



**ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ НИШ**

**АНАЛИЗА ЗДРАВСТВЕНОГ СТАЊА СТАНОВНИШТВА ОПШТИНЕ  
СОКОБАЊА  
У ПЕРИОДУ 2012-2016.ГОД.**

**Ниш, децембар 2017.**

## Увод

---

---

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

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

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

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

У исто време, са појавом тзв. «покрета за индикатор», дошло је до значајних помака у овој области јавног здравства. «Покрет за индикатор» су започеле Уједињене нације, али је настављен и унапређен кроз програме развоја индикатора које води Организација за економску сарадњу и развој (*OECD*). Инсистира се на тесној повезаности здравља и економског раста, па су и препоручени показатељи који мере вредности у здрављу добијене за уложени новац („*value for money*“).

Већина новијих индикатора јесу композитни показатељи (сложене мере здравља) за које би, према препорукама из литературе, требало користити термин „индекс“ здравља. У Србији се по први пут приступило одређивању *DALY* индекса 2003.год. у оквиру пројекта који је финансирала ЕУ под руководством Европске агенције за реконструкцију.

Здравствени информациони систем (у нашој земљи) се мењао, али споро и често нефункционално, тако да не обезбеђује довољно адекватних и квалитетних података који би пратили промене у начину мерења/процене здравственог стања становништва.

**Циљеви** процене здравственог стања становништва су:

- очување и унапређење здравственог стања становништва
- праћење промена здравственог стања током времена
- идентификовање приоритетних здравствених проблема
- уочавање и анализа разлика између појединих територија или популационих група
- преиспитивање здравствене политике, стратегије здрав. заштите и здравствене технологије
- унапређење менаџмента у здравству.

Као **извор података** коришћени су: подаци и публикације Републичког завода за статистику ([www.stat.gov.rs](http://www.stat.gov.rs)), извештаји рутинске здравствене статистике (које према Закону о евиденцијама у здравству, све службе здравствених установа достављају

Центру за информатику и биостатистику у здравству ИЗЈЗ-Ниш), доступне базе података из индивидуалних статистичких извештаја, Извештај о раду Института и база података о заразним болестима и имунопрофилактици, популациони регистри за нека од хроничних масовних незаразних болести, подаци СЗО (<http://www.euro.who.int/hfadb>) за период 2012-2016.године.

Материјал достављен од стране центара Института који припадају области епидемиологије и хигијене део је ове анализе у изворном облику, изузев минимума техничких корекција. Анализа здравственог стања становништва Општине Сокобања базирана је на рутинским подацима демографске и здравствене статистике и представља праћење и надзор над стањем здравља становништва овог подручја, за период 2012-2016. године.

Како би анализа била квалитетнија, већина показатеља, је приказана за осмогодишњи период (2009-2016.год.), када се могу пратити и трендови. Примењена је директна стандардизација стопа морталитета према СТАНДАРДНОЈ ЕВРОПСКОЈ ПОПУЛАЦИЈИ из 2013.године (<http://ec.europa.eu/eurostat/documents/>). Рад здравствених установа је сагледан глобално јер детаљне анализе ради Центар за анализу, планирање и организацију здравствене заштите.

Аутор анализе здравственог стања је др Светлана Стевић, специјалиста социјалне медицине, магистар превентивне медицине, шеф одсека за биостатистику и анализу здравствених показатеља, Центра за информатику и биостатистику у здравству Института за јавно здравље Ниш.

# 1. Демографски и социо-економски показатељи

## 1.1. Витално-демографске карактеристике

### 1.1.1. Територија и становништво

Општина Сокобања, која територијално припада **Зајечарском округу**, али је у делокругу рада Института за јавно здравље Ниш, простире се на 525 км<sup>2</sup> (према Попису из 2011.године), има 14755 становника средином 2016. год. (процена средином године) у 25 насеља, а број становника на 1 км<sup>2</sup> износи 28. Становништво живи у 5347 домаћинстава са 3 члана, просечно. Заступљеност самачких домаћинстава је иста као у Р. Србији и износи 22,3% .

#### Витално-демографске карактеристике

- ❖ Демографски *врло старо* становништво
- ❖ *Ниска* стопа наталитета
- ❖ *Врло високе* опште стопе морталитета
- ❖ *Негативан* природни прираштај
- ❖ *Ниска* општа стопа фертилитета
- ❖ Очекивано трајање живота *све дуже*
- ❖ *Веомо ниске* стопе морталитета одојчади
- ❖ Водећи узроци смрти су *КВБ, тумори, болести дисајних органа и недовољно дефинисана стања*

Табела 1. Број становника на територији Нишавског округа, Топличког округа и Општине Сокобања, 2009-2016.год.

