Стратегија безбедности и здравља на раду, Стратегија о ХИВ инфекцији и сиди итд.);
- Законима (Закон о јавном здрављу, Закон о здравственој заштити, Закон о здравственом осигурању, Закон о правима пацијената, Закон о заштити становништва од заразних болести, Закон о заштити и остваривању права ментално оболелих лица, Закон о локалној самоуправи итд.);
- Подзаконским актима;
- Уредбама (Уредба о плану мреже здравствених установа, Уредба о обиму и садржају здравствене заштите становништва, Уредба о националном програму здравствене заштите

жена, деце и омладине, Уредба о Националном програму за унапређење развоја у раном детињству итд.);

- Националним програмима (програм превенције и контроле кардиоваскуларних болести, програм раног откривања карцинома дојке, програм раног откривања колоректалног карцинома, програм „Србија против рака“, програм раног откривања карцинома грлића материце, програм превенције и ране детекције типа два дијабетеса итд.);
- Плановима (План развоја здравствене заштите Републике Србије, План акције за животну средину и здравље деце итд.);
- Одлукама, правилницима, статутима;
- Пословницима савета за здравље,
- Плановима јавног здравља града/општине.



Методологија

Постојећа култура и традиција, развој науке и количина доступних знања и информација, као и утицај друштвеног и политичког окружења формирају системе вредности и начин мишљења у одређеној средини. Иако се системи вредности формирају под утицајем окружења, они су део унутрашњег живота сваког појединца али и одређене групе. Системи вредности се манифестују као жељени квалитет појаве или ствари за коју појединац или група сматра да је више или мање пожељна, корисна итд.

Системи вредности и начин гледања на свет доводе до спознаје сврхе тј. друштвеног смисла постојања, визије тј. слике жељеног стања у будућности и мисије тј. задатка који треба да оствари Општина на том путу. Да би се реализовале визија и мисија потребно је разрадити стратегију која представља одређивање стратешких циљева, принципа тј. правила циљног понашања, праваца акције, организационе структуре и дефинисање потребних ресурса за остварење циљева.

Визија је дефинисана ради остварења сврхе као врховног циља. Изјава о визији представља стратешке намере Општине које се усмеравају на њене ресурсе ради постизања жељене будућности.

Мисија је скуп основних опредељења и намера једне организације, која одражава опредељење руководства засновано на њеним могућностима и приликама у окружењу. Мисијом је сажето образложено шта организација намерава да учини у наредном периоду како би испунила сврху свог постојања, уклапајући се у захтеве, услове, ограничења и интересе окружења, уз поштовање сопствених интереса, жеља и могућности.

Срж документа представља структура циљева која је логична и хијерархијска. Циљеви се рашчлањавају по нивоима на све детаљније циљеве до нивоа програма и пројеката. Хијерархијска структура циљева је рашчлањена на три нивоа и то: стратешки приоритети, општи циљеви и посебни циљеви. Виши циљеви логично воде ка нижим циљевима.

Одређен је скуп стратешких приоритета и кључних области деловања, што значи доношење одлука о томе шта треба постићи на основу сагледавања тренутне ситуације и визије тј. пројекције будућих промена.

Приоритети се даље рашчлањавају на опште и посебне циљеве, а за посебне циљеве се дефинишу програми и пројекти помоћу којих они треба да се реализују.¹

¹ проф. др Милан Коларевић, проф. др Тихомир Пантелић, проф. др Саво Трифуновић, Ненад Остраћанин: „Методологија израде стратегије одрживог развоја“, Међународна научна конференција МЕНАЦМЕНТ 2010, Крушевац, 2010. године.

Принципи на којима се заснива план јавног здравља

Транспарентност процеса планирања	информације о решавању проблема на територији Општине Врњачка Бања треба да буду доступне свим заинтересованим странама
Стална интерактивна комуникација између учесника у изради Плана јавног здравља	учесници у процесу израде овог документа треба да међусобно континуирано размењују информације о сегментима на којима раде и да конструктивно учествују у креирању других делова плана
Мултидисциплинарност и међуресорска сарадња	акционо планирање треба да ојача постојећа партнерства између цивилног друштва, државних институција и локалне самоуправе и пословног сектора
Праћење и процена успешности решавања питања	треба утврдити моделе праћења и процене успешности и континуирано пратити постигнуте резултате, анализирати их и благовремено отклањати уочене недостатке
Дефинисање и развијање комуникационе стратегије	неопходно је и корисно активно сарађивати са локалним медијима, како би се корисници максимално информисали и укључили у процес имплементације плана

Захвалност учесницима у процесу планирања

У циљу израде Плана јавног здравља, Савет за здравље, Одсек за привреду и друштвене делатности и Одсек за локални економски развој и инвестиције били су носиоци процеса и предлагачи овог документа.

Савет за здравље обавља следеће задатке: прати и координира рад установа примарне здравствене заштите; унапређује приступачност и уједначеност коришћења примарне здравствене заштите на територији општине Врњачка Бања; предлаже и предузима мере са крајњим циљем унапређења ефикасности рада примарних здравствених установа и предузима и друге активности у циљу унапређења система примарне здравствене заштите и здравља становника; подстиче сарадњу свих здравствених установа на територији општине Врњачка Бања; прати здравствено стање становништва општине Врњачка Бања; утврђује приоритете у здравственој заштити и стара се о њиховом спровођењу; унапређује односе са републичким и регионалним институцијама, установама и организацијама; разматра приговоре о повреди појединачних права пацијената на основу достављених и прикупљених доказа и чињеница; о утврђеним чињеницама обавештава подносиоца приговора и директора здравствене установе, односно оснивача приватне праксе на коју се приговор односи и даје одговарајуће препоруке; разматра извештаје Саветника пацијената, прати остваривање права пацијената на територији општине Врњачка Бања и предлаже мере за заштиту и промоцију права пацијената; подноси годишњи извештај о свом раду и предузетим мерама за заштиту права пацијената организационој јединици општинске управе општине Врњачка Бања, надлежној за област здравствене заштите, Скупштини општине Врњачка Бања и министру надлежном за послове здравља; доставља годишњи извештај о свом раду Заштитнику грађана у циљу информисања и сарадње.

Израда Плана јавног здравља урађена је уз стручну помоћ и подршку Сталне конференције градова и општина (СКГО) кроз пројекат „Институционална подршка СКГО – друга фаза“, који финансира Швајцарска агенција за развој и сарадњу (SDC), а спроводи СКГО. Министарство здравља, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ и СКГО, у циљу подршке градовима и општинама за израду планова јавног здравља, организовали су циклусе радионица у периоду од септембра до децембра 2017. године. У ту сврху припремљен је и Приручник за стратешко планирање јавног здравља на локалном нивоу - Мапа пута, који су уручени учесницима.

Захваљујемо се СКГО-у, Савету за здравље, Одсеку за привреду и друштвене делатности и Одсеку за локални економски развој и инвестиције на стручној подршци у изради документа. Такође се захваљујемо свим невладиним организацијама, јавним предузећима, установама и образовним институцијама, учесницима радних и фокус група, анкетираним и интервјуисаним лицима и спољним сарадницима који су својим ставовима допринели у препознавању приоритетних области и потреба у области јавног здравља у нашој заједници. На крају, али не мање битним од претходних, захваљујемо се и органима локалне самоуправе које чине Председник општине, Скупштина општине, Општинско веће и Општинска управа, који су кроз партнерство са јавним институцијама, установама и невладиним организацијама који су се овом приликом на један квалитетно другачији начин окупили на заједничком задатку препознали универзалне вредности и користи за све становнике и посетиоце општине, те овим документом изражавају пуну спремност за реализацију пројеката и активности, који су представљени у специфичним циљевима Плана јавног здравља.

САЖЕТАК

ПРЕГЛЕД АКТИВНОСТИ НА ИЗРАДИ ПЛАНА	ИСХОДИ
1. Покретање процеса израде Плана	Донета Одлука о покретању процеса израде Плана
2. Реализација Одлуке о покретању процеса израде Плана	Формирање радне групе за израду нацрта Плана
3. Анализа стања: анкетање заинтересованих страна/циљних група; прикупљање статистичког материјала и релевантних докумената за потребе израде ЛАП-а	Формирање полазне тачке на основу анализе анкета и прикупљеног материјала
4. Дефинисање приоритетних циљних група	Дефинисане приоритетне циљне групе
5. Утврђивање општих и посебних циљева	Дефинисани општи и посебни циљеви
6. Утврђивање активности, индикатора, верификатора и одговорности	Дефинисане активности, индикатори, верификатори и одговорности
7. Планирање потребних ресурса за реализацију Плана	Исказани ресурси потребни за реализацију Плана
8. Утврђивање механизма имплементације и вредновања Плана	Утврђени механизми имплементације у вредновања Плана
9. Усвајање Плана	Донета одлука о усвајању Плана

ПОГЛАВЉЕ 1

1. ВИЗИЈА, МИСИЈА И ВРЕДНОСТИ

1.1. Визија

Визија, мисија и систем вредности представљају три основна и неодвојива елемента којима се постављају оквири за основну оријентацију у процесу планирања и израде стратешког плана. Визијом се осликава идеална слика јавног здравља локалне заједнице, онако као се желели да она изгледа. Често се каже да је визија слика снова и аспирација, те стога и не садржи јасно одређен циљ. Ипак, визија је веома битна јер даје усмерење за промене којима се тежи и зато је основа за будуће формулисање циљева.

- **ВИЗИЈА: „ЗДРАВИ² ЉУДИ У ЗДРАВОЈ БАЊИ!“**

1.2. Мисија

Осим изјаве о томе где се локална заједница упутила у својим настојањима, потребно је одредити се и ка томе шта ће се радити идући у правцу тог циља. Зато је важна добро написана изјава о мисији која јасно говори о јединственој улози локалне заједнице и смислу њеног постојања. Она објашњава делокруг деловања, тако да је конкретнија од визије која говори о томе чему се тежи у будућности.

- **МИСИЈА: „ОСНАЖИВАЊЕ ЗАЈЕДНИЦЕ У ЦИЉУ УНАПРЕЂЕЊА ЊЕНОГ ЈАВНОГ ЗДРАВЉА.“**

1.3. Вредности

Вредносни принципи на којима почива систем јавног здравља у Републици Србији јесу:

- Одговорност државе и друштва за здравље,
- Развој свих облика партнерства за унапређење здравља,
- Усмеравање на популацију и друштвене групе,
- Оријентација ка локалној самоуправи,
- Интерсекторски и мултидисциплинарни рад,
- Предузимање акција за социјалне одреднице, факторе ризика и смањивање неједнакости у здрављу.

Поред наведених вредносних принципа на којима почива систем јавног здравља у Републици Србији, такође ће се водити рачуна и о томе да израда ПЈЗ почива и на следећим вредностима:

Вредности	Дефиниција/објашњење вредности
Социјална правда и једнакост у здрављу	Сви грађани имају право на највиши степен здравља који се може постићи
Сарадња	Све заинтересоване стране доприносе циљу очувања и унапређења здравља у заједници радећи у партнерству
Заснованост на доказима	Акције у заједници заснивају се на најбољим доступним доказима и периодично се процењују, тј. евалуирају
Оснаживање	Људи у заједницама треба да буду оспособљени да штите и унапређују здравље користећи расположиве ресурсе за здравље на најбољи могући начин
Укљученост	Укључивање свих чланова заједнице у свим фазама стварања ПЈЗ

² Здравље јесте стање потпуног физичког, менталног и социјалног благостања, а не само одсуство болести или неспособности (Закон о јавном здрављу („Сл. гласник РС“, бр. 15/2016)).

ПОГЛАВЉЕ 2

2. ЗДРАВСТВЕНИ ПРОФИЛ ОПШТИНЕ ВРЊАЧКА БАЊА

Слика здравља представља својеврсну здравствену карту општине. За анализу здравственог стања са препорукама за унапређење здравља задужен је територијално припадајући институт/завод за јавно здравље. Слика здравља садржи битне податке за све области јавног здравља одређеног града/општине. Савети за здравље у оквиру обављања послова из области деловања јавног здравља прате извештаје института и завода за јавно здравље о анализи здравственог стања становништва на својој територији (члан 15. Закона о јавном здрављу).

Такође, слика здравља може бити шири документ у односу на анализу здравственог стања становништва коју заводи/институти за јавно здравље припремају за градове/општине и која уобичајено садржи витално-демографске показатеље, здравствене показатеље и показатеље стања животне средине.

2.1. Основне карактеристике територије општине Врњачка Бања

Рељеф, климатске карактеристике, водни потенцијал, потенцијал воде за водоснабдевање, подземне воде и флора и фауна.

2.1.1. Географски положај

Врњачка Бања, туристичко место прве категорије, центар интегралне туристичке регије, налази се у централном делу Републике Србије на 43°37' северне географске ширине, 20°53' источне географске дужине, на око 200km јужно од Београда. Простире се долином Западне Мораве, северним падинама Гоча (1.147 мнв), и налази у залеђу јужних обронака Гледићких планина (Црни врх 819 мнв, Палеж 853 мнв), Копаоника (2.017 м), Жељина (1.785 м) и Столова (1.376 м). На простору од 239 км², у 14 насеља, по попису из 2011. године, живи 27.527 становника (Према последњој процени РЗС из 2016. године број становника се смањило и износи 26.544 становника).

Обухватајући простор средњег поља Западног поморавља, општина Врњачка Бања се налази на инфраструктурном коридору Краљево - Крушевац. Просторно, општина Врњачка Бања припада групи мањих општина у Србији. У непосредном је територијалном контакту са општинама Краљево, Трстеник и Александровац, са којима је инфраструктурно веома добро повезана. Магистралним железничким и путним правцем повезана је преко Краљева и Крушевца са свим осталим подручјима у Србији, а путем преко Гоча и непосредно са Александровцем.

Рељеф је мешовитог равничарског и брдско планинског карактера. Просечна надморска висина Врњачке Бање је 230 мнв. Минерални извори Бање леже на 255 мнв. У ортографском погледу најинтересантнији је Борјак шумски комплекс, са израженим свим експозицијама, заравњеним гребенима и стрмим падинама према водотоцима.

2.1.2. Историја, традиција и културно наслеђе

Археолошки налази на локалитетима сведоче о насељености овог краја још из праисторије. У атару села Врњци, на месту Лађариште, налази се вишеслојно археолошко налазиште, већег значаја (откривени су остаци кућа, фрагменти посуђа, радионица за израду каменог оруђа, медијална керамика). Најзначајнији налази су остаци из римског периода. Долином реке *Angros* (Западна Морава) ишао је мост којим је кичма Балкана *via militaris*, преко Крушевца и Краљева, Чачка и Ужица била

повезана са Босном и даље са Јадраном. Такође, *via regis* (краљев пут) од Краљева, долином Ибра, води ка Косову. У околини Врњачке Бање саграђено је неколико утврђења: у Граццу, Чукојевцу и на улазу у Трстеничку сутеску, при ушћу Попинске реке. Највећи подстицај настајању бања дао је нагли развитак рударства на падинама *Argentaria* (Копаоника). С обзиром да су у провинцији Горњој Мезији рударство и пратећи занати изузетно напредовали у подгорју Копаоника, на неким минералним изворима настале су бање, међу којима и Врњачка. Пресудну улогу за настанак римске бање (*aquae*) на топлом минералном врелу у Врњцима имале су војне посаде оба оближња каструма, у Грачацу и у Стражби³. Тако су у Врњачкој Бањи откривена два извора римске *aquae*-е (један за пиће и други, топао, за купање). Римљани су минералну воду користили 300 година (од краја I до друге половине IV века) под називом *Aquae Orcinae* (Оркусове воде, Воде подземља, етимолошки по богу Оркусу). Након тога, услед бурних историјских промена, ратова и поделе Римског Царства, бројних освајача (Визигота, Атилиних Хуна, Словена, Гепида, Авара) минерални извори су запуштени, прекривени речним наносом и забором пуних XV векова. Бања није постојала ни током византијске управе, нити у доба средњевековне државе, ни за време турске владавине.

На позив кнеза Милоша Обреновића 1835. године рударски стручњак барон Хердер, управник краљевских рудника у Фрајбургу, обишао је геолошке, балнеолошке и рударске локалитете Србије (70 дана истраживања) и након анализе врњачке топле воде записао да је: „вода млака и кисела што се ретко у природи јавља“ и упоредио је са лековитом водом Шлосбурн у Карлсбаду у Чешкој, односно са Карловим Варима, најчувенијом бањом Европе⁴. Оцену квалитета и лековитости врњачке топле минералне воде дао је и 1856. године др. Емерих Линденмајер: „веома је добра за пијење и купање, заслужује велику пажњу, обећава велику будућност и пожељно је да се уреди“⁵.

После 1860. године почиње њен развој, чему је највише допринео Павле Мутавџић који је, те године, формирао Одбор грађана из Краљева, Крушевца и Трстеника за уређење Бање. Први базен изграђен је 1882. године, и био је у функцији све до 1925. године. Прва званична бањска сезона отворена је 1870. године, кад је Бању посетило око 100 гостију. Министарство за здравље је 1924. године прогласило Врњачку Бању за природно лечилиште првог реда.

2.1.3. Рељеф

Рељеф је мешовитог равничарског и брдско-планинског карактера. Сва насељена места простиру се на надморској висини између 200 и 1100 метара. Висока села су Станишинци и Гоч и простиру се на висини 450-1100 метара. Села средње висине су Вукушица, Липова, Рсавци и Отроци и простиру се на северним падинама Гоча на висини између 250 и 450 метара. Већина насеља у општини су ниска, на висинама испод 350 метара. Поред Врњачке Бање, ту су Вранеша, Врњци, Ново Село, Подунавци, Руђинци и Штулац. Села су разбијеног типа, пространа и подељена на засеоке. Просечна надморска висина Врњачке Бање је 230 мнв. Врњачки минерални извори се налазе на 255 мнв. Бања се простире крајњим северним огранцима Гоча, са кога се ка северу пружају многобројне косе, које се спуштају према моравској долини. Између две овакве косе, а скоро према највишем врху, лоцирана је Бања. У ортографском погледу најинтересантнији је шумски комплекс Борјак, са израженим свим експозицијама, заравњеним гребенима и стрмим падинама према водотоцима.

Геолошки склоп је разноврстан. Највиши делови планине Гоч су серпентински, док се у нижим деловима, у сливу Врњачке реке све до насеља, пружа зона кристалних шкриљаца и филита. Потез од ушћа Липовачке реке у Врњачку реку, све до Западне Мораве, садржи алувијални нанос и покривен је иловачом и хумусом. Местимично између првобитних стена утиснуле су се и стене магматског порекла.

³ По мишљењу научника и врсног путописца Феликса Каница Римљани су користили врњачку топлу минералну воду (*"Проучавање римских споменика у Краљевини Србији"*, Бечка краљевска академија, Беч 1892.).

⁴ Милан Д. Сотировић „Врњачка Бања и околина, од најстаријих времена до 1941“, Народна библиотека „Др. Душан Радић“, Врњачка Бања, 1996., на основу W.S.A. Хердер, *Bergmanische Reise in Serbien*, Budapest, 1846.

⁵ Исто, на основу: Е. Линденмајер, "Опис минералних вода у Кнежевини Србији", 1856.;

2.1.4. Температура

Због специфичне конфигурације терена и бујне вегетације подручје општине Врњачке Бање има карактеристике континенталне и умерено континенталне климе (температурне амплитуде нису велике, кратак сушни период, просечно дуготрајан кишни период).

Према метеоролошким подацима, средња годишња температура износи 10,3°C. Најхладнији месец је јануар са средњом температуром од 0,7°C, а најтоплији је август са средњом температуром од 20,2°C. Средња температурна разлика најтоплијег и најхладнијег месеца је 19,5°C. У последњих десет година метеоролошки подаци са три станице (Краљево - 25мнв, Врњачка Бања - 235мнв и Гоч - 99мнв) забележили су да је апсолутни максимум 38,4°C, а апсолутни минимум -27,1°C.

Апсолутни максимум икад забележен износио је 40,5°C (22.07.1939. године), а апсолутни минимум је забележен (11.02.1929. године), и тада је температура износила – 28,5°C.

2.1.5. Ветрови

Ветрови нису карактеристични за ово подручје, јер је конфигурацијом терена и богатом вегетацијом Бања заштићена од ветрова. Најчешћи су северозападни и северни ветар уз Западну Мораву. Јужни ветар дува углавном ван вегетационог периода и средње је јачине. У летњим месецима, предвече, осећа се поветарац. Јачина ветра је између 1,8 и 2,6 бофора. Просечна годишња влажност ваздуха је висока (78%). Најсувљи је август (71%), највлажнији је децембар (86%). Ветровитих дана има у фебруару, марту и априлу, док их је у осталим месецима много мање. Велики број дана (око 170) у години је без ветрова. Средњи притисак ваздуха је у летњим месецима готово једнак и креће се око вредности средњег годишњег притиска (990mbar). У пролећним месецима се смањује (985,6mbar), док се у јесен и зиму креће изнад просека (993,2mbar).

2.1.6. Хидрографија

Хидрографска мрежа је разграната, постоји велики број извора и издани. Кроз само место протичу: Врњачка и Липовачка река и Петрашиновићки и Липовачки поток, док са запада долази Дубоки или Лисичији поток. Извори су изворишта ових река и њихових притока и већина извора је каптирана за потребе водоснабдевања. Највећа река која протиче кроз територију општине је Западна Морава, која је дуга 308 km и која кроз Врњачку општину протиче у дужини од око 20km. Највећом количином воде, Западна Морава располаже у марту, априлу и мају, а најмањом у августу и септембру. Сливу Западне Мораве припадају: Врњачка река, Новоселска и Грачачка река са својим притокама. Врњачка река настаје од: Шљиварског, Ђавољег, Мејданског и Бадњевачког потока, Негована, Бељине реке и Мале реке. У реку се уливају Јанићијевски, Микићки и Миљковићки поток; код Снежника се уливају Брђовски и Пиперски поток, а у Бањи – Липовачка река.

На простору од око 50ha, на 15km од Врњачке Бање, код села Подунавци, налазе се Подунавачке баре. Оне су настале експлоатацијом шљунка из Мораве, при чему су се мајдани шљунка испунили водом. Укупна површина регистроване 22 баре је 24 ha.

Хидрографској мрежи припада и вештачко акумулационо језеро Селиште, изграђено у периоду 2000–2006. године, на реци Загржа, која захвата простор од око 8ha. Од водопривредних објеката најзначајније су акумулације и брана „Селиште“ на Гочу, систем одводних канала за спречавање плављења пољопривредних површина у насељима дуж Западне Мораве и Попинске реке, делимична регулација (у централној зони Бање) корита Врњачке и Липовачке реке.

Врњачка Бања се снабдева водом из четири изворишта: Гоча, Станишинаца, Витојевачког поља и из два бунара у Угљареву. Села општине снабдевају се водом из локалних водовода. Сви токови имају

бујични карактер, после отапања снега и повећаног прилива падавина долази до вишеструког повећања протицаја у њима. То је веома неповољно са аспекта резерви воде за пиће и због последица поплава, али су позитивни ефекти у погледу обнављања вода и испирања евентуалних загађења. Сама Бања поседује три врсте воде: топлу и хладну минералну воду и планинску пијаћу воду, доведена са више извора планине Гоч. До сада је истражено шест извора минералних вода Врњачке Бање, од којих су четири извора позната широм Европе: топли извор и три хладна извора (Снежник, Језеро, Слатина). Сви ови извори су истог вулканског порекла и имају скоро исте минералне састојке, али у различитим односима. Топла вода је „кисело-врјућа“, температуре 36,5°C, а остале су хладне различитих температура. Топла вода је уједно и најстарији извор, употребљаван још у време Римског царства.

Појава термоминералних вода Врњачке Бање откривена је бушењем пет дубинских сонди у периоду 1932–1934. у зони Римског извора. Пре истражних бушења у овој зони је постојало пет извора, од којих је најпознатији Римски извор. Сви термални извори су каптирани и као такви коришћени у бањске сврхе.

Снежник и Слатина, два хладна минерална извора, у време откривања 1896. године, налазила су се ван границе тадашњег бањског реона. Један је температуре 14,2°C и налази се на неколико стотина метара од Купатила уз Врњачку реку, а други температуре 12,5°C, откривен у потоку Слатина.

Извор Снежник налази се 800m узводно од Топле воде и први пут се употребљава за лечење 1917.године, док се вода са извора Слатина користи у бањске сврхе тек од 1937.године. Године 1978. откривена је минерална вода на локалитету Језеро, у парку између Слатине и Снежника. Удаљен 350m од Језера, на ушћу Липовачког потока у Липовачку реку, 1992. године је откривен Бели извор. На месту где је уз реку изнад Снежника већ извирала вода, године 1993. откривен је извор Борјак.

Крајем XX и почетком XXI века, избушена су још три извора минералних вода: Врњачко врело у Новом Селу, Фонтана и Звезда у Врњачкој Бањи.

Хидрографски оквир, својом атрактивношћу, допуњују језерца у Подунавцима, поред Западне Мораве – „Моравска језера“.

Просечне годишње количина падавина у Врњачкој Бањи су 928mm, у долини Западне Мораве 650mm; док у вишим пределима падне између 1.000mm и 1.200mm, што повољно утиче на вегетацију. У току вегетационог периода количина падавина је 382mm. Најкишовитији месец је јун, док је најмање падавина у септембру. Магле има врло ретко. Карактеристични су краткотрајни рани јесењи и касни пролећни мразеви, који су без опасности за вегетацију. Једном речју, климатски предуслови, пре свега у долини Западне Мораве, погодују квалитетној пољопривредној производњи. Једини лимитирајући фактори су годишње осцилације температуре и количине падавина.

2.1.7. Биљни и животињски свет

Територија општине Врњачка Бања спада у једну од најшумовитијих у Србији. Шуме и шумски засади заузимају површину од нешто више од 65% укупне територије општине, пашњаци и ливаде се налазе на око 10% површине, ораничне површине заузимају 15%, воћњаци и виногради 7,4% и неплодно земљиште чини 2,1% територије општине Врњачка Бања.

Заштиту природних, здравствених, климатских и других услова за развој туризма обезбеђују заштитне шуме које се простиру на територији општине Врњачка Бања и дела територије општине Трстеник, на подручју планина Гоч и Жељин.

Ове шуме обилују бројним извориштима вода са веома развијеним водотоцима и сливним подручјима са којих се Врњачка Бања снабдева пијаћом водом, а представљају природну основу и својеврсну заштиту водних режима пијаћих и минералних вода. До 28.02.1986. године припадале су

Доњеибарском шумско-привредном подручју, из кога су изузете Одлуком о проглашењу шума за заштитне (коју је донела Скупштина општине Врњачка Бања) и проглашене заштитним шумама вода. Изузимање ових шума из подручја потврђено је Законом о шумама из 1991. године. Наведена одлука је имала две измене и допуне: прва, која дефинише мере којима се имају постићи очување и заштита шума, заштита минералних изворишта и здравствено-рекреациона функција и друга, која поред приоритетних заштитних функција омогућава коришћење мањих делова комплекса шума за активну и пасивну рекреацију и за планско унапређење и развој туризма.

Посебни циљеви газдовања у зависности су од општих циљева газдовања и затеченог стања шума и гласе:

- Заштита вода (водоснабдевања) првог степена;
- Противерозиона заштита;
- Трајна и максимална производња техничког дрвета одговарајућег квалитета;
- Здравствено-рекреативно коришћење простора;
- Сви циљеви су дугорочног карактера.

У вези са основном наменом дефинисани су следећи функционални захтеви:

- Биолошки (узгојне мере у шумама);
- Биотехнички (захтеви везани за технику експлоатације шума);
- Технички (захтеви везани за густину и распоред шумских комуникација).

Посебне основе газдовања шумама прописују следеће групе мера за остваривање циљева газдовања:

- Мере узгојне природе;
- Мере уређајне природе;
- Посебне мере (противерозивне, хидролошке, водозаштитне);
- Мере у здравствено-рекреативној функцији (обезбеђење присуства дивљачи, одржавање спратовности шума и разноликости врста, као и издвајање и уређење делова шума као парк шума)
- Мере у функцији заштите и унапређења природе

У овим шумама, као превентива, планира се:

- Чување шума од бесправног коришћења и злоупотребе
- Забрана пашарења на целој површини
- Праћење евентуалне појаве сушења шума и других обољења шума и у случају појаве истих, извештавање специјализованих служби
- Успостављање шумског реда након извршених сеча
- Праћење и заштита шума од пожара, посебно у критичним месецима (у току лета), постављање знакова обавештења и забране ложења ватре и организовање дежурстава у циљу благовремене интервенције.

У зони шума није дозвољена изградња нити било какво интензивно коришћење. Највећим делом простора означеног као ШУМЕ – заштитне шуме на подручју овог Плана, данас газдује ЈП „Шуме – Гоч“ - Врњачка Бања и Шумарски факултет - Београд. На подручју су заступљена различита станишта, биоценозе и екосистеми различитог степена аутохтоности и очуваности.

Комплекс паркова заједно са другим зеленим површинама специфичан је по свом значају као део Врњачке Бање, али и као део ширег екосистема. Паркови су смештени у долини регулисаног корита Врњачке реке у централном делу Бање и заузимају простор од око 27 ha, ширећи се према брдима. У парковском делу среће се велики број аутохтоних и алохтоних врста. Забележено је 165 дрвенастих врста, од тога 38 врста четинара, 68 врста листопадног дрвећа, 5 врста четинарског шибља, 9 зимзеленог и 40 врста листопадног шибља, затим 1 повијуша и 4 сорте ружа. Међу аутохтоним врстама које плене

својом декоративношћу, величином и виталношћу има хрстова, платана, јела, јасенова, јавора, липа, црних борова; затим ретких врста попут таксодиума, канадске смрче, жалосне врбе, бодљикаве смрче, ајанске смрче, јапанске трешње и др. Најстарија стабла су старости од 110 до 120 година. Аутентичну амбијенталну целину представља Црквено брдо, које се налази у центру Врњачке Бање.

Некада познат по имену Александрово брдо, а затим и Чајкино брдо, овај стеновити масив карактерише заједница шума сладуна и цера, као и лепо примерци јасена, клена, липе, питомог кестена, киселог дрвета, тисе и неких жбунастих врста. Парк-шуме су значајни део комплекса бањског зеленила и ту припадају комплекси квалитетних шума са падина планине Гоч који се пружају све до Западне Мораве.

На планини Гоч, шуме букве и јеле чине моћни појас – по пореклу високе (семене), изданачке или ниске (настале вегетативним путем) и вештачки подигнуте састојине. Високе шуме чине 66,4% и претежно су букове. Изданачке шуме чине 16,9% и претежно су хрстова, док остатак од 16,7% чине шумске културе-четинари. На територији ГУП-а Врњачке Бање налазе се шуме Борјак, Рај, Бранкова главица, Мезграја и Дуге. Подручје Врњачке Бање, посебно планина Гоч, изузетно је богато и биљним светом, ароматичним и лековитим биљем, као и шумским плодовима. Процењује се да на Гочу има 650 биљних врста, а од тога преко 200 лековитих, ароматичних и других корисних врста.

У погледу фауне, на подручју општине Врњачка Бања јављају се:

- Ловостајем заштићене врсте дивљачи: сrneћа дивљач, дивља свиња, зец, веверица, фазан, пољска јаребица;
- Трајно заштићене врсте: јастреб, детлић, сова, соко;
- Дивљач ван режима заштите: вук, лисица, дивља мачка, свраке, вране, творови.

2.2. Демографске карактеристике

2.2.1. Број становника

Кретање становништва на подручју општине Врњачка Бања са проценама до 2016. године, поред апсолутног смањења становништва, карактеришу три основне детерминанте: механички прилив, негативни природни прираштај и демографско пражњење брдско-планинског подручја. Промене у броју становника према последњем попису 2011. године и прогнозе броја становника за 2016. годину РЗС процењују просечно смањење броја становника на територији општине Врњачка Бања за 3,6% за период 2011-2016. године.

Период од 1948. године до 2012. године карактерише позитиван тренд (са 15.916 у 1948. години, број становника на подручју општине Врњачка Бања се повећао на 27.527 у 2011. години). Међутим, у последњим декадама 1971-1981. и 1991-2012. године општина Врњачка Бања бележи смањење стопе прираста укупног становништва (12,1 и 4,3 на 1.000 становника). Такође, вредности ланчаних индекса опадају (са 116,6 у 1971. на 102,4 у 2002. и 103,2 у 2012. години). Последње три године по први пут се бележи и апсолутни пад броја становника са 27.527 у 2011. години, на 26.544 у 2016. години чиме се број становника готово изједначио са оним евидентираним Пописом из 2002. године.

Табела 1 Упоредни преглед пораста – пада броја становника на територији општине Врњачка Бања у периоду 1948-2016.

Година	Број становника	Базни индекси	Ланчани индекси
1948.	15.916	100,0	100,0
1953.	17.394	109,3	109,3
1961.	18.820	118,2	108,2
1971.	21.940	137,8	116,6
1981.	24.768	155,6	112,9
1991.	25.875	162,6	104,5
2002.	26.492	166,4	102,4
2011.	27.332	171,7	103,2
2012.	27.527	171,7	100,7
2013.	27.141	170,5	98,6
2014.	26.948	169,3	99,3
2015.	26.751	168,1	99,3
2016. ⁶	26.544	166,7	99,1

2.2.2. Становништво према старосним групама и полу, 2013-2014.

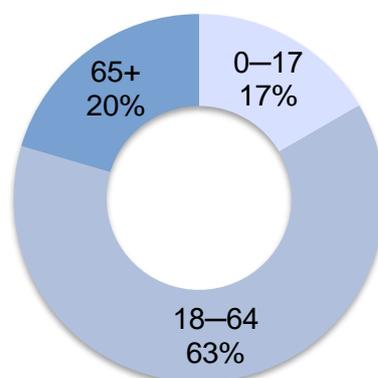
Табела 2 Становништво према старосним групама и полу, 2013-2014.

	2013.		2014.		2015.		2016.	
	женско	мушко	женско	мушко	женско	мушко	женско	мушко
Деца старости до 6 година (предшколски узраст)	752	789	757	785	746	794	730	788
Деца старости 7–14 година (узраст основне школе)	1032	1108	1012	1067	1018	1027	1011	1015
Становништво старости 15–18 година (узраст средње школе)	594	581	566	584	532	579	508	571
Деца (0–17 година)	2223	2328	2191	2288	2152	2262	2101	2233
Млади (15–29 година)	2342	2421	2291	2386	2231	2326	2174	2267
Радни контингент становништва (15–64 година)	9213	8837	9092	8730	8922	8600	8755	8493
Укупан број становника	14059	13082	13981	12967	13881	12870	13756	12788

2.2.3. Становништво према старосним групама, 2014.

Становништво ове територије припада веома старом становништву јер је удео старих од 65 и више година 20% и значајно је већи од 10% старих.

Табела 3 Становништво према старосним групама, 2014.



2.2.4. Етничка структура становништва према попису из 2011. године⁷

Табела 4 Етничка структура становништва према попису из 2011. године



2.2.5. Виталне карактеристике

Виталне карактеристике општине Врњачка Бања посматране су кроз природно кретање становништва, односно рађање, умирање и природни прираштај. На овој територији у 2016. години стопа наталитета је износила 6,17‰. Што се тиче Рашког округа ЗЈЗ Краљево⁸ највећа у Краљеву 8,11 и најмања у Рашки 4,20‰. Све стопе наталитета су неповољне (мање од 12‰). Стопа морталитета је била 13,05‰, нижа него у Краљеву 13,34‰ а виша од оне у Рашки 12,72‰. Укупна стопа природног прираштаја у 2016. години је негативна и износи -6,88‰, што је изнад Краљевачке која износи -5,22‰, а испод оне у Рашки од -8,52‰.

Табела 5 Природно кретање становништва за Рашки округ ЗЈЗ Краљево у 2016. години⁹

ТЕРИТОРИЈА	Број ст.	Рођени						Умрли				Природни прираштај	
		Живорођени		Мртворођени		Рођени уз стручну помоћ		Укупно		Одојчад			
		Бр.	Ст.	Бр.	Ст.	Бр.	Ст.	Бр.	Ст.	Бр.	Ст.	Бр.	Ст.
Врњачка Бања	26.751	165	6,17	1	6,06	166	100,00	349	13,05	0	0,00	-184	-6,88
Краљево	121.766	988	8,11	3	3,04	990	99,90	1624	13,34	0	0,00	-636	-5,22
Рашка	23.578	99	4,20	0	0,00	99	100,00	300	12,72	0	0,00	-201	-8,52
РАШКИ ОКРУГ ЗЈЗ Краљево	172.095	1252	7,28	4	3,19	1255	99,92	2273	13,21	0	0,00	-1021	-5,93

⁷ Преузето из Стратегије одрживог развоја општине Врњачка Бања 2013-2023. године

⁸ Анализа здравственог стања становништва дела Рашког округа који је у надлежности Завода за јавно здравље Краљево за 2016. годину обухвата град Краљево и општине Врњачка Бања и Рашка (у даљем тексту ће се користити термин Рашки округ ЗЈЗ Краљево).

⁹ Извор: ЗЈЗ Краљево - „Анализа здравственог стања становништва дела Рашког округа који је у надлежности Завода за јавно здравље Краљево за 2016. годину“, Краљево, 2017. година, стр. 3.

2.3. Здравствени показатељи

Предложени скуп здравствених индикатора за ниво локалне заједнице чини укупно 17 индикатора, који се могу сврстати у пет група:

– **Индикатори доступности:**

- Обезбеђеност лекарима
- Обухват жена у току првог триместра трудноће савременом здравственом заштитом

– **Индикатори ефикасности:**

- Просечан број посета по изабраном лекару
- Здравствени трошкови и финансирање

– **Индикатори квалитета:**

- Удео превентивних прегледа
- Скрининг карцинома колона (дебелог црева)
- Скрининг дијабетеса
- Број откривене деце са сметњама у развоју

– **Индикатори здравственог стања:**

- Очекивано трајање живота
- Смртност одојчади, перинатална смртност
- Специфичне стопе смртности (стандардизоване по узрасту)
- Опажено здравље (самопроцена здравља)

– **Индикатори детерминанти здравља:**

- Преваленција пушења
- Укупно конзумирање алкохола

2.3.1. Показатељи доступности

2.3.1.1. Обезбеђеност лекарима

Здравствене установе на подручју Општине Врњачка Бања према Уредби о Плану мреже здравствених установа (“Службени гласник РС”, број 42/06) и Уредби о изменама и допунама Уредбе о Плану мреже здравствених установа 119/07, 84/08, 71/09, 85/09 и 24/10, 6/12, 37/12, 8/14 и 92/15) су: 1. Дом здравља Врњачка Бања, Специјална болница за лечење и рехабилитацију „Меркур“ Врњачка Бања 320 постеља (70 за лечење и 250 за рехабилитацију) и Специјална болница за интерне болести Врњачка Бања (70 постеља).

Основни (репрезентативни) индикатор нивоа развијености здравствене мреже и квалитета здравствених услуга је број лекара на 100000 становника. У Републици Србији је на дан 31.12.2015. године било 20450 доктора медицине, процењен број становника 7.095.383, па је било 288 доктора медицине на 100.000 становника, мање је него на овом подручју где износи 316 у 2016. години.

На Рашком округу ЗЈЗ Краљево има укупно 41 стоматолог или 24 на 100.000 становника. Према општинама, највише има у Краљеву 26 на 100000, затим 19 у Врњачкој Бањи и 17 у Рашки. На Рашком округу ЗЈЗ Краљево има укупно 62 фармацеута, 36 на 100.000 становника, највише 39 у Краљеву и најмање 21 у Рашки на 100.000 становника. Од њих је 9 специјалиста, 1 на специјализацији, (16,1%).

Табела 6 Лекари, стоматолози и фармацеути у здравственој служби

Година	Република / регион / област / општина	Лекари				Стоматолози	Фармацеути ¹⁰	Бр. стан. на 1 лекара
		укупно	опште медицине	на специјализ.	специјалисти			
2016.	Република Србија	20054	2645	2489	14920	1688	1981	352
	Рег. Шумадије и З. Србије	4936	657	554	3725	445	510	396
	Рашка област	745	91	112	542	79	76	412
	Врњачка Бања	83	5	10	68	5	2	320
2015.	Република Србија	20.450	2.880	2.522	15.048	1.901	2.103	347
	Рег. Шумадије и З. Србије	4.993	727	538	3.728	494	527	395
	Рашка област	755	100	104	551	89	79	407
	Врњачка Бања	85	4	10	71	6	2	315
2014.	Република Србија	20.645	3.213	2.339	15.093	2.005	2.186	345
	Рег. Шумадије и З. Србије	5.108	799	567	3.742	517	544	389
	Рашка област	754	120	89	545	91	79	408
	Врњачка Бања	86	7	10	69	6	2	313
2013.	Република Србија	21.125	3.297	2.471	15.357	2.104	2.188	339
	Рег. Шумадије и З. Србије	5.158	790	606	3.762	536	546	388
	Рашка област	752	117	86	549	93	83	410
	Врњачка Бања	84	4	12	68	6	2	323
2012.	Република Србија	20.960	3.252	2.399	15.309	2.160	2.163	343
	Рег. Шумадије и З. Србије	5.122	766	606	3.750	546	545	394
	Рашка област	732	104	82	546	98	86	422
	Врњачка Бања	85	3	12	70	6	3	322
2011.	Република Србија	21.067	3.390	2.286	15.391	2.229	2.130	345
	Рег. Шумадије и З. Србије	5.132	799	600	3.733	556	541	394
	Рашка област	714	99	72	543	100	82	420
	Врњачка Бања	86	6	12	68	6	2	306
2010.	Република Србија	21.103	3.444	2.315	15.344	2.242	2.038	346
	Регион Шумадије и Западне Србије	5.147	829	672	3.646	560	514	396
	Рашка област	723	96	89	538	100	80	415
	Врњачка Бања	88	7	11	70	6	2	300
2009.	Република Србија	20.825	3.425	2.087	15.313	2.273	2.034	352
	Рег. Шумадије и З. Србије	987	169	111	707	87	71	293
	Рашка област	712	101	87	524	98	84	420
	Врњачка Бања	87	7	9	71	6	2	304
2008.	Република Србија	20.668	3.401	1.922	15.345	2.300	2.019	356
	Рег. Шумадије и З. Србије	950	167	94	689	83	64	306
	Рашка област	710	100	89	521	107	85	420
	Врњачка Бања	85	7	9	69	6	2	311

2.3.2. Показатељи ефикасности

2.3.2.1. Просечан број посета по изабраном лекару

Здравствена заштита одраслог становништва

Током 2016. године за здравствену заштиту одраслог становништва радило је 93 изабраних лекара што значи да просечно 1508 одраслих становника припада једном изабраном лекару не рачунајући изабране лекаре у железничкој здравственој станици и војне осигуранике које припадају

¹⁰ Што се тиче броја фармацеурта на територији општине Врњачка Бања једно лице је запослено у Меркуру и једно у специјалној болници (то су 2 лица који организационо припадају општини Врњачка Бања. Поред њих, запослено је и 7 лица чије радно место је у Апотеци. Они организационо припадају Апотекарској установи Краљево, али су доступни становништву општине Врњачка Бања тако да их при изради Анализе здравственог стања становништва ЗЈЗ Краљево у табелама приказујекао укупних 9.

другим министарствима. С обзиром да је норматив 1600 одраслих становника можемо оценити да постоји добра кадровска обезбеђеност.

Просечна густина насељености на Рашком округу ЗЈЗ Краљево је 70,56 становника на квадратни километар, али је она хетерогена и креће се од 35,19 у Рашки (ниска густина, мања од 40) до 111,93 у Врњачкој Бањи.

Однос лекара и сестара је био 1:1,39. У 2016. години је било 760344 посета изабраном лекару. Кућне посете су рађене само у дому здравља Краљево, укупно 446 посета (табела 37).

Просечан број посета по одраслом становнику је био 5,42 годишње, с тим што је у Рашки било 7,07, а најмање у Врњачкој Бањи 4,89 посета. Сматра се да је стандард 4 посете годишње када постоји доминација хроничних незаразних болести. Првих посета по одраслом становнику је било просечно 1,52. Код осталих здравствених радника сваки одрастао становник је имао просечно 9,41 посету и укупно просечно посета код лекара и осталих здравствених радника је било 14,83 посета.

Просечна оптерећеност изабраног лекара је била 30,28 посета дневно, највише у Врњачкој Бањи 33,32 и најмање у Краљеву 29,36 посета, а пошто је мера извршења 35 посета, нема веће оптерећености од норматива.

Служба хитне медицинске помоћи је организована као посебна служба у 2 дома здравља, једино у Дому здравља Рашка функционише у склопу службе за здравствену заштиту одраслих. Обезбеђено је 24 лекара и 34 техничара и урађено 49278 лекарских прегледа, 9,33 посета просечно дневно.

За здравствену заштиту одраслог становништва Рашког округа ЗЈЗ Краљево организоване су службе за кућно лечење и здравствену негу у свим домовима здравља. Обезбеђено је 7 лекара и 26 средњих и виших здравствених радника. Просечан број посета по лекару је био 2054, највише у Врњачкој Бањи 4125 и најмање у Рашки 955.

Здравствена заштита мале и предшколске деце

Здравствену заштиту деце предшколског узраста на подручју Рашког округа ЗЈЗ Краљево обезбеђивало је укупно 15 лекара и 22 медицинских сестара- техничара. На једног лекара у просеку има 689 предшколске деце што говори о доброј доступности кадра најмлађим становницима. Урађено је укупно 80765 куративних прегледа. Нешто више од две трећине (67,60%) су први прегледи јер доминирају акутне респираторне инфекције. Просечан број куративних посета по детету је био 7,82 годишње, с тим што је у Врњачкој Бањи било 10,24 а најмање у Краљеву 7,20. Просечна оптерећеност лекара је била 24,47 посета дневно при чему највише у Врњачкој Бањи 35,82 а најмање у Рашки 17,30 што говори о постојању добре временске доступности лекара за предшколско дете.

Здравствена заштита школске деце и омладине

Здравствену заштиту школске деце и омладине на подручју Рашког округа ЗЈЗ Краљево обезбеђивало је укупно 19 лекара и 21 медицинских сестара- техничара. У просеку је обезбеђен 1 лекар на 1132 школске деце. С обзиром да је норматив 1500 деце, постоји довољна доступност овој популацији у свим домовима здравља. Урађено је укупно 79487 прегледа. Приближно $\frac{2}{3}$ (67,3%) су први прегледи јер доминирају акутне респираторне инфекције и повреде.

Анализирањем дневне оптерећености лекара види се да је просечно било 19,02 посета дневно при чему највише у Врњачкој Бањи (просечно 20,85), а најмање у Рашки 18,51 посета просечно дневно. Просечан годишњи број прегледа школског детета је био 3,69 посета, од 3,45 у Краљеву до 4,36 у Врњачкој Бањи.

Здравствена заштита жена

Здравствену заштиту жена на подручју Рашког округа ЗЈЗ Краљево обезбеђивало је укупно 15 лекара (од којих је 12 специјалиста) и 17 медицинских сестара. Овај капацитет лекара показује да у просеку има 5055 жена на једног лекара што се уклапа у норматив који је 6500 жена, али је у Врњачкој Бањи 6059 жена, а у Рашки 2551. Потребно је нагласити да су 3 лекара на специјализацији.

Укупно на подручју Рашког округа ЗЈЗ Краљево урађено је 18938 куративних и 16383 превентивних прегледа, свега 35321 гинеколошких прегледа. Просечно оптерећење гинеколога у току године је било 2355 прегледа. Просечна дневна оптерећеност гинеколога за куративне прегледе је била 5,74 прегледа, у Рашки 2,33, а у Врњачкој Бањи 9,74.

Служба за поливалентну патронажу је формирана у сва 3 дома здравља. Ради укупно 23 патронажних сестара (20 са вишом и 3 са средњом стручном спремом). Урађено је укупно 31683 посета, просечно 1378 посета по једној патронажној сестри у 2016. години. Највеће оптерећење је било у Дому здравља Краљево (1463 посете на једну патронажну сестру), а најмање у Дому здравља Врњачка Бања где је просечно оптерећење било 1151 посете. (табела 46). Опредељено је просечно 7482 становника на једну патронажну сестру (норматив је 5000) па је оптерећеност ове службе већа од стандардне оптерећености.

Обим специјалистичких прегледа амбулантних корисника у специјалним болницама

На нивоу Рашког округа ЗЈЗ Краљево у специјалним болницама урађено је укупно 15093 лекарских прегледа за амбулантне болеснике за кориснике РФЗО12. У Специјалној болници за рехабилитацију „Агенс“ Матарушка Бања је урађено 6105 специјалистичких прегледа, у Специјалној болници за интерну медицину Врњачка Бања 3.723 и у Специјалној болници за лечење и рехабилитацију „Меркур“ Врњачка Бања је урађено 5.265 специјалистичких прегледа. Специфичност ове Специјалне болнице је што она велики број дијагностичких и терапијских услуга уговара са РФЗО. То је хетерогена група услуга и то: скопије, едукације болесника са дијабетесом, интернистичка, неуролошка и офталмолошка дијагностика и терапија везана за дијабетес и компликације које га прате. У „Меркуру“ су урађене услуге организоване у 9 кабинета.

2.3.3. Показатељи квалитета

Под показатељем квалитета подразумева се квантитативан показатељ који се користи за праћење и евалуацију квалитета неге и лечења пацијената, као и подршка активностима здравствене заштите. Показатељи квалитета обухватају и показатеље квалитета рада здравствених установа, као и показатеље квалитета који се односе на рад комисије за унапређење квалитета рада, стицање и обнову знања и вештина запослених, вођење листа чекања, безбедност пацијената, задовољство корисника услугама здравствене службе и задовољство запослених.

Показатељи квалитета рада здравствених установа утврђују се према нивоима здравствене делатности, врстама здравствених установа и медицинским гранама. Здравствене установе прате показатеље квалитета у зависности од врсте здравствене установе и делатности коју обављају.

Аналізу показатеља квалитета здравствених услуга здравствених установа на територији општине Врњачка Бања (ДЗ Врњачка Бања, СБ Меркур Врњачка Бања и СБ за интерне болести Врњачка Бања) врши ЗЈЗ Краљево, као што је и дефинисано Уредбом о Плану мреже у надлежности ЗЈЗ Краљево.

2.3.3.1. Показатељи квалитета на примарном нивоу здравствене делатности

Здравствена делатност коју обављају изабрани лекари

На нивоу ПЗЗ праћени су показатељи квалитета у области здравствене делатности коју обављају изабрани лекари у служби опште медицине, служби за здравствену заштиту деце и омладине и служби за здравствену заштиту жена у ДЗ Врњачка Бања.

Служба за здравствену заштиту одраслог становништва

Табела 7 Извештај о показатељима квалитета рада изабраних лекара у служби опште медицине, филијала краљево, I-XII 2017. год.

Назив показатеља	Вредност показатеља				
	Циљ квалитета	ДЗ Краљево	ДЗ Врњачка Бања	ДЗ Рашка	Рашки округ-Филијала Краљево
1. Процент регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара	40-50%	65,58	65,0	89,12	68,41
2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара	1:2	1:2,85	1:0,92	1:3,63	1:2,5
3. Однос броја упута издатих за специјалистичко - консултативни преглед и укупног броја посета код лекара	15-20%	23,01	17,72	4,05	19,37
4. Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара		3,79	6,83	4,83	4,37
5. Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа	85%	16,50	12,08	7,23	14,37
6. Процент оболелих од повишеног крвног притиска (I10-I15) код којих је на последњем контролном прегледу, вредност крвног притиска била нижа од 140/90.	25-50%	48,87	38,64	16,44	42,68
7. Процент оболелих од шећерне болести (E10-E14) који су упућени на преглед очног дна.	50-90%	43,47	67,04	28,03	44,36
8. Процент оболелих од шећерне болести (E10-E14) код којих је бар једном одређена вредност гликолизираног хемоглобина (ХБА1ц).	50-70%	41,1	60,69	97,73	51,04
9. Процент регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекс телесне масе - ИТМ, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање.	50-90%	63,68	57,04	9,46	55,98
10. Процент регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крвављење у столицу (хемокулт тест).	20-30%	10,56	8,68	7,96	9,89
11. Процент епизода са тонзилофарингитисом (J02, J03) код којих је као прва терапија ординирана терапија	10-15%	3,98	11,51	16,81	9,68

Извор података: ЗЈЗ Краљево База показатеља квалитета, 2017. год.

1. Процент регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара

Значај показатеља за квалитет: говори у којој мери је изабрани лекар активан у обезбеђивању здравствене заштите становницима на својој листи.

Вредности показатеља су се кретале од најмање 65.0% у ДЗ Врњачка Бања, преко 65.58% у ДЗ Краљево, до највише 89.12% у ДЗ Рашка. Просечна вредност за установе у надлежности ЗЈЗ Краљево за 2017.год. износи 68.41% и посматрано за исте установе у претходној години је нешто мањи проценат (71.99%). У односу на претходну годину у свим домовима здравља дошло је до смањења вредност овог показатеља.

2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара

Значај показатеља за квалитет: указује на способност и вештину лекара да реши здравствени проблем.

Највећу вредност овог показатеља, као и ранијих година, има ДЗ Рашка 3.63, а најнижу ДЗ Врњачка Бања 0.92. Просечна вредност овог показатеља на територији коју покрива ЗЈЗ Краљево је 2.5 и посматрано за исте установе у 2017.години је неповољнији однос првих и поновних прегледа (1:2.22). Посматрано у односу на претходну годину, у свим домовима здравља је дошло до повећања односа првих и поновних прегледа, што се могло и очекивати с обзиром на то да је и број регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара мањи у односу на 2016.год., а број укупних прегледа већи.

3. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара.

Значај показатеља за квалитет: указује на улогу изабраног лекара опште медицине као „чуvara капије“ за улаз у здравствени систем.

Вредност показатеља се креће од најмање 4.05 у ДЗ Рашка преко 17.72 у ДЗ Врњачка Бања до највише 23.01 у ДЗ Краљево, просечно за округ 19.37 упут на 100 посета, што је виша вредност него у претходној години (15.92), а посматрано само за установе у надлежности ЗЈЗ Краљево.

4. Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара.

Значај показатеља за квалитет: директно указује на удео превентивних прегледа у укупном броју услуга изабраног лекара. Капитациони подстицај до 30% од варијабилног дела плате изабраног лекара.

Просечна вредност овог показатеља се незнатно смањила у односу на претходну годину ако посматрамо само установе у надлежности ЗЈЗ Краљево (са 4.66% на 4.37%). Креће се од најмање 3.79% у ДЗ Краљево до највише 6.83% у ДЗ Врњачка Бања. Од посматраних домова здравља у односу на 2016.год., незнатно повећање процента превентивних прегледа је само у ДЗ Врњачка Бања, док је у ДЗ Краљево и ДЗ Рашка дошло до смањења удела превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета.

Посматрајући прва четири индикатора квалитета уочава се да је Служба за здравствену заштиту одраслог становништва и даље претежно куративно оријентисана.

5. Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа.

Значај показатеља за квалитет: квалитет здравствене заштите пружене старијим од 65 година и превенција вирусних пнеумонија и хоспитализације. Директно утиче на смањење трошкова лечења.

Најмањи проценат вакцинисаних лица старијих од 65 година вакцином против сезонског грипа је у ДЗ Рашка-7.23%, највећи у ДЗ Краљево-16.5%, просек за установе у надлежности Филијале Краљево 14.37%. Посматрано у односу на претходну годину вредност показатеља је дискретно повећана (са 13.89%) али још увек је нижа у односу на 2011.год. када је износила 15.5% и далеко испод вредности циља квалитета.

6. Процент оболелих од повишеног крвног притиска (И10-И15) код којих је на последњем контролном прегледу вредност крвног притиска била нижа од 140/90.

Значај показатеља за квалитет: указује на квалитет и успешност менаџмента хроничним масовним болестима, конкретно КВО. Директно утиче на смањење трошкова лечења компликација.

Најнижа вредност овог показатеља је забележена у ДЗ Рашка 16.44%, највиша у ДЗ Краљево-48.87%, просек за територију у надлежности ЗЈЗ Краљево износи 42.68% и има нешто вишу вредност од просека из 2016.год. који је износио 41.8%.

7. Процент оболелих од шећерне болести (Е10-Е14) који су упућени на преглед очног дна.

Значај показатеља за квалитет: указује на квалитет и успешност менаџмента хроничним масовним болестима, конкретно дијабетес мелитусом. Директно утиче на смањење трошкова лечења компликација.

Овај показатељ има значајно вишу вредност у односу на претходну годину и на укупном нивоу за посматрана три дома здравља износи 44.36% - у претходној години је просек износио 33.34%. Најмања вредност је 28.03% у ДЗ Рашка, а највиша 67.04% у ДЗ Врњачка Бања.

8. Процент оболелих од шећерне болести (Е10-Е14) код којих је бар једном одређена вредност гликозилираног хемоглобина (ХБА1ц).

Значај показатеља за квалитет: указује на квалитет и успешност менаџмента хроничним масовним болестима, конкретно дијабетес мелитусом. Директно утиче на смањење трошкова лечења компликација.

Овај показатељ на територији у надлежности ЗЈЗ Краљево, од почетка праћења показатеља, је имао највећу вредност у 2015.год. када је износио 57.42% да би у 2016.год. забележио пад за више од 15%, а онда повећање у 2017.год. на 51.04%. Посматрајући појединачно по установама, креће се од најмање 41.1% у ДЗ Краљево, преко 60.69% у ДЗ Врњачка Бања, до највише 97.73% у ДЗ Рашка.

9. Процент регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекс телесне масе – ИТМ, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање.

Значај показатеља за квалитет: контрола фактора ризика за настанак хроничних масовних болести.

Просечна вредност овог показатеља за територију коју покрива ЗЈЗ Краљево, у односу на претходну годину је нижа за више од 10% (са 67.77% се смањио на 55.98%). Креће се од најмање 9.46% у ДЗ Рашка, преко 57.04 у ДЗ Врњачка Бања, до највише 63.68% у ДЗ Краљево.

10. Процент регистрованих корисника старији од 50 – 74 године којима је урађен тест на крвављење у столицу (хемокулт тест).

Значај показатеља за квалитет: указује на успешност скрининга колоректалног карцинома. Директно утиче на смањење трошкова лечења и дужину преживљавања оболелих.

Директно утиче на смањење трошкова лечења и дужину преживљавања оболелих.

Вредност овог показатеља се креће од најмање 7.96% у ДЗ Рашка, преко 8.68% у ДЗ Врњачка Бања до највише 10.56% у ДЗ Краљево, укупни просек је 9.89% и мањи је обухват циљане популације овим скринингом него 2016.год. за установе на територији коју покрива ЗЈЗ Краљево (11.85%).

11. Процент епизода са тонзилофарингитисом (J02, J03) код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином.

Значај показатеља за квалитет: указује на поштовање водича добре праксе за примену антибиотске терапије и рационалну употребу антибиотика.

Процент епизода тонзилофарингитиса које су третиране пеницилинском терапијом 2017.год. је мањи него у 2016.год., тако да је тек сваком десетом пацијенту као прва терапија у прошлој години дат лек из ове групе. Вредност овог показатеља креће се од најмање 3.98% у ДЗ Краљево, преко 11.51% у ДЗ Врњачка Бања до 16.81% у ДЗ Рашка.

Служба за здравствену заштиту деце и омладине

Табела 8 Извештај о показатељима квалитета рада изабраних лекара у служби за здравствену заштиту деце и омладине, Рашки округ, I-XII 2017.године

Назив показатеља	Вредност показатеља				
	Циљ квалитета	ДЗ Краљево	ДЗ Врњачка Бања	ДЗ Рашка	Рашки округ
Процент регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара	80-85%	93,31	77,47	78,39	88,03
Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара	1:1	1:0,48	1:0,21	1:0,34	1:0,41
Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара	15-20%	17,51	11,01	4,60	14,33
Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара		22,64	20,46	18,73	21,64
Процент епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева (J00-J06) код којих је при првом прегледу прописан антибиотик.		52,81	48,94	17,94	41,95
Процент епизода свих обољења код деце лечених антибиотцима у којим је ординирана ампулирана терапија		10,37	3,33	33,54	11,59
Процент предгојазне/гојазне деце у чији је здравствени картон убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани	50-70%	100	100	100	100
Обухват деце у 15.години живота комплетном имунизацијом	85%	98,76	100	100	99,17

Извор података: ЗЈЗ Краљево База показатеља квалитета, 2017. год.

1. Процент регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара.

Значај показатеља за квалитет: говори у којој мери је изабрани педијатар активан у обезбеђивању здравствене заштите становницима на својој листи.

Вредности показатеља су се кретале од најмање 77.47% у ДЗ Врњачка Бања до највише 93.31% у ДЗ Краљево, просечно за установе у надлежности ЗЈЗ Краљево 88.03%. Посматрано у односу на претходну годину вредност овог показатеља бележи пад у свим домовима здравља.

2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара.

Значај показатеља за квалитет: указује на способност и вештину педијатра да реши здравствени проблем.

Највећу вредност овог показатеља има ДЗ Краљево 0.48, а најнижу ДЗ Врњачка Бања 0.21. Посматрано у односу на претходну годину, нема значајне промене у вредности овог показатеља јер бележи незнатан пораст са 0.4 на 0.41.

3. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара.

Значај показатеља за квалитет: указује на улогу изабраног педијатра као „чувара капије“ за улаз у здравствени систем.

Вредност показатеља се креће од најмање 4.6 у ДЗ Рашка до највише 17.51 у ДЗ Краљево, просечно за територију у надлежности ЗЈЗ Краљево 14.33 упута на 100 посета, што је виша вредност него у претходној години (9.47).

4. Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара.

Значај показатеља за квалитет: директно указује на удео превентивних прегледа у укупном броју услуга изабраног педијатра. Капитациони подстицај до 30% од варијабилног дела плате изабраног лекара.

Просечна вредност овог показатеља се незнатно смањила у односу на прошлогодишњи ниво (са 22.74% на 21.64%). Креће се од најмање 18.73% у ДЗ Рашка до највише 22.64% у ДЗ Краљево.

5. Процент епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева (J00-J06) код којих је при првом прегледу прописан антибиотик.

Значај показатеља за квалитет: указује на поштовање водича добре праксе за примену антибиотске терапије и рационалну употребу антибиотика.

Овај показатељ има нешто неповољнију вредност (41.95%) у односу на 2016.год. када је износио 39.97%. Вредност показатеља се креће од најмање 17.94% у ДЗ Рашка до највише 52.81% у ДЗ Краљево.

6. Процент епизода свих обољења код деце лечене антибиотцима у којима је ординирана ампулирана терапија.

Значај показатеља за квалитет: указује на квалитет и конфор терапије антибиотцима код деце.

Вредност овог показатеља се креће од најмање 3.33% у ДЗ Врњачка Бања до највише 33.54% у ДЗ Рашка, што је на територију у надлежности ЗЈЗ Краљево 11.59% и нешто је повољнија вредност у односу на претходну годину када је овај показатељ износио 12.25%.

7. Процент предгојазне/гојазне деце у чији је здравствени картон убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани.

Значај показатеља за квалитет: указује на менаџмент факторима ризика код деце.

Овај показатељ бележи раст у односу на 2012.годину и одржава се на високом нивоу у здравственим установама у надлежности ЗЈЗ Краљево. У свим домовима здравља овај показатељ је 100% односно, свој предгојазној/гојазној деци је убележен у картон статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани.

8. Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом.

Значај показатеља за квалитет: указује на активну улогу изабраног педијатра у обухвату деце вакцинацијом.

Обухват деце у 15.год. комплетном имунизацијом бележи, на Рашком округу пораст у односу на претходну годину и креће се од најмање 98.76% у ДЗ Краљево до највише 100% у ДЗ Врњачка Бања и ДЗ Рашка. Средња вредност је 99.17%.

Служба за здравствену заштиту жена

Табела 9 Извештај о показатељима квалитета рада изабраних лекара у служби за здравствену заштиту жена, Рашки округ, I-XII 2017. година

Назив показатеља	Вредност показатеља				
	Циљ квалитета	ДЗ Краљево	ДЗ Врњачка Бања	ДЗ Рашка	Рашки округ
Процент регистрованих корисница које су из било ког разлога посетиле свог изабраног гинеколога		36,44	52,61	50,85	40,7
Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног гинеколога		1:0,93	1:0,16	1:0,78	1:0,73
Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код гинеколога		4,57	2,49	6,42	4,48
Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код гинеколога		40,75	45,31	55,23	42,96
Процент корисница од 25 до 69 година старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривања рака грлића материце	30-35%	35,54	25,16	17,55	32,35
Процент корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију од било ког изабраног гинеколога у последњих 12 месеци	30-35%	0,0	58,54*	8,72	10,98

Извор података: ЗЈЗ Краљево База показатеља квалитета, 2017. год.

1. Процент регистрованих корисница који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара.

Значај показатеља за квалитет: говори у којој мери је изабрани гинеколог активан у обезбеђивању здравствене заштите женама на својој листи.

Вредности показатеља су се кретале од најмање 36.44% у ДЗ Краљево до највише 52.61% у ДЗ Врњачка Бања, просечно за територију у надлежности ЗЈЗ Краљево 40.7%. Посматрано у односу на претходне године, вредност овог показатеља је највиша у 2013.год. години са обухватом од 59.41%, потом у 2012.год. када је била 58.6% и 49.25% у 2014.год., а затим вредност пада на 41.58% у 2015.год., да би у 2016.години забележила незнатан раст на 46.43%, а затим поново пад за готово 6%.

2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара.

Значај показатеља за квалитет: указује на способност и вештину гинеколога да реши здравствени проблем.

Највећу вредност овог показатеља, као и у претходној години има ДЗ Краљево 0.93, а најнижу ДЗ Врњачка Бања 0.16, просечна вредност 0.73. У последњем петогодишту, овај показатељ бележи сличне вредности на просечном нивоу за установе у надлежности ЗЈЗ Краљево.

3. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара.

Значај показатеља за квалитет: указује на улогу изабраног гинеколога као „чувара капије” за улаз у здравствени систем.

Вредност показатеља се креће од најмање 2.49 у ДЗ Врњачка Бања до највише 6.42 у ДЗ Рашка, просечно за територију у надлежности ЗЈЗ Краљево 4.48 пута на 100 посета, што је незнатно нижа вредност него у претходној години када је износио 4.79 пута на 100 посета.

4. Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара.

Значај показатеља за квалитет: директно указује на удео превентивних прегледа у укупном броју услуга изабраног лекара. Капитациони подстицај до 30% од варијабилног дела плате изабраног лекара.

Просечна вредност овог показатеља се незнатно повећала у односу на прошлогодишњи ниво (са 41.95% удео превентивних прегледа у укупном броју прегледа је порастао на 42.96%). Креће се од најмање 40.75% у ДЗ Краљево до највише 55.23% у ДЗ Рашка.

5. Процент корисница од 25 до 69 година старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривање рака грлића материце¹¹.

Значај показатеља за квалитет: указује на успешност скрининга рака грлића материце.

Најнижи проценат корисница од 25 до 69 година старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривање рака грлића материце забележен је у ДЗ Рашка-17.55%, а највиши у ДЗ Краљево 35.54% што је просечна вредност на укупном нивоу 32.35% и нешто је виша вредност него у 2016.год. када је износио 29.34% жена ове добне групе.

6. Процент корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију у последњих 12 месеци¹².

Значај показатеља за квалитет: указује на успешност скрининга рака дојке.

Најнижи проценат корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију у последњих 12 месеци остварен је у ДЗ Краљево где ниједна корисница ове добне групе није упућена на мамографски преглед, а највиши у ДЗ Врњачка Бања 58.54%, где је био присутан мобилни мамограф КЦ Ниш. Овако ниска вредност показатеља у ДЗ Краљево је последица квара мамографског апарата у ОБ Краљево која једина обавља прегледе за територију у надлежности ЗЈЗ Краљево. Што се тиче корисница у општини Рашка, могу се прегледати и у ОБ Нови Пазар што је резултирало одређеним бројем ових услуга. Просечна вредност показатеља за Филијалу Краљево износи 10.98%.

Стоматолошка здравствена заштита

Орално здравље је саставни део општег здравља појединца па су и показатељи квалитета стоматолошке здравствене заштите саставни део Правилника. Већина показатеља је повезано са спровођењем систематских и стоматолошких превентивних прегледа при чему је од 2011. године

¹¹ Правилником о Номенклатури здравствених услуга на примарном нивоу здравствене заштите („Сл. гласник РС”, бр. 119/12) је дефинисана услуга „Скрининг/рано откривање рака грлића материце” уместо „циљаних прегледа ради раног откривања рака грлића материце”. Националним програмом раног откривања карцинома грлића материце („Сл. гласник РС”, бр. 73/13) је измењена циљна група жена и од септембра 2013. године су то жене од 25 до 64 године. Неопходна је ревизија овог индикатора изменом и допуном Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите („Службени гласник РС”, бр. 47/10).

¹² Правилником о Номенклатури здравствених услуга на примарном нивоу здравствене заштите („Сл. гласник РС”, бр. 119/12) је дефинисана услуга „Скрининг/рано откривање рака дојке (мамографија)” и ову услугу врше радиолошке службе. Изабрани гинеколог је давао упут за мамографију, на примарном, секундарном или терцијарном нивоу. Национални програм раног откривања карцинома дојке („Сл. гласник РС”, бр. 73/13) је променио циљну популацију жена и од септембра 2013. године су то жене од 50 до 69 година старости. Неопходна је ревизија овог индикатора изменом и допуном Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите („Службени гласник РС, бр. 47/10)

измењен одређен број показатеља и започело се са праћењем појаве и лечења ортодонтских аномалија. Расположиви подаци су само из здравствених установа чији је оснивач држава, а да би се у потпуности сагледало стање оралног здравља популације на територији у надлежности ЗЈЗ Краљево потребно би било да се добију информације и из приватног сектора.

Анализа показатеља стоматолошке здравствене заштите на подручју у надлежности ЗЈЗ Краљево показује да се удео деце старости 7 година живота која су обухваћена стоматолошким прегледом, са свим здравим зубима креће, од најмање 20.23% у ДЗ Врњачка Бања преко 49.7% у ДЗ Рашка до највише 67.6 % у ДЗ Краљево, просек на територији у надлежности ЗЈЗ Краљево 58.48%. У односу на претходну годину нема промене удела деце старости 7. година живота која су обухваћена стоматолошким прегледом, са свим здравим зубима у домовима здравља за које је надлежан ЗЈЗ Краљево. Ако посматрамо укупан број деце ове узрасне групе, стоматолошким прегледом на подручју у надлежности ЗЈЗ Краљево обухваћено је 83.3%, што би значило да, према подацима којима располажемо, мало мање од половине седмогодишњака има здраве зубе што је већи проценат него у 2016. год. Посматрано у односу на претходну годину систематским прегледом је обухваћено 21.5% више седмогодишњака на подручју у надлежности ЗЈЗ Краљево и за 12.5% је више деце овог узраста са здравим зубима. Ако посматрамо проценат деце обухваћене локалном апликацијом флуорида, у свим домовима здравља сва деца обухваћена превентивним прегледом су обухваћена наведеном услугом осим у ДЗ Рашка-86.13%.

Када је у питању орално здравље дванаестогодишњака, од укупног броја деце овог узраста 81.7% (препоручени обухват је 90%) је обухваћено стоматолошким прегледом од којих је готово сваки други са здравим зубима. Ове године је највећи проценат деце у 12. години живота са свим здравим зубима на територији града Краљева-57.02%, потом у општини Врњачка Бања 25.99%, а најмање у општини Рашка 25%. Локалном апликацијом флуорида је обухваћено 97.67% прегледана деце на територији у надлежности ЗЈЗ Краљево што је незнатно мање него у претходној години када је 98.98% деце било обухваћено овом врстом превентивне услуге.

КЕП-12¹³ за ниво територије у надлежности ЗЈЗ Краљево износи 1.85 и бележи пад у односу на претходну годину када је износио 2.77 (графикон бр.9). Креће се од 1.44 у ДЗ Краљево, преко 2.33 у ДЗ Врњачка Бања до 3.23 у ДЗ Рашка. Препорука СЗО је да вредност овог показатеља не буде већа од 3 што је и случај у ДЗ Врњачка Бања, а препорука Националног програма превентивне стоматолошке заштите 2009-2015. год. је да КЕП-12 не прелази вредност 2.

Посматрајући само установе у надлежности ЗЈЗ Краљево после континуираног пада вредности КЕП-12 од 2011. год. до 2014. год. када је индикатор имао најнижу вредност, бележи се пораст његове вредности и тиме погоршање овог индикатора све до 2016. год. његова вредност најлошија у приказаних седам година, да би у 2017. год. вредност пала испод 2.

Од укупног броја деце која похађају седми разред основне школе систематски је прегледано 90.1% ученика и од њих 519, односно 34.6% има присуство ортодонтских аномалија, што је за 4% више него у претходној години. Нелечене ортодонтске аномалије су присутне код 16.8% деце у 7. разреду основне школе. Најмање нелечених ортодонских аномалија има у општини Краљево 3.1%, а највише на територији општине Рашка 60.3% деце овог узраста које има ортодонтску аномалију не лечи је. Исти индикатор квалитета праћен код деце у трећем разреду средње школе показује да је 14.3% систематски прегледане деце овог узраста, код којих је утврђена ортодонтска аномалија, са нелеченом ортодонтском аномалијом и то од најмање 3.64% у ДЗ Краљево преко 43.48% у ДЗ Врњачка Бања до највише 90% у ДЗ Рашка.

¹³ Каријесни статус регистрован је помоћу Klein Palmerovog система DMF (D-Decayed, M-Missing, FFilled) који је код нас преведен у КЕП (К-каријес, Еекстрахован зуб, П-пломбиран зуб). Јасно видљиве лезије са формираним кавитетом на површини зуба регистроване су као дентални каријес, док су промене у транспаренцији и почетне деминерализације глеђи са интактном површином, без кавитације, регистровани као здрави зуби

На нивоу територије у надлежности ЗЈЗ Краљево 79.15% од укупног броја трудница је обухваћено превентивним стоматолошким прегледом што је смањење у односу на претходну годину када је тај проценат износио 81.37%. Најмања вредност овог показатеља је, као и претходне године, у ДЗ Врњачка Бања 17.41% а највећа 98.32% трудница у ДЗ Краљево.

Процент пацијената старијих од 18 година код којих је конзервативно третирана парадонтопатија се кретао од најмање 9.97% у ДЗ Врњачка Бања до највише 14.08% у ДЗ Краљево, просечна вредност на територији у надлежности ЗЈЗ Краљево 13.27%. Просечна вредност на подручју у надлежности ЗЈЗ Краљево је виша у односу претходну годину за нешто мање од 7%. Процент поновљених интервенција се кретао од најмање 0.07% у ДЗ Краљево до највише 29.85% у ДЗ Рашка, просек 8.42% и знатно је већа вредност него у претходној години (1.03%).

Табела 10 Кретање показатеља квалитета рада у стоматолошкој здравственој заштити од 2013-2017.год.

Назив показатеља	2013.	2014.	2015.	2016.	2017.	Унапређење показатеља у односу на 2016. год.
Деце (%) у 7. години живота са свим здравим зубима	30,82	38,68	47,63	58,49	58,48	▼
Деце (%) у 7. години живота обухваћених локалном апликацијом флуорида	100,0	100,0	99,30	99,38	98,06	▼
Деце (%) у 12.години живота са свим здравим зубима	28,94	34,71	35,07	35,87	47,59	▲
КЕП-12	1,97	1,61	2,04	2,77	1,85	▲
Деце (%) у 12.години живота обухваћених локалном апликацијом флуорида	100	100	99,42	98,98	97,67	▼
Деца у 7.разреду основне школе код којих је утврђено присуство нелечених аномалија (% нелечених у укупном броју присутних аномалија)	11,57	12,84	17,78	34,28	16,76	▲
Деца у 3.разреду средње школе код којих је утврђено присуство нелечених аномалија (% нелечених у укупном броју присутних аномалија)	15,34	9,71	12,81	29,46	14,33	▲
Труднице обухваћене превентивним прегледом (%)	68,95	76,79	74,68	81,37	79,15	▼
Пацијенти старији од 18.година код којих је конзервативно третирана парадонтопатија (%)	4,91	8,28	7,69	6,85	13,27	▲
Поновљене интервенције (%)	1,22	3,61	0,96	1,03	8,42	▼

Патронажна служба

У патронажним службама на територији у надлежности ЗЈЗ Краљево у 2017.године остварено је 6986 посета новорођеном детету што је просечно 5.6 посете, и креће се од најмање 4.97 у ДЗ Рашка до највише 5.82 посета по новорођеном детету у ДЗ Краљево. Од укупног броја посета 1247 су прве посете, тако да су сва новорођенчад обухваћено првом посетом током године. Посматрано у односу на претходну годину, број посета новорођенчету се незнатно смањио, али се обухват новорођене деце првом посетом повећао на 100% јер је рођен мањи број деце у 2017.год. Обухват одојчади патронажном посетом за подручје износи 2.32 посете (према Правилнику је две посете одојчету током године), што је нешто боље него претходне године и креће се од најмање 1.75 у ДЗ Врњачка Бања до највише 3.03 у ДЗ Рашка. Код особа старијих од 65 година просечан број посета је 0.22 што значи да је 21.58% старијих од 65 година обухваћено посетом патронажне сестре и то од најмање 17.59% у ДЗ Врњачка Бања до

највише 39.98% у ДЗ Рашка, (графикон бр.13). Посматрано у односу на претходну годину, обухват старијих од 65 година патронажном посетом се повећао за око 7%.

Табела 11 Кретање показатеља квалитета рада у служби поливалентне патронаже од 2013-2017. год.

Назив показатеља	2013.	2014.	2015.	2016.	2017.	Унапређење показатеља у односу на 2016. год.
Просечан број патронажних посета по новорођенчету	5.36	5.49	5.46	5.52	5.6	▲
Просечан број патронажних посета по одојчету	2.18	2.17	1.94	1.89	2.32	▲
Просечан број патронажних посета по особи старијој од 65 година	0.22	0.24	0.17	0.15	0.22	▲
Просечан број патронажних посета (укупно)	0.53	0.54	0.46	0.42	0.47	▲
Обухват новорођенчади првом патронажном посетом	93.44	95.01	98.78	99.71	100	▲

Здравствена заштита радника – за лекаре специјалисте медицине рада у дому здравља

На територији у надлежности ЗЈЗ Краљево само ДЗ Краљево пружа услуге специфичне здравствене заштите радника. Број превентивних прегледа запослених који раде на радним местима са повећаним ризиком износи 8469, док је у 2016. години било 7650 прегледа, што је за 10,7% више него у претходној години, с тим што у овој служби сада ради само један лекар. Просечан број превентивних прегледа по специјалисти медицине рада је највиши у последњих пет година.

Од укупног броја запослених за које је послодавац уговорио услуге са службом медицине рада сви су обухваћени едукацијом о ризицима по здравље на радном месту, као и едукацијом о пружању прве помоћи на радном месту. Процент повреда на раду код послодаваца који су уговорили послове заштите здравља на раду са Службом медицине рада је 3,35% у ДЗ Краљево. ПИО није регистровао запослене оболеле од професионалних болести на територији у надлежности ЗЈЗ Краљево.

Табела 12 Кретање показатеља квалитета рада у служби за здравствену заштиту радника од 2013-2017. год.

Назив показатеља	2013.	2014.	2015.	2016.	2017.	Унапређење показатеља у односу на 2016. год.
Просечан број превентивних прегледа запослених који раде на радним местима са повећаним ризиком по специјалисти медицине рада	1304	2076	3112	3825	8469	▲
Процент запослених који су обухваћени едукацијом о ризицима по здравље на радном месту	100	100	13.56	100	100	Нема промене
Процент запослених који су обухваћени оспособљавањем за пружање прве помоћи на радном месту	100	100	100	100	100	Нема промене
Процент повреда на раду	5,33	3,66	3,46	3,35	3,48	▼
Број професионалних болести верификованих од стране ПИО	0	0	0	0	0	Нема промене

Хитна медицинска помоћ

У ДЗ Рашка хитна медицинска помоћ је и даље у саставу службе опште медицине, док је од ове године уз ДЗ Краљево и ДЗ Врњачка Бања послао податке о показатељима квалитета за Службу хитне медицинске помоћи, тако да поређење са претходном годином не осликава реално стање. Извештај о активационом времену, реакционом времену и времену прехоспиталне интервенције у ДЗ Краљево су

следећи: активационом време је 1,0 минут (исто као и претходне године), реакционо време 5.37 минута (у претходној години 5,16), време прехоспиталне интервенције 12,63 минута (у 2016. години 15,15). У ДЗ Врњачка Бања вредност наведених показатеља је следећа: активационом време је 1,97 минут, реакционо време 10,09 минута, време прехоспиталне интервенције 26,38 минута јер се пацијентни транспортују у ОБ Краљево која је удаљена готово 25 km.

Процент извршених КПР¹⁴ у ДЗ Краљево је 100%, у ДЗ Врњачка Бања 32,18%, проценат успешних КПР без присуства екипе ХМП¹⁵ у ДЗ Краљево је 35,71% док је у ДЗ Врњачка Бања 0%, и проценат успешних КПР у присуства екипе ХМП Краљево 88,24%, а ХМП Врњачка Бања 20%. Процент самостално решених случајева на терену је 70,76% у ДЗ Краљево, 89,19% у ДЗ Врњачка Бања, а проценат самостално решених случајева у амбуланти ДЗ Краљево – 72,35% и 96,97% у ДЗ Врњачка Бања.

Табела 13 Процент успешних КПР код изненадних срчаних застоја

УСТАНОВА	Процент успешних КПР у случају изненадних срчаних застоја који су се десили без присуства екипе ХМП	Процент успешних КПР у случају изненадних срчаних застоја који су се десили у присуству екипе ХМП
ДЗ Краљево	35,71	88,24
ДЗ Врњачка Бања	0,0	20
Рашки округ-Филијала Краљево	23,08	72,73

Табела 14 Процент самостално решених случајева на терену и у амбуланти¹⁶

УСТАНОВА	Процент самостално решених случајева на терену	Процент самостално решених случајева у амбуланти	Процент индикованог мед. третмана код пацијената са тешком траумом
ДЗ Краљево	70.76	72.35	100.0
ДЗ Врњачка Бања	89.19	96.97	98.58
Рашки округ-Филијала Краљево	77.15	77.54	99.18

Специјалистичко консултативне службе

У ДЗ Врњачка Бања и ДЗ Рашка током 2015. године пацијенти су примани истог дана када су се и јавили на преглед. У 2016. год. дошло је до увођења ИЗИС-а, што се одразило само на заказивање специјалистичких прегледа у ДЗ Рашка док су у ДЗ Врњачка Бања и даље пацијенти примани истог дана кад су се и јављали на преглед. У служби интерне медицине у ДЗ Рашка у 2016.год. је заказано укупно 3258 првих прегледа, што је 90.33% од укупног броја заказаних прегледа, просечна дужина чекања је била 10 дана и сви пацијенти су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина. У 2017. год. у ДЗ Рашка нису заказивани специјалистичко консултативни прегледи, као и у ДЗ Врњачка Бања у службама интерне медицине и пнеумофизиологије. У ДЗ Врњачка Бања у служби офталмологије сви први прегледи су заказани и просечно се чекало 20 дана, с тим што су сви заказани пацијенти примљени на преглед у року од 30 мин. од заказаног термина. У служби оториноларингологије и психијатрије су такође заказани сви први прегледи, просечно се чекало три дана на преглед сви заказани пацијенти примљени на преглед у року од 30 мин. од заказаног термина.

¹⁴ Кардиопулмонална реанимација (скаћено: КПР) комбинација је мера оживљавања које се предузимају да би се болеснику, који је доживео застој дисања и/или рада срца, тј. кардиореспираторни арест, поново успоставила функција срца и дисања.

¹⁵ Хитна медицинска помоћ (прим. аут.)

¹⁶ Процент пацијената са АКС којима је отворен интравенски пут, дат морфијум или аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, препарат нитроглицерина у било ком облику и ацетилсалицина киселина има вредност 100.0%.

Табела 15 Кретање показатеља квалитета рада у специјалистичко- консултативним службама домова здравља у надлежности ЗЈЗ Краљево од 2013-2017. год.

Назив показатеља	2013.	2014.	2015.	2016.	2017.
Просечна дужина чекања на заказан први преглед	0	4,85	0	10	11,67
% заказаних посета у односу на укупан број посета	0	14,94	0	23,19	43,01
% пацијената који су примљени у року од 30 мин. од заказаног термина	0	84,21	0	100	100

2.3.3.2. Показатељи квалитета на секундарном нивоу здравствене делатности

Од 2015. године на подручју у надлежности ЗЈЗ Краљево је само ОБ Студеница Краљево и у њој је прошле године лечено 19.331 болесника, остварено је 105.198 болесничких дана са просечном дужином болничког лечења од 5,44 дан, што је нешто мања дужина лежања него у претходној години (5,71 дан). Посматрано у односу на 2016. год. лечено је за 388 пацијената мање (око 2%) и остварено за 7.374 мање болесничких дана (6,6%) што је дало мање просечно задржавање пацијената у општој болници. Просечна дужина болничког лечења је и даље најмања на гинекологији и износи 4,28 а најдуже се лежи на интерном одељењу, 6,2 дана. Просечна дужина болничког лечења оболелих од инфаркта миокарда је 10,04, а за цереброваскуларни инсулт 6,76 дана.

Од укупног броја лечених у ОБ Краљево умрло је 580 пацијената, што чини стопу леталитета од 3,0 и нешто је мања вредност него у претходним годинама, (у 2016. год. је износила 3,37, у 2015. год. 3,11, у 2014. год. 2,63, у 2013. год. 2,12, 2012. год. 2,93).

Када пратимо леталитет по гранама медицине уочава се да је стопа леталитета, као и ранијих година, најнижа на педијатрији и гинекологији, а највиша на интерном одељењу. Овај тренд је узрокован старењем становништва, доминацијом хроничних незаразних болести и применом нових технологија у дијагностици, лечењу и рехабилитацији.

У ОБ Краљево са дијагнозом инфаркта миокарда лечено је у прошлој години 297 пацијената од којих је умрло 22, при чему је у првих 48 сати од пријема умрло 77,27%. Стопа леталитета за инфаркт миокарда од 7,41 је нешто већа у односу на претходну годину када је износила 6,03 и била најнижа у последњих пет година (у 2015. год. је износила 8,68, у 2014. год. 10,79, у 2013. год. 7,88 и у 2012. год. 7,91). Од укупно 450 пацијената лечених у ОБ Краљево од цереброваскуларног инсульта, умрло је 110, што чини стопу леталитета од 24,44 што је највећа стопа леталитета за цереброваскуларни инсулт у последњих пет година (у 2016. год. је износила 21,86, у 2015. год. 17,99, у 2014. год. 24,07, 2013. год. 23,03 и 2012. год. 24,07). Процент умрлих пацијената од ЦВИ у првих 48 сати од пријема износи 38.18% лечених пацијената.

Процент умрлих у првих 48 сати од пријема у ОБ Краљево износи 30% што је највиша вредност у последњих пет година (у 2016.год. је износила 14,61%, у 2015. год. је била 21,64%, 2014. год. 21,89%, 2013. год. је 23,32% и 2012. год. 21,07%). Посматрано по гранама медицине најмањи проценат умрлих је на одељењу гинекологије и акушерства и одељењу педијатрије где није било умрлих пацијената у првих 48 сати ОБ Краљево, а највећи проценат на одељењу хирургије 30,4%.

У општој болници Краљево, 9,01% од укупног броја лечених пацијената је враћено на одељење интензивне неге, што је више него у претходној години 6,38%. Од укупног броја лечених са дијагнозом инфаркта миокарда и цереброваскуларног инсульта ниједан пацијент није поново примљена у коронарну јединицу. У општој болници Краљево 20 лица са дијагнозом инфаркта миокарда (6,73%) је поново хоспитализовано у року од 30 дана од отпуста из болнице, а 5 лица са дијагнозом цереброваскуларног инсульта 1,11%.

Процент пацијената који се прате по процесу здравствене неге је показатељ који се прати од 2011. године и износи за ОБ Краљево 29,3% од укупног броја лечених пацијената, што је више у односу на 25,14% у 2016. год. Процент сестринских отпусних писама патронажној служби у ОБ Краљево износи 52,93% и нешто је виша вредност него у претходној години 48,89%.

У 2017. год. у ОБ Краљево само четири пацијента су упућена на обдукцију што чини свега 0,69% од укупно 580 умрлих пацијената и такође је нешто виша вредност него у претходној години 0,15%. Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза је 100%.

Стопа леталитета оперисаних пацијената била је 1,5 што је незнатно виша вредност него у претходној години 1,39. Мање од једног процента оперисаних пацијената је добило сепсу након операције, није било умрлих пацијената ни после апендектомије ни након холецистектомије.

Просечан број преоперативних дана је нешто већи него у 2015. год. и износи 1,03 што је мања вредност него у претходној години 1,13. Просечан број оперисаних пацијената у општој, регионалној и локалној анестезији се смањило са 205,67 у 2016. год. на 127,51 у 2017. год. јер се повећао број лекара укључених у оперативни програм.

Од 1.183 порођаја обављених у ОБ Краљево, 339 су обављена царским резом што је више од четвртине укупних порођаја. Посматрано у односу на претходну годину број царских резова се са 525 смањило на 339 што је за око 35,4% мање при чему се и број порођаја смањило за исти тај проценат. Разлог томе је што је у 2016. год. реновирано породилиште у ОБ Нови Пазар па се део трудница збрињавао у ОБ Краљево док у 2017. год. су збрињаване породиље само са територије за коју је надлежна ОБ Краљево.

У ОБ Краљево округа ниједна трудница/породиља и ниједно живорођено дете нису умрли током хоспитализације. У 2017. год. је урађено 133 порођаја у епидуралној анестезији али ниједан партнер није присуствовао порођају.

Табела 16 Показатељи квалитета рада на гинекологији и акушерству за 2017, ОБ Краљево

Назив показатеља	ОБ Краљево
Број порођаја	1183
Просечна дужина лежања у болници за нормалан порођај	5,02
Процент породиља које су имале повреду при порођају	8,62%
Број трудница и породиља умрлих током хоспитализације	0
Процент новорођенчади која су имале повреду при порођају	4,31%
Број живорођене деце умрле до отпуста из болнице	0
Процент порођаја у епидуралној анестезији	11,24%
Процент порођаја уз присуство партнера	0%

Породилиште опште болнице је укључено у програм „Болница пријатељ беба“.¹⁷

¹⁷ BFHI (Baby-friendly hospital initiative) је програм чији је циљ промоција, подршка и заштита дојења. Креиран је од стране WHO (светске здравствене организације) и UNICEF (Дечји фонд Уједињених нација) Болнице које доследно спроводе овај програм су Baby friendly болнице, односно Болнице пријатељи беба. Код нас се често под појмом Baby friendly подразумева заједнички смештај мајке и бебе, али то је само један од корака неопходних за успешно дојење.

Табела 17 Кретање показатеља квалитета рада у ОБ Краљево од 2013-2017.год.

Назив показатеља	2013	2014	2015	2016	2017	Унапређење показатеља у односу на 2016.год
Стопа леталитета	2,11	2,63	3,11	3,37	3,0	▲
% умрлих у току првих 48 сати од пријема у болницу	23,32	21,89	21,64	14,61	30	▼
% обдукованих	1,61	1,05	1,48	0,15	0,69	▲
% пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге	2,79	2,79	4,26	6,38	9,01	▼
Просечна дужина болничког лечења	6,29	5,13	5,51	5,71	5,44	▲
Просечан број медицинских сестара по заузетој болесничкој постељи	0,67	0,67	0,76	0,65	0,87	▲
% пацијената који се прате по процесу здравствене неге	20,65	21,54	26,16	25,14	29,3	▲
% сестринских отпусних писама	60,98	51,75	55,88	48,89	52,93	▲
ИНТЕРНА МЕДИЦИНА						
Стопа леталитета за АИМ	7,88	10,79	8,68	6,03	7,41	▼
% умрлих од АИМ у току првих 48 сати од пријема	47,37	30,77	85,71	64,71	77,27	▼
Стопа леталитета за ЦВИ	23,03	24,07	17,99	21,86	24,44	▼
% умрлих од ЦВИ у току првих 48 сати од пријема	41,67	46,36	47,67	44,44	38,18	▲
Просечна дужина болничког лечења за АИМ	12,88	11,29	11,37	10,57	10,04	▲
Просечна дужина болничког лечења за ЦВИ	7,03	7,35	7,62	7,45	6,76	▲
% пацијената са АИМ код којих је извршен поновни пријем у коронарну јединицу	0	0,83	0,83	0	0	Нема промене
% пацијената са ЦВИ код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге	0	0	0	0,4	0	▲
% поновних хоспитализација пацијената са АИМ у року од 30 дана од отпуста	0	0,83	0	0	6,73	▼
% поновних хоспитализација пацијената са ЦВИ у року од 30 дана од отпуста	1,92	1,31	0	0,61	1,11	▼
ХИРУРГИЈА						
Стопа леталитета оперисаних пацијената	1,47	1,77	1,71	1,39	1,5	▼
% пацијената који су добили сепсу после операције	0,42	0,43	0,44	0,47	0,39	▲
Просечан број преоперативних дана лечења	0,91	0,97	1,05	1,13	1,03	▲
Просечан број оперисаних пацијената у општој, регионалној и локалној анестезији по хирургу	136,72	158,93	178,16	205,67	127,51	▼
ГИНЕКОЛОГИЈА И АКУШЕРСТВО						
% порођаја обављених царским резом	26,69	28,86	28,7	28,75	28,66	▲
% порођаја у епидуралној анестезији	0	0	0,7	8,16	11,24	▲
% порођаја уз присуство партнера	0	0	0,32	0,33	0	▼
% породиља које су имале повреду приликом порођаја	2,75	1,27	3,35	5,6	8,62	▼
% новорођенчади које су имале повреду приликом порођаја	3,66	4,22	2,97	3,45	4,31	▼
Просечна дужина лежања у болници за нормалан порођај	5,7	7,95	5,3	5,15	5,02	▲
Број трудница и породиља умрлих током хоспитализације	1	1	0	0	0	Нема промене
Број живорођене деце умрле до отпуста	0	0	1	0	0	Нема промене

Ако посматрамо период од 2007. до 2012. године просечна дужина болничког лечења у ОБ Краљево, се смањила са 7,2 на 5,99 дан, да би у 2013. год. незнатно порасла на 6,29 дана и потом у 2014. год. се смањила на 5,13 дана, а онда бележи раст прво на 5,51 дан у 2015. год па на 5,71 дан у 2016. год, да би се у 2017. год. незнатно смањила на 5,44 дана. Број преоперативних дана, после скока у 2008. години, бележи вредност мању од једног дана све до 2015. године кад поново има вредност од једног дана, што се наставља и у 2016. год. када има вредност 1,13 дана, као и у 2017. год. када износи 1,03 дана. Општа стопа леталитета има вредност већу од три у периоду 2009-2011. год., потом бележи пад све до 2015. год. када поново прелази вредност 3. Тај раст се наставља и у 2016. год. када има вредност 3,37, да би у 2017. год. забележила незнатан пад на вредност 3. Специфична стопа леталитета од инфаркта миокарда бележи најнижу вредност у 2016. год. од 6,03, а највишу у 2007. год. 11,59. У

2017.год. је износила 7,41. Специфична стопа леталитета од цереброваскуларног инсульта, у 2007. год. има вредност од 24,34 потом бележи пад до 2011. години, али се податак односи на други полугодишњи период, а потом вредност стопе расте до 2014. год. на 24,07, онда пада на 17,99, да би у 2016. год. порасла на 21,86. У 2017. год. ова специфична стопа има највишу вредност у последњих десет година и износи 24,44.

Специјалистичко консултативне службе

У надлежности ЗЈЗ Краљево налази се само ОБ Краљево, због оснивања ЗЈЗ Нови Пазар почетком 2015. године.

На секундарном нивоу праћени су следећи показатељи:

- Просечна дужина чекања на заказан први преглед на нивоу ОБ Краљево – 11,9 дана, при чему се најдуже чека у служби интерне медицине – 18,94 дана, потом у служби хирургије – 6,16 дана, до најмање 3.3 дана у служби педијатрије. На психијатрији се прегледи не заказују.
- Процент заказаних посета у односу на укупан број посета износи 70,81% на нивоу ОБ Краљево. Посматрано по службама, највећи проценат заказаних посета је у интернистичкој специјалистичкој служби ОБ Краљево 81,08%, а најмањи на педијатрији -65,86%.
- Процент пацијената који су примљени код лекара у ОБ Краљево, у року од 30 минута од заказаног времена, износи 57,77%, и креће се од најмање 55,35% у служби интерне медицине до највише 63,96% на педијатрији.

Табела 18 Кретање показатеља квалитета рада у специјалистичко-консултативним службама опште болнице краљево од 2013-2017.год.

Назив показатеља	2013.	2014.	2015.	2016.	2017.	Унапређење показатеља у односу на 2016.год
Просечна дужина чекања на заказан први преглед	7,76	7,87	8,32	10,38	11,9	▼
% заказаних посета у односу на укупан број	37,34	34,3	40,67	53,85	70,81	▼
% пацијената који су примљени у року од 30 мин. од заказаног термина	81,12	70,31	57,68	69,24	57,77	▼

Показатељи квалитета које прате службе за трансфузију крви

Циљеви квалитета у овој области су дефинисани на основу Националних стандарда који су донети маја месеца 2006. године од стране Министарства здравља, Препорука за примену, употребу и обезбеђење квалитета компонената крви (12 издање) и Правилника о ближим условима здравствене делатности у здравственим установама (Сл. Гласник РС, бр.43/06).

Просечан број давања крви по лекару у служби за трансфузију крви ОБ Краљево је 1.023,33 давања по лекару, мањи је од препорученог националног стандарда од 1500 давања по лекару, а такође је мањи у односу на 2016. год. када је износио 1.100,67 давања по лекару. Укупан број давања као и просечан број давања смањило се за око 3%. Просечан број прегледаних ДДК по лекару у овој служби у ОБ Краљево је 1.095,33.

Давање крви у мобилним тимовима је заступљено у служби за трансфузију крви ОБ Краљево, где износи 26,61% , што је мање од препорученог стандарда од 50% .

Када су у питању одбијени даваоци, препоручени стандард је 15±3%, а за број наменских давања, препорука је да буде <1%. На територији Рашког округа наведени показатељи су приказани у табели која следи.

Табела 19 Показатељи квалитета у области прикупљања крви

Показатељ	Циљ квалитета	БСТК Краљево
одбијени даваоци	15±3%	6,57%
наменска давања	<1%	5,83%

У БСТК Краљево прикупљају се јединице à 450ml крви као и јединице à 350ml, при чему је у овој служби у Краљевоу у 2017. години прикупило 203 јединица à 350ml, што је 6.6% прикупљених јединица крви од укупног броја прикупљених јединица у овој установи. У БСТК Краљево сва прикупљена крв се прерађује, а од укупног броја издатих јединица еритроцита 71.02% су делеукоцитовани.

Табела 20 Показатељи квалитета у области прераде прикупљене крви

Показатељ	Циљ квалитета	БСТК Краљево
квантитет донације à 450ml	100%	93,4%
квантитет донације à 350ml	0%	6,6%
прерада (процесирање) крви	>98%	100,0%
издата цела крв	<2%	0,0%
делеукоцитовање еритроцита	100%	71,02%

Национални циљ у области контроле квалитета компонената крви је да се врши контрола 4 јединице месечно или 1% произведених јединица. У БСТК Краљево, од наведених фамилија продуката, производе се све врсте и успостављена је процедура контроле квалитета.

Анализа показатеља квалитета, у области документованости процеса рада, показује да су у БСТК Краљево успостављене све наведене процедуре.

Табела 21 Кретање показатеља квалитета рада у службама за трансфузију крви опште болнице краљево од 2013-2017. год.

Назив показатеља	2013.	2014.	2015.	2016.	2017.	Унапређење показатеља у односу на 2016. год
Број прикупљених јединица à 450ml	3004	2923	3198	3065	2867	▼
Број прикупљених јединица à 350ml	287	235	203	237	203	▲
Просечан број дав. крви ДДК по лекару	1.316,4	1.052,67	1.133,67	1.100,67	1.023,33	▼
% наменских давања	8,66	5,51	6,38	6,15	5,83	▲
% давања крви на терену	29,5	26,69	28,14	27,07	26,61	▼
% издатих јединица целе крви	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	Нема промене
% издатих јединица делеукоцитираних еритроцита	24,84	32,06	41,99	82,68	71,02	▼
Просечан број прегледа ДДК по лекару	1.326,8	1.124,0	1.200,33	1.163,0	1.095,33	▼

Показатељи квалитета који се односе на вођење листа чекања

На укупном нивоу ОБ Краљево у 2017. години урађено је укупно 4.103 интервенције/процедуре које се налазе на листи чекања, што је значајно више у односу на претходну годину из разлога формирања листе чекања за услуге магнетне резонанце и имплантације пејсмејкера. 40,56% од тих урађених интервенција су урађене пацијентима са листе чекања. На крају године на дан 31.12.2017. године остало је 734 лица на листи чекања. Просечна дужина чекања је била 89,34 дана.

За тоталну протезу кука и колена (шифра услуге 252839) у ОБ Краљево на дан 31.12.2017.год. чекало је 230 пацијената, што је за око 23% више него на крају 2016. године. Током прошле године уградња тоталне протезе кука и колена је извршена код 170 пацијента од којих је 143 са листе чекања. У 2016. год. од 171 пацијента коме је урађена интервенција 142 је са листе чекања, у 2015. години од

укупно 177 процедура 149 је било са листе чекања. У 2013. год, 2010. и 2008. год. све интервенције уградње кука и колена су реализоване пацијентима са листе чекања, док је у 2009. и 2011. години уграђено још 8 односно 7 протеза ван листе чекања, што је 5,6% односно 9,7% од укупно уграђеног броја протеза. И у 2012. години још 9 пацијената ван листе чекања је имало ову врсту интервенције и то је 5,8% у односу на укупан број пружених услуга, у 2014. год 26 и то је 14% у односу на број пружених услуга и највише у 2015. години 28 или 15,8% и 2016. год. 29 или 16,6%. Просечна дужина чекања у прошлој години је 167,19 дана, што је значајно мање у односу на претходну годину када је била готово 251 дан.

Табела 22 Кретање показатеља квалитета рада за услуге са листе чекања опште болнице краљево од 2013-2017. год.

Назив показатеља	2013.	2014.	2015.	2016.	2017.	Унапређење показатеља у односу на 2016. год.
% извршених интервенција и процедура са листе чекања у односу на укупан број	35,01	30,92	35,05	63,78	40,56	▼
Просечна дужина чекања	83,45	150,4	99,67	107,61	89,34	▲

2.3.3.3. Специјалне болнице

У овим здравственим установама праћени су обавезни показатељи квалитета који се прате за установу у целини као и за област интерне медицине. У 2017. години у специјалним болницама у надлежности ЗЈЗ Краљево лечено је 13.864 болесника, остварено је 158.079 болесничких дана са просечном дужином болничког лечења од 11,4 дана. Посматрано у односу на претходну годину број лечених пацијената је мањи за 7,5%, а број болесничких дана мањи за 17388 дана што је готово 10%. Просечна дужина болничког лечења је, као и претходне године, најмања у СБ за интерне болести Врњачка Бања и износи 9,17 дана, а најдуже се лежи у СБ за рехабилитацију "Агенс" Матарушка Бања – 16 дана. Просечна дужина болничког лечења оболелих од инфаркта миокарда, у специјалним болницама, за ниво у надлежности ЗЈЗ Краљево је 4,25 дана, а за цереброваскуларни инсулт¹⁸ 43,4 дана.

Од укупног броја лечених пацијената у специјалним болницама је умрло 160 пацијената, што чини стопу леталитета од 1,11. Стопа леталитета се креће од најмање 0,07 у СБ Меркур Врњачка Бања, до највише 9,74 у СБ за интерне болести Врњачка Бања (што је и за очекивати с обзиром на патологију лечених пацијената).

На одељење интензивне неге није поново враћен ниједан пацијент од укупно 775 лечених на овом одељењу.

На нивоу округа у надлежности ЗЈЗ Краљево у специјалистичко-консултативним службама специјалних болница је обављено укупно 7703 првих прегледа који су одрађени за осигуранике РФЗО, при чему је 92,1% првих прегледа заказано и на њих се чекало просечно 6.93 дана што је нешто краће чекање него у 2016.год. када се чекало 7,13 дана. У СБ Меркур Врњачка Бања се на специјалистичко-консултативни преглед просечно чека 7, у СБ Агенс Матарушка Бања 9,15 и у СБ за интерне болести Врњачка Бања 4,9 дана.

2.3.3.4. Безбедност пацијената

Као и претходне године, процедуре за нежељени догађај и нежељено дејство лекова успостављене су у свим здравственим установама у надлежности ЗЈЗ Краљево.

¹⁸ Мождани удар (цереброваскуларни инсулт, шлог, апоплексија) означава престанак функционисања одређених група можданих ћелија (оштећење можданог паренхима), а настаје услед недостатка хранљивих материја и/или кисеоника.

Стопа падова пацијената у установама секундарне здравствене заштите у надлежности ЗЈЗ Краљево 2017. год. је износила 0,17, стопа пацијената са декубитусом 0,99 и стопа тромбоемболијских компликација 0,21. Кад су у питању показатељи безбедности пацијената у хирургији, стопа компликација услед давања анестезије за територију коју покрива ЗЈЗ Краљево износи 0,41, није било механичких јатрогених оштећења код хируршких интервенција, такође није било хируршких интервенција урађених на погрешном пацијенту, погрешном органу или страни тела. Стопа поновљених операција у истој регији за износи 12,11 у ОБ Краљево. Стопа инциденције свих болничких инфекција на јединици интензивне неге износи 1,77, док је стопа инциденције инфекције оперативног места 0,65.

Табела 23 Кретање показатеља квалитета рада у области безбедности пацијената од 2013-2017. год.

Назив показатеља	2013.	2014.	2015.	2016.	2017.	Унапређење показатеља у односу на 2016.год
Стопа падова пацијената	0,13	0,13	0,134	0,18	0,17	▲
Стопа пацијената са декубитусима	1,12	1,49	1,59	1,33	0,99	▲
Стопа тромбоемболијских компликација	0,26	0,25	0,21	0,29	0,21	▲
Стопа компликација услед давања анестезије	1,15	1,32	0,61	0,51	0,41	▲
Стопа поновљених операција у истој регији	7,06	7,51	8,57	6,79	12,11	▼
Стопа механичких јатрогених оштећења код хируршких интервенција	0,16	0,07	0,07	0,0	0,0	▲
Стопа инциденције свих болничких инфекције на јединицама интензивне неге	3,11	3,3	0,97	1,36	1,77	▼
Стопа инциденције инфекције оперативног места	0,89	0,81	0,37	0,44	0,65	▼

2.3.3.5. Стицање и обнова знања и вештина запослених

Од укупно 1.832 запослених здравствених радника и здравствених сарадника у здравственим установама које су у надлежности ЗЈЗ Краљево у 2017. год. 1.700 запослених је учествовало у обнови знања и стицању вештина, што чини 92,79 запослених и мањи је проценат него у 2016. год. 98.1%. Посматрано појединачно по домовима здравља највећи проценат радника који је учествовао у обнови знања и стицању вештина је у ДЗ Рашка где су сви запослени здравствени радници/сарадници ишли на едукацију о трошку установе, а најмањи у ДЗ Краљево 73%. Што се тиче ОБ Краљево такође су сви запослени здравствени радници и сарадници учествовали у разним едукативним скуповима. Од три специјалне болнице највећи проценат запослених је био укључен у обнову знања и стицање вештина у СБ Меркур Врњачка Бања-100%, а најмање у СБ за интерне болести Врњачка Бања 96.43%.

Табела 24 Кретање показатеља квалитета рада у области стицања и обнова знања и вештина за на рашком округу филијала краљево од 2012-2017. год.

Назив показатеља	2013.	2014.	2015.	2016.	2017.	Унапређење показатеља у односу на 2016.год
Процент особа које су бар једном о трошку установе похађале курс, семинар или учествовале на конгресу или стручном састанку из области која је релевантна за њихов стручни рад	97,94	97,42	98,75	98,1	92,79	▼
Број акредитованих програма континуиране медицинске едукације од стране Здравственог савета Србије, а чији су носиоци (предавачи) запослени у здравственој установи	85	70	38	67	55	▼

2.3.3.6. Општи закључци ЗЈЗ Краљево

На територији која је у надлежности ЗЈЗ Краљево, све здравствене установе су доставиле показатеље квалитета здравствене заштите за период јануар-децембар 2017. године и ово је шеста година да се измењени показатељи квалитета здравствене заштите прате на годишњем нивоу.

У служби опште медицине 68,41% регистрованих корисника је посетило свог изабраног лекара, што указује да су изабрани лекари веома активни у обезбеђивању здравствене заштите становницима на својој листи. На једну прву долазе више од две поновне посете ради лечења 1:2.5 (нешто више него у претходној години када је тај однос био 1:2.22) и око 19,37% пацијената је послато на неки специјалистичко-консултативни преглед. Удео превентивних прегледа је 4.37% што је незнатно мање него у прошлој години - 4 66%: у 2015. год. је износио 4,43%, у 2014. год. 4,36%, 2013. год. 4 57%, и у 2012.год.-3.97%. Процент превентивних прегледа је капитациони подстицај варијабилног дела плата изабраних лекара тако да се очекује да ће овај показатељ квалитета из године у годину бележити раст, а тиме и утицати на побољшање здравственог стања становништва Рашког округа - Филијала Краљево. Процент особа старијих од 65 година који су обухваћени вакцинацијом против грипа на територији у надлежности ЗЈЗ Краљево износи 14,37% и највиша је вредност у последњих пет година: у 2016.год-13,89%, 2015. - 13,6%, у 2014. год. – 14,13%, 2013. год. 12,35% и у 2012. год. 13,19% (показатељ квалитета пружене здравствене заштите особама старијим од 65. година који директно утиче на смањење трошкова здравствене заштите). 42,68% пацијената оболелих од повишеног крвног притиска је на последњој контроли имало вредност нижу од 140/90mmHg, готово половина оболелих од шећерне болести је упућено на преглед очног дна, а половини ових пацијената је одређена вредност гликозираног хемоглобина. У картонима 56% регистрованих корисника је убележена вредност крвног притиска, индекс телесне масе – ИТМ, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање и указује на активност изабраног лекара у контроли фактора ризика за настанак хроничних незаразних болести код својих опредељених пацијената. Хемокулт тест је одрађен код свега 9,89% особа старости од 50-74 године, са варијацијама обухвата од најмање 7,96% у ДЗ Рашка до највише 10,56% обухваћене популације у ДЗ Краљево, што је свакако мање од препорученог и лошије него у претходној години. Прва терапија пеницилином код оболелих од тонсилофарингитиса указује на поштовање препорука о рационалној примени антибиотске терапије према водичима добре праксе и просечна вредност за годишњи ниво на територији у надлежности ЗЈЗ Краљево је била 9,68% лечених, што је мања вредност него у свим ранијим годинама.

У служби за здравствену заштиту деце и омладине 88,03% регистрованих корисника је посетило свог изабраног лекара, на нешто више од две прве долази једна поновна посета ради лечења, а 14.33% деце је послато на неки специјалистичко-консултативни преглед. Удео превентивних прегледа је 21.64% (у 2016. год. је износио 22, 74%, у 2015. год. – 24,73%, у 2014. год. – 22,68% и 2013. год. – 24,61%). Код 41,95% деце лечене од акутне инфекције горњих дисајних путева је при првом прегледу ординирана антибиотска терапија што је више него у 2016.год. – 39,97%. Ампулирана терапија је дата код 11,59% деце које је због неког обољења лечено антибиотцима. У картоне све прегледане предгојазне/гојазне деце лекар је уписао статус ухрањености и дао им савет о правилној исхрани, а 99,17% деце у 15. години живота су обухваћена комплетном имунизацијом што је више него прошле године када је обухват био 90,44%.

Свог изабраног гинеколога посетило је 40,7% регистрованих корисница. На једну прву, две трећине корисница су имале и једну поновну посету. Упут за специјалистичко-консултативни преглед добило је 4.48% прегледаних пацијенткиња, а 42,96% посета је било превентивног карактера. Обухват корисница старости од 25 до 69 година циљаним прегледом ради раног откривања рака грлића материце, се креће од најмање 17,55% у ДЗ Рашка, преко 25,16% у ДЗ Врњачка Бања до највише 35,54% у ДЗ Краљево. Просечна вредност за прошлу годину за територију коју покрива ЗЈЗ Краљево је 32,35% и нешто је већа него у претходној години - 29,34%. 10,98% жена старости 45-69 година је обухваћено мамографским прегледом, и то захваљујући присуству мобилног мамографа КЦ Ниш у општини Врњачка Бања, док је у ОБ „Студеница“ Краљево мамограф и даље у квару и прима само ограничен број

пацијенткиња по приоритету. Обухват циљане популације корисница мамографским прегледом се креће од најмање 0% у Граду Краљеву, преко 8,7% у општини Рашка, до највише 58,54% у општини Врњачка Бања.

У области стоматолошке здравствене заштите показатељи су праћени само у здравственим установама у државној својини. Из добијених података видимо да је нешто више од половине прегледане деце старости 7 година са свим здравим зубима и да су готово сва прегледана деца обухваћена локалном апликацијом флуорида. Посматрано у односу на претходну годину проценат седмогодишњака са свим здравим зубима је већи за око 12% и први пут има вредност као што је препорука у развијеним земљама (већи од 50%). Ипак треба нагласити да се податак односи на децу која су систематски прегледана а не на укупан број седмогодишњака. Када је у питању орално здравље дванаестогодишњака, од укупног броја деце овог узраста 47,59% је са здравим зубима (55-79% је вредност овог показатеља у развијеним земљама), локалном апликацијом флуорида обухваћена су готово сва прегледана деца, а КЕП-12 за територију у надлежности ЗЈЗ Краљево износи 1.85 што је ниже него у претходној години. Присуство нелечених ортодонтских аномалија установљено је код 16.8% прегледане деце у 7. разреду основне школе и код 14,3% прегледане деце у трећем разреду средње школе. 79,55% трудница је обухваћена превентивним прегледом, при чему је проценат мањи него у претходној години за 2%. Код 13,27% одраслих је конзервативно третирана парадонтопатија што је значајно већи обухват него у претходној години – 6,85%, а код 8,42% пацијената је било поновљених интервенција.

Свако новорођенче на територији округа је просечно пет пута обишла патронажна сестра, свако одојче је имало две патронажне посете и 21,58% становника старијих од 65 година је имало једну патронажну посету у току године.

У ОБ Краљево хоспитализовано је 19.331 пацијент са просечном дужином лежања од 5.44 дана, при чему се и у овој години, најдуже лежало на интерном одељењу, а најкраће на одељењу гинекологије. Оболили од ИЦВ просечно се задрже 6,76 дана, а од АИМ 10,04 дана. Просечан број преоперативних дана је незнатно већи од 1 дана. Општа стопа леталитета је 3, специфична стопа леталитета од АИМ – 7,41 а од ИЦВ 24,44. Стопа леталитета оперисаних износи 1,5, при чему није било умрлих након одрађене апендектомије и холецистектомије. Само 0,54% умрлих је упућено на обдукцију. Сваки хирург је просечно у прошлој години урадио 127,51 операција што је значајно мање него у претходној години, мање од 1% оперисаних је добило сепсу након операције. Нешто више од сваког четвртог порођаја је царски рез и нема значајне промене у односу на претходну годину.

У специјалним болницама се лежи просечно 11,4 дана и то, као и претходне године, најкраће у СБ за интерне болести Врњачка Бања, а најдуже у СБ за рехабилитацију „Агенс“ Матарушка Бања. Стопа леталитета за ниво округа у специјалним болницама износи 1,11.

У области безбедности пацијената успостављене су Процедуре за нежељене догађаје и нежељено дејство лекова у свим здравственим установама округа. Стопа падова пацијената у установама секундарне здравствене заштите Рашког округа-Филијала Краљево је износила у 2017. години 0,17, стопа пацијената са декубитусом 0,99 стопа тромбоемболијских компликација 0,21. Кад су у питању показатељи безбедности пацијената у хирургији у 2017. години, стопа компликација услед давања анестезије је износила 0,41, није било механичких јатрогених оштећења код хируршке интервенције, стопа поновљених операција у истој регији је износила 12,11, а није било хируршких интервенција урађених на погрешном пацијенту, погрешном органу или страни тела.

У Заводу за јавно здравље Краљево обележено је десет датума предвиђених „Календаром здравља“ за 2017. године и једанаест ван календара. Просечно је било по 5,44 едукација по здравственом раднику/сараднику за прошлу годину. Завод има ажурирану интернет презентацију где је заинтересованим корисницима доступна Анализа здравственог стања становништва и Анализа показатеља квалитета.

Број запослених здравствених радника/сарадника који су у 2017. години учествовали у обнови знања и стицању вештина о трошку здравствене установе бележи пад и износи 92,79%.

Посматрано у последњих пет година, најзначајније су следеће промене у показатељима квалитета:

- У области здравствене заштите одраслог становништва, изабрани лекари су веома активни у обезбеђивању здравствене заштите својим опредељеним пацијентима. У последњих пет година порастао је проценат регистрованих пацијената којима је у картон убележена вредност крвног притиска, индекс телесне масе – ИТМ, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање, такође је проценат особа старости од 50-74 којима је урађен хемокулт тест и проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа. Процент корисника који су упућени на секундарни ниво бележи раст у прошлој години. Када се посматра проценат оболелих од шећерне болести којима је одређена вредност гликозирајућег хемоглобина (HbA1c) уочава се пад броја корисника у односу на 2016. год., док проценат пацијената који су упућени на преглед очног дна бележи раст у последњој години праћења.
- У области здравствене заштите деце су, такође изабрани педијатри активни у обезбеђивању здравствене заштите својим опредељеним пацијентима, порастао је проценат корисника који су се из било ког разлога јавили свом изабраном педијатру. Бележи се пораст епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева (J00-J06) код којих је при првом прегледу преписан антибиотик, а пад епизода свих обољења код деце лечених антибиотицима у којима је ординирана ампулирана терапија. После великог пада у 2015. год. обухвата вакцинацијом деце у 15 години живота комплетном имунизацијом због недостатка потребних вакцина, бележи се пораст показатеља на вредност већу од 90% у 2016. год. који се наставља и у 2017. год. У последњих пет година проценат предгојзне и гојазне деце у чији је здравствени картон убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани одржава се на истој вредности.
- У области здравствене заштите жена до 2015. год. се смањивао броја жена које се јављају свом изабраном гинекологу, да би у 2016. год. се забележио благ пораст, а потом поново пад у прошлој години. Постоје осцилације у обухвату корисница превентивним као и скрининг прегледима, а код упута за специјалистичко-консултативне прегледе имамо пад у 2017. год.
- Код стоматолошке здравствене заштите се бележи пад процента деце са свим здравим зубима у 7. год. живота, а пораст деце са свим здравим зубима у 12. год. живота. КЕП-12 има нижу вредност у прошлој години. Смањило се обухват трудница превентивним прегледом. Кад су у питању пацијенти код којих је конзервативно лечена парадонтопатија бележи се пораст обухвата циљне популације и овај показатељ има највишу вредност у последњих 5 година. Што се тиче нелечених аномалија код деце у 7. разреду основне и 3. разреда средње школе уочава се побољшање праћених показатеља у односу на претходну годину.
- У Служби поливалентне патронаже се бележи пораст броја посета новорођенчету и одојчету, као и броја посета старијима о 65 година, а у складу са постојећим кадром у овој служби, нарочито на територији града Краљева.
- У фармацеутској делатности имамо пораст процента расходованих лекова, рецепата са интервенцијом фармацеута и са административном грешком, док је проценат оспорених рецепата при наплати од РФЗО услед грешке апотеке на нивоу претходне године. У 2017. год. се бележи пад броја рецепата по фармацеуту, а пораст броја налога за медицинска средства и магистралних лекова по фармацеуту.
- Што се тиче специјалистичко-консултативних прегледа на нивоу примарне здравствене заштите, увођењем ИЗИС-а дошло је до промене у заказивању прегледа у домовима здравља који имају ове службе. У ДЗ Рашка у 2017. год. нису заказивали специјалистичко консултативни прегледи, као ни у служби интерне медицине и пнеумофизиологије ДЗ Врњачка Бања већ су пацијенти примани истог дана кад су се јављали овим службама. У служби офталмологије, ОРЛ и психијатрије ДЗ Врњачка Бања су заказивани прегледи и најдуже се чекало у служби за очне болести. На нивоу секундарне здравствене заштите, се повећао проценат заказаних првих прегледа, као и просечна дужина чекања.

- У ОБ Краљево се незнатно смањила дужина болничког лечења, повећао се проценат пацијената који се прате по процесу здравствене неге и проценат сестринских отпусних писама. Кад се прате стопе леталитета, смањила се општа стопа леталитета, повећао се проценат умрлих у првих 48 сати од пријема у болницу, порасла је вредност стопе леталитета оперисаних лица и специфичне стопе леталитета од АИМ и ИЦВ. Процент порођаја завршених царским резом бележи континуирани раст од 2012. год. и одржава се на нешто више од једне четвртине у укупном броју порођаја.
- У специјалним болницама се општа стопа леталитета одржава на вредности око 1, а просечна дужина лечења на око 12 дана.
- Кад је у питању област безбедности пацијената бележи се пад стопе пацијената са декубитусима, смањење стопе падова пацијената и стопе тромбоемболијских компликација. Кад је у питању инциденција инфекције оперативног места, инциденција болничких инфекција у интензивној нези и број поновљених операција у истој регији имамо пораст броја оболелих, док се стопа компликација услед давања анестезије смањила, а механичких јатрогених оштећења није било.

2.3.4. Показатељи здравственог стања

2.3.4.1. Очекивано трајање живота¹⁹

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

Табела 25 Средње трајање живота новорођених (e⁰_x) у Републици Србији, на општинском нивоу²⁰

Република / Регион / Област / Општина	2001-2003		2010-2012	
	Мушкарци	Жене	Мушкарци	Жене
Република Србија	69,60	74,95	71,96	77,12
Регион Шумадије и Западне Србије	70,33	75,43	72,45	77,23
Рашка област	70,16	75,37	72,77	76,85
Врњачка Бања	71,19	77,42	73,06	78,42

У 2016. години очекивана дужина живота у Републици Србији је за мушки пол била 73,0 и за женски пол 78,0 година живота²¹. За Рашки округ ЗЈЗ Краљево очекивана дужина живота је дата према општинама јер је у Публикацији РЗС дато укупно за Рашки округ, али није дато за део Рашког округа у надлежности ЗЈЗ Краљево.

У 2012. очекивана дужина живота је била за мушки пол 72,7 и за женски пол 76,3 за Рашки округ. Ово је егзактан позитиван индикатор здравственог стања становништва. Пораст очекиваног трајања живота на рођењу постоји за оба пола и виши пораст је за жене. Највеће оптерећење смртности су незаразне болести. Две групе болести, кардиоваскуларне болести и рак, су узрочници око две трећине смртних случајева, а три главне групе обољења КВБ, рак и ментални поремећаји, су узрочници више од половине оптерећења болести (мерено помоћу мерила број изгубљених година живота узрокованих инвалидитетом (Disability-Adjusted Life Year (DALY)). Подаци о здравим годинама живота се не прикупљају рутинском статистиком.

¹⁹ ЗЈЗ Краљево - „Анализа здравственог стања становништва дела Рашког округа који је у надлежности Завода за јавно здравље Краљево за 2016. годину“, Краљево, 2017. година, стр. 3.

²⁰ Извор: Детаљне таблице морталитета за Републику Србију, 2010–2012., Републички завод за статистику, Београд, 2014. година

²¹ Републички Завод за статистику Србије

Табела 26 Основни подаци природног кретања становништва у Републици Србији²²

Република регион област општина	Према попису									Процена 2016	Очекивано трајање живота		
	1953	1961	1971	1981	1991	2002	1991	2002	2011		Ук.	М	Ж
Република Србија	6.162.321	6.678.247	7.202.914	7.729.246	7.822.795	7.893.125	7.576.837	7.498.001	7.186.862	7.058.322	75,49	73,01	77,98
Шумадија и Западна Србија	1.902.934	2.006.793	2.111.855	2.243.885	2.266.428	2.262.235	2.196.689	2.136.881	2.031.697	1.956.786	75,80	73,46	78,23
Рашки	206.008	228.991	251.230	282.664	300.274	314.167	293.311	291.230	309.258	306.725	76,08	74,28	77,88
Врњачка Бања	17.394	18.820	21.940	24.768	25.875	27.592	25.275	26.492	27.527	26.544	76,55	73,92	79,18

У анализираној територији у 2012. години укупна очекивана дужина живота и очекивана дужина живота мушкараца је била већа у односу на Републику Србију у свим општинама. Код жена је била нижа очекивана дужина живота у граду Краљеву у односу на Републику Србију. У 2016. години је већа очекивана дужина живота у анализираној територији за мушкарце и жене изузев за жене у општини Рашка. На нивоу Републике Србије расте очекивана дужина живота и за мушкарце (0,78) и за жене (0,71). Разлика за мушкарце и жене је 5 година више за жене. На анализираној територији расте очекивана дужина живота у Врњачкој Бањи и Краљеву и код мушкараца и код жена, а у Рашки опада очекивана дужина живота и за мушкарце (-0,23) и више за жене (-1,46). Разлика по полу је највећа у Врњачкој Бањи 5,3 године више за жене и најмања у Рашки 3,5 година више за жене (табела).

Табела 27 Очекивано трајање живота на рођењу према општинама и полу 2012. и 2016.– упоредни преглед

Године	Република Србија		Град и општине дела Рашког округа			Разлика (Ж–М)
	Мушкарци	Жене		Мушкарци	Жене	
2012.	72,22	77,29	Врњачка Бања	73,09	77,90	4,81
			Краљево	72,53	76,94	4,41
			Рашка	74,13	78,86	4,73
2016.	73,0	78,0	Врњачка Бања	73,9	79,2	5,3
			Краљево	73,9	78,5	4,6
			Рашка	73,9	77,4	3,5
Разлика (2016-2012)	0,78	0,71	Врњачка Бања	0,81	1,30	0,49
			Краљево	1,37	1,56	0,19
			Рашка	-0,23	-1,46	-1,23

2.3.4.2. Смртност одојчади, перинатална смртност

Смртност одојчади као веома важан индикатор здравственог стања становништва представља и важан показатељ доступности здравствене заштите, адекватности и квалитета пружених здравствених услуга као и нивоа социјално-економског развоја земље. Имала је вредност 0. Постоји значајна разлика у смртности одојчади из наших података и публикованих података Републичког завода за статистику (у даљем тексту РСЗ). Наиме, подаци о смртности се прикупљају према месту догађаја смрти, а ризични

²² Извор: „Општине и региони у Републици Србији, 2016“, Републички завод за статистику, Београд, 2016. година

неонатуси и одојчад се шаљу на терцијерни ниво здравствене заштите, најчешће у Клинички центар Крагујевац где се и догађа смрт, па се подаци обједињавају на нивоу РЗС према којима је смртност одојчади била 3,53 %.

2.3.4.3. Специфичне стопе смртности (стандардизоване по узрасту)

У 2016. години са сталним боравком на подручју Рашког округа Краљево умрло је 2273 лица, 1156 мушкарца и 1117 жена, те је општа сива стопа смртности била 13,2‰, за мушкарце 13,7‰ и за жене 12,7‰. Стандардизована стопа индиректном стандардизацијом према светској популацији по Сегију је износила 4.43‰, 5.35 ‰ за мушкарце и 3,61‰ за жене. Према критеријумима СЗО (Светска здравствена организација), ова вредност сиве опште стопе смртности припада средњим стопама, а стандардизоване ниским стопама (< 10 ‰).

Табела 28 Умрли према узроку смрти – 1. део²³

Година	Регион, област, град- општина	Укупно	Заразне и паразитарне	Тумори	Болести крви, крвотворних органа и одређени поремећаји имунитета	Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма	Душевни поремећаји и поремећаји понаша ња	Болести нервног система и чула	Болести система крвотока	Болести система за дисање
2016	Република Србија	100834	575	22004	250	3287	1445	2335	52102	4877
	Регион Шумадије и Западне Србије	28288	195	5639	63	977	262	513	15021	1431
	Рашка област	3471	14	748	3	96	8	31	1977	139
	Врњачка Бања	358	1	78	-	4	-	6	212	5
2015.	Република Србија	103678	592	21865	231	3153	1464	2140	54376	5561
	Регион Шумадије и Западне Србије	29179	191	5546	82	927	261	420	15544	1747
	Рашка област	3612	12	743	6	58	14	39	2107	157
	Врњачка Бања	401	-	82	-	4	1	5	245	14
2014.	Република Србија	101247	555	21806	251	2643	1303	1773	53993	5069
	Регион Шумадије и Западне Србије	28389	192	5475	100	849	295	348	15148	1778
	Рашка област	3409	20	710	1	74	12	20	1943	134
	Врњачка Бања	356	2	68	-	4	3	2	227	6
2013.	Република Србија	100300	583	21646	217	2909	1219	1776	53367	4833
	Регион Шумадије и Западне Србије	28238	197	5539	84	947	288	455	15157	1469
	Рашка област	3405	9	680	9	83	20	27	1999	114
	Врњачка Бања	402	-	80	1	13	6	2	250	6
2012.	Република Србија	102400	454	21725	193	3092	1163	1768	54972	4975
	Регион Шумадије и Западне Србије	28448	125	5521	85	984	270	404	15349	1518
	Рашка област	3470	12	700	9	84	25	46	1990	123
	Врњачка Бања	395	1	82	2	4	3	2	239	10
2011.	Република Србија	102935	438	21442	213	3270	1120	1518	55514	5032
	Регион Шумадије и Западне Србије	29123	129	5685	72	1177	215	332	15621	1667
	Рашка област	3478	11	713	9	107	9	33	1972	141
	Врњачка Бања	415	2	100	1	14	1	2	240	9
2010.	Република Србија	103211	441	21588	184	3287	1204	1471	56448	4103
	Регион Шумадије и Западне Србије	28862	135	5605	60	990	223	393	16169	1235
	Рашка област	3520	3	725	7	122	14	35	1998	127
	Врњачка Бања	355	-	81	-	9	-	7	213	5
2009.	Република Србија	104000	412	21415	141	3175	942	1405	56951	4203
	Регион Шумадије и Западне Србије									
	Рашка област	3399	12	688	2	117	14	23	1896	135
	Врњачка Бања	355	2	75	-	10	2	4	213	7
2008.	Република Србија	102711	394	20941	170	3207	829	1237	57343	3937
	Регион Шумадије и Западне Србије									
	Рашка област	3326	16	677	2	111	12	29	1894	114
	Врњачка Бања	390	4	83	-	13	1	3	237	9

²³ Извор: „Општине и региони у Републици Србији, 2009-2016“, Републички завод за статистику, Београд, 2016. година

Табела 29 Умрли према узроку смрти – 2. део

Болести система за варење	Болести коже и поткожног ткива	Болести мишићно-коштаног система и	Болести мокраћно-полног система	Трудноћа, рађање и бабиње	Одређена стања настала у перинаталном периоду	Урођене малформације, деформације и хромозомске ненормалности	Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	Повреде, тровања и остале последице спољашњих узрока	Година	Регион, област, град-општина
3230	107	152	2264	7	244	112	4985	2858	2016.	Република Србија
741	32	22	730	1	65	30	1772	794		Регион Шумадије и Западне Србије
105	-	9	80	-	13	11	128	109		Рашка област
20	-	1	12	-	-	2	5	12		Врњачка Бања
3386	103	155	2311	8	224	98	4955	3056	2015.	Република Србија
787	28	35	773	3	69	24	1896	846		Регион Шумадије и Западне Србије
108	-	14	81	-	17	7	127	122		Рашка област
14	-	3	10	-	2	-	9	12		Врњачка Бања
3351	104	141	2054	8	252	120	4749	3075	2014.	Република Србија
857	21	30	673	1	70	36	1622	894		Регион Шумадије и Западне Србије
117	-	18	72	-	9	13	140	126		Рашка област
10	-	2	10	-	2	1	7	12		Врњачка Бања
3437	65	168	2058	9	292	113	4436	3172	2013.	Република Србија
873	12	46	662	3	86	29	1506	885		Регион Шумадије и Западне Србије
98	-	20	68	1	16	12	119	130		Рашка област
11	-	4	8	-	2	1	8	10		Врњачка Бања
3405	83	169	2095	10	282	98	4631	3285	2012.	Република Србија
825	25	47	628	4	85	26	1675	877		Регион Шумадије и Западне Србије
100	2	21	54	1	25	6	140	132		Рашка област
10	-	3	6	-	2	1	12	18		Врњачка Бања
3513	68	171	2208	7	275	126	4695	3325	2011.	Република Србија
854	9	52	735	3	84	26	1503	959		Регион Шумадије и Западне Србије
116	-	24	59	2	18	9	134	121		Рашка област
14	-	1	9	-	-	-	8	14		Врњачка Бања
3738	75	165	2066	12	298	153	4591	3387	2010.	Република Србија
942	14	33	673	3	87	44	1281	975		Регион Шумадије и Западне Србије
123	3	5	63	1	21	12	108	147		Рашка област
15	-	-	7	-	1	-	6	11		Врњачка Бања
3621	43	166	2067	6	303	141	5270	3739	2009.	Република Србија
										Регион Шумадије и Западне Србије
122	-	2	69	1	31	13	138	136		Рашка област
15	-	1	9	-	3	-	5	9		Врњачка Бања
3660	72	169	1842	4	278	162	4774	3692	2008.	Република Србија
										Регион Шумадије и Западне Србије
117	1	5	59	1	14	9	126	139		Рашка област
16	-	-	5	-	-	1	6	12		Врњачка Бања

Због постојања значајне разлике и у величини стопа смртности и у структури узрочника смрти код мушкараца и жена, аналитички процес се одвија у правцу да су јединице посматрања групе болести и појединачне дијагнозе дате са обележјима старости и пола.

Две водеће групе узрока смрти су кардиоваскуларне болести (у даљем тексту КВБ) и малигне болести и чине 78,84% укупне смртности. Ове групе имају стабилан двоцифрени удео у смртности. Значајно мањи удео имају све остале групе. Следе болести система за дисање 4,18%. Такође је константно да у структури узрока смрти приближно 3% су основни узроци насилне смрти, у 2016. години је било 3,56%. Болести система за варење заузимају 3,43%, болести жлезда са унутрашњим лучењем 2,60%, болести мокраћно-полног система 2,24%, болести нервног система 1,36% и болести мишићно-коштаног система и остале групе појединачно < од 1%. Овакав редослед група према учесталости јављања у основним узроцима смрти је константан у вишедеценијском посматрању. У структури узрока смрти становника Рашког округа Краљево доминирају болести из групе хроничних незаразних обољења. Заразне болести стабилно имају удео мањи од 1%, у 2016. години 0,09%.

Табела 30 Учешће група узрока смртности у укупној смртности

Р.б.	групе болести	мушкарци	ранг	жене	ранг	укупно	% учешћа
1.	болести система крвотока	609	1	699	1	1308	57.55
2.	тумори	274	2	210	2	484	21.29
3.	Болести система за дисање	53	4	42	3	95	4.18
4.	повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	61	3	20	8	81	3.56
5.	Болести система за варење	43	5	35	4	78	3.43
6.	симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	38	6	28	6	66	2.90
7.	болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма	26	8	33	5	59	2.60
8.	болести мокраћно-полног система	30	7	21	7	51	2.24
9.	болести нервног система	15	9	16	9	31	1.36
10.	Болести мишићно-коштаног система	1	10	9	10	10	0.44
11.	све остале	6		4		10	0.44
	УКУПНО	1156		1117		2273	100.00

Болести система крвотока (КВБ) су одговорне за више од половине свих смртних случајева. Од 2273 лица 1308 (57,55%) је умрло од ових болести. Стопа је износила 760,0 на 100.000 становника.

Тумори су назив групе по МКБ-10 са подгрупама злоћудни и доброћудни тумори. С обзиром да су доброћудни и тумори мање важан фактор у анализи смртности користимо термин малигне болести. Оне су одговорне за приближно петину узрока смрти укупно (21,29%) и за више од трећине (40,8%) превремене смрти у узрасту од 15-64 године и налазе се на првом месту узрока смрти у том узрасту. Стопа смртности је износила 281,2 на 100.000 становника и њихово учешће је у стабилном двоцифреном уделу. Остале групе имају једноцифрени удео у структури.

Анализа укупне смртности према најучесталијим дијагнозама и полу

Пет најчешћих појединачних узрока смрти су: кардиомиопатија, болести крвних судова мозга, исхемијске болести срца, карцином плућа и хронична опструктивна болест плућа (у даљем тексту ХОБП). Заједно, они чине 1.290 или 56,75 % свих узрока смрти.

На првом месту по учесталости основног узрока смрти је кардиомиопатија код оба пола. Затим су болести крвних судова мозга и исхемијске болести срца такође код оба пола.

На четвртном месту је карцином плућа на укупном нивоу и код мушкараца, а код жена је атеросклероза великих крвних судова. На петом месту је укупно и код оба пола хронична опструктивна болест плућа.



Општа стопа самоубиства у 2016. години је била 22,1 на 100.000 становника и спада у високе стопе. У периоду 2012-2016. године просечна стопа самоубиства је била 20,8 на 100.000 становника и припада високим стопам (веће од 15 на 100.000). Према узрасту је већи број самоубиства код млађих од 64 године (21) у односу на старије са 65 и више година (17). Од укупног броја самоубиства 78,9% су били мушкарци у 2016. години. Самоубиства су на трећем месту као појединачни узроци смрти у узрасту од 15-64 године старости са стопом 18,5 на 100.000 становника овог узраста. Мушкарци чине 76,2%. Овај показатељ треба пратити као важну компоненту оцене кретања ка циљу „Унапређења душевног здравља“.

2.3.5. Закључци

Здравствено стање становништва је детерминисано демографским карактеристикама, пре свега, природним кретањем становништва које се мери стопом природног прираштаја. Ова стопа представља разлику између броја рођених и броја умрлих изражену на 1000 становника. Негативне вредности природног прираштаја као што су на овом подручју указују на смањење броја становника, што се назива денаталитет или депопулација. Стопа природног прираштаја испод 5 ‰ се сматра ниском. Становништво је демографски веома старо, биолошки регресивно, по зависности дисхармонично, има негативан природни прираштај и има ниску општу стопу фертилитета.

Социјално- економски показатељи говоре да се број запосленог становништва радног узраста (15-64 године) континуирано смањује и дугорочна незапосленост расте те доводи до ризика од сиромаштва. Сиромаштво утиче на здравље кроз различите димензије.

Морбидитет код предшколске и школске деце и омладине показује доминацију акутних болести а код одраслих је приближна заступљеност акутних и хроничних болести. Код предшколске деце доминирају акутне респираторне болести, али у првих 10 узрока обољевања појављују се и болести

средњег уха и мастоидног наставка, грозница непознатог порекла, болести коже и поткожног ткива, друге болести црева и потрбушнице и болести вежњаче ока. Код школске деце и омладине, повреде се налази на високом трећем месту после акутних респираторних болести и недијагностификованих обољења и стања. Учешће недијагностификованих обољења и стања је било 9,99%. У 10 најучесталијих болести су исте дијагнозе као код предшколске деце. Нема хроничних болести у првих 10 најучесталијих дијагноза.

Код одраслих најучесталије дијагностиковане хроничне болести у првих 10 су: висок крвни притисак, „друга обољења леђа“, болести коже и поткожног ткива и шећерна болест и заједно чине 19,01% у укупном броју дијагноза. Повреде се налазе на 8. месту. Код „изабраног гинеколога“ најчешће су дијагностикована друга запаљења женских карличних органа, запаљење грлића материце, болести менопаузе-климактеријума, поремећаји менструације, запаљење јајовода и јајника, запаљења мокраћне бешике, дакле, доминирају запаљенски процеси и хормонски поремећаји.

У болничком морбидитету доминирају узроци хоспитализације из групе Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом, 11,5% у структури свих хоспитализованих лица. Затим су болести система крвотока. Ако се изузму хоспитализације из групе трудноћа, рађање и бабиње, следе болести мокраћно-полног система, болести система за варење и тумори. У укупном болничком морбидитету, посматрано према дијагнозама болести које су регистроване, уколико се изузму хоспитализације због спонтаног порођаја, прва три места према учесталости заузимају старачко замућење сочива (катаракта), медицинско посматрање и праћење због сумње на неке болести или стања, друга медицинска нега. Десет најчешћих дијагноза чине 26,2% од укупног броја хоспитализованих. Жене су лечене болнички чешће од мушкараца (56,3%).

Катаракта је најучесталија дијагноза и код мушкараца и код жена ако се изузме спонтани порођај код жена. На другом и трећем месту код мушкараца је препонска кила и друга медицинска нега, а код жена порођај царским резом и медицински побачај. У 10 најучесталијих дијагноза разлике код мушкараца и жена се односе на дијагнозе везане за полне органе, затим на препонску килу, акутни инфаркт срца, душевни поремећаји и поремећаји понашања узроковани употребом алкохола и злоћудни тумор мокраћне бешике које дијагнозе су у 10 најучесталијих код мушкараца и не јављају се у 10 најучесталијих код жена. У оквиру најзаступљеније групе доминирају: медицинско посматрање и праћење због сумње на неке болести или стања, друга медицинска нега и прегледи живорођене деце. Затим су контролни прегледи после лечења злоћудног тумора и контрола нормалне трудноће. На другом месту су болести система крвотока са највећом учесталашћу повишеног крвног притиска непознатог узрока, треперење и лепршање преткомора, инфаркт мозга, инфаркт срца и проширене вене ногу.

Сумарно, сви делови анализе говоре да су највећи терет здравственог система болести система крвотока, тумори, трауматизам и самоубиства, хроничне опструктивне плућне болести, дијабетес, болести зависности и друге хроничне болести. Оне припадају категорији социјалних и еколошких болести (условљене су већим делом организацијом социјалног живота, стресовима, стилем живота уопште), а здравственом систему намећу сасвим нове приоритете и начин деловања. Оно што је могуће је: едукација становништва о здравим стиливима живота, рано препознавање болести, лечење, рехабилитација, одгађање смрти, смањење бола, гушења, немоћи и ублажавање сваког недостатка. Према формули израчунавања приоритета у свету и код нас, приоритет је смањење превремене смртности мушкараца у зрелом и средњем добу и смртности жена од превентабилних карцинома дојке и материце и то су уједно и највећи здравствени проблеми у нашем округу. У том смислу су планирани и организовани програми скрининга на карцином дојке, материце и дебелог црева и превентивни прегледи у циљу откривања депресије, КВБ и дијабетеса тип 2.

Као приоритетне области унапређења и очувања здравља становништва у овом делу Рашког округа намећу се превенција и контрола хроничних незаразних болести, превенција и контрола заразних болести због сталне претње нових болести и распрострањене резистенције на постојеће

лекове, као и решавање актуелних здравствених потреба појединих, пре свега најосетљивијих категорија становништва. Показатељи здравственог стања становника овог дела Рашког округа карактеришу између осталог и прерано оболевање и умирање услед болести и повреда које су значајним делом превентабилне. Све оне у свом настанку имају и деле заједничке факторе ризика као што су: пушење, неправилна исхрана, злоупотреба алкохола, физичка неактивност, гојазност, стрес, а такође су повезане са присутним неповољним социјалним и економским детерминантама здравља.

2.4. Активности на унапређењу здравља становништва и превенцији болести

2.4.1. Активности унапређења здравља

У Заводу за јавно здравље Краљево, коме општина Врњачка Бања територијално припада, обележено је десет датума предвиђених „Календаром здравља“ за 2017. године и једанаест ван календара. Просечно је било по 5.44 едукација по здравственом раднику/сараднику за прошлу годину. Завод има ажурирану интернет презентацију где је заинтересованим корисницима доступна Анализа здравственог стања становништва и Анализа показатеља квалитета. Број запослених здравствених радника/сарадника који су у 2017. години учествовали у обнови знања и стицању вештина о трошку здравствене установе бележи пад и износи 92.79%.

Када је реч о активностима Дома здравља, здравствено васпитни рад предшколске и школске деце и родитеља се обавља кроз предавања у малој групи у превентивном делу педијатријске службе, као и кроз рад поливалентне патронажне службе у основним школама и предшколским установама. Здравствено васпитни рад жена се обавља на гинекологији, предавањима по месним заједницама и у женском центру „Милица“, као и кроз рад поливалентне патронаже на терену. Старе особе су обухваћене кроз рад поливалентне патронажне службе на терену и у Удружењу пензионера као и кроз сарадњу са Црвеним крстом. Активности промоције здравља становништва остварује патронажна служба у сарадњи са другим установама. Здравствено-васпитне кампање прате све важне датуме из Календара јавног здравља (Светски дан здравља, Светски дан срца, Октобар-месец дан правилне исхране, Превенција наркоманије, Светски дан борбе против дијабетеса и друго).

Превентивно здравствена заштита деце Предшколске установе „Радост“ има за циљ да се добро организованим радом обезбеде услови за очување здравља деце, кроз примену програма систематског, санитарно хигијенског и здравственог надзора. У том циљу медицинске сестре на превентивној здравственој заштити Установе су направиле план активности на реализацији задатака за остваривање превентивно здравствене заштите. Евидентно је да деца смештена у предшколској установи имају већи степен заштите и друштвене бриге од оне која не користе услуге ове установе. Установа сваке године доноси План превентивне здравствене заштите. Основни задаци и садржај рада Програма превентивне и здравствене заштите, планирају се према Основама програма превентивне и здравствене заштите у предшколским установама.

Полазећи од тога, на годишњем нивоу планирају се следећи задаци:

1. Формирање здравствених навика код деце, и здравствено образовање родитеља у вези са тим, као битан предуслов за очување и унапређење здравља основни су задатак и приоритетан садржај рада у спровођењу превентивно-здравствене заштите, овим активностима обухватају се:
 - Одржавање личне хигијене (хигијена лица, руку, уста, зуба, коже);
 - Употреба тоалета, одеће, обуће;
 - Правилна исхрана (квалитет, квантитет, начин исхране).
2. Дневна контрола здравственог стања детета, обухвата: кратак разговор са родитељима ради узимања података о општем здравственом стању детета:

- Увид у општи изглед, односно стање детета на основу посматрања,
 - Преглед косе, коже и видљиве слузокоже (очи, нос, усна дупља и грло без шпатуле);
 - Увид у чистоћу одеће, обуће и постељног рубља;
 - Мерење телесне температуре код сваког детета, сумњивог на почетак болести уз обавезну изолацију оболелог детета и обавештавања родитеља ради његовог преузимања.
3. Периодична контрола раста и развоја детета врши се:
- Мерењем висине и телесне тежине;
 - Оценом психо-моторног развоја на основу стандарда за одговарајући узраст и понашање детета за време храњења, игре, неге, одмора. Мерење висине и телесне тежине врши се 4 пута годишње (у септембру и децембру текуће, и марту и јуну наредне године), оцена психо-моторног развоја врши се једном годишње у сарадњи са васпитачима (у јануару или фебруара наредне године).
4. Дневна, месечна и годишња контрола хигијенско епидемиолошких услова обухвата:
- Хигијенску исправност и начин припремања, допремања, сервирање и квалитет хране (хигијена кухињског блока, посуђа и инвентара, хигијена санитарних просторија, уређаја и хигијенска исправност воде за пиће и лична хигијена особља, систематски преглед особља) у сарадњи са Заводом за здравствену заштиту;
 - Одржавање чистоће, температура, важности, проветрености и осветљености простора;
 - Ритам намирања деце у вртићу у забавишним групама у граду и селима.
5. Превентивна сестра организује са децом вежбе за превенцију равних стопала и поремећаја кичменог стуба;
6. Праћење и евидентирање болести и повреде деце;
7. Едукација особља и родитеља и учешће у реализацији програма и стручног усавршавања;
8. Вођење медицинске документације и евиденције (здравствени лист и књига евиденције);
9. Превентивни програм контроле и лечења зуба у сарадњи са дечјом стоматолошком службом Дома здравља у Врњачкој Бањи;
10. Сарадња са стручним сарадницима установе;
11. Сарадња са дечјим диспансером Дома здравља у Врњачкој Бањи, уз праћење здравственог стања и тока обољевања деце;
12. Израда јеловника;
13. Учешће у стручним органима Установе.

Када је реч о основним школама и њиховим активностима на пољу унапређења здравља, оне их дефинишу својим Програмима превентивне и здравствене заштите, а по угледу на Програм превентивне и здравствене заштите у предшколским установама:

- У склопу реализације часова одељенске заједнице кроз предавања одељенских старешина, као и кроз сарадњу са Домом здравља, Специјалном болницом „Меркур“, Црвеним крстом, средњим школама са територије општине, женским центром „Милица“, о правилном начину исхране, одевања, формирања хигијенских навика, промоције здравих стилова живота, подизања квалитета међуљудских односа, истицања породичних вредности, подизања свести о значају културе и опште информисаности, води се брига о општем и менталном здрављу ученика.
- У школи се реализује рекреативна наставника ученика нижих разреда. Школа се одазива и учествује на манифестацијама које организује Министарство спорта и друге институције, као што су кросеви, спорске манифестације и промоције бављења спортом.
- У сарадњи са Културним центром и Замком културе ученицима се презентују и ученици присуствују културним догађањима у нашем граду.
- У сарадњи са Полицијском управом Врњачка Бања организују се предавања у циљу подизања безбедности ученика у окружењу у којим живе и раде као и безбедности у саобраћају.

- Сарадњом са Центром за социјални рад пружа се додатна подршка деци и породицама из осетљивих група. Без обзира на мали број ученика Ромске популације, у школи им се презентују све могућности да остваре права која им законска регулатива пружа.
- У склопу реализације екскурзија води се рачуна да ученици виде и упознају различите садржаје ради задовољења сазнајних, спортских, културних и рекреативних потреба своје личности.
- За ученике са сметњама у развоју школа организује све потребне програме подршке ученицима и родитељима. Кроз рад тимова и стручних органа за сваког ученика по потреби израђују се и реализују план индивидуализације, прилагођени ИОП као и измењени ИОП2. За такве ученике се на основу закона настава или реализује у редовним одељењима, кућној настави или у одељењу деце са посебним потребама. У склопу тога сарађује се и са Удружењем родитеља деце са посебним потребама.

2.4.2. Активности на превенцији болести

У служби опште медицине 68.41% регистрованих корисника је посетило свог изабраног лекара, што указује да су изабрани лекари веома активни у обезбеђивању здравствене заштите становницима на својој листи. Удео превентивних прегледа је 4.37% што је незнатно мање него у прошлој години-4.66%: у 2015.год. је износио 4.43%, у 2014.год. 4.36%, 2013.год. 4.57%, и у 2012.год.-3.97%. Процент особа старијих од 65 година који су обухваћени вакцинацијом против грипа на територији у надлежности ЗЈЗ Краљево износи 14.37% и највиша је вредност у последњих пет година: у 2016.год-13.89%, 2015-13.6%, у 2014.год.-14.13%, 2013.год. 12.35% и у 2012.год. 13.19% (показатељ квалитета пружене здравствене заштите особама старијим од 65. година који директно утиче на смањење трошкова здравствене заштите). У картонима 56% регистрованих корисника је убележена вредност крвног притиска, индекс телесне масе – ИТМ, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање и указује на активност изабраног лекара у контроли фактора ризика за настанак хроничних незаразних болести код својих опредељених пацијената.

У служби за здравствену заштиту деце и омладине 88.03% регистрованих корисника је посетило свог изабраног лекара. Удео превентивних прегледа је 21.64% (у 2016.год. је износио 22.74%, у 2015.год. - 24.73%, у 2014.год. - 22.68% и 2013.год.-24.61%). 99.17% деце у 15. години живота су обухваћена комплетном имунизацијом што је више него прошле године када је обухват био 90.44%.

Свог изабраног гинеколога посетило је 40.7% регистрованих корисница. На једну прву, две трећине корисница су имале и једну поновну посету, а 42.96% посета је било превентивног карактера. Обухват корисница старости од 25 до 69 година циљаним прегледом ради раног откривања рака грлића материце је 25.16% у ДЗ Врњачка Бања. Просечна вредност за прошлу годину за територију коју покрива ЗЈЗ Краљево је 32.35% и нешто је већа него у претходној години-29.34%. 10.98% жена старости 45-69 година је обухваћено мамографским прегледом, и то захваљујући присуству мобилног мамографа КЦ Ниш у општини Врњачка Бања. Обухват циљане популације корисница мамографским прегледом је 58.54% у општини Врњачка Бања.

У области стоматолошке здравствене заштите показатељи су праћени само у здравственим установама у државној својини. Из добијених података од ЗЈЗ Краљево видимо да је нешто више од половине прегледане деце старости 7 година са свим здравим зубима и да су готово сва прегледана деца обухваћена локалном апликацијом флуорида. Посматрано у односу на претходну годину проценат седмогодишњака са свим здравим зубима је већи за око 12% и први пут има вредност као што је препорука у развијеним земљама (већи од 50%). Ипак треба нагласити да се податак односи на децу која су систематски прегледана а не на укупан број седмогодишњака. Када је у питању орално здравље дванаестогодишњака, од укупног броја деце овог узраста 47.59% је са здравим зубима (55-79% је вредност овог показатеља у развијеним земљама), локалном апликацијом флуорида обухваћена су готово сва прегледана деца, а КЕП-12 за територију у надлежности ЗЈЗ Краљево износи 1.85 што је ниже него у претходној години. Присуство нелечених ортодонтских аномалија установљено је код 16.8%

прегледане деце у 7. разреду основне школе и код 14.3% прегледане деце у трећем разреду средње школе. 79.55% трудница је обухваћена превентивним прегледом, при чему је проценат мањи него у претходној години за 2%.

Свако новорођенче на територији округа је просечно пет пута обишла патронажна сестра, свако одојче је имало две патронажне посете и 21.58% становника старијих од 65 година је имало једну патронажну посету у току године.

2.5. Социо-економски услови

Највећи допринос неједнакостима у здрављу приписује се социјално-економским одредницама здравља. Зато је важно да становништво прикажемо и по степену образовања, занимању и приходима, као и да прикажемо стопу незапослености и просечан приход по становнику, стопу писмености и стопу компјутерске писмености. Потребно је истаћи и следеће показатеље:

- Просечан број чланова по домаћинству;
- Дистрибуцију становања по кућама и становима;
- Процент становништва које има приступ централном грејању;
- Процент становништва које има приступ електричној енергији;
- Процент становништва које има приступ водоводу и канализацији.

Неповољни демографски трендови допринели су погоршању основних индикатора тржишта рада у Србији и донекле и на територији општине Врњачка Бања. Број запосленог становништва радног узраста (15-64 године) континуирано се смањује и дугорочна незапосленост расте те доводи до ризика од сиромаштва. Сиромаштво утиче на здравље кроз различите димензије:

- Незадовољеност основних материјалних потреба;
- Искљученост из система образовања;
- Искљученост из здравственог система и приступа услугама здравствене заштите;
- Корисници социјалне помоћи предуго остају као пасивни примаоци различитих облика подршке и тако сиромаштво прави свој зачарани круг.

Потребно је рећи да је на територији општине карактеристична механичка миграција и да има велики број избеглих и расељених лица у односу на укупан број становника. Постоје многобројни докази о краћем животном веку избеглих лица.

2.5.1. Образовна структура становништва

Табела 31 Становништво старо 15 и више година према полу, школској спреми и писмености, по попису из 2002. године

ВРЊАЧКА БАЊА	Пол	Укупно (3+5+7+8+9+15+16+17)	Без школске спреме		1-3 разреда основне школе		4-7 разреда основне школе	основно образовање	Средње образовање						Више образовање	Високо образовање	Непознато
			свега	неписмени	свега	неписмени			свега	стручне школе у двогод. и трогод. трајању	гимназија	средње стручне школе	средње усмерено образовање	школе за специјализацију			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
М	10.716	246	74	142	1	1.233	2.442	5.113	2.373	405	1.814	371	150	702	610	228	
Ж	11.658	1.201	704	401	8	1.588	2.772	4.531	1.224	636	2.237	398	36	519	495	151	
Σ	22.374	1.447	778	543	9	2.821	5.214	9.644	3.597	1.041	4.051	769	186	1.221	1.105	379	

Табела 32 Становништво старо 15 и више година према полу, школској спреми и писмености, по попису из 2011. године

ВРЊАЧКА БАЊА	Пол	Укупно (3+5+7+8+9+15+16+17)	Без школске спреме		1-3 разреда основне школе		4-7 разреда основне школе	основно образовање	Средње образовање						Више образовање	Високо образовање	Непознато		
			свега	неписмени	свега	неписмени			свега	стручне школе у двогод. и трогод. гимназија	средње стручне школе	Сред. усмер. образ. школе за специјализ.	свега	стручне школе у двогод. и трогод. гимназија				средње стручне школе	Сред. усмер. образ. школе за специјализ.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17			
М	11.332	80	43	2.303	6.314	3.088	545	2.393	...	288	782	973	54			
Ж	12.373	574	368	2.528	5.738	2.019	826	2.818	...	75	744	1.031	59			
Σ	23.705	654	411	4.831	12.052	5.107	1.371	5.211	...	363	1.526	2.004	113			

Образовна структура становништва има посебан значај у демографским истраживањима, с обзиром на утицај који има на природно и миграционо кретање становништва. У образовној структури становништва старог 15 и више година на подручју Врњачке Бање (2011. године), завршена средња школа је најчешћи вид образовања код оба пола (50,84% становника), на другом месту је основно образовање (20,38% углавном старијег слоја становништва), док је 14,89% становништва општине са вишом и високом стручном спремом. Значајно је напоменути да је 42,36% становништва општине на нивоу основног и нижег образовања, што неспорно захтева веће ангажовање на образовању становништва кроз доквалификацију, преквалификацију и програме перманентног образовања.

Иако је забележен тренд смањења броја неписмених у последњих 20 година и даље је присутан значајан проценат неписменог становништва (778 становника), посебно женског становништва (5,37% становништва старог 10 и више година). У 2011. години се бележи смањење броја неписменог становништва на 411 са 778, колико је било 2002. године. Иако је забележено смањење, још увек је висок проценат неписмености, поготово жена. Од укупног броја неписменог становништва, проценат женског неписменог становништва 2011. године износи 89,54%.

Значајно је напоменути да је дошло до изразитог пораста броја становништва са вишим и високим образовањем у укупној образовној структури. Док је 2002. године у образовној структури посматраног становништва 2.326 становника општине било са вишом и високом стручном спремом, у 2011. години долази до скока од преко 50%, на 3.530 становника са овом стручном спремом.

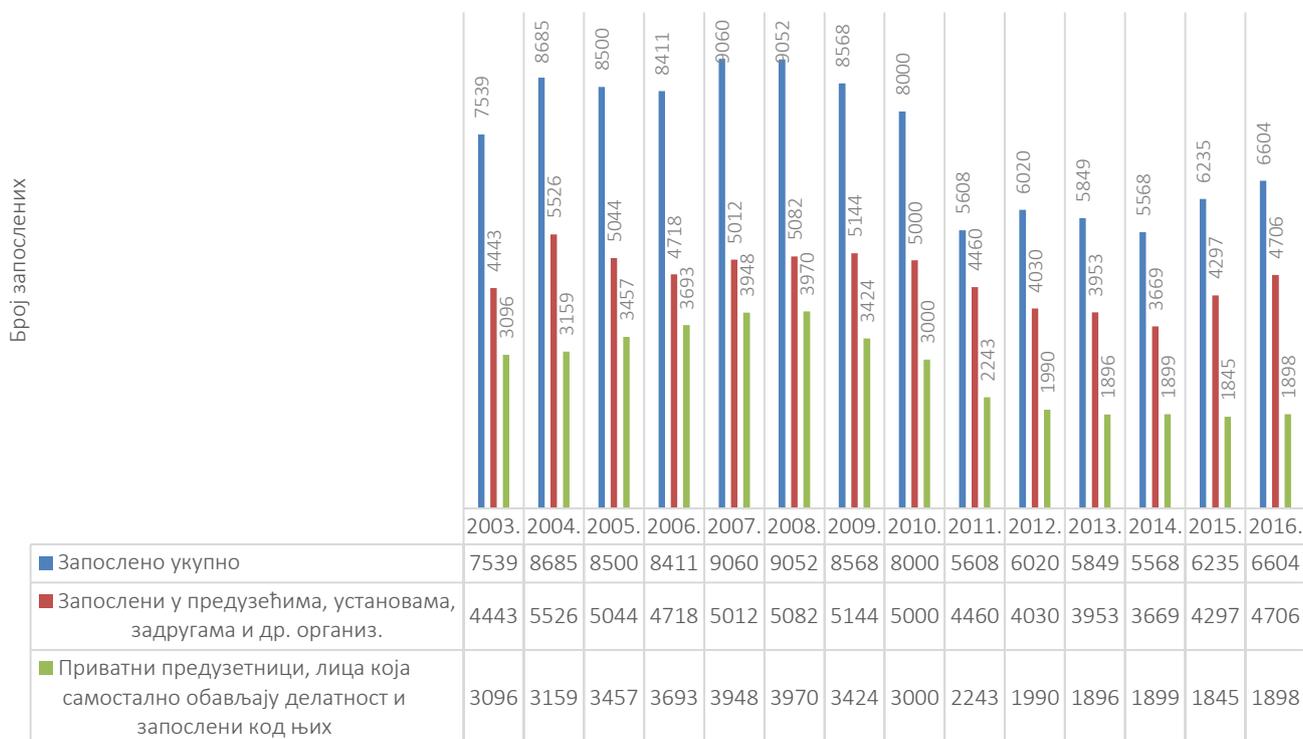
Табела 33 Становништво старо 15 и више година према компјутерској писмености и полу, по попису из 2011. године

Пол	Укупно	Компјутерски писмена лица	Лица која делимично познају рад на рачунару	Компјутерски неписмена лица
Σ	23.705	7.064	3.746	12.895
М	11.332	3.530	1.893	5.909
Ж	12.373	3.534	1.853	6.986

Пописом у 2011. години први пут су прикупљени подаци о „компјутерској“ писмености, односно подаци о томе да ли лице зна да врши обраду текста, израђује табеле, шаље и прима електронску пошту, као и да ли зна да користи интернет. Републички завод за статистику груписао је лица на: „Компјутерски писмена лица“ (лица која знају да обављају све четири активности на рачунару), „Лица која делимично познају рад на рачунару“ (лица која знају да обављају једну, две или три поменуте активности, али не и

све четири) и „Компјутерски неписмена лица“ (лица која не умеју да обављају ни једну од наведених активности). Наведени подаци нам показују да је компјутерска писменост релативно равномерно распоређена по полу, док женски пол благо предњачи када је реч о компјутерски неписменим лицима. У односу на укупан број овог контингента становништва, 45,60% становништва је рачунарски писмено, односно делимично писмено, што је испод републичког просека који износи 48,99%.

2.5.2. Запосленост



2.5.3. Незапосленост

На основу годишњих извештаја Националне службе за запошљавање уочава се да укупни показатељи тржишта рада имају позитиван смер кретања. Уколико се упореди стање на евиденцији НСЗ од 30.11.2016. године и 30.11.2017. године уочава се смањење евидентираних незапослених лица за 257, односно за 7,47%. Уколико посматрамо удео жена, ово смањење броја незапослених на евиденцији, у незнатно већем делу, односи се на жене и износи 131 односно 50,97%. Позитивне промене у погледу броја евидентираних незапослених лица у периоду 2010-2017 имају делом своје оправдање у реализацији програма и мера активне политике запошљавања које је локална самоуправа самостално или у сарадњи са НСЗ реализовала у посматраном периоду. Међутим, као што је раније напоменуто, наведене резултате анализе треба узети са резервом, обзиром да је у последњих три године регистрован пад броја становника на територији општине са 27.332 становника колико је према резултатима пописа било 2011. године, на 26.544 колико према проценама АПР-а за 2016. годину има на територији општине Врњачка Бања, што представља разлику од 788 становника, или 2,89%.

Табела 34 Структура незапослености према радном искуству, инвалидитету, држављанству и националности

Год	Незапос. лица		Претходно радно искуство				ОСИ		Држављанство								Национал.			
			Први пут траже запослење / без радног искуства		Били у радном односу / радно ангаж.				Република Србија		Избеглице		Интерно расељена лица		Страни држављани				Роми	
			Ук.	Ж	Ук.	Ж			Ук.	Ж	Ук.	Ж	Ук.	Ж	Ук.	Ж			Ук.	Ж
2010.	3558	1923	1853	990	1705	933	17	5	3537	1914	13	4	7	4	1	1	106	52		
2011.	3456	1829	1417	800	2039	1029	18	4	3362	1782	12	4	81	42	1	1	93	44		
2012.	3567	1894	1368	764	2199	1130	19	6	3463	1847	13	3	91	44	0	0	99	49		
2013.	3540	1878	1274	703	2266	1175	17	4	3433	1830	12	4	94	43	1	1	134	67		
2014.	3513	1843	1225	659	2288	1184	19	9	3407	1799	11	4	94	39	1	1	141	70		
2015.	3495	1881	1116	631	2382	1250	32	13	3379	1822	9	2	107	56	3	1	131	65		
2016.	3501	1882	1036	576	2465	1306	30	14	3397	1829	6	2	92	47	6	4	133	61		
2016. ²⁴	3440	1839	1049	581	2391	1258	30	14	3325	1781	7	2	101	51	7	5	133	64		
2017. ²⁵	3183	1708	967	526	2216	1182	29	13	3078	1651	6	3	93	50	6	4	128	60		

Извор: Годишњи извештаји НСЗ – Филијала Краљево – испостава Врњачка Бања

Следећи график илуструје и јасније приказује кретање посматраних показатеља са екстраполацијом тренда на 2018. и 2019. годину, у случају да се примене исте мере и програми као и у ранијим периодима, у истом или сличном окружењу. Уочава се даљи пад евидентиране незапослености, као и изражен тренд смањења незапослених лица без радног искуства. Такође је евидентан и раст броја особа са инвалидитетом на евиденцији НСЗ, што треба приписати њиховој појачаној инклузији.

Табела 35 Структура незапослености према радном искуству и инвалидитету

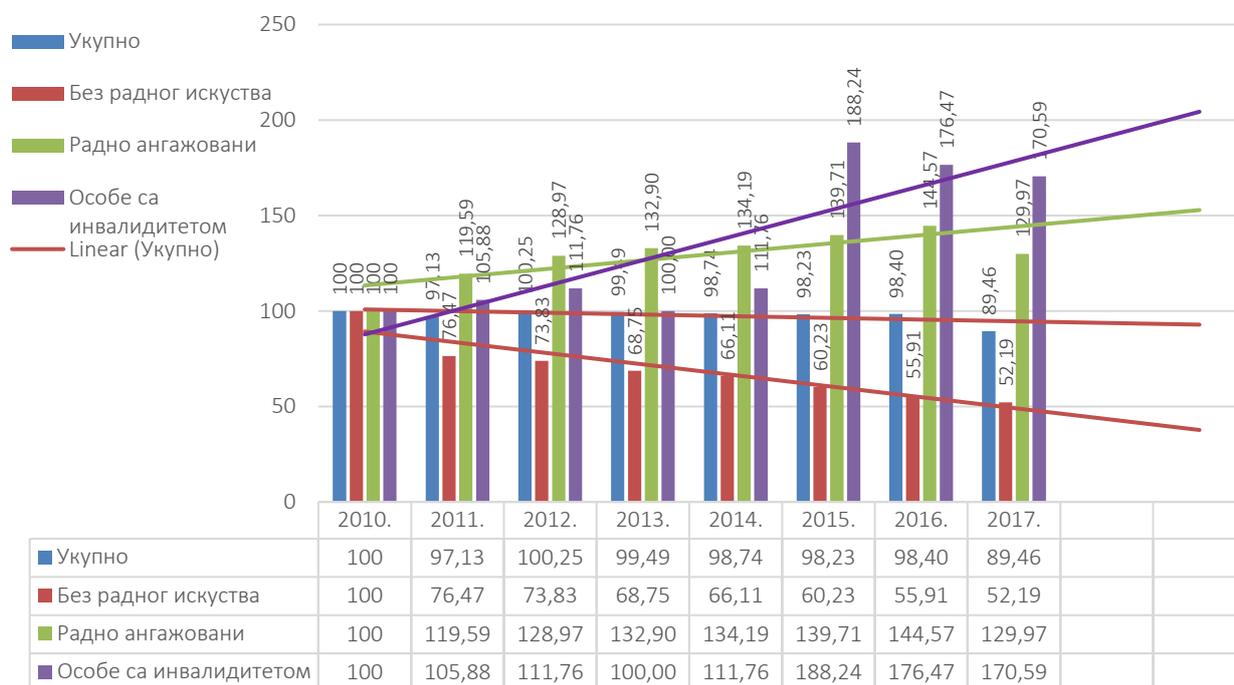


Када претходне податке претворимо у график са базним индексима чија је база 2010=100, још се јасније уочавају наведене промене. Када говоримо о тренду смањења незапослених лица без радног искуства, наспрот повећања броја лица која су била радно ангажована и стекла радно искуство, наведено кретање се правда применом програма „Стручна пракса“ и „Јавни радови“, који су у наведеном

²⁴ Извештај НСЗ – Филијала Краљево – испостава Врњачка Бања закључно са 30.11.2016. године²⁵ Извештај НСЗ – Филијала Краљево – испостава Врњачка Бања закључно са 30.11.2017. године

периоду омогућили великом броју младих без радног искуства да исто стекну волонтирајући или ангажујући се кроз јавне радове.

Табела 36 Структура незапослености према радном искуству и инвалидитету (базни индекс: 2010=100)



Ако наведене укупне показатеље представимо кроз степен стручне спреме, уочава се смањење броја евидентираних незапослених лица на свим степеновима стручне спреме. Оправдање у овој промени можемо пронаћи у појачаном запошљавању, чињеници да један број лица постаје неактиван, као и да се у временима кризе млади чешће одлучују за наставак образовања као алтернативу немогућности запослења. Када је реч о самој структури незапослених према степену стручне спреме, уочава се и даље велико учешће нискоквалификованих/без квалификација од 1.022 лица у укупном броју евидентираних незапослених лица, односно 32,11 % што је ниже од републичког просека који износи 32,8%.

Табела 37 Структура незапослености према степену стручне спреме

Година	Степен стручне спреме ²⁶																			
	I		II		III		IV		V		VI-1		VI-2		VII-1		VII-2		VIII	
	Ук.	Ж	Ук.	Ж	Ук.	Ж	Ук.	Ж	Ук.	Ж	Ук.	Ж	Ук.	Ж	Ук.	Ж	Ук.	Ж	Ук.	Ж
2010.	1.132	619	153	104	993	449	917	553	51	13	116	73	17	12	179	100	-	-	-	-
2011.	977	508	156	102	973	401	907	559	48	11	119	74	60	44	214	128	2	2	-	-
2012.	951	475	159	99	960	410	989	616	48	10	129	79	89	59	239	143	3	3	-	-
2013.	951	474	160	104	936	409	984	596	48	10	114	65	93	59	252	159	2	2	-	-
2014.	917	451	163	104	935	392	960	582	46	11	107	63	114	67	267	170	4	3	-	-
2015.	913	470	156	94	906	399	985	589	47	15	104	64	108	70	277	178	2	2	-	-
2016.	901	451	152	92	921	411	987	595	58	20	103	66	94	61	284	185	1	1	-	-
2016. ²⁷	882	437	155	93	902	399	978	588	56	19	103	64	90	61	273	177	1	1	-	-
2017. ²⁸	882	403	140	87	832	378	902	543	43	10	87	56	87	61	269	169	1	1	-	-

²⁶ Извор: Годишњи извештаји НСЗ – Филијала Краљево – испостава Врњачка Бања

²⁷ Извештај НСЗ – Филијала Краљево – испостава Врњачка Бања закључно са 30.11.2016. године

²⁸ Извештај НСЗ – Филијала Краљево – испостава Врњачка Бања закључно са 30.11.2017. године

Табела 38 Структура незапослености према годинама старости²⁹

Год.	Године старости																					
	15-19		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44		45-49		50-54		55-59		60-64		65+	
	Ук.	Ж	Ук.	Ж	Ук.	Ж	Ук.	Ж	Ук.	Ж	Ук.	Ж	Ук.	Ж	Ук.	Ж	Ук.	Ж	Ук.	Ж	Ук.	Ж
2010.	97	44	366	172	421	241	434	253	394	243	405	236	427	225	413	236	413	211	175	52	23	10
2011.	94	42	325	166	431	245	442	252	383	217	418	235	413	219	390	203	419	205	141	45	-	-
2012.	75	35	367	185	459	258	451	259	406	240	408	229	438	245	410	209	399	196	154	38	-	-
2013.	78	44	404	190	439	243	431	247	380	230	413	243	405	232	435	232	390	192	165	25	-	-
2014.	75	33	395	209	482	253	420	241	378	224	375	217	396	214	428	238	394	183	180	31	-	-
2015.	67	31	355	186	438	251	413	237	366	228	398	233	405	233	439	247	357	175	220	60	-	-
2016.	70	19	321	180	432	238	381	215	400	225	378	231	432	232	473	254	363	180	251	78	-	-
2016 ³⁰	63	19	330	185	410	229	372	205	394	224	372	218	435	233	455	243	357	184	241	69	-	-
2017 ³¹	73	24	280	147	351	185	324	197	368	199	351	208	330	229	419	227	389	212	288	90	-	-

У наведеној табели приказани су исти подаци, овај пут груписани према годинама старости. НСЗ посматра интервале од пет година, као што је приказано у табели. Обзиром да су промене мале да би биле уочљиве у датим временским интервалима од по пет година, изведена је следећа табела која проширује интервале на 15-29, 30-49 и 50-65 и више година.

Табела 39 Структура незапослености према годинама старости – интегрални преглед³²

Година	Године старости					
	15-29		30-49		50-65+	
	Ук.	Жене	Ук.	Жене	Ук.	Жене
2010.	884	457	1.650	957	1.024	509
2011.	850	453	1.656	923	950	453
2012.	901	478	1.703	973	963	443
2013.	921	477	1.629	952	990	449
2014.	952	495	1.569	896	992	452
2015.	860	468	1.612	931	1.026	482
2016.	823	437	1.591	933	1.087	512
2016. ³³	803	433	1.573	910	1.064	496
2017. ³⁴	684	356	1.423	833	1.076	519

Подаци овако груписани дају јаснију слику о кретању евидентиране незапослености. Наиме, уочљив је пад евидентираних незапослених лица која можемо сврстати у категорију „младих“. У апсолутном износу реч је о паду од 803 на дан 30.11.2016. године на 684 на дан 30.11.2017. године, односно 119 лица. Такође, имамо пад евидентиране незапослености у категорији 30-49 година у истом временском периоду са 1.573 на 1.423, односно за 150. Са друге стране, у истом временском периоду имамо пораст незапослености у категорији 50-65+ година са 1.064 на 1.076, односно за 12 лица. Уколико наведене податке упоредимо са стањем на републичком нивоу, уочава се да незапосленост лица у категорији младих до 30 година износи 21,49% од укупног броја евидентираних незапослених, што је ниже од републичког просека који износи 22,50%. Када је реч о категорији старијих од 50 година евидентно је да незапосленост у овој категорији износи 33,80% од укупног броја евидентираних незапослених, што је више од републичког просека који износи 30,70%.³⁵

²⁹ Извор: Годишњи извештаји НСЗ – Филијала Краљево – испостава Врњачка Бања

³⁰ Извештај НСЗ – Филијала Краљево – испостава Врњачка Бања закључно са 30.11.2016. године.

³¹ Извештај НСЗ – Филијала Краљево – испостава Врњачка Бања закључно са 30.11.2017. године.

³² Извор: Годишњи извештаји НСЗ – Филијала Краљево – испостава Врњачка Бања

³³ Извештај НСЗ – Филијала Краљево – испостава Врњачка Бања закључно са 30.11.2016. године.

³⁴ Извештај НСЗ – Филијала Краљево – испостава Врњачка Бања закључно са 30.11.2017. године.

³⁵ Извор: Д. Марјановић, И. Лутовац, Водич за израду регионалне политике запошљавања, 2017. године.

Имајући у виду све напред наведене анализе, закључак је да примењене мере локалне активне политике запошљавања у претходном периоду дају одређене резултате праћене позитивним променама у локалном пословном окружењу у смислу активирања туристичко-угоститељских објеката који су били предмет спорних приватизација и субјекти стечаја у ранијем периоду, али их је потребно појачати новим мерама које су пре „економске“, него досадашње „социјалне“, како би се остварило значајније смањење незапослености, поготово код најризичнијих група.

2.5.4. Услови становања

Табела 40 Домаћинства, према броју чланова, по попису из 2002. године и 2011. године³⁶

Година	РС/Об./ЈЛС	Укупно	Са 1 чланом	2	3	4	5	Са 6 и више чл.	Просечан број чл.
2002.	Република Србија	2.521.190	504.775	625.301	480.181	535.963	205.979	168.991	2,97
	Рашка област	85.072	12.901	18.086	14.320	18.951	10.393	10.421	3,42
	Врњачка Бања	8.983	1.831	2.327	1.550	1.879	795	601	2,95
2011.	Република Србија	2.487.886	555.467	638.091	476.642	454.127	197.506	166.053	2,90
	Рашка област	90.515	14.867	19.620	14.960	18.030	11.281	11.757	3,40
	Врњачка Бања	9.319	2.038	2.407	1.594	1.660	877	743	3,00

2.6. Животна средина

2.6.1. Квалитет ваздуха

Значајан проблем животне средине је аерозагађење - загађеност ваздуха која је последица индустријализације, развоја саобраћаја и интензивне урбанизације уопште. Аерозагађење подразумева испуштање у атмосферу састојака који не припадају нормалном саставу ваздуха, односно присуство у атмосфери супстанци или енергије у свакој количини и у сваком трајном облику, која проузрокује штете људима, биљном или животињском свету. Према дефиницији Светске здравствене организације, ваздух је загађен када садржи непожељне састојке у концентрацијама које су штетне:

- за човека и
- за његову околину (биљни и животињски свет, материјална и културна добра)

Главне изворе загађивања ваздуха у развијеним урбаним срединама, чине продукти сагоревања горива у домаћинствима, индустрији, индивидуалним котларницама, затим саобраћај, грађевинска делатност, неодговарајуће складиштење сировина, депоније смећа, као и степен јавне хигијене.

На степен загађености ваздуха утичу врсте и капацитет индустрије, количине и врсте употребљеног горива, број моторних возила, а индиректно на загађење утичу метеоролошке и климатске особине насеља, урбанистичка решења, локација индустрије, изградња саобраћајница, конфигурација терена.

На територији Рашког управног округа, систематско праћење квалитета ваздуха животне средине спроводи овлашћена установа – Завод за јавно здравље Краљево.

Под систематским праћењем показатеља квалитета ваздуха се подразумева прикупљање података неопходних за утврђивање степена загађења ваздуха, процену утицаја загађеног ваздуха на здравље људи и предлагање превентивних мера ради заштите здравља људи и животне средине.

³⁶ Извор: „Општине и региони у Републици Србији, 2009-2016“, Републички завод за статистику, Београд, 2016. година.

Узорковање ваздуха, анализа узоркованог ваздуха и тумачење резултата спроводи се само на територији Града Краљева по прописаној методологији и важећим законским прописима:

1. Закон о заштити животне средине, Сл. гласник РС број 135/04, 36/09, 72/09, 43/11 и 14/16
2. Закон о заштити ваздуха, Сл. гласник РС број 36/09 и 10/13
3. Уредбе о условима за мониторинг и захтевима квалитета ваздуха, Сл. гласник РС број 11/10, 75/10 и 63/13

Резултати праћења квалитета ваздуха у Граду Краљеву на 4 мерна места у току 2016. године на основу 24-часовних узорака сумпор-диоксида и индекса црног дима - чађи показују да су концентрације сумпор-диоксида на сва четири мерна места у складу са прописаним граничним вредностима (ГВ) у свим анализираним узорцима.

Концентрације 24-часовних узорака чађи на сва четири мерна места у току 48 дана биле повишене у односу на максимално дозвољене вредности (МДВ) или 3,4% у односу на укупан број анализираних узорака који износи 1417.

У току 2016. године у Граду Краљеву резултати праћења количине и садржаја таложних материја из ваздуха на 8 мерних места (укупно 95 узорака) показују да укупне таложне материје нису биле повишене ни на једном мерном месту на месечном нивоу (ГВ за месец износи 450 mg/m²/дан).

2.6.2. Квалитет површинских и подземних вода, вода за пиће и вода за спорт и рекреацију

Вода за пиће представља један од најважнијих природних ресурса. Све већи степен индустријализације у савременом друштву довео је до погоршања еколошке слике уз повећање угрожености комплетних водених екосистема, укључујући и изворе воде за пиће. Из тог разлога, у развијеним земљама света све се више инсистира на заштити квалитетних вода као ресурса будућности.

Хигијенски и здравствено безбедна вода за пиће један је основних предуслова доброг здравља. Светска здравствена организација је приступ водоснабдевању сврстала у дванаест основних показатеља здравственог стања становништва једне земље.

Јавноздравствену контролу квалитета воде за пиће на територији Рашког управног округа (Град Краљево и општине Рашка и Врњачка Бања и Град Нови Пазар и општина Тутин) спроводи Завод за јавно здравље Краљево у складу са важећом законском регулативом и прописаном методологијом³⁷.

Завод за јавно здравље Краљево је у току 2017. године спроводио систематску јавноздравствену контролу квалитета воде за пиће са централних градских водовода на територији Рашког управног округа на основу интерних уговора о контроли са јавнокомуналним предузећима. Контрола исправности воде за пиће са сеоских водовода и локалних водних објеката за јавно водоснабдевање се спроводила такође на основу интерних уговора и захтева власника објеката.

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

Градска подручја снабдевају се водом за пиће преко централног градског водовода, на коме је успостављена континуирана дезинфекција воде и систематска контрола хигијенске исправности воде за пиће. На сеоском подручју снабдевање водом за пиће врши се преко сеоских водовода и локалних водних објеката на којима се такође врши систематска контрола хигијенске исправности воде за пиће.

³⁷ Закон о водама (Сл.гласник РС број 30/10, 93/12 и 101/16), Закон о заштити становништва од заразних болести (Сл.гласник РС број 15/16), Закон о заштити животне средине (Сл.гласник РС број 135/04, 36/09, 72/09, 43/11 и 14/16), Закон о безбедности хране (Сл.гласник РС број 41/09), Правилник о хигијенској исправности воде за пиће (Сл.лист СРЈ број 42/98 и 44/99).

Као захват воде – извориште за градско подручје користи се :

1. изворска вода (извориште Гоч и Станишинци)
2. подземна вода (извориште Витојевац)
3. површинска вода (извориште Новоселска, Каменичка и Врњачка река).

Процес пречишћавања сирове воде обавља се на постројењу за пречишћавање Липова (Новоселска река), а филтрација воде на постројењу Врњачка река. Вода се дезинфикује хлорним препаратима.

Табела 41 Микробиолошка исправност пречишћене и хлорисане воде за пиће у 2016. години– централни градски водоводи

Насеље	Укупан број узорак	Број исправних узорак	% исправних узорак	Број неисправних узорак	% неисправних узорак
Краљево	1.858	1.858	100	0	0
Рашка	216	214	99,1	2	0,9
Врњачка Бања	266	266	100	0	0
Нови Пазар	577	572	99,1	5	0,9
Тутин	151	140	92,7	11	7,3
Укупно	3.068	3.050	99,4	18	0,6

Табела 42 Физичко-хемијска исправност пречишћене и хлорисане воде за пиће у 2016.години - централни градски водоводи

Насеље	Укупан број узорак	Број исправних узорак	% исправних узорак	Број неисправних узорак	% неисправних узорак
Краљево	1.858	1.858	100	0	0
Рашка	216	216	100	0	0
Врњачка Бања	266	262	98,5	4	1,5
Нови Пазар	577	572	99,1	5	0,9
Тутин	160	41	25,6	119	74,4
Укупно	3.077	2.949	95,8	128	4,2

На територији општине постоје два предузећа која се баве водоснабдевањем становништва:

1. Јавно предузеће за обављање комуналне делатности „Белимарковац“, Врњачка Бања;
2. Друштво са ограниченом одговорношћу „Врући извори“, Грачац;

Контролу квалитета воде са водозавхата којима газдује „Белимарковац“ обавља Завод за јавно здравље из Краљева у складу са законима и подзаконским актима³⁸. У периоду јануар-децембар 2017. године узето је 262 узорка хлорисане воде и 147 узорка сирове воде. Контрола се обавља једном недељно на основни физичко-хемијски и микробиолошки преглед. У периоду од 01.01.2017. до 31.12.2017. године из мреже водовода од 262 узорка физичко хемијски је било неисправно 2 узорка тј. 0,76 %(присуство мутноће) док су бактериолошки сви узети узорци били исправни.³⁹

Када је реч о контроли квалитета воде са извора којима газдују „Врући извори“, њу такође врши Завод за јавно здравље-Краљево и то квартално по 10 узорак на којима се врши основни физичко-хемијски преглед као и основни микробиолошки преглед воде што укупно чини 40 узорак годишње. Такође се врши и 1 периодични физичко-хемијски преглед са основним микробиолошким прегледом.

³⁸ Закон о заштити становништва од заразних болести (Сл.гласник РС бр.125/04), Закон о водама (Сл.гласник РС бр.30/1 О и 93/12), Правилник о хигијенској исправности воде за пиће (Сл.гл.СРЈ 42/98 и 44/99).

³⁹ Јавно предузеће за обављање комуналне делатности „Белимарковац“: Извештај о микробиолошком и физичко-хемијском испитивању воде за пиће, Врњачка Бања, 2018. године.

На основу микробиолошких и физичко-хемијских испитивања узорака воде за пиће, Завод за јавно здравље – Краљево воду оцењује као хигијенски исправну, што показују анализе воде из 2017. и 2018. године где сви испитивани узорци воде у односу на контролисане параметре одговарају захтевима Правилника о хигијенској исправности воде за пиће (Сл. лист СРЈ бр.42/98 и 44/99). По препоруци Завода за јавно здравље – Краљево, у интересу заштите јавног здравља грађана, врши се континуирана дезинфекција воде за пиће – хлорисањем раствором натријум-хипохлорита (NaOCl) импулсним хлоринатором. На основу „Извештаја о испитивању воде“ концентрација резидуалног хлора у води је у дозвољеном опсегу од 0,1-0,4 mg/l (горња гранична вредност – максимално дозвољена концентрација је 0,5 mg/l.⁴⁰

Табела 43 Микробиолошка исправност пречишћене и хлорисане воде за пиће у 2016. години – локални (сеоски) водоводи

Насеље	Укупан број узорака	Број исправних узорака	% исправних узорака	Број неисправних узорака	% неисправних узорака
Краљево	139	133	95,7	6	4,3
Рашка	243	238	97,9	5	2,1
Врњачка Бања	204	199	97,6	5	2,4
Нови Пазар	50	46	92	4	8
Тутин	77	72	93,5	5	6,5
Укупно	713	688	96,5	25	3,5

Табела 44 Физичко-хемијска исправност пречишћене и хлорисане воде за пиће у 2016. години – локални (сеоски) водоводи

Насеље	Укупан број узорака	Број исправних узорака	% исправних узорака	Број неисправних узорака	% неисправних узорака
Краљево	139	131	94,2	8	5,8
Рашка	243	221	90,9	22	9,1
Врњачка Бања	204	202	99	2	1
Нови Пазар	50	47	94	3	6
Тутин	77	59	76,6	18	23,4
Укупно	713	660	92,6	53	7,4

Табела 45 Микробиолошка исправност воде за пиће у 2016. години – локални водни објекти за јавно водоснабдевање

Насеље	Укупан број узорака	Број исправних узорака	% исправних узорака	Број неисправних узорака	% неисправних узорака
Краљево	189	178	94,2	11	5,8
Рашка	83	75	90,4	8	9,6
Врњачка Бања	10	8	80	2	20
Нови Пазар	71	66	93	5	7
Тутин	4	4	100	0	0
Укупно	357	331	92,7	26	7,3

⁴⁰ Друштво са ограниченом одговорношћу „Врући извори“: Извештај о микробиолошком и физичко-хемијском испитивању воде за пиће водовода „Врући извори 1 и 2“ – Грачац, Грачац, 2018. године.

Табела 46 Физичко-хемијска исправност воде за пиће у 2016. години – локални водни објекти за јавно водоснабдевање

Насеље	Укупан број узорак	Број исправних узорак	% исправних узорак	Број неисправних узорак	% неисправних узорак
Краљево	191	171	89,5	20	10,5
Рашка	83	81	97,6	2	2,4
Врњачка Бања	10	10	100	0	0
Нови Пазар	71	71	100	0	0
Тутин	4	4	100	0	0
Укупно	359	337	93,9	22	6,1

Квалитет минералних вода

Осим обичне, пијаће воде, минералне воде представљају још једну врсту вода веома често коришћених у свакодневном животу. Минералне воде дефинишу се као подземне воде које се због свог специфичног физичко-хемијског састава, температуре, присуства неких специфичних компоненти или радиоактивних елемената (у ниским концентрацијама) разликују од уобичајених, ниско минералних вода, које користимо у свакодневном животу као пијаће. У зависности од њихове намене могу да се поделе на три основне класе:

- лековите
- термалне и
- индустријске.

Примена минералних вода у лековите сврхе чини основу развоја бањског туризма који, у Врњачкој Бањи, представља један од најважнијих извора прихода у овој грани привреде.

До сада је истражено седам извора минералних вода: три топла (термална) и четири хладна извора. Њихова температура варира од 14°C (Слатина) – 36°C (Топла вода). Вредности рН наведени извора крећу се у распону од 6,42рН (Снежник) – 6,88 рН (Борјак). Када је реч о проводљивости вредности се крећу од 1.215 $\mu\text{S cm}^{-1}$ (Борјак) – 3.460 $\mu\text{S cm}^{-1}$ (Бели извор). Обзиром да је у складу са препорукама Светске здравствене организације и важећим законима Републике Србије максимална дозвољена проводљивост 2.500 $\mu\text{S cm}^{-1}$, на основу добијених података можемо да закључимо да минерални извори Бели извор (3.460 $\mu\text{S cm}^{-1}$) и Језеро (2.980 $\mu\text{S cm}^{-1}$) имају изнадпросечну проводљивост пре свега због веће концентрације растворених соли.⁴¹ Сви ови извори су вулканског порекла са релативно сличним и уједначеним физичко-хемијским саставом уз могућност сезонских варијација као и различитих односа одређених макро или микроелемената у извориштима. Ови извори задовољавају научно утемељене стандарде који подразумевају да ове воде имају на изворишту преко 1g/l чврсте материје, биолошки активне микро елементе и слободне растворљиве гасове. Од седам бањских извора, СБ Меркур користи њих четири за традиционалне бањске терапије и то изворе: Топла вода, Снежник, Језеро и Слатина.⁴² Вода са извора Топла вода специфична је по својој температури, која је идентична температури људског тела, што извор сврстава у хомеотерме. Са друге стране, воде извора Снежник, Језеро и Слатина спадају у хладне минералне воде, те ове воде припадају групи алкалних и земно-алкалних акротопега.

Топла вода је најстарији и најпознатији извор минералне воде, који је судећи по случајним археолошким налазима, била позната још у праисторији, а потом коришћена и у римском периоду од I до IV века наше ере. Прву хемијску анализу урадио је барон Хердер 1835. године, а оснивањем

⁴¹ Симона Јаћимовић, **Chemical features and quality assessment of the natural mineral waters in the Vrnjacka Banja area, Serbia**, Универзитет у Београду – Пољопривредни факултет, Одсек за хемију и биохемију, Београд, 2017. године.

⁴² Специјална болница за лечење и рехабилитацију „Меркур“ Врњачка Бања, **Лековите воде**, <http://www.vrnacispa.rs/lekovite-vode/>

„Основателног фундаторског друштва кисело вруће воде у Врњцима“ почињу нове каптаже. Вода са овог извора је натријум-хидрокарбонатна, угљено, кисела хомеотерма. Минеролошки састав, рН вредност и температура индикују ову воду да се може користити као помоћно терапијско средство у терапији следећих обољења:

- Хронични гастритис;
- Улкусна болест примарно небактеријског порекла;
- Стања рехабилитације после хепатитиса;
- Стања која се карактеришу поремећајем у моторици и пражњењу жучне кесе и жучних путева;
- Стања рехабилитације после хируршких интервенција на желуцу и билијарно панкреасном систему које нису узроковане малигном болешћу;
- Убрзана моторика и евакуација садржаја дебелог црева;
- Превенција настанка наведених поремећаја.

Вода са извора Снежник је земно алкална угљено кисела хипотерма. Минеролошки састав, рН вредност уз посебну температуру као и значајно нижи садржај слободног CO₂, ову воду оријентишу да се у 15–дневном периоду може користити као додатно терапијско средство у терапији следећих хроничних гастроинтестиналних и метаболичких обољења:

- Хронични гастритис са успореном евакуацијом садржаја;
- Стања хипомоторике настале после хируршких интервенција у нивоу желуца и билијарних путева;
- Успорена евакуација жучних и панкреасних сокова;
- Успорена евакуација садржаја дебелог црева;
- Диспептичне манифестације;
- Diabetes Mellitus као наставак хоспиталног третмана неvezано за тип, животну доб и пратеће манифестације (посебно гојазност);
- Гихт;
- Превенција настанка ових поремећаја.

Вода са извора Слатина је земно алкална угљено кисела терма. Минеролошки састав, рН вредност и температура индикују ову воду да се може користити као помоћно терапијско средство и искључиво се користи у комбинацији са другим минералним водама. Температура јој је 14°C. Може користити као додатно терапијско средство у терапији следећих обољења:

- Недостатак апетита;
- Анемија.

Са леве стране Врњачке реке, у удолини између „Снежника“ и „Слатине“, поред малог језера, 1978. године откривена је термо минерална вода „Језеро“. Температура јој је 27°C.