ТЕРИТОРИЈА	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Нишавски округ</b>	374017	372670	376319	374371	372220	370215	368088	366056
<b>Топлички округ</b>	94570	93513	91754	90707	89574	88513	87414	86327
<b>Сокобања</b>	16763	16524	16021	15783	15524	15265	15019	14755

\*Попис становништва 2011.год. и процене Завода за статистику Р.Србије, база података

На територији Општине Сокобања, између 2009. и 2016. године број становника се константно благо смањује (Табела 1), просечно годишње за 251 (индекс 2016/2009=88%).

### 1.1.2. Старосна и полна структура

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

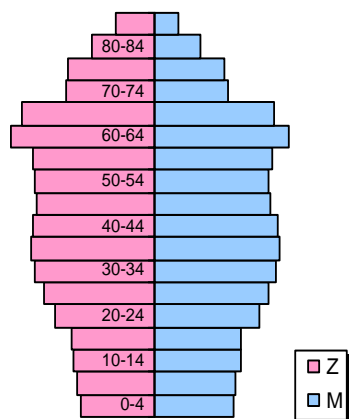
**Табела 2. Становништво Нишавског округа и Сокобање (процена за 2016.год.)**

Старост (у годинама)	Нишавски округ			Сокобања		
	Укупно	М	Ж	Укупно	М	Ж
0	3153	1647	1506	107	53	54
1-4	12720	6569	6151	425	206	219
5-9	16272	8340	7932	545	287	258
10-14	17422	8971	8451	620	334	286
15-19	17565	8995	8570	684	353	331
20-24	21145	10891	10254	772	408	364
25-29	23077	11716	11361	743	390	353
30-34	25010	12537	12473	762	396	366
35-39	25716	13021	12695	838	443	395
40-44	25430	12787	12643	959	491	468
45-49	24119	11982	12137	913	467	446
50-54	24308	11838	12470	863	416	447
55-59	24856	12263	12593	1071	551	520
60-64	28625	13829	14796	1306	592	714
65-69	26064	12323	13741	1382	646	736
70-74	16858	7672	9186	962	438	524
75-79	16152	7150	9002	833	313	520
80-84	11159	4713	6446	548	209	339
85 и више	6405	2444	3961	422	149	273
<b>УКУПНО</b>	<b>366056</b>	<b>179688</b>	<b>186368</b>	<b>14755</b>	<b>7142</b>	<b>7613</b>

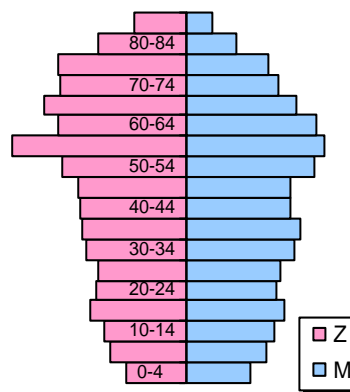
Извор: Завод за статистику Р.Србије, база података

Расподела становништва, према полу и животном добу, сликовито се приказује *пирамидом старости (дрво живота, арбор витае)*. Облик пирамиде је измењен и она, све више, поприма изглед «урне» (графикон 1), карактеристичан за демографски *старо* становништво.

**Нишавски округ**



**Општина Сокобања**



**Графикон 1. Пирамида старости становништва Нишавског округа и Сокобање у**

## 2016.год.

На територији Нишавског округа и Сокобање број мушкараца на 1000 жена (**стопа маскулинитета**) у 2016. години била је 964 и 938. Позитиван маскулинитет је показатељ неповољнијег здравственог стања и социјалног статуса жена, али и миграторних кретања.

**Табела 3. Процењен број становника 2016.године у Нишавском округу (по општинама) и у Сокобањи**

Општине	Укупно	Мушки	Женски	Стопа маскулинитета
Град Ниш	257348	124881	132467	943
Медијана	85340	39968	45372	881
Нишка Бања	14342	7191	7151	1006
Палилула	73049	36051	36998	974
Пантелеј	53348	26083	27265	957
Црвени крст	31269	15588	15681	994
Алексинач	48671	24155	24516	985
Гаџин Хан	7317	3777	3540	1067
Дољевац	18059	9242	8817	1048
Мерошина	13301	6877	6424	1071
Ражањ	8323	4182	4141	1010
Сврљиг	13037	6574	6463	1017
<b>Нишавски округ</b>	<b>366056</b>	<b>179688</b>	<b>186368</b>	<b>964</b>
<b>Сокобања</b>	<b>14755</b>	<b>7142</b>	<b>7613</b>	<b>938</b>

Према свим најважнијим показатељима, становништво Општине Сокобања спада у категорију *врло старог* становништва.

Старост једне популације се процењује на основу више различитих параметара. Становништво је *врло старо* ако је **зрелост становништава** (процентуално учешће особа старих 65 и више година у укупној популацији) већа од 10%. Према подацима за период 2009-2016. година на територији Општине Сокобања било је, просечно, 26,3% становника ове старосне групе, а 2016. године чак 28% (Табела 4).

На територији Европске уније 2016. године било је 19,2% старијих од 65 година. Највише у Италији – 22%, а најмање у Ирској – 13,2%. Србија са 19% старијих од 65 година припада групи земаља са врло старим становништвом: Финска – 20,5%, Шведска – 19,8%, Хрватска – 19,2%, Словенија – 18,4%. Турска је 2016.године имала свега 8,2% становника старијих од 65 година.

**Табела 4. Основни показатељи старења становништва Сокобање, 2009-2016.год.**

Основни показатељи старења	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Зрелост (% старијих од 65 год)	25,3	25,1	24,7	25,7	26,4	27,1	27,7	28,1
Индекс старости	181,4	185,1	189,8	216,2	221,6	225,8	227,0	229,0
Просечна старост	46,2	46,3	46,4	47,3	47,4	47,5	47,6	47,6

Извори: Општине и региони у Републици Србији 2010-2016.год., Витални догађаји у Р. Србији 2016. (саопштење)

**Индекс старости** за Нишавски округ у анализираном периоду је у константном порасту. Исти процес присутан је и у Сокобањи. **Просечна старост** преко 30 година означава одмакао процес старења популације. Према критеријуму просечне старости становништво Сокобање спада у *старо* становништво. Просечна старост у периоду 2009-2016. године приближно је једнака на територији Нишавског и Топличког округа и износи 43,8 година, док је у Сокобањи становништво старије за 3 године (Табела 4).

**Табела 5. Биолошки тип становништва Нишавског округа и Сокобање у 2016.години**

СТАРОСТ	Нишавски округ		Сокобања	
	број	%	број	%
0-14 год.	49567	13,5	35913	14,0
15-49 год.	162062	44,3	118112	45,9
50 и више год.	154427	42,2	103323	40,1
<b>УКУПНО</b>	<b>366056</b>	<b>100,0</b>	<b>257348</b>	<b>100,0</b>

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

Становништво Општине Сокобања припада *регресивном* биолошком типу (*Sündberg*). У осмогодишњем периоду учешће млађих од 15 година се смањује, тако да 2016. године износи 14% (Табела 5), док особе старости 50 и више година чине преко 40% укупног становништва. Просек Европске уније 2016. године је 15,6% становништва узраста 0-14 година.

### 1.1.3. Рађање и обнављање становништва

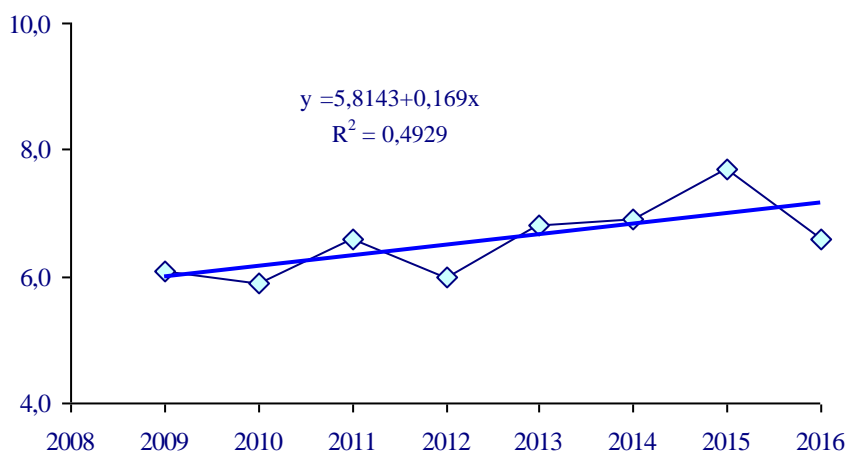
Промене броја становника условљене су феноменима рађања и умирања, али и миграторним кретањима Природно кретање становништва, поред продужења животног века, је основни чинилац који утиче на формирање старосне структуре. На овај облик природног кретања становништва утичу наследни и социјално-економски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