Вода је земно алкална угљено кисела хипотерма – минеролошки састав, рН вредност и температура индикују ову воду да се може користити као помоћно терапијско средство у терапији следећих обољења:

- Гастроинтестивна обољења;
- Обољења билијарног тракта;
- Уринарна обољења;
- Diabetes Mellitus;
- Анемије;
- Конјунктивитиса.

Осим процене квалитета минералних вода на основу њиховог физичко-хемијског састава врло је важно да оне испуне и стандарде микробиолошке исправности који су такође прописани⁴³. Због чињенице да се токсични елементи уносе у организам и путем хране и да ће се њихов негативан ефекат по здравље изразити као кумулативни осим испитивања тренутног стања квалитета воде врло је важно урадити и процену здравственог ризика уноса ових вода на недељном нивоу (акутни ризик) као и на дужи временски период који се, по препоруци, рачуна на 30 година и представља тзв. хронични ризик по здравље људи.

На основу резултата истраживања процене здравственог ризика употребе минералних вода на подручју Врњачке Бање⁴⁴ може се закључити да су минералне воде са подручја Врњачке Бање углавном безбедне за употребу од стране локалног становништва и посетилаца. У хемијском смислу умерени дугорочни ризик постоји само од присуства баријума у три узорка као потенцијалног узрочника канцерогених обољења. Када је у питању микробиолошка исправност узорака и ризик по здравље људи у три узорка је забележен повишен садржај мезофилних аеробних бактерија а у једном садржај сулфуредукујућих клостридија. У том смислу, требало би повести рачуна о хигијени на локалитетима како би се спречила батеријска контаминација и уклонио ризик по здравље људи. Може се закључити да је узорак са Белог извора једини показао ризичне вредности и са хемијског и са микробиолошког аспекта.

Квалитет вода за спорт и рекреацију подразумева квалитет површинских вода које се користе за спорт и рекреацију, као и квалитет отворених и затворених базена за купање. Утврђивање квалитета површинске воде намењене купању и рекреацији регулисано је законским прописима, док за утврђивање квалитета исправности воде базена нема законске регулативе, па се узимају у обзир прописи за воду за пиће и смернице СЗО.

Када је реч о површинским водама које се користе за спорт и рекреацију, на територији општине не постоје јавна купалишта на површинским водама. Од података потребних за слику здравља, у наставку се наводи број отворених и затворених јавних базена:

1. Отворени базени на територији општине Врњачка Бања:

- Олимпијски базен
- Клобук
- Solaris Resort
- Sunny Hill
- Грабак
- Вила „Девеџић“
- Хотел „Александар“
- Вила „Рај“

2. Затворени базени на територији општине Врњачка Бања:

- Специјална болница Меркур
- Хотел Zepter
- Хотел Фонтана
- Fons Romanus – Зграда Купатила
- Хотел Бреза
- Вила „Сплендор“

⁴³ Правилник о квалитету и другим захтевима за природну минералну воду, природну изворску воду и стону воду (Службени лист СЦГ, бр. 53/2005).

⁴⁴ Александар Костић, Биљана Дојчиновић, Данијела Миловановић, Симона Јаћимовић, Часлав Лачњевац, Небојша Пантелић: **Процена здравственог ризика употребе минералних вода на подручју Врњачке Бање – хемијски и микробиолошки аспект**, Зборник радова / 38. Међународни стручно-научни скуп Водовод и канализација '17, Крагујевац, 10-13. октобар 2017. године.

На територији општине Врњачка Бања постоји једно јавно купалиште на површинским водама. Реч је о купалишту на реци Западна Морава.

У случају Олимпијског базена, којим газдује установа „Спортски центар“ из Врњачке Бање, а који је убедљиво најпосећенији отворени базен на територији општине, кога годишње у сезони посети између 20.000 и 25.000 посетилаца, узорковање се врши једном недељно од стране Хигијенског завода из Крушевца, након чега се доставља Извештај о хемијској и бактериолошкој исправности воде.

2.6.3. Бука у животној средини

У нашој земљи законски прописи дефинишу контролу буке у животној средини током 24 сата, дневног нивоа буке, вечерњег нивоа буке и ноћног нивоа буке. Постоје прописане вредности за дневни, вечерњи и ноћни ниво буке, али не и за укупан ниво буке као према европској директиви.

Законом о заштити од буке у животној средини („Сл. гласник РС“, бр. 36/2009 и 88/2010) прописано је да јединица локалне самоуправе:

- утврђује мере и услове заштите од буке, односно звучне заштите у плановима, програмима и пројектима, укључујући и оне на које даје сагласност у поступку стратешке процене утицаја, процене утицаја пројеката на животну средину, односно у поступку издавања интегрисане дозволе за рад постројења и активности;
- врши акустичко зонирање на својој територији, одређује мере забране и ограничења у складу са овим законом;
- доноси локални акциони план заштите од буке у животној средини, односно обезбеђује услове и стара се о његовом спровођењу;
- обезбеђује финансирање мониторинга буке у животној средини на територији јединице локалне самоуправе;
- врши надзор и контролу примене мера заштите од буке у животној средини.

Општина Врњачка Бања примењује мере за заштиту од буке дефинисане Одлуком из 1996. године. Овом Одлуком, а у циљу што потпуније заштите животне средине од буке, извршено је акустично зонирање простора општине Врњачка Бања и прописане су мере заштите од буке. Наведена Одлука обавезује сва правна и физичка лица да се старају о томе да својом делатношћу односно понашањем не угрожавају околину буком.

Наведену Одлуку потребно је ускладити са новим Законом о заштити од буке у животној средини, као и извршити ново акустично зонирање на територији општине.

2.6.4. Ниво радијације⁴⁵

У нуклеарним пробама током XX века и у нуклеарним акцидентима, пре свега у Чернобиљу 1986. године и у Фукушими 2011. године, у атмосферу је испуштена велика количина вештачких радионуклида што је узроковало контаминацију животне средине широких размера. У животној средини Србије могуће је детектовати произведене радионуклиде који су последица нуклеарног акцидента у Чернобиљу. Поред тога, један део животне средине Србије је контаминиран осиромашеним уранијумом током дејстава снага НАТО 1999. године. Потенцијални загађивачи животне средине радиоактивним материјама су и нуклеарне електране којих има неколико у суседним државама, затим различити технолошки процеси у којима долази до повећања концентрације природних радионуклида. Због тога је неопходно вршити систематско праћење радиоактивности, како би се проценила угроженост животне средине и омогућио правовремени одговор у случају повећања радиоактивности,

⁴⁵ Агенција за заштиту од јонизујућих зрачења и нуклеарну сигурност Србије, **Извештај о нивоу излагања становништва јонизујућем зрачењу из животне средине у Републици Србији у 2017. години**, Београд, јул 2018. године.

као и спровођење мера радијационе сигурности и безбедности. Систематско испитивање радиоактивности у животној средини (у даљем тексту: мониторинг радиоактивности) се, према Закону о заштити од јонизујућих зрачења и о нуклеарној сигурности („Службени гласник РС“ бр. 36/09 и 93/12), врши ради утврђивања присуства радионуклида у животној средини и процене нивоа излагања становништва јонизујућим зрачењима и то у редовним условима, у случају сумње на акцидент и у току акцидента. Правилником о утврђивању Програма систематског испитивања радиоактивности у животној средини ("Службени гласник РС" бр. 100/10) утврђена су места, временски интервали, врсте и начин систематског испитивања радиоактивности у животној средини.

Сакупљање и анализу узорака обављају правна лица, која обављају послове заштите од зрачења, а овлашћена су од стране Агенције за заштиту од јонизујућих зрачења и нуклеарну сигурност Србије. На основу резултата мониторинга радиоактивности Агенција прати угроженост животне средине од јонизујућег зрачења и излагање становништва јонизујућем зрачењу, налаже предузимање хитних мера у случају повећања радиоактивности и врши процену доза које становништво прими од јонизујућег зрачења из животне средине. Мониторинг радиоактивности у животној средини односно континуирано мерење и праћење садржаја радионуклида у животној средини је регулисано Правилником о утврђивању програма систематског испитивања радиоактивности у животној средини („Службени гласник РС“ бр. 100/10)) и Правилником о мониторингу радиоактивности („Службени гласник РС“ бр. 97/11). Утврђене су врсте узорака, места узорковања, број узорака, врсте и начин систематског испитивања радиоактивности у животној средини, који дају основне податке за процену радијационог оптерећења становништва, као и основне податке о просечном нивоу радиоактивности. Континуирано праћење ових података може да укаже на евентуалне промене и нежељена дешавања у животној средини. Годишња ефективна доза коју прими просечан становник Србије највећим делом потиче од зрачења природног порекла из свемира, на нивоу тла, земљине коре и људског организма. Према подацима Научног комитета Уједињених нација о ефектима атомског зрачења (United Nations Scientific Committee on the Effects of Atomic Radiation, UNSCEAR) просечна укупна годишња ефективна доза коју човек прими од ових извора износи 2,4 mSv (UNSCEAR 2008 Report). Иако највећи допринос укупној дози коју прими човек дају извори јонизујућег зрачења из природе, није занемарљив допринос излагању изворима јонизујућег зрачења који се користе у медицини, у дијагностичке и у терапијске сврхе.

У нашој земљи овим испитивањима се баве Институт за нуклеарне науке „Винча“, Природно-математички факултет Нови Сад и Институт за медицину рада Србије „Др Драгомир Карајовић“.

2.6.4.1. Испитивање спољашњег зрачења

Основно зрачење, које се региструје у нормалним условима, потиче од космичког зрачења и природних радионуклида и зависи од геологије терена и надморске висине мерног места те је карактеристично за одређену територију. Континуирано праћење јачине дозе гама зрачења на територији Републике Србије омогућено је системом правовремене најаве радијационог или нуклеарног акцидента. Овај систем чини девет умрежених станица на којима су постављени детектори јачине амбијенталног еквивалента дозе гама зрачења у ваздуху са којих се подаци прикупљају сваких пола сата. Станице су постављене на Палићу, у Новом Саду, Београду, Винчи, Кладову, Златибору, Нишу, Врању и Косовској Митровици (слика 1.1). Од девет станица седам је опремљено Гајгер-Милеровим бројачима (слика 1.2), а два јонизационим коморама.

Подаци о јачини дозе гама зрачења у ваздуху на територији Републике Србије су доступни јавности преко интернет странице Агенције за заштиту од јонизујућих зрачења и нуклеарну сигурност Србије (www.srbatom.gov.rs)⁴⁶. Поред континуираног праћења јачине амбијенталног еквивалента дозе гама зрачења у ваздуху системом правовремене најаве акцидента, спољашње зрачење одређује се и мерењем амбијенталног еквивалента дозе гама зрачења у ваздуху термомуминесцентним (ТЛ)

⁴⁶ <http://www.srbatom.gov.rs/srbatom/monitoring-radioaktivnosti.htm>

дозиметрима. ТЛ дозиметри су постављени на висини од 1 m изнад некултивисане травнате површине у Београду, Винчи, Голупцу, Зајечару, Лазаревцу, Кладову, Крагујевцу, Новом Саду, Нишу, Обреновцу, Палићу, Пироту, Прахову, Сремској Митровици, Краљеви и Ужицу, а период замене и читавања дозиметара је три месеца.

Резултати из 2017. године су у оквиру очекиваних вредности мерења из претходних година. На мерним местима Београд-у току целе године и Врање и Нови Сад-повремено, долазило је до прекида у достави резултата узрокованих техничким тешкоћама у преносу података. Резултати мерења амбијенталног еквивалента дозе из 2017. године су такође блиски вредностима из претходних година. Минимална вредност јачине амбијенталног еквивалента дозе у наведеном периоду износи 73 nSv/h и измерена је на метеоролошким станицама у Нишу (IV квартал) и на Палићу (I квартал), док је максимална вредност од 100 nSv/h измерена у Пироту (I и II квартал).

Табела 47 Резултати мерења јачине амбијенталног еквивалента дозе ТЛ дозиметрима

Место	Локација	Период излагања	Јачина амбијенталног еквивалента дозе (nSv/h)	Период излагања	Јачина амбијенталног еквивалента дозе (nSv/h)	Период излагања	Јачина амбијенталног еквивалента дозе (nSv/h)	Период излагања	Јачина амбијенталног еквивалента дозе (nSv/h)
Београд	Метеоролошка станица - Зелено брдо	01.02.2017.-03.05.2017.	93	03.05.2017. - 01.08.2017.	88	01.08.2017. - 30.10.2017.	88	30.10.2017. - 31.01.2018.	90
Винча	Институт Винча	27.01.2017.-03.05.2017.	87	03.05.2017. - 02.08.2017.	92	02.08.2017. - 01.11.2017.	92	01.11.2017. - 31.01.2018.	87
Голубац	Приватан посед (двориште)	20.01.2017.-25.04.2017.	79	25.04.2017. - 28.07.2017.	84	28.07.2017. - 26.10.2017.	74	26.10.2017. - 24.01.2018.	83
Зајечар	Метеоролошка станица	20.01.2017.-25.04.2017.	75	25.04.2017. - 28.07.2017.	80	28.07.2017. - 26.10.2017.	79	26.10.2017. - 24.01.2018.	74
Кладово	У кругу дома здравља	20.01.2017.-25.04.2017.	88	25.04.2017. - 28.07.2017.	80	28.07.2017. - 26.10.2017.	83	26.10.2017. - 24.01.2018.	79
Крагујевац	Водовод, село Грошница	30.01.2017.-26.04.2017.	82	26.04.2017. - 31.07.2017.	82	31.07.2017. - 31.10.2017.	82	31.10.2017. - 29.01.2018.	79
Краљево	Водоторањ, улица Ђуре Ђаковића 4	20.01.2017.-06.05.2017.	94	06.05.2017. - 09.08.2017.	92	09.08.2017. - 04.11.2017.	91	04.11.2017. - 03.02.2018.	92
Лазаревац	Приватан посед (двориште)	30.01.2017.-26.04.2017.	92	26.04.2017. - 31.07.2017.	95	31.07.2017. - 01.11.2017.	94	01.11.2017. - 29.01.2018.	89
Ниш	Метеоролошка станица	30.01.2017.-25.04.2017.	78	25.04.2017. - 31.07.2017.	77	31.07.2017. - 31.10.2017.	82	31.10.2017. - 30.01.2018.	73
Нови Сад	Метеоролошка станица, Римски шанчеви	17.02.2017.-23.05.2017.	83	23.05.2017. - 09.08.2017.	80	09.08.2017. - 22.11.2017.	83	22.11.2017. - 29.01.2018.	80
Обреновац	Приватни посед (двориште)	30.01.2017. - 04.05.2017.	95	04.05.2017. - 06.08.2017.		06.08.2017. - 31.10.2017.	97	31.10.2017. - 29.01.2018.	97
Палић	Метеоролошка станица	24.01.2017.-12.05.2017.	73	12.05.2017. - 09.08.2017.	80	09.08.2017. - 06.11.2017.	80	06.11.2017. - 07.02.2018.	81
Пирот	Приватан стан	25.01.2017.-05.05.2017.	100	05.05.2017. - 09.08.2017.	100	09.08.2017. - 01.11.2017.	94	01.11.2017. - 30.01.2018.	88
Прахово	Приватан посед (двориште)	20.01.2017.-25.04.2017.	83	25.04.2017. - 28.07.2017.	84	28.07.2017. - 26.10.2017.	83	26.10.2017. - 24.01.2018.	83
Сремска Митровица	Приватан посед (двориште)	19.01.2017.-03.05.2017.	88	03.05.2017. - 26.07.2017.	84	26.07.2017. - 30.10.2017.	87	30.10.2017. - 26.01.2018.	85

Извор: Извештај о излагању становништва јонизујућем зрачењу у 2017 год.⁴⁷

⁴⁷ http://www.srbatom.gov.rs/srbatom/doc/Izvestaj%20za%202017_%20Monitoring_08072018.pdf

2.6.4.2. Испитивање садржаја радионуклида у ваздуху

Сакупљање узорака ваздуха за испитивање садржаја радионуклида врши се у Београду (Зелено Брдо), Винчи, Суботици (Палић), Нишу, Златибору, Зајечару и Врању. Узорци се сакупљају континуално у току 24 h, сваког дана помоћу система за узорковање ваздуха, на висини 1m изнад тла. Проток ваздуха је у интервалу 30-35 m³ /h, на мерној станици Палић 25 m³ /h. Ваздух се просисава кроз филтер папир ефикасности 80 % на слободно наталожену прашину, на висини 1m изнад тла.

Гамаспектрометријска анализа композитних месечних узорака ваздуха на свим мерним станицама показује присуство радионуклида природног и произведеног порекла. Произведени радионуклид ¹³⁷Cs је по садржају био испод границе детекције или је на сваком од мерних места у неком периоду био мерљив са највећом измереном вредношћу од 8,7 x 10⁻⁶ Bq/m³ (мерна станица Суботица – Палић, јун). У узорцима ваздуха у периоду септембар-новембар детектовано је присуство произведеног радионуклида ¹⁰⁶Ru. Максимална концентрација детектована је у септембру на мерној станици Београд- Зелено брдо (48 mBq/m³). Присуство овог радионуклида у ваздуху детектовано је у сличним концентрацијама и на другим локацијама у Европи. Званичних података о пореклу изотопа ¹⁰⁶Ru нема, па се претпоставља да је у атмосферу доспео испуштањем из неког индустријског или медицинског објекта где се радиоизотоп производи односно користи Дистрибуције активности космогеног радионуклида ⁷Be и природног радионуклида ²¹⁰Pb имају сезонски карактер. Вредност концентрације ⁷Be у узорцима ваздуха је била у интервалу од 0,036 mBq/m³ (октобар, мерна станица Ниш) до 12,3 mBq/m³ (јун, мерна станица Палић), а садржај ²¹⁰Pb је био испод границе детекције, а највећа измерена вредност је била 29,4 x 10⁻⁴ Bq/m³ (фебруар, мерна станица Палић).

2.6.4.3. Испитивање садржаја радионуклида у чврстим и течним падавинама

Узорци чврстих и течних падавина сакупљају се свакодневно, континуирано у току 24 часа у Београду (Зелено Брдо), Винчи, Суботици (Палићу), Новом Саду, Нишу, Зајечару, Крагујевцу, Златибору и Врању. Колектори падавина постављени су на висини од 1 m изнад некултивисане травнате површине.

У чврстим и течним падавинама је детектовано присуство вештачког радионуклида ¹²⁷Cs у веома ниским концентрацијама или испод границе детекције и космогеног радионуклида ⁷Be, са највећом измереном вредности концентрације 104 Bq/m² (децембар, мерна станица Врање). Као и у узорцима ваздуха, у узорцима падавина у септембру и октобру је детектовано присуство произведеног радионуклида ¹⁰⁶Ru. Максимална концентрација детектована је у октобру на мерној станици Београд-Зелено брдо (2,6 Bq/m²). Присуство овог радионуклида у падавинама детектовано је у сличним концентрацијама и на другим локацијама у Европи.

2.6.4.4. Испитивање садржаја радионуклида у површинским водама и речном седименту

Узорци површинских вода сакупљају се свакодневно из Дунава код Бездана, Земуна, Винче и Прахова, Саве код Сремске Митровице и Београда, Нишаве код Пирота, Тисе код Кањиже, Тимока код Књажевца и Дрине код Лознице. Узорци речног седимента сакупљају се два пута годишње са дна река из којих се сакупљају узорци површинских вода.

У анализираним узорцима речне воде највећи део детектоване активности гама емитера потиче од природних радионуклида, док су активности вештачког радионуклида ¹³⁷Cs биле испод границе детекције у свим узорцима речна воде, или блиско граници детекције (0,027±0,011) Bq/l у узорку воде реке Тиса за период април-јун. Све измерене концентрације радионуклида у узорцима речних – површинских вода су испод изведених концентрација у води за пиће наведених у Правилнику о границама садржаја радионуклида у води за пиће, животним намирницама, сточној храни, лековима, предметима опште употребе, грађевинском материјалу и другој роби која се ставља у промет ("Службени гласник РС" бр. 36/2018).

У узорцима речних седимената садржај радионуклида вештачког порекла (^{137}Cs) се креће од 0.39 Bq/kg (Нишава - Пирот у периоду октобар – децембар) до 16,1 Bq/kg (Дунав – Земун октобар - децембар). Детектована активност ^{137}Cs , потиче од преостале контаминације проузроковане нуклеарним акцидентом у Чернобилу 1986.године и може се уочити тренд стагнације или опадања концентрације активности цезијума у речном седименту у односу на претходну годину мониторинга радиоактивности. У осталим узорцима речног седимента овај антропогени радионуклид се детектује у траговима < 5 Bq/kg. Концентрације активности природних радионуклида у узорцима речног седимента су у границама уобичајених вредности за седимент и земљиште нашег региона.

2.6.4.5. Испитивање садржаја радионуклида у води за пиће

Узорци воде за пиће сакупљају се свакодневно из водовода који снабдева водом насеља са више од 100 000 становника. У 2017. години узорци воде за пиће сакупљани су у Београду, Нишу, Нови Сад, Крагујевцу, Чачку, Краљеву и Лесковцу.

Измерене концентрације укупне алфа и укупне бета активности у водама за пиће за 2017.годину у седам градова у Србији обухваћених мониторингом радиоактивности се крећу у опсезима (0,015 – 0,062) Bq/l за укупну алфа активност, док укупну бета активности није могла бити измерена или је била испод границе детекције < 0,3 Bq/l. Добијене вредности су далеко испод референтних вредности за воду за пиће: 0,1 Bq/l за укупну алфа активност и 1 Bq/l за укупну бета активност. Садржај трицијума ^{232}Th и стронцијума ^{90}Sr у испитиваним узорцима вода је испод граница детекције. Резултати гамаспектрометријске анализе су указали на присуство природних радионуклида (^{226}Ra , ^{232}Th) у веома ниским концентрацијама и знатно испод вредности изведених концентрација. Присуство вештачког радионуклида ^{137}Cs није установљено.

2.6.5. Квалитет хране⁴⁸

Систем надзора над безбедношћу хране у нашој земљи регулисан је Законом о безбедности хране („Службени гласник РС“, бр. 41/09). Према овом закону Министарство здравља је преко Републичке санитарне инспекције надлежно за надзор над безбедношћу 13 група намирница: почетне и прелазне формуле за одојчад, храна за одојчад, храна за особе на дијети за мршављење, храна за посебне медицинске намене, храна за особе интолерантне на глутен, замене за со за људску употребу, додаци исхрани, соли за људску исхрану и производњу намирница, адитиви, ароме, ензимски препарати за прехранбене производе, помоћна средства у производњи прехранбених производа и три групе флашираних вода (природне минералне воде, природне изворске воде и стоне воде). Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ прикупља годишње податке о испитивањима ових намирница од надлежних института/завода за јавно здравље.

Када су у питању остале групе намирница, надлежност за надзор над безбедношћу припада Министарству пољопривреде и заштите животне средине преко републичких пољопривредних и ветеринарских инспектора. Лабораторијска испитивања ових животних намирница обављају се у већем броју лабораторија, а између осталог и у лабораторијама института/завода за јавно здравље.

Микробиолошка и хемијска контаминација хране представља ризик за настанак болести преносивих храном. Показало се да дуг пут хране од примарне производње до крајњег корисника, као и индустријски начин обраде и припреме готове хране за велики број људи погодује настанку

⁴⁸ Прим. др Нада Вуковић, специјалиста социјалне медицине, прим. др. Драгана Тењдјера Милићевић, специјалиста социјалне медицине, др. Владан Шапоњић, специјалиста епидемиологије, др. Драгана Негојевић, специјалиста хигијене, **Анализа здравственог стања становништва дела рашког округа у надлежности Завода за јавно здравље Краљево у 2016. години**, Завод за јавно здравље Краљево, Краљево, 2017. године, 113 стр.

секундарне контаминације хране, расту и размножавању бактерија узročника болести преносивим храном. Ови микроорганизми најчешће оштећују дигестивни систем али могу да оштете и друге органе.

Штетне опасне материје могу да доспеју у храну и као последица загађења животне средине. Савремени процеси производње хране подразумевају и употребу великог броја хемијских препарата. Мале дозе великог броја одређених хемијских елемената и њихових једињења у дугом периоду могу имати негативан ефекат на људско здравље. Садржај хранљивих састојака хране који не одговара декларисаном, може довести потрошача у заблуду у погледу својстава и намене производа и угрозити његово здравље.

ЗАКОНСКА ОСНОВА : Закон о безбедности хране Сл. гласник РС број 41/09

НАДЗОР НАД ЗДРАВСТВЕНОМ БЕЗБЕДНОШЋУ ХРАНЕ: Завод за јавно здравље Краљево прикупио је и обрадио податке о контроли здравствене безбедности хране на територији Рашког управног округа (Град Краљево и општине Рашка и Врњачка Бања и Град Нови Пазар и општина Тутин).

МЕТОДОЛОГИЈА: У току 2016. године прикупљени су подаци о здравственој безбедности хране по јединственој методологији.

У оквиру контроле микробиолошке исправности хране прикупљени су подаци о броју прегледаних и броју неисправних узорака због налаза *Listeria monocytogenes*, *Salmonella*, *Enterobacteriaceae*, *E. Coli*, Коагулаза позитивне стафилококе, Квасци и плесни и повећаног броја микроорганизама.

У оквиру контроле физичко-хемијске неисправности хране, прикупљени су подаци о броју прегледаних узорака и броју неисправних узорака у погледу органолептичких својстава, састава, садржаја тешких метала и металоида, пестицида, адитива и микотоксина.

РЕЗУЛТАТИ РАДА

Табела 48 Број контролисаних узорака хране у 2016. години

Порекло узорка	Број контролисаних узорака	% контролисаних узорака
Домаћа производња	1.297	99,7
Контрола увоза	4	0,3
Укупно	1.301	100

Табела 49 Микробиолошка и физичко-хемијска неисправност узорака хране у 2016. години

Врста анализа	Број	Број	%
	контролисаних узорака	неисправних узорака	неисправних узорака
Микробиолошка анализа (критеријум безбедности хране и хигијене процеса)	1.124	6	0,5
Физичко-хемијска анализа	491	2	0,4

2.6.6. Управљање отпадом

Јавно комунално предузеће „Бањско зеленило и чистоћа“, Врњачка Бања у чијој је надлежности збрињавање отпада тренутно примењује методе засноване углавном на неселективном сакупљању отпада, његовом транспорту и одлагању на сметлиште које је несанитарног карактера. Типичан систем управљања отпадом на подручју општине Врњачка Бања је представљен на следећој шеми.

Табела 50 Шематски приказ техничког аспекта постојећег система за управљање отпадом са главним недостацима

Технички аспект					
Сакупљање			Транспорт	Одлагање	
Селективно сакупљање се не примењује осим за пет амбалажу и папир	Просечна покривеност услугама је 95%	Релативно мали проценат отпада се одваја за рециклирање	На сметлишту се транспортују максималне количине отпада јер је минимално издвајање на извору	Одлагање се врши на несанитарном сметлишту	Не постоје други начини збрињавања осим одлагања

Поред комуналног, ЈКП „Бањско зеленило и чистоћа“ прикупља и остале врсте неопасног отпада. Активности које сачињавају постојеће системе управљања отпадом, као и код већине комуналних предузећа на територији Републике Србије су сведене на оне основне, и то прикупљање отпада, његов транспорт и одлагање на одлагалишта. Збрињавање отпада, на подручју општине није једина делатност ЈКП „Бањско зеленило и чистоћа“. Остале активности су: комунална хигијена јавних и зелених површина, одржавање и управљање јавним, зеленим и заштићеним површинама.

Након вишегодишњих активности Скупштина општине Врњачка Бања Одлуком о усвајању Споразума о заједничком вршењу послова управљања комуналним отпадом “Регион Краљево” („Сл. лист општине Врњачка Бања“, бр.4/16), а такође и остала градска и општинска Већа и седнице Скупштине града и општина потписница усвојила су Споразум о заједничком вршењу послова управљања комуналним отпадом „Регион Краљево“, којим је на општи начин утврђена проблематика заједничког регионалног вршења послова управљања комуналним отпадом, уз сагласност потписница Споразума града Крајева и општина: Врњачка Бања, Трстеник, Рашка и Параћин тако и на седницама осталих градских и општинских Већа и седницама Скупштине града и општина.

Одлуком о усвајању Уговора о оснивању Друштва са ограниченом одговорношћу за управљање чврстим отпадом на територијама града Краљево и општина Врњачка Бања, Параћин, Рашка и Трстеник („Сл. лист општине Врњачка Бања“, бр.21/16) Скупштина општине Врњачка Бања усвојила је Уговор о оснивању друштва с ограниченом одговорношћу за управљање чврстим отпадом на територијама града Краљево и општина Врњачка Бања, Параћин, Рашка, Трстеник са пословним именом Регионални центар за управљање комуналним отпадом „Регион Краљево“ ДОО, предложен од стране Координационог одбора за управљање комуналним отпадом, учесница Споразума: град Краљево, општина Врњачка Бања, Трстеник, Параћин и Рашка. Дана 26.10.2016. године регистровано је привредно друштво Регионални центар за управљање комуналним отпадом „Регион Краљево“ ДОО у Привредном суду и АПР-у. Оснивањем наведеног друштва испуњен је услов за добијање донације Владе Француске.

Дана 22.02.2017. године закључен је Уговор о пословно-техничкој сарадњи у реализацији пројекта израде пројектно-техничке документације за потребе заједничког вршења послова управљања комуналним отпадом “Регион Краљево” између привредног друштва SEURECA, реализатора истраживања и потписница Споразума о заједничком вршењу послова управљања комуналним отпадом “Регион Краљево”, града Краљево, општина Врњачка Бања, општина Трстеник, општина Параћин и општина Рашка, корисника резултата истраживања. Уговором Реализатор истраживања је обавезан да за Кориснике резултата истраживања, реализује израде студија, планова и техничке документације, и то: Претходне студије оправданости са генералним пројектом, Регионалног плана управљања отпадом, Студије оправданости са идејним пројектом, Студије о процени утицаја на животну средину пројекта Регионалног центра, што је дефинисано Пројектним задатком, а који је саставни део Уговора, као и обавезе око усвајања докумената, финансирања и извршења послова који су у надлежности града Крајева, и то дела послова везаних за гео техничка испитивања земљишта на локацији будућег регионалног центра.

Започела је сарадња између изабране француске пројектантске куће SEURECA и Радног тима за регионално управљање отпадом “Регион Краљево” око израде наведене пројектно-техничке документације. У току су активности око избора локације будућег регионалног центра. Град Краљево је прихватио обавезу Уговором са друштвом SEURECA да финансира израду Елабората о гео техничком испитивању земљишта на локацији регионалног центра.

2.6.7. Квалитет отпадних вода⁴⁹

Канализациона мрежа изграђена је само у насељу Врњачка Бања (прикључено преко 70% објеката) и у деловима насеља Врњци и Руђинци (куда је прошао главни колектор). Остала села на територији општине имају углавном септичке јаме, осим насеља Подунавци (локална канализациона мрежа недовољног капацитета и неодговарајућег квалитета и пречника цеви) и Новог Села (започета изградња канализационе мреже). Немогућност квалитетног сагледавања стања постојеће канализационе мреже отежава непостојање катастра подземних инсталација (за поједине цевоводе се не знају ни коте), непознавање стања цевовода за канализацију отпадних вода, неодговарајуће прикључење корисника са доста дивљих прикључака, непостојање мерења унутар система, прикључења евакуатора кишних вода на појединим локалитетима итд. Проблем чини још сложенијим непостојање постројења за пречишћавање отпадних вода, тако да се главним колектором отпадне воде одводе у лагуну поред корита Западне Мораве у којој се не врши никакав предтретман (велика еколошка опасност).

Посебан проблем представља неизграђеност кишне канализације, која практично не постоји ни у општинском центру Врњачка Бања (осим неколико локалитета урађених без усвојених концепта интегралне заштите). Постојећи систем атмосферске канализације у Врњачкој Бањи је запуштен и ради на принципу да се сва пала вода, најкраћим путем одведе до природних реципијената-речних токова Врњачке и Липовачке реке који пролазе кроз град.

2.7. Урбани дизајн општине Врњачка Бања

2.7.1. Саобраћај

Територија општине Врњачка Бања покривена је мрежом путева чију структуру чине:

- Део државног пута IА реда :
Државни пут бр.4: Државна граница са Босном и Херцеговином (гранични прелаз Котроман)-Ужице- Чачак- Краљево- Крушевац-Појате веза са државним путем број 1)
- Државни пут II реда бр.162 : Врњци-Ботурићи-Брус-Разбојна
- Локални путеви

Табела 51 Саобраћајна инфраструктура⁵⁰

Путна инфраструктура	Укупно	Савремени коловоз	Магистрални		Регионални		Локални	
			свега	Савремени коловоз	свега	савремени коловоз	свега	савремени коловоз
Република Србија	43.258	27.175	4.524	4.413	10.400	9.150	28.333	13.611
Рашки округ	2.999	1.263	249	249	542	387	2.208	626
Врњачка Бања	284	243	15	15	66	38	203	189

Дужина путева општине Врњачка Бања износи 284 км. Са савременим коловозом је 85,6% путне мреже, што је значајно изнад нивоа републичког просека који износи 62,8%, за разлику од 2003. године кад је учешће савремених коловоза у Врњачкој Бањи износило око 63% и на приближно истом нивоу републичког просека. Када се анализира удео државних путева 2. реда и локалних путева са савременим коловозом у укупној дужини државних путева 2. реда и локалних путева, тада је ниво општине значајно нижи од просека Србије и Рашког округа.

Један од показатеља развијености путне мреже је број становника по километру пута. Према том показатељу на 1 km пута у Врњачкој Бањи долази 96,2 становника, док је у Србији 164,6 становника на 1 km пута.

Преко општине Врњачка Бања планирано је да прође нов ауто-пут Е-761: Појате (Е-75) - Крушевац - Краљево - Чачак - Ужице - Сјеница - Црна Гора.

Када је реч о паркирању, број места није довољан да подмири потребе у току летњег периода када је врхунац туристичке сезоне и када се у Врњачкој Бањи одржавају манифестације које привлаче велики број посетилаца.

Што се приступачности јавних објеката тиче, сви јавни објекти имају могућност моторног приступа до улаза у објекте (кола хитне помоћи, противпожарна кола и сл.).

2.7.2. Јавна расвета⁵¹

На подручју Општине, јавна расвета се налази уз локалне и некатегорисане путеве и улице у насељима и у парковској зони Врњачке Бање. Међутим, структура јавне расвете је неповољна, јер још увек у великом проценту улице, како у самој Врњачкој Бањи, тако и у околним селима, нису довољно осветљене, према савременим захтевима.

Осим овога, на многим деоницама, светиљке и инсталације су старе, што чешће доводи до кварова и лошег осветљења, а коришћење живиних извора светлости, који су у Европи готово избачени из употребе, а процентуално су најзаступљеније на територији наше општине, доводи до високих рачуна за утрошену електричну енергију и повећава трошкове одржавања.

⁵⁰ Извор: Републички завод за статистику

⁵¹ Општинска стамбена агенција општине Врњачка Бања, **Програм одржавања, заштите, развоја и управљања општинским и некатегорисаним путевима и улицама и изградња и реконструкција јавне расвете на подручју Општине Врњачка Бања за 2018. годину**, Врњачка Бања, 2018. године

Како би се превазишли ови проблеми и смањили сви трошкови везани за јавну расвету потребно је:

- извршити реконструкцију мерно разводних ормана – блокове јавне расвете монтирати ван ТС-а;
- заменити светиљке са живиним изворима светлости новим светиљкама са натријумовим изворима високог притиска, метал-халогеним или светиљкама са LED изворима светлости;
- реконструисати поједине деонице јавне расвете;
- увести систем даљинског управљања и контроле јавне расвете.

2.7.3. Спортска инфраструктура

Врњачка Бања се последњих година значајно определила за развој спортског туризма па је све више оних гостију који у Врњачку Бању долазе на спортске припреме, спортске игре, рекреацију и сл. Врњачка Бања има све услове за развој спортског туризма и спортске медицине. Ту је, пре свега, значајан број спортиста, значајан број учесника у физичком васпитању и значајан број учесника у спортској рекреацији и терапији у Врњачкој Бањи. Затим, изузетно повољан балнеоклиматолошки фактор минералне воде, клима, рељеф, паркови, шуме, здрава храна, развијена служба физикалне медицине, кабинет за спортску медицину са медицинским особљем и лекарима специјалистима за спортску медицину, сарадња са катедрама за спортску медицину и функционалну терапију, сарадња са спортским клубовима и спортистима, квалитетни спортски терени за припреме и могућност смештаја великог броја спортских екипа у комфорне угоститељске и туристичке објекте.

Спортско рекреациони центар „Рај“ фигурира као значајан спортски објекат у Врњачкој Бањи. Терени на Рају били су познати још 60-их година када су се на њима одржавале атлетске манифестације. Од тада па све до 80-их година радило се на проширењу и преуређењу спортских терена. Године 1984. изграђена су три травната фудбалска терена са атлетском стазом и трибинама као и две свлачионице и помоћне просторије. Терени се налазе на истоименом брду у непосредној близини спортске хале „Владе Дивац“. У склопу терена налази се и терен за одбојку на песку. Финансијска подршка Министарства државне управе и локалне самоуправе, у износу од 11,5 милиона динара, одобрена је пројекту општине Врњачка Бања за унапређење спортске инфраструктуре у централном делу Врњачке Бање. Пројекат обухвата сређивање терена „Ц“ на спортском рекреационом центру „Рај“ и то уградњу система заливања, изградњу трибина и свлачионица. Улагањем у спортску инфраструктуру, локална самоуправа жели да обезбеди најбоље услове за припреме домаћих али и страних спортиста. Осим кампова водених спортова „Number one“ и рукометног кампа „Андреа Лекић“, у Врњачкој Бањи ове године ће се одржати и камп фудбалског клуба „Црвена звезда“. Спортски комплекс „Рај“ се налази на истоименом брду у непосредној близини спортске хале „Владе Дивац“. У склопу терена налази се и терен за одбојку на песку.

Најзначајнији објекат је Спортска хала „Владе Дивац“ која испуњава услове за многе спортове као што су: кошарка, одбојка, рукомет, борилачки спортови, стони тенис, мали фудбал, боди билдинг... Спортска хала у Врњачкој Бањи налази се у непосредној близини аутобуске станице. Свечано је отворена у мају 2008. године и представља најновији спортски објекат у Врњачкој Бањи који за циљ има употпуњавање туристичке и спортске понуде ове дестинације и отварање врата Врњачке Бање према спортском туризму. Од фебруара 2009. године ова хала носи име нашег прослављеног кошаркаша „Владе Дивац“. Хала представља мултифункционални објекат погодан за организовање спортских манифестација, утакмица, припрема, тренинга и кампова, као и различитих културно забавних догађаја. Састоји се из велике сале површине 1.400 м², мале сале за борилачке спортове, теретане, амбуланте, као и четири велике и четири мале свлачионице, свлачионица за судије и делегате. Целокупна спортска опрема је професионална „Schelde“ опрема, а хала поседује и „Donic“ стонотениску опрему. Капацитет хале је 1.300 седећих места. Поред овога у хали се налази музеј Владе Дивца и бифе за освежење посетилаца.

Неколико отворених терена за мале спортове (Стадион малих спортова „Коцка“) лоцирани у самом центру Бање, пружају идеалне услове за бављење малим фудбалом, кошарком и руко-метом уз могућност закупа терена у вечерњим сатима. Ови терени представљају једне од најстаријих спортских терена у Врњачкој Бањи. Изграђени су 50-их година 20. века као шљакасти терени за рукомет и кошарку, а у наредним деценијама су ови терени асфалтирани, а сада је постављен и тартан. Налазе се у центру Врњачке Бање непосредно уз почетак Променаде у близини специјалне болнице "Меркур". Ови терени заузимају култно место у историји Бањског спорта. На њима је формиран кошаркашки клуб „Гоч“ као и рукометни клуб „Гоч“. Током претходних година дограђене су трибине, свлачионице и ресторан за спортисте. Терени су осветљени рефлекторима.

Ски стаза представља значајну туристичку понуду Врњачке Бање у зимском периоду. Ски лифт се налази на планини Гоч удаљеној 12 километара од центра Врњачке Бање. До њега се долази асфалтираним обележеним путем. Пружа одличне услове за рекреативно бављење скијањем и за организовање скијашких такмичења. Током зиме ово скијалиште користи велики број Врњачана и организованих група и гостију Врњачке Бање. У близини ски стазе налазе се објекти за смештај и освежење скијаша. Постоји могућност организованог превоза минибусом од центра Врњачке Бање до ски стазе и назад.

Олимпијски базен изграђен је 1960. године и налази се у близини минералног извора Снежник. Овај објекат представља значајну туристичку понуду Врњачке Бање током летње сезоне. Током лета то је омиљено састајалиште младих који у врелим летњим данима освежење налазе управо на њему. Састоји се из комплекса од два базена од којих је један дечији, а други олимпијских димензија 25x50m и дубине од 1,20m - 2,20m. Поред базена постоји и пословни објекат са свлачионицама, амбулантом и спасилачком службом, а такође постоји и услужни објекат где гости базена могу да се освеже.

Затворени базени у склопу врњачких хотела пружају одличне могућности упражњавања ватерпола и пливања током читаве године док у летњој сезони велики Олимпијски базен представља спортски објекат где се најрадије окупљају деца, омладина и гости Врњачке Бање.

За све оне који више воле лето, реку и спортски риболов уређене су Подунавачке баре (10 km) на Западној Морави где се и одржавају велика спортска такмичења. Такође постоје и идеални услови за бављење ловом у уређеном ловишту на Гочу.

Вештачка стена за спортско пењање (free climbing) привлачи велики број, како становника, тако и туриста који желе активан одмор. Планинарско-спортски клуб „Гоч“ пружа могућност посетиоцима Врњачке Бање да се опробају у спортском пењању на вештачкој стени која је лоцирана у врњачком парку и чини јединствену целину заједно са тениским теренима, дечијим игралиштем и јапанским вртом.

2.7.4. Јавне површине

Једна од великих предности Врњачке Бање је свакако у томе што она поседује око 60ha површине без саобраћаја, од чега више од половине припада Централном врњачком парку.

Пројекат Врњачког парка утемељен је још средином 19-ог века и од тада до дана данашњег непрестано се ради на његовом уређењу и унапређењу. Многи светски стручњаци учествовали су у уређењу врњачког парка, доприносили су својим идејама и методима и били део тима састављеног од више генерација и великог броја људи из различитих временских периода.

Почеци на којима леже темељи данашњег Врњачког парка, датирају у 1888. годину, о чему имамо сведочанства у виду сачуваних фотографија. Из тадашњег парка састављеног од неколико кратких и испреплетаних стаза за шетњу, једне цветне ронделе и травњака, временом се изродио данашњи парк дужи од 2km.

Бујна вегетација, мноштво липа, дивљи кестенови и платани, жбунасто растиње и цвеће, парк испуњавају опојним мирисима и хладовином чинећи га увек пријатним за шетњу, свежим и током летњих месеци и бајковито снежним зими. У парку се налазе и вештачка стена, терени за тенис, јапански врт и римски извор. Врњачки парк проглашен је за споменик природе и стављен под заштиту државе.

2.8. Организација општине Врњачка Бања

2.8.1. Локална самоуправа (администрација)

Органи Општине Врњачка Бања су: Скупштина општине, Председник општине и Општинско веће. Ради остваривања послова из надлежности општине образована је Општинска управа у складу са најбољим праксом, а ради ефикасног рада органа. Унутрашње организационе јединице Општинске управе су⁵²:

1. Одсек за послове органа општине,
2. Одсек за буџет и финансије,
3. Одсек за локалну пореску администрацију,
4. Одсек за локални економски развој и инвестиције,
5. Одсек за урбанизам, еколошке, имовинско правне и стамбене послове,
6. Одсек за општу управу,
7. Одсек за привреду и друштвене делатности,
8. Одсек за инспекцијске послове.

Одсек за послове органа општине обавља послове који се односе на: Стручне, саветодавне, организационе и административно-техничке послове за потребе Скупштине општине, Председника општине и Општинског већа и друге послове утврђене законом и другим прописима из ових области по налогу начелника Општинске управе и Председника општине.

Одсек за буџет и финансије обавља послове који се односе на: Израду нацрта буџета општине уз поштовање система јединствене буџетске класификације укључујући и програмску; Припрема нацрте аката којим се утврђују стопе изворних прихода, као и начин и мерила за одређивање висине локалних такси и накнада и других изворних локалних прихода; организовање јавне расправе и друге облике учешћа јавности у поступку припреме нацрта аката локалних изворних прихода. Одсек обавља и послове који се односе на: рачуноводствено-књиговодствене послове месних заједница и њихово материјално-финансијско пословање; врши послове ликвидатуре у области борачко инвалидске заштите и породилског одсуства, контролу усклађености новчаних докумената у вези са пословима из своје надлежности. Обавља нормативне и управне послове из изворног делокруга, преузете и поверене послове посебним законом, стручне и административно-техничке послове за органе локалне самоуправе за области из надлежности овог Одсека и друге послове утврђене законом и другим прописима из ових области по налогу начелника Општинске управе и Председника општине.

Одсек за локалну пореску администрацију обавља послове који се односе на: Пријем, обраду, контролу и унос података из пореских пријава; доношење решења о утврђивању обавеза по основу локалних јавних прихода за које није прописано да их сам порески обвезник утврђује; евидентирање утврђене пореске обавезе у пореском књиговодству локалне пореске администрације, у складу са прописима; наплату и контролу свих изворних локалних јавних прихода који обухватају порез на имовину правних и физичких лица, накнаде које се односе на градско грађевинско земљиште, комуналну таксу, боравишну таксу и друге послове утврђене законом и другим прописима из ових области по налогу начелника Општинске управе и Председника општине.

Одсек за локални економски развој и инвестиције Обавља послове који се односе на: Управљање процесом израде и реализације пројеката и програма од интереса за општину Врњачка Бања, пружању информација и техничке помоћи правним лицима при реализацији пројеката, државних

субвенција и кредита. Ради на стварању базе података, праћењу анализирању и давању извештаја о стању и кретању привредних активности на територији општине, и даје пројекције будућих кретања и предлаже стратегије за даљи развој успостављања контаката и стара се о привлачењу нових инвеститора у општину, врши стручне, административне, техничке и друге послове на вођењу, координирању и сервисирању послова из области економског развоја општине, ради обезбеђивања додатних финансијских средстава при изради пројектних предлога за доступне инвестиционе фондове за јавна предузећа и јавне установе чији је оснивач општина Врњачка Бања, информисање месних заједница на територији општине Врњачка Бања о инвестиционим фондовима, израду пројектних предлога за потребе месних заједница и пружање стручне помоћи у реализацији истих, информациону подршку пројектима, учествовање у припреми и имплементацији стратешких планова и програма, промоцију инвестиционих потенцијала општине Врњачка Бања, одржавање постојећих, привлачење нових и ширење локалних пословних активности, сарадњу и координацију активности са министарствима, републичким и локалним институцијама и установама, усмеравање потенцијалних инвеститора везано за добијање потребне документације од Општинске управе и институција јединице локалне самоуправе. Врши послове који се односе на организацију послова везаних за јавне набавке и друге послове утврђене законом и другим прописима из ових области по налогу начелника Општинске управе и Председника општине.

Одсек за урбанизам, еколошке, имовинско правне и стамбене послове обавља послове који се односе на: Планирање и уређење простора, изградњу објеката, непосредно спровођење законских прописа и општих аката Скупштине општине, припрему и израду нормативно-правних аката из надлежности Одсека, припремање плана и програма и вођење поступка до коначног усвајања просторних и урбанистичких планова, спровођење урбанистичких и просторних планова, потврђивање урбанистичких пројеката парцелације, препарцелације и исправке граница парцела. Организује послове обједињене процедуре, врши распоред послова у обједињеној процедури, израђује локацијске услове и издаје информацију о локацији, прибављање услова за пројектовање и прикључење на комуналну инфраструктуру; прибављање других посебних услова од јавних предузећа, привредних друштава и установа имаоца јавних овлашћења, неопходних за израду локацијских услова зависно од намене објекта; давање обавештења о намени простора и могућности општина по захтевима странака; Врши послове организовања, усмеравања и спровођења послова на заштити животне средине, праћењу стања из ове области и предлагању одговарајућих мера у складу са законом, реализацију израде и имплементацију Локалног еколошког акционог плана, одлучивање о потреби израде процене утицаја на животну средину, одлучивање о давању сагласности на студију о процени утицаја, давање мишљења о потреби израде стратешке процене утицаја на животну средину, давање сагласности на извештај о стратешкој процени, издавање интегрисане дозволе и ревизија интегрисане дозволе, припрему предлога коришћења средстава остварених од накнаде за унапређење и заштиту животне средине из надлежности Општине, одређене послове из области рударско геолошких истраживања и експлоатације неметаличних минералних сировина и друге послове утврђене законом и другим прописима из ових области по налогу начелника Општинске управе и Председника општине.

Одсек за општу управу обавља послове који се односе на: Организацију управе: организацију и метод рада Општинске управе, спровођење прописа о управи и канцеларијском пословању, организацију и рад писарнице и архиве за органе Општине, пријем поднесака, оверу преписа, потписа и рукописа, решавање у управним стварима о грађанским стањима, вођење матичних књига и евиденција о држављанству, вођење и ажурирање бирачког списка, радне односе и израду радних верзија општих аката из области радних односа запослених у Општинској управи, стручно оспособљавање и материјално-техничко опремање Општинске управе, функционисање информатике у Општинској управи, аутоматску обраду података, предлагање и предузимање мера за повећање ефикасности и ефективности информационог система, формирање и ажурирање база података, израђује и реализује планове обуке и усавршавања из области Општинске управе и друге послове утврђене законом и другим прописима из ових области по налогу начелника Општинске управе и Председника општине.

У оквиру наведеног Одсека, за вршење одређених послова из надлежности Општинске управе и ради стварања услова да се ти послови обављају ефикасније и ближе месту становања и рада грађана образују се месне канцеларије за следећа подручја:

1. Месна канцеларија Грачац, за насељена места Грачац, Отроци, Вранеши и Вукушица;
2. Месна канцеларија Ново Село, за насељена места Ново Село, Рсавци и Подунавци
3. Месна канцеларија Врњци, за насељена места Врњци, Штулац, Руђинци, Станишинци и Гоч;

Месна канцеларија обавља одређене послове из надлежности Општинске управе који се односе на: вођење матичних књига, вођење евиденције о држављанству, оверу потписа, преписа и рукописа, пријем поднесака, послове комуналних редара и друге послове из надлежности Општинске управе које у складу са законом и Статутом, на предлог начелника Општинске управе актом одреди Општинско веће. Месне канцеларије врше одређене послове за месне заједнице у Општини, које им повере посебним одлукама органи локалне и месне самоуправе.

Одсек за привреду и друштвене делатности обавља послове који се односе на: Старање о укупном привредном развоју општине; обављање управних и стручних послова у области привреде; подстицање и старање о развоју туризма, старих заната, пољопривреде и осталих привредних грана; обављање послова категоризације туристичких објеката у складу са законом; израда годишњег програма развоја пољопривреде и руралног развоја; израду годишњег програма заштите, уређења и коришћења пољопривредног земљишта у државној својини; израду општих и оперативних планова заштите од елементарних непогода; извештавање о пољопривредној производњи (сетва, жетва, јесењи радови); подстицање предузетништва, малих и средњих предузећа у складу са законом и одлукама Скупштине општине; Управне и стручне послове у непосредном спровођењу закона и других прописа који су поверени општини у остваривању права грађана у области социјалне заштите, друштвене бриге о деци и омладини, предшколског, основног и средњег образовања и васпитања, ученичког и студентског стандарда, културе, спорта, борачко инвалидске заштите, решава у другостепеном поступку у области социјалне заштите (на решења Центра за социјални рад). Координира радом интер-ресорне комисије. Обавља послове Општинске управе који се односе на оснивање установа и организација у области предшколског васпитања и образовања, основног образовања и васпитања, културе, физичке културе, спорта дечије и социјалне заштите, примарне здравствене заштите, прати њихово функционисање, врши надзор над њиховим радом, организује вршење послова у вези са заштитом културних добара, подстицање развоја културно-уметничког аматеризма и стара се о обезбеђивању услова за рад музеја, библиотеке и других установа културе чији је општина оснивач. Прати и организује остваривање ученичких и студентских права. Обавља одређене послове из области енергетске ефикасности, саобраћаја и путне привреде, заштите од ерозије и регулације водотокова, послове који се односе на праћење, уређење, развој и обављање комуналних делатности, врши надзор над усклађеношћу са Законом и одлукама Скупштине општине и применом Програма и других аката јавних комуналних и других предузећа и друге послове утврђене законом и другим прописима из ових области по налогу начелника Општинске управе и Председника општине.

Одсек за инспекцијске послове обавља послове који се односе на: Послове инспекцијског надзора, вршење контроле и налагању мера у складу са важећим законима из области планирања и изградње, комуналних делатности, саобраћаја, туризма, заштите животне средине, образовања и васпитања и спорта, као и у складу са Законом о инспекцијском надзору који прописује опште улове и поступак вршења инспекцијског надзора и важећим одлукама Скупштине општине; праћење стања, предлагање мера и надзор над применом закона и подзаконских аката из области заштите животне средине, поступања са отпадним материјама, заштити од нејонизујућих зрачења, заштити природе, заштити од буке, поступању са хемикалијама, управљању отпадом и о процени утицаја на животну средину; доношење решења и налагање мера у области заштите животне средине и праћење њиховог спровођења; праћење стања, предлагања мера и инспекцијски надзор над законитошћу рада правних лица које обављају комуналну делатност и инспекцијски надзор над поступањем предузетника и грађана у погледу придржавања закона, других прописа и општих аката; надзор у области уређивања и одржавања објеката и јавних површина; јавну хигијену, надзор над уређењем Општине, јавних зелених површина, функционисањем јавне расвете, снабдевања насеља водом и одвођења отпадних вода, снабдевања електричном и

топлотном енергијом, изношењем и депоновање смећа, сахрањивањем, одржавањем гробаља, рада кафилерија; надзор над вршењем димничарских услуга; надзор над обављањем делатности пијаца; надзор над одржавањем чистоће јавних површина, над раскопавањем улица и других јавних површина и друге послове комуналне хигијене; праћење стања, предлагање мера и инспекцијски надзор над извршавањем закона и других прописа на одржавању, заштити, изградњи и реконструкцији локалних и некатегорисаних путева; надзор над применом општинских одлука у којима се регулише саобраћај; надзор над вршењем истовара и утовара робе из моторних возила; праћење стања, предлагање мера и инспекцијски надзор над законитошћу у обављању друмског локалног превоза и то: ванлинијског превоза путника, линијског и ванлинијског превоза ствари, превоза за сопствене потребе лица и ствари и ауто-такси превоза; праћење стања, предлагање мера и инспекцијског надзора над радом установа у области предшколског васпитања и образовања, основног и средњег образовања; извршење извршних или коначних решења из делокруга Општинске управе и друге послове утврђене законом и другим прописима из ових области по налогу начелника Општинске управе и Председника општине.⁵³

2.8.2. Савет за здравље

Носилац послова друштвене бриге за здравље на нивоу ЈЛС јесте Савет за здравље. Савет за здравље формиран је Одлуком Скупштине општине Врњачка Бања („Сл. лист Општине Врњачка Бања“, бр. 19/13 и 34/17). Састав савета је обавезан и прописан Законом о правима пацијената („Службени гласник РС“, бр. 45/13). Овај закон је настао као резултат потребе да се права пацијената обједине у једном закону и постојећа правна регулатива у овој области осавремени и усклади са европским и међународним стандардима. Са друге стране, њиме је у правни систем Републике Србије уведен и потпуно нови систем заштите права пацијената. Одговарајући на потребу за увођењем независног механизма заштите ових права и све гласније примедбе да заштитник пацијентових права, као лице запослено у здравственој установи, не може бити довољно објективан у поступању по приговорима пацијената, систем заштите права пацијената измештен је у локалну самоуправу.⁵⁴

Послови које обавља Савет из области деловања јавног здравља у оквиру Општине јесу:

1. Међусекторска сарадња, координација, подстицање, организација и усмеравање спровођења активности у области деловања јавног здравља на локалном нивоу, заједничком активношћу са органима Општине, носиоцима активности и другим учесницима у систему јавног здравља;
2. Праћење извештаја института и завода за јавно здравље о анализи здравственог стања становништва на територији Општине која за то наменски определи средства у оквиру посебних програма из области јавног здравља из члана 14. овог закона, као и предлагање мера за њихово унапређење, укључујући мере за развој интегрисаних услуга у Општини;
3. Доношење предлога плана јавног здравља на локалном нивоу, који усваја Скупштина општине и прати његово спровођење кроз посебне програме из области јавног здравља;
4. Иницирање и праћење спровођења активности промоције здравља и спровођења мера за очување и унапређење здравља, спречавања и сузбијања заразних и хроничних незаразних болести, повреда и фактора ризика на територији општине кроз посебне програме из области јавног здравља;
5. Давање мишљења на извештај о остваривању посебног програма у области јавног здравља, које доноси Општина;
6. Учествовање у различитим областима деловања јавног здравља у кризним и ванредним ситуацијама, из члана 11. овог закона;
7. Јачање капацитета носилаца активности и учесника у областима деловања јавног здравља;
8. Обавештавање јавности о свом раду;

⁵³ Правилник о организацији и систематизацији радних места у Општинској управи општине Врњачка Бања (Општинско веће Општине Врњачка Бања број: 020-274/16 од 28.12.2016.године)

⁵⁴ Чланом 38. Закона о правима пацијената („Службени гласник РС“, бр. 45/13) утврђено је да заштиту права пацијената обезбеђује јединица локалне самоуправе, одређивањем лица које обавља послове саветника за заштиту права пацијената (саветника пацијената) и образовањем Савета за здравље.

9. Давање подршке раду и развоју носилаца активности и учесника у систему јавног здравља на својој територији, у складу са законом;
10. Извештавање Општине и завода односно института за Јавно здравље о свом раду у областима деловања јавног здравља.

У складу са наведеним надлежностима, савет за здравље има више значајних функција у оквирима локалне самоуправе:

- саветодавну функцију пружајући подршку у процесу стратешког планирања,
- ради на подстицају финансирања пројеката везаних за здравље у локалној заједници,
- обавља социјални маркетинг у локалној самоуправи и
- функцију централног координационог тела за питања јавног здравља на локалном нивоу.

2.8.3. Саветник за заштиту права пацијената

Скупштина општине Врњачка Бања је 2013. године у складу са Законом о правима пацијената („Сл. гласник РС“, бр.45/13), Законом о локалној самоуправи („Сл. гласник РС“, бр.129/107) и Статутом општине Врњачка Бања („Сл. лист општине Врњачка Бања“, бр.1/13 – пречишћен текст) донела Одлуку о Саветнику за заштиту права пацијената за територију општине Врњачка Бања.

Овом Одлуком утврђена је обавеза Општинске управе за распоређивањем лица које ће обављати послове Саветника за заштиту права пацијената на територији општине Врњачка Бања и утврђује његов делокруг, задаци, као и његова права и обавезе. Послове Саветника за заштиту права пацијената, обавља дипломирани правник са положеним стручним испитом за рад у органима државне управе, са дугогодишњим радним искуством у струци и познавањем прописа из области здравства. Средства за финансирање рада Саветника за заштиту права пацијената, обезбеђују се у буџету општине Врњачка Бања.

Саветник за заштиту права пацијената обавља послове заштите права пацијената по поднетим приговорима и пружа потребне информације и савете у вези са правима пацијената, у складу са Законом. Саветник за заштиту права пацијената поступа на територији општине Врњачка Бања, по приговору пацијента који сматра да му је ускраћено право на здравствену заштиту, или да му је поступком здравственог радника, односно здравственог сарадника, ускраћено неко од права из области здравствене заштите у здравственој установи, приватној пракси, односно другом правном лицу које обавља одређене послове здравствене делатности, у складу са Законом. Саветник за заштиту права пацијената поступа по усмено или писмено поднетом приговору пацијента или његовог законског заступника. Саветник за заштиту права пацијената доставља тромесечни, шестомесечни и годишњи извештај Савету за здравље Скупштине општине Врњачка Бања.

2.8.4. Систем здравствене заштите

У унапређењу здравља, здравствени сектор је водећи актер и најдрагоценији сарадник у унапређењу и промоцији здравља становништва. Велику улогу у унапређењу јавног здравља за општину Врњачка Бања има и Завод за јавно здравље Краљево коме територијално припада наша јединица локалне самоуправе.

2.8.4.1. Дом здравља „Др Никола Џамић“

Дом здравља води свој зачетак још од 1962. године када је пословао на основу Решења Народног одбора Општине Врњачка Бања као Природно лечилиште за лечење болесника применом природних фактора лечења.

Касније се врши промена раније основаног лечилишта у фирму Лечилиште „Врњачка Бања“ – Врњачка Бања, где се делатност ближе одређује да се врши лечење болесника не само природним фактором већ потпуна здравствена заштита грађана на подручју општине, што је регистровано код Окружног суда Крагујевац у предмету Ус-396/66.

Скупштина општине Врњачка Бања 11. јуна 1969. године доноси Решење о давању сагласности о издавању и формирању Дома здравља као самосталног правног лица. За управника је изабран др Бранислав Тошић, што је регистровано код Окружног привредног суда у Крагујевцу Ус-137/69. Касније је придодат назив „Др Никола Џамић“ – Врњачка Бања.

У току 1990. године здравствена установа бива припојена Здравственом центру „Студеница“ – Краљево као организациона јединица. Тако послује све до 3. јануара 2007. године када локална самоуправа преузима оснивачка права по закону и иста од тада послује као самостално правно лице.

Дом здравља је организован у следеће службе са следећим бројем радника:

1. **Служба за правне, економско-финансијске послове, техничке и друге сличне послове (по један извршилац):**
 - Одсек за правне, кадровске и опште послове (дипломирани правник, систем администратор, референт за кадровске послове, технички секретар);
 - Одељење за економско финансијске послове: (Шеф рачуноводства, ликвидатор, благајник, књиговођа – 3 извршиоца);
 - Одељење за техничке и друге сличне послове (Домар, Спремачице – 13 извршиоца)
2. **Служба за здравствену заштиту одраслог становништва са кућним лечењем и поливалентном патронажом:**
 - Одељење за здравствену заштиту одраслог становништва (Специјалиста опште медицине – 6 извршиоца, Специјалиста медицине рада – 2 извршиоца, Доктор медицине – 6 извршиоца, Медицинске сестре – 20 извршиоца),
 - Одељење кућног лечења (Специјалиста опште медицине, Медицинска сестра-техничар – 5 извршиоца),
 - Поливалентна патронажа (Виша медицинска сестра - 4 извршиоца)
3. **Служба хитне медицинске помоћи:**
 - Одељење хитне медицинске помоћи (Специјалиста ургентне медицине – 4 извршиоца, Доктор медицине – 4 извршиоца, Медицинска сестра - 11 извршиоца),
 - Одељење санитетског превоза (Возач у хитној медицинској помоћи – 5 извршиоца, Возач у санитетском транспорту болесника – 4 извршиоца),
4. **Служба за радиолошку и лабораторијску дијагностику:**
 - Одсек за радиолошку дијагностику (Специјалиста радиологије, Доктор на специјализацији, Радиолошки техничар, Медицинска сестра),
 - Одељење за лабораторијску дијагностику (Специјалиста клиничке биохемије, Лабораторијски техничар – 7 извршиоца)
5. **Служба за здравствену заштиту деце, школске деце и жена:**
 - Одељење за здравствену заштиту деце и школске деце (Специјалиста педијатрије – 5 извршилаца, Медицинска сестра – 7 извршилаца),
 - Одељење за здравствену заштиту жена, Специјалиста гинекологије и акушерства – 2 извршиоца, Гинеколошко акушерске сестре – 3 извршиоца)
6. **Служба за специјалистичко-консултативну делатност:**
 - Одељење физикалне медицине и рехабилитације (Специјалиста физикалне медицине и рехабилитације, Виши физиотерапеут – 4 извршиоца),
 - Одсеци за специјалистичко-консултативну делатност (Специјалиста интерне медицине, Специјалиста оториноларингологије, Специјалиста пнеумофизијатар, Специјалиста психијатрије, Специјалиста офталмологије, Медицинска сестра – 5 извршиоца)
7. **Служба за стоматолошку здравствену заштиту:**

- Одељење за стоматолошку здравствену заштиту одраслих (Доктор стоматологије – 2 извршиоца, Стоматолошка сестра – 2 извршиоца),
- Одељење за дечију и превентивну стоматологију (Специјалиста дечије и превентивне стоматологије – 3 извршиоца, Специјалиста ортопедије вилица, Стоматолошка сестра – 4 извршиоца, Зубни техничар – 2 извршиоца)

Организација рада хитне медицинске помоћи

У служби ради 9 лекара. Од тог броја 4 су специјалисти ургентне медицине, 4 лекара опште праксе и један специјалиста интерне медицине који је радно ангажован. У служби ради 11 медицинских сестра од тога 4 са вишом медицинском школом и 5 возача. Служба ради у сменском раду и то у дневној смени један лекар и две сестре, а у ноћној смени два лекара, две сестре и возач.

Дом здравља поседује 7 лежећих возила, од тога један ремобиле које поседује сву неопходну опрему за пружање хитне медицинске помоћи на терену. Старост ове опреме је 10 година.

Здравствено васпитни рад

Здравствено васпитни рад предшколске и школске деце и родитеља се обавља кроз предавања у малој групи у превентивном делу педијатријске службе, као и кроз рад поливалентне патронажне службе у основним школама и предшколским установама.

Здравствено васпитни рад жена се обавља на гинекологији, предавањима по месним заједницама и у женском центру „Милица“, као и кроз рад поливалентне патронаже на терену.

Старе особе су обухваћене кроз рад поливалентне патронажне службе на терену и у Удружењу пензионера као и кроз сарадњу са Црвеним крстом.

Активности промоције здравља становништва остварује патронажна служба у сарадњи са другим установама. Здравствено-васпитне кампање прате све важне датуме из Календара јавног здравља (Светски дан здравља, Светски дан срца, Октобар-месец дан правилне исхране, Превенција наркоманије, Светски дан борбе против дијабетеса и друго).

2.8.4.2. Специјална болница „Меркур“

Специјална болница „Меркур“ је један од најсавременијих медицинских центара у читавој Србији. Као специјализована болница, Меркур пружа врхунске здравствене услуге у дијагностиковању, превенцији, лечењу и рехабилитацији обољења органа за варење, дијабетеса и обољења на коштано-зглобном апарату. Болница има 9 специјалистичких и 4 субспецијалистичке ординације у којима ради укупно 35 лекара специјалиста и субспецијалиста. Осим тога, у болници ради и више лекара опште праксе и око 100 здравствених радника. Поред професионалног медицинског особља, квалитету здравствених услуга значајна допринос даје и најмодернија медицинска технологија и апарати. Од августа 2008. године, као прва установа не само у Србији, већ и у читавој југоисточној Европи, болница Меркур врши и едукацију особа оболелих од дијабетеса који су на инсулинској терапији. Едукативне активности се финансирају средствима Републичког фонда за здравствено осигурање, а предавања трају укупно 5 дана. Сви врњачки извори чија вода се користи у балнеолошке сврхе спадају у надлежност болнице Меркур. Такође, Меркур нуди и бројне велнес и спа садржаје који су на располагању гостима у оквиру велнес, аква, пелоид и фитнес центра. У својим смештајним објектима Меркур годишње прими више од 20.000 гостију. Угоститељство, администрација и техничке службе запошљавају око 150 радника. Најзад, Специјална болница Меркур је у задњих 10 година освојила и више од 50 како домаћих, тако и међународних награда и признања у области медицине и здравственог туризма.

Здравствене услуге

Индикације

Природни лековити фактори (лековита вода и пелоид) из Врњачке Бање, који се користе у балнеолошким третманима индиковани су код:

- Шећерне болести (тип 1, тип 2 и компликације),
- Стања након прележане жутице,
- Болести жучне кесе и жучних путева,
- Обољења панкреаса,
- Чира на желуцу и дванаестопалачном цреву,
- Болести органа за варење,
- Стања након хирушког отклањања жучне кесе,
- Стања након ресекције једњака, желуца и црева,
- Хроничних гинеколошких обољења и стерилитета,
- Инфекција бубрежне карлице, мокраћне бешике и мокраћних канала,
- Калкулозе мокраћних путева и функционалних болести,
- Реуматских болести,
- Пост трауматских стања,
- Дегенеративних стања.

Лековити минерални извори

У балнеолошким терапијама које се обављају у Меркуру користи се лековита вода са 4 врњачка извора:

1. Топла вода је извор са натријум-хидрокарбонатном угљено киселом хомеотермном лековитом водом, која као помоћно средство даје одличне резултате у лечењу: Хроничног гастритиса, Улкусне болести која није примарног бактеријског порекла, Поремећаја моторике и пражњења жучне кесе и жучних канала, Убрзане моторике и евакуације садржаја дебелог црева, затим у стањима Рехабилитације после одлежаног хепатитиса и Рехабилитације након хируршких захвата на желуцу и билијарно-панкреасном систему које нису последица малигних обољења, као и у Превенцији наведених болести.
2. Језеро има земноалкалну угљено киселу атермну воду. Она се успешно користи у својству помоћног терапијског средства код гастро интестивних болести, Болести билијарног тракта, уринарних обољења, Дијабетес мелитуса, Анемије и Коњуктивитиса.
3. Вода са извора Снежник спада у групу земно алкалних угљено киселих атерми, а за допунску терапију се користи у периоду од 15 дана код следећих болести: Хроничног гастритиса са успореном евакуацијом садржаја, Хипомоторичких стања која су настала након хируршких захвата у пределу желуца и билијарних путева, Успорене евакуације жучних и панкреасних сокова, Успорене евакуације садржаја дебелог црева, Диспептичних манифестација, Дијабетес мелитуса, Гихта, као и за превенцију од наведених обољења.
4. Са извора Слатина извире вода која се убраја у земно алкалне угљено киселе атерме, а у балнеолошке сврхе се користи као додатно средство и то искључиво у комбинацији са другим врстама воде. Посебно је благотворна код недостатка апетита и анемије.

Балнео центар „Фонс медикус“ у прелепом амбијенту са модерном опремом, пружа својим корисницима могућност потпуне детоксикације организма уз помоћ термоминералне воде. Уз медицински надзор, балнео центар обавља следеће врсте терапија: Клизме минералном водом, Вагинално орошавање помоћу минералне воде и Купање у кадама са минералном водом.

Лековито минерално блато (пелоид)

Лековито блато је природно олиго-минерално средство, чија температура износи 42°C, а користи се у виду паковања у балнеолошким, здравственим и козметичким терапијама. Његова благотворна дејства су: Убрзавање циркулације и метаболизма, Смањење нервне напетости, Има аналгетско дејство, Механичко деловање на промене у протоку крви и лимфе, Помаже рад одређених ендокриних жлезда, Превенција и лечење остеопорозе, Превенција и лечење гинеколошких болести, Помаже у процесу рехабилитације после операције дискус херније, Помаже код реуматских обољења,

код Повреда спортиста, Кожних болести, Има седативно дејство које утиче на расположење, Помаже против целулита, Обнавља тонус коже, Подмлађује итд.

Медицинске службе

У склопу специјалне болнице Меркур ради 9 специјалистичких амбуланти: Уролошка, Физијатријска, Неуропсихијатријска, Гинеколошка, Офталмолошка, амбуланта Медицине рада, Педијатријска, Интернистичка и амбуланта Медицине спорта. Такође, Меркур има и 4 субспецијалистичке амбулante: Гастроентеролошку, Ендокринолошку, Кардиолошку и амбуланту у којој ради Субспецијалиста Исхране. У овим амбулантама ради укупно 35 лекара специјалиста и субспецијалиста, одређени број лекара опште праксе, као и здравствени радници – специјалисти биохемије, медицински техничари, физиотерапеути и лаборанти (више од 100 здравствених радника).

Дијагностика

У саставу болнице Меркур налази се дијагностички центар који омогућава обављање различитих дијагностичких прегледа:

- Ултразвучна дијагностика – Ултразвучни преглед срца, Ултразвук крвних судова, Ултразвук абдомена, Гинеколошка дијагностика ултразвуком, Ултразвучни преглед дојки, Ултразвук штитне жлезде, Уролошки преглед ултразвуком.
- Компјутеризована ергометрија – при чему електрокардиограм приказује аритмије и омогућава прогнозу за болеснике са исхемијским обољењем срца.
- Ендоскопска дијагностика – Колоноскопија и Гастроскопија.
- ЕМНГ прегледи – Електромиографија представља модеран неурофизиолошки метод помоћу кога се испитују мишићи, неуромишићни спој и периферни живци.

Лабораторија

Лабораторија Специјалне болнице Меркур, урађена по свим светским стандардима омогућава бројне стандардне и специфичне лабораторијске анализе из свих грана медицине. Врхунска опрема коју поседује лабораторија обезбеђује вршење свих врста биохемијских и микробиолошких анализа (О-ГТТ, Гликемија, Глико Хемоглобин ХБА1Ц, Праћење последица дијабетеса, Хормони штитне жлезде, Анализе које се односе на бубрежна обољења, Биохемијске анализе, Урин.

Физикална терапија

У склопу медицинских услуга, обезбеђено је и примењивање најширег спектра физикалних терапија:

- Хидротерапија буди одбрамбену моћ организма уз помоћ лековите термоминералне воде и купки. У оквиру ње могу се примењивати Купке у минералној води и подводна масажа.
- Термотерапија побољшава циркулацију, стимулативно делује на покретљивост зглобова и мишића и ублажава болове. Могу се примењивати термотерапије Пелоидом, Парафином и тзв. Термопак.
- Кинезитерапија коју чине различите методе – активно, асистирано и пасивно разгибавање и покретање зглобова, индивидуални и групни видови терапеутске гимнастике, активне вежбе за релаксацију, друге врсте вежбања, неуромускуларна фацитација, школа ходања и стајања итд.
- Електротерапија служи за лечење бола, одржавање снаге мишића и подизање нивоа општег стања организма. Видови електротерапије који се примењују у болници Меркур су: Електротерапија против болова, Електростимулација и Магнетотерапија.

- Механотерапија подразумева класичне врсте ручне масаже, ултразвучне масаже и лимфну дренажу.
- Терапија ласерским зрацима служи се ласерским зрацима слабије јачине. Ова терапија ублажава болове, помаже код зарастања, смањује број микроорганизама, затим побољшава микроциркулацију и регенерисање ткива, стабилизује циркулацију крви, утиче на успоравање слања импулса који изазивају бол према централном нервном систему. Веома је благотворна код свих облика повреда.

Медицински пансион

Специјална болница Меркур нуди више врста медицинских пансиона: Општи медицински пакет, гастро пакет, Пакет „Покрет без бола“, Пакет „Живети са дијабетесом“, Пакет „Брза дијагностика“, Пакет за радне организације, Пакет „Lady life“, Пакет „Linea Life“, Хипербарични пакет.

Велнес и спа

Велнес центар “Fons Romanus”

Велнес центар „Фонс Романус“ који припада Специјалној болници Меркур налази се у самој згради врњачког термоминералног купатила. У прелепом амбијенту пружа импресивне садржаје који ће сваког госта потпуно окрепити и опустити. Центар поседује базен са термоминералном водом и подводном масажом, сауна парк са финском сауном и сувим ваздушним купкама температуре до 110°C, турско купатило, краљевско купатило, ђакузи са ароматерапијом, соларијум, педикир и маникир. Стручни физиотерапеутски тим у велнес центру обавља најразличитије врсте масажа, тако да гости имају могућност одабира: лимфне масаже, масаже топлом чоколадом, масаже лица, спортске масаже, масаже вулканским камењем, антистрес масаже, масаже медом, октопод масаже, ајуверде, релакс масаже читавог тела, хербал спа масаже, рефлексне масаже стопала, масаже етеричним уљима, арома масаже, масаже стопала, антицелулит масаже, винергу терапије, аха маске за тело, медено млечног ритуала, антицелулит полутретмана, чоко мини третмана, третмана у алгама и муљу, дренаж маске за тело, велнес вино терапије, термоарома терапије, пилинга тела, липо дехон антицелулита. Велнес центар има и богат избор третмана за негу лица и руку: лифтинг маска за лице, нега лица до 35 година, antiage винотерапија, дубинско влажење, арома и термоделаж третман, нега коже лица са капиларима, медено млечна ексклузивна нега лица, голд третман, hyaluron третман, парафинско паковање са масажом. Велнес центар такође нуди могућност лифтинга и липосукције без хируршког захвата, као и лимфну дренажу.

Аква центар „Waterfall“

У оквиру аква центра постоје бројни водени садржаји који омогућавају право уживање у чарима воде. Центар поседује базен напуњен термоминералном водом температуре 26oC, са бројним воденим ефектима и атракцијама – подводна масажа уз помоћ водених топова, тушеви за масажу, гејзир, вирпул итд. Осим базена аква центар нуди услугу топлих камених купки, сауна парка, а у његовом склопу се налази и аперитив бар.

Пелоид центар „Limus Romanus“

Специјална болница Меркур у оквиру своје велнес и спа понуде има и пелоид центар, у коме се пружају разноврсне услуге третмана пелоидом. Лековито блато индиковано је код следећих обољења: Дегенеративног зглобног и ванзглобног реуматизма, Запаљенских реуматских болести у мирној фази, Стања после хируршких захвата на локомоторном апарату, Хроничних болести генитор-уринарног тракта. Пелоид центар спроводи следеће третмане лековитим блатом: локално пелоидно паковање за руке и стопала, парцијално пелоидно паковање за више делова тела, пелоидно паковање за цело тело, лежање у велвету, купање у базену са термоминералном водом, купање у кади са термоминералном

водом, локално пелоидно паковање и минерална купка у базену, локално пелоидно паковање и минерална купка у кади, парцијално паковање пелоида и минерална купка у базену, парцијално паковање пелоида и минерална купка у кади, пелоидно паковање за цело тело и минерална купка у базену, пелоидно паковање за цело тело и минерална купка у кади. <

Фитнес центар „Меркур ГYM“

У оквиру фитнес центра постоји бројна врхунска опрема намењена овом виду релаксације. У њему се налази већи број покретних трака за трчање, затим собни бицикли, твистери, сува весла и др. У центру раде професионални инструктори фитнеса који су увек на располагању посетиоцима.

Смештајни капацитети

Гости специјалне болнице Меркур могу се сместити у неком од 4 смештајна објекта који се налазе у комплексу. Укупан смештајни капацитет износи око 700 лежајева, а током године специјална болница угости преко 20.000 људи.

Меркур Нови смештен је у строгом центру Врњачке Бање, у предивном природном амбијенту, окружен бројним пешачким и бициклическим стазама. Поседује једнокреветне и двокреветне собе које имају купатило, климу, кабловску телевизију, телефон и интернет. Гостима апартмана који се налазе у објекту на располагању су дневна и спаваћа соба, два купатила, клима уређај, кабловска телевизија, мини бар, телефон и интернет приступ. Меркур Нови има и једну луксузну резиденцију са дневним боравком у коме се налази кожна гарнитура, а ту су и мини кухиња и трпезарија, спаваћа соба, два купатила са ђакузијем, мини сауна, плазма телевизор, клима уређај, телефон и интернет конекција. Капацитет овог објекта је 370 кревета. Остале садржаје који су на располагању гостима Меркура Новог чине: ресторан капацитета 350 столица, аперитив бар, летња башта, медицинске амбуланте, мала конгресна сала са 70 места, аква центар, фитнес центар, паркинг.

Одмах преко пута Меркура Новог налази се смештајни објекат Шумадија са двокреветним и четворокреветним собама које имају купатило, кабловску телевизију и телефон и једним апартманом који се састоји од дневне и спаваће собе и купатила, а од осталих садржаја има клима уређај, кабловску телевизију и телефон. Овај објекат може да прими укупно 70 гостију. Угоститељске услуге се пружају у ресторану Меркура Новог, а гости Шумадије такође могу да користе услуге аква и фитнес центра. У оквиру овог објекта постоји и дежурна медицинска служба.

У врњачком парку, између Меркура Новог и Врњачке реке смештен је објекат Меркур Стари. Смештајни капацитети су 84 лежаја који су распоређени у једнокреветним, двокреветним и трокреветним собама. Објекат поседује ресторан капацитета 250 столица, као и телевизијску салу. Медицинска служба ради 24 сата дневно.

Смештајни објекат Свети Ђорђе налази се између Термоминералног купатила и извора Топла вода, у зеленом амбијенту врњачког парка. У једнокреветним, двокреветним, трокреветним и четворокреветним собама (све са купатилом и телефоном) налази се укупно 154 кревета. Свети Ђорђе има свој ресторан са 150 места, телевизијску салу, летњу башту и паркинг. Медицинско особље дежура нон-стоп.

Туристичка понуда

Специјална болница Меркур има одличне услове за организовање конгреса и семинара. У оквиру комплекса налазе се Конгресни центар са 350 места, Лекарска сала са 20 столица, мала сала у склопу објекта Меркур Нови са капацитетом од 70 места и мала сала у објекту Шумадија са 40 места. У свим салама постоји најмодернија аудио-видео техника потребна за одржавање конгреса: ЛЦД пројектори, платна, flipchart-ови, микрофони и озвучење.

Постоји и могућност организовања излета до бројних знаменитости које се налазе у окружењу Врњачке Бање: манастири Жича, Љубостиња, манастир св. Петке, Мокра Гора, Кобаоник, Златибор итд.

Сви гости Специјалне болнице Меркур имају на располагању рекреатора који организује шетње стазама здравља “Уз чашу минералне воде”. Такође, Меркур нуди могућност изнајмљивања бицикла за вожњу по бројним околним стазама.

У склопу туристичке понуде Меркур пружа услугу организованог превоза до различитих дестинација које гости сами изаберу. Потребно је само да се пар дана унапред резервише аутобус и одреди жељена дестинација.

2.8.4.3. Специјална болница за интерне болести Врњачка Бања⁵⁵

Ова специјална болница је установа секундарног типа, а основана је 2007. године ради обављања специјалистичко-консултативне и стационарне здравствене делатности у области интерне медицине, лабораторијске и друге дијагностике, као и фармацеутско-здравствене делатности преко болничке апотеке, у складу са законом и Уредбом о Плану мреже здравствених установа.

Организациона структура Специјалне болнице

У циљу рационалнијег и ефикаснијег обављања делатности у СБ образоване су:

- Служба стационарног лечења;
- Служба поликлиничке делатности;
- Служба за правне, економско-финансијске, техничке и друге сличне послове (и санитетски превоз).

У оквиру службе стационарног лечења образовано је:

- Одељење интерне медицине, у оквиру кога су следећи одсеци:
 - одсек дневне болнице
 - интернистички одсек
 - одсек за кардиологију
 - одсек за нефрологију
- Одељење коронарне јединице
- Одељење за хемодијализу
- Одељење палијативног збрињавања

У оквиру службе поликлиничке делатности образована је:

- пријемна амбуланта –
- специјалистичка и субспецијалистичка амбуланта
- кабинет за функционалну дијагностику
- кабинет брзе дијагностике
- лабораторија
- болничка апотека

У оквиру службе за правне, економско-финансијске, техничке и друге сличне послове (и санитетски превоз), образовано је

⁵⁵ Специјална болница за интерне болести Врњачка Бања, Информатор о раду Специјалне болнице за интерне болести Врњачка Бања, Врњачка Бања, 2018. године

- Одељење за правно и економско финансијске послове;
- Одељење за техничке и друге послове (и санитетски превоз), у оквиру кога су следећи одсеци:
 - одсек болничке кухиње;
 - одсек за санитетски превоз и одржавање.

Укупан број извршиоца је 82, од којих је 56 извршиоца медицинске струке и 26 извршиоца немедицинске струке.

Опис надлежности, овлашћења и обавеза

Специјална болница обавља здравствену делатност на секундарном нивоу која обухвата:

- прати и проучава здравствено стање становништва и здравствену културу и хигијенске прилике и предлаже мере за њихово санирање;
- спроводи мере здравственог васпитања на формирању понашања које води унапређењу и очувању здравља;
- истражује и открива узроке ширења акутних и хроничних интерних обољења, као и начин и мере њиховог спречавања, сузбијања, раног откривања, ефикасног и квалитетног лечења, рехабилитације и спречавања инвалидност;
- прати и спроводи стручно и научно утврђене методе дијагностике, лечења и рехабилитације, а нарочито утврђене стручно методолошке и доктринарне критеријуме (протоколе);
- обезбеђује услове за стручно усавршавање здравствених радника, сарадника и осталих запослених;
- спроводи програме здравствене заштите;
- утврђује и спроводи мере у елементарним непогодама и другим ванредним приликама;
- спроводи мере ради спречавања нежељених компликација и последица при пружању здравствене заштите, као и мере опште сигурности за време боравка грађана у здравственој установи и обезбеђује сталну контролу спровођења ових мера;
- организује и спроводи мере сталног унапређења квалитета стручног рада и проверу тих мера;
- организује, односно, обезбеђује мере за одлагање и уништавање медицинског отпада, у складу са законом;
- обавља и друге послове у складу са законом.

2.8.5. образовање

2.8.5.1. Предшколско образовање

Предшколска установа „Радост“ Врњачка Бања основана је 20.10.1980. године. Основна делатност Установе је васпитање, образовање, нега и исхрана, превентивно здравствена и социјална заштита деце узраста од 1 до 7 година. Основне функције рада у установи су: васпитно-образовна, превентивно здравствена и социјална.

Васпитно-образовна функција има континуирани успон, док превентивно здравствена заштита деце има за циљ да се добро организованим радом обезбеде услови за очување здравља деце, кроз примену програма систематског, санитарно хигијенског и здравственог надзора. У том циљу наше медицинске сестре на превентивној здравственој заштити су направиле план активности на реализацији задатака за остваривање превентивно здравствене заштите.

Социјална функција огледа се у помоћи породици, збрињавању и чувању деце. На основу изложеног, евидентно је да деца смештена у предшколској установи имају већи степен заштите и друштвене бриге од оне која не користе услуге ове установе. Установа сваке године доноси План превентивне здравствене заштите.

План превентивне здравствене заштите

Основни задаци и садржај рада Програма превентивне и здравствене заштите, планирају се према Основама програма превентивне и здравствене заштите у предшколским установама.

Полазећи од тога, планирају се следећи задаци:

14. Формирање здравствених навика код деце, и здравствено образовање родитеља у вези са тим, као битан предуслов за очување и унапређење здравља основни су задатак и приоритетан садржај рада у спровођењу превентивно-здравствене заштите, овим активностима обухватају се:
 - Одржавање личне хигијене (хигијена лица, руку, уста, зуба, коже);
 - Употреба тоалета, одеће, обуће;
 - Правилна исхрана (квалитет, квантитет, начин исхране).
15. Дневна контрола здравственог стања детета, обухвата: кратак разговор са родитељима ради узимања података о општем здравственом стању детета:
 - Увид у општи изглед, односно стање детета на основу посматрања,
 - Преглед косе, коже и видљиве слузокоже (очи, нос, усна дупља и грло без шпатуле);
 - Увид у чистоћу одеће, обуће и постељног рубља;
 - Мерење телесне температуре код сваког детета, сумњивог на почетак болести уз обавезну изолацију оболелог детета и обавештавања родитеља ради његовог преузимања.
16. Периодична контрола раста и развоја детета врши се:
 - Мерењем висине и телесне тежине;
 - Оценом психомоторног развоја на основу стандарда за одговарајући узраст и понашање детета за време храњења, игре, неге, одмора. Мерење висине и телесне тежине врши се 4 пута годишње (у септембру и децембру текуће, и марту и јуну наредне године), оцена психомоторног развоја врши се једном годишње у сарадњи са васпитачима (у јануару или фебруара наредне године).
17. Дневна, месечна и годишња контрола хигијенско епидемиолошких услова обухвата:
 - Хигијенску исправност и начин припремања, допремања, сервирање и квалитет хране (хигијена кухињског блока, посуђа и инвентара, хигијена санитарних просторија, уређаја и хигијенска исправност воде за пиће и лична хигијена особља, систематски преглед особља) у сарадњи са Заводом за здравствену заштиту;
 - Одржавање чистоће, температура, важности, проветрености и осветљености простора;
 - Ритам намирена деце у вртићу у забавишним групама у граду и селима.
18. Превентивна сестра организује са децом вежбе за превенцију равних стопала и поремећаја кичменог стуба;
19. Праћење и евидентирање болести и повреде деце;
20. Едукација особља и родитеља и учешће у реализацији програма и стручног усавршавања;
21. Вођење медицинске документације и евиденције (здравствени лист и књига евиденције);
22. Превентивни програм контроле и лечења зуба у сарадњи са дечјом стоматолошком службом Дома здравља у Врњачкој Бањи;
23. Сарадња са стручним сарадницима установе;
24. Сарадња са дечјим диспанзером Дома здравља у Врњачкој Бањи, уз праћење здравственог стања и тока обољевања деце;
25. Израда јеловника;
26. Учесће у стручним органима Установе.

Основни задаци и садржај рада Програма превентивне и здравствене заштите, планирају се према Основама програма превентивне и здравствене заштите у предшколским установама.

Полазећи од тога, планирају се следећи задаци:

Табела 52 Програм превентивне и здравствене заштите

Активност	Начин реализације	Носиоци активности
Формирање здравствених навика код деце и одржавање личне хигијене	Разговори са децом кроз игру и васпитне активности	Мед. сестра на превентиви, мед. сестре и васпитачи, стоматолог ДЗ
Контрола здравственог стања деце и увид у општи изглед	Посматрање, разговор са родитељима, мед. сестрама и васпитачима	Мед. сестра на превентиви, мед. сестре и васпитачи
Праћење телесне тежине и висине деце од 1 до 6 година	Мерење и евидентирање у одговарајућем обрасцу	Мед. сестра на превентиви
Праћење и евидентирање болести и повреда код деце (огреботине и сл.)	Увид у опште здравствено стање детета, мерење телесне температуре детета, санирање повреде (дезинфекција, превиијање)	Мед. сестра на превентиви
Вођење медицинске документације и евиденције (упитник за родитеље, здравствени картон деце, здравствени лист)	-На основу добијених податке из упитника за родитеље формирају се здравствени картони деце	Мед. сестра на превентиви, мед. сестре и васпитачи
	-Координација са педијатријском службом Д. здравља у припреми здравствених листова деце са подацима о здравственом стању	Дом Здравља Врњачка Бања-педијатријска служба и мед. сестра на превентиви
Систематски преглед деце из припремно предшколских група	-Координација са педијатријском службом Д. здравља ради усклађивања распореда систематских прегледа	Дом Здравља Врњачка Бања-педијатријска служба и мед. сестра на превентиви
Превентивни програм контроле и лечења зуба, едукација и систематски стоматолошки прегледи	Разговори и активности кроз игру са децом у васпитним групама, уређење паноа са поменутиим садржајем „Здрави зуби, здрави ми“	Мед. сестра на превентиви, мед. сестре и васпитачи
	Координација са стоматолошком службом Д. здравља у циљу организовања стоматолошких систематских прегледа	Дом здравља Врњачка Бања-стоматолошка служба и мед. сестра на превентиви
Одржавање хигијене васпитних група, радних површина, санитарних чворова и ходника	Чишћење за то намењеним средствима, усисавање, дезинфекција, редовно пресвлачење постељине	Хигијеничарке
Увид у одабир средстава за хигијену и квалитет обављеног посла	Обилазак просторија у објектима	Мед. сестра на превентиви
-Хигијена кухињског блока (посуђа, уређаја)	-Узимање узорака воде, хране и намирница	

-Хигијенска исправност воде за пиће и намирница у припреми као и припремљених јела	-Узимање брисева са радних површина у кухињи као и са посуђа и уређаја	Завод за јавно здравље Краљево-санитарни техничар
Израда јеловника	Планирање оброка у складу са нормативом о друштвеној исхрани деце уз консултације са шефом кухиње и набављачем	Мед. сестра на превентиви, шеф кухиње и набављач
Санитарни преглед радника	Узимање брисева носа и грла, визуелни преглед руку и преглед плућа стетоскопом	Завод за јавно здравље Краљево-лекар епидемиолог и мед. Сестра
Дератизација и дезинсекција	Коришћењем за то прописаних средстава	Завод за јавно здравље Краљево-санитарни техничари
Учешће у реализацији програма и стручно усавршавање	Едукација особља у области медицине, хигијене, правилне исхране на педагошким већима и активима сестара	Мед. сестра на превентиви, лекар Дома здравља Врњачка Бања
	Присуство семинарима из области превентиве	Мед. сестра на превентиви
Учешће у стручним органима установе	Присуство педагошком већу, активима сестара	Мед. сестра на превентиви
	Тендерска комисија за набавку намирница и средстава за хигијену	Мед. сестра на превентиви
Сарадња са стручним сарадницима установе	Разговори о запажањима у развоју деце	Мед. сестра на превентиви, педагог, логопед, мед. сестре и васпитачи
Одржавање оралне хигијене у породици и вртићу	Предавање за родитеље и децу	Стоматолог, сестра на превентиви
Вежбе за равна стопала	Кроз игру и активности	Васпитачи и мед. сестре на превентиви
Поступци „Прави да порастемо здрави“	Предавање за родитеље и децу	Педијатар и мед. сестра на превентиви
Брига о старима	Обилазак старачког дома „Цветни конаци“	Васпитачи и мед. сестре на превентиви

Потребе породице и деце у општини

Имајући у виду расположиве капацитете и потребе родитеља, установа се труди да у сарадњи са оснивачем изађе у сусрет потребама свим заинтересованим породицама и деци у општини.

Табела 53 Укупан број деце на територији општине Врњачка Бања⁵⁶

ОПШТИНА ВРЊАЧКА БАЊА	УЗРАСТ			Укупан бр. деце
	0-3 год.	3-5,5 год.	5,5-6,5 год.	
Седиште општине	277	327	120	724
Ван седишта општине	250	365	91	706
Укупно:	527	692	211	1430

⁵⁶ Подаци Дома здравља „Др Никола Џамић“ из јуна 2017.године за потребе Установе приликом заседања Комисије за пријем деце и формирање васпитних група.

Табела 54 Број деце обухваћен предшколским васпитањем

ПУ РАДОСТ	УЗРАСТ			Укупан бр. деце
	0-3год.	3-5,5 год.	5,5-6,5год.	
Седиште установе	57	103	48	208
Ван седишта установе	112	237	176	525
Укупно:	169	340	224	733

У општини Врњачка Бања има 1430 деце предшколског узраста. Установа збрињава 733 деце у 42 васпитне групе што чини 51% уписане деце у вртић од броја рођене деце на територији Општине Врњачка Бања. У Установу је уписано 6 ромске деце (4 у Подунавцима, 1 у Пискавцу и 1 у објекту „Колибри“).

Табела 55 Објекти за децу

Р. бр.	Назив објекта	Број	Капацитет група	Површина објекта (m ²)	Површина дворишта (m ²)	Адреса
1.	„Радост“	1	10	1.294	9.800	Чајкина бр.20
2.	„Колибри“	1	10	1.188	7.300	Д. П. Шанета бб.
3.	„Врњци“	1	2	180	10.000	Железничка 26
4.	"Принцеза Катарина"	1	2	180	8.992	Ново Село
5.	Подунавци	1	3	260	7.400	Подунавци
6.	Штулац	1	1	132	4.498	Штулац бб
7.	Вранеша	1	1	92	1.250	Вранеша бб

Преглед других прилагођених простора за рад

1.	ОШ "Младост"	48m ²	14 деце	(полудневни) Врњци,
2.	ОШ "Бане Миленковић"	36m ²	26 деце	(полудневни) Ново Село,
3.	ОШ "Бане Миленковић"	36m ²	21 деце	(целодневни) Ново Село
4.	ОШ "Бранко Радичевић"	36m ²	8 деце	(полудневни) Вранеша
5.	ОШ "Бранко Радичевић"	30m ²	7 деце	(полудневни) Грачац
6.	ОШ „Бранко Радичевић“	36m ²	16 деце	(полудневни) Подунавци
7.	ОШ „Младост“	24m ²	5 деце	(полудневни) Штулац
8.	ОШ „Младост“	132m ²	19 деце	(целодневни) Штулац
9.	ОШ „Попински борци“	16m ²	14 деце	(полудневни) Липова
10.	ОШ „Попински борци“	72m ²	23 деце	(полудневни) Пискавац
11.	ОШ „Бранко Радичевић“	20m ²	8 деце	(полудневни) Отроци
12.	ОШ „Бане Миленковић“	36m ²	5 деце	(полудневни) Рсавци

Објекти за припрему хране

Храна се припрема у централној кухињи у објекту "Радост" а делимично и у објектима „Колибри“ у Врњцима, Пискавцу, „Принцеза Катарина“, у Штулцу и Вранешима у опремљеном простору где се налазе дистрибутивне кухиње. Кухиње су прилагођене по НАССР систему и за то је ангажована агенција „Агенција подршка“ из Краљева која, осим што снима стање и контролише, ради и имплементацију и обуку радника.

План рада тима за индивидуални образовни план - ИОП

За децу са потешкоћама у развоју у Установи функционише Тим за индивидуални образовни план, скраћено ИОП, који у сарадњи са Интерресорном комисијом у општинској Управи пружа тој деци и родитељима додатну подршку и помоћ у образовању и васпитању.

За дете коме је услед социјалне ускраћености, сметњи у развоју, инвалидитета и других разлога потребна додатна подршка у васпитању и образовању установа ће обезбедити отклањање физичких и комуникацијских препрека и донети индивидуални образовни план.

Циљ ИОП-а биће оптимални развој детета, укључивање у вршњачки колектив и остваривање општих и посебних исхода васпитања и образовања односно задовољавања васпитно-образовних потреба детета.

ИОП ће се израђивати на основу претходно реализованих и евидентираних мера индивидуализације и израђеног педагошког профила детета.

ИОП ће се израђивати према васпитно-образовним потребама детета и биће заснован на:

- Прилагођавању начина рада, као и услова у којима ће се изводити васпитно-образовни рад (ИОП1),
- Прилагођавању и измени садржаја васпитно-образовног рада, исхода и стандарда постигнућа (ИОП 2),
- Обогаћивању и проширивању садржаја васпитно-образовног рада за дете са изузетним способностима (ИОП).

Табела 56 План рада тима за инклузивно образовање

Р. бр.	Активност	Начин реализације	Носиоци активности	Време	Место
1.	Идентификација деце	Анализа запажања о деци и други извори сазнања	Васпитачи Тим за ИОП	Током године	Сви објекти
2.	Упознавање педагошког колегијума	Упознавање са бројем деце за ИОП и индивидуализацију	Педагог Логопед	Октобар Новембар	Радост
3.	Упознавање родитеља деце	Упознавање са правилником и планом рада тима за ИОП	Педагог Директор Васпитачи	По потреби	Радост
4.	Утврђивање потреба за додатном подршком деци	Израда педагошког профила	Тим за ИОП	После индивидуализације	Сви објекти
5.	Израда ИОП-а уз сагласност родитеља	Сагледавање јаких страна и интересовања деце-план активности	Тим за ИОП Родитељи	На основу утврђених потреба	Сви објекти
6.	Сарадња са стручним институцијама	Прикупљање здравствене документације	Васпитачи Тим за ИОП	На основу утврђених потреба	Дом здравља Развојно саветовалиште
7.	Праћење и евалуација	Анализа података добијених од стране васпитача, родитеља и стручних сарадника	Тим за ИОП	Једном месечно	Све васпитне групе
8.	Радионица за васпитаче и медицинске сестре	Реализација радионице „Примери добре праксе у раду са децом на индивидуализацији и ИОП-у”	Тим за ИОП	Март	Колибри
9.	Годишњи извештај о раду	Састављање извештаја на основу записника и друге документације	Тим за ИОП	Јун	Радост

2.8.5.2. Основно образовање

Основна школа „Попински борци“ реализује наставне активности у четири школска места.

1. Матична школа у којој наставу у две смене похађа 644 ученика. Површина простора који се користи је 4470m². Површина школског дворишта је 1,5ha.

2. Школско место у насељу „Рај“ у којој наставу у једној смени похађа 344 ученика. Површина простора који се користи је 3958m². Површина школског дворишта је 1,2ha.
3. Школско место у насељеном месту Липова у којој наставу у једној смени похађа 9 ученика. Површина простора који се користи је 140m². Површина школског дворишта је 0,68ha.
4. Школско место у насељеном месту Станишинци у којој наставу у једној смени похађа 5 ученика. Површина простора који се користи је 140m². Површина школског дворишта је 1,5ha. Површина школског дворишта је 0,32ha.
5. За једног ученика се због здравствених разлога настава изводи у кућним условима.

Укупан број ученика за читаву школу је 1.003 ученика, а површина простора који се користи је 8.708 m². Укупна површина школских дворишта је 3,7ha. Просечан број ђака по одељењу је 21,3. У школи се реализује и програм образовања одраслих у два циклуса са укупно 29 полазника. У Матичној школи и школском месту у насељу „Рај“ организује се и продужени боравак за ученике првог и другог разреда. У склопу планираних активности у школи се спроводе програми унапређења здравља ученика кроз неколико сегмената:

- У склопу реализације часова одељенске заједнице кроз предавања одељенских старешина, као и кроз сарадњу са Домом здравља, Специјалном болницом „Меркур“, Црвеним крстом, средњим школама са територије општине, женским центром „Милица“, о правилном начину исхране, одевања, формирања хигијенских навика, промоције здравих стилова живота, подизања квалитета међуљудских односа, истицања породичних вредности, подизања свести о значају културе и опште информисаности, води се брига о општем и менталном здрављу ученика.
- У школи се реализује рекреативна настава ученика нижих разреда. Школа се одазива и учествује на манифестацијама које организује Министарство спорта и друге институције, као што су кросеви, спорске манифестације и промоције бављења спортом.
- У сарадњи са Културним центром и Замком културе ученици ма се презентују и ученици присуствују културним догађањима у нашем граду.
- У сарадњи са Полицијском управом Врњачка Бања организују се предавања у циљу подизања безбедности ученика у окружењу у којим живе и раде као и безбедности у саобраћају.
- Сарадњом са Центром за социјални рад пружа се додатна подршка деци и породицама из осетљивих група. Без обзира на мали број ученика Ромске популације у школи им се презентују све могућности да остваре права која им законска регулатива пружа.
- У склопу реализације екскурзија води се рачуна да ученици виде и упознају различите садржаје ради задовољења сазнајних, спортских, културних и рекреативних потреба своје личности.
- За ученике са сметњама у развоју школа организује све потребне програме подршке ученицима и родитељима. Кроз рад тимова и стручних органа за сваког ученика по потреби израђују се и реализују план индивидуализације, прилагођени ИОП као и измењени ИОП2. За такве ученике се на основу закона настава или реализује у редовним одељењима, кућној настави или у одељењу деце са посебним потребама. У склопу тога сарађује се и са Удружењем родитеља деце са посебним потребама.

2.8.5.3. Факултетско образовање

Факултет за хотелијерство и туризам у Врњачкој Бањи има посебан студијски програм Здравствени туризам основних академских студија који уписује 50 студената, као и мастер академских студија на које уписује 25 студената и који има за циљ да промовише важност здравља управо и кроз посебан облик туризма који називамо здравствени туризам.

2.8.6. Социјална заштита

Када је у питању социјална заштита грађана и које су најугроженије групе и који су проблеми и препреке у остварењу њихових права из области образовања, здравствене заштите, рада, запошљавања, становања, а кроз досадашњи рад Центра за социјални рад издвајају се следеће угрожене групе:

- **Роми, али пре свега Ромкиње**, које врло рано ступају у брачне и ванбрачне заједнице (обичајно право), да врло рано рађају децу, врло често неписмене, живе у неусловним кућама (без купатила и воде у кући), нису у могућности да се лече од тежих болести због недовољних материјалних средстава, јер се већина лекова купује, за шта оне немају средства, јер живе од социјалне помоћи и дечјег додатка, ретко се ангажују на пословима, сем на скупљању секундарних сировина. Потребно је радити на њиховој едукацији, бесплатној здравственој заштити, обезбеђивању адекватних услова живљења.
- **Сеоска старачка домаћинства** – у питању су стара лица која живе сама у забаченим сеоским подручјима наше општине, која немају никакве приходе (неостварене пензије, а социјалну помоћ не могу да примају јер имају преко 50 ари земље, у питању је законски одређен лимит), нису у стању да одржавају домаћинство због старости, да обрађују земљу, немају помоћ од стране деце, или их немају или су деца у градовима и не брину о родитељима. Ова стара лица не желе да напуштају своје огњиште и одбијају одлазак у установу социјалне заштите. Често немају ни књижице, а нису ни у могућности да оду код лекара због превоза. Ова лица Центар посећује, одобрава једнократне помоћи, у зимском периоду односи пакете хране и воде. Центар већ годинама уназад покушава да прошири службу Помоћ у кући и на сеоско подручје, али су му за те намене потребна додатна значајна средства за ангажовање геронто домаћица и још једно возило.
- **Самохране мајке** које на папиру имају алиментацију, али коју не могу да је наплате од очева. Наиме, у пресуди је наведено који износ алиментације је отац у обавези да плаћа за децу, али често, исту не плаћају. Због износа који је наведен у пресуди, не може се тим мајкама да призна социјална помоћ, јер иста прелази ниво социјалне сигурности, опет одређен законом.
- **Жртве насиља** – опет су у највећем броју случајева жене и деца жртве насиља. Велики је ризик када су без запослења, без своје куће или стана, без подршке примарне породице и из тог разлога често се враћају насилнику. Центар за социјални рад нема прихватилиште за ургентни смештај приликом инцидентних ситуација. По закону, жртвама насиља се одобрава социјална помоћ, али је она недовољна да подмири основне потребе (износ је опет одређен законом). Потешкоће су и код запошљавања ових лица, а сопствени приходи би битно утицали на охрабрење жртве и одлуку да насилника напусти.

2.8.6.1. Деца: рани развој као императив

Развој деце у најранијем детињству подразумева њихов раст и развој од мајчине трудноће до поласка у предшколски припремни програм. Доказано је да се у овом периоду постављају темељи за све животне успехе, а пропусти у бризи и стимулацији развоја детета остављају дугорочне последице, које се касније тешко могу надокнадити. Рано препознавање развојних ризика и одступања и ране интервенције могу у великој мери да надокнаде кашњења у развоју деце. Иако смањена, смртност одојчади и деце млађе од пет година која живе у ромским насељима два пута је виша од националног просека. Слично је и са ухрањеношћу: свако пето дете из ромских насеља заостаје у расту (20%), а у општој популацији је то 6%. Неухрањена деца су у ризику заостајања у развоју, емоционалних проблема и проблема у понашању, лоших постигнућа у школи и ниже продуктивности у одраслом добу.

Основни разлози због којих треба улагати у развој детета у раном детињству: рана улагања су најделотворнија (првих пет година живота) – ови програми дају добит већу него касније за цео живот: од 2 до 17 пута. Ефекти су највећи код сиромашне деце, чиме се смањује неравноправност. Мозак се

највише развија у првих пет година живота, достижући 80% свог развоја до навршене треће године. И на крају, рани развој детета је његово основно право, гарантовано Конвенцијом УН о правима детета.

Услуге, мере и активности намењене подстицају раног развоја деце разнолике су и обухватају широк спектар: од вођења трудноће и подстицања дојења, јачања родитељских компетенција, праћења да ли се дете развија очекиваним темпом, раних интервенција да се могућа кашњења надокнаде, преко обезбеђивања материјалне помоћи детету и породици, заштите детета и похађање вртића. Ове услуге се могу спроводити кроз подстицај и организовање рада развојних саветовалишта, саветовалишта за родитеље, организовање рада интерресорних комисија (ИРК), спровођење и праћење мера предложених од стране ИРК. Подршка раду ромских здравствених медијаторки доприноси заштити најугроженијих и најосетљивијих породица.

Различите рањиве групе захтевају различит приступ, али је општа препорука интерсекторски приступ, развој социоздравствених услуга. Ово се нарочито односи на циљну групу старијих. Ова препорука је универзална и то је правило ка коме се иде на локалном нивоу: интерсекторска сарадња, а разлог је – уштеда и ефикасност.

Индекс дечијег благостања⁵⁷

Индекс дечијег благостања је сложени показатељ друштвено-економског положаја деце на локалном нивоу који обухвата: рађање и здравље, образовање, економску развијеност и социјалне ризике и заштиту. Индекс има вредност од 1 до 100. Вредност ближа броју 100 означава боље услове за развој деце у тој општини.

Табела 57 Врњачка Бања – табеларни приказ вредности Индекса дечијег благостања и показатеља, 2014. година (црвеном бојом означени су подаци који су за 30% лошији од републичког просека, а подвучени 60% лошији)

Димензије индекса	Индикатор	Јединица мере	Врњачка Бања	Шумадија и Западна Србија	Србија	Сектор у ДевИнфо
Индекс ДБ	Индекс	Скор	33,66	34,07	38,4	Индекси
Рађање и здравље	Перинатална смртност	стопа	13,1	7,8	8,8	Здравство
Рађање и здравље	Број лекара на 1000 становника	број	1,9	1,8	1,5	Здравство
Рађање и здравље	Расходи за здравствену заштиту корисника буџетских средстава по становнику	РСД	40.322	19.192	25.471	Економија
Образовање	Обухват предшколским образовањем и васпитањем деце од 3 године до ППП	%	39,49	29,92	38,27	Образовање
Образовање	Обухват деце основним образовањем	%	97,5	97,32	97,55	Образовање

⁵⁷ Индекс дечијег благостања развила је 2014. године SeConS група за развојну иницијативу у сарадњи са UNICEF-ом и Републичким заводом за статистику Републике Србије. Сви показатељи на основу којих се мери Индекс налазе се у ДевИнфо бази података.

Образовање	Расходи за образовање корисника буџетских средстава по становнику	РСД	17.895	17.574	21.840	Економија
Социјални ризици и заштита	Удео корисника дечијег додатка у популацији деце	%	19,4	31,1	24,3	Социјална заштита
Социјални ризици и заштита	Деца у сукобу са законом	Стопа	<u>8,54</u>	5,79	4,52	Социјална заштита
Социјални ризици и заштита	Расходи за социјалну заштиту буџетских корисника по становнику	РСД	<u>4.305</u>	5,013	7.084	Економија
Економска развијеност	Запослени у односу на број становника	%	21,4	21,2	25,9	Економија
Економска развијеност	Регистровани незапослени на 1000 становника	Број	<u>130</u>	120	101	Економија
Економска развијеност	Просечне зараде без пореза и доприноса	РСД	33.338	37.504	44.530	Економија

Извор: SeConS група за развојну иницијативу, UNICEF и Републички завод за статистику Републике Србије, **Индекс дечијег благостања – Врњачка Бања**, Београд, 2015. година.

Према два показатеља којима се мери Индекс дечијег благостања општина Врњачка Бања стоји боље од републичког просека – број лекара на 1000 становника у здравственој заштити деце и расходи за здравствену заштиту су већи. Показатељи према којима Врњачка Бања стоји слабије у односу на републички просек јесу стопе перинаталне смртности, расходи за социјалну заштиту и број незапослених на 1000 становника, док је ситуација посебно лоша када се ради о стопи деце у сукобу са законом.

2.8.6.2. Млади као рањива група

Када је у питању циљ који се односи на здравље и благостање младих, најчешћи проблеми који су препознати јесу болести зависности (дуван, алкохол, наркоманија, клађење, коцка, зависност од интернета). Млади у Србији у прве сексуалне односе ступају рано и неспремни, због чега предњаче међу вршњацима из Европе по броју оболелих од полно преносивих болести и намерних прекида трудноће.

Процент раног рађања и малолетничких трудноћа знатно је смањен, али је и даље висок проценат малолетничких трудноћа у ромским насељима: у општој популацији, 1,4% жена старих 20 - 18. године, а у ромским насељима је удео жена које су родиле пре 18. године 38,3%. Од 2002. године регистрован је пораст број младих узраста 15–29 година међу новодијагностикованим ХИВ позитивним особама (47% у 2008). Млади су суочени са бројним стресовима и потребна им је подршка у превазилажењу стреса (више од 50% средњошколаца наводи да је у протекле две године доживело бар

један стресогени животни догађај). Једна од последица је и учестала појава самоубистава и покушаја самоубистава међу младима, као и депресије. Оболевање од хроничних незаразних болести – пре свега од гојазности и дијабетеса – карактеристика је и популације младих.

Млади су у Врњачкој Бањи препознати као рањива група и стога је у марту 2014. године основана Канцеларија за младе као скупштинско радно тело, уз велику подршку волонтера, добру сарадњу и координацију са канцеларијама за младе из других градова и општина у Србији и Европи, а пре свега уз добру сарадњу и подршку Министарства омладине и спорта. Иако међу најмлађима, ова канцеларија младих до сада је кроз многобројне активности, пројекте, манифестације и хуманитарне акције које је огромним трудом и у сопственој организацији спровела, као и израђеним Локалном акционом планом за младе 2015-2019, показала да је веома важан сегмент овог друштва који побољшава статус младих на територији општине Врњачка Бања.

Области које обухвата Локални акциони план за младе, 2015-2019 су: образовање, здравство, запошљавање, забава, спорт, култура, рекреација, информисање, социјална политика, безбедност, слободно време, волонтеризам, млади у руралним срединама, екологија и одрживи развој. Доношење локалног акционог плана за младе има за циљ побољшање статуса младих у друштву. Кроз овај документ предложене су следеће активности на унапређењу здравља младих: организовање две едукације годишње у циљу унапређења превенције болести зависности; организовање две едукације годишње у циљу промоције репродуктивног здравља и превенцији заразном полно преносивих болести; организовање две едукације годишње у циљу развоја здравих стилова живота; формирање Саветовалишта за младе – и то КЗМ/Ванинституционалног саветовалишта. Када је реч унапређењу безбедности младих документом су планиране следеће активности: Континуирана едукација младих у циљу превенције вршњачког насиља и породичног насиља, медијска кампања против свих облика насиља, организовање едукација за младе у основним и средњим школама о безбедности у саобраћају као и организовање едукација за младе у области безбедности и на насиља на интернету. На пољу смањења дискриминације младих угроженог здравља, ОСИ, сиромашних и по основу родне равноправности планиране су следеће активности: изградња шест прилазних рампи јавним установама, изградња и одржавање семафора са звучном сигнализацијом, успостављање рада мобилног тима за помоћ и подршку породицама у кризним ситуацијама, едукације и сл.

Поред Канцеларије за младе веома значајну улогу имају и Удружења младих и за младе. Удружење Центар за децу и омладину које је на иницијативи Центра за социјални рад, а уз подршку Општине Врњачка Бања основано почетком 2002. године, континуирано спроводи програме за развој талената, способности, вештина и компетенција младих, заступа њихова права и оснажује их да стекну адекватан положај у друштву.

2.8.6.3. Старији као рањива група

Истраживање из 2007. године показало је да је свакој седмој особи старијој од 70 година потребна помоћ: за одржавање личне хигијене (15%), а свакој десетој помоћ за кретање по домаћинству (10%). Потребу за помоћ за одлазак код лекара и набавку лекова, за одржавање домаћинства или плаћање рачуна исказала је једна трећина испитаника (преко 33%), или за припремање хране или храњење (26%). У просеку, 60% старачких домаћинстава у Србији су самачка. Свега 0,9% лица старијих од 65 година остварује право на социјалну помоћ. Према налазима анкете из истраживања здравља становништва Србије, 6,6% старијих од 65 година, или више од 82.000, без туђе помоћи не може да обавља активности везане за самозбрињавање (не може да се самостално храни, облачи, леже и устаје из кревета и одржава личну хигијену). У најтежој ситуацији су непокретна стара лица којих је према проценама око 27.000, док је нека врста помоћи потребна за више од 313.000 старијих од 65 година.⁵⁸

⁵⁸ Истраживање здравља становништва Републике Србије из 2007. које спроводи Институт за јавно здравље „Др Милан Јовановић Батут“.

Када је реч о изазовима здравствене заштите старијих, стари у сеоским подручјима су под вишеструким ризиком рањивости (старост, сиромаштво, искљученост), што доводи до отежане приступачности здравствених услуга – здравствене станице и амбуланте се у удаљеним подручјима затварају због депопулације и миграција село–град, а службе кућне неге и помоћи не могу бити формиране због малог броја становника. Интегрисане услуге на локалном нивоу које укључују помоћ геронтодомаћица, палијативну негу и збрињавање оболелих у терминалним фазама болести нису у довољној мери развијене и константне; недовољно је геријатријских постеља у болницама и могућности за институционално збрињавање ових особа. Доступност заштите права старијих пацијената је проблематична. Ово се односи за све који живе ван урбаног језгра – недовољно су образовани, нису покретни, неинформисани су о својим правима, сиромашни су и неупућени где могу да се жале.

Врњачка Бања је општина са великим уделом старијих грађана у укупној популацији, односно, оних који имају 65 и више година. Њихов удео у укупном становништву је према последњем попису становништва из 2011. године износи 22%. Оваква демографска структура становништва намеће појачану бригу и активности усмерене ка старијима као рањивој групи.

Увођењем интегрисаних социоздравствених услуга Општина Врњачка Бања у великој мери утиче на побољшање квалитета живота старијих на својој територији. Услуге које се спроводе су: од помоћи у кући са елементима здравствене неге, до формирања мобилних тимова који посећују старије особе са инвалидитетом и ромска насеља у удаљеним подручјима; затим, успостављање службе телефонског саветовања за старије особе и особе са инвалидитетом у домовима здравља.

2.8.6.4. Особе са инвалидитетом као рањива група⁵⁹

На територији општине Врњачка Бања, на основу Пописа становништва 2011. године живи укупно 27.527 становника, од чега је 13.291 становник мушког пола, а 14.236 становника је женског пола. Од укупног броја становника 2.423 особе су особе са инвалидитетом од чега је 1.009 особа мушког пола, а 1.414 особа је женског пола. Када је у питању врста инвалидитета са којима се особе са инвалидитетом суочавају које живе на територији општине Врњачка Бања, проблеме са видом има 1.093 особе, проблеме са слухом има 601 особа, проблеме са ходом, пењањем уз степенице има 1.497 особа, проблеме са памћењем, концентрацијом има 387 особа, проблеме са самосталношћу има 350 особа и проблеме са комуникацијом има 204 особе.

Табела 58 Особе са инвалидитетом према врсти проблема, старости и полу, по општинама и градовима

Регион Област Град - општина	Проблеми са					
	Видом	Слухом	Ходом/ Пењањем уз степенице	Памћењем/ Концентрацијом	Самосталношћу	Комуникацијом
Врњачка Бања	1.093	601	1.497	387	350	204
Испод 15 година	9	3	7	4	6	5
15-19	9	1	4	4	3	2
20-29	14	8	7	4	7	11
30-49	68	19	70	33	14	21
50-59	165	57	209	45	32	25
60-64	121	43	151	26	14	8
65 и више	707	470	1.049	271	274	132
Мушко	435	291	567	139	139	90

⁵⁹ Локални акциони план за унапређење положаја особа са инвалидитетом Општине Врњачка Бања 2016 – 2020 („Службени лист Општине Врњачка Бања“, бр. 6/16)

Испод 15 година	6	3	4	2	3	3
15-19	3	1	3	2	2	1
20-29	7	6	4	1	3	4
30-49	36	11	43	18	10	15
50-59	73	34	101	20	15	11
60-64	52	21	75	11	10	5
65 и више	258	215	337	85	96	51
Женско	658	310	930	248	211	114
Испод 15 година	3	-	3	2	3	2
15-19	6	-	1	2	1	1
20-29	7	2	3	3	4	7
30-49	32	8	27	15	4	6
50-59	92	23	108	25	17	14
60-64	69	22	76	15	4	3
65 и више	449	255	712	186	178	81

Међу одлукама које Скупштина општине Врњачка Бања усвојила је Одлука о потписивању Меморандума о сарадњи и разумевању Локалне самоуправе и удружења особа са инвалидитетом општине Врњачка Бања бр. 9-667/14 од 21.07.2014. године. Поред ове Одлуке, Решењем бр. 020-145/14 од 28.10.2014. године, образовано је Стручно саветодавно радно тело за унапређење положаја особа са инвалидитетом општине Врњачка Бања. Ове одлуке су усвојене са циљем да се успостави, унапреди и продуби сарадња између Локалне самоуправе, Националне службе за запошљавање, Јавних предузећа и установа и удружења особа са инвалидитетом на територији општине Врњачка Бања, како би све стране на једнакој основи могле да искажу своје потребе, проблеме, предлоге и да доносе интегрисане одлуке, а све то у циљу унапређења положаја особа са инвалидитетом на територији општине Врњачка Бања.

Као значајан допринос бољем информисању особа са инвалидитетом и лакшем остваривању њихових права, општина је оформила Услужни центар у приземљу зграде и делимично је прилагодила изглед званичне интернет презентације потребама особа са инвалидитетом.

У општини Врњачка Бања је регистровано 6 невладиних организација које се баве питањима особа са инвалидитетом, то су:

1. Удружење ратних војних инвалида Врњачка Бања свих ратова;
2. Удружење бораца ратова 1990-1999. године „Горски вукови“;
3. Удружење родитеља деце ометене у развоју;
4. Удружење младих особа са инвалидитетом „Сунце – Врњачка Бања“ и
5. Удружење за помоћ и подршку маргинализованих група "Врњачки загрљај"
6. ФРОНТ – форум особа са инвалидитетом.

Поред наведених невладиних организација особама са инвалидитетом се баве и следеће институције и организације:

- Општинска управа општине Врњачка Бања;
- Локална самоуправа - Стручно саветодавно радно тело за унапређење положаја особа са инвалидитетом општине Врњачка Бања;
- Центар за социјални рад;
- Дом здравља „Др Никола Џамић“ Врњачка Бања
- ПИО Фонд испостава Врњачка Бања;
- Црвени Крст – Врњачка Бања;
- Национална служба за запошљавање;
- ПУ Радост Врњачка Бања;
- ОШ „Попински борци“ Врњачка Бања;

- Гимназија;
- Угоститељско-туристичка школа са домом ученика;
- Факултет за хотелијерство и туризам;
- Културни центар – Врњачка Бања;
- Народна библиотека „Др Душан Радић“;
- Православна црква „Храм Пресвете Богородице“;
- Полицијска станица Врњачка Бања;
- Радио телевизија – Врњачка Бања „ВРТ“;
- „Врњачке новине“;
- Туристичка организација – Врњачка Бања;
- Спортски центар – Врњачка Бања.

Постојеће услуге за особе са инвалидитетом:

1. Центар за социјални рад (брига о особама са инвалидитетом, туђа нега и помоћ);
2. Рад удружења и организација особа са инвалидитетом (организовање друштвеног живота, самопомоћ);
3. Смештај у Дом за старе и пензионере и
4. Патронажна служба.

Недостајуће услуге:

1. Одлука о Повластицама за превоз особа са инвалидитетом и њихових законских пратилаца;
2. Одлука о Субвенцијама за плаћање Комуналних услуга;
3. Одлука о бесплатној курирској достави личних докумената за особе са инвалидитетом;
4. Персонална асистенција;
5. Помоћ при набавци ортопедских помагала;
6. Програм оспособљавања и запошљавања особа са инвалидитетом;
7. Предузеће за професионалну рехабилитацију и запошљавање особа са инвалидитетом;
8. Израда централне базе података;
9. Саветовалишта;
10. Перипатолошке обуке;
11. Прихватна станица;
12. Програм становања уз подршку;
13. Заступљеност свих профила дефектолога;
14. Викенд боравак и краткотрајни смештај и
15. Хранитељи специјализовани за децу са инвалидитетом.

2.8.6.5. Роми као рањива група

Кад се говори о проблемима ромске заједнице, према свим изворима и извештајима са терена на глобалном нивоу, издвојена су четири проблема који су се се показали као приоритетни. Кад се говори о општини Врњачка Бања локални приоритети су се изједначили са глобалним. Врњачка Бања је 2018. године ушла у програмску методологију Савета Европе РОМАКТЕД која се заснива на промоцији доброг управљања и оснаживања Рома на локалном нивоу. Главни циљеви програма су:

- Оснаживање ромске заједнице и помоћ Ромима да се организују у циљу остваривања својих права и проширивању својих капацитета и вештина.
- Изградња капацитета и стимулација локалних заједница Рома да допринесу пројектовању, имплементацији и праћењу планова који се тичу њих.
- Изградити политичку вољу и одрживо ангажовање локалних власти за демократску локалну управу.

- Побољшати и проширити посвећеност институција, капацитета, знања и вештина у раду на инклузији Рома, примењујући у пракси концепте добре управе.

У раду на терену са фасилитатором програма, Данијелом Лакатош, запосленом у Министарству грађевинарства, саобраћаја и инфраструктуре, формирана је локална акциона група састављена од становника ромске заједнице Врњачка Бања који су излистали приоритете заједнице. Упоредо ће се формирати институционална група која ће бити састављена од представника локалних установа и институција. Планирани су састанци локално акционе групе и институционалне групе у циљу решавања приоритета сакупљених на терену са крајњим циљем доношења ЛАП-а за ромску популацију на територији општине Врњачка Бања.

Образовање

Захваљујући тиму који ради на инклузији Рома у општини Врњачка Бања, почев од 2018. године, ромска деца која иду у основне школе имају право на бесплатну ужину и бесплатно коришћење превоза на целој територији општине. Такође добијају бесплатан школски прибор. При поласку у први разред, свако дете добија износ од 4.000,00 динара. Од 2019. године на територији општине биће запослено лице ромске националности које ће радити при Министарству просвете као педагошки асистент. Напредак се такође види у броју ромске деце уписаних у средње школе. Поред републичких стипендија за које су конкурисали, у ЛАП-у ће бити предвиђене и општинске стипендије као помоћ и стимулација ромској деци за даље школовање.

Запошљавање

У Општини Врњачка Бања један од већих проблема је запошљавање Рома. Том проблему ће се општина посветити и потрудити да изнађе решење, како интерним конкурсима тако и апликацијама за пројекте локалних, републичких и европских фондова. Од 2016. године у Општинској управи Врњачка Бања запослено је лице ромске националности као координатор за ромска питања.

Здравствена заштита

Врњачка Бања је једна од ретких општина која се може похвалити тиме да сви припадници ромске националне мањине имају оверене здравствене књижице, што није случај у другим општинама. Роми у нашој општини су генерално лошег здравственог стања, што због лошег начина живота, немања средстава за нормалан живот, то и због ниског нивоа свести о лечењу и превенцији. Један од најбитнијих приоритета општине је подизање свести, организовање превентивних прегледа и едукација ромског становништва. Такође, Општинска управа и канцеларија за ромска питања у оснивању ће послати апликацију ка Министарству здравља за посао здравственог медијатора када конкурс буде отворен. У Србији према статистичким подацима постоје 90 здравствених медијатора и у тим општинама се показао велики напредак у превентиви, лечењу и едукацији Рома.

Становање

На састанцима локално акционе групе за први приоритет излистан је недостатак канализације и лоша дистрибуција воде у насељу. Том проблему општина је приступила системски. Средствима која су добијена од СКГО, а односе се на планска документа, биће употребљена за израду плана детаљне регулације у коме ће поред целокупне инфраструктуре бити обухваћени водовод и канализација. У ромском насељу Грачац становници имају проблема са стамбеним објектима који визуелно не одају утисак, али су у суштини врло порозни, стари и неодржавани. Неколико домаћинстава чак нема ни купатило. Општина у сарадњи са Центром за социјални рад годишње уради неколико адаптација за хитне случајеве. То је значајан корак и ситуација из године у годину је све боља и боља. Ове године општина је дала материјал за 5 адаптација.

2.8.7. Рекреација и спорт

Истраживање здравља становника Републике Србије спроведено 2013. године показало је да наше становништво нема високу свест о значају спорта и рекреације за здравље. Преко половине становника приликом обављања посла стоји или седи, а 72,9% свакодневно хода најмање десет минута. Нешто мање од трећине становника у току дана хода између пола сата и сат времена, док сваки десети становник вози бицикл. Више од 80% деце и младих који имају од 7 до 14 година најмање једном до два пута недељно бави се физичким активностима, односно спортом (82,3%).

Према резултатима истраживања на локалу, скоро половина анкетираних на послу углавном седи (47,4%) што је боље од републичког просека, док је скоро две трећине (63,3% испитаних) ходало у просеку 10 и више минута што је лошије од републичког просека.

Графикон 1 Резултати истраживања на питање колико је напоран посао којим се бавите?



Када је реч о резултатима истраживања младих узраста 13 година, на питање колико често се у слободно време баве физичким вежбама тако да се задувају или озноје, њих 78,5% је одговорило 3 и више пута недељно, што је испод републичког просека.

Графикон 2 Резултати истраживања на питање колико је напоран посао којим се бавите?



У општини Врњачка Бања, закључно са 2018. години регистровано је укупно 62 активна спортска удружења. Од тог броја, њих 34 је учлањено у Спортски савез општине Врњачка Бања који представља крвну спортску организацију на нивоу јединице локалне самоуправе.

2.8.8. Култура

Јавно здравље је битан сегмент на коме почива рад у радној јединици Завичајни музеј - Замак културе, Културни центар Врњачке Бање и спроводи се како кроз њене основне делатности заштите културног наслеђа, односно проналажењу, проучавању, презентовању и публикавању наслеђа наше територије, која је специфична и ослања се на минералне воде и лечење, тако и кроз разне појединачне програме и пројекте који се ослањају на културни диверзитет као на пример Дани етнолошког филма, поштовање разноликости као на пример Дани археолошког филма, или Велики српски научници као пример изградње и подизања вредносног система и самопоштовања, као део менталног здравља.

Култура је схваћена у најширем облику као антрополошко историјски, техничко технолошки и уметнички комплекс настао у специфичним условима на специфичној територији.

Сви радови везани су за здравље, природно окружење и однос према природном и културном окружењу и доприноси срећи, благостању, бољем менталном здрављу, као и квалитетном провођењу слободног времена, зближавању и повезивању људи и спречава усамљеност. Наши пројекти иницирају и укључује различите људе који својим причама, искуствима, сећањима, материјалним подацима доприносе заокруживању приче о специфичности врњачке територије.

Да поменемо само неке од пројеката:

- Д. Срејовић, С. Станковић, Ј. Боровић-Димић, Лађариште – култура и уметност првих земљорадничких заједница у Србији, 1988.
- -Ј. Боровић-Димић, Етнографско наслеђе Врњачке Бање, 1995, публикација и изложба
- -Ј. Боровић-Димић, Вода у традицији и животу Врњачке Бање, монографија 2001.
- -Ј. Боровић-Димић, мр Благоје Димић Лепота печене земље, каталог и изложба, 2002.
- -Ј. Боровић-Димић, мр Благоје Димић, Врњачка Бања на старим разгледницама, 2003.
- -Ј. Боровић-Димић, мр Благоје Димић, Вода – Смисао трајања Врњачке Бање 2004.
- -Ј. Боровић-Димић, Трагови трајања – културноисторијско наслеђе Врњачке Бање, 2005.
- Ј. Боровић-Димић, Васа Поповић и инжењер врњачки, монографија и изложба 2009.
- Ј. Боровић-Димић, У Врњце и из Врњаца, сто година железнице у Врњачкој Бањи, монографија и изложба 2010.
- Ј. Боровић-Димић, Инжењер Франц Винтер и Србија као копча Европе и Истока, 2013.
- -Ј. Боровић-Димић, Једна кућа, једна прича, градитељско наслеђе Врњачке Бање, монографија. 2014
- -Ј. Боровић-Димић, мр Благоје Димић, Скулптуре у парку Врњачке Бање, монографија 2015.
- Ј. Боровић-Димић, мр Благоје Димић, Креативне пулсације од оснивача УЛУС-а до младих нада, монографија и изложба 2018.
- Ј. Боровић-Димић, Здравље у чаши, изложба и публикација рад у току 2018

Како је улаз на све програме и догађања бесплатан испуњен је битан услов да култура буде доступна за све, свим социјалним, образовним и старосним групама. Такође, поред истраживачких, изложбених, имамо и музичке и едукативне пројекте који се манифестују кроз одржавање концерата еминентних уметника, давање шансе за наступ младим уметницима на почетку каријере, организовању међународног фестивала класичне музике „Врњци“, филмском програму, предавањима, пројекцијама, реситалима.

У пројекте је укључено и Удружење родитеља деце ометене у развоју као на пример „Ускршњи салон“, где својим радовима учествују на изложбама и освајају награде. Такође чести су посетиоци на изложбама.

На програму „Ускршњи салон“ који је такмичарског типа (додељују се награде) и укључује све предшколске и школске установе на територији Врњачке Бање, учесници се уче да дају максимум својих могућности у ономе што раде, али да знају да прихвате и честитају бољем, што доприноси формирању менталног здравља. У програму „Песниковање“, учесници се ослобађају треме и савлађују страх од јавног наступа, што такође доприноси, како менталном здрављу појединца, тако и шире заједнице.

У циљу даљег унапређења културног нивоа локалне заједнице потребно је реализовати следеће:

- да у наредном периоду Врњачка Бања разреши институционално питање постојања музеја - оног што свако цивилизовано а надам се туристичко место има.
- да у наредном периоду Врњачка Бања добије за заштиту културног наслеђа нових 1200m², да се кроз сталну поставку, променљивим, просторним и квалитетнијим техничко излагачким условима представи развој Врњачке Бање, као здравствено лечилишног, туристичког места, и тиме допринесе схватању колика је важност континуитета у настојању једне средине да буде место излечења како тела тако и душе.
- да се обезбеди просторна могућност извођења креативних радионица са различитим старосним групама.
- да се обезбеди уметничка галерија која би пратила и омогућавала савременим уметницима нове уметничке захвате и тенденције.

Ово су све предуслови да се у наредном периоду однос према културном и природном наслеђу дугорочно угради у ментално здравље појединца и средине и одатле шири и привлачи посетиоце са свих страна.

2.8.9. Организације цивилног друштва

2.8.9.1. Хуманитарне организације

Удружење родитеља деце ометене у развоју (УРДОУР)

„Удружење родитеља деце ометене у развоју“ као једино Удружење на територији општине Врњачка Бања окупља и бави се наведеном циљном групом, основано је 2006. године док је значајан успех постигнут тек успостављањем дневног боравка 2011. године као сервиса подршке обзиром на малу развијеност услуга у општини В. Бања. Дневни боравак од тад ради у континуитету, трудећи се да се корисницима обезбеди што квалитетнија услуга уз усклађивање са усвојеним стандардима.

Локална самоуправа општине Врњачка Бања последњих година настоји да својим активностима утиче на унапређење положаја, права и квалитета живота деце, младих и одраслих особа са сметњама у развоју и њихових породица. Стратешким документима општине препознате су потребе особа са сметњама у развоју и постављени су циљеви да им се омогуће бољи услови (у образовању, здрављу, емоционалном и социјалном развоју, личном идентитету, породичним и друштвеним односима).

У циљу остваривања најбољег интереса корисника, развија се сарадња и партнерски однос са породицом корисника, посебно родитељима. Сваки четвртак у месецу је званичан дан отворених врата, међутим родитељи могу да се распитају о програму и раду свог детета када год пожелу. Од 2015. године УРДОУР поседује лиценцу за пружање услуга дневног боравка, и једина је лиценцирана установа тог типа на подручју Врњачка Бања.

Активности услуге дневног боравка усмерене су ка развијању и очувању потенцијала корисника, односно припреми корисника за одржив независни живот. Реализују се у складу са сврхом услуге, карактеристикама корисничке групе, капацитетима корисника, индивидуалним планом. У складу са проценом потреба корисника, обухватају једну или више следећих активности :

- Свакодневне животне вештине;
- Развијање социјалних вештина;
- Васпитно образовне активности;
- Радно окупационе активности;
- Културно забавне и слободне активности;
- Рекреативне активности;
- Подршка породицама – клуб за родитеље;
- Активности у заједници.

Корисници су подељени у две групе. Прву чине корисници до 26 година старости. Унутар ових група имамо поделу на још две корисничке групе према степену подршке.

Рад са старијим корисницима преко 25. године је базиран на социјализацији, радној окупацији и радном васпитању, док рад са млађим корисницима поред наведеног укључује и васпитно образовни рад.

УРДОУР остварује сарадњу са Општинском управом Врњачка Бања, Центром са социјални рад, СБ „Меркур“, ПУ „Радост“, Културним центром, Факултетом ХИТ, Женским центром „Милица“, удружењем „Новоселац“, „Златне нити“, „Коло српских сестара“ и др. Поред стручног тима значајан допринос раду дневног боравка дају и волонтери.

Табела 59 Подаци о реализованим пројектима УРДОУР-а у претходном периоду

Год.	Назив пројекта	Улога	Активности	Буџет (дин.)
2011-2012.	„Добар дан комшија“	Удружење је изабрано као пружалац двеју услуга у локалној заједници .	На UNICEF-овом пројекту „Добар дан комшија“ Удружење је изабрано као пружалац двеју услуга. Помоћ у кући за децу са сметњама у развоју и дневни боравак .На пружању услуга је ангажовано петоро запослених. Пројекат се односи на успостављање и унапређење рада ових социјалних услуга.	9.522.350,00
2012.	„Да живимо заједно“	Пројекат подржан од стране локалне самоуправе у оквиру доделе средстава за финансирање Удружења.	Пројектом су подржане активности и рад дневног боравка за децу, младе и одрасле са сметњама у развоју.	355.000,00
2013.	Коорд. КЗМ и коорд. УРДОУР-а	Пројекат „ Богатији за различитост“. Удружење је било партнер са Канцеларијом за младе.	Пројекат је имао за циљ да мотивише и укључи средњошколце кроз креативне радионице са ОСИ, које су реализовале у просторијама Удружења . У завршној фази пројекта реализован је групни једнодневни излет у Крагујевац.	28.300,00

Женски центар „Милица“

Удружење грађана Женски центар “МИЛИЦА”⁶⁰ из Врњачке Бање је хуманитарно, добровољно, невладино и непрофитно удружење основано 02.02.2010. године на неодређено време ради унапређења положаја и квалитета живота и здравља жена. Ово удружење спроводи активности како на локалном нивоу тако и на територији читаве Србије а тај рад је препознат и подржан од стране Министарства Здравља РС, Министарства омладине и спорта, Института за јавно здравље Србије „Др

⁶⁰ Више о раду удружења може се видети на <http://www.milica.org.rs/>.

Милан Јовановић Батут“, Института за онкологију и радиологију Србије. Удружење има своје представнике и у Републичкој стручној комисији за подршку пацијентима при Министарству здравља.

Удружење је члан ENGAGE - Европског удружења пацијената са гинеколошким карциномом и Европа Дона Србије – Српског форума против рака дојке.

Женски центар „Милица“ своје циљеве остварује реализацијом активности у следећим областима:

- Активности везане за Превенцију, важност превентивних прегледа , промоцију здравља, здравих стилова живота
- Психо-социјална, искуствена и емотивна подршка оболелима од рака и њиховим породицама
- Помоћ и подршка здравственим установама и институцијама у побољшању квалитета услуга .
- Заступање пацијената у остваривању права на квалитетну превенцију, лечење и рехабилитацију
- Хуманитарни рад

Активности везане за превенцију , промоцију здравља и здравих стилова живота

Женски центар Милица у ту сврху организује едукације широке јавности о важности превенције и ране дијагностике у циљу раног откривања малигнитета .

- Организује трибине и обуке самопрегледа за жене, стављајући акценат на оне у сеоским срединама којима је доступност информација отежана.
- Едукативне трибине о здрављу репродуктивних органа код младих (школе, факултети)
- Едукације о важности превентивних прегледа (дојке и гинеколошких органа) и обуке самопрегледа дојке слепих и слабовидних жена
- Акције и манифестације са циљем утицаја на развијање свести код жена о важности редовних превентивних прегледа, здравих стилова живота, посебно физичке активности и здраве исхране у циљу превенције и рехабилитације.

Акције и манифестације којима се обележавају важни датуми у циљу скретања пажње на важност превенције у организацији удружења су:

- 4. Фебруар: Светски дан борбе против рака;
- 15. Фебруар: Обележавање Светског дана деце оболеле од рака - организовање манифестације подршке НУРДОР-у под слоганом И ЈА СЕ БОРИМ и прикупљање донација за опремање хемато-онколошког одељења у Нишу;
- Прва седмица у марту: Обележавање Недеље превенције рака грлића материце;
- 20. Март: Национални дан борбе против рака дојке;
- 8.мај: обележавање дана борбе против рака јајника - ДАЈ ПЕДАЛУ РАКУ ЈАЈНИКА (2018. године преко 50 учесника из Врњачке Бање и околних места возило је бицикличкичку возњу подршке-укупно 80 km (оболеле жене 30km). Најмлађи учесник имао је 9 година, а најстарија учесница 67 година. Сваке године подршку дају чланови МТБ Чикер из Краљева;
- 10. Мај: Дан физичке активности;
- Београдски маратон, Учествовали смо у оквиру националне кампање Рак је излечив РТС и Министарства здравља где се 2018. године прикупљала донација за куповину генетских тестова (БРЦА 1 И БРЦА 2);
- Едукација слепих и слабовидних о важности превентивних прегледа дојке и гинеколошких органа и обука самопрегледа;
- Октобар: Међународни месец борбе против рака дојке у оквиру ког постоји неколико манифестација а најпознатија је “Дај педалу раку” коју је Женски центар Милица заштитио у

Заводу за интелектуалну својину. Ова манифестација је проглашена за другу непрофитну кампању у Србији по гласовима јавности за 2017 годину.⁶¹

Психо-социјална, искуствена и емотивна подршка оболелима од карцинома и њиховим породицама

- У „Дневном центру за подршку оболелима од рака ЖЦ Милица“, пацијенти и чланови њихове породице могу бесплатно добити:
 - Стручну Психолошку помоћ и подршку од стране психолога и психотерапеута;
 - Искусвену и емотивну помоћ и подршку експерткиња по искуству;
 - Бесплатне грудњаке и протезе Аустријске фирме Анита;
 - Вежбе превенције лимфедема и остеопорозе у Дневном центру и у базену са минералном водом током године;
- Рад на терену са женском популацијом из руралних подручја:
 - у циљу доступности информација –Умрежено је 60 жена са села лечених од рака дојке и гинеколошких карцинома које су биле недоступне и шаљу им се редовне информације о акцијама и новитетима везаним лечењу и правима пацијената.
 - Анимирајући лекаре Дома здравља „Др Никола Џамић“ спроведена је акција „Здравка у селима општине Врњачка Бања“ и едуковано је преко 700 жена о важности превентивних прегледа и спроведена је обука самопрегледа дојке.
- Јачање гласа пацијената са малигним болестима
- У сарадњи са УГ „Проговори“ и стручњацима за јавни наступ Института „Main Point“ из Београда у Дневном центру Женског центра Милица, спроведена је вишемесечна обука 20 представника удружења пацијената са малигним болестима из читаве Србије за јавни наступ и комуникацију са медијима и представницима здравствених институција. Завршна манифестација је заказана за септембар 2018. Подршку овој обуци дао је РТС и Министарство здравља Републике Србије у склопу велике националне медијске кампање “Рак је излечив”.

Помоћ и подршка здравственим установама и институцијама у побољшању квалитета услуга

Женски центар Милица је остварио сарадњу са здравственим установама и институцијама како на локалном⁶² тако и на националном нивоу. Поред сарадње и подршке Министарства здравља, Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, Института за онкологију и радиологију Србије, успостављена је сарадња и са здравственим установама на локалном нивоу и то:

- Сарадња са Специјалном болницом „Меркур“ - Од самог почетка СБ Меркур подржава рад Удружења. Стручњаци из области исхране, физијатрије, учесници су едукативних трибина које организује Женски центар Милица. У базену СБ Меркур жене лечене од рака раде вежбе превенције лимфедема и остеопорозе уз стручну подршку физијатара и физиотерапеута. СБ Меркур је био домаћин акредитованој едукацији здравствених радника 2016. године у организацији Женског центра Милица. Акредитацију је извршио Институт за јавно здравље

⁶¹ „Дај педалу раку“ је манифестација која траје два дана и која се од 2015. године спроводи на територији Србије у организацији Женског центра „Милица“, а под покровитељством Општине Врњачка Бања и институционалним покровитељством Министарства Здравља РС, Министарства омладине и спорта РС, ИЈЗС „др Милан Јовановић Батут“, Института за Онкологију и Радиологију Србије и подршку локалних самоуправа, здравствених институција, удружења, спортских савеза, бициклических и мото клубова градова учесника. Циљ каравана који траје два дана је: промоција важности превентивних прегледа, физичке активности и здравих стилова живота. Посебан акценат се ставља на спорт (посебно на бициклизам) у циљу превенције али и рехабилитације. Караван је прве три године повезивао седам градова И то Београд Крагујевац, Чачак, Краљево, Трстеник Ужице И Врњачку Бању а од 2018 се проширио на читаву територију Србије. Други дан каравана је посвећена проблематици са којом се пацијенти сусрећу у току лечења и рехабилитације али и едукацији здравствених радника.

⁶² ЖЦ Милица помаже здравственим установама да побољшају квалитет својих услуга у циљу боље превенције и лечења. Тим поводом су реализоване следеће активности: Купљен је ултразвучни апарат (са три сонде) за Дом здравља др Никола Џамић, чиме се стекао услов за квалитетну превенцију и дијагностику; донација у постељинама Онколошком диспанзеру ЗЦ Студеница; донација палијативном одељењу СБ за интерне болести Врњачка Бања; донација за изградњу и опремање Хемато-онколошког одељења дечије клинике Ниш.

- Србије „др Милан Јовановић Батут“ на тему „Спровођење организованог скрининга рака дојке – значај програма и унапређење здравља жена у Србији
- Сарадња са Домом здравља „Др Никола Џамић“ - Женски центар Милица и Дом здравља „Др Никола Џамић“ су потписници Меморандума о узајамној сарадњи . Лекари и медицинско особље Дома здравља учесници су акција које спроводи Женски центар Милица у обележавању значајних датума Календара јавног здравља. Такође су и предавачи на тему превенције и едукатори у обуци самопрегледа на трибинама које организује Женски центар Милица како у нашој општини тако и у суседним градовима. Посебан акценат се ставља на жене из сеоских средина, следе и слабовиде жене, али и на едукацију младих. Женски центар Милица је купио ултразвучни апарат Дому здравља како би помогао овој установи да пружа квалитетнију дијагностику. Тиме је стечен услов да се први пут може радити ултразвучни преглед дојке, као и квалитетнији гинеколошки преглед помоћу вагиналне сонде. Посебна сарадња је успостављена са одељењем гинекологије. Жене којима је дијагностикован карцином упућиване су у Дневни центар Женског центра Милица како би им била пружена помоћ и подршка. Сарадња је успостављена и у анимирању жена да се одазову организованом скринингу дојке. 2015. године је захваљујући ангажовањем Женског центра Милица скренут покретни мамограф Института за радиологију Ниш у општину Врњачка Бања, а 2018. је покретни мамограф поново био стационаран на неколико месеци у нашој општини. Женски центар Милица је позивао жене и заказивао термине прегледа.
 - Завод за јавно здравље Краљево - Сарадња са Заводом се огледа у учешћу представника Завода у акцијама обележавања важних датума из Календара јавног здравља у организацији ЖЦ Милица, као и учешћу у манифестацији „Дај педалу раку“, првог дана као подршка и другог дана у оквиру округлог стола као предавача. Захваљујући чланству Женског центра Милица у ENGAGE, 2017. године спроведен ЈЕ упитник за жене оболеле од рака дојке и гинеколошких карцинома на подручју општине Врњачка Бања. У сарадњи са тимом ЗЈЗ Краљево ова акција је спроведена успешно. Анкетирано је 60 жена лично и 97 on-line. Тако је захваљујући тиму који је састављен од представника Удружења и лекара ЗЈЗ Краљево, Србија била једна од 10 земаља које су успешно завршиле анкету .
 - Завод за јавно здравље Чачак - од 2015. године Женски центар Милица успешно сарађује са ЗЈЗ Чачак у оквиру манифестације „Дај педалу раку“. ЗЈЗ Чачак је организатор манифестације подршке манифестацији у циљу дочека каравана и промоције важности превентивних прегледа и здравих стилова живота. У сарадњи са скупштином града организована је и едукација здравствених радника Чачка о начину рада невладиног сектора и могућностима сарадње у циљу подршке и помоћи здравственом систему где је презентован рад Дневног центра за подршку оболелима од рака Женског центра Милица.
 - Сарадња са школама и спортским удружењима и клубовима - сарадња се остварује кроз учешће спортиста, деце и наставника у различитим културно-уметничким и спортским акцијама и манифестацијама у организацији ЖЦ Милица кроз које се популарише здравствена култура.
 - Сарадња са спортским Удружењима на локалном и националном нивоу у циљу промоције здравствене културе, важности здравих стилова живота, превентивних прегледа као и низ хуманитарних акција помоћи најугроженијима. (Женска рукометна репрезентација Србије, врхунски спортисти Андреа Лекић, Александар Дреновак, Игор Гочанин, Јелена Трифуновић као и Футсал Клуб Олимп, Карате клуб Врњачка Бања, Центар за развој аикидоа, МТБ Чикер, БК Борац Чачак, БК Раднички Кг, Мото клуб Кингс, МК Ужице, МК Манчула, МК Спартанци, Одбојкашки клуб Врњачка Бања, ФК Врњачка Бања, Спортски савез Врњачка Бања, Бициклички савез Србије и БС Београд.
 - Сарадња са факултетом ХИТ, Гимназијом и Туристичком школом са домом ученика: информисање и едукација младих о сексуалном и репродуктивном здрављу; подстицање младих на активно учешће у друштвеном животу, обезбеђивање остваривања права младих на једнаке шансе, унапређење безбедности младих, очување и унапређење здравља младих и друге активности од значаја за младе, волонтерске акције у сарадњи са младима у циљу помоћи и подршке најугроженијима (хуманитарне акције помоћи угроженима у поплави, помоћ деци и осетљивим категоријама).

Заступање пацијената у остваривању права на квалитетну превенцију, лечење и рехабилитацију

- Заступање пацијената у РСК за подршку пацијентима у Министарству здравља РС.
- 20. март национални дан борбе против рака дојке - Захваљујући Женском центру Милица први пут се чуо равноправно глас пацијената поред министра здравља и представника ИЗЈЗ Србије Батут и ИОРС. Удружење је утицало да се од 2019. поред награде за допринос лекара у борби против рака дојке уведе и награда за представника Удружења пацијената који су дали свој допринос у тој борби.
- Удружење је потписник иницијативе ЕД Србије, да жене са проблемом лимфедема имају право на бесплатан компресивни рукав и рукавицу.
- Иницирали смо промену Правилника о рехабилитацији после онколошког лечења стављајући акценат на санирање последица онколошког лечења (појава лимфедема руке и ноге), као и школовања специјалиста физиотерапеута за мануелну лимфну дренажу 01.10. ће се одржати округли сто на ту тему уз присуство Министарства здравља, ИЗЈ Србије ИОРС, Удружења пацијената

Хуманитарни рад (акције и манифестације)

- „Васкршње јутро“ је манифестација хуманитарног карактера која се одржава на сам дан великог хришћанског празника Васкрса. Програм: Културно уметнички у трајању од 1:30. Такмичење у куцању јајима, кићење дрвета радости и продајна изложба. Циљ манифестације је да у духу највећег хришћанског празника подсетимо на праве вредности стављајући акценат на породицу као стуб сваке заједнице и помогнемо најугроженијима – деци и оболелима.
- „Добар звук за...“ је музичка манифестација коју је организовао Женски центар Милица у сарадњи са удружењем „Рок радионица“. Први концерт је покренут поводом акције прикупљања средстава за куповину Ултразвучног апарата. „Добар звук за ултразвук“ у трајању од два дана где је учествовало 5 врњачких рок бендова са гостима из Београда. Касније, на иницијативу чланова групе Регулатор, је одржан још један концерт подршке „Добар звук за Ивану“ а онда се наставило са низом хуманитарних концерата. Ова манифестација је допринела да се уједине рок бендови Врњачке Бање, (касније су им се прикључили и бендови из Трстеника) са једним хуманим циљем - да се да подршка и помогне онима којима је помоћ била хитно потребна. Ова рок сцена је активно деловала 4 године.

Награде

- Националног карактера: Повеља „Капетан Миша Анастасијевић“ за хуманост и допринос унапређењу квалитета живота и здравља жена;
- Локалног: Захвалница Председника Општине Врњачка Бања поводом дана општине и јубилеја 150 година бављења туризмом у Врњачкој Бањи за допринос у хуманитарном и друштвено одговорном раду у превенцији и лечењу карцинома као и куповини ултразвучног апарата.

Форум особа са инвалидитетом (ФРОНТ)

Удружење грађана „Форум особа са инвалидитетом“ је добровољно, невладино и непрофитно удружење, основано на неодређено време ради остваривања циљева у области промовисања и помоћи особама са инвалидитетом свих категорија.

Циљеви Удружења су:

- 1) унапређивање положаја особа са инвалидитетом,
- 2) подизање свести грађана Србије,
- 3) упознавање са проблематиком са којом се суочавају особе са инвалидитетом и

- 4) да уз помоћ људи добре воље омогући унапређивање друштва и ширење свести о особама са инвалидитетом.

У остварењу мисије удружење се руководи разним пројектима предвиђених планом и програмом.

Удружење младих особа са инвалидитетом „Сунце – Врњачка Бања“

Удружење младих особа са инвалидитетом "Сунце - Врњачка Бања" је добровољно, невладино и непрофитно удружење, основано на неодређено време ради остваривања циљева у области промовисања и помоћи особама са инвалидитетом свих категорија.

Циљеви Удружења су: Унапређивање положаја особа са инвалидитетом, подизање свести грађана Србије и упознавање са проблематиком са којом се суочавају особе са инвалидитетом; Да уз помоћ људи добре воље омогући унапређивање друштва и ширење свести о особама са инвалидитетом. У остварењу мисије удружење се руководи разним пројектима предвиђених планом и програмом.

Протеклих година Удружење је имало бројне акције које су се у највећем броју односиле на дизање свести о особама са инвалидитетом. Прикупљајући средства кроз донације, акције „Чеп за хендикеп“, Удружење је помогло пет особа са инвалидитетом са ортопедским помагалима, а многе особе са инвалидитетом новчано и материјално. Удружење је члан Савеза особа са инвалидитетом Републике Србије.

Удружење бораца ратова 1990-1999 године – Горски вукови Врњачка Бања

Циљеви овог удружења су: окупљање потомака и бораца ратова 1990-1999. године, ратних и мирнодопских војних инвалида као и чланова њихових породица; допринос заштити, праћењу и контроли практичне примене свих законских права учесника ратова, ратних и мирнодопских војних инвалида и њихових породица, неговање патриотизма и традиције одбрамбених ратова; очување и унапређење друштвеног и материјалног положаја бораца, здравствене заштите бораца, ратних војних инвалида и породица погинулих и умрлих бораца; очување и неговање историјских вредности одбрамбених ратова 1990-1999. године; окупљање поштоваоца учесника ратова на просторима бивше Југославије као и друга лица чији је рад утицао на побољшање положаја категорије становништва које се окупљају око Удружења.

Активности удружења се односе на обилазак рањених бораца, оболелих бораца, помоћи за лечење и за основне животне потребе; обилазак и помоћ породицама погинулих бораца; одржавање споменика палих бораца. Организовање и учествовање у разним манифестацијама промотивног карактера.

Савез удружења бораца народно-ослободилачког рата општине Врњачка Бања

Ово Удружење основано давне 1987. године има за циљ развијање и неговање традиције народно ослободилачке борбе, обезбеђивање социјалне сигурности бораца и ратних војних инвалида и њихових породица, као и породица палих и умрлих бораца и особа са инвалидитетом. Активности које предузимају ради остварења наведених циљева јесу подизање јавне свести и информисање јавности путем организације обележавања значајних историјских датума, превоз чланова до важних историјских споменика, помоћ социјално угроженим члановима и др. Удружење је члан Савеза бораца народноослободилачког рата Србије, које је основано 1948. године ради развијања и неговања традиције НОБ и обезбеђења социјалне сигурности бораца и РВИ и њихових породица.

Удружење грађана „Златни маслачак“

У дружење грађана "Златни маслачак" Врњачка Бања је невладино и непрофитно удружење, основано 2018. године на неодређено време ради остваривања циљева у области психо-социјалног деловања и подршке угроженим друштвеним групама и појединцима као и у области промоције одрживог развоја туризма. Циљеви У дружења су:

- Унапређивање и развијање подршке одраслима и деци са проблемима, кроз саветовалиште за младе, брачно саветовалиште и едукативни рад;
- Унапређење услова и квалитета живота угрожених друштвених група у области социјалне заштите, samozapoшљавања и тржишта рада, заштите људских права и родне равноправности у складу са европским интеграцијама;
- Подстицање друштвено-економске интеграције и развоја угрожених група (жене, особе са инвалидитетом, дугорочно незапослени млади, деца, стара лица, избеглице и расељена лица, жртве насиља, сиромашни и др.) и ЛГБТИ особама уз подршку и промовисање стваралаштва и предузетништва, социјалног маркетинга, samozapoшљавања и јачања сопствених капацитета;
- Ширење свести код јавности о значају бриге и промовисања здравих стилова живота, спорта и рекреације, интеграције, заштите права и слобода угрожених група и појединаца и друштвене свести о значају толеранције и поштовања различитости у циљу смањења општег нивоа дискриминације;
- Промовисање и едукација о екологији и заштити животне средине, едукација грађана, а посебно деце и младих о значају чувања и заштити животне средине, организовање активности на рехабилитацији угрожених подручја, као и јавно залагање за промену навика у погледу коришћења и чувања природних ресурса и у погледу поступања са отпадним материјалима;
- Јачање учешћа локалног становништва у реализацији туристичких активности на дестинацији, кроз едукације о значају учешћа, подстицање активности које би допринеле квалитетнијој туристичкој понуди са једне стране и већем задовољству локалног становништва туристичким развојем са друге стране, а све у складу са принципима одрживог развоја туризма;
- Развој и подстицање образовања и учења страних језика.

2.8.9.2. Организације у области заштите животне средине

Удружење „Гочки круг“

Наведено Удружење основано је 2006. године на Гочу, а ради заштите животне средине и одрживог развоја, заштите шума и екосистема, заштите флоре и фауне Гоча и околине, заштите и коришћења вода, комуналног реда, просторног и урбанистичког планирања, унапређења живота и реализације развојних пројеката – туристичке инфраструктуре, путне мреже и руралног развоја, етно заштите, развоја лова и ловног туризма, развоја здравствено-рекреативног туризма, унапређења и заштите природних и других ресурса планине Гоч, општине Врњачка Бања и њене околине, едукације грађана, а посебно деце и омладине о значају и чувању и заштите животне средине, поступања са отпадним материјалом, организовања активности на рехабилитацији угрожених подручја, као и јавно залагање за промену навика у погледу одрживог развоја и коришћења и чувања природних ресурса.

Гочки круг ради остварења својих циљева своје активности усмерава на развој Врњачке Бање и уређење Западне Мораве. У том смислу Гочки круг:

- Прикупља и обрађује научну и стручну литературу у области заштите животне средине и одрживог развоја,
- Посебну пажњу посвећује заштити шума Гоча које су Законом проглашене за Заштитне шуме, јер штите еко-системе, термо-минералне и минералне воде и воде за пиће;

- Организује самостално, или у заједници са другим организацијама, стручне скупове, саветовања, семинаре и друге облике едукације у области заштитне средине и одрживог развоја и обележава значајне датуме, годишњице и догађаје из области заштите животне средине – Дан вода, Дан планете и др;
- Објављује књиге и друге публикације о питањима која се односе на заштиту животне средине, одрживог развоја и просторног планирања у складу са Законом;
- Организује просветне раднике и друге стручњаке за рад на едукацији деце и омладине у области заштите животне средине и за спровођење активности на заштити природе;
- Организује волонтерске акције за чишћење и заштиту природе, пошумљавање и озелењавање угрожених делова насеља и њихове околине;
- Сарађује са универзитетима, школама, стручним удружењима, локалном заједницом, јавним предузећима, установама, министарствима и другим организацијама у земљи и иностранству која се баве заштитом животне средине и одрживим развојем;
- Реализује и финансира пројекте заштите животне средине и одрживог развоја којима се унапређује квалитет живота.

Удружење је у свом досадашњем раду спровело низ пројеката од којих су најзначајнији:

- Едукација становништва у селекцији комуналног отпада и компостирању;
- Реконструкција и адаптација просторија удружења на Гочу у циљу приближавања планине и њеног садржаја свим посетиоцима Гоча;
- Проширење туристичког садржаја изградњом видиковца;
- Проширење туристичког садржаја изградњом звоника у оквиру етно комплекса „Запис“ .

Добровољно ватрогасно друштво Врњачка Бања

ДВД је невладина добровољна организација основана 2013. године ради остваривања и унапређивања заштите од пожара као општег интереса и заједничких интереса чланова.

Циљеви ДВД су: ширење противпожарне културе, унапређење самозаштите и културе грађана у примени превентивних противпожарних мера; учествовање у гашењу пожара и спасавању становништва; праћење стања и техничких достигнућа у области заштите од пожара; праћење и подстицање стваралаштва на пољу стручно-техничког и научног рада на унапређењу заштите од пожара и гашењу пожара користећи савремене технике и методе; развијање активности на заштити човекове околине и ширењу еколошке културе; сарадња са државним органима за ванредне ситуације; формирање добровољне ватрогасне јединице, опремање и оспособљавање; развијање и неговање личне и заједничке одговорности ватрогасаца и ватрогасних организација; учествовање у спровођењу превентивних мера заштите од пожара на територији општине Врњачка Бања; старање око одржавања своје противпожарне опреме и технике; одржавање и сервисирање ватрогасних апарата и опреме, учествовање са својом добровољном ватрогасном јединицом и опремом у акцијама спасавања људи и имовине у ванредним ситуацијама по позиву надлежних органа локалне самоуправе и органа за ванредне ситуације; координирање рада ангажованих грађана на сузбијању и гашењу пољских и других пожара; учествовање у припреми и акцијама горских служби спасавања; сарадња са професионалном ватрогасном јединицом Сектора за ванредне ситуације, сарадња са сродним организацијама, институцијама и удружењима грађана на ширењу противпожарне културе, противпожарном превентивом, еколошким и другим питањима заштите животне средине, школовањем кадрова из области противпожарне заштите, произвођачима противпожарне опреме и средстава.

Задаци ДВД-а су да: предузима активности и мере заштите од пожара и учествује у њиховом спровођењу; организује и спроводи стручну обуку лица из области заштите од пожара; окупља и организује грађане ради учествовања у активностима у области заштите од пожара, заштити и спасавању људи и материјалних добара угрожених пожаром, елементарним непогодама и другим ванредним догађајима; организује и спроводи обуку грађана, омладине и ђака у предузимању мера

превентивне заштите од пожара; врши обуку у руковању противпожарном опремом и примени личних заштитних средстава; учествује у гашењу пожара и спасавању људских живота и имовине; организује семинаре, вежбе, смотре, такмичења и друге манифестације у знању и вештинама противпожарне заштите својих чланова, грађана и школске омладине; сарађује са свим државним органима и органима локалне самоуправе, привредним друштвима, институцијама и удружењима у циљу унапређења заштите од пожара; врши противпожарно обезбеђење јавних скупова и објеката; сарађује са ЈП Борјак на изградњи водозавода на шумским безводним теренима; обавља послове одржавања и сервисирања ватрогасних справа и опреме за потребе ДВД-а и других субјеката, учествује у пројектима и акцијама које организује Окружни савез и ватрогасни савез Србије.

Општинска организација спортских риболоваца „Моравац“

Циљеви ове спортске, рекреативне и еколошке организације су:

- омасовљавање и окупљање што већег броја чланова свих узраста и категорија који желе да се баве спортским риболовом, у смислу спорта, рекреације и активног одмора и да их усмерава ка хуманом односу према природи, очувању рибљег фонда и заштити човекове околине;
- развој аматерског такмичарског духа код својих чланова организовањем такмичења у спортском риболову - нарочито дружинског и масовног карактера;
- развијање свести међу члановима Клуба и грађанима о вредности риболовних вода као драгоценом државном благу, и јачање личне и друштвене одговорности међу њима у погледу чувања, заштите и унапређењу тог значајног природног богатства;
- сарадња са правним лицима и организацијама којима су поверене на коришћење воде на којима организација организује спортски риболов, као и учествовања заједно са тим организацијама у заштити, унапређењу и рационалном коришћењу рибљег фонда;
- сарадња и по потреби, образовање заједничких тела са другим риболовачким или сродним организацијама, ради удруживања снага и средстава у заштити и унапређењу рибљег фонда,
- покретање и учешће у организовању и спровођењу већих друштвених акција у решавању проблема рибарства и спортског риболова;
- предузимање потребних мера за побољшање или оздрављење дела поремећене човекове средине (посебно заштити вода и приобаља, заштити, увећању и чувању рибљег фонда спортско-риболовних вода и осталих мера и акција које долазе на основу Закона о рибарству и других законских прописа из делокруга рада Клуба и спортско-риболовног савеза) у оквиру својих могућности и у сарадњи са одговарајућим институцијама.

Редован годишњи програм овог удружења обухвата обуку деце и одраслих, едукацију родитеља и рад са децом, проблем са концентрацијом и пажњом. Риболов промовише као спортску дисциплину, рекреацију, релаксацију, рехабилитацију и једноставно најбољи начин провођења слободног времена. Код својих чланова такође развија еколошку свест и труде се да дају свој максимум у очувању животне средине.

Удружење грађана „Чувари природе Србија“

Циљ ради кога је основана ова организација која окупља 190 чланова, од чега 145 активних волонтера, односи се на унапређење и заштиту животне средине на територији општине Врњачка Бања, као и целе територије Републике Србије, док су области остварења наведеног циља којима се ова организација бавила следеће: борба против глобалног загревања, едукација у производњи здраве хране, издавање публикација из области екологије и културно-историјског наслеђа; организовање хуманитарних и добровољних акција, неговање хуманости, солидарности, пријатељства и другарства; окупљање деце и омладине; промовисање заштите животне средине и очување традиције и културе Републике Србије; очување природног потенцијала и културно-историјског наслеђа и др. Један од посебних циљева ове организације је и залагање за еколошки препород села и указивање на могућност

сеоског туризма као и еколошког туризма у Врњачкој Бањи, али и подизање опште еколошке свести грађана и унапређења квалитета живота, спровођењем еколошких акција на унапређењу животне средине. У 2015. години реализован је пројекат „Наш кутак за добар тренутак“ који је подразумевао опремање Омладинског клуба за младе на територији општине Врњачка Бања, где се од 2014. године спроводе разне активности и едукације за младе, али и децу узраста од четири до 15 година. Пројекат је настављен и након његове реализације. Данас Омладински клуб окупља дневно више од 40 младих на разним активностима које Канцеларија за младе организује. Актуелни пројекат удружења је „Удицом против дроге“ као наставак програма, чији основни циљ је подизање свести код деце о штетности употребе дрога и промоцију спортског риболова код најмлађих. Ова акција се реализује са Полицијском станицом у Врњачкој Бањи. Такође ће бити организована и наградна игра за децу, којој ће се поделити штапови за пецање под слоганом „Удицом против дроге“.

Удружење за заштиту животне средине Врњци

Удружење је основано у марту 2016. године. Циљеви Удружења су: унапређивање заштите животне средине, едукација грађана, а посебно деце и младих о значају чувања и заштите животне средине, организовање активности на рехабилитацији угрожених подручја, као и јавно залагање за промену навика у погледу коришћења и чувања природних ресурса и у погледу поступања са отпадним материјалима, и едукација младих у области спорта, културе, школства и здравства. До сада је реализован пројекат „Обнављање зеленила у ОШ „Младост“ у Врњцима“, уз учешће око 20 волонтера, ученика и чланова удружења. Идеја пројекта, поред обнављања зеленила, била је и подизање свести ученика и деце генерално, о загађености околине, као и о њеном очувању.

ПОГЛАВЉЕ 3

3. АНАЛИЗА И ОЦЕНА СТАЊА

3.1. Кључни партнери

Кључни партнери на изради овог документа били су:

1. Здравствене установе:
 - a. Дом здравља „Др Никола Џамић“;
 - b. Специјална болница за интерне болести, Врњачка Бања;
 - c. Специјална болница „Меркур“, Врњачка Бања;
2. Центар за социјални рад;
3. Јавна предузећа:
 - a. Јавно предузеће за обављање комуналне делатности „Белимарковац“, Врњачка Бања
 - b. Јавно предузеће за газдовање заштитним шумама Врњачке Бања „Шуме-Гоч“, Врњачка Бања;
 - c. Јавно комунално предузеће „Бањско зеленило и чистоћа“, Врњачка Бања
4. Општинска стамбена агенција;
5. Васпитно-образовне установе:
 - a. Предшколска установа „Радост“, Врњачка Бања;
 - b. Основна школа „Попински борци“, Врњачка Бања;
 - c. Основна школа „Младост“, Врњаци;
 - d. Основна школа „Бане Миленковић“, Ново Село;
 - e. Основна школа „Бранко Радичевић“, Вранеша;
 - f. Факултет за хотелијерство и туризам, Врњачка Бања;
6. Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“;
7. Завод за јавно здравље Краљево;
8. Национална служба за запошљавање – Филијала Краљево, испостава Врњачка Бања;
9. Републички фондови:
 - a. Фонд за здравствено осигурање;
 - b. ПИО фонд;
10. Организације цивилног друштва;
11. Спортска удружења и савези.

3.2. Анализа проблема

Ово је квалитативна метода друштвеног истраживања и за њено спровођење остварена је сарадња са релевантним стручњацима из области јавног здравља. У раду су коришћене методе фокус-група, интервјуа, анкета, истраживања јавног мњења општине итд. Ова анализа је веома важна и не сме се прескочити, јер не узети у обзир потребе оних на које се план односи, огромна је грешка.

3.2.1. Истраживање здравља становништва Врњачке Бање: преглед

За потребе израде Плана јавног здравља, Општина Врњачка Бања је спровела истраживање јавног здравља становништва на својој територији по најновијој методологији и упитницима добијеним од стране Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“. Институт је наведеном методологијом извршио хармонизацију инструмената истраживања (методологија, упитници, упутства) са инструментима Европског истраживања здравља други талас (EHIS wave 2) (1, 2) у циљу постизања највишег степена упоредивости резултата истраживања са резултатима у земљама Европске уније, а према дефинисаним, међународно усвојеним индикаторима (ECHI, OMC, WHO, UNGASS, MDG...).

На овај начин обезбеђене су вредне информације о здравственом стању становништва и факторима који на њега утичу. Подаци о социјално-економским одредницама здравља, здравственом стању, животним стилевима, функционалним способностима, коришћењу здравствене службе и трошковима за здравствену заштиту прикупљени су систематски, путем анкетирања, на репрезентативном узорку становништва. Резултати добијени истраживањем су значајни јер представљају документациону основу за процес рационалног доношења одлука у областима промоције здравља и превенције болести и за планирање ефикасне и квалитетне здравствене заштите у циљу постизања што дужег и квалитетнијег живота становништва Врњачке Бање.

3.2.1.1. Циљеви и области истраживања

Главни циљ истраживања здравља је да се спровођењем анкете становништва општине добије опис здравственог стања популације која је насељава. У основи истраживања је потреба да се добију информације о томе како људи доживљавају своје здравље, до које мере користе здравствену заштиту и како се брину о свом здрављу прихватајући одређене стилове живота или ослањајући се на превентивне и друге здравствене услуге. Ради достизања главног циља истраживања дефинисани су следећи специфични циљеви:

- Идентификација главних здравствених проблема;
- Опис здравственог стања и здравствених потреба популације;
- Процена распрострањености и дистрибуције показатеља здравља;
- Анализа социјалних (не)једнакости у здрављу и доступности здравствених услуга;
- Проучавање степена коришћења здравствене заштите и његових одредница (детерминанти);
- Предвиђање могућих трендова здравственог стања популације.

Крајњи циљ истраживања здравља је да представља инструмент интегрисан у доношење одлука у процесу креирања адекватне здравствене политике.

Истраживање здравља становништва општине Врњачка Бања укључило је пет главних области истраживања:

- карактеристике домаћинства,
- основне (социјално-демографске) карактеристике,
- здравствено стање (самопроцена здравља, хроничне незаразне болести, незгоде и повреде, физичка и чулна функционална ограничења, способност за обављање свакодневних активности, бол, ментално здравље),
- коришћење здравствене заштите (коришћење ванболничке и болничке здравствене заштите, употреба лекова, превентивни прегледи, неостварене потребе за здравственом заштитом, задовољство здравственом службом),
- детерминанте здравља (исхрана, физичка активност, фактори ризика, пружање неформалног старања или помоћи, хигијенске навике, пушење, употреба алкохола, употреба психоактивних супстанци, сексуално понашање, насиље, социјална подршка).

3.2.1.2. Опис узорка

Циљна популација у Истраживању здравља становништва општине Врњачка Бања су биле особе са 20 и више година старости које су живеле у приватним домаћинствима са пребивалиштем у Врњачкој Бањи у време прикупљања података. Посебну циљну популациону групу чинила су деца и млади узраста од 13 до 20 година.

Пре самог одређивања величине узорка, најпре је било потребно дефинисати интервал поузданости и ниво поузданости.

Интервал поузданости је позитиван или негативан број, који је обично приказан у анкетама или резултатима испитивања јавног мњења. На пример, ако користите интервал поузданости 4, и 47% испитаника у узорку изабере одређени одговор, можете бити „сигурни“ да када би исто питање поставили комплетном становништву, између 43% (47 минус 4) и 51% (47 плус 4) испитаника би изабрало тај исти одговор.

Ниво поузданости нам говори колико можемо бити сигурни у наш резултат. Изражен је у процентуалном облику и представља вероватноћу - колико је вероватно да би се прави проценат становништва који би изабрао одређен одговор налазио унутар интервала поузданости. Ниво поузданости од 95% значи да можете бити 95% сигурни; ниво поузданости 99% значи да можете бити 99% сигурни. Већина истраживача користе ниво поузданости 95%.

Када спојите ниво поузданости и интервал поузданости, можете рећи да сте 95% сигурни да је прави проценат становништва које би одговорило датим одговором између 43% и 51%. Што је већи ниво поузданости који сте спремни прихватити, то можете бити сигурнији да ће одговори комплетног становништва бити унутар тог распона.

Полазећи од захтева за прецизношћу оцена и нивоа добијања поузданих оцена, у циљу обезбеђења нивоа поузданости од 95% и интервала поузданости од $\pm 6\%$, реализован је узорак од 100 домаћинстава и 250 испитаника.

Узорак је изабран тако да обезбеди статистички поуздану процену великог броја индикатора који указују на здравље популације. За добијање случајног узорка домаћинстава и испитаника коришћена је техника узорка – стратификација. Популациони подаци за општину Врњачка Бања (Попис 2011. године са проценама за 2016. годину⁶³) коришћени су како би се направили следећи стратуми: становништво старости 0-17 година 16% - 45 анкетних листова, становништво старости 18-64 62% - 150 анкетних листова, 65+ - 55 анкетних листова.

3.2.1.3. Инструменти истраживања

У Истраживању здравља становништва општине Врњачка Бања коришћене су три врсте упитника за самопопуњавање⁶⁴:

- 5) Упитник за домаћинство – за сакупљање информација о свим члановима домаћинства, о карактеристикама самог домаћинства, као и о карактеристикама пребивалишта домаћинства.
- 6) Упитник за децу и омладину узраста од 12-20 година;
- 7) Упитник за становништво узраста од 20 и више година.

За попуњавање упитника коришћен је поступак компјутерски асистираниог интервјуисања (computer-assisted personal interviewing, CAPI) и поступак анкетирања путем „папира и оловке“ (paper-and-pencil procedures, PAPI) за самостално попуњавање упитника.

3.2.1.4. Приказ резултата

Приказ упоредних репрезентативних и значајних резултата Истраживања здравља становништва Србије 2013. године и истраживање здравља становништва општине Врњачка Бања 2018. године представља широк спектар здравствених показатеља категорисан у пет главних делова:

⁶³ Извор: Витална статистика, РЗС

⁶⁴ Ове врсте упитника су се користиле стога што је процењено да су питања осетљива јер се тичу употребе алкохола, сексуалног понашања и другог и зато нису погодна за попуњавање методом лицем у лице.

- Здравствено стање: У овом делу коришћен је низ показатеља за добијање укупне слике здравственог стања становништва, укључујући и оне који одражавају самопроцену општег здравља, као и учесталост специфичних болести и стања и присуства и степена функционалних ограничења.
- Детерминанте здравља: Позитиван утицај одређених навика и понашања на здравствено стање је до сада добро документовано. Ово укључује навике везане за здраву исхрану и редовну физичку активност, али и оне за које је утврђено да негативно утичу на здравље, као што је злоупотреба алкохола, дувана и коришћење дрога. Обрасци ових понашања у популацији Србије и општине Врњачка Бања дати су у овом делу.
- Коришћење здравствене заштите и здравствена потрошња: Поред коришћења примарне и болничке здравствене заштите, сагледавања неостварених здравствених потреба становништва, превентивних активности, као што су скрининг за рано откривање рака или фактора ризика за настанак хроничних незаразних болести од највећег јавноздравственог значаја, употребе лекова, описани су и трошкови за здравствену заштиту.
- Здравље деце и здравље старих: Ова поглавља разматрају низ показатеља здравственог стања, детерминанте здравља и коришћења здравствене заштите у посматраним популационим групама. Међу старим становништвом посебно су разматрана питања социјалне подршке. Такође, резултати овог истраживања су поређени, тамо где је то са методолошког аспекта било могуће, са резултатима истраживања здравља из 2006. године на републичком нивоу.

3.2.2. Опис популације

Здравље становништва је одређено индивидуалним карактеристикама појединаца (пол, старост и др.) и факторима спољне средине – социјалном, економском, животном и културолошком средином и њиховим међусобним утицајем. Тако су лоши услови становања или сиромаштво препознати као фактори који имају негативне ефекте на здравље, а образовање као фактор који има значајну улогу у развијању вештина и знања потребних за позитивне промене стилова живота. Истраживања здравља омогућавају да се уоче разлике у здрављу и здравственим потребама популације које су повезане са социјално – демографским карактеристикама и идентификују најугроженије категорије становништва. Стога се приликом проучавања утицаја друштвених фактора на здравље велика пажња поклања управо демографским и социјално – економским детерминантама здравља. Овим се омогућава идентификација најугроженијих категорија становништва, као и разлика у здрављу и здравственим потребама као основе за доношење одлука у здравственој заштити на свим нивоима државе и друштва.

3.2.2.1. Опис домаћинства

У истраживању здравља становништва Врњачке Бање у 2018. години, укупно је анкетирано 100 домаћинстава на територији општине.

Графикон 1. Домаћинства према врсти стамбеног објекта у коме живе, Врњачка Бања, 2018. година



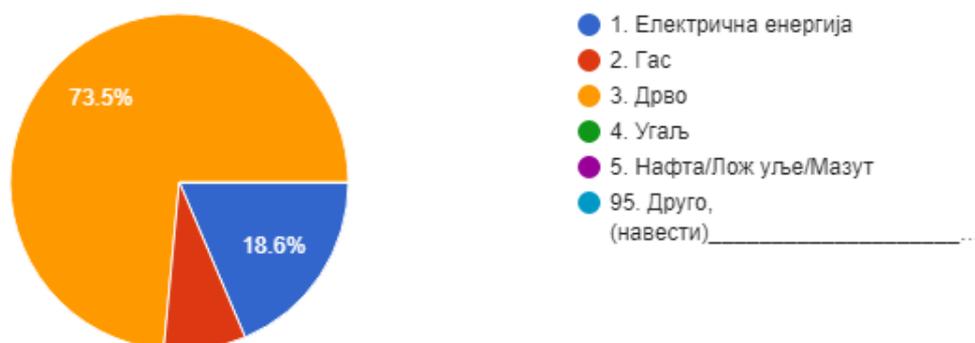
У 2018. години просечно домаћинство у Врњачкој Бањи чинила су 3 члана, што је једнако просечном броју чланова домаћинства на републичком нивоу.

Просечан број соба за спавање износи 2,6 што је изнад републичког просека (2,2), док је број особа по просторији за спавање 1,1, што је испод просека на нивоу републике који износи 1,4.

У Врњачкој Бањи забележено је коришћење квалитетнијег грађевинског материјала, односно једнако коришћење цементног блока и цигле као грађевинских материјала за изградњу стамбеног објекта домаћинства, а бележи се и коришћење ламината/паркета/бродског пода/керамичких плочица, као основног материјала од ког је направљен под у домаћинствима са уделом од 52%.

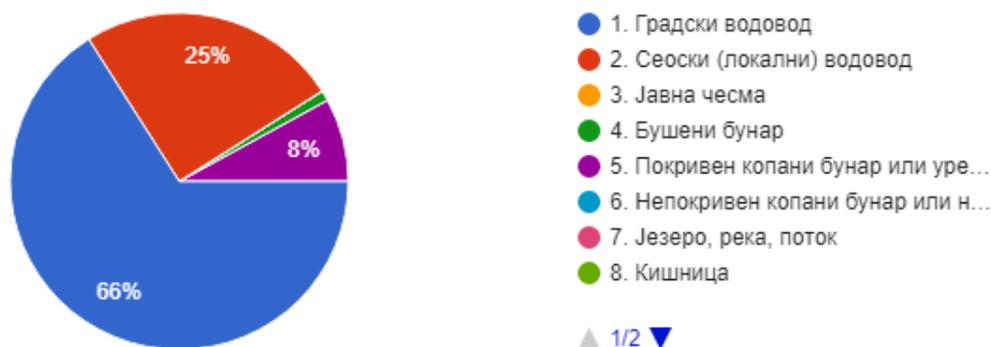
Највише домаћинстава у Србији у 2013. години је користило дрво као енергент за грејање простора (56,3%), исто као и 2006. године (53,6%). Петина домаћинстава се грејала на даљинско, односно, централно грејање (19,9%), а још 11,6% путем електричне енергије. Главни извор енергије који се користи за грејање на територији Врњачке Бање је дрво (73,5%), а након њега следи електрична енергија са 18,6%.

Графикон 2. Домаћинства према најчешћем извору енергије, Врњачка Бања, 2018. година



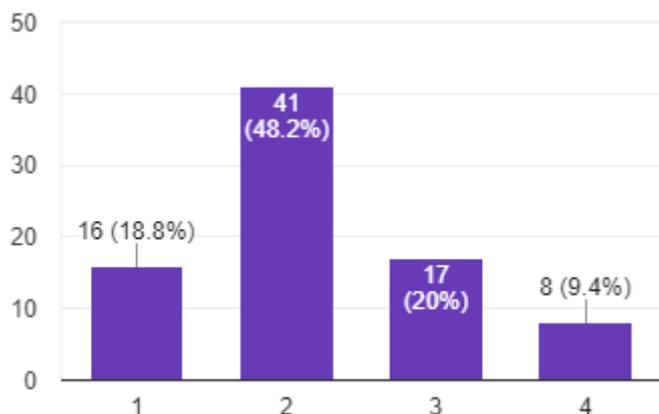
У Врњачкој Бањи је у 2018. години 66% становника имало приступ унапређеним извориштима воде за пиће, односно толико становника је користио за водоснабдевање јавни водовод или водни објекат, док Републички ниво који приказује да 96,9% становника има приступ јавном водоводу.

Графикон 3. Домаћинства према главном извору воде за пиће, Врњачка Бања 2018. година



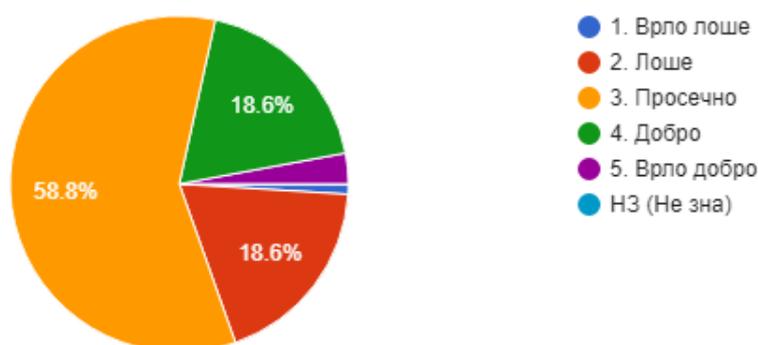
Процент становништва које је имало приступ и користило унапређене санитације у Врњачкој Бањи 2018. године износи 67,3%, док је проценат на Републичком нивоу из 2013 године. 97,1%.

Графикон 4. Број извора финансирања домаћинства, Врњачка Бања, 2018. Година



У 2018. години у Врњачкој Бањи 48,2% испитаника се изјаснило да имају 2 извора прихода у свом домаћинству. Више од половине испитаника (58,8%) је материјално стање свог домаћинства проценило као просечно.

Графикон 5. Приказ процене материјалног стања домаћинства



3.2.2.2. Опис испитиваног становништва узроста 20 и више година

На територији Врњачке Бање, Краљева и Трстеника укупно је анкетирано 109 особа старости 20 и више година, од тога у Врњачкој Бањи 86,9%, Краљеву 9,3%, Трстенику 2,8%. Графикон 7.) Највећи процента становништва на територији Врњачке Бање, Краљева и Трстеника живи у домаћинствима са 4 члана (37,5%), најмањи у једночланим домаћинствима (2,3%).

3.2.2.3. Опис испитивања деце и младих узроста 13 до 18 година

За потребе израде анализе здравља овог дела популације на територији општине Врњачка Бања, спроведена је дубинска анкета међу децом и младима којима је према величини узорка припало 50 анкетних докумената. Анкетирано је 25 деце узроста VII разред основне школе и 25 младих узроста IV средње школе.

3.2.3. Здравствено стање становништва узроста 20 и више година

3.2.3.1. Самопроцена здравља

Субјективно мерење, односно самопроцена здравља је показатељ који доприноси евалуацији здравствених проблема, оптерећења болестима и здравствених потреба на националном нивоу. Самопроцена здравља не представља замену за објективније показатеље чији је извор података рутинска

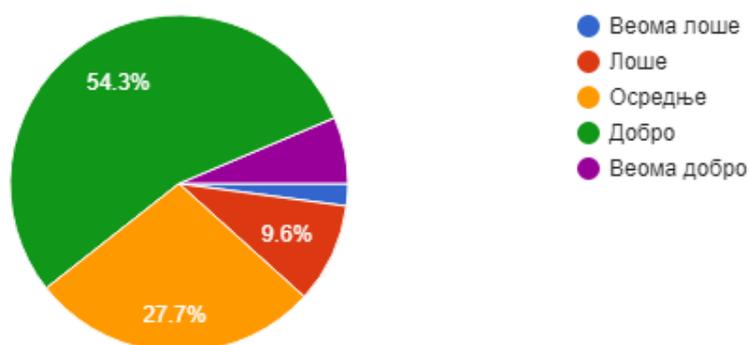
здравствена статистика, већ представља њихову допуну. Перцепција здравља укључује индивидуалну евалуацију различитих димензија здравља – физичке, емотивне и социјалне функционалности, а не само оцену тренутног здравственог стања у ужем смислу.

У поређењу са мерењима обављеним 2006. године када је у Србији 49,8% грађана оценило своје здравље као добро, у 2013. години је забележено значајно побољшање овог показатеља. Наиме, у Србији 2013. године више од половине становништва (57,8%) је сматрало да је доброг здравља, 26,6% просечног, док 15,6% становништва оцењује своје здравље као лоше.

У складу са очекивањима, самопроцена здравља повезана је са узрастом појединца: што је особа старија, то је склонија да сопствено здравље оцени као лоше или веома лоше. У односу на земље Европске уније, где је у 2012. години у просеку 68,9% становништва своје здравље оценило као добро, у нашој земљи овај показатељ и даље има знатно нижу вредност.

Када је реч о анкетираном становништву Врњачке Бање, 60,7% становништва оценило је своје здравље као добро (добро и веома добро), 27,7% као осредње, а 11,7% као лоше (веома лоше и лоше). Сва три резултата су изнад републичког просека, али и као такви ипак су испод просека у односу на земље Европске уније.

Графикон 3 Процент становништва које сопствено здравље оцењује као добро (добро и веома добро)



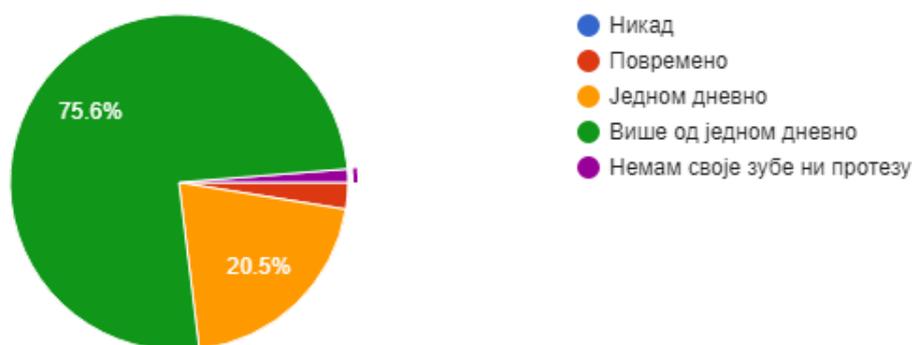
3.2.3.2. Орално здравље

У последњих десет година све је више научних доказа да је лоше орално здравље повезано са развојем многобројних здравствених проблема, укључујући кардиоваскуларне болести, превремени порођај и респираторне болести. Иако анкете о здрављу не могу обезбедити директне показатеље оралног здравља, ипак могу послужити за његову општу процену на нивоу популације.

У Србији је 45,6% становништва проценило стање својих зуба и усне дупље као добро, чак 14% више него 2006. године, што би могло говорити у прилог побољшања оралног здравља становништва Србије. Пораст броја становника који имају све своје зубе узраста 25 година и више (са 5,6% у 2006. на 8,3% у 2013. години) може се довести у корелацију са побољшањем навика у вези са оралном хигијеном. Наиме, у 2013. години је 51,7% становника изјавило да пере зубе више од једном дневно, што је значајно више него 2006. године када је то чинило 47,1%. У корист даљег очувања оваквог тренда промена указује и податак да се највиши проценат оних који редовно перу зубе (72,9%) налази код младих узраста 15–24 године.

Што се тиче резултата на локалном нивоу, резултати су на нивоу републичког просека, изузев да чак 75,6% становника пере зубе више од једном дневно, што је за преко 20% изнад републичког просека.

Графикон 4 Резултати истраживања на питање колико често перете зубе?



3.2.3.3. Хроничне болести

Оптерећење друштва незаразним болестима представља велики јавни здравствени изазов широм света. Иако значајно превентабилне, незаразне болести данас су водећи узроци оболевања, апсентизма, инвалидности и превременог умирања у свим земљама Европе. У истраживањима здравља самоизвештавање о болестима даје информације о распрострањености незаразних обољења у популацији која укључује и особе које ретко или никада не користе здравствену заштиту.

У години која је претходила Истраживању из 2013., највећи проценат становништва на нивоу републике је навео да има повишен крвни притисак (31%), затим деформитет доње кичме или други хронични проблем са леђима (19,1%), повишену масноћу у крви (12,9%), вратни деформитет или други хронични проблем са вратном кичмом (12,2%), коронарну болест срца или ангину пекторис (10,2%), дегенеративно обољење зглобова – артрозу (9,3%), алергију (8,8%), дијабетес (7,6%), депресију (6,3%) и бубрежне проблеме (5,6%).

Када је реч о резултатима истраживања на локалу, 41,5% оних који су се изјаснили да болују од хроничних незаразних болести, болују од повишеног крвног притиска, 31,7% од гојазности, и по 14,6% од болести срца и крвних судова и болести дисајних органа, док у далеко мањем проценту следе, болести као последица повреде (7,3%), шећерна болест и повишена масноћа у крви (по 4,9%).

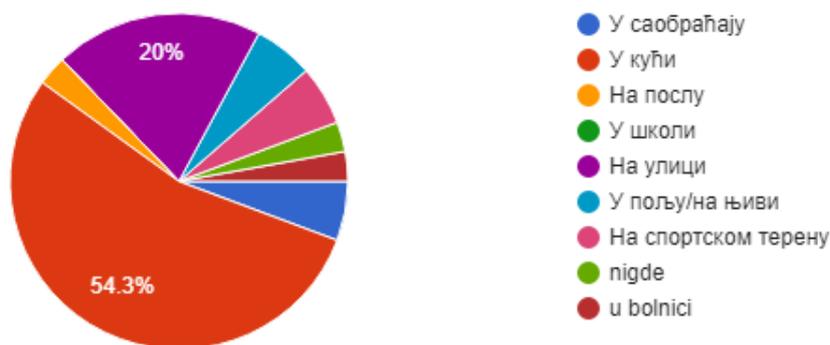
3.2.3.4. Повреде

У свету свака осма изгубљена година живота због неспособности и сваки десети смртни исход су последица повреда. Повреде су водећи узрок смртности у узрасту до 29 година и трећи водећи узрок превременог умирања и инвалидности у Србији. Ненамерне повреде у којима доминирају повреде настале у саобраћају, чине половину смртних исхода узрокованих овим оштећењима здравља.

У Србији је током 2013. године 5,2% становника имало повреду (у саобраћају, у кући или у току бављења слободним активностима). Према изјави испитаника у кући се повредило 2,4%, у току бављења слободним активностима 2,1 и у саобраћају 0,9%. Медицинска помоћ била је указана код 66,7% повређених.

У Врњачкој Бањи 22,2% испитаника је имало повреду, од којих се свака друга (54,3%) догодила у кући, а свака пета на улици (20%). Медицинска помоћ била је указана код 31,4% повређених, док се чак 60% уопште није обратило за помоћ. Занимљив је и податак да је 8,6% повређених помоћ потражило од народних исцелитеља.

Графикон 5 Резултати истраживања на питање где се догодила последња повреда



3.2.3.5. Хипертензија као фактор ризика одраслог становништва

Начин исхране, стање ухрањености и присутност шећерне болести имају велики утицај на висину крвног притиска који је утврђени чинилац ризика за настанак кардиоваскуларних и цереброваскуларних болести, компликација на бубрезима и крвним судовима очног дна. Код особа са шећерном болешћу артеријска хипертензија и кардиоваскуларне болести су најчешће компликације и водећи узрок преране смрти. Мерење крвног притиска и сагледавање ситуације чини основу за разраду популационих стратегија усмерених на здраве стилове живота и креирање социјалног окружења које подржава здравље, као и стратегија усмерених на смањење ризика кроз превентивне мере на индивидуалном нивоу.