**Табела 6. Стопа наталитета и општа стопа фертилитета на територији Општине Сокобања, 2009-2016. год.**

Параметри рађања	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Број становника	16763	16524	16272	15783	15524	15265	15019	14755
Број живорођених	102	98	107	95	105	106	115	97
Стопа наталитета	6,1	5,9	6,6	6,0	6,8	6,9	7,7	6,6
Број жена 15-49год.	3222	3174	3119	2918	2874	2834	2778	2723
Општа стопа фертилитета	31,7	30,9	34,3	32,6	36,5	37,4	41,4	35,6

Извори: Општине и региони у Републици Србији 2010-2016.год, Процене становништва, 2016. (саопштење)

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



**Графикон 2. Тренд стопе наталитета у Општини Сокобања, 2009-2016.**

Општина Сокобања представља *нисконаталитетно* подручје. Стопа наталитета испод 12‰ сматра се *неповољном* стопом. Стопа наталитета у Сокобањи, у периоду 2009-2016. године, показује благе варијације, а просечно је износила 6,6 промила. Највиша стопа наталитета је забележена 2015.године – 7,7‰ (Табела 6). Стопа наталитета у Сокобањи, последњих осам година, има иако лагани, али *тренд пораста* ( $y=5,81+0,17x$ ).

Ниска **општа стопа фертилитета** (мања од 50‰) доприноси негативном тренду природног кретања становништва. Последњих осам година општа стопа фертилитета у Општини Сокобања се креће између 30 и 40 промила, просечно 35‰ (Табела 6).

#### 1.1.4. Смртност становништва (морталитет)

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

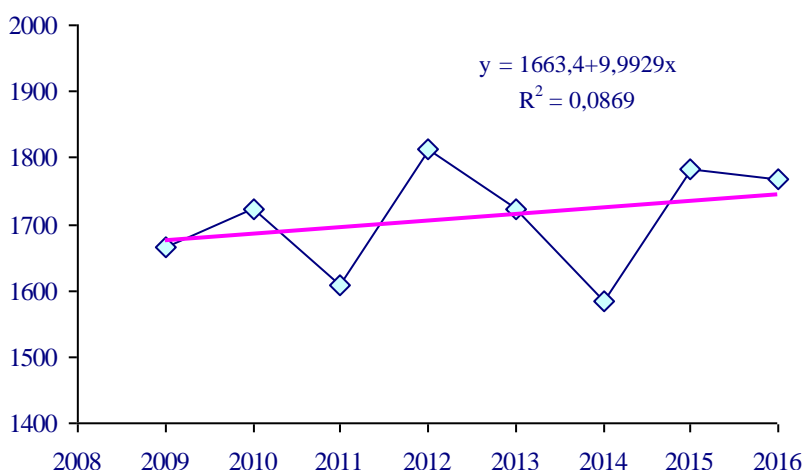
**Табела 7. Општа стопа морталитета у Општини Сокобања, 2009-2016.године**

Година	Број умрлих	Стопа на 1000 становника	СДР* укупно	СДР* за 0-64 год.	СДР* за 65+ год.
2009	345	20,6	1666,1	284,2	1381,9
2010	354	21,4	1724,1	251,1	1473,0
2011	316	19,4	1607,7	276,0	1331,7
2012	344	21,8	1813,2	317,8	1495,4
2013	337	21,7	1722,8	320,2	1402,7
2014	313	20,5	1582,6	254,9	1327,7
2015	344	22,9	1782,6	348,3	1434,3
2016	340	23,0	1767,9	317,4	1450,5



Извори: Витални догађаји у Републици Србији 2009-2016.год, Стандардизована стопа морталитета, Европска стандардна популација из 2013.године: <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/>

У Сокобањи је 2016.године умрло 340 особа или 23/1000 становника (нестандардизована стопа), тако да је смртност *врло висока* и блиска општем морталитету на подручју региона и у социјално-економски развијеним срединама. У Р. Србији је стопа опште смртности, исте године, 14,3‰, а највиша стопа морталитета је на подручју Општине Црна Трава и била је 42,6/1000 становника!



**Графикон 3. Тренд СДР морталитета Општине Сокобања, 2009-2016.год.**

Стандардизована стопа морталитета (према европској стандардној популацији измењеној 2013.године) становништва Општине Сокобања у анализираном осмогодишњем периоду има тренд пораста:  $y=1663,4+9,993x$  (Графикон 3).