У Србији је 2013. године 47,5% одраслог становништва (узраст 20 и више година) имало хипертензију или потенцијалну хипертензију [имало на мерењу повишен систолни (≥ 140 mmHg) или дијастолни (≥ 90 mmHg) крвни притисак, или су узимали лекове за снижавање крвног притиска]. У односу на резултате Истраживања из 2006. године (46,5%) није регистрована значајна промена што говори о томе да је учесталост повишеног крвног притиска у популацији одраслих остала иста.

У Врњачкој Бањи се 41,5% одраслих испитаника изјаснило да има хипертензију, што је за 6 процената испод резултата на републичком нивоу, док се 42,6% испитаника изјаснило да својим понашањем ризикује да оболи од повишеног крвног притиска.

3.2.4. Детерминанте здравља

3.2.4.1. Физичка активност

Физичка активност је један од критеријума за оцену здравља, а физичка неактивност идентификована је као четврти водећи фактор ризика општег морталитета који глобално доводи до 3,2 милиона смртних случајева годишње. Редовна физичка активност је кључна детерминанта енергетске потрошње и од фундаменталне је важности за енергетски баланс и контролу телесне масе. Такође, смањује ризик оболевања од кардио и цереброваскуларних болести, дијабетеса, рака дојке и дебелог црева, депресије. Стога Светска здравствена организација препоручује свакодневно 30 минута физичке активности умереног интензитета. У оквиру Истраживања здравља испитивана је учесталост и трајање физичке активности у току рада, свакодневног кретања и слободног времена.

Становници Србије у просеку седе 5 сати дневно, У Србији је у 2013. години свакодневно ходало у континуитету бар 10 минута 72,9% становника. Сваки други становник Србије (50,2%) приликом одласка до и повратка са неког места обично проводи најмање 30 минута. Према резултатима Истраживања свакодневна вожња бицикла у трајању од најмање 10 минута је била заступљена код 10,4% становника. Фитнесом, спортом или рекреацијом најмање три пута недељно бавило се 8,8% становника Србије, док

је сваки девети становник Србије (11,3%) у току слободног времена недељно провео у таквим активностима најмање 90 минута.

У 2018. години у општини Врњачка Бања свакодневно је ходало бар 10 минута у континуитету 65,2% испитаника. Према резултатима истраживања на локалу, тек сваки пети испитаник се свакодневно у слободно време бави физичким активностима бар 30 минута тако да се бар мало задува или озноји. На питање колико су физички активни у слободно време, 39,8% испитаника одговорило је да у слободно време углавном чита, гледа ТВ, седи, лешкари и сл, такође 39,8% углавном хода, вози бицикл и сл. (шетање, пецање, лов), 15,9% испитаника се бави физичким активностима ради одржавања физичке кондиције (трчање, пливање, скијање, играма лоптом, тежим радом у башти и сл.) најмање 4 сата недељно, а свега 4,5% редовно тренира неколико пута недељно.

Графикон 6 Физичка активности у слободном времену анкетираних становника Врњачке Бање



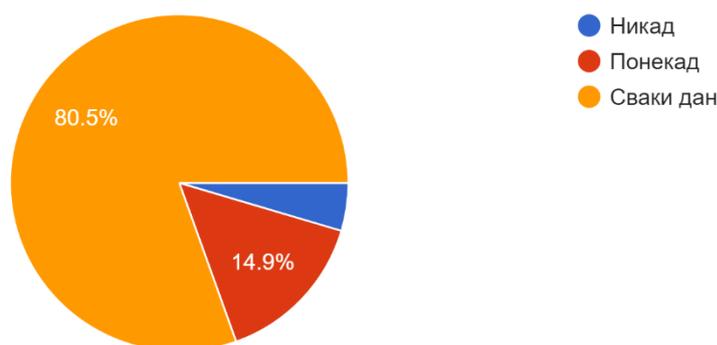
3.2.4.2. Навике у исхрани

Избор врсте намирница које се користе у исхрани, учесталост и заступљеност оброка током дана и начин припреме хране, једном речју навике у исхрани зависе од више различитих фактора као што су култура и обичаји, утицај породице и социјалног окружења, расположеност и доступност намирница. Навике у исхрани значајно доприносе ризику за настанак прекомерне ухрањености и гојазности, а сем тога, подаци о навикама у исхрани имају велики значај за процену нутритивних фактора ризика за настанак различитих поремећаја здравља.

У оквиру Истраживања здравља становништва испитиване су навике у исхрани као свакодневни унос воћа и поврћа, млека и/или млечних производа, хлеба, врсте масноћа које се користе у исхрани/за припрему хране, заступљеност доручка, заступљеност рибе, навика досољавања хране. У Србији је у 2013. години навику да свакодневно доручкује имало 78,1% становника Србије. Бар једну шољу млека и/или млечних производа свакодневно је конзумирало 51,7% становника што је значајно повећање у односу на 2006. годину када је то чинило 43,5%. У исхрани се и даље претежно користи бели хлеб (60,1%). За разлику од 2006. године када је 14,3% одраслих становника Србије конзумирало интегралне врсте хлеба, у 2013. години то је чинило свега 8,2% становника. Коришћење животињских масти за припремање оброка смањено је у 2013. години (25,9%) у односу на 2006. годину (33,6%). У Србији 2013. године је сваки једанаести становник изјавио да досољава храну пре него што је проба (9,1%), при чему се ова навика није значајно променила у односу на податке из Истраживања 2006. године.

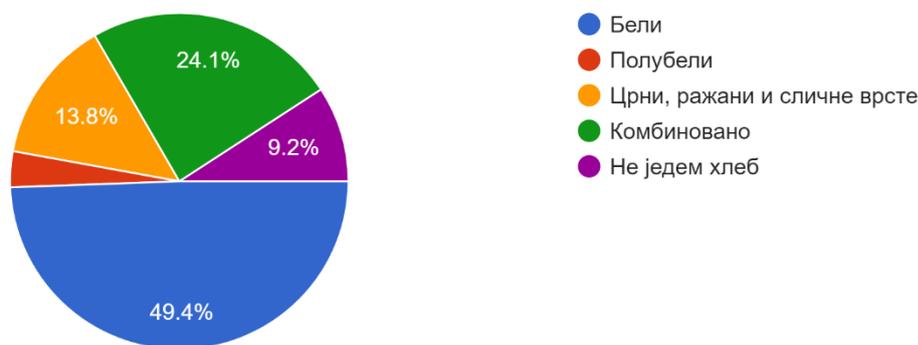
У 2018. години 80,5% испитаних становника Општине Врњачке Бање изјавило је да свакодневно доручкује што је за 2,4% изнад републичког резултата. Бар једну шољу млека и/или млечних производа свакодневно је конзумирало 44,8% испитаника, што је 6,9% испод републичког резултата. За припремање оброка 31% становништва користи животињске масти што је за 5,1% изнад републичког просека.

Графикон 7 Резултати истраживања на питање „Колико пута недељно доручкујете?“



Када је реч о конзумирању хлеба, 49,4% испитаника на територији општине одговорило је да најчешће користи бели хлеб, што је 10,7% боље од резултата на републичком нивоу. Што се тиче досољавања хране, 5,7% испитаних досољава храну пре него што је проба што је за 3,4% испод републичког резултата.

Графикон 8 Резултати истраживања на питање „Коју врсту хлеба најчешће користите у исхрани?“



3.2.4.3. Употреба дувана

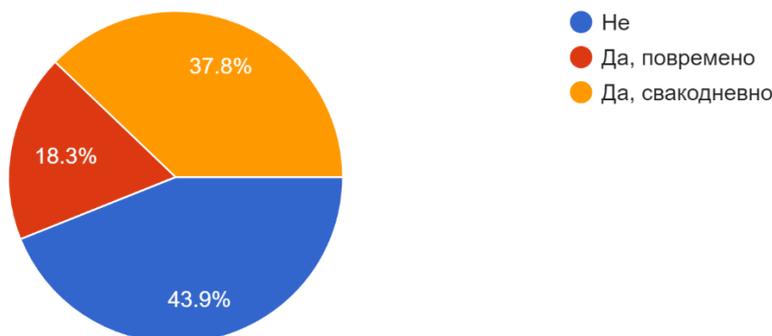
Штетност употребе дувана и дуванских производа је добро документована кроз истраживања која се спроводе још од половине двадесетог века као повећан ризик од срчаног удара, обољења периферних крвних судова и повишеног крвног притиска, шлога, рака плућа, гркљана и уста. Поред тога, употреба дувана је и фактор ризика за болести дисајног система као што је хронична опструктивна болест плућа, а пушење у трудноћи може довести до мале телесне тежине на рођењу и оболевања одојчади. У земљама Европског региона Светске здравствене организације (СЗО) 16% свих смртних случајева међу одраслима старијим од 30 година изазвано је употребом дувана. Коришћење дувана и дуванских производа има своје специфичности, а фактори који утичу на заступљеност и обрасце коришћења ових производа су бројни. Податак о распрострањености пушења у популацији (процент особа које повремено или свакодневно пуше) неопходан је за сагледавање здравствених и економских последица пушења по друштво, као и за доносиоце одлука како би могли да предузму одговарајуће мере за сузбијање употребе дувана.

Полазећи од чињенице да је изложеност дуванском диму подједнако штетна као и само пушење, у Републици Србији је 2010. године донет Закон о заштити становништва од изложености дуванском диму којим се уређују мере ограничења употребе дуванских производа ради заштите становништва од излагања дуванском диму, контрола забране пушења и надзор над спровођењем овог закона. Резултати Истраживања из 2013. године на нивоу републике указују на потребу да се унапреди имплементација постојеће законске регулативе.

Саветовање становништва од стране здравственог радника о штетности пушења је једна одмера за сузбијање употребе дувана. Податак да је у Србији у 2013. години само 35,2% процената пушача добило савет да престане да пуши указује на потребу интензивирања едукације и мотивисања здравствених радника за давање савета о штетности/престанку пушења, посебно у популацији младих.

Истраживање на нивоу републике је показало да распрострањеност пушења у популацији узраста 15 и више година износи 34,7%. Када је реч о резултатима на локалу, 56,1% испитаника пуши што је изнад просека на нивоу републике за 21,4%.

Графикон 9 Резултати истраживања на питање „Да ли сада пушите?“



3.2.4.4. Употреба алкохола

Употреба алкохола је опште позната карактеристика друштва у европским земљама која, поред употребе дувана и високог крвног притиска, спада у водеће факторе ризика за настанак многих обољења и стања. Висок унос алкохола је посебно повезан са повећаним ризиком за настанак болести срца и крвних судова, можданог удара и цирозе јетре, као и појединих врста малигнутих обољења. Штетна употреба (злоупотреба) алкохола без знакова зависности представља значајан здравствени, али и економски и социјални проблем због последица као што су несреће, саобраћајни удеси, насиље и проблеми у породици, али и дуготрајно лечење, одсуствовање с посла, незапосленост, смањена продуктивност и криминал.

Обрасци конзумирања алкохола се разликују међу земљама у свету и у Европи. Познавање стручних термина је неопходно за анализирање образаца заступљености употребе алкохола у популацији.

Термин употреба алкохола односи се на било какво уношење алкохола у организам. Злоупотреба алкохола је општи термин за било коју врсту друштвено неприхватљивог пијења, од ризичног, преко штетног до зависности од алкохола. Штетна употреба алкохола се дефинише као образац пијења који је довео до физичког или менталног оштећења здравља, без зависности од алкохола. Ризична употреба алкохола подразумева образац пијења код кога актуелно не постоје последице нити зависност од алкохола, али је велика вероватноћа да ће се у будућности развити проблеми повезани са алкохолом, тј. подразумева свако пијење преко граница нискоризичног пијења. Свако пијење алкохола код особа млађих од 18 година представља злоупотребу алкохола. Синдром зависности од алкохола (алкохолизам) је болест која се карактерише групом симптома, уз јасно дефинисане критеријуме за постављање ове дијагнозе и стога се овим Истраживањем не добијају подаци о броју зависника од алкохола. Пијење алкохолних пића у Србији је друштвено прихватљиво понашање, а актуелну ситуацију на овом пољу карактерише висока учесталост конзумирања алкохола, посебно међу младима, која је између осталог последица тога што се употреба алкохола често третира као део традиције, обичаја и културе.

Поред учесталости конзумирања алкохола на настанак дуготрајних болести и стања, као последица његове употребе, утиче и количина попијеног алкохола. Тако, дефинисани критеријум за средњи ризик за настанак болести у односу на дневну количину попијеног алкохола за жене износи 20 грама етанола, а за мушкарце 40 грама етанола.

Резултати Истраживања су показали да у 2013. години у Србији 46,1% становништва није конзумирало алкохол (није никада пробало или није конзумирало алкохол у претходних 12 месеци). Посебан ризик представља ексцесивно пијење тј. пијење великих количина алкохола (више од шест алкохолних пића) у једној прилици (binge drinking) што је забележено и у Србији, како међу општом популацијом тако и међу адолесцентима. Овакву навику, макар једном у току недеље, имало је 4,3% становништва Србије.

Што се тиче резултата истраживања на локалу, 50,5% испитаних је изјавило да никада није конзумирало алкохолна пића што је за 4,4% боље од републичког резултата. Када је реч о ексцесном пијењу 2,6% испитаних макар једном у току недеље конзумира више од шест алкохолних пића, што је за $\frac{2}{5}$ испод републичког просека.

3.2.4.5. Коришћење психоактивних супстанци

По дефиницији психоактивна супстанца је свака супстанца која унесена у организам може да модификује једну или више функција. То могу бити супстанце или смеше супстанци које делују на централни нервни систем (ЦНС) и изазивају промене у доживљавању и понашању. Употреба психоактивних супстанци (дрога) дефинише се као нездрав понашање и посебан социјално-патолошки феномен појединца, које има за последицу појаву болести зависности. Болести зависности истовремено представљају болести понашања и део су социјалне патологије са изузетно тешким последицама по здравље.

Према резултатима Истраживања илегалне дроге је у посматраном периоду користило мање од 1% становништва Србије. Најчешће коришћена илегална дрога је канабис коју је користило 0,4% становника у претходних годину дана. Употреба осталих илегалних дрога је испод 0,1%.

Када је реч о резултатима на нивоу општине, илегалне дроге је у посматраном периоду такође конзумирало мање од 1% испитаника.

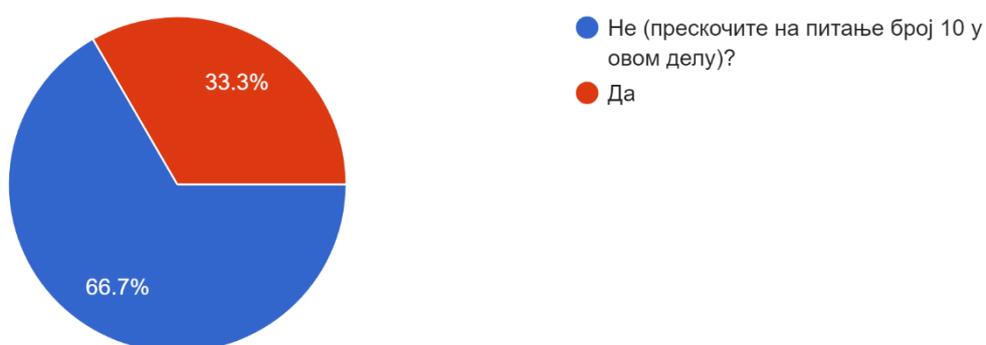
3.2.4.6. Сексуално понашање

Ризична сексуална понашања укључују пре свега рано ступање у сексуалне односе, већи број сексуалних партнера, некоришћење поузданих метода контрацепције и некоришћење кондома као ефикасне заштите од полно преносивих инфекција. Као исход незнања, непотпуне или нетачне информисаности или олаког схватања очувања репродуктивног здравља јављају се нежељена трудноћа која најчешће завршава абортусом или полно преносиве инфекције које пак могу имати дуготрајне и тешке последице не само по физичко, већ понекада и по психичко здравље. Знање о сексуалности, физиологији репродукције, контрацепцији, последицама намерног прекида трудноће и инфекција које се преносе незаштићеним сексуалним контактом, али и стицање одговарајућих вештина и образаца понашања пре започињања сексуалног живота нужно је за формирање правилних ставова везаних за планирање породице и преузимање одговорности у сексуалном понашању у циљу заштите здравља. Такође, контроле здравља код гинеколога барем једанпут годишње, промоција безбеднијег сексуалног понашања, доступност квалитетних кондома по прихватљивој цени, као и служби за добровољно и поверљиво саветовање и тестирање на HIV и друге полно преносиве инфекције и укључивање шире друштвене заједнице у превенцију неопходне су за очување репродуктивног здравља како појединаца, тако и друштва у целини.

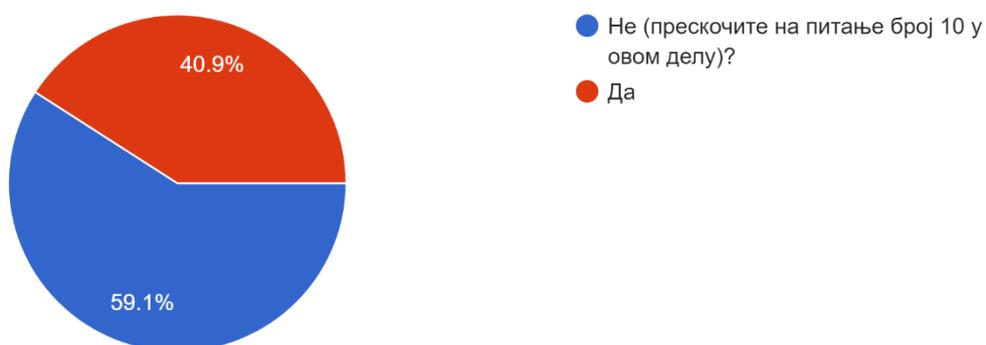
Према Истраживању из 2013.године 33,1% младих у Србији узраста 15–19 година је ступило у сексуалне односе. У односу на 2006. годину забележено је повећање процента младих узраста 15–19 година који су ступили у сексуалне односе за 4,1%. Од укупног броја младих узраста 15–19 година који су у години која је претходила Истраживању имали сексуалне односе са повременим партнером 73,8% је приликом последњег сексуалног односа користило кондом. У популацији одраслог становништва узраста 20 и више година 14,6% је имало сексуалне односе са повременим партнером, што је за 7% више него 2006.године.

Што се тиче резултата на локалном нивоу, 33,3% испитане деце узраста VII разред основне школе је ступило у сексуалне односе, док овај проценат код младих узраста IV разред средње школе износи 40,9%. Оба наведена резултата су изнад републичког просека. На питање да ли је приликом односа коришћен кондом 50% испитаника узраста VII разред основне школе је одговорило да није, док је 30% испитаника узраста IV разред средње школе одговорило да није. У популацији одраслог становништва узраста 20 и више година 5,7% је имало сексуалне односе са повременим партнером, што је скоро за $\frac{2}{3}$ испод републичког просека.

Графикон 10 Резултати истраживања деце узраста VII разред ОШ на питање „Да ли сте ступили у сексуалне односе“



Графикон 11 Резултати истраживања младих узраста IV разред СШ на питање „Да ли сте ступили у сексуалне односе“



3.2.4.7. HIV/AIDS

Синдром стечене имунодефицијенције (AIDS) је тешко, по живот опасно, клинички манифестно стање. То је последњи клинички стадијум инфекције узроковане вирусом хумане имунодефицијенције (HIV) која уколико се не дијагностикује правовремено и не лечи високо ефикасном комбинацијом антиретровирусних лекова, најчешће доводи до прогресивног оштећења имунолошког система и других органа, укључујући и централни нервни систем. Примарна превенција, која је кључна за контролу епидемије HIV инфекције, мора се заснивати на поузданим и скорашњим подацима о инцидентности и морталитету, епидемиолошким карактеристикама пацијената, учесталости инфекције у кључним популацијама под повећаним ризиком од HIV-а, као и о знању, ставовима и понашању у вези ризика за HIV/AIDS, који се обезбеђују рутинским свеобухватним епидемиолошким надзором и периодичним биолошко-бихејвиоралним истраживањима међу кључним популацијама под повећаним ризиком од HIV-а и истраживањем здравља становништва.

Анализа различитих показатеља указује да су знање о HIV/AIDS-у и ставови према особама инфицираним HIV-ом тесно повезани са степеном образовања. Особе са вишим или високим образовањем имају боље знање о начинима преноса и заштите од HIV инфекције, као и више позитивних ставова према особама инфицираним HIV-ом. Такође, особе са вишим степеном образовања се чешће тестирају на HIV.

3.2.5. Коришћење здравствене заштите

3.2.5.1. Коришћење здравствене заштите у здравственим установама и приватној пракси

Смањење разлика у здрављу и здравственој заштити представља битну претпоставку даљег развоја система здравствене заштите и њених институција. Важан фактор у организацији и функционисању здравствене службе је и степен интегрисаности система (повезаности примарног, секундарног и терцијарног нивоа), али и његова територијално-административна децентрализација (мрежа и финансирање), као и синхроно деловање државног и приватног сектора. Показатељи о коришћењу здравствене заштите су неопходни за сагледавање потреба корисника и једновремено су одраз обезбеђености и развијености здравствене службе и квалитета здравствене заштите.

Графикон 12 Резултати истраживања на питање „Шта је по Вама најважније да се одмах унапреди у медицинским установама на територији Ваше локалне самоуправе?“

Hitna pomoc (2)

Запошљавање довољног броја оспособљених лекара мотивисаних за рад

Више специјалиста

Више лекара који би довољно времена могли да посвете пацијенту

Да се уведе онлине заказивање и да се скрати време чекања

Обуке лекара на раду на раду са компјутерима

Љубазност, стручност, експедитивност

Да лекари имају више времена за пацијенте (да им се смањи папирологија) Да се издају упутства или обавештења пацијентима шта да чине када њихов изабрани лекар не ради, упутства за поштовање рокова и процедура за отварање и закључавање боловања и рад лекарске комисије.

Покретање коронарне јединице и дијализе Повећање транспортних капацитета Дома здравља

Организација 24h фармацеутске службе на територији Врњачке Бање и 24h рада лабораторијске

дијагностике у Врњачкој Бањи Покретање дијализе

Повећа број специјалиста (лекара)

Омогућавање нових дијагностичких метода

Организована посета и рад специјалиста Промене у раду зубне службе

Лоша организација око заказивања прегледа

Побољшати услове менталног здравља, помоћи људима са психосоматским потребама, јачати сектор психолошке подршке због стресогених услова живљења.

Већа стручност и веће ангажовање на превентиви (упућивање код специјалиста, провера крвне слике...)

више лекара, више медицинских сестара, више материјала за рад

Запослити више лекара и тиме самњивати гужве и чекање

стручније службе, љубазније особље, ниже цене услуга, стоп дискриминацији по било којој основи ниво услуге

више лекара, више санитета

што бржа услуга, предуго се чека за преглед

бржа услуга лекара, мање чекања на прегледе

све

више поштовања пацијената и њихових права

да педијатрија има посебан улаз за заражену децу(она која болују од заразних болести), да постоје

разне специјалности, да имамо боље апарате ултразвука, да постоји више лекара

корупција

Број лекара, нарочито специјалиста

Nemam mišljenje

Veci broj lekara, manje čekanje

Javljanje na telefon!

da se uposli dermatolog i onkolog i orl specijalista i ortoped, jer su to najpotrebnije specijalističke struke.

Više lekara i medicinskog osoblja

Veći broj ekipa hitne pomoći

Manje čekanja kod ginekologa i ultrazvucni pregledi

Da se ukine rad po timovima

Zadovoljna sam

skener

Poraditi na etici medicinskog osoblja, tamo gde nije moguće zakazivanje pregleda, započeti sa time

laboratorijske analize, broj specijalista, stomatoloska služba

Vise zaposlenih lekara, da nema čekanja na preglede

Nabavka novih aparata za snimanje

Odnos prema pacijentu, brzi prijem kod lekara

Odnos prema pacijentima, malo više ljubaznosti i razumevanja

Ljubaznost

primati pacijente kada se obrate za malu pomoc, ukrotiti goropadne medicinske sestre, zaposliti strucne

lekare(sa znanjem), kontrolisati potrosnju injekcija za pacijente

ljubaznost osoblja /sestara, povecanje nivoa znanja i stabilnost u radu

vise lekara

da se sto manje ceka po cekaonicama

у интересу је грађана

да постоје приоритети и да се сходно томе приме пацијенти којима је помоћ потребна а не само заказани за тај дан.

Више доктора а не један доктор

Redovne terapije da se salju postom

Бесплатни прегледи, лечење и лекови за најсиромашније.

Приступ пацијентима Бесплатно лечење Бесплатна поправка зуба.

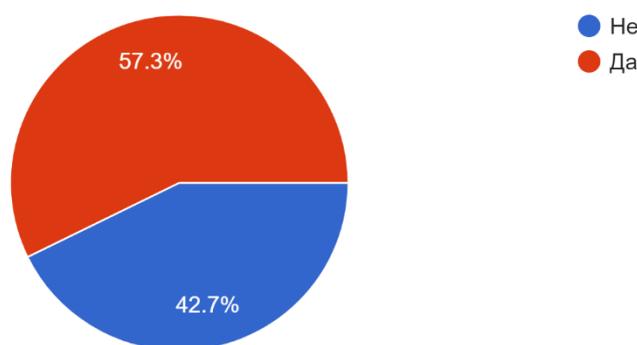
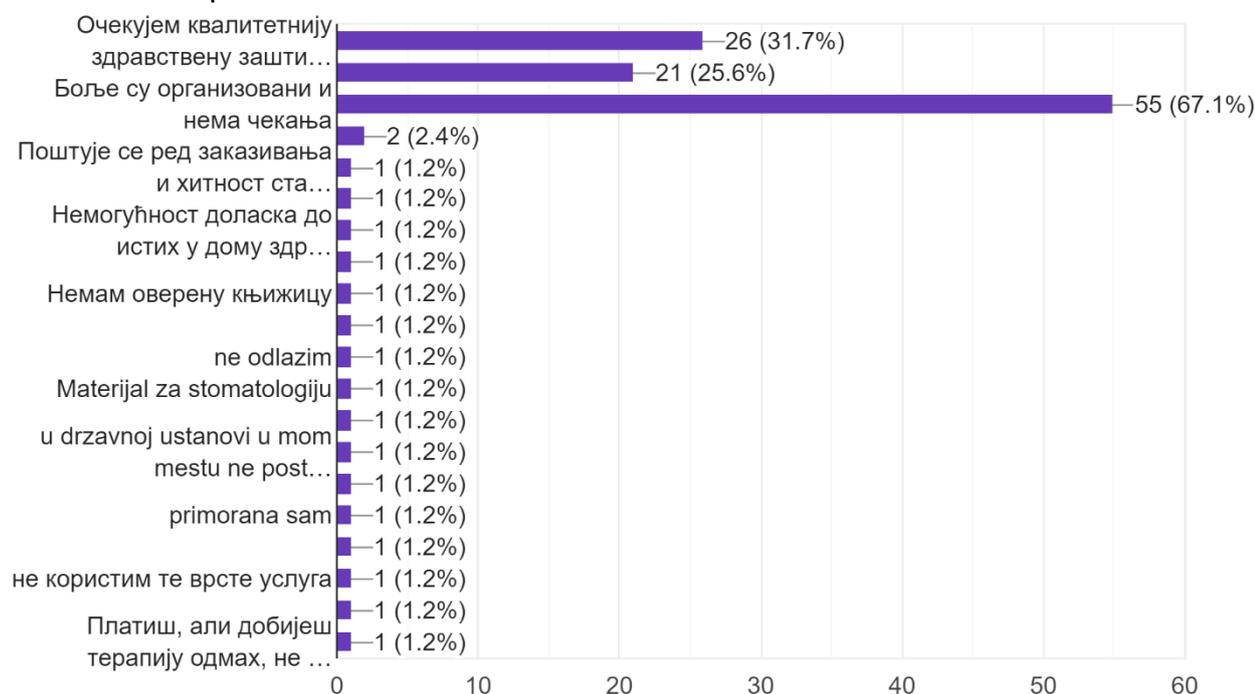
Приступ већег броја запослених према болеснику Да можемо да одрадимо квалитетан преглед или снимање, а не да идемо стално приватно Да се поштује заказивање Да не одемо код свог изабраног лекара који може само да те саслуша, а онда све мораш да платиш приватно где треба много пара.

Да се поједини прегледи код лекара специјалисте не чекају дуже од 2 недеље. У ургентним случајевима, да постоји хитан пријем. Да се на заказани преглед код изабраног лекара не чека 5-6 дана, ако је у питању висока температура, висок притисак одмах примити пацијента, а не да чека заказани термин. Љубазност медицинских сестара.

1. Приступ запосленог особља према пацијенту 2. Бесплатни лекови за најугроженије.

Омогућавање бесплатног лечења и прегледа за најсиромашније.

Од деведесетих година прошлог века, приватна пракса је према Закону о здравственој заштити изједначена са државном здравственом службом у Србији. Међутим, приватна пракса још увек није интегрисана у систем здравствене заштите, као ни у процес обавезног здравствено-статистичког извештавања. То је разлог да се још увек једино путем популационих истраживања могу добити подаци од значаја за сагледавање коришћења приватне праксе.

Графикон 13 Резултати истраживања на питање „Да ли сте током последњих 12 месеци користили услуге приватног лекара?“**Графикон 14** Резултати истраживања на питање „Наведите најзначајније разлоге због којих користите услуге приватног лекара?“

3.2.5.2. Неостварене потребе за здравственом заштитом

Доступност здравствених услуга зависи од многобројних фактора који се односе како на здравствени систем тако и на самог пацијента. Фактори здравственог система који могу утицати на доступност су покривеност здравственим осигурањем, обезбеђеност кадром, простором, опремом и финансијским средствима, систем упућивања, заказивања, начин на који се појединци третирају у оквиру система (континуитет здравствене заштите) и квалитет пружених услуга. Карактеристике пацијената, као што су старост, социоекономски статус, претходна искуства са здравственом службом, њихова перцепција квалитета здравствене заштите и ниво здравствене писмености такође могу утицати на њихове одлуке да траже здравствену заштиту.

Концепт неостварених потреба се односи на разлику између здравствених услуга које се сматрају неопходним за лечење одређених здравствених проблема и услуга које су заиста добијене. Лице које је препознало потребу да добије медицинску услугу, а које ову услугу није добило има неостварене потребе за здравственом заштитом.

Графикон 15 Резултати истраживања на питање „Шта по Вама представља највећи проблем по јавно здравље у Вашој општини?“

osoblje u medicinskim ustanovama (2)

novac (2)

Низак животни стандард

Неинформисаност грађана и недовољна опремљеност наше примарне здравствене заштите

Поновно активирање коронарне јединице

немање пара

појачати контролу узорака хране у месарама и на пијаци

ниска свест међу њеним суграђанима

незапосленост, беспарица, мала пензија

недостатак контроле

недостатак превентиве

недеовољна информисаност, обавезни систематски прегледи

здравствене књижице нису оверене

НЕОВЕРЕНЕ КЊИЖИЦЕ

стрес на послу, међуљудски односи

неписмени и некултурни грађани, низак степен свести о свему, па и о јавном здрављу, разне мањкавости у раду службе хитне помоћи(недостатак аутомобила, људства, средстава итд.)

председник

Nemam mišljenje

Neupućenost

Voda, buka, glasna muzika po kafanama, restoranima, koncertima, ispravnost voca, povrca i ml. proizvoda na pijaci.

cekanje

nedostatak specijalista

repetitori, motorna vozila u centru grada

Repetitori, motorna vozila u centru grada

nedostatak kanalizacije u selima

neredovno odvozenje smeca u seoskim sredinama

osoblje u medicinskim ustanovama

osoblje, strucnost

bolja organizacija pregleda pacijenata, ljudski resursi

влажност ваздуха

Нема довољно добрих лекара

briga o starim licima

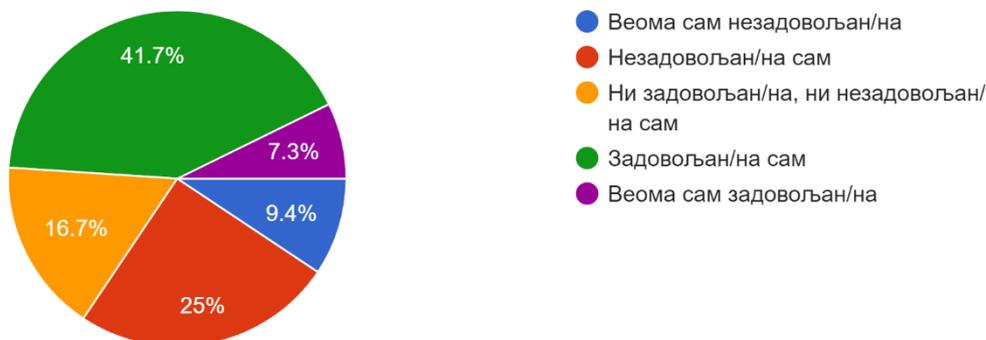
Новчана подршка.

Изостанак адекватне новчане подршке за најугроженије.

3.2.5.3. Задовољство здравственом службом

Задовољство корисника представља један од кључних аспеката сталног унапређења квалитета. Има велики значај не само у евалуацији, већ и у планирању и организацији здравствене заштите.

Графикон 16 Резултати истраживања на питање „Узевши све у обзир, колико сте задовољни здравственом заштитом коју добијате у медицинским установама на територији Ваше локалне самоуправе?“



3.2.6. Здравље деце и младих

У оквиру Истраживања здравља становништва Србије које према методологији Европског истраживања здравља укључује само популацију са 15 и више година спроведено је и Истраживање здравља деце узраста 7–14 година тзв. категорија школске деце.

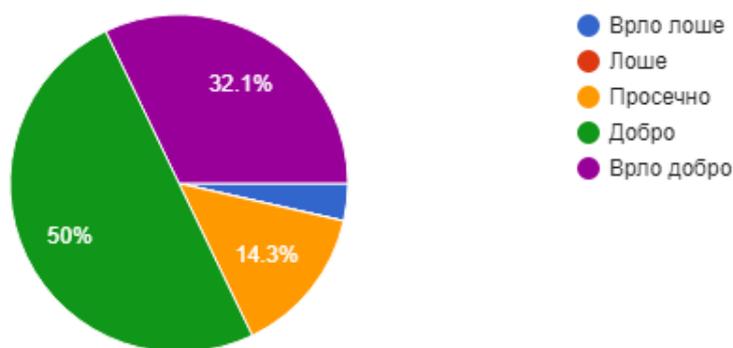
На територији општине Врњачка Бања спроведено је истраживање здравља деце узраста VII разред основне школе, тзв. категорије школске деце. Овај период карактеришу процеси раста и психофизичког сазревања, социјализације, васпитања и школовања. Здравствено стање и квалитет живота у овом периоду условљени су факторима породичне средине, непосредног окружења и важним чиниоцима везаним за процес школовања. Санитарно-хигијенско стање школских објеката, услови за физичку активност и рекреацију, доступност школског објекта, микроклиматски услови и адекватан школски намештај представљају важне чиниоце за здравље школске деце. Упоредо са овим истраживањем спроведено је и истраживање здравља младих узраста здравља младих узраста IV разред средње школе, како би се паралелно посматрале вредности и радиле упоредне анализе добијених резултата.

3.2.6.1. Здравствено стање

Процена сопственог здравља

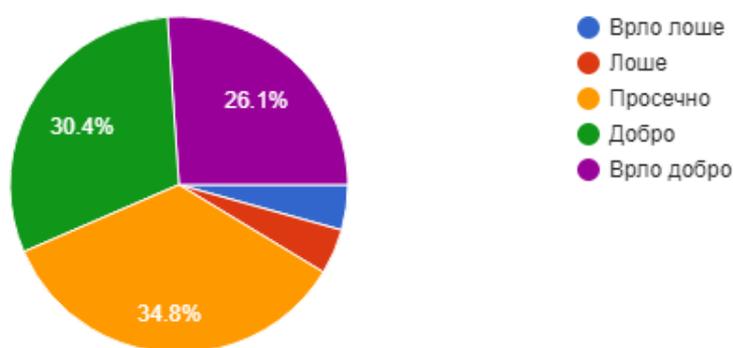
Већина испитане деце узраста VII разред основне школе (82,1%) је своје здравље оценило као добро (веома добро и добро) што је ниже од резултата добијеног републичким истраживањем (већина деце (96,8%) је у 2013. години оценила своје здравље у целини као добро (врло добро и добро), што одговара резултату добијеном у Истраживању из 2006. године (95,2%).

Графикон 17 Само процена здравља деце узраста VII разред основне школе



Када је реч о младима узраста IV разред средње школе, резултати су далеко нижи, обзиром да је свега 56,5% испитаних своје здравље у целини оценило као добро (врло добро и добро).

Графикон 18 Самопроцена здравља младих узраста IV разред средње школе

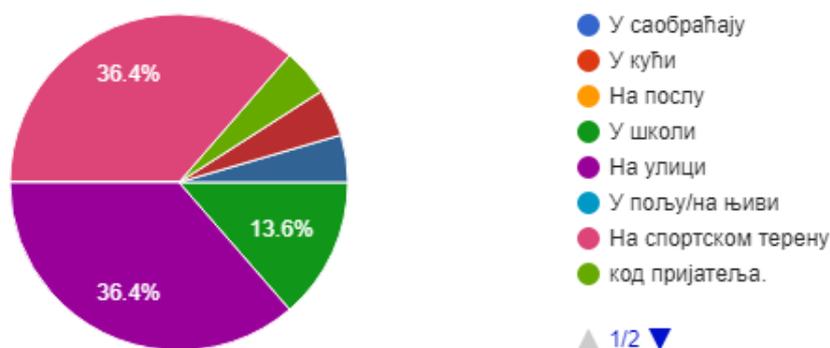


Повреде

Према резултатима републичког истраживања из 2013. године деца су у години која му је претходила најчешће доживела повреде у кући и/или у току бављења слободним активностима (6,5%) и у школи (4,5%), док се у саобраћају повредило мање од 1%. Од укупног броја повређене деце, њих скоро три четвртине (73,4%) је добило медицинску помоћ због последица повреда.

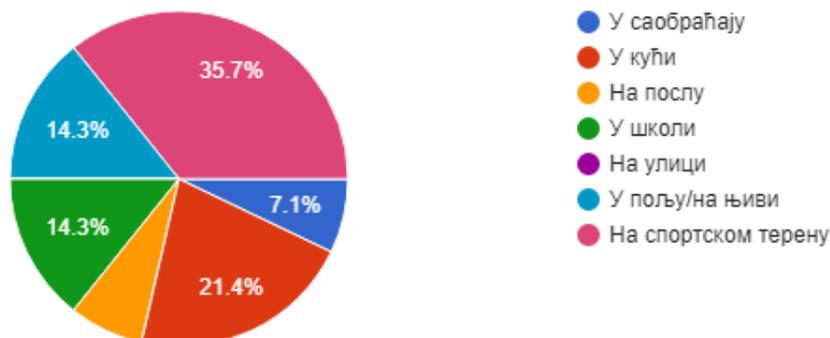
Што се тиче резултата истраживања на локалу деце узраста VII разред основне школе, близу 2/3 испитаних (64,3%) се повредило у години која му претходи. Од овог броја повреда, свака трећа се десила или на спортском терену, или на улици, док се свака осма десила у школи.

Графикон 19 Где се десила последња повреда деце узраста VII разред основне школе



Упоредним прегледом резултата младих узраста IV разред средње школе на локалном нивоу, на питање да ли су се у претходних 12 месеци повређивали, њих 52,2% је одговорило да јесте што је 12,1% ниже у односу на категорију деце узраста VII разред основне школе на локалу. Од овог броја повреда највећи број се децио на спортском терену (35,7%), затим у кући (21,4%) и школи (14,3%).

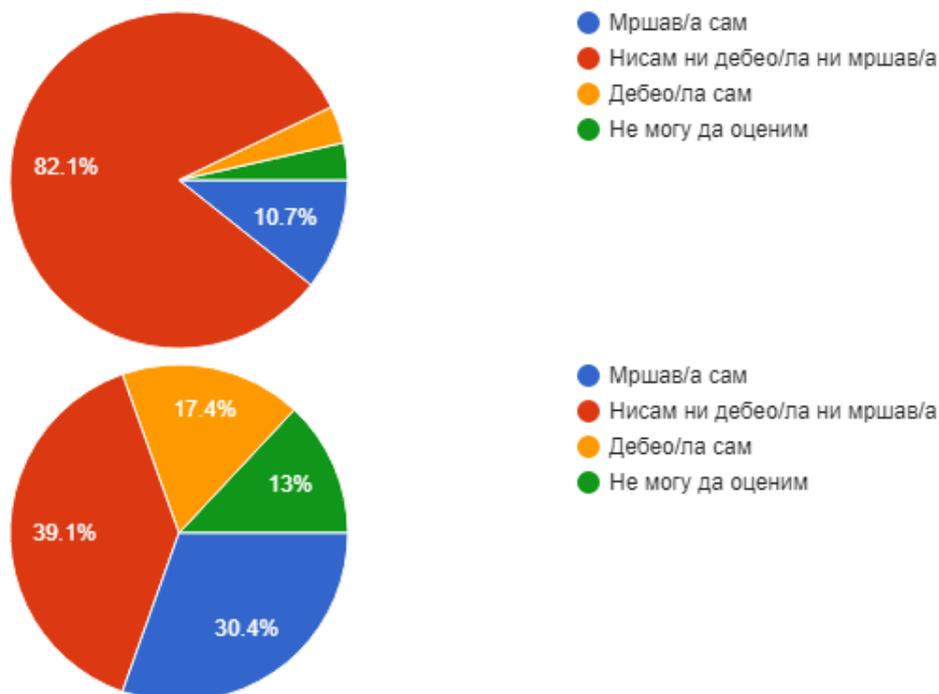
Графикон 20 Где се десила последња повреда деце узраста IV разред средње школе



Ухрањеност

На питање како оцењујеш своју тежину, чак 82,1% испитане деце узраста VII разред основне школе одговорило је да није ни дебело ни мршаво, док је тај проценат код младих узраста IV разред средње школе свега 39,1%.

Графикон 21 Упоредни преглед самопроцене тежине деце узраста VII разред основне школе (горе) и младих узраста IV разред средње школе (доле)



3.2.6.2. Коришћење здравствене заштите

Здравствену заштиту школске деце на примарном нивоу обезбеђују службе за здравствену заштиту школске деце при домовима здравља, док се стоматолошка здравствена заштита поред домава здравља, пружа и у амбулантама просторно смештеним у школама.

Када је реч о резултатима истраживања деце узраста VII разред основне школе, од укупно испитаних њих 89,3% има свог изабраног педијатра, а њему се прво обраћа за помоћ када има неки проблем 64,3% испитаних. Најчешћи разлози посета били су: болест/повреда (45,8%), контрола здравља/систематски преглед (29,2%) и преписивање лекова (25%).

Графикон 22 Најчешћи разлози посета лекару деце узраста VII разред основне школе



Што се тиче упоредних резултата испитаних младих узраста IV разред средње школе, од укупног броја испитаних њих 91,3% има свог изабраног педијатра, а њему се прво обраћа за помоћ када има неки проблем 47,8%.

3.2.6.3. Стилски живота

Школска деца се према показатељима здравља могу сматрати најздравијом од свих старосних категорија. Међутим, због многих специфичности које обележавају овај животни период (сексуални и психосоцијални развој) и опасности за формирање ризичних понашања која могу да угрозе здравље, неопходно је да се у току школовања предузимају адекватне здравствене интервенције како би се промовисало здраво понашање и стилски живота.

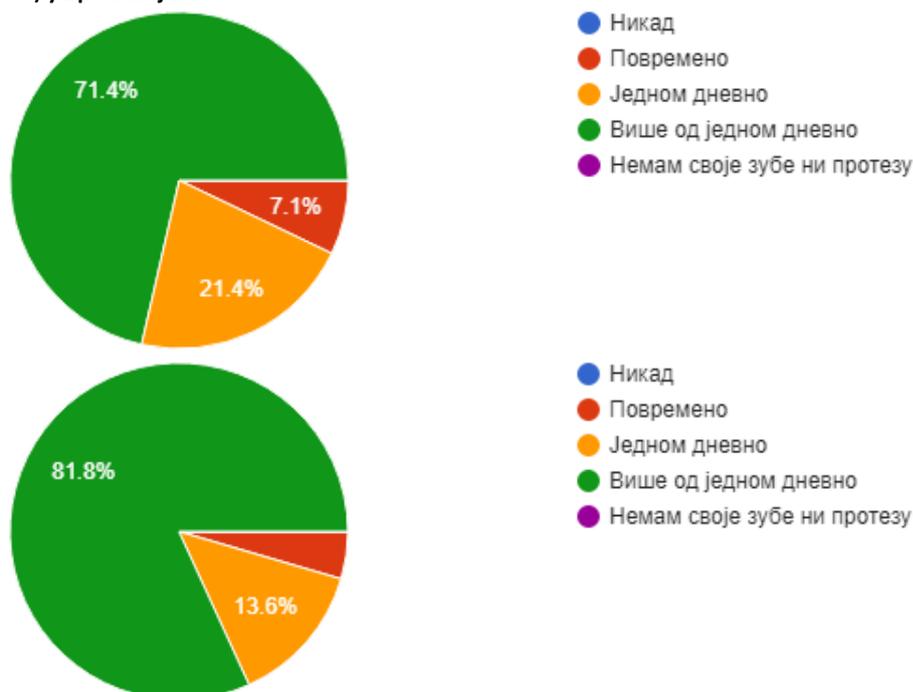
Хигијенске навике

Хигијенске навике деце у Србији су се у 2013. години значајно промениле у односу на 2006. годину. Негативан налаз представља податак да је у 2013. години редовно прало руке 61,8% деце, значајно мање у односу на 2006. годину када је то чинило 72,6%. Девојчице су у значајно већем проценту (70,8%) редовно прале руке од дечака (53,3%). Позитивна промена је забележена у редовности прања зуба и туширању. Више од једном дневно зубе је прало 58,4% деце, значајно више у односу на 2006. (50,9%). Девојчице (65,8%) и зубе перу у значајно већем проценту од дечака (51,4%). Две трећине деце се туширало више од три пута недељно (66,2%), што је такође значајно већи проценат него 2006. године (54%).

Када је реч о навикама деце узраста VII разред основне школе у Врњачкој Бањи, руке редовно пере: по уласку у кућу 77,8%, пре јела 69,2%, а после коришћења WC-а 88,9%. Уколико се упореде подаци добијени од младих узраста IV разред средње школе у Врњачкој Бањи, види се пад у хигијенским навикама, обзиром да руке редовно пере: пре уласка у кућу 73,9%, пре јела 54,5%, а после коришћења WC-а 86,4%.

Што се тиче одржавања хигијене усне дупље, деца узраста VII разред основне школе у Врњачкој Бањи у највећем проценту зубе перу више од једном дневно (71,4%), што је у још већем проценту случај и код узраста IV разред средње школе у Врњачкој Бањи (81,8%).

Графикон 23 Редовност у прању зуба деце узраста VII разред основне школе (горе) и младих узраста IV разред средње школе (доле) у Врњачкој Бањи

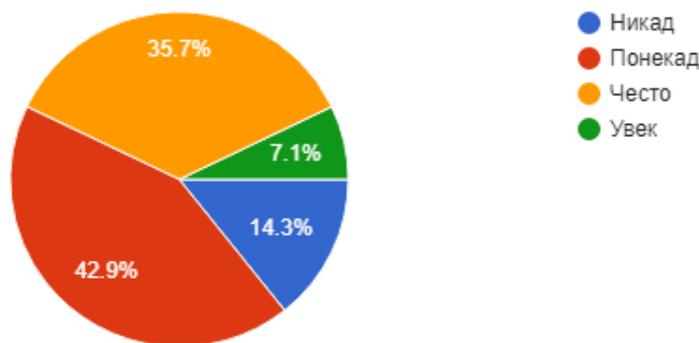


Подаци о туширању су изнад републичког просека, обзиром да се чак 53,6% деце узраста VII разред основне школе у Врњачкој Бањи тушира сваког дана, а 28,6% 4-6 пута недељно. Упоредни подаци за младе узраста IV разред средње школе у Врњачкој Бањи су нешто лошији у односу на своје млађе суграђане – 52,2% се тушира сваки дан, али са друге стране чак 39,1% тушира се 4-6 пута недељно.

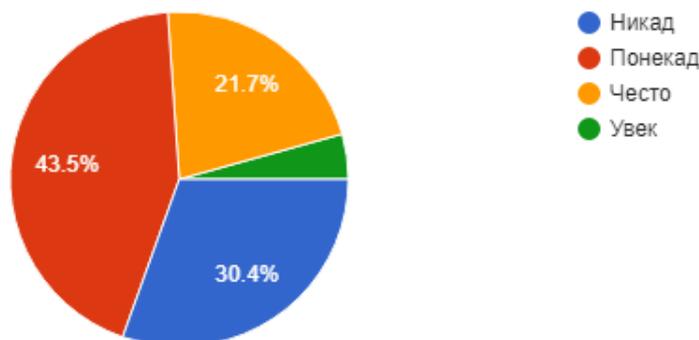
Исхрана

У 2013. години, као и 2006. године, већина деце на републичком нивоу је имала навику да свакодневно доручкује (93,8%). Три четвртине деце (74,2%) је свакодневно конзумирало бар једну шољу млека или млечног производа, што је значајно више него што је забележено 2006. године (60,4%). Процент деце која су конзумирала интегралне врсте хлеба је био нижи него у 2006. години (3,5% према 6,1%). Свако друго дете је свакодневно конзумирало воће (51%) и поврће (56,6%).

На питање колико пута недељно доручкујеш, 82,1% деце узраста VII разред основне школе одговорило је да сваког дана доручкује што је чак за 10% ниже од републичког просека. Упитани колико често конзумирају млеко и млечне производе, 75% деце је одговорило да је конзумирало бар једну шољу млека или млечног производа, што је на нивоу републичког просека. Када се ради о конзумирању интегрисаних врста хлеба резултат је дупло бољи од оног на нивоу републике и износи 7,1%. Од укупног броја испитане деце свега 42,8% размишља увек или често о свом здрављу при избору начина исхране.

Графикон 24 Одговори деце узраста VII разред основне школе на питање да ли при избору начина исхране размишљају о свом здрављу

Што се тиче младих, свега 52,2% доручкује сваког дана што је за чак 30% ниже од својих млађих суграђана. Велико одступање је и код питања колико често конзумирају млеко и млечне производе, где је 56,5% младих одговорило да конзумира бар једну шољу млека или млечног производа што је за скоро 20% ниже у односу на испитану децу. Међутим, када се ради о конзумирању интегрисаних врста хлеба резултат је три пута бољи од оног код испитане деце и износи 21,7%. Када је реч о брзи о свом здрављу при избору начина исхране уочава се велика разлика, обзиром да 26% младих увек или често размишља о свом здрављу, у односу на децу код које овај проценат износи чак 42,8%, односно дупло више је анкетирани младих који никад не размишљају о свом здрављу у односу на анкетирану децу.

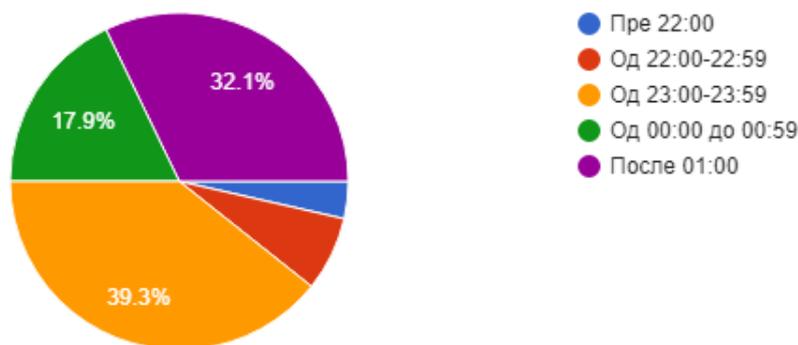
Графикон 25 Одговори младих узраста IV разред средње школе на питање да ли при избору начина исхране размишљају о свом здрављу

Физичка активност и спорт

Висок проценат (82,3%) деце је изјавио да су се у слободно време најмање једном до два пута недељно бавила физичким активностима (тако да се задувају и озноје), значајно више дечаки (86,7%) у односу на девојчице (77,8%). Готово су сва деца редовно похађала наставу физичког васпитања (97,6%). У погледу физичке активности деце нису забележене значајне разлике у односу на Истраживање из 2006. године.

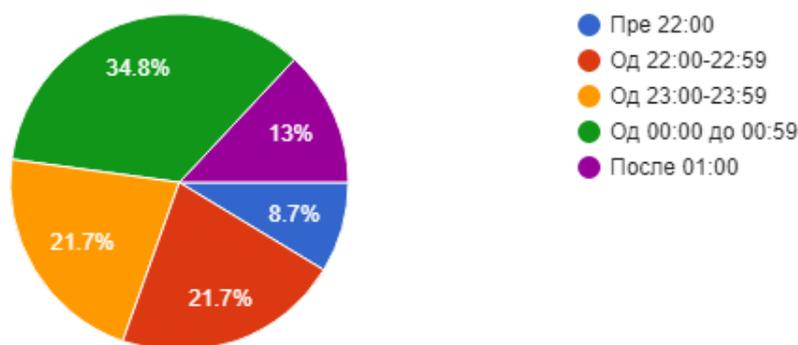
Што се анкетираних деце у Врњачкој Бањи тиче, 89,3% редовно похађа наставу физичког васпитања што је за непуних 10% испод републичког просека, док се највише њих изјаснило (57,1%) да се у слободно време 3 пута недељно бави физичким активностима, тако да се задува и озноји. Алармантан је податак да чак 50% деце иде на спавање после поноћи и да у просеку радним даном спава између 7 и 8h свега 50%.

Графикон 26 Одговори деце узраста VII разред основне школе на питање када иду на спавање радним даном



Када је реч о младима, 73,9% редовно похађа наставу физичког васпитања што је за преко 15% испод ниже од резултата анкетираних деце, док се највише њих изјаснило (39,1%) да се у слободно време 3 пута недељно бави физичким активностима, тако да се задува и озноји, што је за 18% ниже од анкетираних деце. Скоро као и анкетирани деца и млади (47,8%) иде на спавање после поноћи и да у просеку радним даном спава између 7 и 8h свега 47,8% младих.

Графикон 27 Одговори младих узраста IV разред средње школе на питање када иду на спавање радним даном

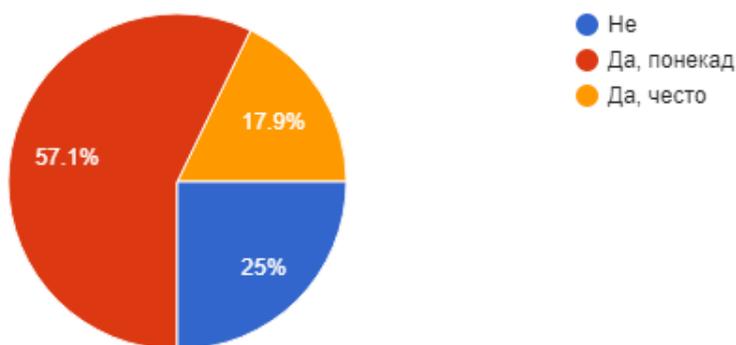


Понашање у саобраћају

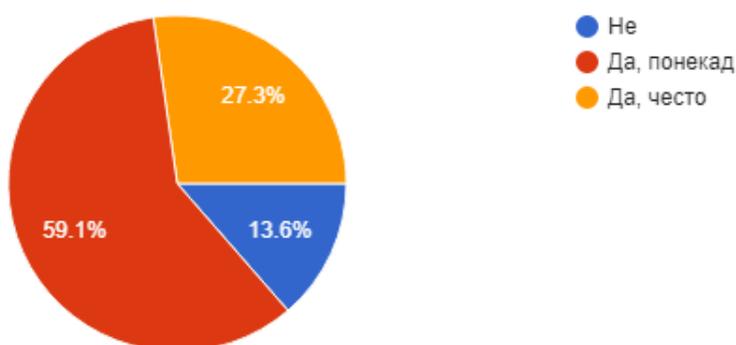
Током вожње у аутомобилу или неком другом возилу половина (50,3%) деце је навела да увек користи сигурносни појас, што је значајно мање у односу на 2006. годину (56,4%) Сигурносни појас су чешће носила деца у добној групи 11–14 година (60,8%) у односу на децу 7–10 година (39,9%). Свако друго дете (52,5%) је изјавило да прелази улицу ван пешачког прелаза што такође указује да је значајно повећан проценат деце са ризичним понашањем у саобраћају у односу на 2006. годину (41,9%). У срединама где је најразвијенији саобраћај деца ређе прелазе улицу ван пешачког прелаза (у Београду 38,3% и градским насељима 47,7%).

Што се анкетираних деце у Врњачкој Бањи тиче, Током вожње у аутомобилу или неком другом возилу 89,3% користи сигурносни појас, што је значајно више, скоро 30% од деце доби 11-14 на републичком нивоу. Тек свако четврто дете никад не прелази улицу ван пешачког прелаза или на црвено светло семафора за пешаке, што указује на велики проценат деце са ризичним понашањем у саобраћају.

Графикон 28 Одговори деце на питање да ли прелазе улицу ван пешачког прелаза или на црвено светло семафора за пешаке



Графикон 29 Одговори младих на питање да ли прелазе улицу ван пешачког прелаза или на црвено светло семафора за пешаке



Када је реч о младима из Врњачке Бање, као сувозач у колима сигурносни појас у колима користи 78,3% што је за 11% ниже од анкетираних деце. Што се преласка улице тиче, свега 13,6% младих никада не прелазе улицу ван пешачког прелаза, односно на црвено светло семафора за пешаке, што опет иде у прилог томе да велики број младих има ризично понашање у саобраћају.

3.3. SWOT анализа

Анализа стања се најчешће ради помоћу SWOT анализе. Спроводи се анализа сопствених снага и слабости. Пре издвајања приоритета важно је да град/општина сагледа своје могућности у датим околностима. SWOT анализа помаже да се сагледају унутрашње снаге и слабости за решавање јавноздравствених проблема, а које спољашње прилике и претње могу да утичу на остварење циља. SWOT је енглеска скраћеница од речи: снага (strengths), слабости (weaknesses), могућности, прилике (opportunities) и претње или изазови (threats или challenges). SWOT анализа може бити користан алат и након издвајања приоритета, где помаже у процени најпогоднијих интервенција за решавање одабраних проблема.

Табела 60 Општа SWOT анализа

Снага (унутрашњи аспект)	Слабости (унутрашњи аспект)
<ul style="list-style-type: none"> – Погољан географски положај – Лековити и здравствени фактори – Високо образовани стручњаци – Богати природни ресурси (шуме, воде, природна богатства-туристички потенцијали) – Еколошки чиста средина – Погољни услови за рехабилитационе центре – Раст приватног сектора 	<ul style="list-style-type: none"> – Лоша путна и комунална инфраструктура у руралном подручју општине – Лоша демографска структура сеоског становништва – Низак стандард и мала куповна моћ становништва (просечна примања су испод републичког просека) – Недовољна међуопштинска сарадња – Поремећен систем вредности и недостатак друштвене одговорности
Могућности, прилике (спољашњи аспект)	Претње или изазови (спољашњи аспект)
<ul style="list-style-type: none"> – Програмска, едукативна и финансијска подршка домаћих и страних донатора (ресорна министарства, међународне организације, ИПА фондови итд.) – Чланство Србије у ЕУ – Равномеран регионални развој – Могућност привлачења средст. из фондова ЕУ – Коришћење јевтиних и алтернативних извора енергије у привреди и пољопривреди – Увођење нових технологија и стандарда квалитета – Распољивост сировина за производњу биомасе – Могућност коришћења шумских плодова и лековитог биља – Развој спортско-рекреативног и руралног туризма – Уштеда електричне и топлотне енергије кроз примену програма енергетске ефикасности 	<ul style="list-style-type: none"> – Проблеми са законском регулативом (неефикасна процедура усвајања закона, неусклађеност старих и нових закона, неусклађеност закона и праксе, лоша примена закона као последица неинформисаности и честих промена итд.) – Централизација – заостајање провинције у односу на велике градове – Уређење својине – Високи стандарди ЕУ – Недостатак мреже међународних путева – Недовољно развијена железница – Миграција становништва из села у градове – Бржа прилагодљивост других региона – Изражена сезоналност – Недовољна повезаност са туристичком понудом околних дестинација – Недовољна препознатљивост на иностраном тржишном сегменту

3.3.1. Јавно здравље

Снага (унутрашњи аспект)	Слабости (унутрашњи аспект)
<ul style="list-style-type: none"> – Квалитетан и стручан образовни кадар – Постојање Центра за социјални рад – Развијена примарна и секундарна мрежа здравствене заштите – Развијена грађанска иницијатива и организације цивилног сектора – Развијен омладински активизам 	<ul style="list-style-type: none"> – Недовољно развијене услуге социјалне заштите, – Непостојање услуге „помоћ у кући“ – Недовољна информисаност о својим правима – Недовољни финансијски ресурси за развијање дефинисаних услуга социјалне заштите у складу са потребама грађана – Недостатак неопходне инфраструктуре (архитектонске баријере у многим институцијама)

	<ul style="list-style-type: none"> – Недовољни социо-економски капацитети породице – Висока и неизбалансирана стопа незапослености – Урушене традиционалне вредности породице – Одлив младих образованих кадрова – Оптерећеност незаразним болестима (дијабетес, кардио-васкуларне болести, гојазност)
Могућности, прилике (спољашњи аспект)	Претње или изазови (спољашњи аспект)
<ul style="list-style-type: none"> – Регулатива ЕУ, – Закон о социјалној заштити – Стратегија за смањење сиромаштва – Пренете надлежности са републичког на локални ниво власти – Иницијатива за отварање медицинског факултета – Домаћи и страни фондови – Асоцијација ЦСР на нивоу РС 	<ul style="list-style-type: none"> – Законска регулатива – Висок степен зависности удружења грађана од буџетских средстава за реализацију пројеката – Ризик од социјалне сегрегације

3.3.2. Становништво

Снага (унутрашњи аспект)	Слабости (унутрашњи аспект)
<ul style="list-style-type: none"> – Релативно очуване вредности патријархалне породице коју карактеришу солидарност и осећај заједништва 	<ul style="list-style-type: none"> – Депопулација и негативан природни прираштај – Старење локалног становништва и повећање ризика од сиромаштва
Могућности, прилике (спољашњи аспект)	Претње или изазови (спољашњи аспект)
<ul style="list-style-type: none"> – Мере Владе РС за повећање наталитета – Мере Општине за повећање наталитета 	<ul style="list-style-type: none"> – Растући трошкови живота – Пораст броја азиланата – „Нови“ стилови живота (хомосексуалност, „продужена младост“)

3.3.3. Институције и људски ресурси

Снага (унутрашњи аспект)	Слабости (унутрашњи аспект)
<ul style="list-style-type: none"> – Смањење броја незапослених – Повећање броја запослених 	<ul style="list-style-type: none"> – Недостатак просторних капацитета за реализацију активности у области социјалне заштите и здравства – недовољни просторни капацитети Центра за социјални рад, Дома здравља (нарочито у руралним подручјима), Црвеног крста итд. – Постојеће социјалне и здравствене услуге не прелазе минимум прописан законом – Недовољно развијен цивилни сектор који се бави заштитом људских права, нарочито родном равноправношћу, заштитом права Рома, деце и младих, жена
Могућности, прилике (спољашњи аспект)	Претње или изазови (спољашњи аспект)
<ul style="list-style-type: none"> – Дуално образовање – успостављање поверења на регионалном нивоу и подизање угледа Републике Србије у региону 	<ul style="list-style-type: none"> – растућа нетолеранција и друштвена подељеност;

3.4. Анализа окружења (PEST)

Анализа окружења (PEST) истражује кључне догађаје и трендове у друштву, што доприноси сагледавању „шире слике“, то јест друштвеног контекста, који би могли да утичу на могућа решења. Анализа окружења подразумева сагледавање кључних догађаја и трендова у друштву, чинилаца који утичу на могућа решења у четири кључне области: политичка (П); економска (Е); социјална (С); технолошка (Т). Када је реч о јавном здрављу, ове области се у великој мери подударају са друштвеним одредницама здравља. За сваку од ових области, везују се битни показатељи (индикатори) стања.

3.4.1. Политичко окружење

Влада Републике Србије је 2009. године усвојила прву Стратегију јавног здравља, полазећи од става да је здравље народа од општег друштвеног интереса и најзначајнији ресурс за развој. Тиме је започео процес током кога су развијене и, са мањим или већим успехом, имплементирани бројне специфичне стратегије и програми усмерени на здравље појединаца, друштвених група и целокупног становништва. Народна скупштина 2016. године усваја Закон о јавном здрављу којим се уређују области деловања јавног здравља, надлежности, планирање, спровођење активности у вези са очувањем и унапређењем здравља становништва, као и начин финансирања. Циљ овог закона је остваривање јавног интереса, стварањем услова за очување и унапређење здравља становништва путем свеобухватних активности друштва. У току је завршна фаза израде нове Стратегије јавног здравља „Здрави људи, здравље у свим политикама“, за период до 2025. године.

3.4.2. Економско окружење

Добро здравље је од суштинског значаја за одрживи економски и друштвени развој и основна брига у животу сваке особе, свих породица и заједница. Усмеравање пажње на постизање једнакости у здрављу данас представља основ и повезује се са одрживим развојем путем доброг управљања у три најважнија аспекта одрживог развоја: економски развој, широка социјална инклузија и одрживост животне средине. Као и у другим земљама, изазови јавног здравља у Републици Србији су бројни и повезују се са последицама глобалне економске кризе, растућим неједнакостима унутар земаља и специфичном ситуацијом у Републици Србији, а сагледавају кроз здравствено стање и одреднице здравља, систем јавног здравља и јавно-здравствену политику.

3.4.2.1. Основни подаци за Републику Србију⁶⁵

Табела 61 Број запослених/незапослених, зараде и бруто друштвени производ Републике Србије

	2014.	2015.	2016.	2017.
1. Број запослених	1.845.494	1.995.883	2.009.785	
2. Број незапослених	741.906	724.096	700.947	645.426
3. Просечна нето зарада (у РСД)	44.530	44.432	46.097	
4. Бруто домаћи производ (у мил. РСД)	3.908.470	4.043.468	4.200.197	
5. Бруто домаћи производ по глави становника (у хиљ. РСД)	548	570	594	

* Последње ажурно стање се односи на период 01.01 - 30.06.2017. године

Табела 62 Квалификациона структура незапосленог становништва

	2014.	2015.	2016.	2017.
1. Неквалификовани	205.580	200.820	197.844	189.673
2. Нижа стручна спрема и полуквалификовани	27.849	26.499	24.741	22.630
3. Квалификовани	181.614	173.680	162.376	147.365
4. Средња стручна спрема	216.533	213.214	206.735	188.740
5. Висококвалификовани	6.258	5.904	5.467	4.836
6. Виша стручна спрема	25.079	23.568	21.914	19.948
7. Висока стручна спрема	78.993	80.411	81.870	72.234
Укупно	741.906	724.096	700.947	645.426

3.4.2.2. Монетарна политика и кретање инфлације⁶⁶

Инфлација - Током 2017. године међугодишња инфлација се кретала у циљаним границама ($3 \pm 1,5\%$) и у децембру је износила циљаних 3,0%, што је била и њена просечна вредност за 2017. годину.

Глобална кретања - Кретања у међународном окружењу у 2017. години обележили су повољнији изгледи за глобални привредни раст, јачање евра према долару упркос експанзивној монетарној политици Европске централне банке и наставку нормализације монетарне политике Система федералних резерви, као и раст светске цене нафте.

Курс динара - Динар је у четвртој тромесечју, посматрано крајем 2017. године, ојачао према евр за 0,8%, а према долару за 2,2%, пошто је евро наставио да јача према долару.

Референтна каматна стопа⁶⁷ - У 2017. години, Извршни одбор Народне банке Србије није мењао висину референтне каматне стопе од 3,5%. Током четвртог тромесечја 2017. године, раст кредитне активности је убрзан, а учешће проблематичних кредита у укупним кредитима бележи оштар пад, спутивши се испод преткризног нивоа.

Фискална кретања - Фискална кретања и у 2017. години била су знатно повољнија од очекиваних – први пут од 2005. године остварен је суфицит, који је на консолидованом нивоу износио 1,2% бруто домаћег производа.

Извоз и увоз - Извоз робе изражен у еврима у 2017. наставља да бележи висок раст (10,0%), уз задржавање широке производне и географске распрострањености, док се раст увоза (13,4%) дугује пре свега повећаним потребама индустрије за опремом и средствима за репродукцију.

1.⁶⁶ НБС, **Извештај о инфлацији**, Београд, 2018. године, 86 стр.

⁶⁷ Референтна каматна стопа је каматна стопа према чијим променама се управљају друге каматне стопе. Тако нпр. референтна каматна стопа Народне банке Србије представља полазну каматну стопу, пошто се висина основних каматних стопа на новчаном тржишту, односно распон каматних стопа, утврђује према висини те каматне стопе. Поред тога, референтна каматна стопа Народне банке Србије може бити једна од компоненти у структури променљивих каматних стопа за кредите у динарима (реф. каматна стопа + маржа). Пошто је референтна каматна стопа променљива категорија, усклађивање номиналне каматне стопе с референтном врши се у временским интервалима који су наведени у уговору о кредиту (Извор:

3.4.3. Социјално окружење

3.4.3.1. Демографија⁶⁸

Република Србија	1961.	2016.
Број становника	7641962	7058322
Живорођени, број	155783	64734
Умрли, број	69749	100834
Природни прираштај, број	86034	-36100
Умрла одојчад, број	12917	348
Живорођени, на 1 000 становника	20	9
Умрли, на 1 000 становника	9	14
Природни прираштај, на 1 000 становника	11	-5
Умрла одојчад, на 1 000 живорођених	83	5

Када је реч о стопи живорођених, општина Врњачка Бања је испод просека у односу на републику, обзиром да она на локалу износи 8 (живорођени, на 1 000 становника) у 2016. години. Стопа умрлих на нивоу општине је на нивоу републичког просека и износи 14 у, на 1 000 становника), док је природни прираштај испод републичког просека са стопом природног прираштаја од -6 (природни прираштај, на 1 000 становника).

3.4.3.2. Друштвена покретљивост⁶⁹

Последње истраживање друштвене структуре Србије (2012) показује знатно смањење вертикалне друштвене покретљивости, поготово за већа међуслојна растојања. У следећој табели види се да удео руководиоца (слој 1) који су земљорадничког или радничког порекла (слојеви 5-7) износи свега 22,5 посто, стручњака (слој 3) 37,0 посто, а приватника (слој 2) 50,0 посто.

Табела 63 Међупоколењска покретљивост у Србији (по Цвејићу, 2012)⁷⁰

Очев слој	Слој испитаника (%)						
	1	2	3	4	5	6	7
1	39,3	4,8	8,4	3,5	2,0	2,3	1,5
2	0,0	16,3	3,4	0,7	0,8	0,5	0,4
3	27,0	8,7	29,9	4,8	2,0	2,3	0,8
4	11,2	20,2	21,3	32,6	9,6	3,3	4,2
5	12,4	21,2	19,2	24,5	46,2	8,9	8,8
6	2,2	11,5	5,2	13,2	13,7	51,2	13,0
7	7,9	17,3	12,6	20,6	25,6	31,5	71,4
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Легенда:
1 – крупни и средњи предузетници, виши и средњи директори, политичари; **2** – мали и микро предузетници, нижи директори, крупни пољопривредници; **3** – стручњаци, samozапослени и слободне професије и нижи руководиоци са универзитетским образовањем; **4** – службеници, техничари, samozапослени, слободне професије и нижи руководиоци без универзитетског образовања; **5** – ВКВ и КВ не/мануелни радници; **6** – ПКВ и НКВ не/мануелни радници; **7** – ситни приватни пољопривредници.

⁶⁸ Извор: Витална статистика, РЗС (Републички завод за статистику од 1998. године не располаже демографским подацима за АП Косово и Метохија, тако да они нису садржани у обухвату података за Републику Србију.)

⁶⁹ Антонић Слободан, **Друштвена покретљивост у социјалистичкој Србији: један ревизионистички поглед**, Социолошки преглед, vol. XLVII (2013), no. 2, стр. 145–170, Филозофски факултет Београд (Овај чланак је учинак рада на пројекту „Изазови нове друштвене интеграције у Србији: концепти и актери“ (бр. 179035), који се изводи на Институту за социолошка истраживања Филозофског факултета у Београду.)

⁷⁰ Извор: Цвејић Слободан (2012): „Нови трендови у класно-слојној покретљивости у Србији“, у: Промене у друштвеној структури и покретљивости, ур. Срђан Шљукић и Душан Маринковић, стр. 150-154. Нови Сад: Одсек за социологију Филозофског факултета Универзитета у Новом Саду. Доступно и као веб документ: <http://ssd.org.rs/images/stories/opsti/34434.pdf>.

Покретљивост у српском друштву у доба социјализма је била далеко виша, баш са становишта могућности деце радничког и земљорадничког порекла да доспеју до виших положаја у друштвеној слојевитости. У следећој табели, види се да је данашњих 22,5 посто руководилаца земљорадничког и радничког порекла неколико пута ниже од некадашњег (1988) удела од 83,9 посто, данашњих 37,0 посто стручњака земљорадничког и радничког порекла такође је готово двоструко ниже од некадашњег удела од 66,2 посто, а данашњих 50,0 посто приватника земљорадничког и радничког порекла је готово упола ниже од некадашњег удела од 71,3 посто (Богдановић, 1991а: 486).

Табела 64 Међупоколењска покретљивост у Србији (по Богдановићевој, 1988)⁷¹

Очево занимање	Занимање испитаника (%)						Ук. удео
	Руководилац	Стручњак	Службеник	Приватник	Радник	Земљорадник	
Руководилац	1,6	3,7	1,4	0,0	0,4	0,8	1,6
Стручњак	4,0	13,0	5,7	5,9	0,9	0,6	3,7
Службеник	7,3	13,4	13,6	5,0	2,0	2,5	5,5
Приватник	3,2	3,7	2,9	17,8	2,2	0,3	3,2
Радник	26,6	33,3	40,7	30,7	39,2	12,8	30,4
Земљорадник	57,3	32,9	35,7	40,6	55,2	83,0	56,5
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

3.4.4. Технолошко окружење⁷²

Након 2000. године, српска наука се полако враћа у међународне оквире и квантитативно, кроз раст научне продукције, и квалитативно, кроз рангирање на релевантним листама. Према одабраним индикаторима квалитета истраживачко- развојног система, који се користе у изради Глобалног индекса конкурентности Светског економског форума, српска наука је боље рангирана од земље као целине. Такође, ниво издвајања за истраживање и развој у Србији, мерено њиховим учешћем у БДП-у, није низак у односу на степен развијености Србије.

Емпиријска анализа је показала да су активности постојећег истраживачко-развојног система Србије ирелевантне за 70% анкетираних привредника, било због тога што предузећа нису упозната које домаће научноистраживачке организације им могу бити партнери било због тога што су решења домаће науке прескупа или неадекватна. Такође, домаћи факултети и институти значајно заостају за физичким лицима у броју пријављених патената, а приликом увођења иновација код српских предузећа доминирају интерне активности.

У финансирању истраживања и развоја у Србији традиционално доминирају јавни извори средстава – државна и локална управа, која су скоро у потпуности усмерена ка сектору високог образовања и државном сектору. Са друге стране, емпиријска анализа је показала да иако предузећа сматрају да су бесповратна средства кључна за спровођење истраживања и развоја, привреда махом не конкурише за расположиве државне грантове. Индикатори спровођења истраживања и развоја и коришћења технологије према Глобалном индексу конкурентности, а посебно капацитет Србије да задржи или привуче таленте, су значајно лошији од ранга Србије као целине.

Учешће српских истраживача и предузећа у пројектима Оквирног програма ЕУ за истраживање и развој Хоризонт 2020 ће морати бити интензивније од учешћа у претходном Оквирном програму, како би Србија остала нето корисник средстава Европске уније. Такође, анализа је показала да је пословни

⁷¹ Извор: Богдановић Марија, „Вертикална друштвена покретљивост”, у: Србија крајем осамдесетих, уред. Михаило В. Поповић, стр. 486. Београд: Институт за социолошка истраживања Филозофског факултета у Београду.

⁷² Кеџман Ђ. Наташа, **Модели улагања у истраживање и развој и ефекти на економски развој Србије**, докторска дисертација, Универзитет у Београду – Економски факултет, Београд, 2016. године

сектор Србије значајно ефикаснији од државног сектора и сектора високог образовања у трошењу средстава за истраживање и развој, мерено просечним ресурсима потребним за пријаву једног патента.

Старосна структура доктора наука у Србији је неповољна, млади истраживачи су слабо заступљени у пројектима пројектног циклуса 2011-2014. године, амбијент за спровођење истраживачко-развојних активности и развој научне каријере у Србији није стимулативан.

Поређење модела улагања у истраживање и развој високоразвијених земаља, земаља у транзицији и Хрватске као земље у окружењу са српским моделом финансирања истраживања и развоја је показало да у односу на посматране земље, српска предузећа изузетно ниско учествују у финансирању научно-истраживачких активности, а да учешће српског државног сектора и сектора високог образовања 2-3 пута надмашује исте показатеље посматраних земаља.

Трансформација српског истраживачко-развојног сектора је комплексан и дуготрајан процес који може да се одвија према различитим сценаријима. Покретање економије засноване на знању и подизање конкурентности српске привреде може се постићи једино повећањем улагања у истраживање и развој на ниво од 1,5% БДП-а и потпуном променом структуре финансирања истраживања и развоја, у коме ће доминирати пословни сектор и сектор иностранства.

Неопходна реорганизација постојећег научно-истраживачког система у Србији подразумева предузимање мера у неколико области: редефинисање постојећег модела јавног финансирања истраживања и развоја, са посебним нагласком на поновно успостављање институционалног финансирања истраживачко-развојних активности, потом подстицање приватног финансирања истраживања и развоја, унапређење веза науке и привреде у циљу информисања, трансфера технологије и комерцијализације истраживања и развоја и унапређења међународне истраживачко-развојне сарадње.

ПОГЛАВЉЕ 4

4. СТРАТЕШКИ ОКВИР

4.1. Стратешки приоритети

Није довољно само утврдити који проблеми постоје у нашој заједници већ и да се у односу на различите критеријуме одреди који су проблеми у датом моменту најважнији за решавање. Критеријуми за процену јавноздравственог значаја здравствених проблема и проблеми дефинисани на основу њих су следећи:

Критеријуми за избор проблема:

- БИТАН
- ХИТАН
- РЕШИВ
- ОТВАРА ПУТ ЗА РЕШАВАЊЕ ДРУГИХ ПРОБЛЕМА
- ПОГОДАН ЗА ФИНАНСИЈЕРЕ

Минимум критеријума једног финансијера:

- Допринос једној од кључних области;
- Уклапање у стратешке планове;
- Не преузима пројекте од других донатора;
- Техничка изводљивост (капацитети, know-how) и финансијска изводљивост (обезбеђено транспарентно суфинансирање);
- Уклапање у дефинисан рок завршетка;
- Обезбеђена одобрења и дозволе и усклађеност са нормама и правилима;
- Обезбеђена институционална и финансијска одрживост (рад и одржавање);
- Води рачуна о учешћу грађана, ублажавању сиромаштва и радној једнакости.

Табела 65 Критеријуми за процену јавноздравственог значаја здравствених проблема и приоритетни проблеми

КРИТЕРИЈУМИ	ПРИОРИТЕТНИ ПРОБЛЕМИ НАЈВАЖНИЈИ ЗА РЕШАВАЊЕ
Величина проблема (учесталост):	Број случајева оболевања и умирања од кардиоваскуларних болести;
Угроженост одређених група становништва:	Деца, стари, жене, незапослени, сиромашни, сеоско становништво;
Постојање и познавање фактора ризика за настанак одређених здравствених проблема:	Понашање које угрожава здравље (пушење, физичка неактивност, неправилна исхрана)
	Биолошки фактори ризика (повишен крвни притисак, гојазност, повишен ниво шећера у крви),
	Фактори животне средине (загађеност ваздуха, здравствено небезбедна санитација);
Могућност превенције здравствених проблема:	Постојање ефикасних, исплативих, једноставних мера превенције унапређење услова живота и рада, стварање услова за вођење здравих стилова живота, примена имунизације, обезбеђеност превентивним прегледима);
Последице које изазива здравствени проблем	(смрт, инвалидитет, смањена радна способност директни (цена дијагностике и лечења) и индиректни економски трошкови (прерано пензионисање, одсуствовање са посла)).

4.2. Општи и специфични циљеви

Након изабране листе приоритетних проблема и области приступило се формулисању циљева. Изабрани приоритетни проблеми преточени су у ОПШТИ ЦИЉ (ПЈЗ има само један општи циљ!), а затим детаљније и у специфичне циљеве. Сваки општи циљ се односи на промену коју желимо да остваримо у вези са једним проблемом или групом проблема.

ОПШТИ ЦИЉ

1.

СТВАРАЊЕ УСЛОВА ЗА ОЧУВАЊЕ И УНАПРЕЂЕЊЕ ЗДРАВЉА СТАНОВНИШТВА

СПЕЦИФИЧНИ ЦИЉЕВИ

1.

До 2029. године остварено унапређење физичког, менталног и социјалног здравља
(тако да се удео становништва које своје здравље процењују као добро или врло добро повећа за 10%)

2.

До 2029. године унапређена промоција здравља у заједници и превенција болести
(тако да се стопа информисаности и број превентивних прегледа повећа за 20%)

3.

До 2029. године унапређена заштита животне средине
(тако да се ниво загађености животне средине креће у границама дозвољених вредности)

4.

До 2029. године унапређена радна околина
(тако да се удео радно активног становништва које квалитет радне околине процењују као добру или врло добру повећа за 20%)

5.

Континуирана подршка развоју доступног, квалитетног и ефикасног здравственог система
(тако да се квалитет пружене здравствене услуге повећа за 50%)

6.

До 2029. године унапређени услови за брзо реаговање у кризним и ванредним ситуацијама
(тако да не долази до смртних исхода)

1. СПЕЦИФИЧНИ ЦИЉ

До 2029. године остварено унапређење физичког, менталног и социјалног здравља

Мере и активности прописане Законом⁷³:

- 1) праћење и анализу здравља и здравствене заштите становништва у свим животним добима, а посебно здравља осетљивих друштвених група и утврђивање приоритета за промоцију здравља и превенцију болести кроз:
 - (1) праћење здравственог стања појединца, популационих група као и целокупног становништва које подразумева анализу узрока обољевања и умирања становништва, радне неспособности и инвалидитета, на основу биостатистичких показатеља;
 - (2) спровођење и анализу посебних истраживања о здрављу и факторима који утичу на здравље становништва и осетљивих друштвених група (жене, деца, стари, особе са инвалидитетом, сиромашни и друге осетљиве друштвене групе);
 - (3) праћење и анализу рада, организације, ресурса и коришћења здравствене заштите у здравственим установама на примарном, секундарном и терцијарном нивоу, као и процену доступности и приступачности здравствене заштите на свим нивоима;
- 2) процена ризика (ризички из животне средине и радне околине, неправилна исхрана, физичка неактивност, ризично сексуално понашање, небезбедно понашање у саобраћају, употреба дувана, алкохола и психоактивних контролисаних супстанци, коцкање, игре на срећу, стрес, насиље и злостављање, социјална искљученост);
- 3) анализа ризика из тачке 2. и предлагање програма превенције болести и унапређења здравља, спровођење активности и евалуацији успешности, делотворности и економске исплативости спроведених програма;
- 4) санитарно-хигијенски и епидемиолошки надзор у циљу спречавања појаве и предузимање мера у циљу сузбијања незаразних и заразних болести;
- 5) развој система здравствене статистике ради унапређења здравствених информација за надзор, процену и евалуацију здравља становништва.

Активности од тач. 1) до 5) координирају и спроводе институти и заводи за јавно здравље на територији за коју су основани у сарадњи са учесницима у области деловања јавног здравља.

1.1. Оперативни циљ

Унапређена финансијска и физичка доступност здравствене заштите свим рањивим друштвеним групама.

Активности

- 1.1.1. Формирати мобилни тим у дому здравља који би посећивао старије особе са инвалидитетом у удаљеним подручјима и ромска насеља.

Уколико није могуће формирати службе кућног лечења и неге формирати мобилни тим (лекар и медицинска сестра/техничар са аутомобилом на располагању, покретним лабораторијама и мобилним ЕКГ апаратом) за рад на терену, који би редовним обиласцима насеља без здравствених станица пружио здравствене услуге старијима и осталим рањивим групама за које је приступачност здравствених услуга смањена.

- 1.1.2. Успоставити службе телефонског саветовања за старије особе и особе са инвалидитетом у дому здравља

Служба пружања телефонских савета особама са инвалидитетом и старијим особама захтева минимална улагања, а омогућава овим особама и члановима њихових породица у удаљеним сеоским

⁷³ Народна скупштина Републике Србије, **Закон о јавном здрављу** („Сл. гласник РС“, бр. 15/2016).

подручјима, али и у градским и приградским срединама, подршку и помоћ у случајевима када им је потребно објашњење, савет или заказивање интервенција у лечењу и свакодневној нези.

1.1.3. Увести редовну институционализовану обуку волонтера из невладиног сектора за помоћ старијим особама и особама са инвалидитетом.

Партнерство са невладиним сектором повећава доступност здравствених и социјалних услуга старим особама и особама са инвалидитетом, као и бољи увид у њихове свакодневне потребе. Организована обука волонтера Црвеног крста и других невладиних организација за континуирану сарадњу у пружању појединих услуга (на пример здравственог васпитања или кућне неге) и јачању социјалног капитала заједнице.

1.2. Оперативни циљ

Боља доступност здравствене заштите старијим од 65 година.

Активности

1.2.1. Развити и ојачати рад у области кућног лечења и неге и палијативног збрињавања

Пројектом ЕУ је започета екстензивна едукација здравствених радника и развој служби за палијативну негу на нивоу примарне здравствене заштите. Имајући у виду да је просечна старост становништва на територији општине Врњачка Бања (43 године) је изнад републичког просека (42,2), ове активности у области кућног лечења и неге и палијативног збрињавања би требало наставити (због природе обољења - хронична дегенеративна и малигна, вишеструког морбидитета, као и социјалне изолованости без могућности помоћи породице, родбине или суседа).

1.2.2. Боље опремити поливалентне патронажне службе за обилазак и помоћ старима оболелим од хроничних масовних незаразних болести

Постојеће службе за поливалентну патронажу треба ојачати и опремити за процену ризика од социјалне искључености старачких домаћинстава и пружање здравствених услуга самохраним старим особама и зависним од туђе неге и помоћи.

1.3. Оперативни циљ

Унапређена доступност здравствене заштите особама са инвалидитетом

Активности

1.3.1. Поставити физичке рампе у свим здравственим установама где оне не постоје

Иако већина домова здравља у урбаним центрима има физичке рампе, неопходно је ове рампе поставити и у руралним подручјима, те тако повећати доступност здравствене заштите особама са инвалидитетом.

Обезбедити оријентире за кретање слепих и слабовидих особа у складу са Законом о планирању и изградњи и Правилником о техничким стандардима планирања, пројектовања и изградње објеката, којима се осигурава несметано кретање и приступ особама са инвалидитетом, деци и старим особама.

1.3.2. Набавити гинеколошке столове и стоматолошке столице прилагођене потребама особа са инвалидитетом.

Гинеколошки столови и стоматолошке столице прилагођене особама са инвалидитетом су врло скупа медицинска опрема, али је при набавци нове опреме неопходно водити рачуна о потребама особа са инвалидитетом, који би им омогућили редовно коришћење услуга здравствене службе и унапређење њиховог здравља.

1.4. Оперативни циљ

Унапређена доступност здравствене заштите ромском становништву

Активности

1.4.1. Ширити мрежу здравствених ромских медијаторки

Имајући у виду да општина Врњачка Бања има ромска насеља, потребно је обезбедити да се едукује и запосли здравствена медијаторка у дому здравља како би се повећала доступност здравствене заштите Ромима. Она је уобичајено део тима службе за поливалентну патронажу и у сарадњи са њима процењују здравствене и социјалне потребе ромског становништва и обезбеђују здравствене услуге.

Један од важнијих задатака здравствене службе и ромских здравствених медијаторки у сарадњи са Саветима за здравље при општинама је помоћ ромским особама без личних докумената да добију та документа како би остварили своје право на здравствену заштиту повезивањем са изабраним лекаром на територији општине. Иако су до сада постигнути значајни резултати радом медијаторки на републичком нивоу, потребно је постићи потпун обухват ромске популације здравственом заштитом и укључивањем у систем са поседовањем здравствених књижица.

1.5. Оперативни циљ

Смањена дискриминација рањивих друштвених група и њихова боља инклузија

Активности**1.5.1. Имплементирати и пратити спровођење Закона о правима пацијената**

Потребно је обезбедити пажљиво праћење спровођења Закона о правима пацијената координисаним прикупљањем извештаја о раду саветника за заштиту права пацијената и Савета за здравље са анализом података и предузимањем корективних мера како би се проблеми отклонили. Такође је потребно прикупљати и пратити и извештаје заштитника осигураних лица. Уочене проблеме о непоштовању права пацијената и осигураних лица би требало учинити доступним јавности путем веб странице Министарства здравља и Фонда здравственог осигурања и здравствених установа.

1.5.2. Побољшати информисаност рањивих група о правима на здравље и правима пацијената

Недовољна је информисаност целокупног становништва о правима на здравље, правима из здравственог осигурања и правима пацијената у систему здравствене заштите, те је неопходно предузети активности у циљу промоције права пацијената путем масовних медија, предавања на локалном нивоу и припреме плаката, брошура и агитки са основним информацијама о правима пацијената које би биле доступне корисницима здравствених услуга у здравственим установама. Обезбедити ове информације на веб страницама Министарства здравља, Фонда здравственог осигурања и здравствених установа.

1.5.3. Развити интегрисане услуге у локалној заједници (здравствене, социјалне и образовне)

Развој интегрисаних услуга у локалној заједници би омогућио задовољавање здравствених, социјалних и образовних потреба целокупног становништва, посебно рањивих друштвених група, успостављањем боље сарадње између здравствених установа, установа социјалне заштите, образовних установа, локалне самоуправе и удружења. Удруживање помоћи геронтодомаћица са посетама патронажних сестара старијим особама или особама које зависе од туђе неге и помоћи, сарадња са невладиним сектором и помоћ волонтера, као и сарадња са образовним институцијама могу да задовоље комплексне потребе за здравственом и социјалном заштитом, као и потребе за информацијама, знањем и вештинама које се односе на промоцију здравља и превенцију болести.

1.5.4. Имплементирати и контролисати спровођење Закона о заштити лица са менталним сметњама

Спровођење новог Закона о заштити лица са менталним сметњама би требало пажљиво пратити и размотрити могућности већег укључивања локалне заједнице у интеграцију особа са менталним сметњама у свакодневне активности, као и развој ванинституционалних активности и облика збрињавања ових особа.

1.6. Оперативни циљ

Смањена општа стопа неактивности и повећана стопа запослености

Активности

- 1.6.1. Финансирати пакете мера за активацију и подстицање запошљавања дугорочно незапослених лица и других теже запошљивих категорија.
- 1.6.2. Промоција концепта сезонских послова у циљу радне активације незапослених лица и смањења стопе неформалне запослености.
- 1.6.3. Финансирати посебне мере за старије раднике (50-64), односно пакете услуга у циљу њихове активације.
- 1.6.4. Информатичким обукама обухватити и старије раднике, посебно висококвалификоване.
- 1.6.5. Финансирати посебне мере за подршку запошљавању жена, посебно самохраних мајки.
- 1.6.6. Подстицати иницијативе на локалном нивоу које обезбеђују креирање послова за незапослене жене без квалификација или са врло ниским квалификацијама.
- 1.6.7. Финансирати програме за подстицање женског предузетништва.
- 1.6.8. Финансирати/креирати нове програме обука за особе са инвалидитетом.
- 1.6.9. Финансирати посебне програме подстицања запошљавања за особе са инвалидитетом на отвореном тржишту.
- 1.6.10. Финансирати посебно прилагођене програме јавних радова за категорију нискоквалификованих и неквалификованих лица у циљу њихове активације на тржишту рада.
- 1.6.11. Финансирати мера активне политике запошљавања усмерених на категорију нискоквалификованих и неквалификованих лица.
- 1.6.12. Интензивирање активности усмерених ка повећању мотивације за укључивање на тржиште рада незапослених припадника ромске националне мањине, посебно корисника новчане социјалне помоћи, уз јачање сарадње са релевантним организацијама цивилног друштва.
- 1.6.13. Унапредити систем информисања младих о могућностима за деловање у областима образовања, запошљавања, омладинског предузетништва, евроинтеграција и коришћења ЕУ фондова и другим областима у партнерству са омладинским организацијама цивилног друштва (ОЦД), кроз подршку раду Канцеларија за младе (КЗМ) и Фонда за младе таленте.
- 1.6.14. Развити иновативне моделе и сервисе за подршку запошљавању младих на локалном нивоу кроз широко партнерство локалних партнера – образовних институција, НСЗ, пословног и цивилног сектора.
- 1.6.15. Развој ромског предузетништва и задругарства, посебно за жене.
- 1.6.16. Промоција добрих пракси у запошљавању Рома.

Повећање средстава за мере АПЗ на 0,5% од укупних буџетских прихода до 2025. године.

2. СПЕЦИФИЧНИ ЦИЉ

До 2029. године унапређена промоција здравља у заједници и превенција болести

Мере и активности прописане Законом⁷⁴:

- 1) доношење програма промоције здравља у сарадњи државних органа, аутономне покрајине, јединица локалне самоуправе, здравствене службе и грађана, а на основу анализе ризика и здравствених потреба становништва;
- 2) спровођење и евалуацију програма промоције здравља, наглашавањем васпитања за здравље и развоја заједнице, укључујући и националне кампање промоције здравља и здравих стилова живота;

⁷⁴ Народна скупштина Републике Србије, **Закон о јавном здрављу** („Сл. гласник РС“, бр. 15/2016).

- 3) унапређивање и развијање активности промоције здравља усмерених на очување и унапређење услова животне средине и радне околине, здраве стилове живота (правилна исхрана, физичка активност, лична хигијена, репродуктивно и сексуално здравље и др) и на спречавање и сузбијање ризичних понашања (пушење, штетна употреба алкохола, злоупотреба дрога и др);
- 4) примордијалну, примарну, секундарну и терцијарну превенцију заразних болести, хроничних масовних незаразних болести и ретких болести, повреда и тровања, укључујући и поремећаје у исхрани, алкохолизам, наркоманију и друге болести зависности, укључујући универзалну, селективну и индиковану селекцију;
- 5) национални програм имунизације.

2.1. Оперативни циљ

Унапређена промоција здравља

Промоција здравља обухвата спектар активности и интервенција којима се људи оснажују да преузму већу контролу над својим здрављем и да га унапреде. Све до половине осамдесетих година прошлог века, интервенције из домена промоције здравља махом су биле здравствено-васпитног карактера, оријентисане ка појединцу и ограничених могућности. С временом је постало јасније да је делотворна промоција здравља становништва могућа само кроз свеобухватне друштвене и политичке процесе усмерене ка одредницама здравља и активном укључивању заједнице.

Основни принципи промоције здравља утемељени су у Повељи из Отаве (1986). Промоција здравља иде даље од подизања индивидуалних способности, унапређењем знања и вештина за здрав живот. Активности морају бити усмерене и ка мењању друштвених, економских и околних услова. Осим здравственог васпитања, постоје бројни други приступи којима се могу користити они који се баве промоцијом здравља у заједници. Важни су развој и заступање политика и мера који штите здравље људи у заједници и олакшавају им да праве здраве изборе („здраве јавне политике“). Важно је и залагање за организационе промене окружења у којима људи живе и раде и стварање околине која подржава здраве изборе (пример пројеката „Здрави градови“, „Здрав вртић“, „Здраво радно место“ итд.). Здравствена служба је такође задужена за промоцију и унапређење здравља. Оно што је нарочито значајно јесте интерсекторска сарадња, пошто многи актери у различитим секторима имају значајног удела у успеху или неуспеху активности промоције здравља. Треба нагласити да је заједнички циљ промоције и превенције очување и унапређење здравља.

Активности

2.1.1. Спровођење здравствено промотивних кампања

2.1.2. Развој, спровођење и евалуација едукативних програма за одређене популационе групе

2.2. Оперативни циљ

Унапређена превенција

Превенција се односи на различите мере и активности којима се спречава настанак болести и интервенише што раније у односу на природни ток болести како би се спречиле компликације, неспособност и инвалидитет. Систематски и непрестано залагање за превенцију доводи до побољшања квалитета живота, продужења животног века, очувања радне способности становништва и смањења трошкова здравствене заштите. Резултати превентивних активности су видљиви кроз дужи период.

Превенција се сагледава на три нивоа: као примарна, секундарна и терцијарна. Примарна превенција обухвата мере којима се тежи да се болест или повреда никада не догоде. Све мере повећања стандарда живота, заштите животне околине и мере за здравији живот у целини су неспецифичне мере примарне превенције. Ту спадају и: општа и лична хигијена, правилна исхрана, физичка активност, исправна вода за пиће или васпитање за здравље. Имунизација је најбржа, најефикаснија и најјекономичнија мера превенције оболевања и умирања од заразних болести и по своме карактеру је специфична мера примарне превенције. Успешна примарна превенција зависи од развијених јавно-здравствених програма на националном и локалном нивоу. Секундарна превенција обухвата мере којима се рано открива болест или проблем у заједници и умањује њихова тежина и штета коју су

проузроковали. Реч је о препознавању болести у фази када нема видљивих симптома болести а могуће је правовременом интервенцијом зауставити њено даље напредовање, сачувати квалитет живота и продужити животни век. У секундарну превенцију спада и благовремено и делотворно лечење оболелих. Важну улогу у раном откривању болести имају лекари примарне здравствене заштите, организовање систематских прегледа као и скрининг програма.

Скрининг је појам који се односи на прелиминарно откривање непризнатих поремећаја здравља у фази болести у којој још увек нема знакова или симптома, коришћењем различитих поступака (физикални преглед, лабораторијска процедура, упитник итд.). Постоји више врста скрининга, а масовни организовани скрининг покреће држава, организују заводи/институти за јавно здравље, а спроводе домови здравља и болнице. У нашој земљи се од децембра 2012. године спроводе организовани скрининг тестови раног откривања рака грлића материце, дојке и рака дебелог црева. Улога локалне самоуправе може да буде веома активна, кроз социјалну мобилизацију становништва за већи одзив на скрининг прегледе (путем промоције кроз медије, обавештења, кампање итд.). Терцијарна превенција је препознавање и збрињавање оних стања код којих упркос лечењу постоје последице. Служи за очување и побољшање квалитета живота оболелих, кроз мере рехабилитације и ограничавања неспособности. У том смислу, од изузетног значаја за нашу средину јесте развој палијативне заштите, намењене пацијентима у последњој фази болести.

Активности

2.2.1. Здравствено васпитање и превенција болести предшколске и школске деце и омладине.

Примери:

- Пројекат: „Развој емоционалних вештина код деце“. Циљ пројекта је развијање емоционалних вештина, а спроводи се кроз различите активности: радионице са децом; медијски садржаји, приредбе за родитеље итд.
- Пројекат: „Здравствено васпитање о репродуктивном здрављу младих“ (сексуално образовање). Циљ је унапређење знања младих о репродуктивном здрављу и партнерским односима кроз активности: едукације едукатора (вршњачки едукатори), радионице, медијски садржаји итд.
- Програм: „Подршка деци са ризиком у понашању“. Циљ је спречавање развоја ризичних стилова живота за децу и адолесценте (коцкање, злоупотреба алкохола, дрога, интернета, вршњачко насиље, малолетничка делинквенција).
- Превентивни програм: „Заједно против зависности“. Циљ је унапређење квалитета живота и здравља деце и младих кроз квалитетно организовање слободног времена и активности.
- Пројекат: „Развој толеранције и превенција вршњачког насиља“.
- Пројекат: „Развој здравих стилова живота – спорт као избор“.

Здравствено васпитање и превенција намењена појединцима и породицама – породичне политике за локалну заједницу.

Теме могу бити различите и намењене приоритетним циљним групама: школе родитељства, репродуктивно здравље жена, рани развој деце; подршка особама са инвалидитетом и сметњама у развоју; превенција хроничних незаразних болести, одвикавање од пушења, коцке, болести зависности; превенција деменције, депресије, насиља итд. Циљне групе могу бити: млади, деца, стари, радно способно становништво, Роми итд.

Наводимо следеће примере:

- Програм: „Афирмација успешног родитељства“, који може да се спроводи кроз више пројеката;
- Пројекат: „Развој здравих партнерских односа – предбрачне обуке за младе парове“;
- Пројекат: „Припрема трудница и будућих очева за родитељство“;
- Програми превенције и сузбијања различитих врста зависности;
- Пројекат: „Превенција ХИВ-а/сиде“;
- Превентивни програм спречавања гојазности;

- *Саветовалиште за жене у менопаузи итд.*
- 2.2.2.** Едукација едукатора (обуке волонтера: студенти психологије, медицине, студенти социјалног рада и социјалне политике, архитектуре, волонтери Црвеног крста, стручњаци запослени у здравственим, образовним, установама социјалне заштите, канцеларије за младе – вршњачки едукатори итд.).
- 2.2.3.** Информисање о промоцији здравља и здравственом васпитању становништва са циљем унапређења здравља становништва. Информисање се спроводи преко: интернет страница; установа (здравствених, образовних, установа социјалне заштите, спортских удружења итд.), локалне самоуправе – савета за здравље; преко локалних медија и путем штампаних здравствено-васпитних материјала.
- 2.2.4.** Манифестације у заједници: базари здравља, сајмови здраве хране, спортске, културне манифестације, акције у заједници итд.
- 2.2.5.** Наградни конкурси: литерарни, фото, ликовни, мултимедијални итд.
- 2.2.6.** Социјална подршка и брига о другима путем:
 - Програма подршке оболелима и породицама оболелих од ХИВ-а/сиде
 - Подршке оболелима од хроничних и ретких незаразних болести
 - Саветовалишта за подршку лицима са менталним сметњама
 - Саветовалишта за подршку породицама оболелих од деменције, као и путем пројеката, нпр.:
 - Пројекат: „Групни програм за подршку родитељима и деци са емоционалним тешкоћама“
 - Пројекат: „Представе из области културе са особама са сметњама у развоју“
 - Пројекат: „Рекреативни спорт у превенцији хроничних незаразних болести“
 - Пројекат: „Групни програм за подршку родитељима и деци са сметњама у развоју“
 - Пројекат: „Групни програм за подршку одраслих особа са инвалидитетом“
 - Програми подршке: Терапијска заједница за лечење оболелих од болести зависности (алкохол, дуван, наркоманија, коцка, интернет итд.).
- 2.2.7.** Сарадња са сектором безбедности кроз едукације грађана, сузбијање криминала и делинквенције, ангажовање саобраћајне полиције и школског полицајца.

3. СПЕЦИФИЧНИ ЦИЉ

До 2029. године унапређена заштита животне средине

Мере и активности прописане Законом⁷⁵:

- 1) праћење и анализу стања животне средине, односно анализу воде (површинске и подземне воде, воде које се користе за пиће и рекреацију), ваздуха, земљишта, буке, вибрација, јонизујућег зрачења, нејонизујућег зрачења, отпадних вода и отпада;
- 2) праћење и контролу квалитета и здравствене исправности воде за пиће и процену утицаја њеног загађења на здравље становништва;
- 3) праћење и контролу здравствене исправности животних намирница и предмета опште употребе у циљу надзора кроз посебне програме министарства здравља и локалне самоуправе и процену њиховог утицаја на здравље становништва;
- 4) дезинфекцију, дезинсекцију, дератизацију и праћење присуства штетних микро и макроорганизама;
- 5) контролу санитарно-хигијенских стандарда у објектима у којима се обавља: здравствена делатност, делатност производње и промета животних намирница и предмета опште употребе, делатност јавног снабдевања становништва водом за пиће, угоститељска делатност, пружање услуга одржавања хигијене, неге и улепшавања лица и тела и немедицинских естетских интервенција којима се нарушава интегритет коже, делатност социјалне заштите, васпитно-образовна делатност, делатност културе, физичке културе, спорта и рекреације и делатност јавног саобраћаја;

⁷⁵ Народна скупштина Републике Србије, **Закон о јавном здрављу** („Сл. гласник РС“, бр. 15/2016).

- 6) давање мишљења о документима просторног и урбанистичког планирања, укључујући и техничку документацију, у смислу закона којим се уређује планирање и изградња у делу који се односи на здравље становништва;
- 7) процену ризика по здравље становништва на основу регистра извора (катастра) загађивања;
- 8) праћење и анализу здравственог стања становништва и процену ризика по здравље у вези са утицајима из животне средине, укључујући и процену епидемиолошке ситуације;
- 9) ширење сазнања и укључивање становништва у акцијама унапређења стања животне средине.

У тачки 1) институти и заводи за јавно здравље надлежни су за праћење и анализу вода, ваздуха, земљишта и буке у насељеним местима везано за утицаје на здравље.

Институти и заводи за јавно здравље надлежни су за послове из тачака 2), 3), 6), 7) и 8).

Послове из тачке 5) овог члана институти и заводи за јавно здравље спроводе самостално или у сарадњи са надлежним инспекторима.

Министар здравља, министар надлежан за послове заштите животне средине и министар надлежан за послове грађевинарства и просторног планирања споразумно прописују ближе услове за обављање наведених послова.

3.1. Оперативни циљ

Очување и унапређење здравља и животне средине

Активности

- 3.1.1. Континуирано обезбеђивање услова за праћење стања животне средине (воде, ваздуха, земљишта, буке, вибрација, јонизујућег и нејонизујућег зрачења) и утицаја фактора животне средине и радне околине на здравље;
- 3.1.2. Континуирано обезбеђивање услова за снабдевање становништва здравствено исправном водом за пиће и безбедном храном, диспозицију отпадних материја и одговарајуће услове животне средине и радне околине;
- 3.1.3. Континуирано обезбеђивање услова за обављање активности из области епидемиолошког надзора.

Ове активности обавља територијално надлежни завод/институт за јавно здравље, а ЈЛС их ангажује за спровођење.

4. СПЕЦИФИЧНИ ЦИЉ

До 2029. године унапређена радна околина

Мере и активности прописане Законом⁷⁶:

- 1) утврђивање стручно-медицинских ставова у области медицине рада, епидемиолошког надзора, промоције здравља на раду и пружање стручно-методолошке помоћи у њиховом спровођењу;
- 2) организовање и спровођење информационог система за прикупљање података и праћење епидемиолошке ситуације у области професионалних болести, обољења у вези са радом, повредама на раду и предлагање мера за њихово спречавање и сузбијање;
- 3) праћење и проучавање услова рада, изучавање професионалних ризика (квалификација и процена) и њиховог утицаја на здравље изложених запослених;
- 4) унапређивање услова рада, здравствене заштите запослених и координирање активности;
- 5) утврђивање јединствене методологије и поступака у планирању и спровођењу мера превентивне заштите здравља запослених.

Здравствена заштита запослених из тачке 4) спроводи се у здравственим установама (дом здравља, завод за здравствену заштиту радника и завод за медицину рада).

⁷⁶ Народна скупштина Републике Србије, **Закон о јавном здрављу** („Сл. гласник РС“, бр. 15/2016).

Институт за медицину рада и завод за здравствену заштиту радника надлежни су за послове из тач. 1), 2), 3) и 5).

Национални програм заштите здравља радно активног становништва доноси Влада на предлог министра здравља.

Министар здравља, министар надлежан за послове рада и социјална питања и министар надлежан за послове заштите животне средине споразумно доносе:

- 1) водиче добре праксе у вези са радном околином и чистим технологијама;
- 2) програм заштите запослених који раде у зони јонизујућих и нејонизујућих зрачења;
- 3) програм заштите запослених који раде у радној околини са физичким, хемијским и биолошким штетностима.

Министар здравља утврђује листу професионалних болести.

Министар здравља, министар надлежан за послове рада и социјална питања и министар надлежан за послове заштите животне средине споразумно прописују ближе услове за обављање наведених послова.

4.1. Оперативни циљ

Побољшање заштите на раду и здравствене заштите радно-активног становништва

Активности

4.1.1. Јачати службе здравствене заштите радника (медицине рада)

Службу медицине рада на нивоу примарне здравствене заштите је потребно оснажити за спровођење систематских и периодичних прегледа у циљу очувања и унапређења здравља радника и раног откривања болести и поремећаја.

4.1.2. Већи обухват здравственом заштитом незапосленог радно-активног становништва

Незапослено радно-активно становништво би требало обухватити мерама промоције здравља и раног откривања болести путем превентивних контролних прегледа и скрининга на малигне болести.

5. СПЕЦИФИЧНИ ЦИЉ

Континуирана подршка развоју доступног, квалитетног и ефикасног здравственог система

Мере и активности прописане Законом⁷⁷:

- 8) припремање и спровођење законске регулативе која се односи на организацију и ефикасно функционисање здравственог система;
- 9) праћење и унапређивање организације, рада и финансирања здравственог система, посебно здравствене службе у циљу што потпунијег и квалитетнијег задовољавања здравствених потреба, делотворне, безбедне, приступачне, доступне и ефикасне здравствене заштите;
- 10) праћење и анализу капацитета и ресурса у здравственом систему (кадрови, опрема, простор);
- 11) праћење и анализу финансирања здравствене заштите и обухвата становништва здравственим услугама у оквиру обавезног здравственог осигурања;
- 12) праћење, унапређивање и промоцију квалитета и ефикасности здравствене службе у циљу унапређивања здравственог система, организовање, спровођење и евалуација спољне провере квалитета стручног рада у здравственим установама и другим облицима здравствене службе;
- 13) унапређивање здравственог менаџмента и стручних знања неопходних за спровођење здравствене делатности и спровођење јавног здравља, како би се задовољиле потребе становништва за здравственом заштитом, на безбедан, делотворан, економичан и ефикасан начин;
- 14) планирање кадрова у здравственим установама (испуњеност норматива, пријем радника, стручна усавршавања здравствених радника и здравствених сарадника - специјализације и уже специјализације), евалуација рада и оптерећености здравствених радника, процену обезбеђености становништва здравственим кадром.

⁷⁷ Народна скупштина Републике Србије, Закон о јавном здрављу („Сл. гласник РС“, бр. 15/2016).

5.1. Оперативни циљ

Боље планирање потреба за здравственим кадром

Активности**5.1.1. Ажурирати План развоја кадрова у здравству**

Потребно је ажурирати План развоја кадрова у здравству који би садржао програм стручног усавршања здравствених радника и здравствених сарадника, број специјализација и ужих специјализација које се одобравају на годишњем нивоу, критеријуме и ближе услове за одобравање специјализација и ужих специјализација, као и друга питања од значаја за стручно усавршавање здравствених радника и здравствених сарадника. Овим би се ближе дефинисале потребе за специјализованим здравственим кадром, модели планирања и рокови за достизање постављених циљева.

5.1.2. Едуковати менаџере здравствених установа за планирање кадрова

Потребно је спровести едукацију менаџера здравствених установа у компетенцијама планирања. Потребно је такође обезбедити да се периодичним анализама коригују уочени недостаци у броју и врсти кадрова.

5.1.3. Едуковати менаџере у здравственим установама вештинама управљања људским ресурсима.

Кадровске службе у здравственим установама би требало постепено да прерасту у службе за управљање (менаџмент) кадровима, а руководиоци здравствених установа (менаџери) да поседују основна знања и вештине управљања људским ресурсима у циљу унапређења перформанси установа, посебно квалитета и ефикасности њиховог рада.

6. СПЕЦИФИЧНИ ЦИЉ

До 2029. године унапређени услови за брзо реаговање у кризним и ванредним ситуацијама

Мере и активности прописане Законом⁷⁸:

- 1)** процену ризика по јавно здравље у вези са кризним и ванредним ситуацијама;
- 2)** поступање према закону који уређује поступање у кризним и ванредним ситуацијама и националном програму одговора здравственог сектора у кризним и ванредним ситуацијама у сарадњи са надлежним органима и службама;
- 3)** израду планова заштите и спасавања и планова за поступање у кризним и ванредним ситуацијама;
- 4)** обезбеђење и размену информација у кризним и ванредним ситуацијама, у складу са законом и плановима за поступање.

Национално тело за управљање одговором здравственог сектора у кризним и ванредним ситуацијама које образује, предлаже и активира министар здравља, као и институти и заводи за јавно здравље на територији за коју су основани координирају и спроводе активности из тач. 1) до 4).

Национално тело за управљање одговором здравственог сектора у кризним и ванредним ситуацијама и институти и заводи за јавно здравље утврђују потребне мере којих су дужни да се придржавају правна лица, предузетници и физичка лица на које се мере односе.

⁷⁸ Народна скупштина Републике Србије, **Закон о јавном здрављу** („Сл. гласник РС“, бр. 15/2016).

ПОГЛАВЉЕ 5

5. ПЛАН АКЦИЈЕ И ПРОГРАМИРАЊЕ

5.1. Акциони план

Акциони план је најважнији део планског документа у практичном смислу јер чини основу за спровођење плана за јавно здравље. Ниједан стратешки план није употребљив без прецизирања ко, када, којим средствима и на који начин ће остварити задате циљеве. План јавног здравља једног града, као и акциони план уобичајено се доносе на 5+ година. Приликом израде буџета акциони план се „разбија“ на минимално три наредне буџетске године како би се јасно знало шта ће се које године урадити и колико новца планирати за активности у циљаној години. План јавног здравља је међусекторска стратегија јер се њом утврђују јавне политике за више области планирања и спровођења јавних политика, те у том смислу одговорне институције и партнери долазе из различитих области/сектора у складу са својим надлежностима.

Акциони план се усваја за период од 5 година и садржи следеће елементе:

- опште и посебне циљеве;
- мере/активности које ће бити предузете у циљу спровођења мера предвиђених планом јавног здравља;
- институције одговорне за спровођење активности;
- рок за завршетак сваке од активности;
- потребна средства за спровођење тих активности и анализу њихових ефеката на буџет;
- показатеље (индикаторе) учинка на нивоу мера јавних политика, као и на нивоу активности.

Планови не треба да су листе жеља, те ако се утврди да неке од циљева није реално достићи са постојећим ресурсима у времену које покрива акциони план, потребно је променити такве циљеве.

Циљеви из стратегије прогресивно постају све детаљнији и коначно прерастају у детаљан акциони план.

Постоји три нивоа циљева: стратешки, општи и специфични циљеви. Виши циљеви морају логично да воде ка нижим циљевима, а нижи циљеви морају да допринесу постизању виших циљева. За сваки специфични циљ потребно је идентификовати мере, задатке и активности и поставити их у логички след. За сваку активност је такође потребно одредити процесне индикаторе (кадар, простор, опрему, материјал и новчана средства) и носиоце активности.

За постизање неких циљева потребан је дуг период, па је неопходно активности планирати у више буџетских година.

Ко су одговорне институције за спровођење активности?

За сваку планирану меру неопходно је одредити институцију/носиоца који је одговоран за праћење спровођења и извештавање о спровођењу стратегије, односно програма који акциони план разрађује и ко ће све учествовати, то јест партнере.



1. Специфични циљ	Показатељи (индикатори) исхода			Рокови	Ризици	План за ублажавање												
	Индикатор	Очекивани резултат	Извори верификације															
До 2029. године остварено унапређење физичког, менталног и социјалног здравља	Удео становништва које своје здравље процењују као добро или врло добро	повећање за 10%	Анкета о јавном здрављу становништва на територији општине	До 2029. године	Сарадња заинт. страна је недовољна	Појачана комуникација између заинтересованих страна укључујући и локалне доносиоце одлука												
						Недовољна финансијска средства	Ребаланс буџета како би се подигла ликвидност буџета у оквиру реално планираних прихода											
						Недовољан одзив становништва	Промоција користи које произилазе из анкетирања											
1.1. Оперативни циљ	Показатељи (индикатори) исхода			Рокови	Ризици	План за ублажавање												
Унапређена финансијска и физичка доступност здравствене заштите свим рањивим друштвеним групама	Индикатор	Очекивани резултат	Извори верификације															
Покривеност рањивих друштвених група активностима	60%	Извештај носилаца активности и институција које учествују	До 2029. године	Сарадња заинт. страна је недовољна	Појачана комуникација између заинтересованих страна укључујући и локалне доносиоце одлука													
Активности	Показатељи (индикатори) исхода			Носиоци и учесници		Временска линија												
	Индикатор	Очекивани резултат	Извори верификације	Одговорна институција	Институције које учествују	Извори финансирања	2018.	2019.	2020.	2021.	2022.	2023.	2024.	2025.	2026.	2027.	2028.	2029.
1.1.1. Проширити активности мобилног тима у дому здравља који би посећивао старије особе са инвалидитетом у удаљеним подручјима и ромска насеља	Број активности	Повећан до 30%	План и програм пословања ДЗ	ДЗ ⁷⁹	ЈЛС ⁸⁰ , СЈЗ ⁸¹ , ЦСР ⁸² , МЗ ⁸³ , КРП ⁸⁴ , ОЦД ⁸⁵	Буџет РС Буџет ЈЛС Пројекти	•	•										
1.1.2. Успоставити службе телефонског саветовања за старије особе и особе са инвалидитетом у дому здравља	Успостављене службе телефонског саветовања	ДА	План и програм пословања ДЗ	ДЗ	СЈЗ, ОЦД	Буџет РС Буџет ЈЛС Пројекти			•									

⁷⁹ ДЗ – Дом здравља „Др Никола Џамић“, Врњачка Бања

1.1.3. Унапредити институционализован у обуку волонтера из невладиног сектора за помоћ старијим особама и особама са инвалидитетом.	Број обука спроведених у години	2 обуке годишње	План и програм пословања ЗЈЗ	ЗЈЗ ⁸⁶	СЈЗ, ЦК ⁸⁷ , НСЗ ⁸⁸ , КЗМ ⁸⁹ , ОЦД	Буџет РС Буџет ЈЛС Пројекти	•	•	•	•	•	•								
1.2. Оперативни циљ Унапређена доступност здравствене заштите старијим од 65 година	Показатељи (индикатори) исхода					Рокови	Ризици					План за ублажавање								
	Индикатор	Очекивани резултат	Извори верификације				До 2020. године	Недовољна финансијска средства					Ребаланс буџета како би се подигла ликвидност буџета у оквиру реално планираних прихода							
	Удео становништва старијег од 65 година које квалитет услуга здравствене заштите процењују као добре или врло добре	повећање за 30%	Анкета о јавном здрављу становништва на територији општине																	
Активности	Показатељи (индикатори) исхода			Носиоци и учесници		Извори финансирања	Временска линија													
	Индикатор	Очекивани резултат	Извори верификације	Одговорна институција	Институције које учествују		2018.	2019.	2020.	2021.	2022.	2023.	2024.	2025.	2026.	2027.	2028.	2029.		
1.2.1. Развити и ојачати рад у области кућног лечења и неге и палијативног збрињавања	Број едукација здравствених радника Развој служби за палијативну негу на нивоу прим. здравствене заштите	4 едукације Опређене просторије у склопу ДЗ	Сертификати са обука План јавне набавке	ДЗ, СБИБ ⁹⁰	ЈЛС, СЈЗ	Буџет РС Пројекти	•	•	•	•	•	•								

⁸⁰ ЈЛС – Јединица локалне самоуправе (Општина Врњачка Бања)

⁸¹ СЈЗ – Савет за јавно здравље

⁸² ЦСР – Центар за социјални рад

⁸³ МЗ – Месне заједнице

⁸⁴ КРП – Канцеларија за ромска питања

⁸⁵ ОЦД – Организације цивилног друштва

⁸⁶ ЗЈЗ – Завод за јавно здравље Краљево

⁸⁷ ЦК – Црвени крст

⁸⁸ НСЗ – Национална служба за запошљавање

⁸⁹ КЗМ – Канцеларија за младе

⁹⁰ СБИБ – Специјална Болница за интерне болести, Врњачка Бања

1.2.2. Боље опремити поливалентне патронажне службе за обилазак и помоћ старима оболелим од хроничних масовних незаразних болести	Опрема за помоћ старима оболелим од хроничних масовних незаразних болести	Прибављена опрема	Годишњи извештај о раду носилаца активности	ДЗ, СБИБ	ЈЛС, СЈЗ	Буџет РС Пројекти	•	•	•	•	•	•								
1.3. Оперативни циљ Унапређена доступност здравствене заштите ОСИ	Показатељи (индикатори) исхода				Рокови	Ризици	План за ублажавање													
	Индикатор	Очекивани резултат	Извори верификације				До 2020. године	Недовољна финансијска средства	Ребаланс буџета како би се подигла ликвидност буџета у оквиру реално планираних прихода											
	Удео ОСИ које квалитет услуга здравствене заштите процењују као добре или врло добре		повећање за 30%	Анкета о јавном здрављу становништва на територији општине																
Активности	Показатељи (индикатори) исхода			Носиоци и учесници		Извори финансирања	Временска линија													
	Индикатор	Очекивани резултат	Извори верификације	Одговорна институција	Институције које учествују		2018.	2019.	2020.	2021.	2022.	2023.	2024.	2025.	2026.	2027.	2028.	2029.		
1.3.1. Поставити физичке рампе у свим здравственим установама где оне не постоје	Постављене физичке рампе	Све установе имају постављене физичке рампе	Извештај о раду носилаца активности	ДЗ, СБИБ	ЈЛС, СЈЗ	Буџет РС Пројекти	•	•												
1.3.2. Набавити гинеколошке столове и стоматолошке столице прилагођене потребама особа са инвалидитетом.	Гинеколошки столови и стоматолошке столице прилагођене потребама особа са инвалидитетом	1 гинеколошки сто 1 стоматолошка столица	Извештај о раду носилаца активности	ДЗ, СБИБ	ЈЛС, СЈЗ	Буџет РС Пројекти		•	•											
1.4. Оперативни циљ Унапређена доступност здравствене заштите ромском становништву	Показатељи (индикатори) исхода				Рокови	Ризици	План за ублажавање													
	Индикатор	Очекивани резултат	Извори верификације				До 2020. године	Недовољна финансијска средства	Обезбедити дод. сред. из домаћих и ЕУ фондова											
	Удео Рома који квалитет услуга здравствене заштите процењују као добре или врло добре		повећање за 30%	Анкета о јавном здрављу становништва на територији општине																

Активности	Показатељи (индикатори) исхода			Носиоци и учесници		Извори финансирања	Временска линија											
	Индикатор	Очекивани резултат	Извори верификације	Одговорна институција	Институције које учествују		2018.	2019.	2020.	2021.	2022.	2023.	2024.	2025.	2026.	2027.	2028.	2029.
1.4.1. Ширити мрежу здравствених ромских медијаторки	Запослена особа ромске националности (жена)	1 запослена особа	Извештај о раду носилаца активности	ДЗ, СБИБ	ЈЛС, СЈЗ	Буџет РС Пројекти		•	•	•	•	•						
1.5. Оперативни циљ Смањена дискриминација рањивих друштвених група и њихова боља инклузија	Показатељи (индикатори) исхода					Рокови	Ризици		План за ублажавање									
	Индикатор	Очекивани резултат	Извори верификације	Анкета		До 2029.	Потребе за овом мером су веће од финансијских и организационих капацитета за њено спровођење		Појачана комуникација између заинтересованих страна укључујући и локалне доносиоце одлука									
Активности	Показатељи (индикатори) исхода			Носиоци и учесници		Извори финансирања	Временска линија											
	Индикатор	Очекивани резултат	Извори верификације	Одговорна институција	Институције које учествују		2018.	2019.	2020.	2021.	2022.	2023.	2024.	2025.	2026.	2027.	2028.	2029.
1.5.1. Имплементирати и пратити спровођење Закона о правима пацијената	Израђени извештаји о раду саветника за заштиту права и пацијената и Савета за здравље	ДА	Записници Званични сајт општине	СЗПП ⁹¹ , СЈЗ	ДЗ, СБИБ	Буџет ЈЛС Буџет РС Пројекти	•	•	•	•	•	•						
1.5.2. Побољшати информисаност рањивих група о правима на здравље и правима пацијената	Број промоција права пацијената у масовним медијима	Квартално	Архива вести	СЈЗ	ЈЛС, ЦСР, ДЗ, СБИБ, СЈЗ, ЦК, НСЗ, КЗМ, ОЦД	Буџет ЈЛС Буџет РС Пројекти		•	•	•	•	•						
	Пропагандни материјал са основним информацијама о правима пацијената (плакати, брошуре и сл.)	Израђено и подељено 5.000 комада пропагандног материјала	Извештај о раду локалних јавних институција у систему јавног здравља	СЈЗ	ЈЛС, ЦСР, ДЗ, СБИБ, СЈЗ, ЦК, НСЗ, КЗМ, ЖЦ „Милица“, ОЦД	Буџет ЈЛС Буџет РС Пројекти		•	•	•	•	•						

⁹¹ СЗПП = Саветник за заштиту права пацијената

	Доступност информација на веб страницама локалних јавних институција у систему јавног здравља и ОЦД	Уређене веб странице локалних јавних институција у систему јавног здравља са доступним инфо. о правима на здравље и правима пацијената	Интернет презентације локалних јавних институција у систему јавног здравља	СЈЗ	ЈЛС, ЦСР, ДЗ, СБИБ, СЈЗ, ЦК, НСЗ, КЗМ, ОЦД	Буџет ЈЛС Буџет РС Пројекти	•	•	•	•	•						
1.5.3. Развити интегрисане услуге у локалној заједници (здравствене, социјалне и образовне)	Удружена помоћ геронтодомаћица са посетама патронажних сестара старијим особама или особама које зависе од туђе неге и помоћи	ДА	Извештај о раду ЦСР и ДЗ	ЦСР, ДЗ	ЈЛС, ОЦД	Буџет ЈЛС Буџет РС Пројекти	•	•	•	•	•						
	Ангажовање личних пратилаца деце	Ангажован потребан бр. пратилаца	Завршни рачун ЈЛС	ЈЛС, СЈЗ	ЦСР, ОШ и СШ, ОЦД	Буџет ЈЛС Буџет РС	•	•	•	•	•						
1.5.4. Имплементирати и контролисати спровођење Закона о заштити лица са менталним сметњама	Дневни боравак за децу, младе и одрасла лица са сметњама у развоју	Услуге дневног боравак доступне током целе године	Завршни рачун ЈЛС	ЈЛС, СЈЗ	ЦСР, ОШ и СШ, ОЦД	Буџет ЈЛС Буџет РС	•	•	•	•	•						
2. Специфични циљ До 2029. године унапређена промоција здравља у заједници и превенција болести	Показатељи (индикатори) исхода				Рокови	Ризици	План за ублажавање										
	Индикатор	Очекивани резултат	Извори верификације														
	Стопа информисаности Број превентивних прегледа	Повећање за 20%	Анализе здравственог стања становништва ЗЈЗ Краљево		До 2029. године	Недовољна финансијска средства	Ребаланс буџета како би се подигла ликвидност буџета у оквиру реално планираних прихода и проналажење алтернативних извора (пројекти, донатори)										

2.1. Оперативни циљ Унапређена промоција здравља	Показатељи (индикатори) исхода			Рокови	Ризици	План за ублажавање												
	Индикатор	Очекивани резултат	Извори верификације			План за ублажавање												
	Обухват становништва	> 80% ст.	Анкета			До 2029. године		Сарадња заинтер. страна је недовољна	Појачана комуникација између заинтересованих страна укључујући и локалне доносиоце одлука									
Активности	Показатељи (индикатори) исхода			Носиоци и учесници		Извори финансирања	Временска линија											
	Индикатор	Очекивани резултат	Извори верификације	Одговорна институција	Институције које учествују		2018.	2019.	2020.	2021.	2022.	2023.	2024.	2025.	2026.	2027.	2028.	2029.
2.1.1. Спровођење здравствено промотивних кампања	Обухват становништва кампањама	> 80% ст.	Анкета	ЗЈЗ, СЈЗ	ЈЛС, ДЗ, СБИБ, ЖЦ „Милица“, ОЦД	Буџет ЈЛС Буџет РС	•	•	•	•	•	•						
2.1.2. Развој, спровођење и евалуација едукативних програма за одређене популационе групе (жене, ОСИ и др.)	Развијени едукативни програми (за децу и омладину школског узраста, жене, ОСИ и др.) – у сарадњи са ОЦД	Реализована едукација у складу са развијеним програмима	Евалуациони извештаји	ЗЈЗ, СЈЗ	ЈЛС, ДЗ, СБИБ, ЖЦ „Милица“, ОЦД	Буџет ЈЛС Буџет РС Донације	Израда	•	•									
							Примена		•	•	•	•	•					
							Евалуација				•	•						
2.2. Оперативни циљ Унапређена превенција	Показатељи (индикатори) исхода			Рокови	Ризици	План за ублажавање												
	Индикатор	Очекивани резултат	Извори верификације			План за ублажавање												
	Обухват становништва мерама	Обухваћено преко 80% становништ.	Извештај о раду локалних јавних институција у систему јавног здравља			До 2029. године		Сарадња заинтер. страна је недовољна	Појачана комуникација између заинтересованих страна укључујући и локалне доносиоце одлука									
Активности	Показатељи (индикатори) исхода			Носиоци и учесници		Извори финансирања	Временска линија											
	Индикатор	Очекивани резултат	Извори верификације	Одговорна институција	Институције које учествују		2018.	2019.	2020.	2021.	2022.	2023.	2024.	2025.	2026.	2027.	2028.	2029.

предшколске и школске деце и породица / породичне политике за локалну заједницу	едукацијом и породица	СШ и породица обухваћени едукацијом																					
2.2.2. Едукација едукатора (обуке волонтера: студенти психологије, медицине, студенти социјалног рада и социјалне политике, архитектуре, волонтери Црвеног крста, стручњаци запослени у здравственим, образовним, установама социјалне заштите, канцеларије за младе – врњачки едукатори итд.).	Развијени едукативни програми	Реализована едукација у складу са развијеним програмима	Евалуациони извештаји	ЗЈЗ, СЗЈ	ЈЛС, ДЗ, СБИБ, ЖЦ „Милица“, ОЦД	Буџет ЈЛС Буџет РС Донације	Израда	•															
							Примена	•	•	•	•	•											
							Евалуација		•		•												
2.2.3. Информисање о промоцији здравља и здравственом васпитању становништва са циљем унапређења здравља ст. преко: интернет страница; установа (здравствених, образовних, установа социјалне заштите, спортских удружења итд.)	Информисаност становништва	Повећана информисаност становништва за 30%	Анкета	СЈЗ	ДЗ, СБИБ, ПУ, ОШ и СШ, ОЦД, МЕДИЈИ, Врњачке Новине	Буџет ЈЛС Буџет РС	•	•	•	•	•	•											
2.2.4. Манифестације у заједници: базари здравља, сајмови здраве хране,	Програми и пројекти од јавног интереса која остварују удружења	Број програма и пројеката повећан за 15% до 2024. год.	Извештаји о реализацији програма и пројеката	Комисија, ОВ	ОЦД, Спортска удружења, ССВБ, МЕДИЈИ, Врњачке Новине	Буџет ЈЛС	•	•	•	•	•	•											

спортске, културне манифестације, акције у заједници итд.	грађана и спортска удружења																		
2.2.5. Наградни конкурси: литерарни, фото, ликовни, мултимедијални итд.	Број спроведених конкурса	По 1 конкурс по категорији	Извештаји о реализацији	СЈЗ	ОЦД, МЕДИЈИ, Врњачке Новине	Буџет ЈЛС	•	•	•	•	•	•							
2.2.6. Социјална подршка и брига о другима путем: Програма подршке оболелима и породицама оболелих од ХИВ-а; Подршке оболелима од хроничних и ретких незаразних болести; Саветов. за подршку лицима са менталним сметњ.; Саветовалишта за подршку породицама са лицима која имају сметње у развоју, као и путем пројеката („Предст. из области културе са особама са сметњама у развоју“, „Рекреативни спорт у превенцији хроничних незаразних болести“, „Групни програм за подршку родитељима и деци са сметњама у развоју“	Број нових услуга Број породица, односно корисника обухваћених мерама	Повећање за 30% Повећање од 30%	Извештај о реализацији				•	•	•	•	•	•							

2.2.7. Сарадња са сектором безбедности кроз едукације грађана, сузбијање криминала и делинквенције, ангажовање саобраћајне полиције и школског полицајца.	Број кривичних дела Број саобраћајних незгода	Смањење кривичних дела за 30% Саобраћајне несреће без људских жртава	Извештаји о стању безбедности Извештаји о стању безбедности саобраћаја	СБС ⁹² , ОБС ⁹³	МУП	Буџет РС Буџет ЈЛС	•	•	•	•	•	•							
3. Специфични циљ До 2029. године унапређена заштита животне средине	Показатељи (индикатори) исхода			Рокови	Ризици	План за ублажавање													
	Индикатор	Очекивани резултат	Извори верификације			Континуирано	Потребе за овим мерама су веће од финансијских и организационих капацитета за њено спровођење	Обезбедити дод. сред. из домаћих и ЕУ фондова											
	Ниво загађености животне средине	У границама дозвољених вредности	Годишњи извештаји ЗЈЗ	Континуирано	Потребе за овим мерама су веће од финансијских и организационих капацитета за њено спровођење	Обезбедити дод. сред. из домаћих и ЕУ фондова													
Показатељи (индикатори) исхода			Рокови			Ризици	План за ублажавање												
Индикатор	Очекивани резултат	Извори верификације					Ниво загађености животне средине	У границама дозвољених вредности	Годишњи извештаји ЗЈЗ	Извори финансирања	Временска линија								
Индикатор	Очекивани резултат	Извори верификације	Одговорна институција	Институције које учествују	2018.	2019.	2020.	2021.	2022.		2023.	2024.	2025.	2026.	2027.	2028.	2029.		
Мониторинг	Довођење извора загађења животне средине на ниво нижи од дозвољених граничних	Извештај ЗЈЗ	ОУ	ЗЈЗ, СЗЈ, ЈП "Белимарковац"	•	•	•	•	•		•								

⁹² Савет за безбедност саобраћаја

⁹³ Одбор за безбедност саобраћаја

земљишта, буке, вибрација, јонизујућег и нејонизујућег зрачења) и утицаја фактора животне средине и радне околине на здравље		вредности у континуитету																
3.1.2. Континуирано обезбеђивање услова за снабдевање становништва здравствено исправном водом за пиће и безбедном храном, диспозицију отпадних материја и одговарајуће услове животне средине и радне околине	Број узорак са неисправном водом за пиће Број дивљих депонија Регионална депонија Парковске површине	0 неисправних узорака Смањење дивљих депонија за 100% Обезбеђени услови за пуштање у рад регионалне депоније Повећање обухвата уређених парковских површина за 5ha	Извештај ЗЈЗ	ЗЈЗ	ЈП, ОУ	Средства ЈП	•	•	•	•	•	•						
3.1.3. Континуирано обезбеђивање услова за обављање активности из области епидемиолошког надзора.	Мониторинг	Обезбеђени услови за обављање активности из области епидемиолошког надзора	Извештај ЗЈЗ	ЗЈЗ	ЈП, ОУ	Средства ЈП	•	•	•	•	•	•						
4. Специфични циљ До 2029. године унапређена радна околина	Показатељи (индикатори) исхода					Рокови	Ризици	План за ублажавање										
	Индикатор	Очекивани резултат	Извори верификације															
	Удео радно активног становништва које квалитет радне околине процењују као добру или врло добру	Повећање за 20%	Анкета		До 2029. године	Потребе за овим мерама су веће од финансијских и организационих капацитета за њено спровођење	Обезбедити дод. сред. из домаћих и ЕУ фондова											

4.1. Оперативни циљ Побољшање заштите на раду и здравствене заштите радно- активног становништва	Показатељи (индикатори) исхода			Рокови	Ризици	План за ублажавање												
	Индикатор	Очекивани резултат	Извори верификације															
	Обухват радно-активног становништва мерама	Преко 95%	Извештаји носилаца активности	До 2029. године	Незаинтересованост незапослених лица	Стална промоција користи које произилазе из наведених мера и индивидуални разговори са незапосленима												
Активности	Показатељи (индикатори) исхода			Носиоци и учесници		Извори финансирања	Временска линија											
	Индикатор	Очекивани резултат	Извори верификације	Одговорна институција	Институције које учествују		2018.	2019.	2020.	2021.	2022.	2023.	2024.	2025.	2026.	2027.	2028.	2029.
4.1.1. Јачати службе здравствене заштите радника (медицине рада)	Број запослених Број систематских и периодичних прегледа	Повећање за 20% Редовни годишњи систематски и периодични прегледи	Извештај носилаца активности	ДЗ, ЗЗЗР, ЗМР	ЗЈЗ, СЈЗ	Буџет РС Буџет ЈЛС	•	•	•	•	•	•						
4.1.2. Већи обухват здравственом заштитом незапосленог радно- активног становништва	Програми посебне здравствене заштите	Уведен нови програм са обухватом од 95%	Годишњи извештај НСЗ и ДЗ	НСЗ, ДЗ	СЈЗ	Буџет РС Буџет ЈЛС	•	•	•	•	•	•						
5. Специфични циљ Континуирана подршка развоју доступног, квалитетног и ефикасног здравственог система	Показатељи (индикатори) исхода			Рокови	Ризици	План за ублажавање												
	Индикатор	Очекивани резултат	Извори верификације															
	Квалитет пружене здравствене услуге	Повећање од 50%	Анкета јавног здравља становништва	До 2029. године	Недовољна финансијска средства	Обезбедити дод. сред. из домаћих и ЕУ фондова												
5.1. Оперативни циљ Боље планирање потреба за здравственим кадром	Показатељи (индикатори) исхода			Рокови	Ризици	План за ублажавање												
	Индикатор	Очекивани резултат	Извори верификације															
	Листа чекања	Смањено време чекања за 50%	Годишњи извештаји о раду носилаца активности	До 2029. године	Недовољна финансијска средства	Обезбедити дод. сред. из домаћих и ЕУ фондова												

Активности	Показатељи (индикатори) исхода			Носиоци и учесници		Извори финансирања	Временска линија											
	Индикатор	Очекивани резултат	Извори верификације	Одговорна институција	Институције које учествују		2018.	2019.	2020.	2021.	2022.	2023.	2024.	2025.	2026.	2027.	2028.	2029.
5.1.1. Ажурирати План развоја кадрова у здравству	Број пријављених кандидата и оних који су успешно завршили обуку	100% успешности	Извештај о броју здравствених радника и сарадника у ЗУ на примарном нивоу здравствене заштите на неодређено време	ДЗ, СБИБ	ЗЈЗ, Мин. здрав.	Буџет РС		•	•	•	•	•						
5.1.2. Едуковати менаџере здравствених установа за планирање кадрова	Едукације у области планирања кадрова	Менаџери успешно завршили едукације	Годишњи извештаји о раду здравствених установа	ДЗ, СБИБ	ЈЛС	Сопствена средства Буџет ЈЛС		•	•	•	•	•						
5.1.3. Едуковати менаџере у здравственим установама вештинама управљања људским ресурсима	Едукације у вештинама управљања људским ресурсима	Менаџери успешно завршили едукације	Годишњи извештаји о раду здравствених установа	ДЗ, СБИБ	ЈЛС	Буџет ЈЛС		•	•	•	•	•						
6. Специфични циљ До 2029. године унапређени услови за брзо реаговање у кризним и ванредним ситуацијама	Показатељи (индикатори) исхода					Рокови	Ризици		План за ублажавање									
	Индикатор	Очекивани резултат	Извори верификације															
	Стање безбедности на територији општине Врњачка Бања	Без смртних исхода	Извештај носилаца активности			До 2029. године	Недовољна финансијска средства		Обезбедити дод. сред. из домаћих и ЕУ фондова									

6.1. Оперативни циљ ДО 2029. године придржавање свих мера прописаних од стране Националног тела за управљање одговором здравственог сектора у кризним и ванредним ситуацијама и институти и заводи за јавно здравље	Показатељи (индикатори) исхода			Рокови	Ризици	План за ублажавање												
	Индикатор	Очекивани резултат	Извори верификације															
	Опасност по имовину и живот људи већег обима у кризним и ванредним ситуацијама	Умањење до 40%	Извештај Штаба за ванредне ситуације	До 2029. године	Недовољна финансијска средства	Обезбедити дод. сред. из домаћих и ЕУ фондова												
Активности	Показатељи (индикатори) исхода			Носиоци и учесници		Временска линија												
	Индикатор	Очекивани резултат	Извори верификације	Одговорна институција	Институције које учествују	Извори финансирања	2018.	2019.	2020.	2021.	2022.	2023.	2024.	2025.	2026.	2027.	2028.	2029.
6.1.1. Доношење и спровођење годишњих оперативних планова одбране од поплава на територији општине Врњачка Бања за који се ради квартално извештавање	Оперативни план	Уређени сливови водотокова II реда (70%)	Извештај одговорних институција	ОУ, ЈП	ЗЈЗ	Буџет ЈЛС	•	•	•	•	•	•						
6.1.2. Доношење и спровођење годишњих планова проглашења ерозивних подручја на територији општине Врњачка Бања за који се ради квартално извештавање	Сprovedена против ерозивна мера	Број спроведених мера и површина обухваћена против ерозивним мерама	Извештај одговорних институција	ОУ, ЈП	ЗЈЗ	Буџет ЈЛС, Финансијски план ЈП	•	•	•	•	•	•						

5.2. Ресурси / буџет

Обезбеђење финансијских средстава за спровођење Плана јавног здравља на локалном нивоу подразумева сукцесивно обезбеђење средстава по годинама у складу са постављеним приоритетима.

План јавног здравља је свеобухватан и у његово спровођење се укључује читав низ различитих јавних институција, које за свој рад имају дефинисана финансијска средства.

Свака институција за себе годишње планира програмске активности и пројекте, који се финансирају из буџета, а многе од њих се тичу послова унапређења здравља грађана.

Могући извори финансирања су општински буџет; Влада РС – конкурси министарстава; велике компаније – спонзорства; међународне донације; претприступни фондови Европске уније (IPA). Ваш стратешки план треба да на једном месту обједини све активности из ове области и свих других а планираних области, али и да на једно место обједини сва доступна средства. Ипак, највише се поуздајте у доступна средства. План јавног здравља треба да се фокусира на активности које се могу финансирати.

Програмску структуру корисника буџета, коју је урадило Министарство финансија Републике Србије, чине три програмске категорије: програм, програмска активност и пројекат, којима се групишу расходи и издаци. Те програмске категорије распоређене су у два хијерархијска нивоа. На вишем нивоу су програми, а на нижем су програмске активности и пројекти који им припадају. Програм представља скуп мера које корисници буџета спроводе у складу са својим кључним надлежностима и утврђеним средњорочним циљевима. Програм се састоји од независних, али тесно повезаних компонената – програмских активности и/или пројеката. Алокација средстава опредељених за програм спроводи се апропријацијама везаним за програмске активности и пројекте у оквиру програма. Програм се утврђује и спроводи од стране једног или више корисника буџета и није временски ограничен.

Програмска активност је текућа делатност корисника буџета чијим спровођењем се постижу циљеви који доприносе достизању циљева програма.

Програмске активности се утврђују на основу његових уже дефинисаних надлежности. Могу се односити на: пружање јавне услуге, припрему и доношење нормативних и стратешких аката, рад инспекцијске службе, спровођење мера јавних политика, административну делатност органа и др. Програмска активност мора бити део програма, спроводи се од стране само једног корисника буџета и није временски ограничена.

Пројекат је временски ограничен пословни подухват корисника буџета чијим спровођењем се постижу циљеви који доприносе постизању циљева програма.

Може се односити на капитално улагање, унапређење процедуре у јавној администрацији, усавршавање државних службеника и сличне подухвате који доприносе квалитетнијем пружању јавних услуга. Такође, пројекти могу представљати краткорочни инструмент утврђене јавне политике.

Детаљан годишњи буџет за сваку следећу годину примене Плана биће урађен на основу разрађених годишњих планова за те године. Средства за реализацију овог Плана обезбеђиваће се из следећих извора:

1. буџета локалне самоуправе
2. буџета Републике Србије
3. донаторских буџета, односно пројеката који ће се развити на основу овог Плана;
4. других доступних извора.

ПОГЛАВЉЕ 6

6. ПРИМЕНА И ПРАЋЕЊЕ

6.1. Аранжмани за примену (имплементација)

Аранжмани за примену Плана у Општини Врњачка Бања обухватају локалне структуре и све потребне мере и процедуре које ће осигурати његово успешно спровођење.

У оквиру локалних структура, разликују се:

- 1) структуре за управљање процесом примене Плана, и
- 2) структуре које су оперативне и примењују План.

Структуру за управљање процесом примене Плана, након његовог усвајања, представљаће Савет за здравље који је учествовао у његовој изради.

Савет за здравље, као управљачка структура има следеће задатке:

- У потпуности одговара за вођење целокупног процеса примена Плана;
- Предлаже локалне тимове за управљање пројектима који настану као резултат операционализације Плана;
- Обезбеђује приступ и прикупљање свих података и информација у електронској форми од сваког актера-учесника у процесу унапређења јавног здравља;
- Одржава контакте са свим учесницима у реализацији Плана;
- Управља процесом праћења (мониторинг) и оцењивања успешности (евалуација) Плана;
- Одржава контакте са јавношћу и доносиоцима одлука у локалној самоуправи.

Оперативну структуру за примену овог Плана чиниће институције, организације и тимови формиран у циљу непосредне реализације плана и пројеката развијених на основу локалног плана. У складу с Планом, биће реализована подела улога и одговорности међу различитим актерима у локалној заједници – партнерима у реализацији. Сваки актер ће у складу са принципом јавности и транспарентности рада водити одговарајућу евиденцију и документацију и припремати периодичне извештаје о раду. Извештаји ће бити полазна основа за праћење и оцењивање успешности рада.

Оперативна структура за примену локалног плана има следеће задатке и одговорности:

1. Реализација Плана;
2. Непосредна комуникација с корисницима услуга које се обезбеђују Планом;
3. Редовно достављање извештаја доносиоцима одлука у локалној самоуправи;
4. Учешће у евентуалним обукама за унапређење стручности и компетенција за спровођење задатака Плана;
5. Унапређење процеса примене Плана у складу са сугестијама и препорукама управљачке структуре.

Управљачка и оперативна структура ће развити план и механизме међусобне комуникације у односу на очекиване резултате примене Плана. Управљачка и оперативне структуре уредиће време и начин размене информација и предузимање одговарајућих акција.

Детаљне годишње планове за наредни период припремиће Савет за здравље, уз активне консултације с оперативним структурама. По потреби, Савет за здравље ће предлагати органима ЈЛС и

формирање одговарајућих радних тимова. Годишње планове ће усвајати СО Врњачка Бања (или други надлежни орган локалне самоуправе).

Механизми праћења, оцењивања успешности примене Плана и доношења евентуалних корективних мера биће дефинисани Планом праћења и оцењивања успешности (планом мониторинга и евалуације).



6.2. Праћење и оцена успешности (мониторинг и евалуација)

Праћење и вредновање постигнутог у Плану јавног здравља јесу две изузетно битне фазе у спровођењу планираних активности. Савет за здравље је у законској обавези извештавања о спроведеним активностима: према оснивачу, то јест локалној самоуправи и Министарству здравља, преко територијално надлежног института/завода за јавно здравље. Мониторинг и евалуација представљају начине праћења ефеката које производи примена Плана јавног здравља.

Мониторинг или праћење се одвија континуирано током реализације плана и има за циљ контролу и подршку спровођења, као и евентуалне измене „у ходу“ када је то потребно.

Евалуација се спроводи након завршетка периода спровођења плана и представља веома важан процес јер нам омогућава да измеримо до које мере смо постигли постављене циљеве и да сагледамо оправданост предузетих активности.

Како се спроводи праћење и извештавање?

Добар план евалуације даје нам слику о ефикасности спровођења плана!

Приликом дефинисања плана свакако је важно да се одреди особа или особе које ће бити задужене за евалуацију и праћење спровођења плана. Евалуација може да се спроводи интерно, али је могуће ангажовати и стручњаке за спољашњу процену постигнутих резултата.

Организација за економску сарадњу и развој (OECD) понудила је данас најшире прихваћене критеријуме за евалуацију развојних пројеката, програма и политика.

Пет основних критеријума су:

1. Релевантност

У којој мери су постављени циљеви и спроведене активности у складу са потребама циљне групе односно корисника?

Пример и питања:

- Да ли смо поставили одговарајуће циљеве? Да ли су они релевантни (одговарајући) за кориснике?
- Да ли су предвиђене активности и исходи у складу са постављеним општим и специфичним циљевима?
- Да ли спроведене активности и резултати одговарају жељеном утицају и ефекту? У којој мери је активност прихваћена од заједнице?

2. Ефективност (делотворност)

Испитује у којој мери су постављени циљеви достигнути односно остварени.

Пример и питања:

- Да ли су постављени циљеви остварени и у којој мери?
- Који су фактори допринели да постављени циљеви буду или не буду остварени?

3. Ефикасност (исплативост)

Испитује да ли смо применили најисплативију меру да бисмо постигли жељене резултате. То значи да разматрамо колико је наша активност економична у односу на друга решења којима се може постићи исти резултат.

Примери питања:

- Да ли су активности имале најбољи однос цена–резултат?
- Да ли су циљеви постигнути на време?
- Да ли су планиране активности спроведене на најефикаснији начин у односу на друга решења?

4. Утицај

Испитује на шта су све утицале наше активности, било да су ефекти позитивни или негативни, било да су они настали као директан или индиректан резултат наших активности, било да су планирани или непланирани.

Можемо разматрати какав је утицај остварен генерално на локални економски и социјални развој и на животну средину.

Примери питања:

- Шта се догодило као резултат наших активности?
- Да ли је постигнута жељена промена код циљне групе?
- Које промене увиђамо код циљне групе и у заједници?
- На колико људи су промене утицале?

5. Одрживост

Испитујемо колико су позитивне промене одрживе ако престане финансирање, односно да ли можемо да обезбедимо средства која ће омогућити континуирано спровођење активности и остварење циљева.

Примери питања:

- У којој ће мери позитивни исходи постојати и након престанка финансирања активности?
- Који су главни фактори који утичу на одрживост?
- Евалуација представља крај циклуса планирања и том приликом постављамо питање:

Водимо се индикаторима које смо одредили у акционом плану и проверавамо у којој мери је промена остварена. Треба узети у обзир здравствене и остале индикаторе из слике здравља који указују на проблеме које смо желели да решимо.

Међутим, потребно је узети у обзир да код јавноздравствених проблема промене у неким случајевима могу да се виде тек након дужег периода у односу на период трајања плана јавног здравља. Зато је важно да на реалистичан начин утврдимо индикаторе који ће нам показати ефекте у датом временском оквиру. Поред тога, важно је пратити и индикаторе на којима ће се промене увидети тек касније, што је саставни део обнављања Слике здравља, нпр. учесталост оболевања и умирања од карцинома плућа.

Евалуација представља крај једног циклуса планирања, али и увод у нови. Сада је све лакше. Као када се попнете на брдо – имате бољи поглед на све око себе, па и на следеће више брдо и планину коју треба да пређете.

- **Циљ праћења и оцене успешности (мониторинга и евалуације)** Плана је да се систематично прикупљају подаци, прати и надгледа процес примене и процењује успех Плана ради предлагања евентуалних измена у активностима на основу налаза и оцена.
- **Временски оквир:** Мониторинг (као систематски процес прикупљања података) спроводи се континуирано и дугорочно за период 2019-2029. године. Евалуација (као анализа података и доношење оцене о успешности) вршиће се периодично - једном годишње и подносиће се извештај СО Врњачка Бања. Финална евалуација обавиће се на крају 2029. године.
- **Предмет мониторинга и евалуације:** Мониторинг и евалуација укључују целовито сагледавање испуњења активности - задатака и специфичних циљева.
- **Кључни индикатори утицаја** за праћење и оцењивање успешности примене Плана ће бити следећи:
 - Број нових услуга - локалних мера / програма;
 - Обухват новим услугама и мерама;
 - Структура корисника/ца услуга и мера/програма;
 - Ниво укључености различитих актера у пружање услуга у локалној заједници;
 - Обим финансијских средстава издвојених за услуге;
 - Структура финансијских средстава издвојених за услуге (буџет локалне самоуправе, донаторска средства, други извори...).
- **Методe и технике мониторинга и евалуације:** За успешно обављање мониторинга и евалуације користиће се стандардни сет алата међу којима су: евидентирање корисника, интервјуи са корисницима (упитници, разговори, анкете), анкете, извештавање и др.

Савет за здравље формираће радну групу за праћење (мониторинг) и оцену успешности (евалуација) Плана.

Радна група ће бити одговорна за праћење и оцењивање успешности рада на примени Плана - вршиће мониторинг (М) и евалуацију (Е). Радна група ће својим Планом рада дефинисати начин организовања мониторинга и евалуације спровођења Плана јавног здравља.

ЛИТЕРАТУРА

1. Народна скупштина Републике Србије, **Закон о јавном здрављу** („Сл. гласник РС“, бр. 15/2016).
2. Влада Републике Србије, **Стратегија јавног здравља Републике Србије** („Сл. гласник РС“, бр. 22/2009), Београд, 25 стр.
3. Влада Републике Србије, **Здрави људи, здравље у свим политикама: Стратегија јавног здравља у Републици Србији 2016 – 2025.**, ПРЕДЛОГ, Београд, 22 стр.
4. Биљана Мијовић, Бојана Матејић, Драгица Јовишевић, Јасмина Танасић, Оља Нићифоровић Шурковић, **Приручник за стратешко планирање јавног здравља на локалном нивоу „Мапа пута“**, Стална конференција градова и општина - Савез градова и општина Србије, Београд, 2017 године, 147 стр.
5. Општина Врњачка Бања, **Стратегија одрживог развоја општине Врњачка Бања 2013-2023** („Сл. лист Општине Врњачка Бања“, бр. 6/2013 и 2/2015 – измене и допуне), Врњачка Бања, 2013. године. 354. стр.
6. Влада Републике Србије, **Програм реформи политике запошљавања и социјалне политике у процесу приступања Европској унији**, Влада Републике Србије, Београд, 2016. године, 72. стр.
7. Влада Републике Србије, **Стратегија за социјално укључивање Рома и Ромкиња у Републици Србији за период од 2016. до 2025. године** („Службени гласник РС“, бр. 22/2016), Београд, 2016. године, 94 стр.
8. Влада Републике Србије, **Акциони план за примену Стратегије за социјално укључивање Рома и Ромкиња у Републици Србији 2016-2025. за период од 2017. до 2018. године**, Београд, 2017. године, 68. стр.
9. Министарство здравља РС, **Истраживање здравља становника Републике Србије 2006. година финални извештај**, Београд, 2017. године, 1017 стр.
10. Општина Врњачка Бања, **Локални акциони план за унапређење положаја особа са инвалидитетом Општине Врњачка Бања 2016 – 2020** („Службени лист Општине Врњачка Бања“, бр. 6/16), 62 стр.
11. РСЗ, **Општине у Србији 2009. године**, Београд, 2010. године, 310 стр.
12. РСЗ, **Општине у Србији 2010. године**, Београд, 2010. године, 311 стр.
13. РСЗ, **Општине и региони у Србији 2011. године**, Београд, 2011. године, 322 стр.
14. РСЗ, **Општине и региони у Србији 2012. године**, Београд, 2012. године, 281 стр.
15. РСЗ, **Општине и региони у Србији 2013. године**, Београд, 2013. године, 321 стр.
16. РСЗ, **Општине и региони у Србији 2014. године**, Београд, 2014. године, 342 стр.
17. РСЗ, **Општине и региони у Србији 2014. године**, Београд, 2014. године, 342 стр.
18. РСЗ, **Општине и региони у Србији 2015. године**, Београд, 2015. године, 323 стр.
19. РСЗ, **Општине и региони у Србији 2016. године**, Београд, 2016. године, 316 стр.
20. РСЗ, **Општине и региони у Србији 2017. године**, Београд, 2017. године, 320 стр.
21. Прим. др Нада Вуковић, специјалиста социјалне медицине, прим. др. Драгана Тендјера Милићевић, специјалиста социјалне медицине, др. Владан Шапоњић, специјалиста епидемиологије, др. Драгана Негојевић, специјалиста хигијене, **Анализа здравственог стања становништва дела рашког округа у надлежности Завода за јавно здравље Краљево у 2016. години**, Завод за јавно здравље Краљево, Краљево, 2017. године, 113 стр.
22. Прим. др Љиљана Бањанац, **Показатељи квалитета рада здравствених установа у 2017. години**, Завод за јавно здравље Краљево, Краљево, 2018. године, 59 стр.
23. Агенција за заштиту од јонизујућих зрачења и нуклеарну сигурност Србије, **Извештај о нивоу излагања становништва јонизујућем зрачењу из животне средине у Републици Србији у 2017. години**, Београд, јул 2018. године, 62 стр.
24. АПР, **Регистар мера и подстицаја регионалног развоја** - <http://pretraga2.apr.gov.rs/APRMapePodsticaja/>
25. НБС, **Извештај о инфлацији**, Београд, 2018. године, 86 стр.
26. SeConS група за развојну иницијативу, UNICEF и Републички завод за статистику Републике Србије, **Индекс дечијег благостања – Врњачка Бања**, Београд, 2015. година, 6 стр.
27. Антонић Слободан, **Друштвена покретљивост у социјалистичкој Србији: један ревизионистички поглед**, Социолошки преглед, vol. XLVII (2013), no. 2, стр. 145–170, Филозофски

- факултет Београд (Овај чланак је учинак рада на пројекту „Изазови нове друштвене интеграције у Србији: концепти и актери“ (бр. 179035), који се изводи на Институту за социолошка истраживања Филозофског факултета у Београду.)
28. Јавно предузеће за обављање комуналне делатности „Белимарковац“, **Извештај о микробиолошком и физичко-хемијском испитивању воде за пиће**, Врњачка Бања, 2018. године.
 29. Друштво са ограниченом одговорношћу „Врући извори“, **Извештај о микробиолошком и физичко-хемијском испитивању воде за пиће водовода „Врући извори 1 и 2“ – Грачац**, Грачац, 2018. године.
 30. Александар Костић, Биљана Дојчиновић, Данијела Миловановић, Симона Јаћимовић, Часлав Лачњевац, Небојша Пантелић: **Процена здравственог ризика употребе минералних вода на подручју Врњачке Бање – хемијски и микробиолошки аспект**, Зборник радова / 38. Међународни стручно-научни скуп Водовод и канализација '17, Крагујевац, 10-13. октобар 2017. године.
 31. Симона Јаћимовић, **Chemical features and quality assessment of the natural mineral waters in the Vrnjaska Banja area, Serbia**, Универзитет у Београду – Пољопривредни факултет, Одсек за хемију и биохемију, Београд, 2017. године;
 32. Општинска стамбена агенција општине Врњачка Бања, **Програм одржавања, заштите, развоја и управљања општинским и некатегорисаним путевима и улицама и изградња и реконструкција јавне расвете на подручју Општине Врњачка Бања за 2018. годину**, Врњачка Бања, 2018. године, 13 стр.
 33. Дом здравља „Др Никола Џамић“, **Историјат и организационе јединице**, <http://dzvbanja.org.rs>
 34. Специјална болница „Меркур“, **Информатор о раду Специјалне болнице за лечење и рехабилитацију МЕРКУР Врњачка Бања**, Врњачка Бања, 2013. године (датум последњег ажурирања 11.07.2018. године).
 35. Специјална болница за интерне болести Врњачка Бања, **Информатор о раду Специјалне болнице за интерне болести Врњачка Бања**, Врњачка Бања, 2018. године.

ПРИЛОЗИ

ПРИЛОГ 1: Резултати истраживања здравља домаћинства

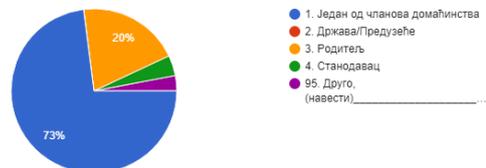
КД1. Које је врсте стамбени објекат у коме живите?

100 responses



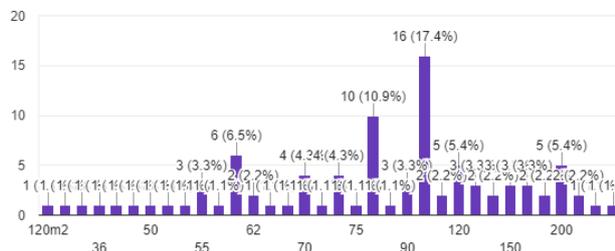
КД2. Ко је власник куће/стана?

100 responses



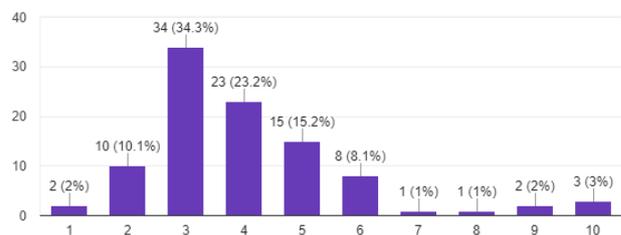
КД3. Колика је површина Ваше куће/стана?

92 responses



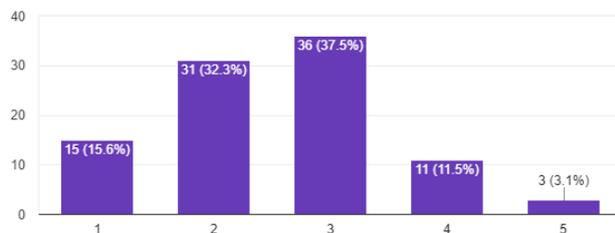
КД.4 Колико имате соба у кући/стану?

99 responses



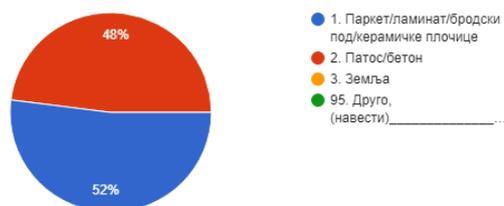
КД4А. Колико се просторија у кући/стану домаћинства користи за спавање?

96 responses



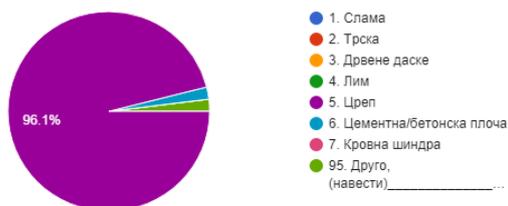
КД5. Од ког основног материјала је направљен под у кући/стану?

100 responses



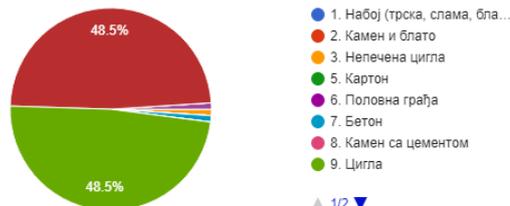
КД5А. Од ког основног материјала је направљен кров куће/зграде?

102 responses



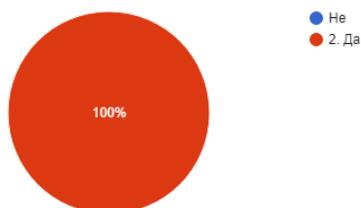
КД5Б. Од ког основног материјала су саграђени зидови у кући/стану домаћинства?

99 responses



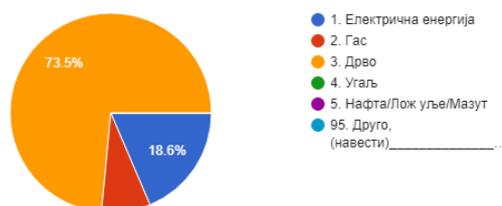
КД6. Да ли у Вашој кући/стану имате електричну енергију (струју)?

100 responses



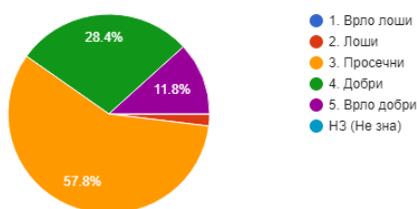
КД7. Који извор енергије најчешће користите за грејање у Вашој кући/стану?

102 responses



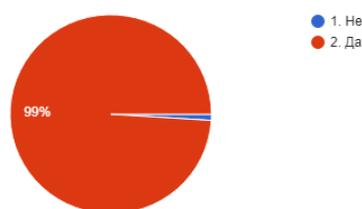
КД8. Како процењујете услове Вашег становања?

102 responses



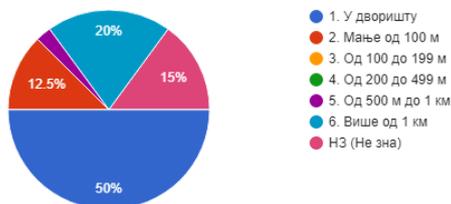
ВО1. Да ли имате извор воде/прикључак за воду у кући/стану?

100 responses



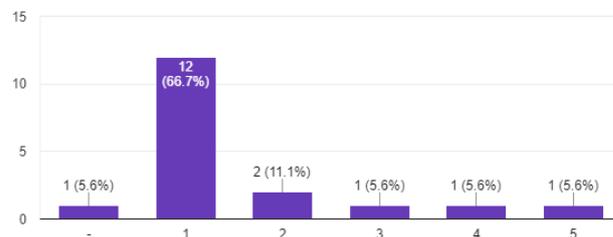
ВО2. Колико је удаљен извор воде за пиће од Вашег домаћинства?

40 responses



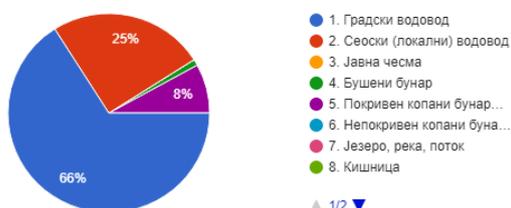
ВО3. Колико је времена потребно да бисте дошли до воде за пиће?

18 responses



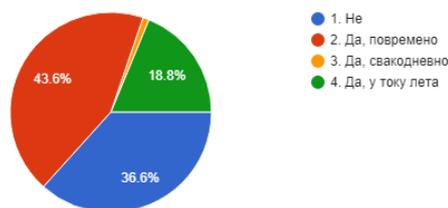
ВО4. Који је главни извор пијаће воде за чланове Вашег домаћинства?

100 responses



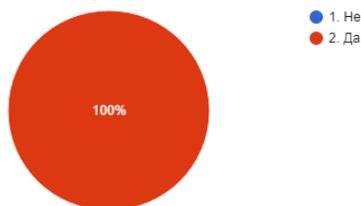
ВО5. Да ли постоје прекиди у снабдевању водом?

101 responses



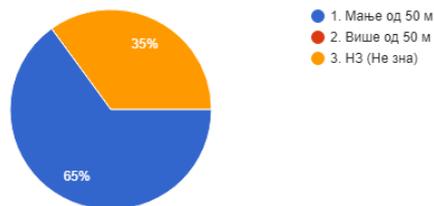
BO6. Да ли имате нужник (WC) у кући/стану?

98 responses



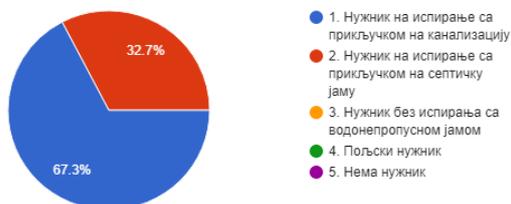
BO7. Колико је удаљен нужник (WC) од Вашег домаћинства?

20 responses



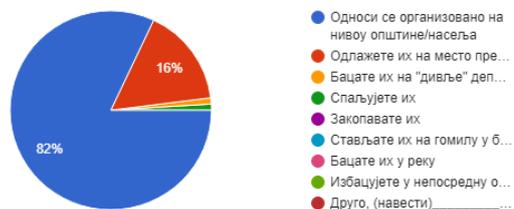
BO8. Какву врсту нужника (WC-а) користи Ваше домаћинство?

98 responses



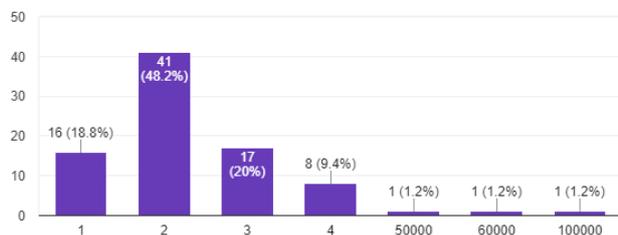
BO10. Како уклањате отпадне материје (ћубре) из Вашег домаћинства?

100 responses



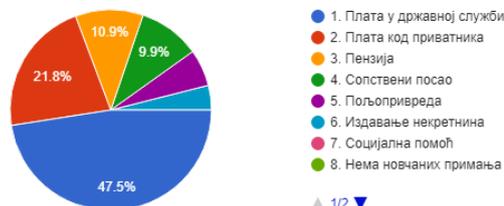
CE1. Колико укупно извора прихода има Ваше домаћинство?

85 responses



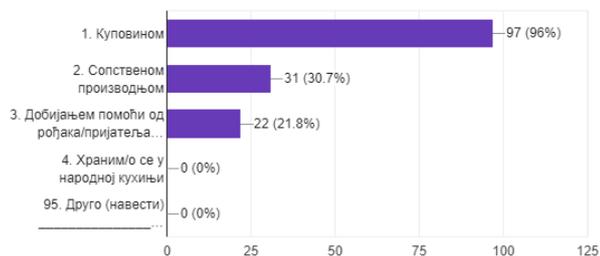
CE2. Који је главни извор новчаних прихода у Вашем домаћинству?[АНК] Један одговор

101 responses



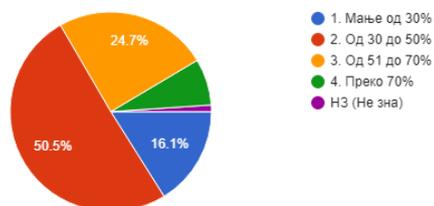
На који начин обезбеђујете храну за домаћинство?

101 responses



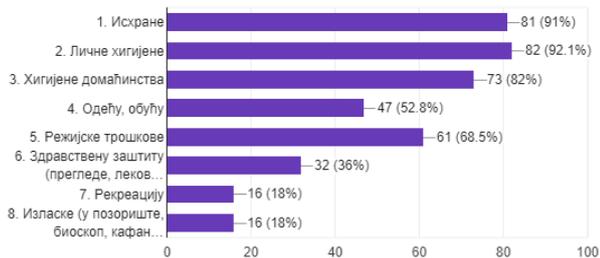
CE4. Процените расходе Вашег домаћинства за трошкове исхране у току претходног месеца:

93 responses



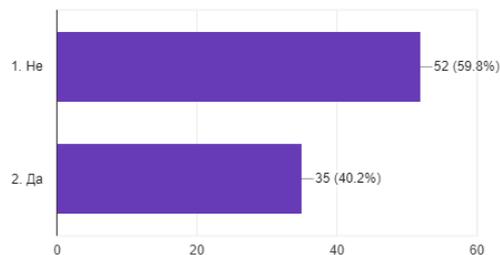
СЕ5. Да ли су приходи Вашег домаћинства у току претходног месеца били довољни за трошкове:

89 responses



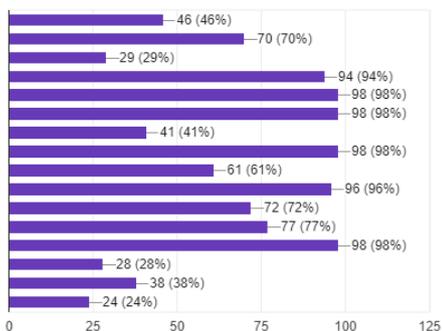
СЕ6. Да ли је неко од чланова Вашег домаћинства у току претходних 12 месеци био на летовању/зимовању?

87 responses



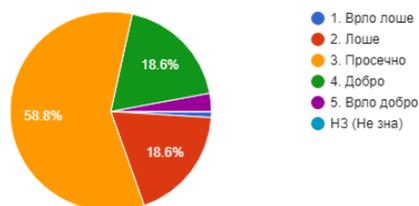
СЕ7. Да ли Ваше домаћинство има:

100 responses



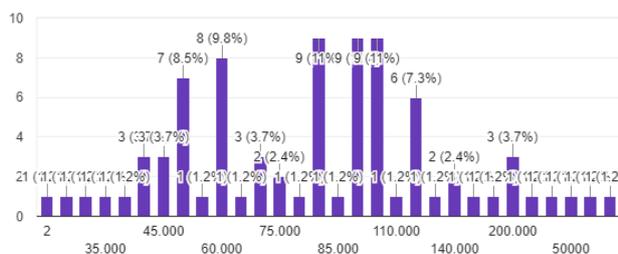
СЕ8. Како процењујете материјално стање Вашег домаћинства?

102 responses



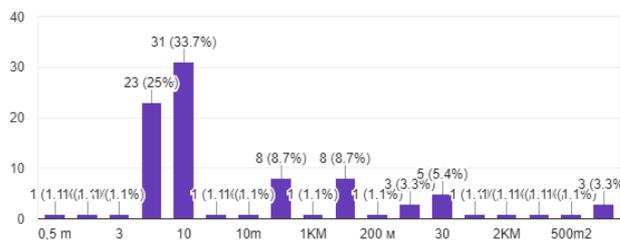
СЕ9. Колики је укупан приход Вашег ДОМАЋИНСТВА у претходном месецу?

82 responses



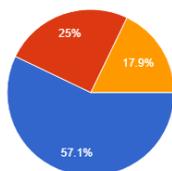
СЕ12. Колико је од Ваше куће/стана удаљена најближа АМБУЛАНТА?

92 responses



ПРИЛОГ 2: Резултати истраживања здравља деце узраста VII основне школе

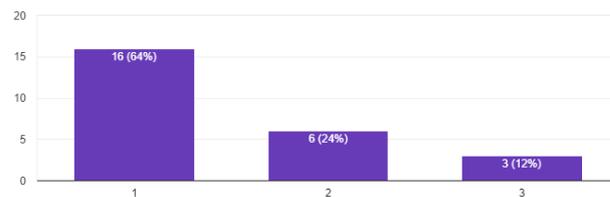
28 responses



- Одличан
- Врло добар
- Добар
- Довољан
- Понављао/ла
- Нисам ишао/ла у школу

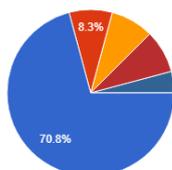
Колико имаш браће и сестара?

25 responses



Са киме живиш?

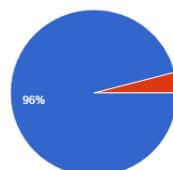
24 responses



- Са оба родитеља
- Само са мајком
- Само са оцем
- Са мајком и оцем
- Са оцем и маћехом
- Само са бабом и/или дедом
- Са старацима
- Сам

Да ли имаш своју собу?

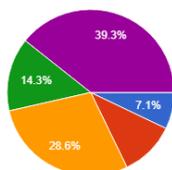
25 responses



- Да
- Не

Колико новца, по твојој процени имаш за џепарац недељно?

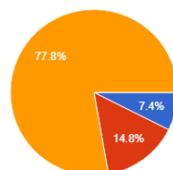
28 responses



- Немам џепарац
- До 100 динара
- Од 101 до 300 динара
- Од 301 до 500 динара
- Преко 500 динара

Да ли перете руке по уласку у кућу?

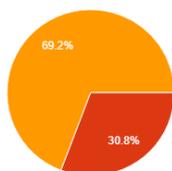
27 responses



- Скоро никад
- Како - кад
- Увек

Да ли перете руке пре јела?

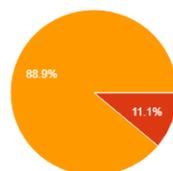
26 responses



- Скоро никад
- Како - кад
- Увек

Да ли перете руке после коришћења WC-а?

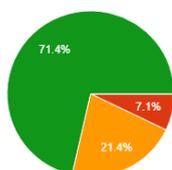
27 responses



- Скоро никад
- Како - кад
- Увек

Колико често перете зубе?

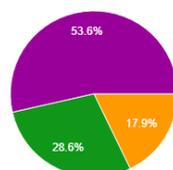
28 responses



- Никад
- Повремено
- Једном дневно
- Више од једном дневно
- Немам своје зубе ни протезу

Колико пута сте се током прошле недеље купали или туширали?

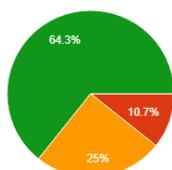
28 responses



- Никад
- Једном
- 2-3 пута
- 4-6 пута
- Сваки дан

Колико често мењаш доњи веш?

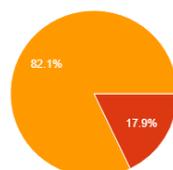
28 responses



- Једном недељно, или ређе
- Свака 3 до 4 дана
- Сваки други дан
- Сваки дан

Колико пута недељено доручкујеш?

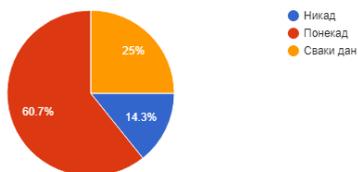
28 responses



- Никад
- Понекад
- Сваки дан

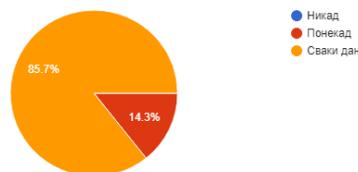
Колико пута недељено ужинаш пре подне?

28 responses



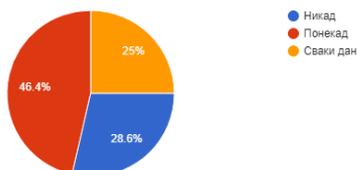
Колико пута недељено ручаш?

28 responses



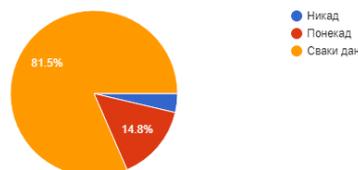
Колико пута недељено ужинаш после подне?

28 responses



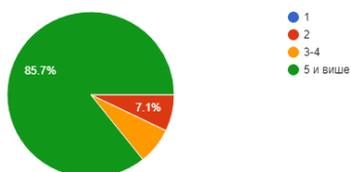
Колико пута недељено вечераш?

27 responses



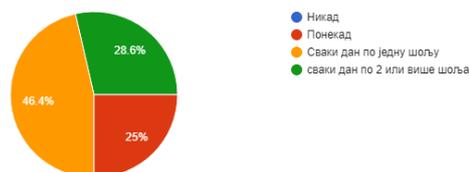
Колико чаша воде у просеку попијеш у току једног дана?

28 responses



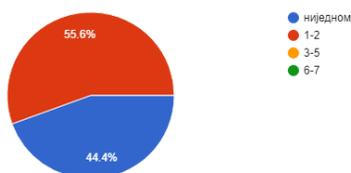
Да ли пијеш млеко, јогурт, кисело млеко, белу кафу или какао?

28 responses



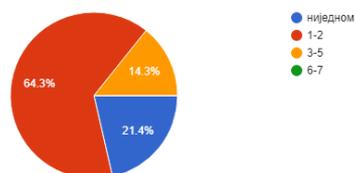
Колико дана си током прошле недеље јео/ла куван кромпир?

27 responses



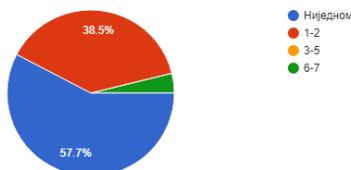
Колико дана си током прошле недеље јео/ла пржен кромпир?

28 responses



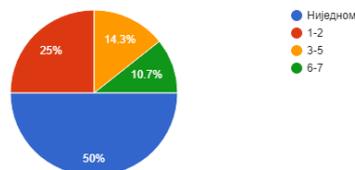
Колико дана си током прошле недеље јео/ла пиринач/тестенине?

26 responses



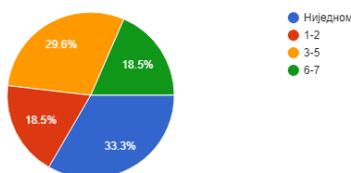
Колико дана си током прошле недеље јео/ла житарице(кувано жито, мекиње, овсене, кукурузне и друге пахуљице, палента, качамак...)?

28 responses



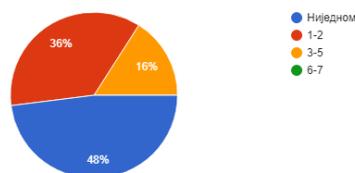
Колико дана си током прошле недеље јео/ла сир?

26 responses



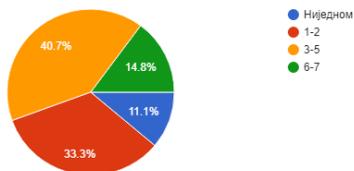
Колико дана си током прошле недеље јео/ла рибу?

25 responses



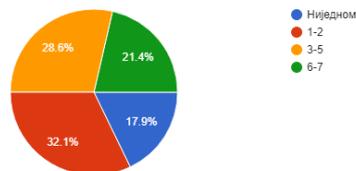
Колико дана си током прошле недеље јео/ла пилетину и остала живинска меса?

27 responses



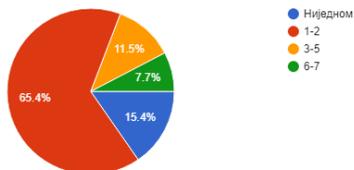
Колико дана си током прошле недеље јео/ла месо (јунеће, свињско, јагњеће)?

28 responses



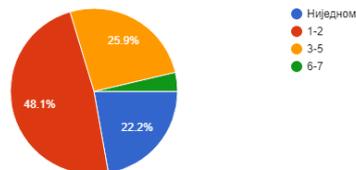
Колико дана си током прошле недеље јео/ла месне прерађевине?

26 responses



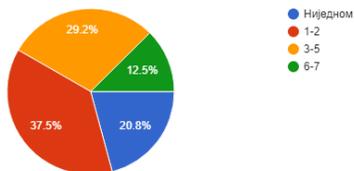
Колико дана си током прошле недеље јео/ла јаја?

27 responses



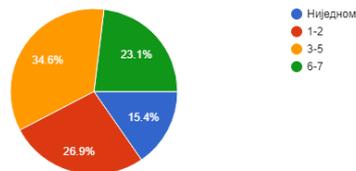
Колико дана си током прошле недеље јео/ла пасуљ, грашак, сочиво и сл.?

24 responses



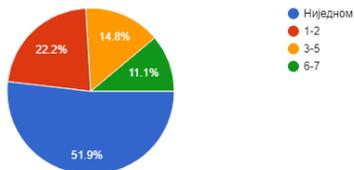
Колико дана си током прошле недеље јео/ла свеже поврће?

26 responses



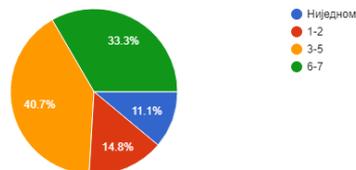
Колико дана си током прошле недеље јео/ла друго поврће (јела од поврћа, смрзнуто, конзервирано)?

27 responses



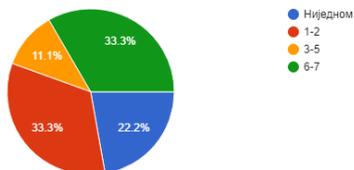
Колико дана си током прошле недеље јео/ла свеже воће?

27 responses



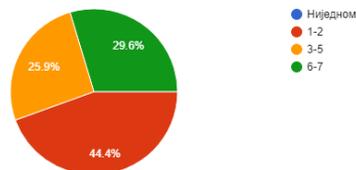
Колико дана си током прошле недеље јео/ла друго воће (смрзнуто, конзервирано)?

27 responses



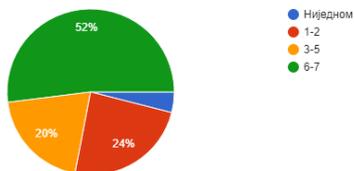
Колико дана си током прошле недеље јео/ла колач, кекс?

27 responses



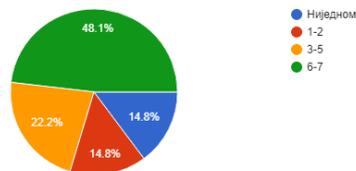
Колико дана си током прошле недеље јео/ла слаткише (бомбоне, чоколаде)?

25 responses



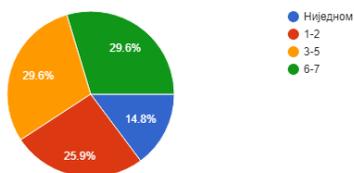
Колико дана си током прошле недеље јео/ла слатка безалкохолна пића (газиране/негазиране сокове, топлу чоколаду)?

27 responses



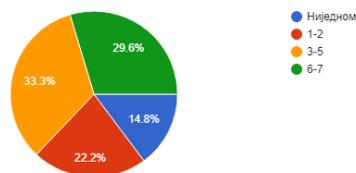
Колико дана си током прошле недеље јео/ла сендвич?

27 responses



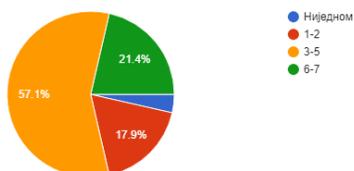
Колико дана си током прошле недеље јео/ла чипс и друге грицкалице?

27 responses



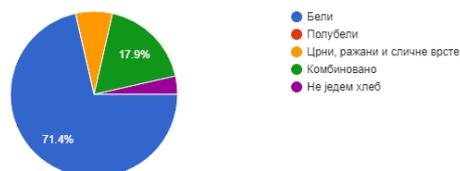
Колико дана си током прошле недеље јео/ла храну купљену у пекари (паштете, погачице, буреке, пица и сл.), киоску, ресторану брзе хране?

28 responses



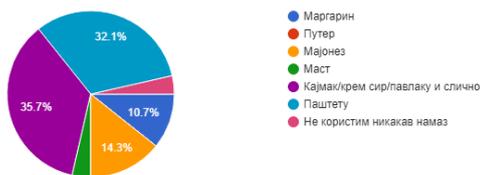
Коју врсту хлеба најчешће користиш у исхрани?

28 responses



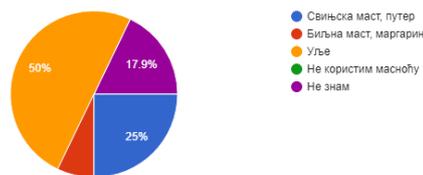
Коју врсту масних намаза најчешће мажеш на хлеб?

28 responses



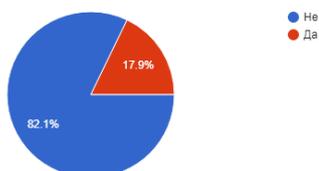
Која врста масноће се најчешће користи за припремање хране у твојој кући (кување, печење, припрема колача и др.)?

28 responses



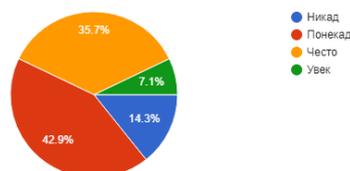
Да ли си на дијети за мршављење?

28 responses



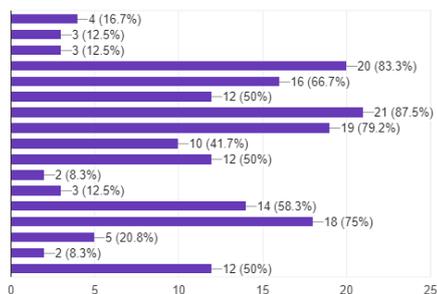
Да ли при избору начина исхране размишљаш о свом здрављу?

28 responses



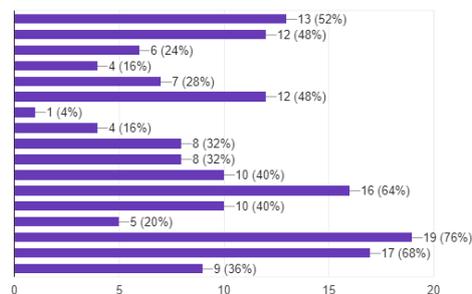
Како проводиш слободно време? Никад, или скоро никад:

24 responses



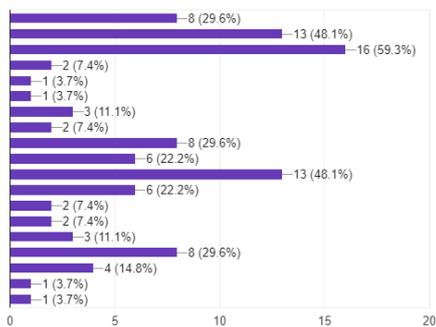
Како проводиш слободно време? Понекад:

25 responses



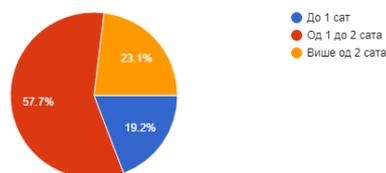
Како проводиш слободно време? Често:

27 responses



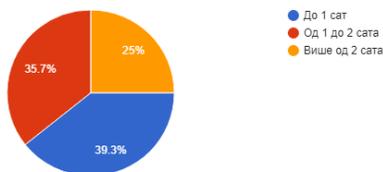
Колико времена просечно дневно проводиш гледајући телевизију у току школске године?

26 responses



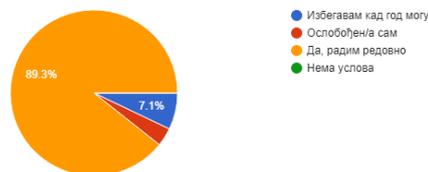
Колико времена просечно дневно проводиш у изради домаћих задатака/учењу?

28 responses



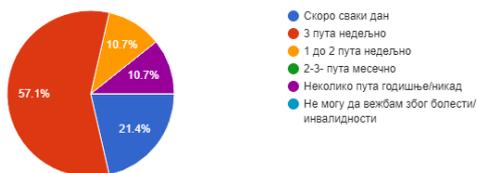
Да ли редовно радиш физичко васпитање у школи?

28 responses



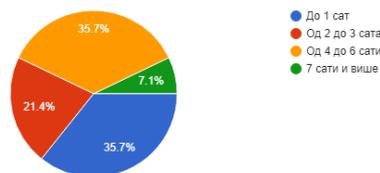
Колико често се у слободно време бавиш физичким вежбама тако да се задуваш или ознојиш?

28 responses



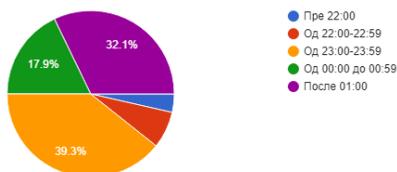
Колико се сати недељно ван школе бавиш физичким вежбама тако да се задуваш или ознојиш?

28 responses



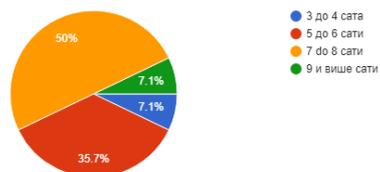
Када идеш на спавање радним даном?

28 responses



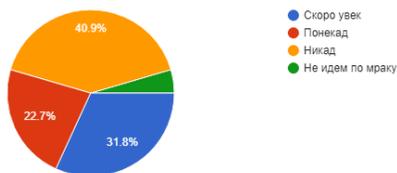
Колико дуго ноћу спаваш радним даном?

28 responses



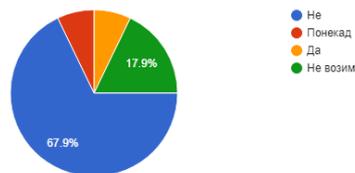
Да ли користиш неко осветљење (батеријску лампу, мачије очи нашколској торби, патике које све...акунеосветљеном улицом или путем?)

22 responses



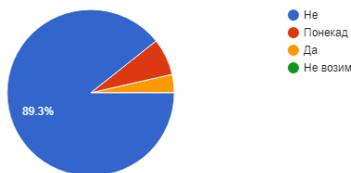
Ако возиш, да ли приликом вожње ролера/скејтборда користиш штитнике и кацигу?

28 responses



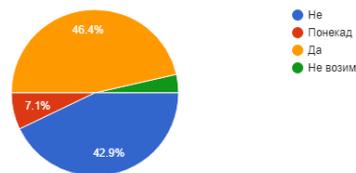
Ако возиш, да ли приликом вожње бицикла користиш штитнике и кацигу?

28 responses



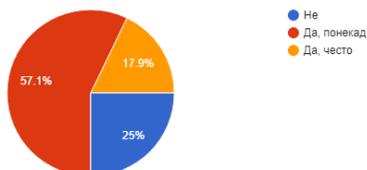
Ако возиш, да ли приликом вожње бицикла ноћу користиш предње и задње светло?

28 responses



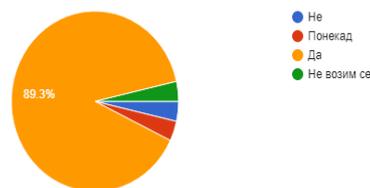
Да ли прелазиш улицу ван пешачког прелаза или на црвено светло семафора за пешаке?

28 responses



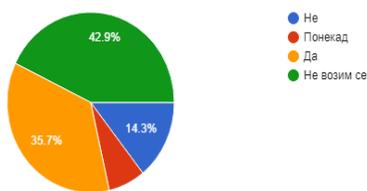
Да ли као сувозач користиш у аутомобилу сигурносни појас?

28 responses



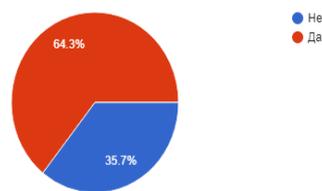
Да ли као сувозач користиш на мотору заштитну кацигу?

28 responses



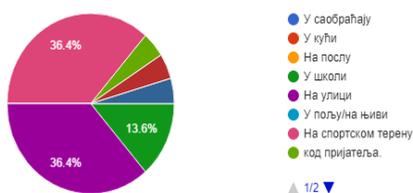
Да ли си се у претходних 12 месеци повређивао/ла?

28 responses



Где се догодило последње повређивање?

22 responses



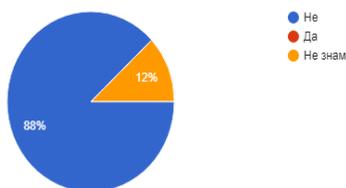
Где ти је том приликом прво пружена помоћ?

21 responses



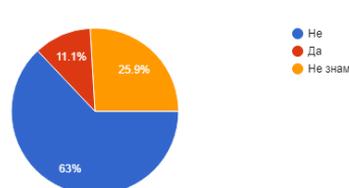
Да ли сматраш да у твом месту постоје ризици по здравље од буке?

25 responses



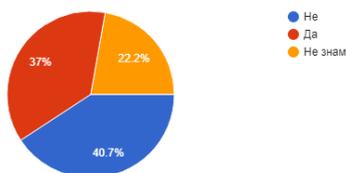
Да ли сматраш да у твом месту постоје ризици по здравље од загађеног ваздуха?

27 responses



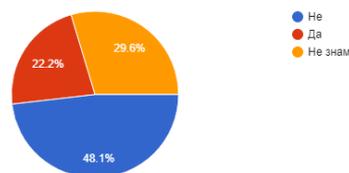
Да ли сматраш да у твом месту постоје ризици по здравље од отпадних материја?

27 responses



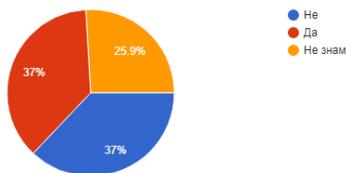
Да ли сматраш да у твом месту постоје ризици по здравље од радиоактивног зрачења?

27 responses



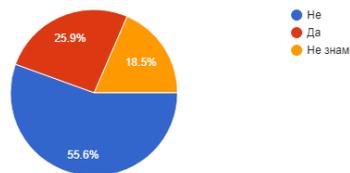
Да ли сматраш да у твом месту постоје ризици по здравље од ултраљубичастог (UV) зрачења?

27 responses



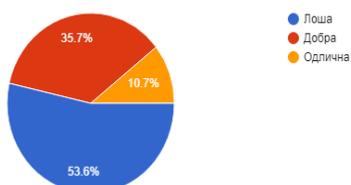
Да ли сматрате да у Вашем месту постоје ризици по здравље од насиља, криминала?

27 responses



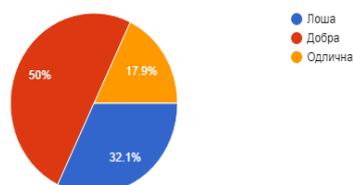
Како процењујеш своју школу у односу на хигијену?

28 responses



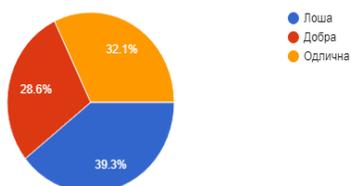
Како процењујеш своју школу у односу на безбедност?

28 responses



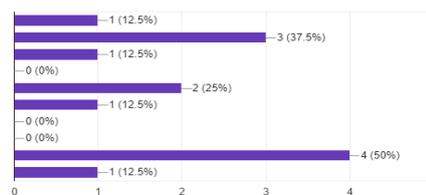
Како процењујеш своју школу у односу на могућност рекреације?

28 responses



Да ли сматраш да својим понашањем ризикујеш да оболиш од неке од наведених болести?

8 responses



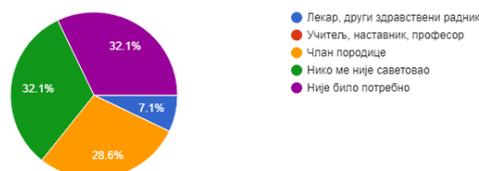
Да ли болујеш од неке од наведених болести?

1 response



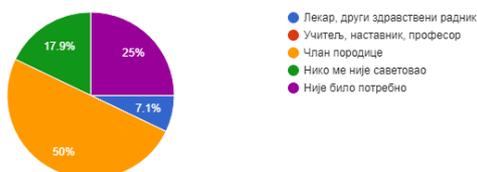
Да ли те је током претходних 12 месеци нека од наведених особа саветовала да мање једеш масно?

28 responses



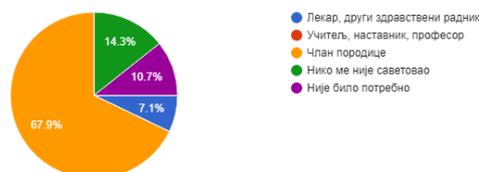
Да ли те је током претходних 12 месеци нека од наведених особа саветовала да узимаш мање слаткиша?

28 responses



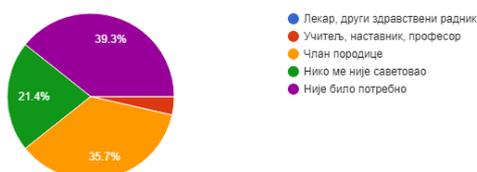
Да ли те је током претходних 12 месеци нека од наведених особа саветовала да једеш више воћа и поврћа?

28 responses



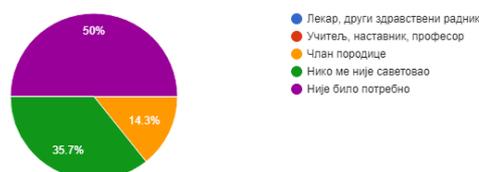
Да ли те је током претходних 12 месеци нека од наведених особа саветовала да смањеш тежину (ослабиш)?

28 responses



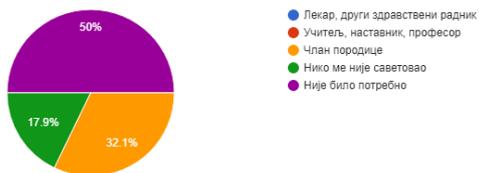
Да ли те је током претходних 12 месеци нека од наведених особа саветовала да повећаш тежину (угојиш се)?

28 responses



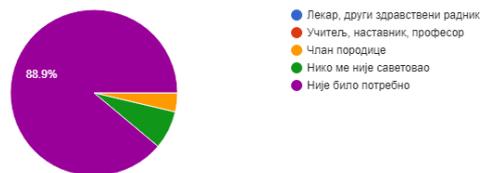
Да ли те је током претходних 12 месеци нека од наведених особа саветовала да повећаш физичку активност?

28 responses



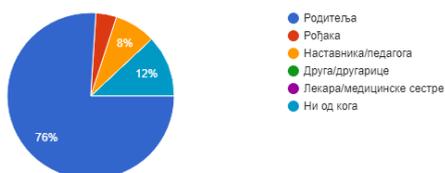
Да ли те је током претходних 12 месеци нека од наведених особа саветовала да престанеш да пушиш?

27 responses



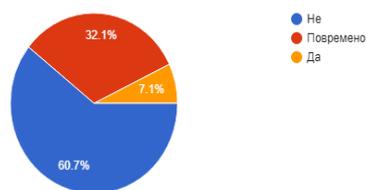
Од кога најчешће сазнајеш оно што те интересује о здрављу, ризицима по здравље и болестима?

25 responses



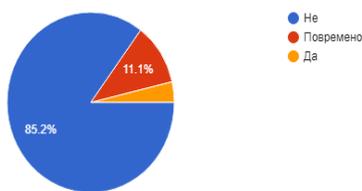
Да ли пратиш теме о здрављу путем ТВ?

28 responses



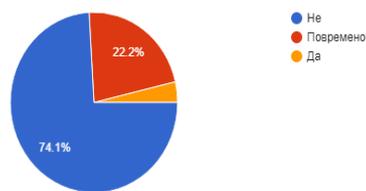
Да ли пратиш теме о здрављу путем радија?

27 responses



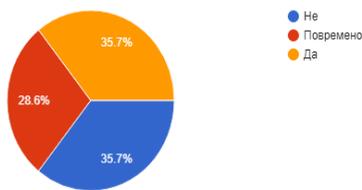
Да ли пратиш теме о здрављу путем штампе?

27 responses



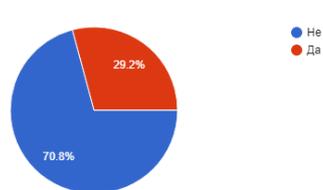
Да ли пратиш теме о здрављу путем интернета?

28 responses



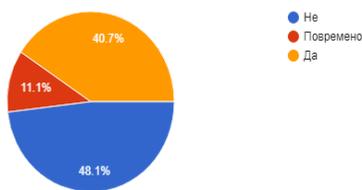
Да ли си до сада учествовао/ла у некој акцији која је везана за унапређење здравља (квиз-такмичењ...их радова, ликовне изложбе итд.)

24 responses



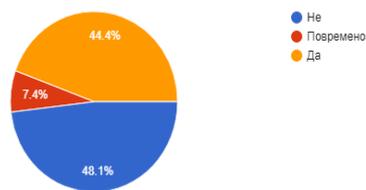
Да ли си у претходних 12 месеци смањио/ла унос масноћа?

27 responses



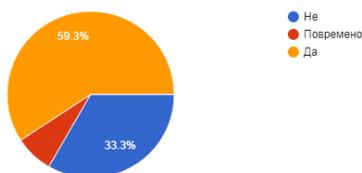
Да ли си у претходних 12 месеци смањио/ла унос слаткиша?

27 responses



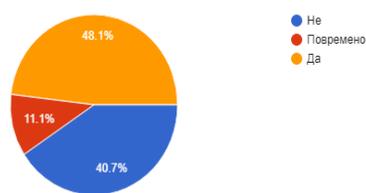
Да ли си у претходних 12 месеци повећао/ла конзумирање воћа и поврћа?

27 responses



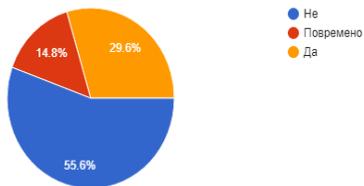
Да ли си у претходних 12 месеци смањио/ла тежину (ослабио)?

27 responses



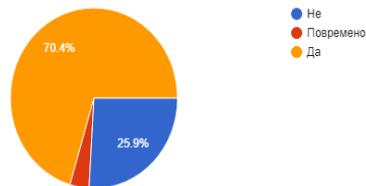
Да ли си у претходних 12 месеци повећао/ла тежину?

27 responses



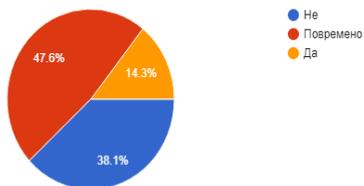
Да ли си у претходних 12 месеци повећао/ла физичку активност?

27 responses



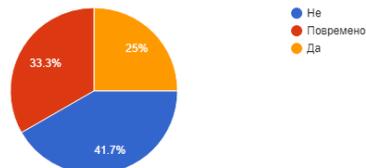
Да ли си у претходних 12 месеци престао/ла да пушиш?

21 responses



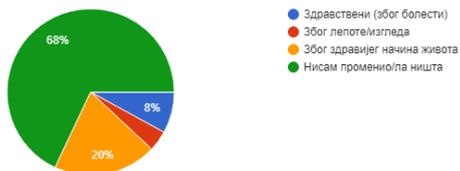
Да ли си у претходних 12 месеци смањио/ла конзумирање алкохолних напитака?

24 responses



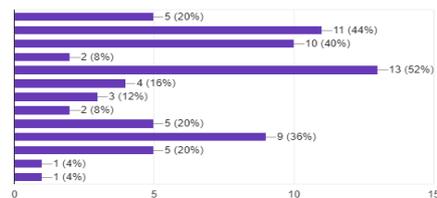
Ако си промени/ла нешто у свом понашању током претходних 12 месеци, који је био главни разлог?

25 responses



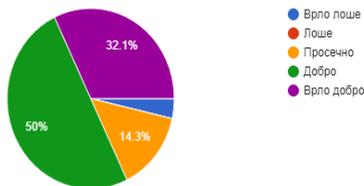
Шта су по твом мишљењу три најважнија разлога оболевања становништва у нашој земљи?

25 responses



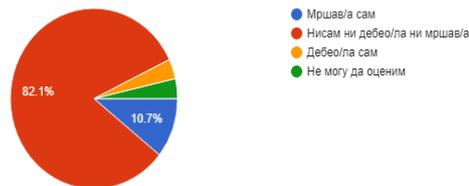
Како би оценио/ла своје здравље у целини?

28 responses



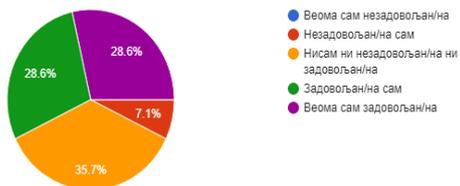
Како процењујеш своју тежину?

28 responses



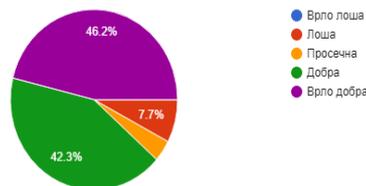
Да ли си задовољан/ла својим целокупним изгледом?

28 responses



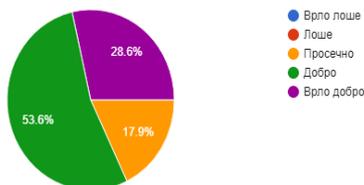
Како процењујеш своју физичку активност?

26 responses



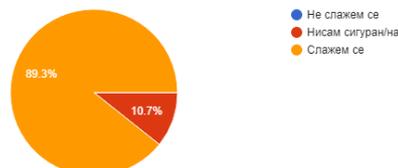
Како процењујеш стање својих зуба?

28 responses



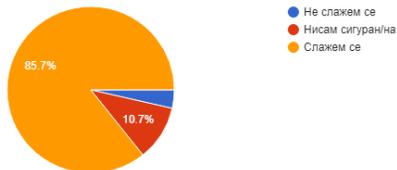
Какав је твој став у вези са сопственим здрављем? Ја сам одговоран/на за своје здравље.

28 responses



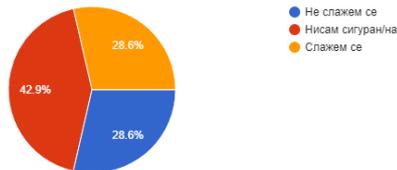
Какав је твој став у вези са сопственим здрављем ? Ако будем брину/ла о себи бићу здрав/а.

28 responses



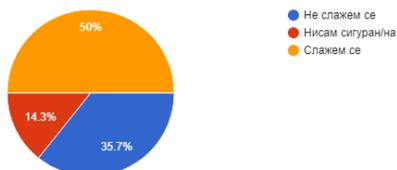
Какав је твој став у вези са сопственим здрављем ? Чак ако и будем водио/ла рачуна о себи, лако ћу се разболети.

28 responses



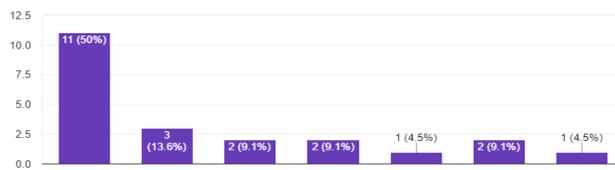
Какав је твој став у вези са сопственим здрављем ? Ако сам здрав/а, то је чиста срећа.

28 responses



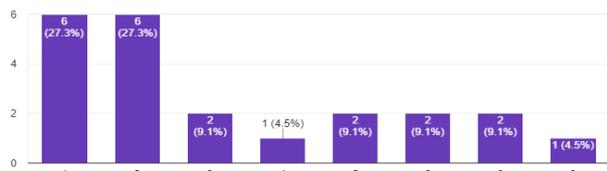
Рангирај наведене животне вредности од првог до деветог места према важности које оне имају за те...ајмање значајно) - Срећа у љубави.

22 responses



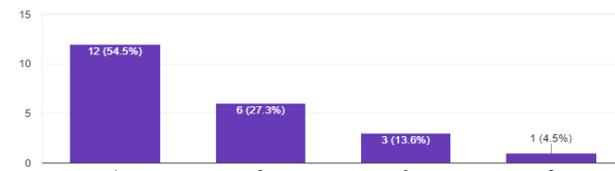
Рангирај наведене животне вредности од првог до деветог места према важности које оне имају за теб... 9 - најмање значајно) - Пуно пара.

22 responses



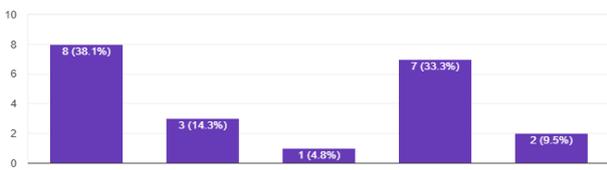
Рангирај наведене животне вредности од првог до деветог места према важности које оне имају за те...најмање значајно) - Добро здравље.

22 responses



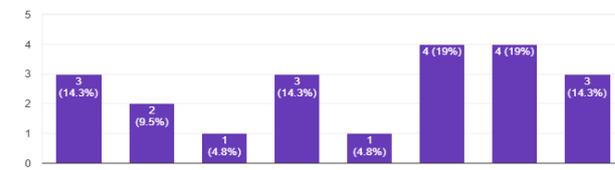
Рангирај наведене животне вредности од првог до деветог места према важности које оне имају за те...ајмање значајно) - Занимљив посао.

21 responses



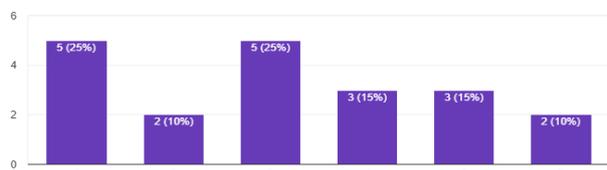
Рангирај наведене животне вредности од првог до деветог места према важности које оне имају за те... значајно) - Бизнис (уносан посао).

21 responses



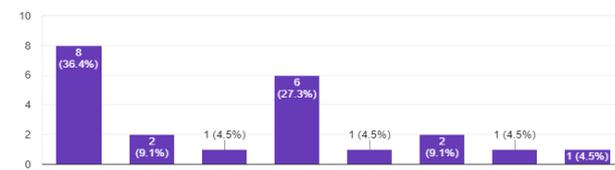
Рангирај наведене животне вредности од првог до деветог места према важности које оне имају за те... најмање значајно) - Живот у миру.

20 responses



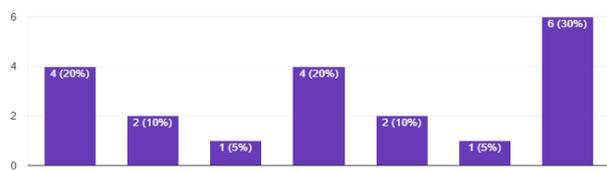
Рангирај наведене животне вредности од првог до деветог места према важности које оне имају за теб... 9 - најмање значајно) - Слобода.

22 responses



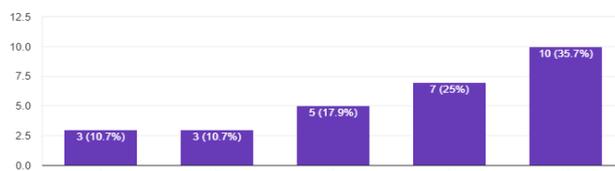
Рангирај наведене животне вредности од првог до деветог места према важности које оне имају за теб... 9 - најмање значајно) - Религија.

20 responses



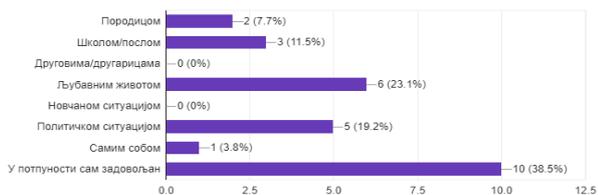
Молим те да на скали од 1 до 10 оцениш задовољство својим садашњим животом, где 0 значи нај... живот, а 10 значи најбољи живот.

28 responses



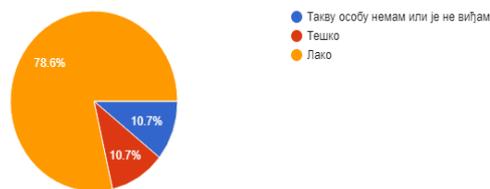
Ако ниси у потпуности задовољан/на својим садашњим животом, којим делом си најмање задовољан/на?

26 responses



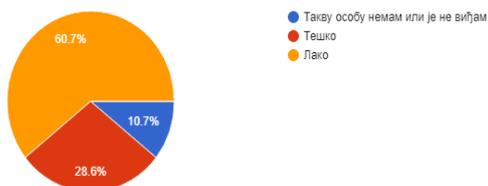
Да ли можеш лако да разговараш са мајком о својим проблемима?

28 responses



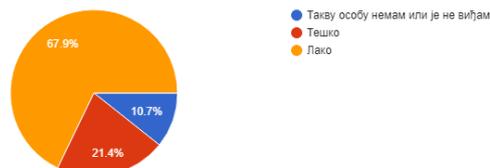
Да ли можеш лако да разговараш са оцем о својим проблемима?

28 responses



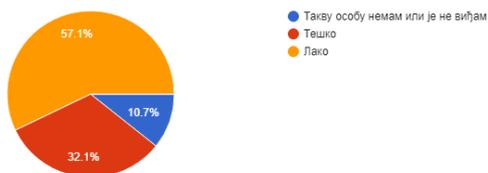
Да ли можеш лако да разговараш са братом/сестром о својим проблемима?

28 responses



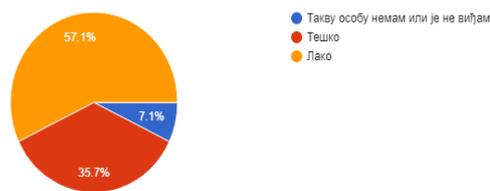
Да ли можеш лако да разговараш са бабом/дедом о својим проблемима?

28 responses



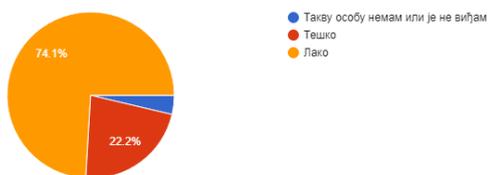
Да ли можеш лако да разговараш са рођаком о својим проблемима?

28 responses



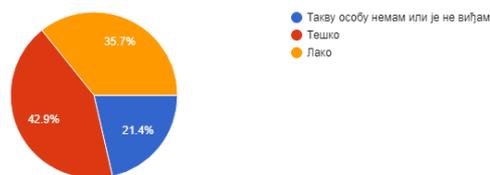
Да ли можеш лако да разговараш са другом/другарицом о својим проблемима?

27 responses



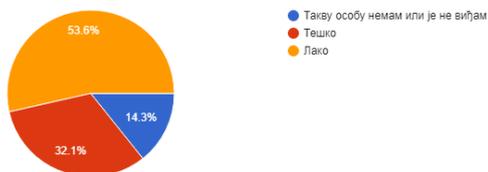
Да ли можеш лако да разговараш са наставником/педагогом о својим проблемима?

28 responses



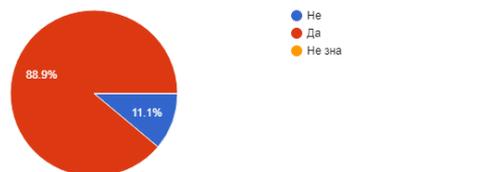
Да ли можеш лако да разговараш са лекаром/медицинском сестром о својим проблемима?

28 responses



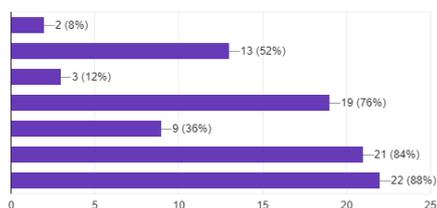
Да ли постоји неко на кога можеш рачунати у свакој ситуацији(проблеми у школи, ван ш...оци, љубавни проблеми и друго)?

27 responses



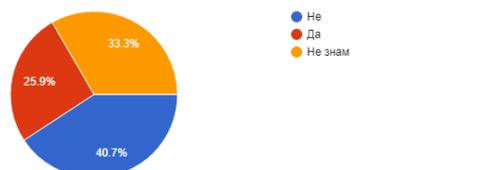
Какав је твој живот у школи?

25 responses



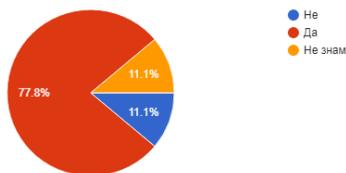
Када завршиш своје садашње школовање да ли желиш да пронађеш посао што пре можеш?

27 responses



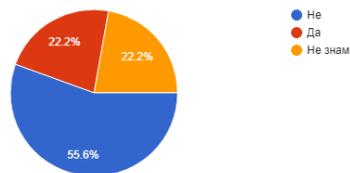
Када завршиш своје садашње школовање да ли желиш да наставиш са школовањем?

27 responses



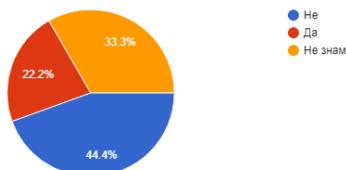
Када завршиш своје садашње школовање да ли желиш да завршиш неки занат?

27 responses



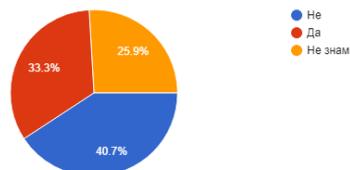
Када завршиш своје садашње школовање да ли желиш да се обогатиш што пре?

27 responses



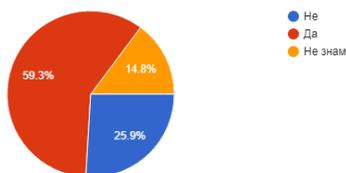
Када завршиш своје садашње школовање да ли желиш да се одвојиш од куће/родитеља?

27 responses



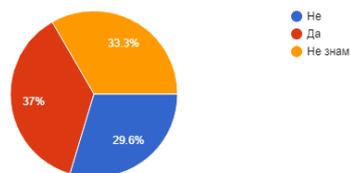
Када завршиш своје садашње школовање да ли желиш да оснујеш породицу?

27 responses



Када завршиш своје садашње школовање да ли желиш да одеш да живиш у иностранству?

27 responses



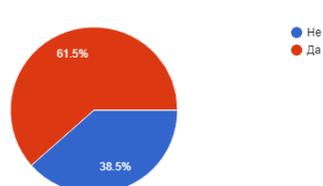
Да ли си био/ла напет/а, под стресом, током претходне 4 недеље?

26 responses



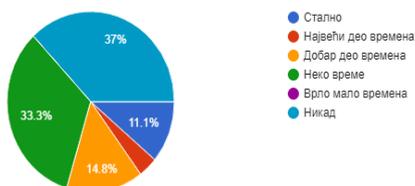
Да ли си током претходне 4 недеље имао/ла емоционалне проблеме (туга, нерасположење, забринутост, потиштеност)?

26 responses



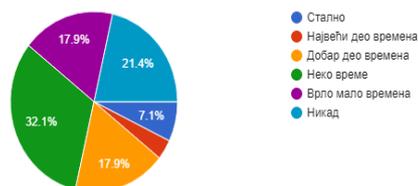
Колико си у току претходне 4 недеље био/ла у пуном полету?

27 responses



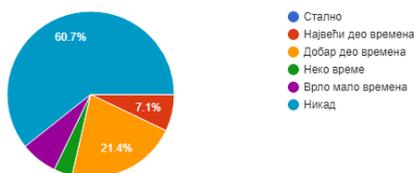
Колико си у току претходне 4 недеље био/ла веома нервозна?

28 responses



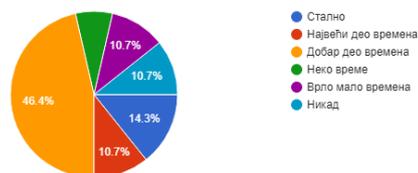
Колико си се у току претходне 4 недеље осећао/ла тако потиштено да ништа није могло да те орасположи?

28 responses



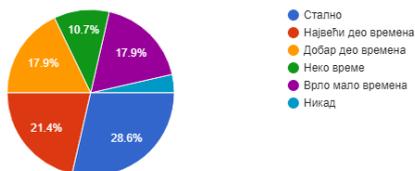
Колико си се у току претходне 4 недеље осећао/ла спокојно и смирено?

28 responses



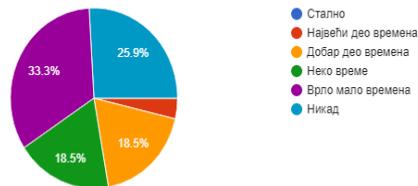
Колико си се у току претходне 4 недеље осећао/ла да имаш пуно енергије?

28 responses



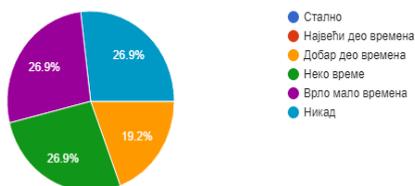
Колико си се у току претходне 4 недеље осећао/ла тужно?

27 responses



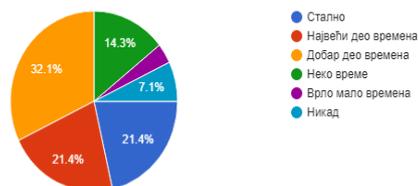
Колико си се у току претходне 4 недеље осећао/ла исцрпљено?

26 responses



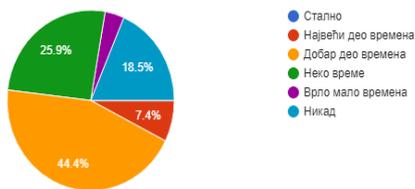
Колико си се у току претходне 4 недеље осећао/ла срећно?

28 responses



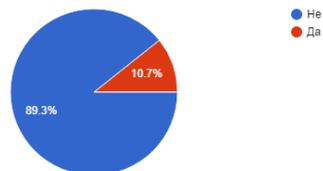
Колико си се у току претходне 4 недеље осећао/ла уморно?

27 responses



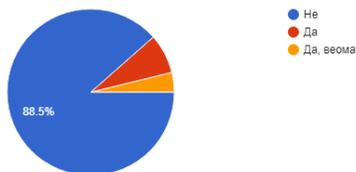
Да ли болујеш од неке дуготрајне болести или имаш неких дуготрајних здравствених проблема?

28 responses



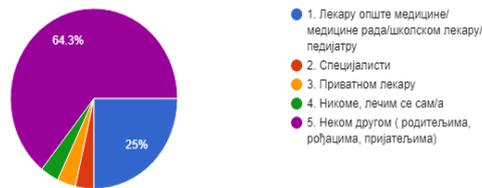
Да ли си због здравствених разлога, последњих 6 месеци или дуже ограничен/а у обављању уобичајени...а твојих вршњака обично обавља?)

26 responses



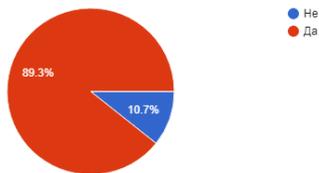
Коме се прво обраћаш када имаш здравствени проблем?

28 responses



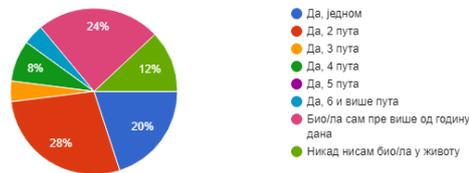
Да ли имаш свог лекара (опште медицине, или педијатра или медицине рада)?

28 responses



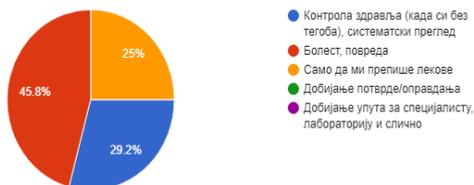
Да ли си и колико пута у претходних 12 месеци био/ла код лекара опште праксе, школског лекара/педијатра или лекара медицине рада?

25 responses



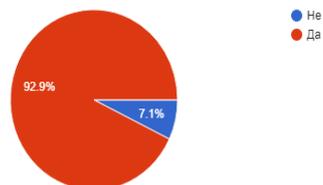
Који је био главни разлог твоје последње посете лекару?

24 responses



Да ли имаш свог зубног лекара (стоматолога)?

28 responses



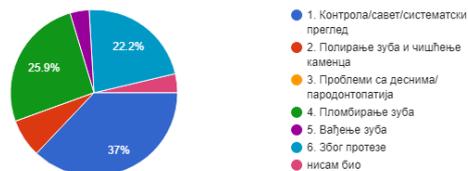
Да ли си и колико пута у претходних 12 месеци био/ла код зубног лекара (стоматолога)?

26 responses



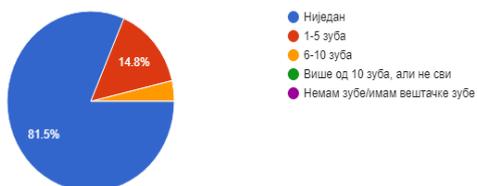
Који је главни разлог твоје последње посете зубном лекару (стоматологу)?

27 responses



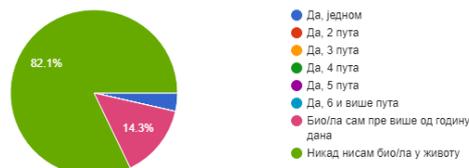
Колико сталних зуба ти недостаје?

27 responses



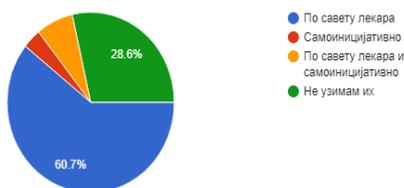
Да ли си и колико пута у претходних 12 месеци био/ла на болничком лечењу?

28 responses



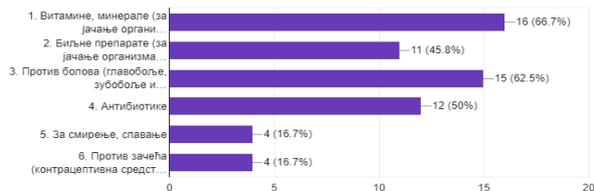
Како узимаш лекове?

28 responses



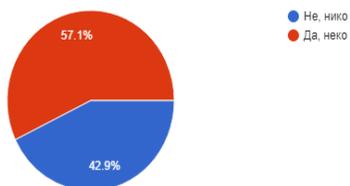
Које лекове узимаш самоиницијативно, без консултације, савета лекара?

24 responses



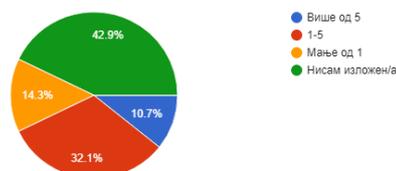
Да ли ти или неко од чланова твог домаћинства пуши у кући?

28 responses



Колико си сати дневно изложен/а дуванском диму у затвореном простору?

28 responses



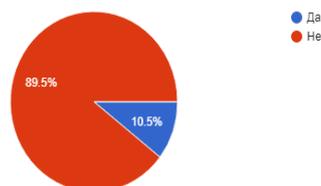
Да ли си икада пушио/ла?

27 responses



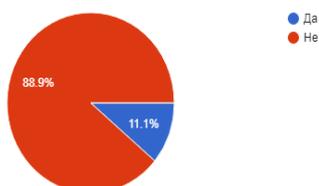
Да ли си током живота попушио/ла бар 100 цигарета?

19 responses



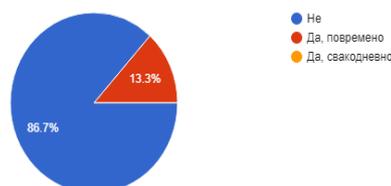
Да ли си икада пушио свакодневно (сваки дан у току бар 1 године)?

18 responses



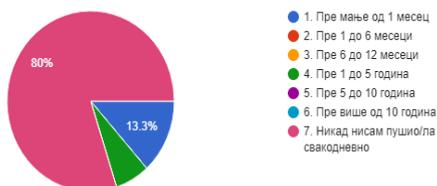
Да ли сада пушиш?

15 responses



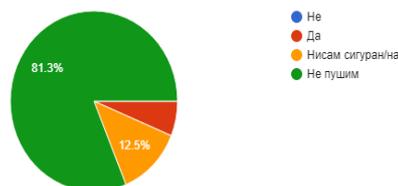
Када си последњи пут пушио/ла свакодневно?

15 responses



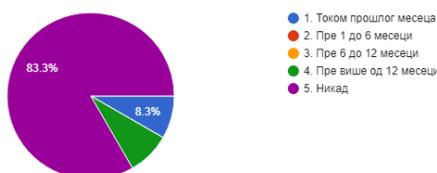
Да ли желиш да престанеш да пушиш?

16 responses



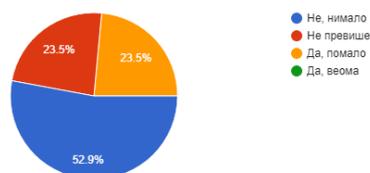
Да ли си икад озбиљно покушао/ла да престанеш са пушењем и ниси пушио/ла најмање 24h?

12 responses



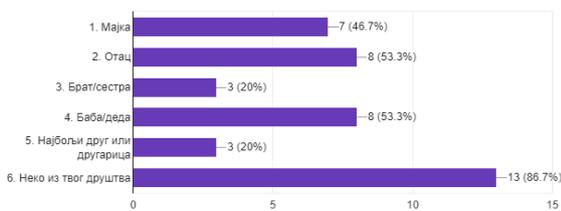
Да ли си забринут/а због штетних последица пушења/дуванског дима по твоје здравље?

17 responses



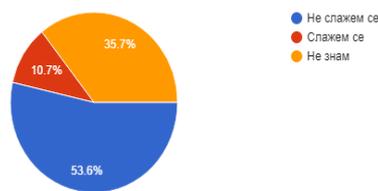
Да ли неко од следећих особа из твоје околине пуши?

15 responses



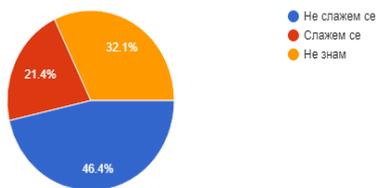
Какав је твој став о пушењу? - Забавно је

28 responses



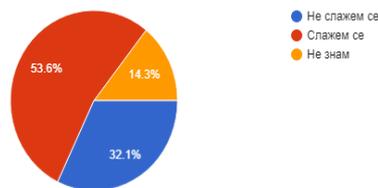
Какав је твој став о пушењу? - Смирује нерве

28 responses



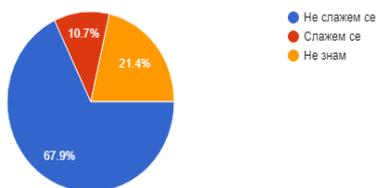
Какав је твој став о пушењу? - Многи пуше да би били важни

28 responses



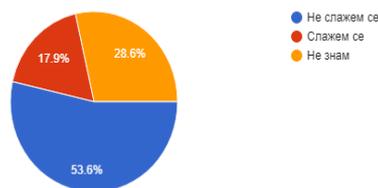
Какав је твој став о пушењу? - Олакшава контакт са другима

28 responses



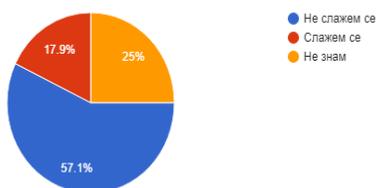
Какав је твој став о пушењу? - Побољшава концентрацију

28 responses



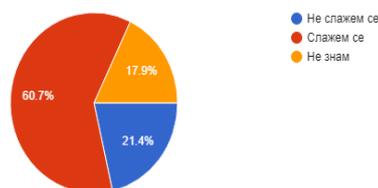
Какав је твој став о пушењу? - Помаже мршављењу

28 responses



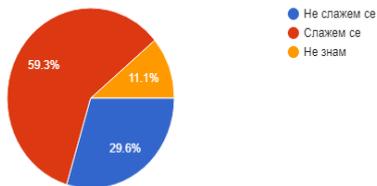
Какав је твој став о пушењу? - Штетно је по здравље

28 responses



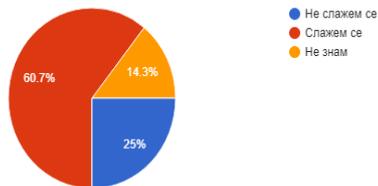
Какав је твој став о пушењу? - Онај ко пуши, непријатно мирише

27 responses



Какав је твој став о пушењу? - Пушење је расипање пара

28 responses



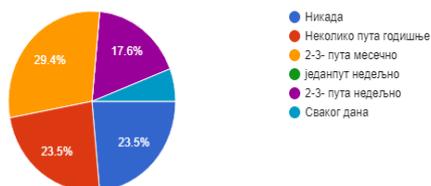
Која се од наведених изјава односи на тебе?

25 responses



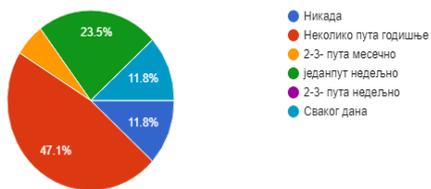
Колико често сада пијеш пиво?

17 responses



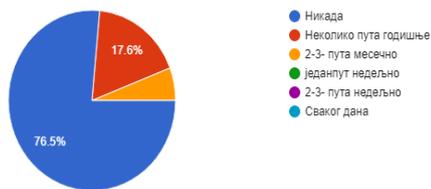
Колико често сада пијеш вино?

17 responses



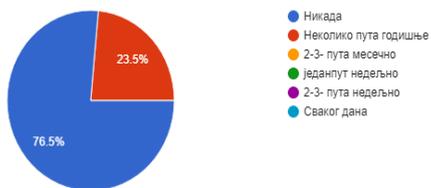
Колико често сада пијеш жестока пића?

17 responses



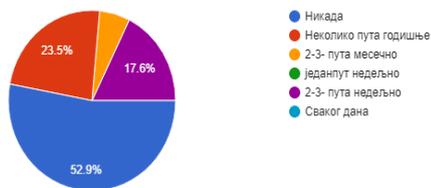
Колико често сада пијеш ликере?

17 responses



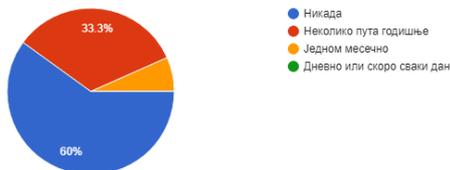
Колико често сада пијеш коктеле?

17 responses



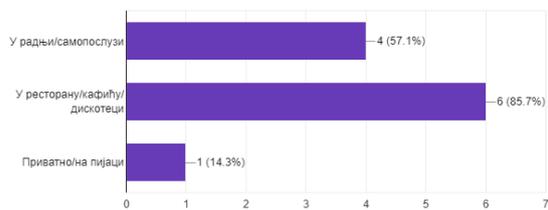
Колико често се дешава да попијеш 6 или више алкохолних пића у току једне прилике?

15 responses



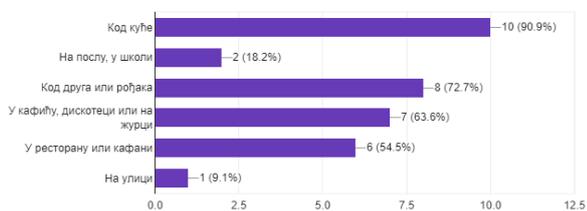
Да ли купујеш алкохолна пића на неком од следећих места?

7 responses



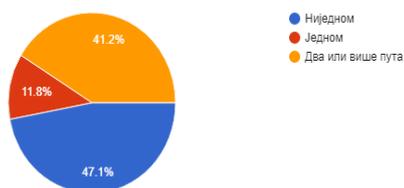
Да ли пијеш алкохолна пића на неком од наведених места?

11 responses



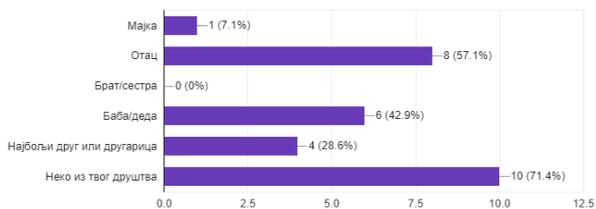
Да ли си се икада напио/ла?

17 responses



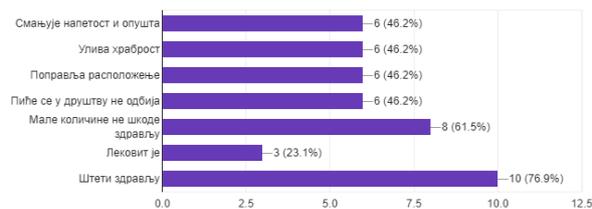
Да ли неко од теби блиских особа свакодневно пије алкохолна пића?

14 responses



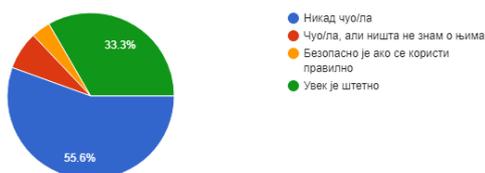
Какав је твој став о алкохолу

13 responses



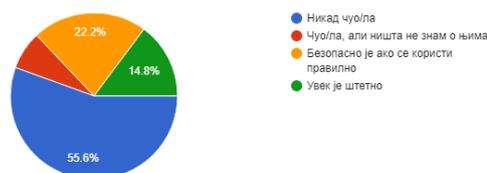
Да ли си чуо за следећа средства и шта мислиш о њима? - Амфетамин (спид)

27 responses



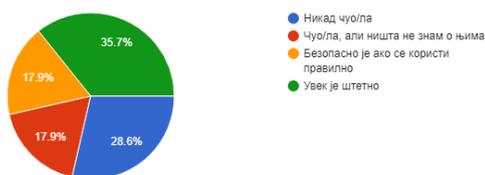
Да ли си чуо за следећа средства и шта мислиш о њима? - Барбитурати (средства за спавање)

27 responses



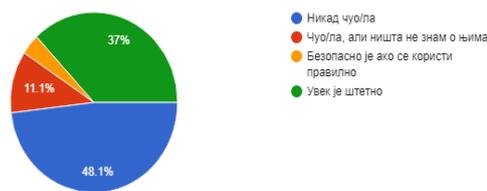
Да ли си чуо за следећа средства и шта мислиш о њима? - Канабис (марихуана, хашиш)

28 responses



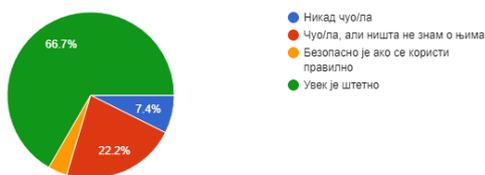
Да ли си чуо за следећа средства и шта мислиш о њима? - Екстази

27 responses



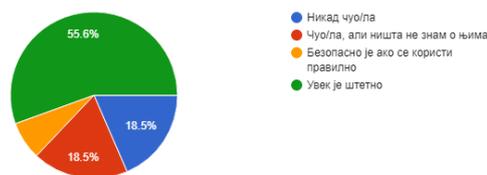
Да ли си чуо за следећа средства и шта мислиш о њима? - Кокаин (кока)

27 responses



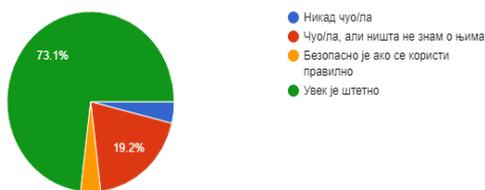
Да ли си чуо за следећа средства и шта мислиш о њима? - Халуциногене дроге (LSD)

27 responses



Да ли си чуо за следећа средства и шта мислиш о њима? - Хероин

26 responses



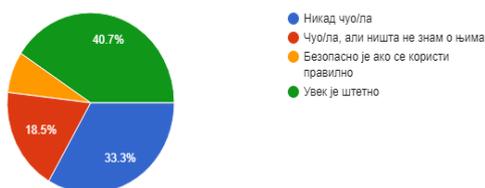
Да ли си чуо за следећа средства и шта мислиш о њима? - Морфијум

27 responses



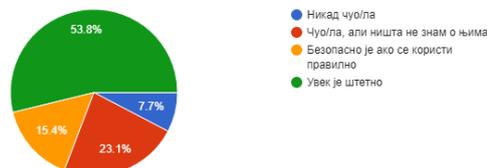
Да ли си чуо за следећа средства и шта мислиш о њима? - Крек

27 responses



Да ли си чуо за следећа средства и шта мислиш о њима? - Растварачи (лепак)

26 responses



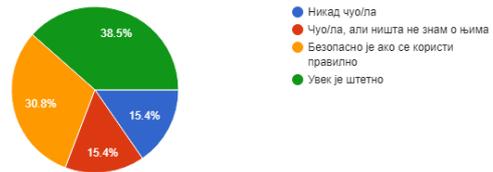
Да ли си чуо за следећа средства и шта мислиш о њима? - Средства за умирење (нпр. бенседин, либријум)

27 responses



Да ли си чуо за следећа средства и шта мислиш о њима? - Средства против болова (нпр. тродон)

26 responses



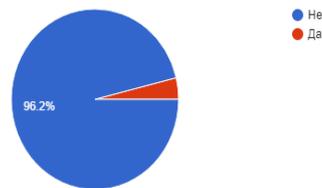
Да ли си чуо за следећа средства и шта мислиш о њима? - Комбинација (нпр. тродон и алкохол или нека друга)

26 responses



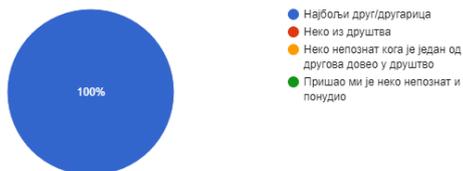
Да ли ти је икада понуђено неко од наведених средстава?

26 responses



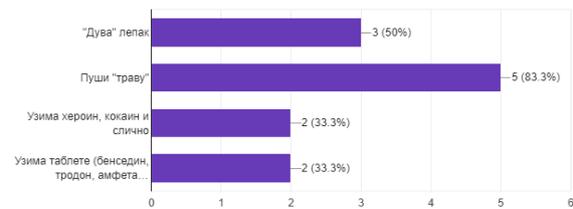
Ако ти је било када понуђено нешто од наведених средстава, ко ти је понудио?

2 responses



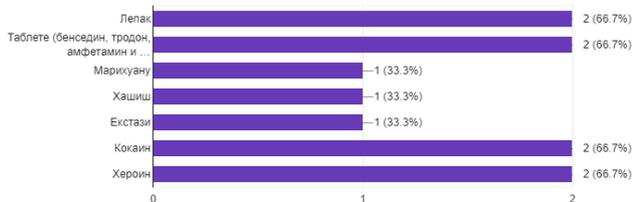
Да ли неко од твојих пријатеља из друштва:

6 responses



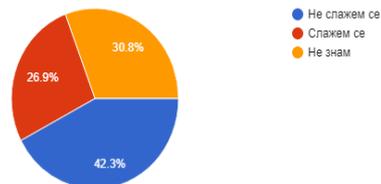
Да ли си пробао/ла или узимаш неко од наведених средстава?

3 responses



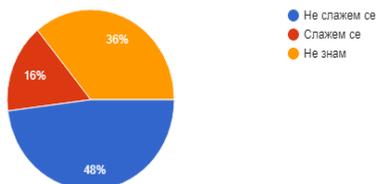
Какав је твој став о дрогама? - Смањују напетост и опуштају

26 responses



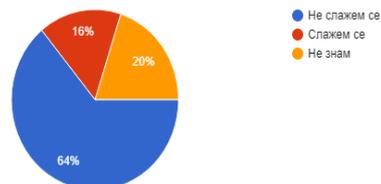
Какав је твој став о дрогама? - Поправљају расположење

25 responses



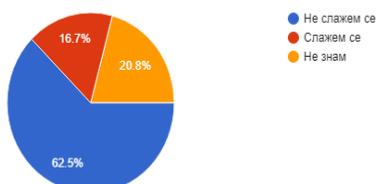
Какав је твој став о дрогама? - Маријуана не изазива зависност

25 responses



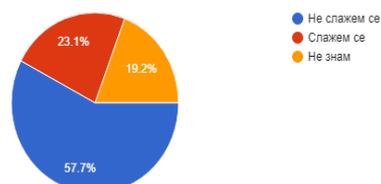
Какав је твој став о дрогама? - Мале количине не штете здрављу

24 responses



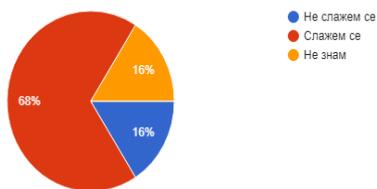
Какав је твој став о дрогама? - Дроге подстичу креативност

26 responses



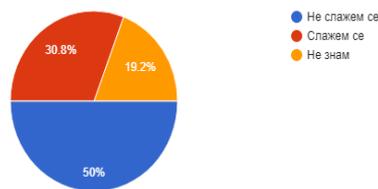
Какав је твој став о дрогама? - Боље је и не пробати их

25 responses



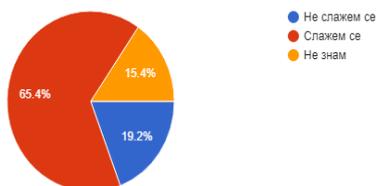
Какав је твој став о дрогама? - Треба легализовати продају марихуане

26 responses



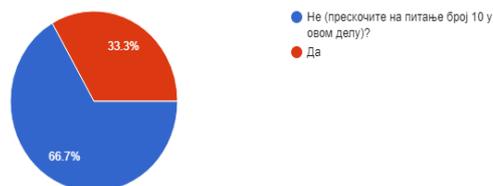
Какав је твој став о дрогама? - Штетне су по здравље

26 responses



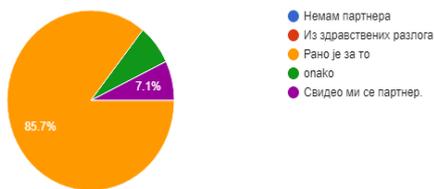
Да ли си ступио/ла у сексуалне односе?

27 responses



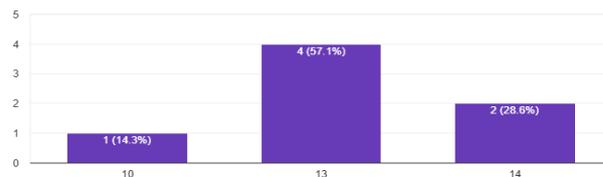
Уколико ниси, наведи разлог:

14 responses



Колико си имао/ла година када си први пут ступи/ла у сексуалне односе?

7 responses



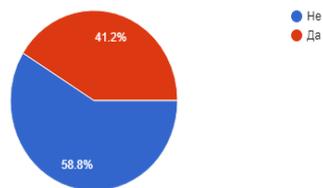
Који је био твој главни разлог за ступање у први сексуални однос?

8 responses



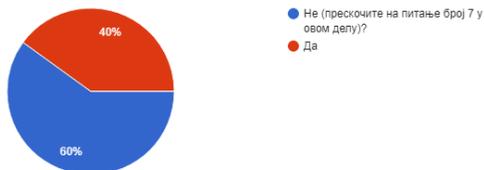
Да ли си у претходних 12 месеци имао/ла сексуалне односе?

17 responses



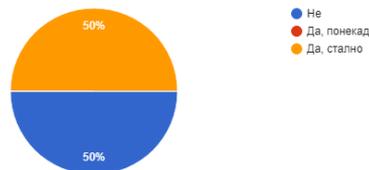
Да ли имате сталног партнера (момка/девојку, особу са којом сте у брачној/ванбрачној вези)?

10 responses



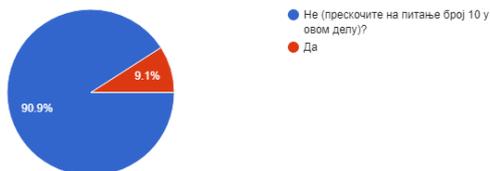
Да ли ти или твој партнер користите при сексуалном односу неко од средстава или метода за спречавање трудноће (контрацепцију)?

6 responses



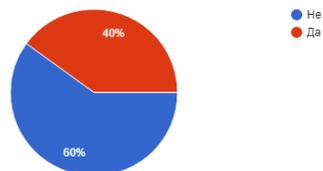
Да ли си у претходних 12 месеци имала сексуалне односе са особом која није Ваш стални партнер? (ИСКЉУЧУЈЕ СЕКС ЗА НОВАЦ/УСЛУГУ)

11 responses



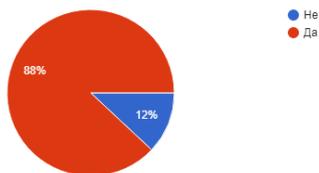
Да ли је коришћен кондом приликом последњег односа са таквим партнером?

5 responses



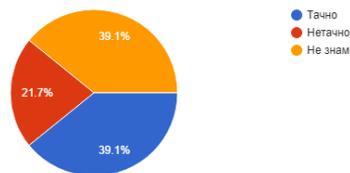
Да ли си чуо/ла за вирус који се зове HIV и за болест SIDA (AIDS) који он изазива?

25 responses



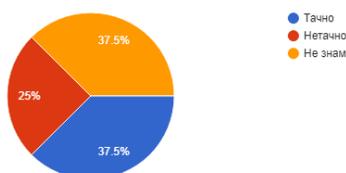
Да ли се људи могу заштити од инфицирања HIV-ом ако имају само једног сексуалног партнера који није заражен и немају друге partnere?

23 responses



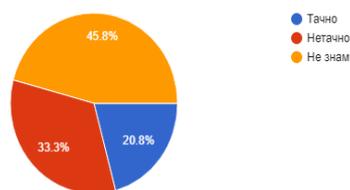
Људи се могу заштитити од инфицирања HIV-ом правилном употребом кондома приликом сваког сексуалног односа?

24 responses



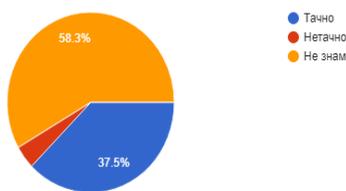
SIDA се може добити уједом комарца?

24 responses



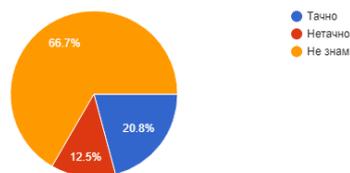
Особа која изгледа здрава може бити носилац HIV-а?

24 responses



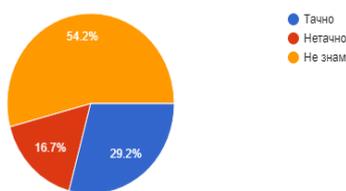
Особа се може инфицирати HIV-ом ако дели храну са инфицираном особом?

24 responses



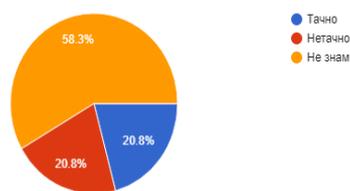
HIV се може пренети са мајке на дете током трудноће?

24 responses



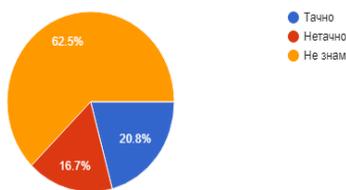
HIV се може пренети са мајке на дете приликом порођаја?

24 responses



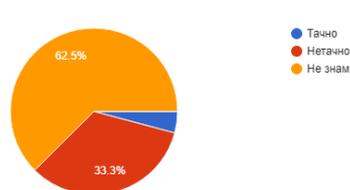
HIV се може пренети са мајке на дете преко млека приликом дојења?

24 responses



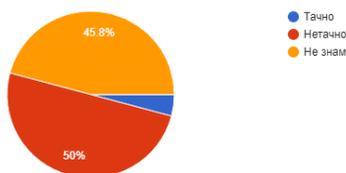
Наставнику који има вирус, а још није оболео од SIDA-е, треба дозволити да и даље ради у школи?

24 responses



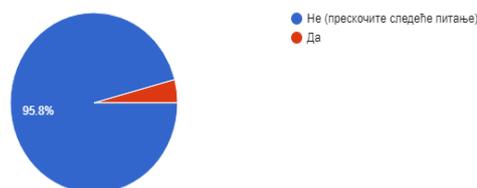
И даље треба куповати храну код продавца за кога сте сазнали да има SIDA-у или вирус који је изазива?

24 responses



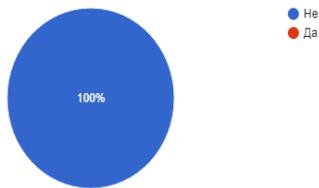
Да ли си се тестирао/ла на HIV?

24 responses



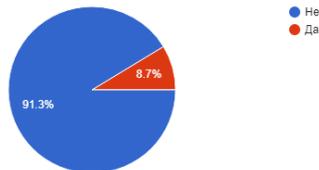
Да ли знаш где можеш да се тестираш на HIV?

22 responses



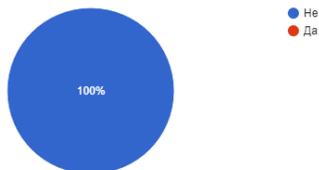
Да ли си у току претходних 12 месеци био/ла изложен/а неком физичком насиљу у породици?

23 responses



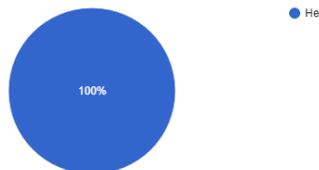
Да ли си у току претходних 12 месеци био/ла изложен/а неком физичком насиљу у школи/на радном месту?

23 responses



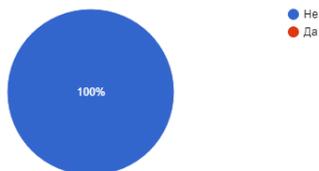
Да ли си у току претходних 12 месеци био/ла изложен/а неком физичком насиљу на неком другом месту?

22 responses



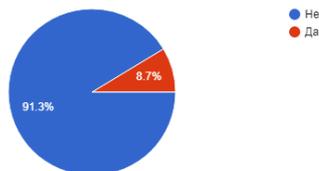
Да ли си у току претходних 12 месеци био/ла изложен/а неком психичком малтретирању (вређању, ...евању, уцењивању...) у породици?

22 responses



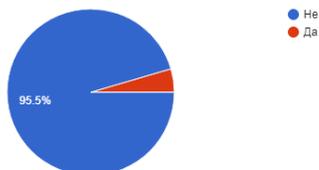
Да ли си у току претходних 12 месеци био/ла изложен/а неком психичком малтретирању (вређању, ...вању...) у школи/на радном месту?

23 responses



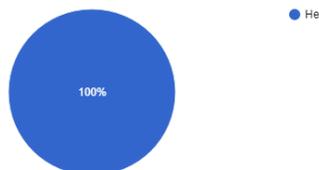
Да ли си у току претходних 12 месеци био/ла изложен/а неком психичком малтретирању (вређању, ...смевању, уцењивању...) на улици?

22 responses



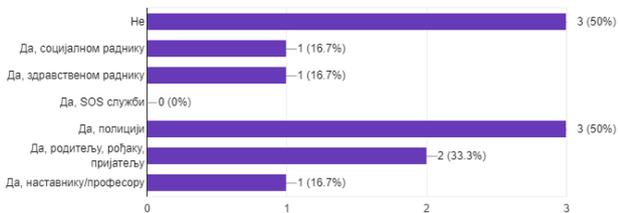
Да ли си у току претходних 12 месеци био/ла изложен/а неком психичком малтретирању (вређању, ...ивању...) на неком другом месту?

19 responses



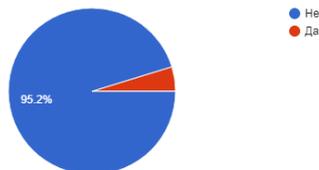
Уколико си у току претходних 12 месеци био/ла изложен/а физичком насиљу или психичком малтретирању, да ли си се обратио/ла за помоћ?

6 responses



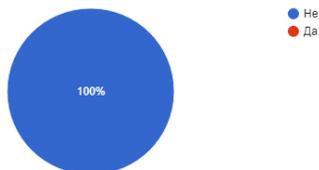
Да ли се до сада дешавало да ти некога психички малтретираш (вређаш, понижаваш...)

21 responses



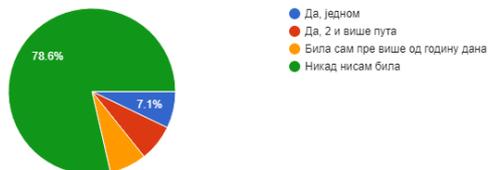
Да ли се до сада дешавало да ти некога тучеш?

21 responses



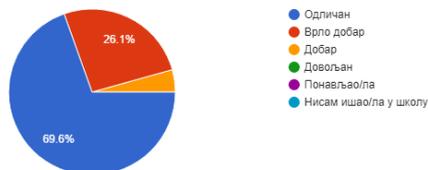
Да ли си и колико пута у претходних 12 месеци била код гинеколога?

14 responses



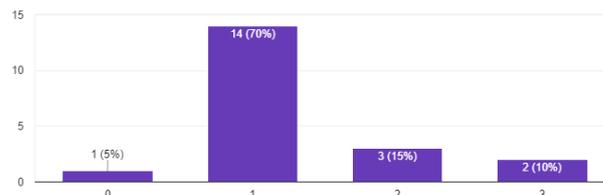
ПРИЛОГ 3: Резултати истраживања здравља младих узраста IV средње школе

23 responses



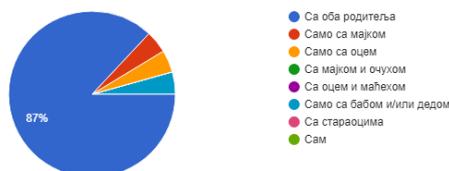
Колико имаш браће и сестара?

20 responses



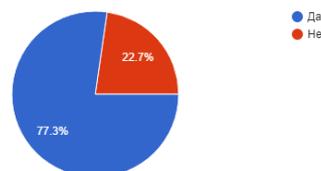
Са киме живиш?

23 responses



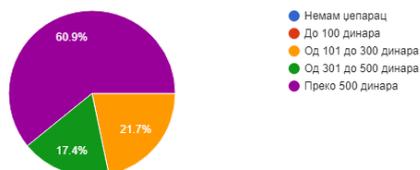
Да ли имаш своју собу?

22 responses



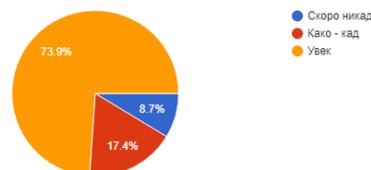
Колико новца, по твојој процени имаш за џепарац недељно?

23 responses



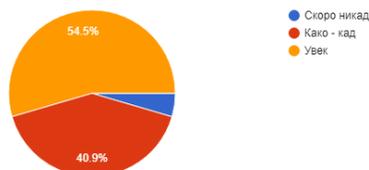
Да ли перете руке по уласку у кућу?

23 responses



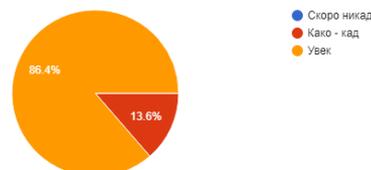
Да ли перете руке пре јела?

22 responses



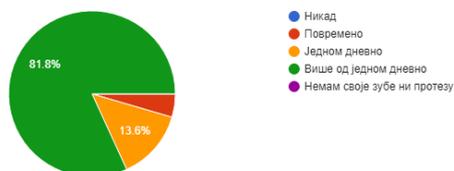
Да ли перете руке после коришћења WC-а?

22 responses



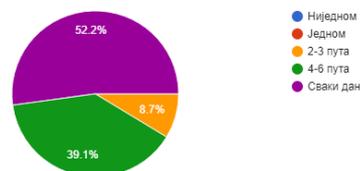
Колико често перете зубе?

22 responses



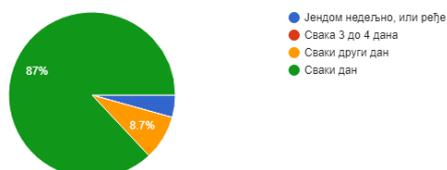
Колико пута сте се током прошле недеље купали или туширали?

23 responses



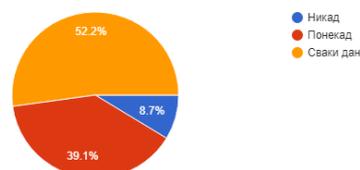
Колико често мењаш доњи веш?

23 responses



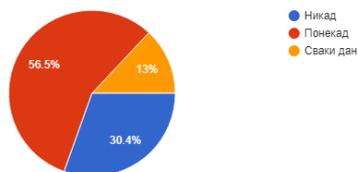
Колико пута недељено доручкујеш?

23 responses



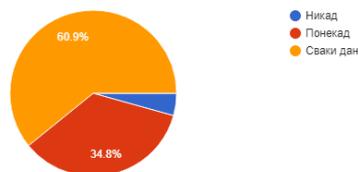
Колико пута недељено ужинаш пре подне?

23 responses



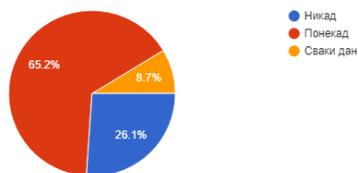
Колико пута недељено ручаш?

23 responses



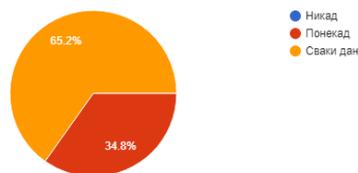
Колико пута недељено ужинаш после подне?

23 responses



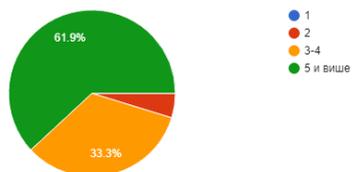
Колико пута недељено вечераш?

23 responses



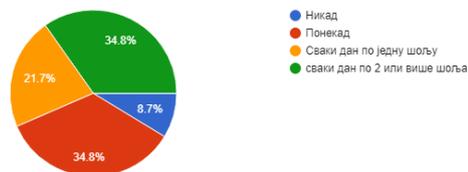
Колико чаша воде у просеку попијеш у току једног дана?

21 responses



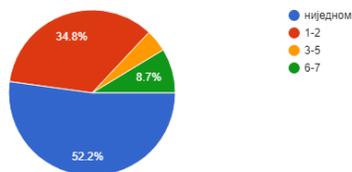
Да ли пијеш млеко, јогурт, кисело млеко, белу кафу или какао?

23 responses



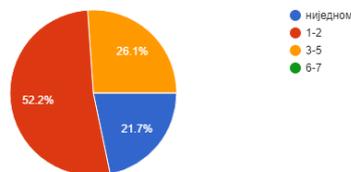
Колико дана си током прошле недеље јео/ла куван кромпир?

23 responses



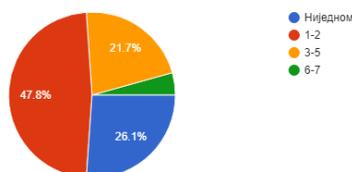
Колико дана си током прошле недеље јео/ла пржен кромпир?

23 responses



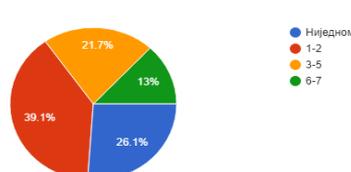
Колико дана си током прошле недеље јео/ла пиринач/тестенине?

23 responses



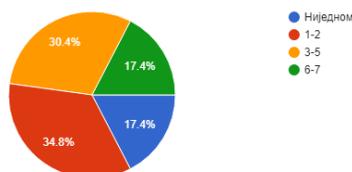
Колико дана си током прошле недеље јео/ла житарице(кувано жито, мекиње, овсене, кукурузне и друге пахуљице, палента, качамак...)?

23 responses



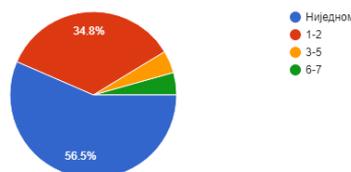
Колико дана си током прошле недеље јео/ла сир?

23 responses



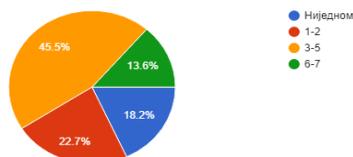
Колико дана си током прошле недеље јео/ла рибу?

23 responses



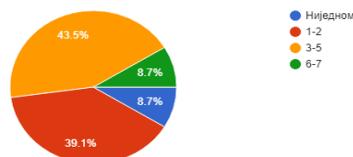
Колико дана си током прошле недеље јео/ла пилетину и остала живинска меса?

22 responses



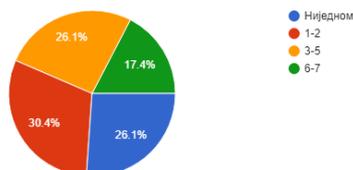
Колико дана си током прошле недеље јео/ла месо (јунеће, свињско, јагњеће)?

23 responses



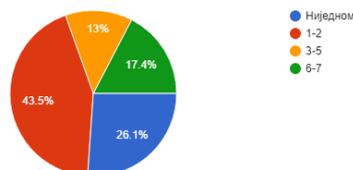
Колико дана си током прошле недеље јео/ла месне прерађевине?

23 responses



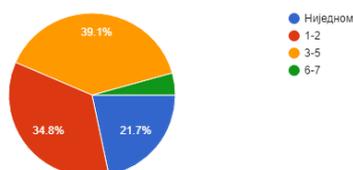
Колико дана си током прошле недеље јео/ла јаја?

23 responses



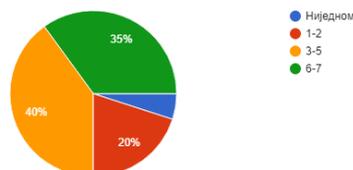
Колико дана си током прошле недеље јео/ла пасуљ, грашак, сочиво и сл.?

23 responses



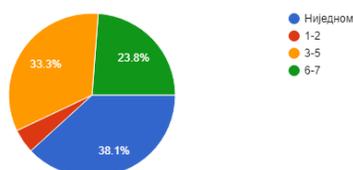
Колико дана си током прошле недеље јео/ла свеже поврће?

20 responses



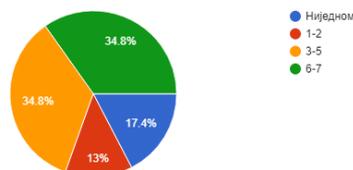
Колико дана си током прошле недеље јео/ла друго поврће (јела од поврћа, смрзнуто, конзервирано)?

21 responses



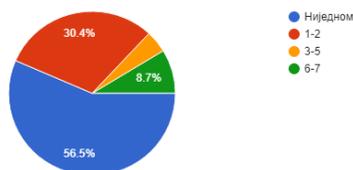
Колико дана си током прошле недеље јео/ла свеже воће?

23 responses



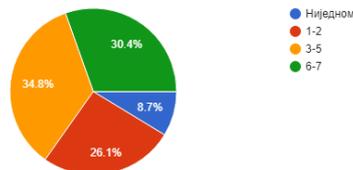
Колико дана си током прошле недеље јео/ла друго воће (смрзнуто, конзервирано)?

23 responses



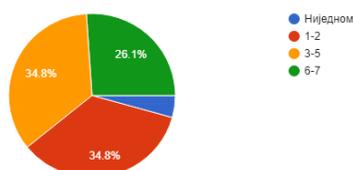
Колико дана си током прошле недеље јео/ла колач, кекс?

23 responses



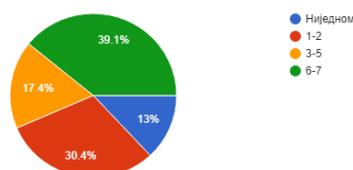
Колико дана си током прошле недеље јео/ла слаткише (бомбоне, чоколаде)?

23 responses



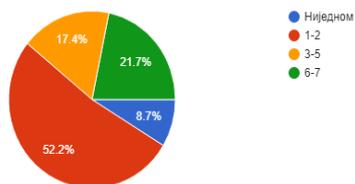
Колико дана си током прошле недеље јео/ла слатка безалкохолна пића (газиране/негазиране сокове, топлу чоколаду)?

23 responses



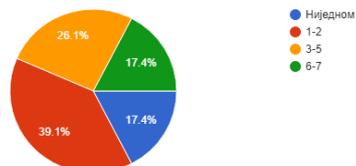
Колико дана си током прошле недеље јео/ла сендвич?

23 responses



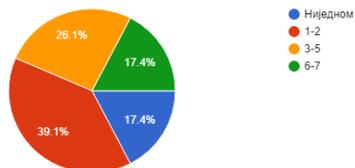
Колико дана си током прошле недеље јео/ла чипс и друге грицкалице?

23 responses



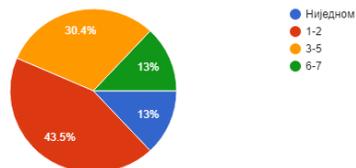
Колико дана си током прошле недеље јео/ла чипс и друге грицкалице?

23 responses



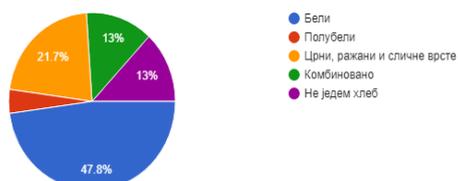
Колико дана си током прошле недеље јео/ла храну купљену у пекари (паштете, погачице, буреке, пица и сл.), киоску, ресторану брзе хране?

23 responses



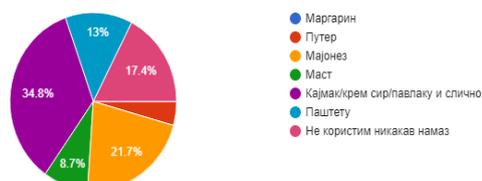
Коју врсту хлеба најчешће користиш у исхрани?

23 responses



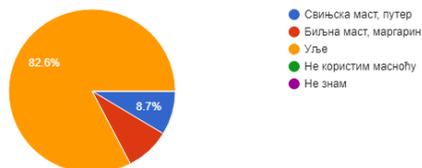
Коју врсту масних намаза најчешће мажеш на хлеб?

23 responses



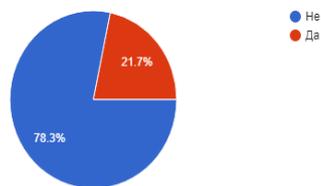
Која врста масноће се најчешће користи за припремање хране у твојој кући (кување, печење, припрема колача и др.)?

23 responses



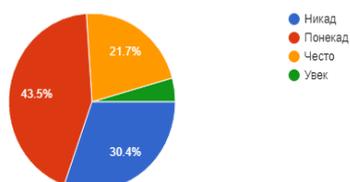
Да ли си на дијети за мршављење?

23 responses



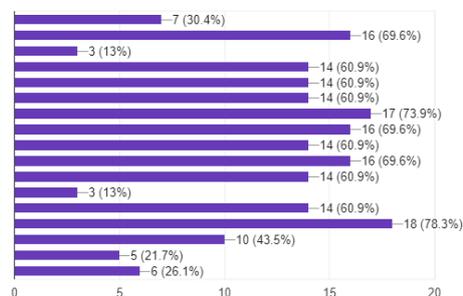
Да ли при избору начина исхране размишљаш о свом здрављу?

23 responses



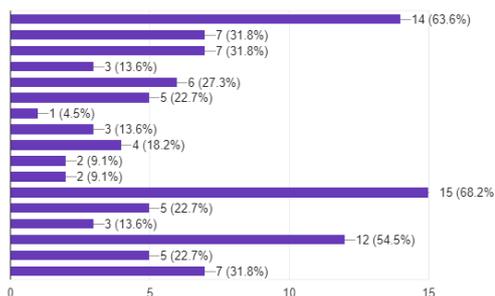
Како проводиш слободно време? Никад, или скоро никад:

23 responses



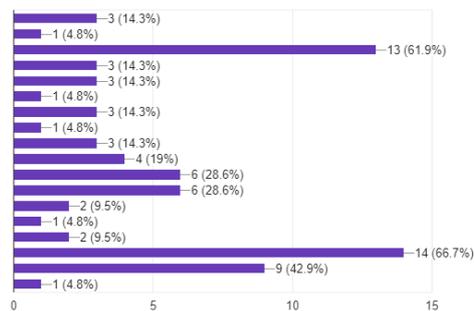
Како проводиш слободно време? Понекад:

22 responses



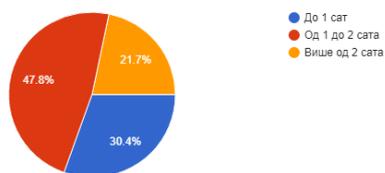
Како проводиш слободно време? Често:

21 responses



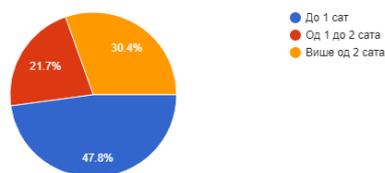
Колико времена просечно дневно проводиш гледајући телевизију у току школске године?

23 responses



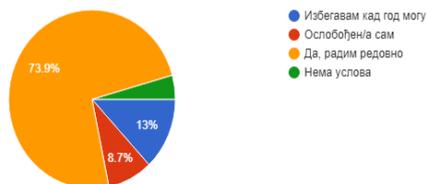
Колико времена просечно дневно проводиш у изради домаћих задатака/учењу?

23 responses



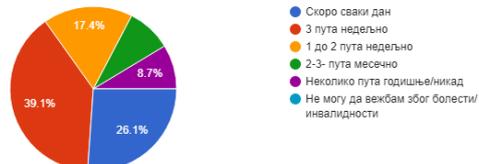
Да ли редовно радиш физичко васпитање у школи?

23 responses



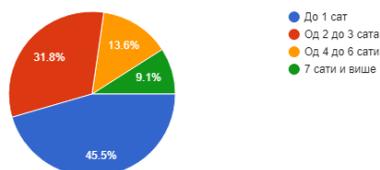
Колико често се у слободно време бавиш физичким вежбама тако да се задуваш или ознојиш?

23 responses



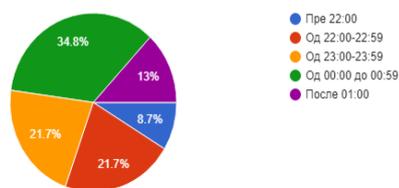
Колико се сати недељно ван школе бавиш физичким вежбама тако да се задуваш или ознојиш?

22 responses



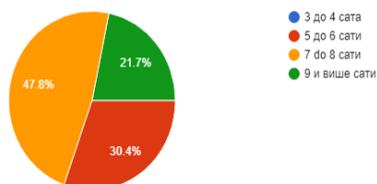
Када идеш на спавање радним даном?

23 responses



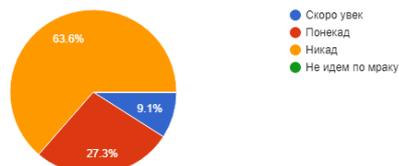
Колико дуго ноћу спаваш радним даном?

23 responses



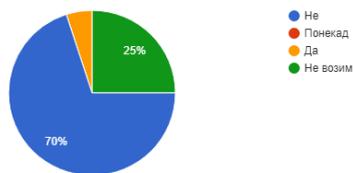
Да ли користиш неко осветљење (батеријску лампу, мачије очи нашколској торби, патике које све...акунеосветљеном улицом или путем?)

22 responses



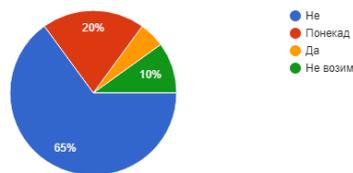
Ако возиш, да ли приликом вожње ролера/скејтборда користиш штитнике и кацигу?

20 responses



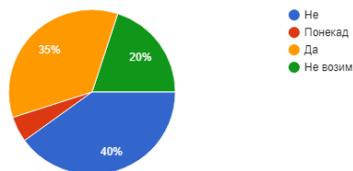
Ако возиш, да ли приликом вожње бицикла користиш штитнике и кацигу?

20 responses



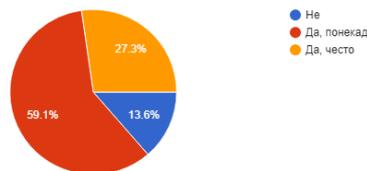
Ако возиш, да ли приликом вожње бицикла ноћу користиш предње и задње светло?

20 responses



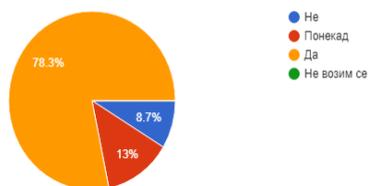
Да ли прелазиш улицу ван пешачког прелаза или на црвено светло семафора за пешаке?

22 responses



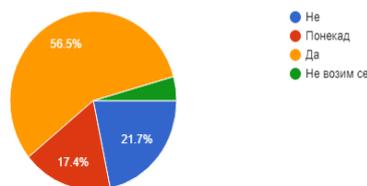
Да ли као сувозач користиш у аутомобилу сигурносни појас?

23 responses



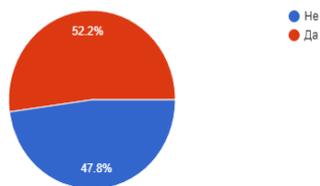
Да ли као сувозач користиш на мотору заштитну кацигу?

23 responses



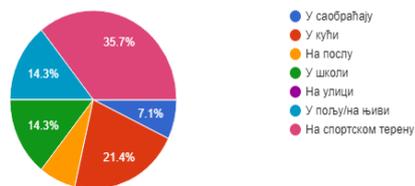
Да ли си се у претходних 12 месеци повређивао/ла?

23 responses



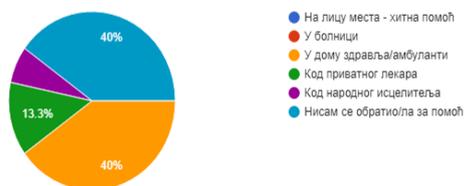
Где се догодило последње повређивање?

14 responses



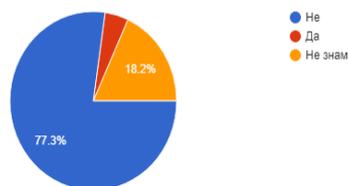
Где ти је том приликом прво пружена помоћ?

15 responses



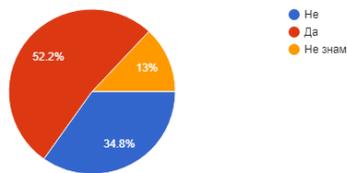
Да ли сматраш да у твом месту постоје ризици по здравље од буке?

22 responses



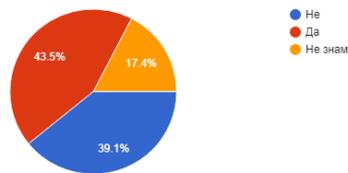
Да ли сматраш да у твом месту постоје ризици по здравље од загађеног ваздуха?

23 responses



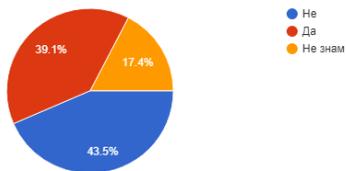
Да ли сматраш да у твом месту постоје ризици по здравље од загађене воде?

23 responses



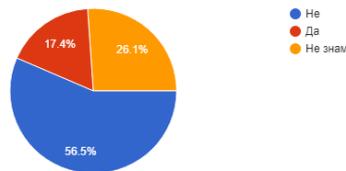
Да ли сматраш да у твом месту постоје ризици по здравље од отпадних материја?

23 responses



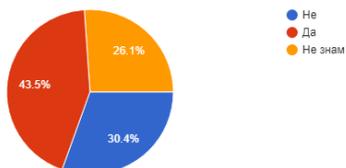
Да ли сматраш да у твом месту постоје ризици по здравље од радиоактивног зрачења?

23 responses



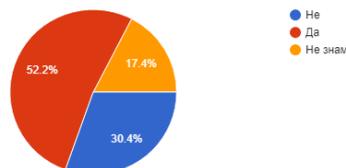
Да ли сматраш да у твом месту постоје ризици по здравље од ултраљубичастог (UV) зрачења?

23 responses



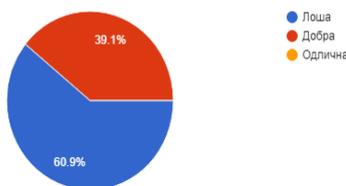
Да ли сматрате да у Вашем месту постоје ризици по здравље од насиља, криминала?

23 responses



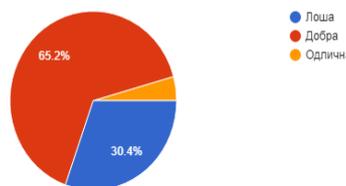
Како процењујеш своју школу у односу на хигијену?

23 responses



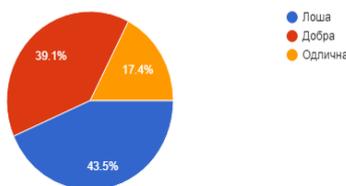
Како процењујеш своју школу у односу на безбедност?

23 responses



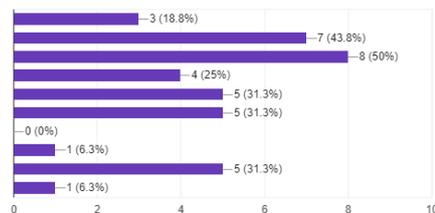
Како процењујеш своју школу у односу на могућност рекреације?

23 responses



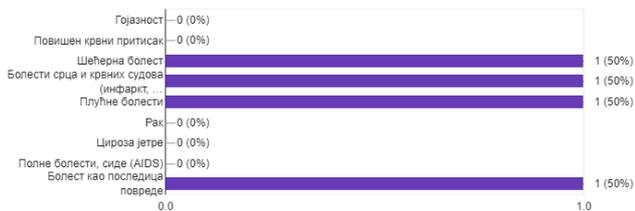
Да ли сматраш да својим понашањем ризикујеш да оболиш од неке од наведених болести?

16 responses



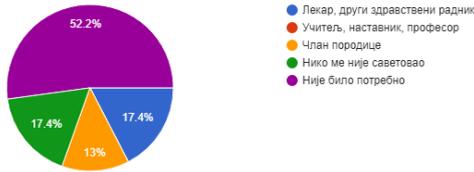
Да ли болујеш од неке од наведених болести?

2 responses



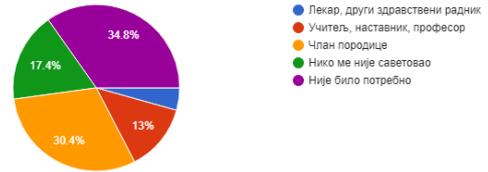
Да ли те је током претходних 12 месеци нека од наведених особа саветовала да мање једеш масно?

23 responses



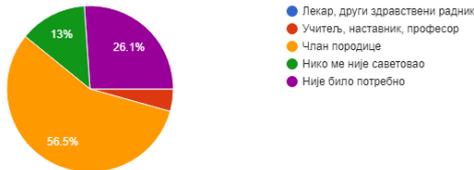
Да ли те је током претходних 12 месеци нека од наведених особа саветовала да узимаш мање слаткиша?

23 responses



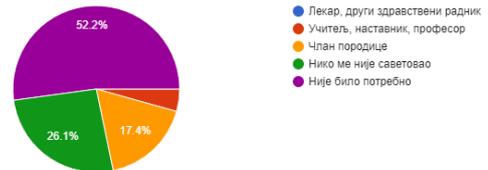
Да ли те је током претходних 12 месеци нека од наведених особа саветовала да једеш више воћа и поврћа?

23 responses



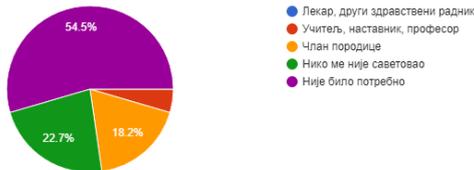
Да ли те је током претходних 12 месеци нека од наведених особа саветовала да смањш тежину (ослабиш)?

23 responses



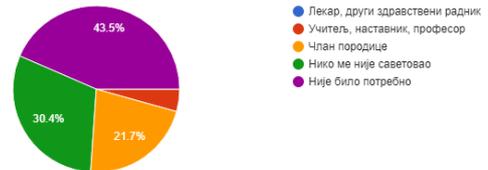
Да ли те је током претходних 12 месеци нека од наведених особа саветовала да повећаш тежину (угојиш се)?

22 responses



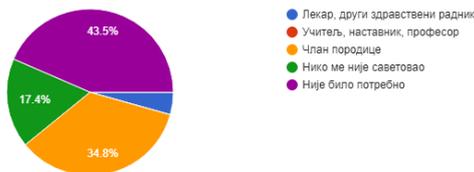
Да ли те је током претходних 12 месеци нека од наведених особа саветовала да повећаш физичку активност?

23 responses



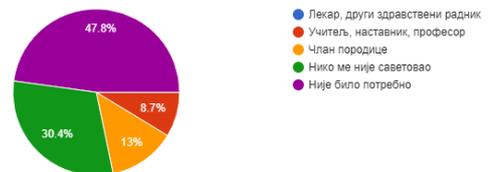
Да ли те је током претходних 12 месеци нека од наведених особа саветовала да престанеш да пушиш?

23 responses



Да ли те је током претходних 12 месеци нека од наведених особа саветовала да пијеш мање алкохолних пића?

23 responses



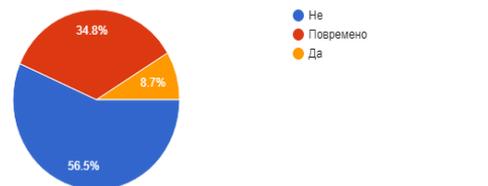
Од кога најчешће сазнајеш оно што те интересује о здрављу, ризицима по здравље и болестима?

22 responses



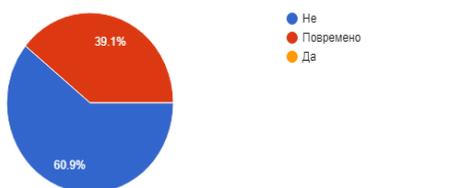
Да ли пратиш теме о здрављу путем ТВ?

23 responses



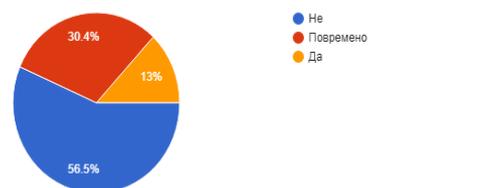
Да ли пратиш теме о здрављу путем радија?

23 responses



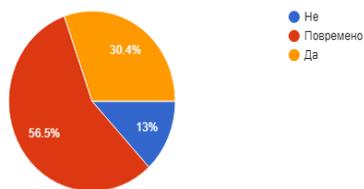
Да ли пратиш теме о здрављу путем штампе?

23 responses



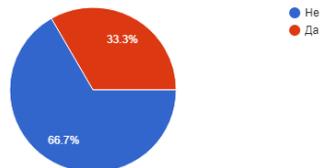
Да ли пратиш теме о здрављу путем интернета?

23 responses



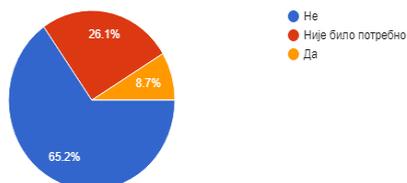
Да ли си до сада учествовао/ла у некој акцији која је везана за унапређење здравља (квиз-такмичењ...их радова, ликовне изложбе итд.)

18 responses



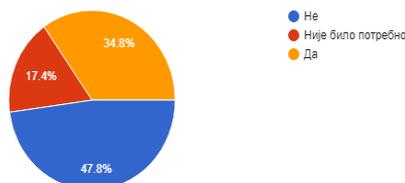
Да ли си у претходних 12 месеци смањио/ла унос масноћа?

23 responses



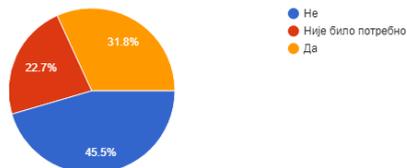
Да ли си у претходних 12 месеци смањио/ла унос слаткиша?

23 responses



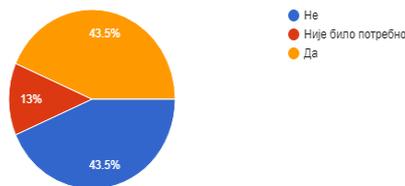
Да ли си у претходних 12 месеци повећао/ла конзумирање воћа и поврћа?

22 responses



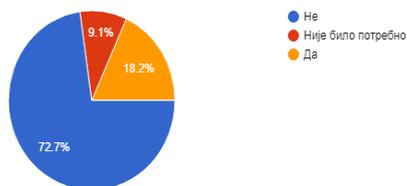
Да ли си у претходних 12 месеци смањио/ла тежину (ослабио)?

23 responses



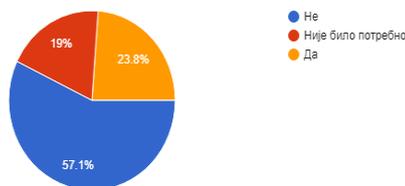
Да ли си у претходних 12 месеци повећао/ла тежину?

22 responses



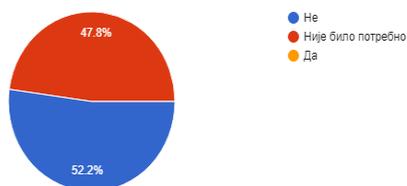
Да ли си у претходних 12 месеци повећао/ла физичку активност?

21 responses



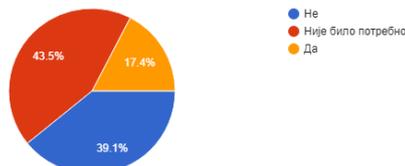
Да ли си у претходних 12 месеци престао/ла да пушиш?

23 responses



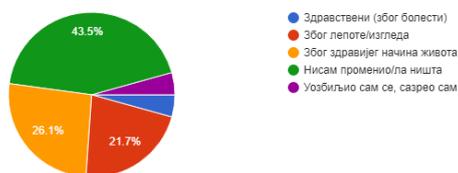
Да ли си у претходних 12 месеци смањио/ла конзумирање алкохолних напитака?

23 responses



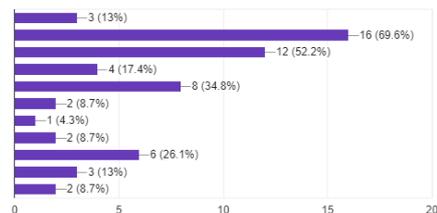
Ако си промени/ла нешто у свом понашању током претходних 12 месеци, који је био главни разлог?

23 responses



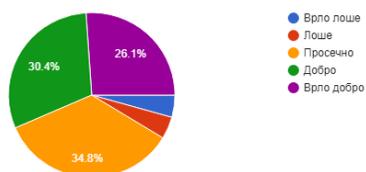
Шта су по твом мишљењу три најважнија разлога оболевања становништва у нашој земљи?

23 responses



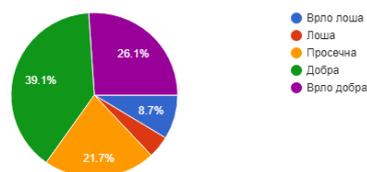
Како би оценио/ла своје здравље у целини?

23 responses



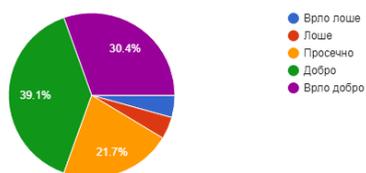
Како процењујеш своју физичку активност?

23 responses



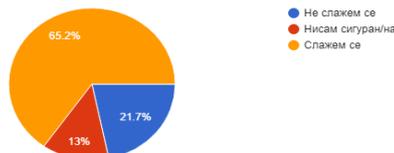
Како процењујеш стање својих зуба?

23 responses



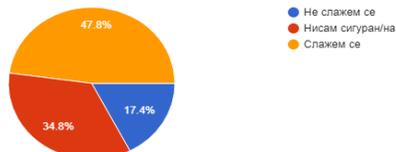
Какав је твој став у вези са сопственим здрављем ? Ја сам одговоран/на за своје здравље.

23 responses



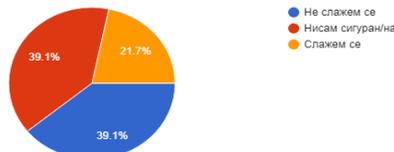
Какав је твој став у вези са сопственим здрављем ? Ако будем брину/ла о себи бићу здрав/а.

23 responses



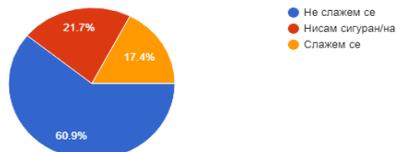
Какав је твој став у вези са сопственим здрављем ? Чак ако и будем водио/ла рачуна о себи, лако ћу се разболети.

23 responses



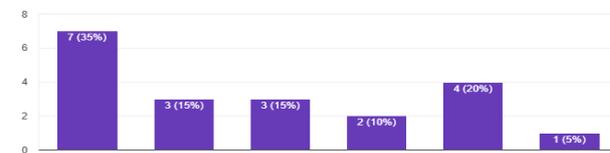
Какав је твој став у вези са сопственим здрављем ? Ако сам здрав/а, то је чиста срећа.

23 responses



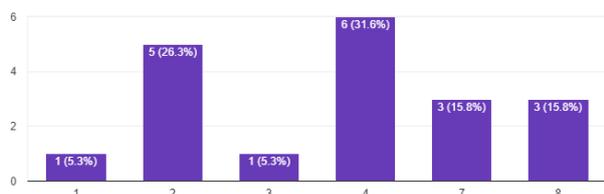
Рангирај наведене животне вредности од првог до деветог места према важности које оне имају за те...ајмање значајно) - Срећа у љубави.

20 responses



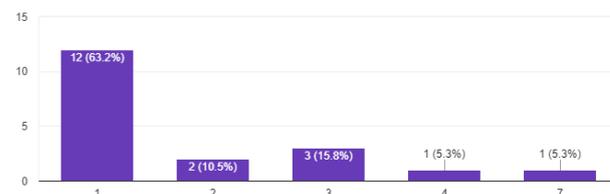
Рангирај наведене животне вредности од првог до деветог места према важности које оне имају за теб... 9 - најмање значајно) - Пуно пара.

19 responses



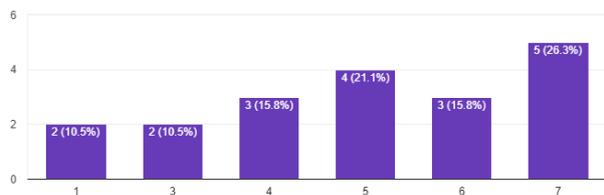
Рангирај наведене животне вредности од првог до деветог места према важности које оне имају за теб...најмање значајно) - Добро здравље.

19 responses



Рангирај наведене животне вредности од првог до деветог места према важности које оне имају за т...ајмање значајно) - Занимљив посао.

19 responses



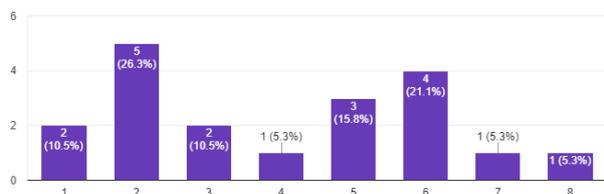
Рангирај наведене животне вредности од првог до деветог места према важности које оне имају за те... значајно) - Бизнис (уносан посао).

19 responses



Рангирај наведене животне вредности од првог до деветог места према важности које оне имају за те... најмање значајно) - Живот у миру.

19 responses



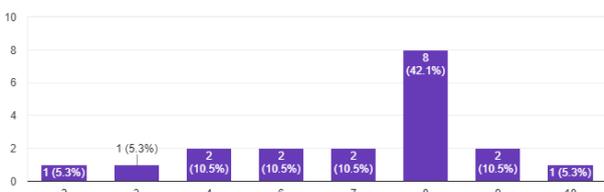
Рангирај наведене животне вредности од првог до деветог места према важности које оне имају за теб... 9 - најмање значајно) - Слобода.

19 responses



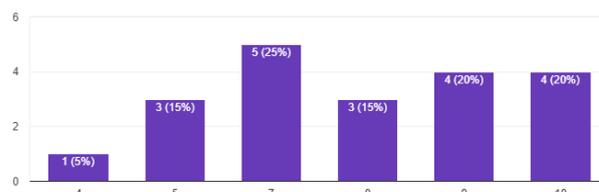
Рангирај наведене животне вредности од првог до деветог места према важности које оне имају за теб... 9 - најмање значајно) - Религија.

19 responses



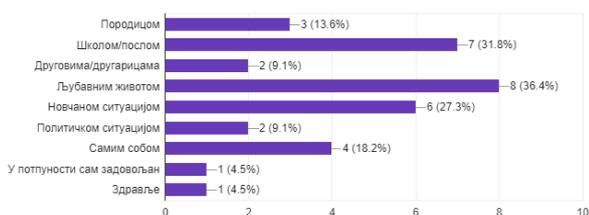
Молим те да на скали од 1 до 10 оцениш задовољство својим садашњим животом, где 0 значи најг... живот, а 10 значи најбољи живот.

20 responses



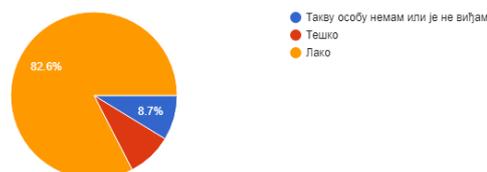
Ако ниси у потпуности задовољан/на својим садашњим животом, којим делом си најмање задовољан/на?

22 responses



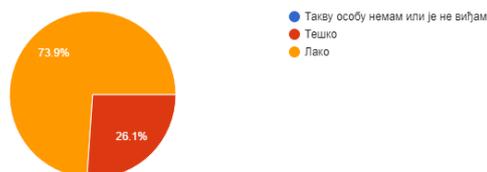
Да ли можеш лако да разговараш са мајком о својим проблемима?

23 responses



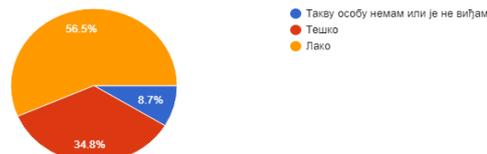
Да ли можеш лако да разговараш са оцем о својим проблемима?

23 responses



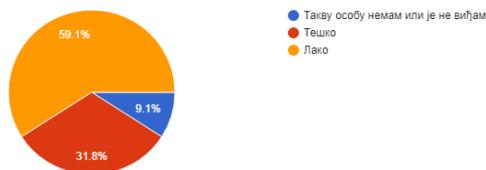
Да ли можеш лако да разговараш са братом/сестром о својим проблемима?

23 responses



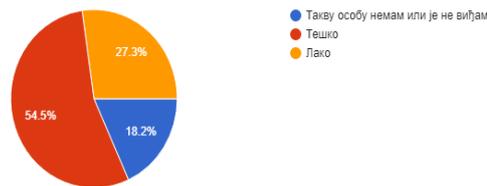
Да ли можеш лако да разговараш са бабом/дедом о својим проблемима?

22 responses



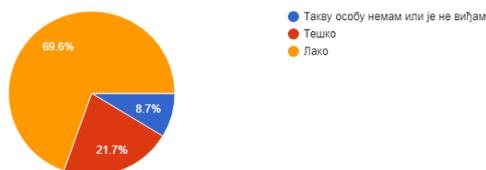
Да ли можеш лако да разговараш са рођаком о својим проблемима?

22 responses



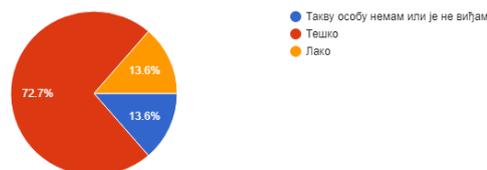
Да ли можеш лако да разговараш са другом/другарицом о својим проблемима?

23 responses



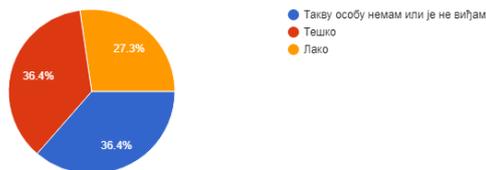
Да ли можеш лако да разговараш са наставником/педагогом о својим проблемима?

22 responses



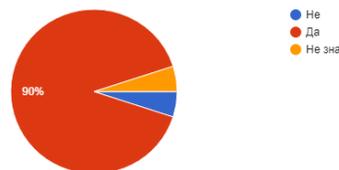
Да ли можеш лако да разговараш са лекаром/медицинском сестром о својим проблемима?

22 responses



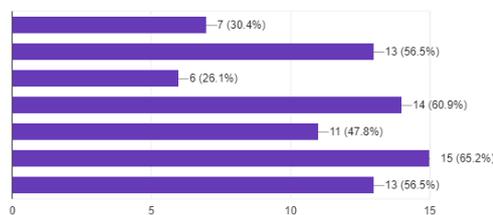
Да ли постоји неко на кога можеш рачунати у свакој ситуацији (проблеми у школи, ван ш...одици, љубавни проблеми и друго)?

20 responses



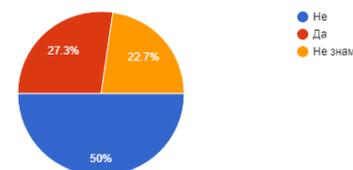
Какав је твој живот у школи?

23 responses



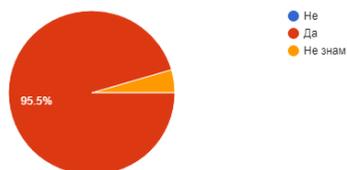
Када завршиш своје садашње школовање да ли желиш да пронађеш посао што пре можеш?

22 responses



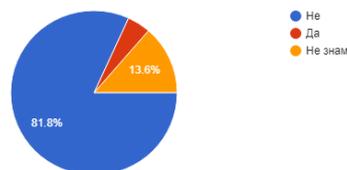
Када завршиш своје садашње школовање да ли желиш да наставиш са школовањем?

22 responses



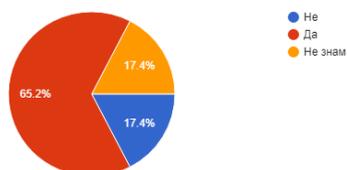
Када завршиш своје садашње школовање да ли желиш да завршиш неки занат?

22 responses



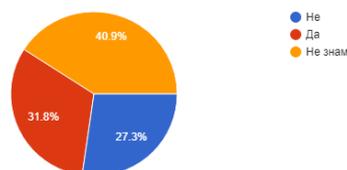
Када завршиш своје садашње школовање да ли желиш да се обогатиш што пре?

23 responses



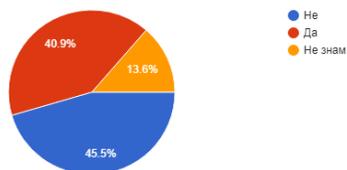
Када завршиш своје садашње школовање да ли желиш да се одвојиш од куће/родитеља?

22 responses



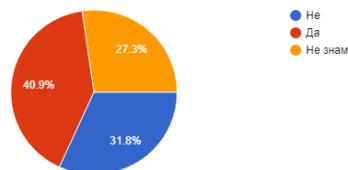
Када завршиш своје садашње школовање да ли желиш да оснујеш породицу?

22 responses



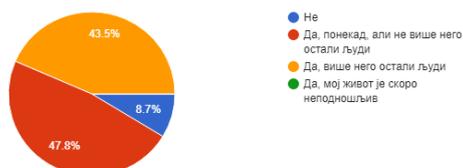
Када завршиш своје садашње школовање да ли желиш да одеш да живиш у иностранству?

22 responses



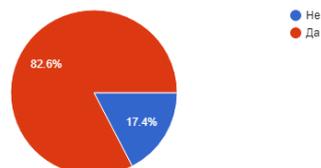
Да ли си био/ла напет/а, под стресом, током претходне 4 недеље?

23 responses



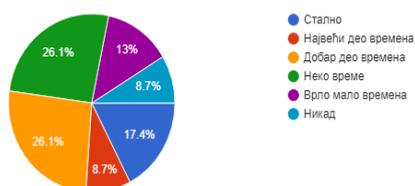
Да ли си током претходне 4 недеље имао/ла емоционалне проблеме (туга, нерасположење, забринутост, потиштеност)?

23 responses



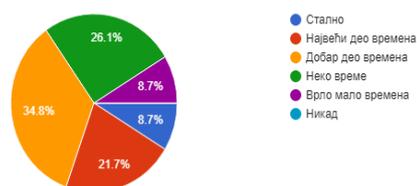
Колико си у току претходне 4 недеље био/ла у пуном полету?

23 responses



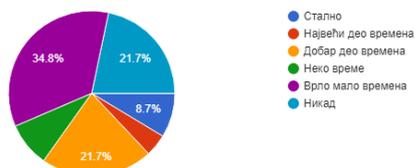
Колико си у току претходне 4 недеље био/ла веома нервозна?

23 responses



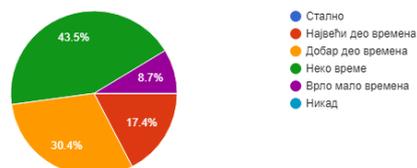
Колико си се у току претходне 4 недеље осећао/ла тако потиштено да ништа није могло да те орасположи?

23 responses



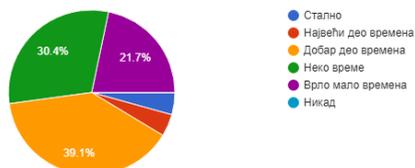
Колико си се у току претходне 4 недеље осећао/ла спокојно и смирено?

23 responses



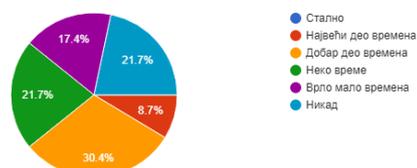
Колико си се у току претходне 4 недеље осећао/ла да имаш пуно енергије?

23 responses



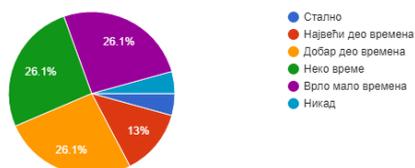
Колико си се у току претходне 4 недеље осећао/ла тужно?

23 responses



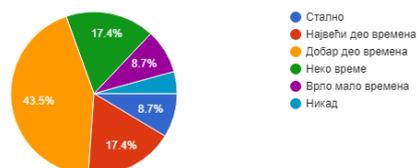
Колико си се у току претходне 4 недеље осећао/ла исцрпљено?

23 responses



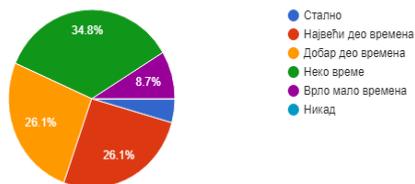
Колико си се у току претходне 4 недеље осећао/ла срећно?

23 responses



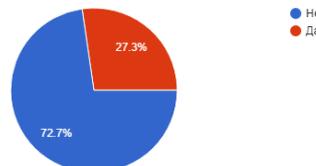
Колико си се у току претходне 4 недеље осећао/ла уморно?

23 responses



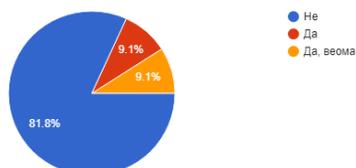
Да ли болујеш од неке дуготрајне болести или имаш неких дуготрајних здравствених проблема?

22 responses



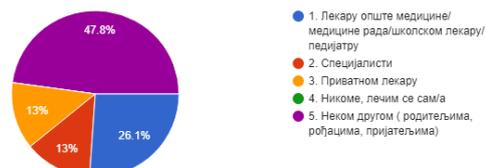
Да ли си због здравствених разлога, последњих 6 месеци или дуже ограничен/а у обављању уобичајени...а твојих вршњака обично обавља?

22 responses



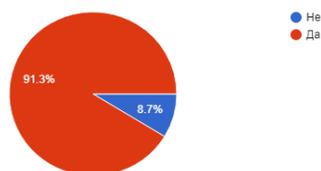
Коме се прво обрађаш када имаш здравствени проблем?

23 responses



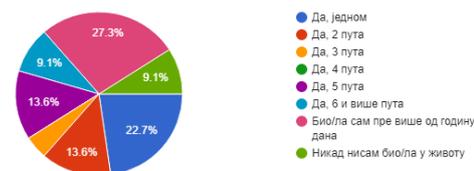
Да ли имаш свог лекара (опште медицине, или педијатра или медицине рада)?

23 responses



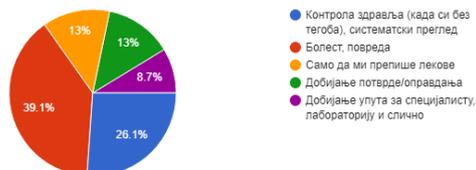
Да ли си и колико пута у претходних 12 месеци био/ла код лекара опште праксе, школског лекара/педијатра или лекара медицине рада?

22 responses



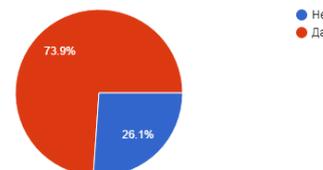
Који је био главни разлог твоје последње посете лекару?

23 responses



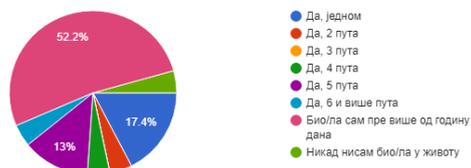
Да ли имаш свог зубног лекара (стоматолога)?

23 responses



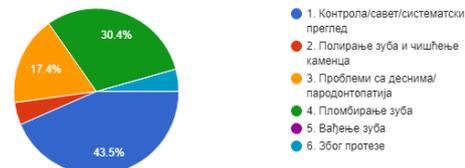
Да ли си и колико пута у претходних 12 месеци био/ла код зубног лекара (стоматолога)?

23 responses



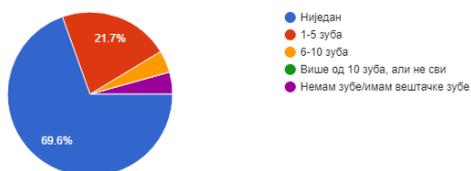
Који је главни разлог твоје последње посете зубном лекару (стоматологу)?

23 responses



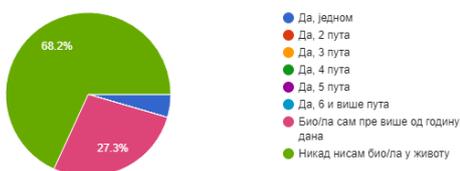
Колико сталних зуба ти недостаје?

23 responses



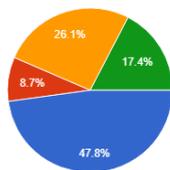
Да ли си и колико пута у претходних 12 месеци био/ла на болничком лечењу?

22 responses



Како узимаш лекове?

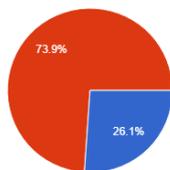
23 responses



- По савету лекара
- Самоиницијативно
- По савету лекара и самоиницијативно
- Не узимам их

Да ли ти или неко од чланова твог домаћинства пуши у кући?

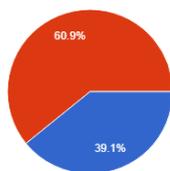
23 responses



- Не, нико
- Да, неко

Да ли си икада пушио/ла?

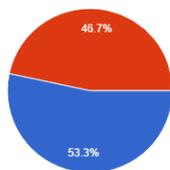
23 responses



- Не (пређите на последње питање које се односи на пушење)
- Да

Да ли си икада пушио свакодневно (сваки дан у току бар 1 године)?

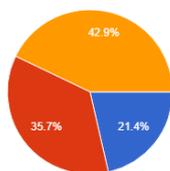
15 responses



- Да
- Не

Да ли сада пушиш?

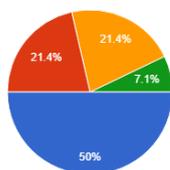
14 responses



- Не
- Да, повремено
- Да, свакодневно

Да ли желиш да престанеш да пушиш?

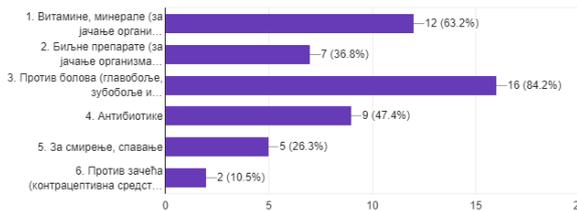
14 responses



- Не
- Да
- Нисам сигуран/на
- Не пушим

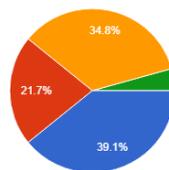
Које лекове узимаш самоиницијативно, без консултације, савета лекара?

19 responses



Колико си сати дневно изложен/а дуванском диму у затвореном простору?

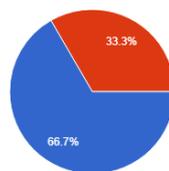
23 responses



- Више од 5
- 1-5
- Мање од 1
- Нисам изложен/а

Да ли си током живота попушио/ла бар 100 цигарета?

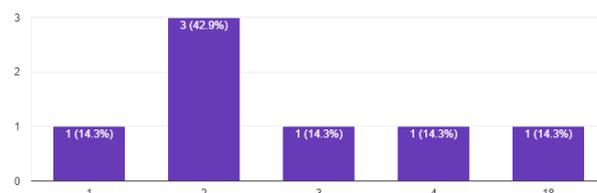
15 responses



- Да
- Не

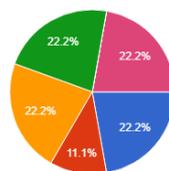
Уколико си на претходно питање одговорио/ла са ДА, колико година укупно (уписати само број)?

7 responses



Када си последњи пут пушио/ла свакодневно?

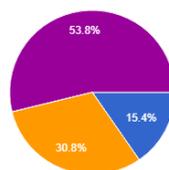
9 responses



- 1. Пре мање од 1 месец
- 2. Пре 1 до 6 месеци
- 3. Пре 6 до 12 месеци
- 4. Пре 1 до 5 година
- 5. Пре 5 до 10 година
- 6. Пре више од 10 година
- 7. Никад нисам пушио/ла свакодневно

Да ли си икад озбиљно покушао/ла да престанеш са пушењем и ниси пушио/ла најмање 24h?

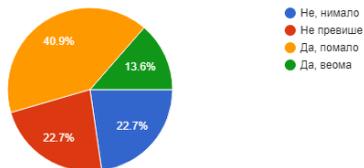
13 responses



- 1. Током прошлог месеца
- 2. Пре 1 до 6 месеци
- 3. Пре 6 до 12 месеци
- 4. Пре више од 12 месеци
- 5. Никад

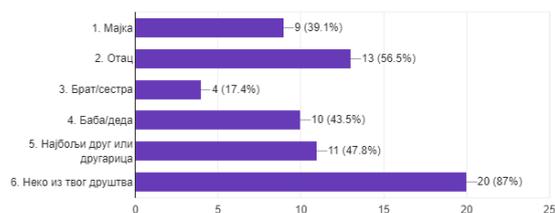
Да ли си забринут/а због штетних последица пушења/дуванског дима по твоје здравље?

22 responses



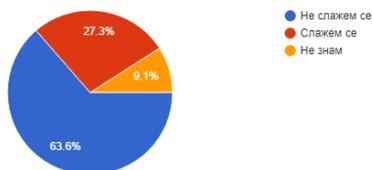
Да ли неко од следећих особа из твоје околине пуши?

23 responses



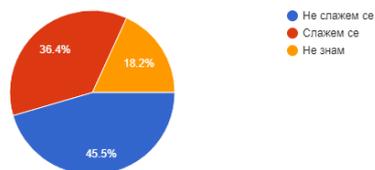
Какав је твој став о пушењу? - Забавно је

22 responses



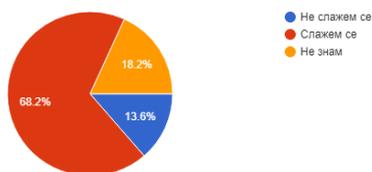
Какав је твој став о пушењу? - Смирује нерве

22 responses



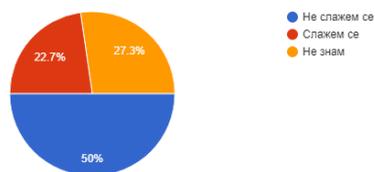
Какав је твој став о пушењу? - Многи пуше да би били важни

22 responses



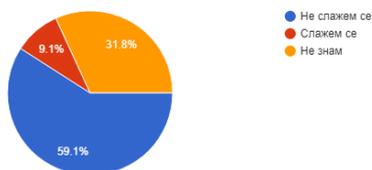
Какав је твој став о пушењу? - Олакшава контакт са другима

22 responses



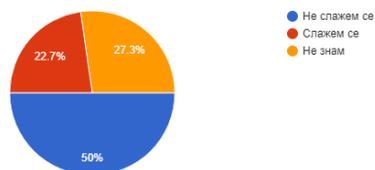
Какав је твој став о пушењу? - Побољшава концентрацију

22 responses



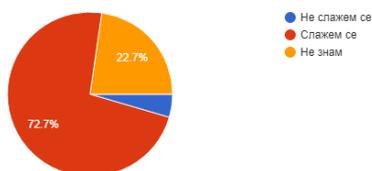
Какав је твој став о пушењу? - Помаже мршављењу

22 responses



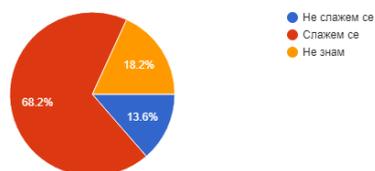
Какав је твој став о пушењу? - Штетно је по здравље

22 responses



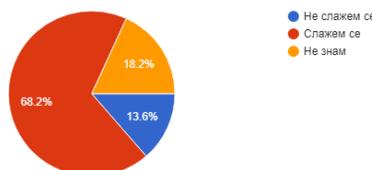
Какав је твој став о пушењу? - Онај ко пуши, непријатно мирише

22 responses



Какав је твој став о пушењу? - Пушење је расипање пара

22 responses

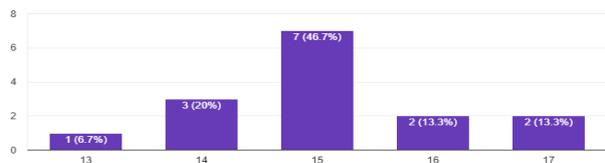


Која се од наведених изјава односи на тебе?

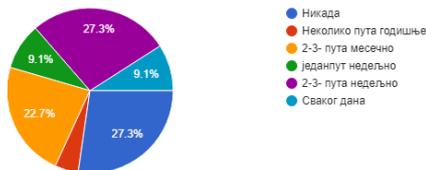
23 responses



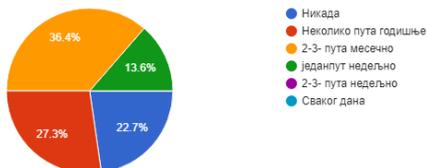
Колико си имао/ла година када си први пут попио/ла неко алкохолно пиће? (Не укључује се гутљај из ту чаше) / уписати број/
15 responses



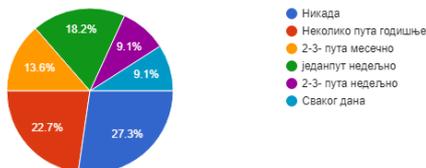
Колико често сада пијеш пиво?
22 responses



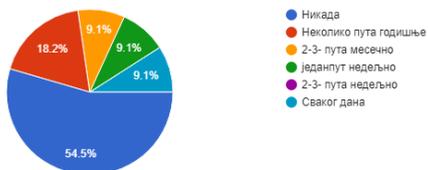
Колико често сада пијеш вино?
22 responses



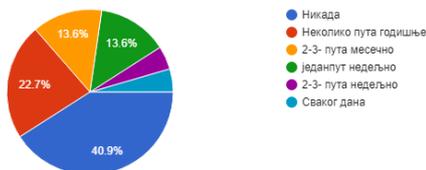
Колико често сада пијеш жестока пића?
22 responses



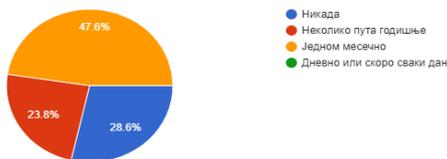
Колико често сада пијеш ликере?
22 responses



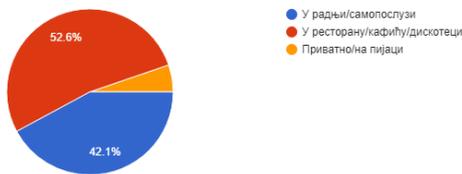
Колико често сада пијеш коктеле?
22 responses



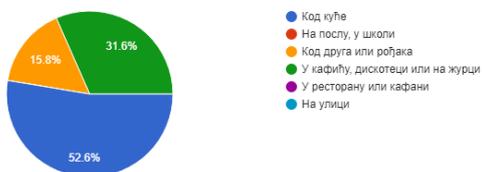
Колико често се дешава да попијеш 6 или више алкохолних пића у току једне прилике?
21 responses



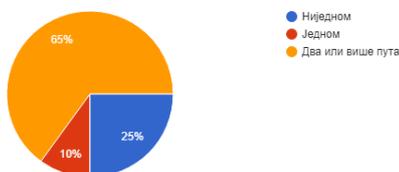
Да ли купујеш алкохолна пића на неком од следећих места?
19 responses



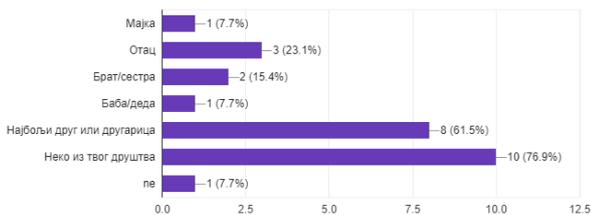
Да ли пијеш алкохолна пића на неком од наведених места?
19 responses



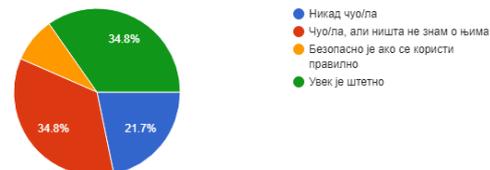
Да ли си се икада напио/ла?
20 responses



Да ли неко од теби блиских особа свакодневно пије алкохолна пића?
13 responses



Да ли си чуо за следећа средства и шта мислиш о њима? - Амфетамин (спид)
23 responses



Да ли си чуо за следећа средства и шта мислиш о њима? - Барбитурати (средства за спавање)

22 responses



Да ли си чуо за следећа средства и шта мислиш о њима? - Канабис (марихуана, хашиш)

23 responses



Да ли си чуо за следећа средства и шта мислиш о њима? - Екстази

23 responses



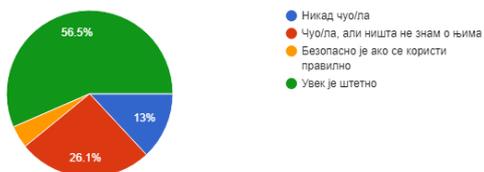
Да ли си чуо за следећа средства и шта мислиш о њима? - Кокаин (кока)

23 responses



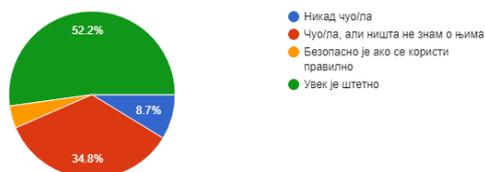
Да ли си чуо за следећа средства и шта мислиш о њима? - Халуциногене дроге (LSD)

23 responses



Да ли си чуо за следећа средства и шта мислиш о њима? - Хероин

23 responses



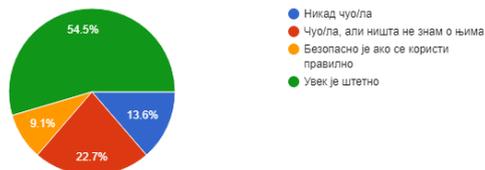
Да ли си чуо за следећа средства и шта мислиш о њима? - Морфијум

23 responses



Да ли си чуо за следећа средства и шта мислиш о њима? - Крек

22 responses



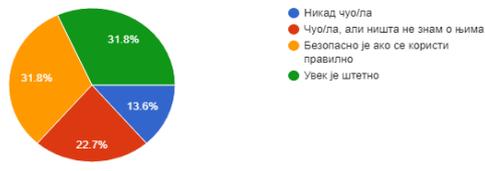
Да ли си чуо за следећа средства и шта мислиш о њима? - Растварачи (лепак)

23 responses



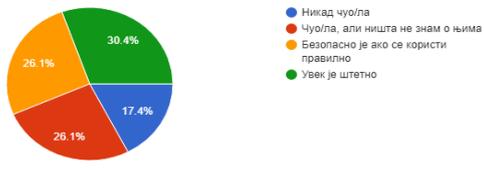
Да ли си чуо за следећа средства и шта мислиш о њима? - Средства за умирење (нпр. бенседин, либријум)

22 responses



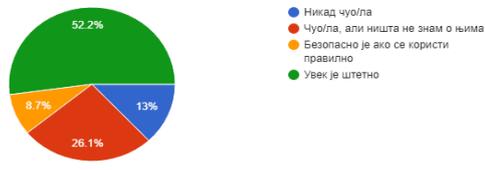
Да ли си чуо за следећа средства и шта мислиш о њима? - Средства против болова (нпр. тродон)

23 responses



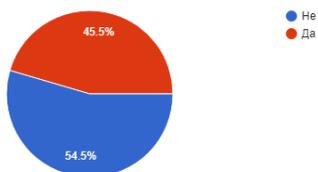
Да ли си чуо за следећа средства и шта мислиш о њима? - Комбинација (нпр. тродон и алкохол или нека друга)

23 responses



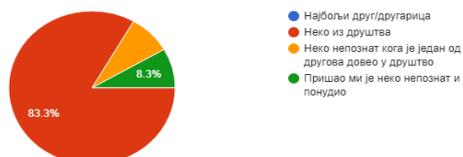
Да ли ти је икада понуђено неко од наведених средстава?

22 responses



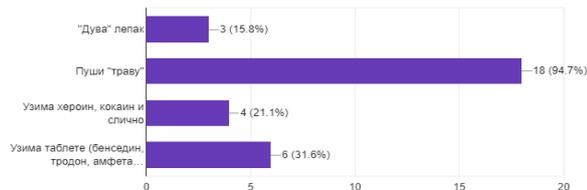
Ако ти је било када понуђено нешто од наведених средстава, ко ти је понудио?

12 responses



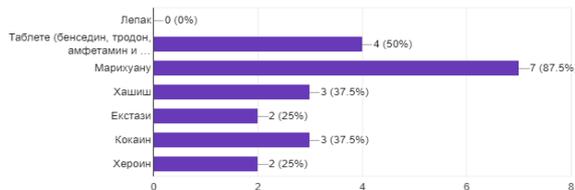
Да ли неко од твојих пријатеља из друштва:

19 responses



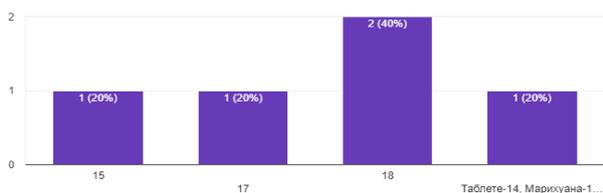
Да ли си пробао/ла или узимаш неко од наведених средстава?

8 responses



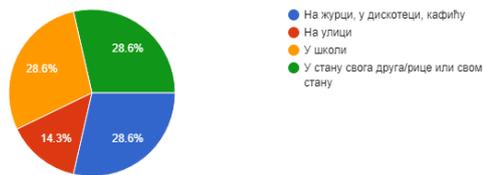
Колико си имао година када си их први пут пробао?

5 responses



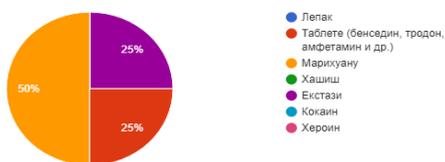
Где си први пут пробао/ла неко од претходно наведених средстава?

7 responses



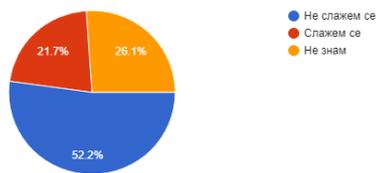
Да ли си неко од наведених средстава користио у претходне 4 недеље?

4 responses



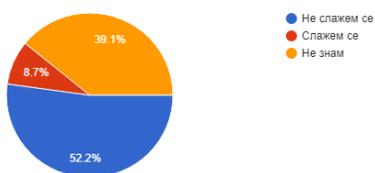
Какав је твој став о дрогама? - Смањују напетост и опуштају

23 responses



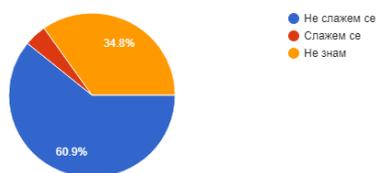
Какав је твој став о дрогама? - Поправљају расположење

23 responses



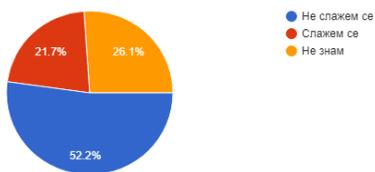
Какав је твој став о дрогама? - Марихуана не изазива зависност

23 responses



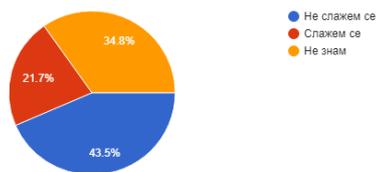
Какав је твој став о дрогама? - Мале количине не штете здрављу

23 responses

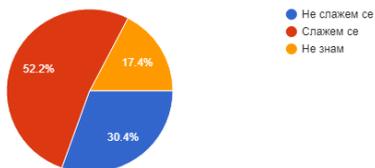


Какав је твој став о дрогама? - Дроге подстичу креативност

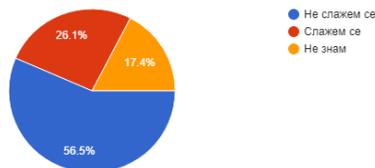
23 responses



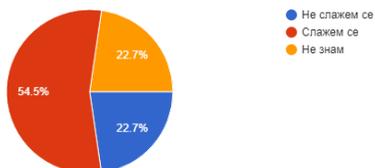
Какав је твој став о дрогама? - Боље је и не пробати их
23 responses



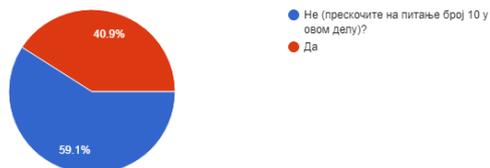
Какав је твој став о дрогама? - Треба легализовати продају марихуане
23 responses



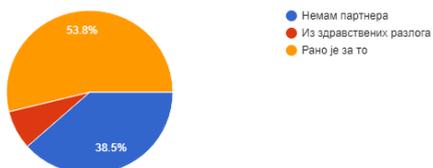
Какав је твој став о дрогама? - Штетне су по здравље
22 responses



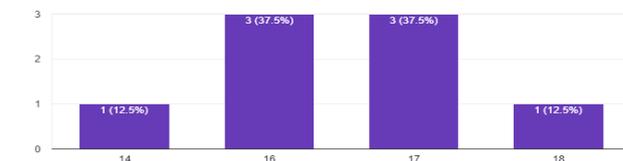
Да ли си ступио/ла у сексуалне односе?
22 responses



Уколико ниси, наведи разлог:
13 responses



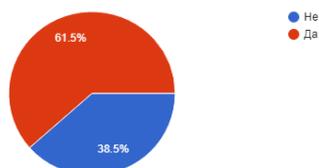
Колико си имао/ла година када си први пут ступи/ла у сексуалне односе?
8 responses



Који је био твој главни разлог за ступање у први сексуални однос?
11 responses



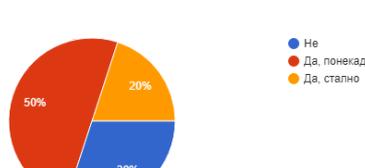
Да ли си у претходних 12 месеци имао/ла сексуалне односе?
13 responses



Да ли имате сталног партнера (момка/девојку, особу са којом сте у брачној/ванбрачној вези)?
11 responses



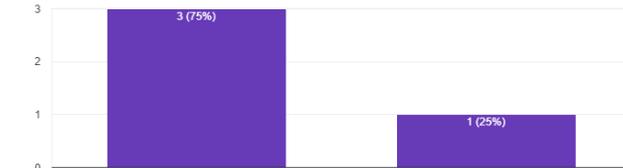
Да ли ти или твој партнер користите при сексуалном односу неко од средстава или метода за спречавање трудноће (контрацепцију)?
10 responses



Да ли си у претходних 12 месеци имала сексуалне односе са особом која није Ваш стални партнер? (ИСКЉУЧУЈЕ СЕКС ЗА НОВАЦ/УСЛУГУ)
11 responses

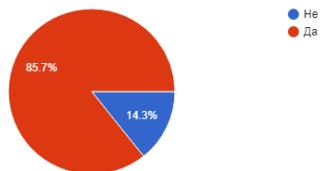


Колико таквих партнера си имао/ла у претходних 12 месеци?
4 responses



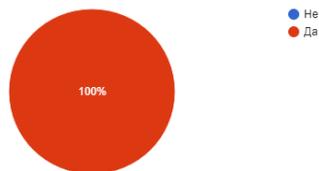
Да ли је коришћен кондом приликом последњег односа са таквим партнером?

7 responses



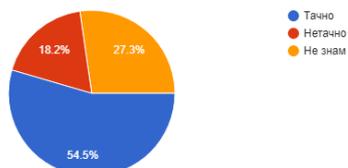
Да ли си чуо/ла за вирус који се зове HIV и за болест SIDA (AIDS) коју он изазива?

21 responses



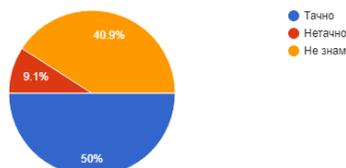
Да ли се људи могу заштити од инфицирања HIV-ом ако имају само једног сексуалног партнера који није заражен и немају друге partnere?

22 responses



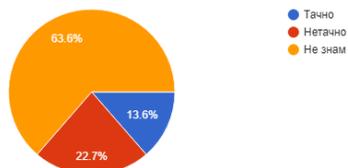
Људи се могу заштитити од инфицирања HIV-ом правилном употребом кондома приликом сваког сексуалног односа?

22 responses



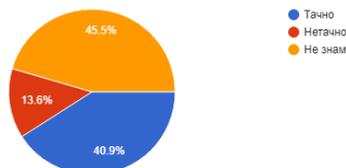
SIDA се може добити уједом комарца?

22 responses



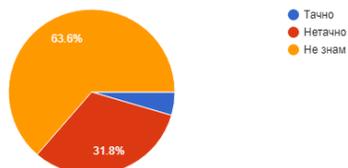
Особа која изгледа здрава може бити носилац HIV-а?

22 responses



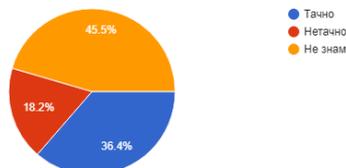
Особа се може инфицирати HIV-ом ако дели храну са инфицираном особом?

22 responses



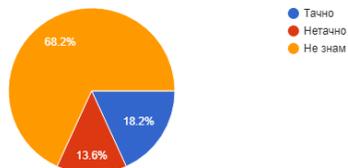
HIV се може пренети са мајке на дете током трудноће?

22 responses



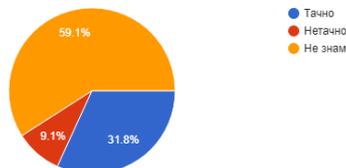
HIV се може пренети са мајке на дете приликом порођаја?

22 responses



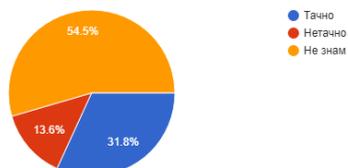
HIV се може пренети са мајке на дете преко млека приликом дојења?

22 responses



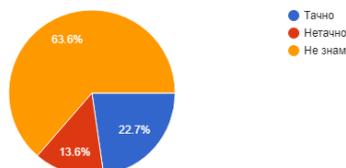
Наставнику који има вирус, а још није оболео од SIDA-е, треба дозволити да и даље ради у школи?

22 responses



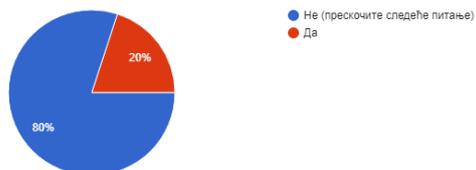
И даље треба куповати храну код продавца за кога сте сазнали да има SIDA-у или вирус који је изазива?

22 responses



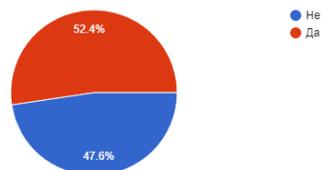
Да ли си се тестирао/ла на HIV?

20 responses



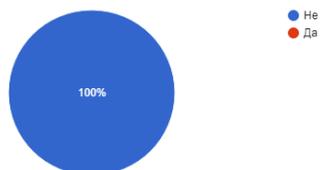
Да ли знаш где можеш да се тестираш на HIV?

21 responses



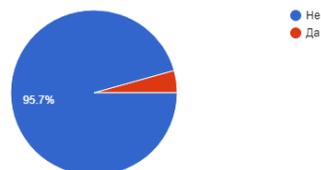
Да ли си у току претходних 12 месеци био/ла изложен/а неком физичком насиљу у породици?

23 responses



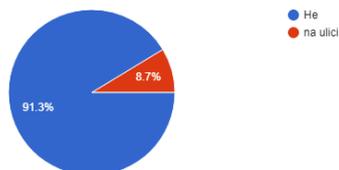
Да ли си у току претходних 12 месеци био/ла изложен/а неком физичком насиљу у школи/на радном месту?

23 responses



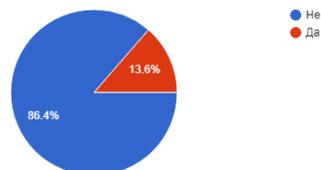
Да ли си у току претходних 12 месеци био/ла изложен/а неком физичком насиљу на неком другом месту?

23 responses



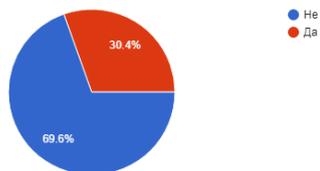
Да ли си у току претходних 12 месеци био/ла изложен/а неком психичком малтретирању (вређању, ...евању, уцењивању...) у породици?

22 responses



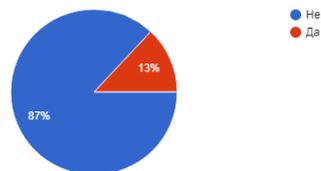
Да ли си у току претходних 12 месеци био/ла изложен/а неком психичком малтретирању (вређању, ...вању...) у школи/на радном месту?

23 responses



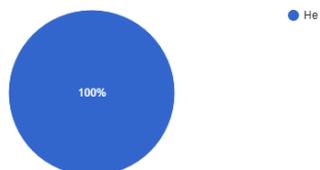
Да ли си у току претходних 12 месеци био/ла изложен/а неком психичком малтретирању (вређању, ...смевању, уцењивању...) на улици?

23 responses



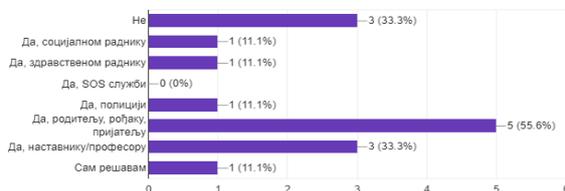
Да ли си у току претходних 12 месеци био/ла изложен/а неком психичком малтретирању (вређању, ...ивању...) на неком другом месту?

18 responses



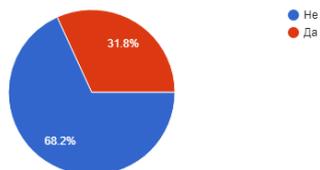
Уколико си у току претходних 12 месеци био/ла изложен/а физичком насиљу или психичком малтретирању, да ли си се обратио/ла за помоћ?

9 responses



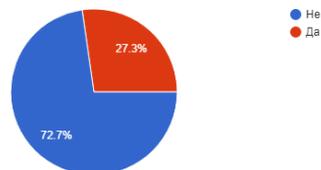
Да ли се до сада дешавало да ти некога психички малтретираш (вређаш, понижаваш...)

22 responses



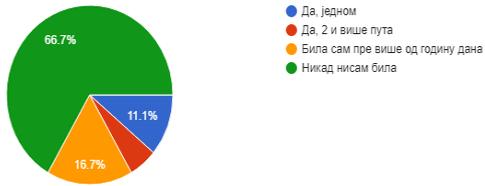
Да ли се до сада дешавало да ти некога тучеш?

22 responses



Да ли си и колико пута у претходних 12 месеци била код гинеколога?

18 responses



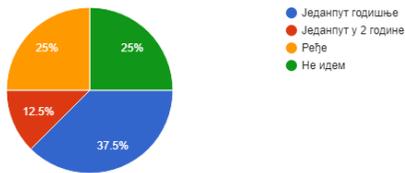
Код гинеколога идеш најчешће због:

6 responses



Колико често идеш на гинеколошке прегледе, иако се осећаш здрава?

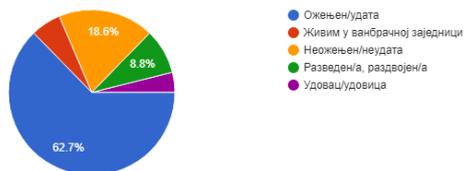
8 responses



ПРИЛОГ 4: Резултати истраживања здравља становништва старог 20 и више година

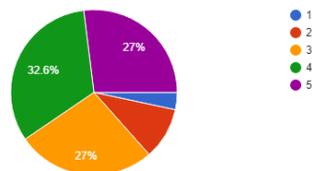
Које је Ваше брачно стање?

102 responses



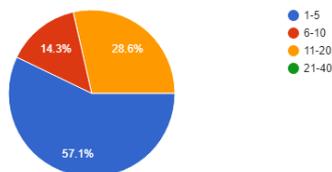
Колико чланова има Ваше домаћинство?

89 responses



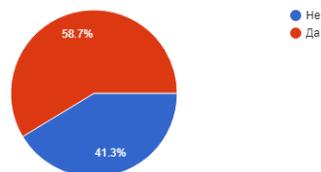
Уколико је Ваш одговор на претходно питање 1, колико дуго живите сами?

7 responses



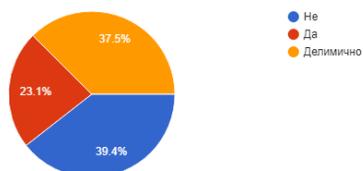
Да ли знате да у Вашем граду/општини и здравственој установи постоји саветник пацијената и заштитник права пацијената?

104 responses



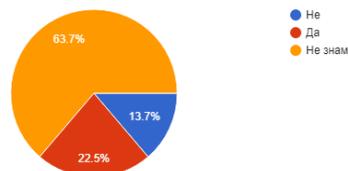
Да ли сте обавештени о томе која су Ваша права као пацијената?

104 responses



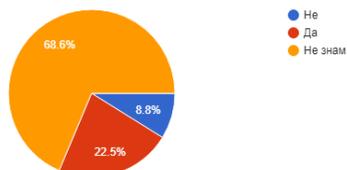
Да ли у Вашој општини/граду постоје организације или удружења које се баве унапређењем и заштитом ж...дарда грађана и њиховог здравља?

102 responses



Да ли Ваша локална самоуправа има телефонски или информациони сервис помоћу кога грађани могу да...има у случају ванредних ситуација?

102 responses



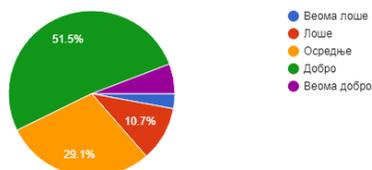
Коме бисте се обратили у случају да сматрате да се налазите у ситуацији у којој прети непосредна...ситуацијама у вашој општини/граду?

66 responses



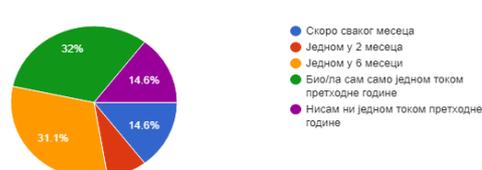
Како би сте оценили Ваше здравље у целини?

103 responses



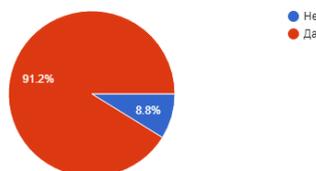
Колико пута сте у току претходних 12 месеци били у некој медицинској установи у Вашој локалној самоуправи?

103 responses



Имате ли свог изабраног лекара?

102 responses



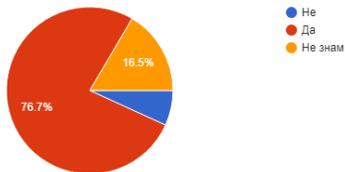
Шта је био разлог Ваше последње посете медицинским установама?

100 responses



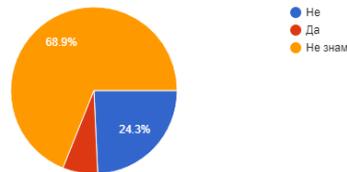
Можете ли телефонски заказати преглед код свог изабраног лекара у служби опште медицине?

103 responses



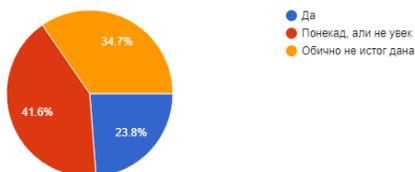
Можете ли да закажете преглед код свог лекара у служби опште медицине преко интернета (on-line)?

103 responses



Можете ли да дођете до свог изабраног лекара у служби опште медицине истог дана?

101 responses



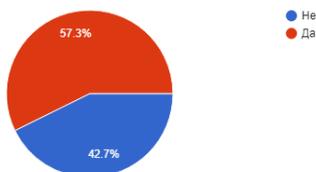
Узевши све у обзир, колико сте задовољни здравственом заштитом коју добијате у медицинским устан...риторији Ваше локалне самоуправе?

96 responses



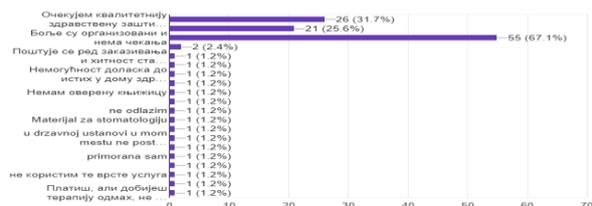
Да ли сте током последњих 12 месеци користили услуге приватног лекара?

103 responses



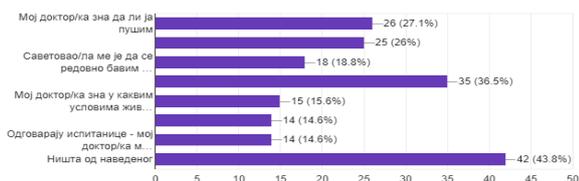
Наведите најзначајније разлоге због којих користите услуге приватног лекара?

62 responses



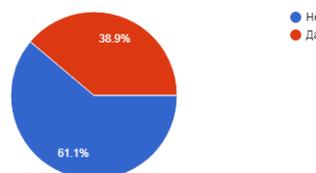
Да ли Вас је изабрани лекар у служби опште медицине питао за следеће важне одреднице Вашег зд...товао Вас о правилном понашању?

96 responses



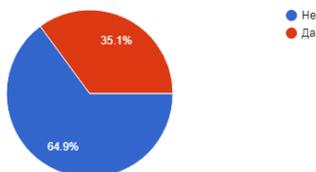
Уколико имате 19-34 године, да ли сте у последњих пет година барем једанпут били на систематском пре...г лекара у служби опште медицине?

36 responses



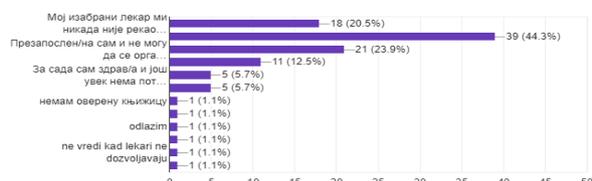
Уколико имате више од 35 година, да ли сте у последње две године барем једанпут били на систематск...г лекара у служби опште медицине?

74 responses



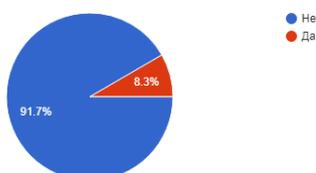
Уколико не идете код свог изабраног лекара у служби опште медицине само да би преконтролисали..., то радите из следећих разлога:

88 responses



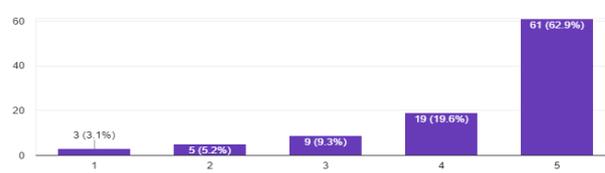
Уколико имате више од 50 година да ли сте икада имали преглед ради раног откривања рака дебелог црева?

36 responses

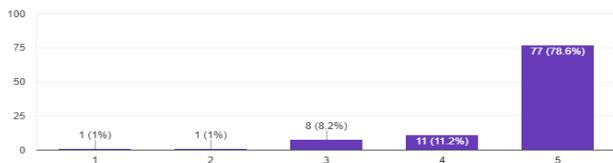


Колико је важно (на скали од 1-5) да Локална самоуправа активније учествује у контроли квалитета здр...нске установе на њеној територији?

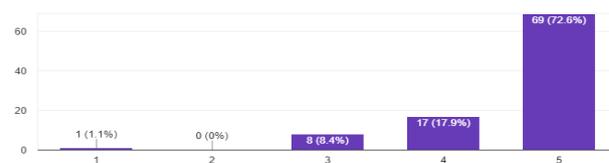
97 responses



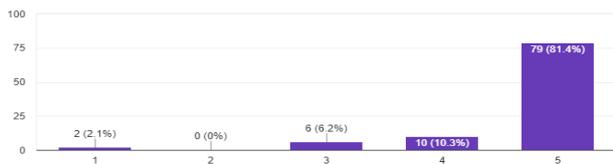
Колико је важно (на скали од 1-5) да Локална самоуправа улаже више средстава у развој примарне здрав...рема, реконструкција зграда и др.?)
98 responses



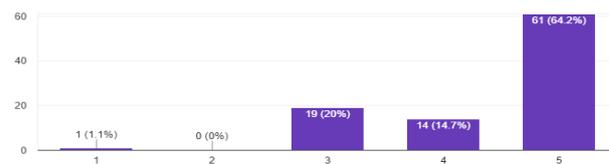
Колико је важно (на скали од 1-5) да Локална самоуправа улаже у развој нових програма или пројеката...ених потребама својих становника?
95 responses



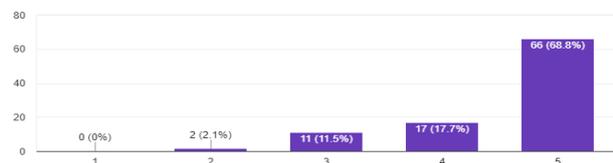
Колико је важно (на скали од 1-5) да Локална самоуправа помогне у унапређењу заштите права пацијен...орисника и својих грађана уопште?
97 responses



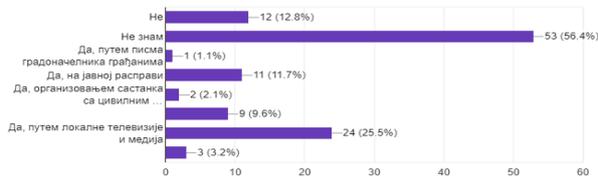
Колико је важно (на скали од 1-5) да Локална самоуправа развија партнерства са другим владиним с...има и невладиним организацијама?
95 responses



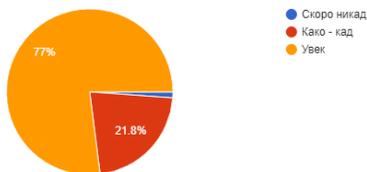
Колико је важно (на скали од 1-5) да Локална самоуправа унапређује едукацију становништва у области ...дравља и здравих стилова живота?
96 responses



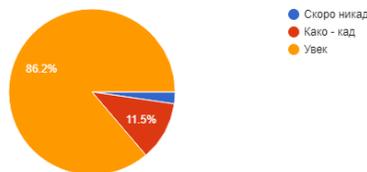
Да ли је јавност у Вашој општини/граду упозната са припремом планова (пре свега буџета) за устан...твене заштите на својој територији?
94 responses



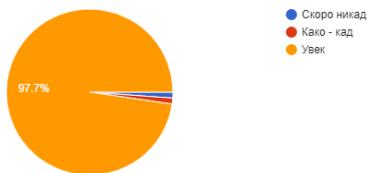
Да ли перете руке по уласку у кућу?
87 responses



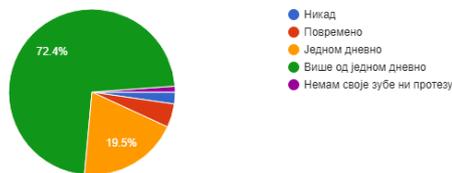
Да ли перете руке пре јела?
87 responses



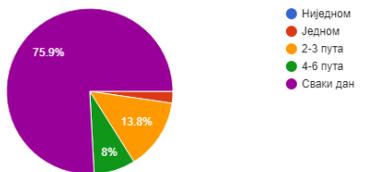
Да ли перете руке после коришћења WC-а?
87 responses



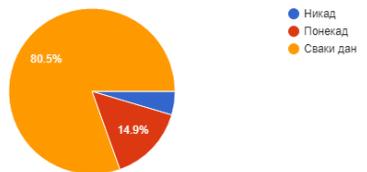
Колико често перете зубе?
87 responses



Колико пута сте се током прошле недеље купали или туширали?
87 responses

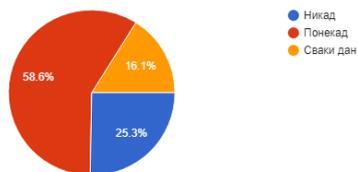


Колико пута недељено доручкујете?
87 responses



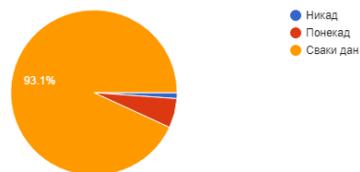
Колико пута недељено ужинате пре подне?

87 responses



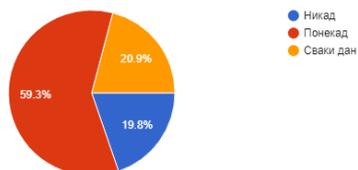
Колико пута недељено ручате?

87 responses



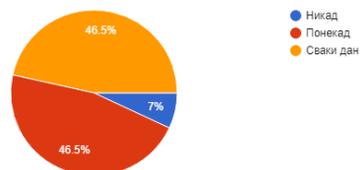
Колико пута недељено ужинате после подне?

86 responses



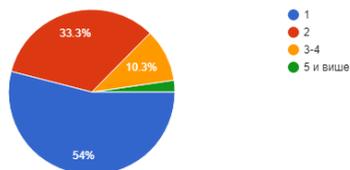
Колико пута недељено вечерате?

86 responses



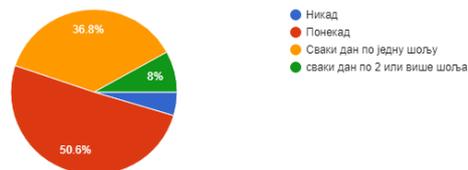
Колико литара воде у просеку попијете у току једног дана?

87 responses



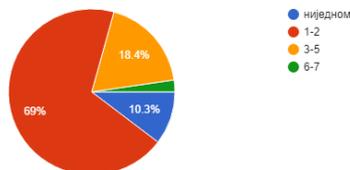
Да ли пијете млеко, јогурт, кисело млеко, белу кафу или какао?

87 responses



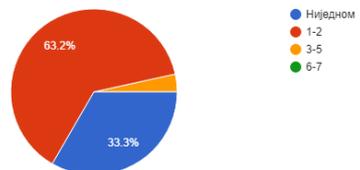
Колико дана сте током прошле недеље јели кромпир?

87 responses



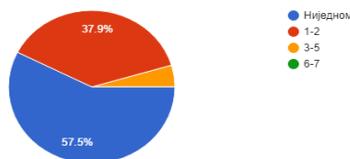
Колико дана сте током прошле недеље јели пиринач/тестенине?

87 responses



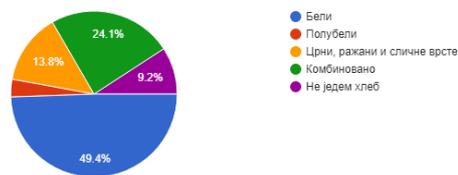
Колико дана сте током прошле недеље јели житарице(кувано жито, мекиње, овсене, кукурузне и друге пахуљице, палента, качамак...)?

87 responses



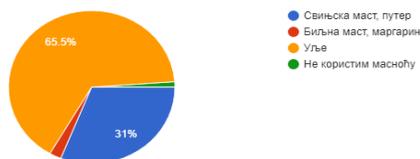
Коју врсту хлеба најчешће користите у исхрани?

87 responses



Која врста масноће се најчешће користи за припремање хране у Вашем домаћинству?

87 responses



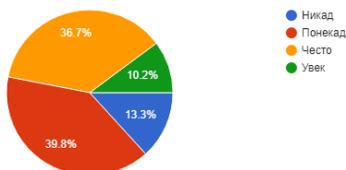
Да ли досољавате храну коју једете?

87 responses



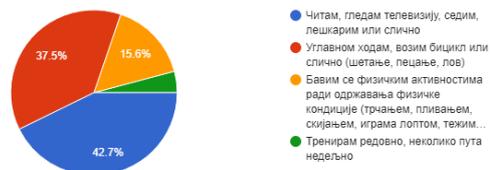
Да ли при избору начина исхране размишљате о свом здрављу?

98 responses



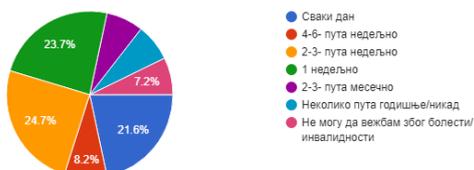
Колико сте физички активни у Вашем слободном времену?

96 responses



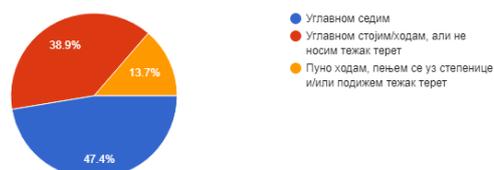
Колико често се у слободно време бавите физичким активностима бар 30 минута тако да се бар мало задувате или ознојите?

97 responses



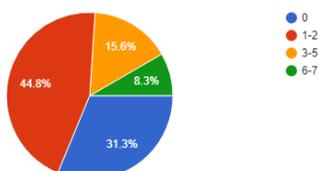
Колико је физички напоран посао којим се бавите?

95 responses



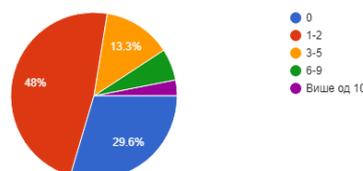
Колико сте се у последњих недељу дана бавили напорним физичким активностима?

96 responses



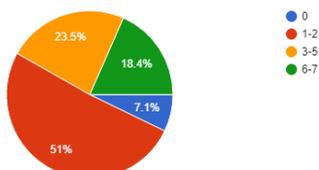
Колико сте обично сати у току једног дана провели бавећи се напорним физичким активностима?

98 responses



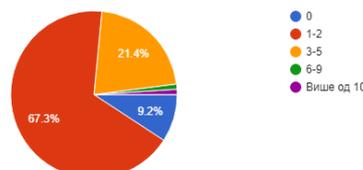
Колико сте се у последњих недељу дана бавили умереним физичким активностима?

98 responses



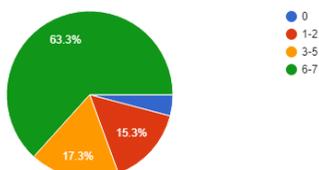
Колико сте обично сати у току једног дана провели бавећи се умереним физичким активностима?

98 responses



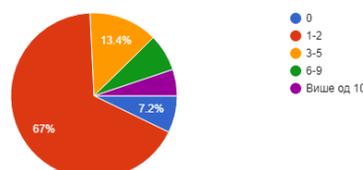
У последњих недељу дана, током колико дана сте ходали најмање 10 минута у континуитету?

98 responses



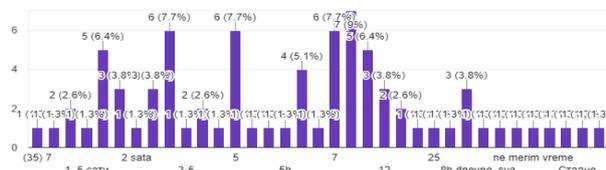
Колико сте обично сати у току једног дана проводили ходајући

97 responses



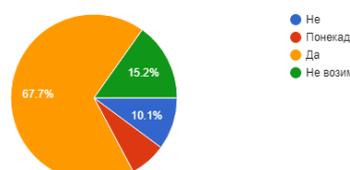
У последњих недељу дана, колико сте укупно сати обично провели седећи у току једног РАДНОГ ДАНА?

78 responses



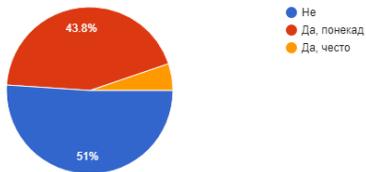
Да ли приликом учествовања у саобраћају користите заштитну опрему (у возилу појас/кацигу на бицикли, ролерима, скејтборду и сл.)

99 responses



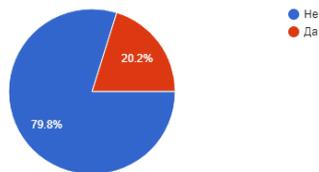
Да ли прелазите улицу ван пешачког прелаза или на црвено светло семафора за пешаке?

96 responses



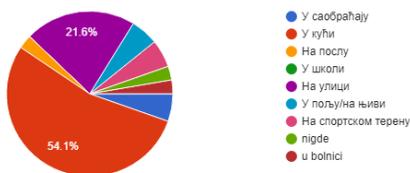
Да ли сте се у претходних 12 месеци повређивали?

99 responses



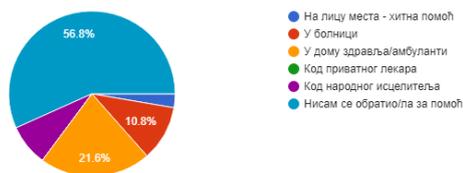
Где се догодило последње повређивање?

37 responses



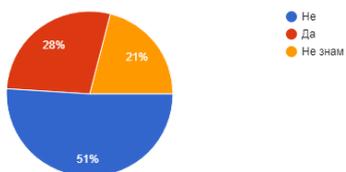
Где Вам је том приликом прво пружена помоћ?

37 responses



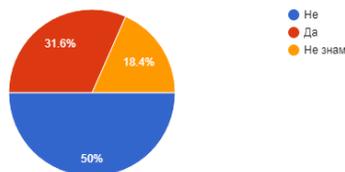
Да ли сматрате да у Вашем месту постоје ризици по здравље од буке?

100 responses



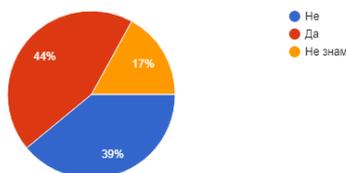
Да ли сматрате да у Вашем месту постоје ризици по здравље од загађеног ваздуха?

98 responses



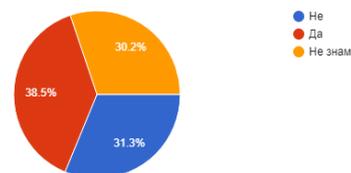
Да ли сматрате да у Вашем месту постоје ризици по здравље од загађене воде?

100 responses



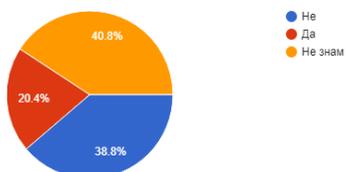
Да ли сматрате да у Вашем месту постоје ризици по здравље од отпадних материја?

96 responses



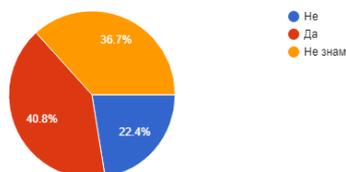
Да ли сматрате да у Вашем месту постоје ризици по здравље од радиоактивног зрачења?

98 responses



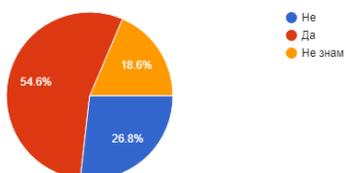
Да ли сматрате да у Вашем месту постоје ризици по здравље од ултраљубичастог (UV) зрачења?

98 responses



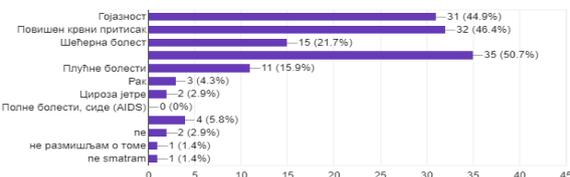
Да ли сматрате да у Вашем месту постоје ризици по здравље од насиља, криминала?

97 responses

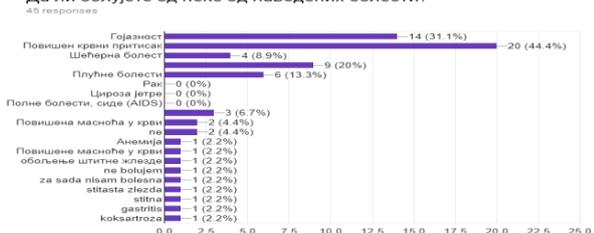


Да ли сматрате да својим понашањем ризикујете да оболите од неке од наведених болести?

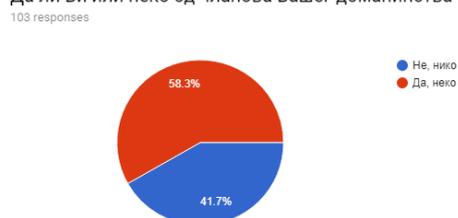
69 responses



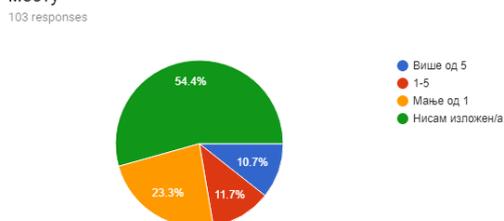
Да ли болујете од неке од наведених болести?



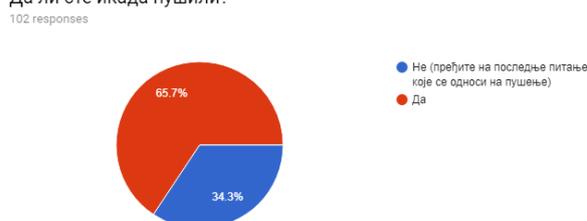
Да ли Ви или неко од чланова Вашег домаћинства пуши у кући?



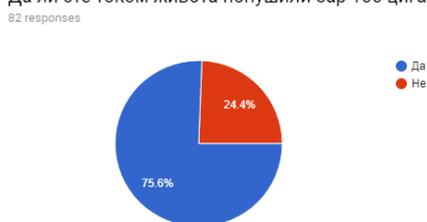
Колико сте сати дневно изложени дуванском диму на Вашем радном месту



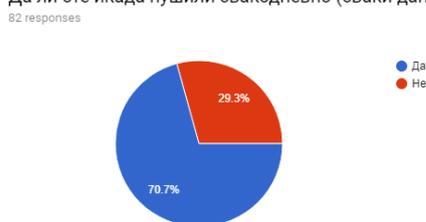
Да ли сте икада пушили?



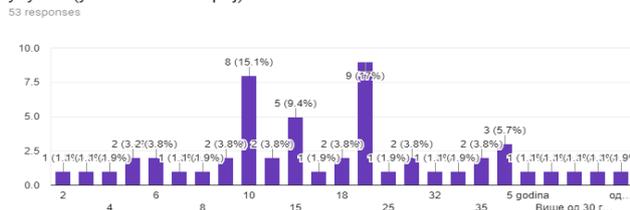
Да ли сте током живота попушили бар 100 цигарета?



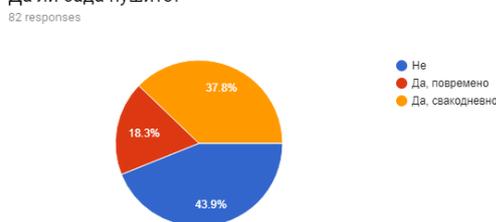
Да ли сте икада пушили свакодневно (сваки дан у току бар 1 године)?



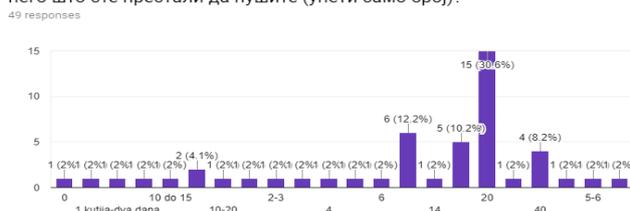
Уколико сте на претходно питање одговорили са ДА, колико година укупно (уписати само број)?



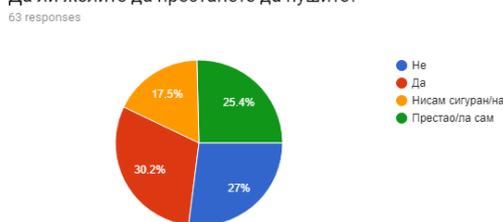
Да ли сада пушите?



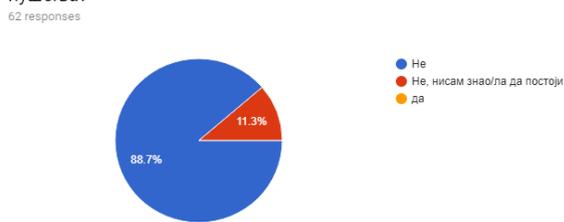
Колико просечно цигарета пушите у току дана, или сте пушили пре него што сте престали да пушите (унети само број)?



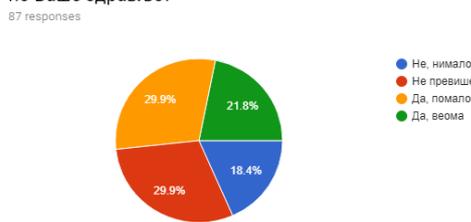
Да ли желите да престанете да пушите?



Да ли сте се обраћали за помоћ саветовалишту за одвикавање од пушења?

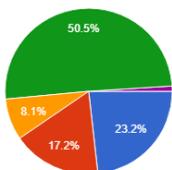


Да ли сте забринути због штетних последица пушења/дуванског дима по Ваше здравље?



Која се од наведених изјава односи на Вас?

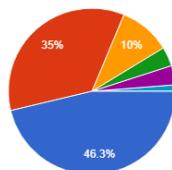
99 responses



- Никада нисам пио/ла алкохолна пића (пређите на следећи блок питања)
- Пробао/ла сам да пијем једном или два пута (пређите на следећи блок питања)
- Пио/ла сам, али више не (пређите на следећи блок питања)
- Пијем алкохолна пића повремено
- Пијем алкохолна пића свакодневно

Колико често сада пијете пиво?

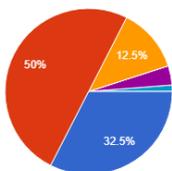
80 responses



- Никада
- Неколико пута годишње
- 2-3- пута месечно
- Једанпут недељно
- 2-3- пута недељно
- Сваког дана

Колико често сада пијете вино?

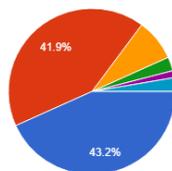
80 responses



- Никада
- Неколико пута годишње
- 2-3- пута месечно
- Једанпут недељно
- 2-3- пута недељно
- Сваког дана

Колико често сада пијете жестока пића?

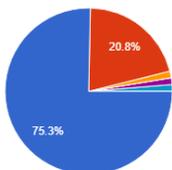
74 responses



- Никада
- Неколико пута годишње
- 2-3- пута месечно
- Једанпут недељно
- 2-3- пута недељно
- Сваког дана

Колико често сада пијете ликере?

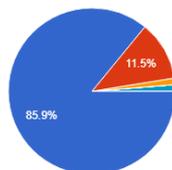
77 responses



- Никада
- Неколико пута годишње
- 2-3- пута месечно
- Једанпут недељно
- 2-3- пута недељно
- Сваког дана

Колико често сада пијете коктеле?

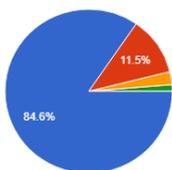
78 responses



- Никада
- Неколико пута годишње
- 2-3- пута месечно
- Једанпут недељно
- 2-3- пута недељно
- Сваког дана

Колико често се дешава да попијете 6 или више алкохолних пића у току једне прилике?

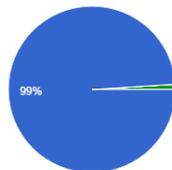
78 responses



- Никада
- Неколико пута годишње
- Једном месечно
- Дневно или скоро сваки дан

Да ли сте пробали или узимате лепак?

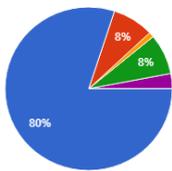
101 responses



- Никада
- Пробао/ла 1-2 пута
- Узимао/ла пре, сада не
- Узимам повремено
- Узимам свакодневно

Да ли сте пробали или узимате таблете (бенседин, тродон, амфетамин и др.)?

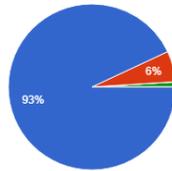
100 responses



- Никада
- Пробао/ла 1-2 пута
- Узимао/ла пре, сада не
- Узимам повремено
- Узимам свакодневно

Да ли сте пробали или узимате марихуану?

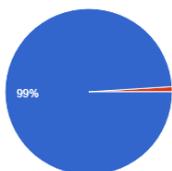
100 responses



- Никада
- Пробао/ла 1-2 пута
- Узимао/ла пре, сада не
- Узимам повремено
- Узимам свакодневно

Да ли сте пробали или узимате хашиш?

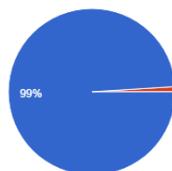
100 responses



- Никада
- Пробао/ла 1-2 пута
- Узимао/ла пре, сада не
- Узимам повремено
- Узимам свакодневно

Да ли сте пробали или узимате екстази?

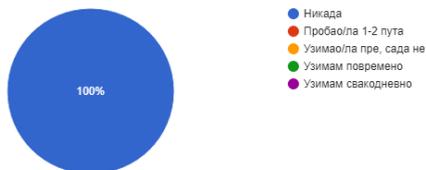
100 responses



- Никада
- Пробао/ла 1-2 пута
- Узимао/ла пре, сада не
- Узимам повремено
- Узимам свакодневно

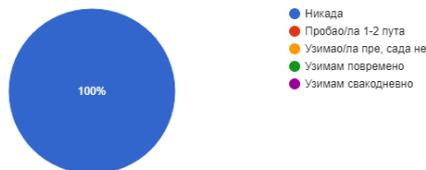
Да ли сте пробали или узимате кокаин?

100 responses



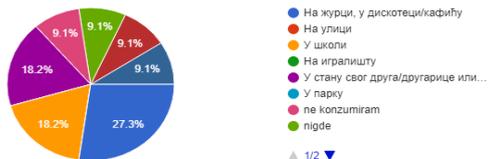
Да ли сте пробали или узимате хероин?

100 responses



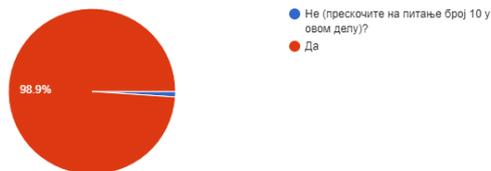
Где сте (уколико сте пробали или узимате неке од наведених супстанци) први пут пробали неко од наведених средстава?

11 responses



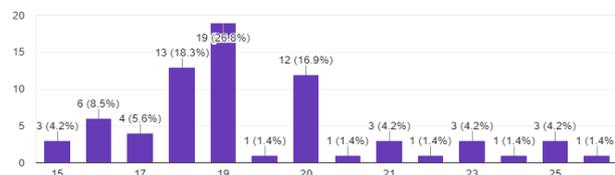
Да ли сте ступили у сексуалне односе?

95 responses



Са колико година сте први пут ступили у сексуалне односе?

71 responses



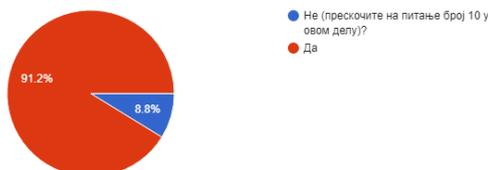
Да ли сте имали/имате сексуалне односе са особом истог пола?

97 responses



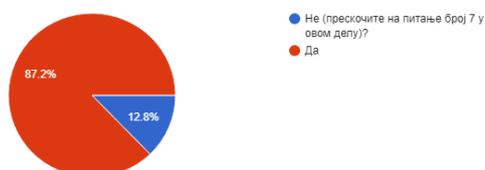
Да ли сте у претходних 12 месеци имали сексуалне односе?

91 responses



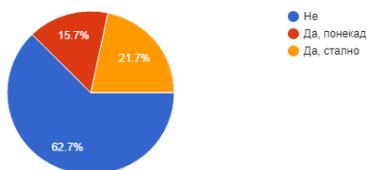
Да ли имате сталног партнера (особу са којом сте у брачној/ванбрачној вези)?

94 responses



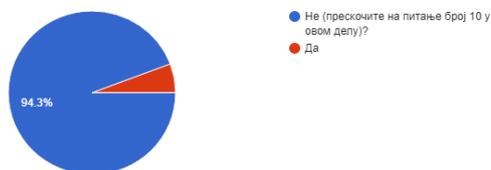
Да ли Ви или Ваш партнер користите при сексуалном односу неко од средстава или метода за спречавање трудноће (контрацепцију)?

83 responses



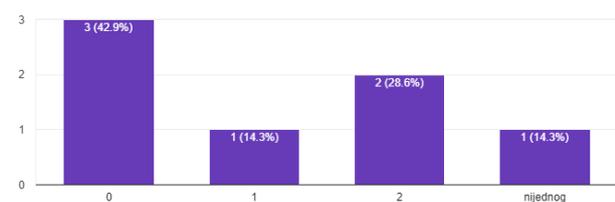
Да ли сте у претходних 12 месеци имали сексуалне односе са особом која није Ваш стални партнер? (ИСКЉУЧУЈЕ СЕКС ЗА НОВАЦ/УСЛУГУ)

87 responses



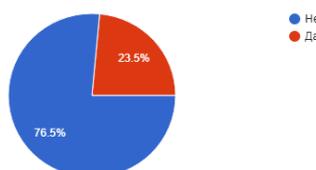
Колико таквих партнера сте имали у претходних 12 месеци?

7 responses



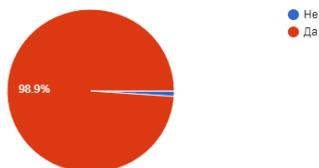
Да ли је коришћен кондом приликом последњег односа са таквим партнером?

17 responses



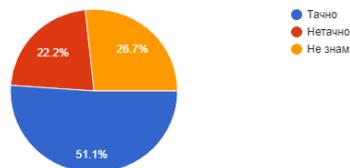
Да ли сте чули за вирус који се зове HIV и за болест SIDA (AIDS) коју он изазива?

93 responses



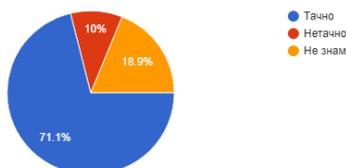
Да ли се људи могу заштити од инфицирања HIV-ом ако имају само једног сексуалног партнера који није заражен и немају друге partnere?

90 responses



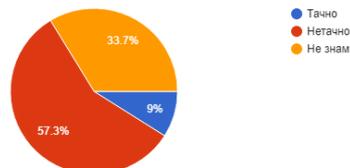
Људи се могу заштитити од инфицирања HIV-ом правилном употребом кондома приликом сваког сексуалног односа?

90 responses



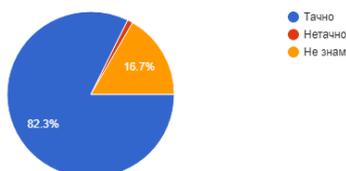
SIDA се може добити уједом комарца?

89 responses



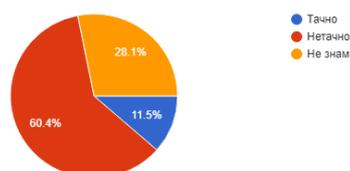
Особа која изгледа здрава може бити носилац HIV-а?

96 responses



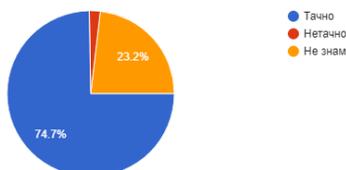
Особа се може инфицирати HIV-ом ако дели храну са инфицираном особом?

95 responses



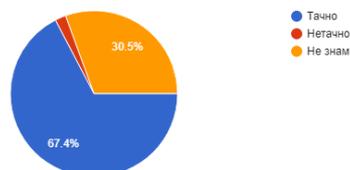
HIV се може пренети са мајке на дете током трудноће?

95 responses



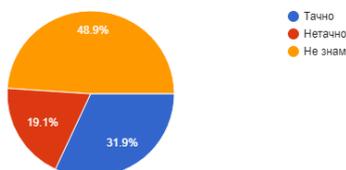
HIV се може пренети са мајке на дете приликом порођаја?

95 responses



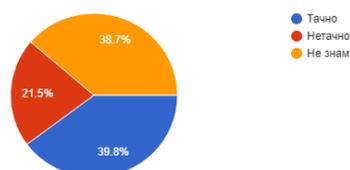
HIV се може пренети са мајке на дете преко млека приликом дојења?

94 responses



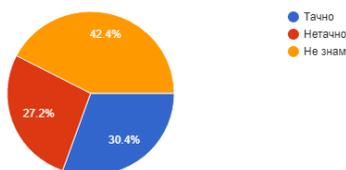
Наставнику који има вирус, а још није оболео од SIDA-е, треба дозволити да и даље ради у школи?

93 responses



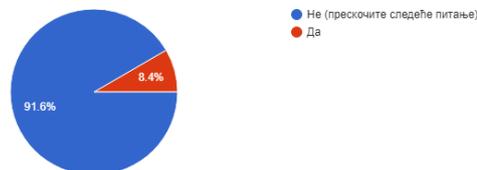
И даље треба куповати храну код продавца за кога сте сазнали да има SIDA-у или вирус који је изазива?

92 responses



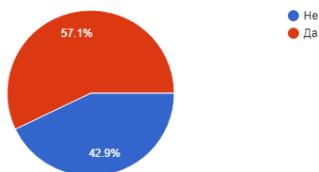
Да ли сте се тестирали на HIV?

95 responses



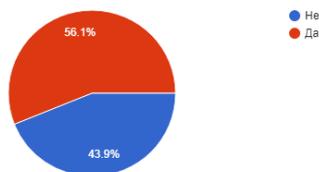
Да ли су Вам саопштени резултати?

14 responses



Да ли знате где можете да се тестирате на HIV?

82 responses



Да ли сте у току претходних 12 месеци били изложени неком физичком насиљу у породици?

99 responses



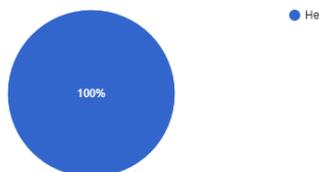
Да ли сте у току претходних 12 месеци били изложени неком физичком насиљу у школи/на радном месту?

100 responses



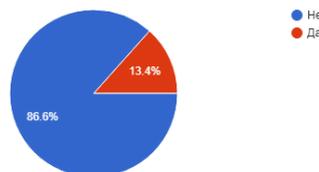
Да ли сте у току претходних 12 месеци били изложени неком физичком насиљу на неком другом месту?

99 responses



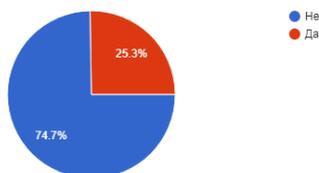
Да ли сте у току претходних 12 месеци били изложени неком психичком малтретирању (вређању, ...евању, уцењивању...) у породици?

97 responses



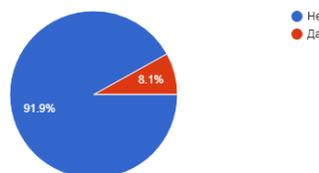
Да ли сте у току претходних 12 месеци били изложени неком психичком малтретирању (вређању, ...вању...) у школи/на радном месту?

99 responses



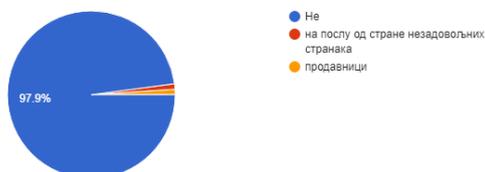
Да ли сте у току претходних 12 месеци били изложени неком психичком малтретирању (вређању, ...смевању, уцењивању...) на улици?

99 responses



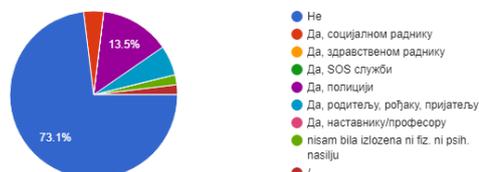
Да ли сте у току претходних 12 месеци били изложени неком психичком малтретирању (вређању, ...ивању...) на неком другом месту?

95 responses



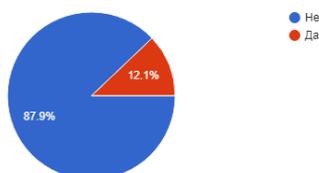
Уколико сте у току претходних 12 месеци били изложени физичком насиљу или психичком малтретирању, да ли сте се обратили за помоћ?

52 responses



Да ли се до сада дешавало да Ви некога психички малтретирају (вређају, понижавају...)?

99 responses



Да ли се до сада дешавало да Ви некога тучете?

98 responses





ОПШТИНА ВРЊАЧКА БАЊА
36210 Врњачка Бања
Крушевачка 17
www.vrnjackabanja.gov.rs