Очекивано трајање живота на рођењу је један од најбољих показатеља здравственог стања становништва. Европска унија, 2014.године : за мушкарце 78,04 година, а за жене 83,61 година (укупно – 80,87). Очекивано трајање живота за оба пола на рођењу је 2014. године преко 80 година у Шпанији, Луксембургу, Малти, Норвешкој, Шведској, Финској, Немачкој. Најниже у Европи је преко 70 година, према доступним подацима. Исте године очекивано трајање живота на рођењу у Хрватској износи за мушкарце 75 година, а за жене – 81, Србија 73 и 78 година, Пољска 74 и 82. У Јапану, 2016.године, очекивано трајање живота на рођењу је било 83,8 година.

**Табела 8. Очекивано трајање живота на рођењу у Општини Сокобања, 2009-2016.год.**

Пол	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Укупно	74,47	74,63	71,72	73,76	74,70	75,31	74,93	74,9
Мушко	72,08	71,27	70,88	71,12	71,41	73,14	72,43	72,8
Женско	77,31	77,71	77,93	78,31	78,23	77,48	77,47	77,2

Извор: Процена Завода за статистику Р. Србије, база података

На територији Општине Сокобања, у периоду од 2009-2016. године, очекивано трајање живота се постепено повећава са 74,5 на 74,9 год. Разлика у очекиваном трајању живота између мушкараца и жена у Сокобањи је непромењена и износи 5,9 година. Очекивано трајање живота мушкараца и жена је благо варирало, тако да 2016.године

износи 72,8 година за мушкарце и 77,2 за жене (Табела 8).

Међу показатељима здравственог стања, **морталитет одојчади** је најпознатији, широко прихваћен и за многе земље света, још увек врло осетљив индикатор здравља, не само одојчади, већ и целокупне популације. Он одражава и ниво здравља мајке, ниво антенаталне и постнаталне заштите мајке и детета, политику планирања породице, хигијенске прилике и уопште, ниво социјално-економског развоја друштва. Поред тога, стопа смртности одојчади је користан индикатор у процени доступности, коришћења и ефективности здравствене заштите, а тиме и организације и квалитета рада здравствене службе.

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

Стопе смртности одојчади се сматрају *ниским* уколико је њихова вредност мања од 30‰, а *веома ниске стопе* су испод 18‰. Циљ СЗО за европски регион до 2020.године је да смртност одојчади буде испод 20‰, а ако је тај циљ остварен онда треба тежити да смртност буде мања од 10‰.

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

➤ **неонатална смртност** (смртност одојчади у периоду од рођења до 28 дана живота), која се анализира кроз два временска периода: *рана неонатална смртност* (од 0-6 дана) и *касна неонатална смртност* (од 7-27 дана живота);

➤ **постнеонатална смртност** или морталитет деце од навршених 28 дана живота до краја прве године;

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

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

**Перинатални морталитет одојчади** подразумева мртворођеност и рану неонаталну смртност. Изражава се стопом на 1000 укупно рођене деце у току године (живорођене и мртворођене).

У периоду од 2009-2016.године на територији Општине Сокобања само 2010. и 2011. године умрло је по једно одојче у првој недељи живота (рани неонатални морталитет), тако да су стопе морталитета одојчади износиле 10,2 и 9,3‰ (Табела 9). Осим тога,

2011. и 2014.године регистровано је по једно мртворођење, па је стопа мортинаталитета била 0,9%.

**Табела 9. Стопа мортинаталитета и перинаталног морталитета одојчади на подручју Општине Сокобања у периоду 2009-2016. год.**

ПАРАМЕТРИ	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Број укупно рођене деце	102	98	108	95	105	107	115	97
Број живорођених	102	98	107	95	105	106	115	97
Број мртворођених	0	0	1	0	0	1	0	0
<b>Стопа мортинаталитета</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,9</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,9</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Број умрле одојчади	0	1	1	0	0	0	0	0
<b>Стопа морталитета одојчади</b>	<b>0</b>	<b>10,2</b>	<b>9,3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Број умрле одојчади 0-6 дана	0	1	1	0	0	0	0	0
Перинатална смртност (број)	0	1	2	0	0	1	0	0
<b>Стопа перинаталног морталитета</b>	<b>0</b>	<b>1,0</b>	<b>1,8</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,9</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Стопа раног неонаталног морталитета</b>	<b>0</b>	<b>1,0</b>	<b>0,9</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

*Извори: Витални догађаји у Републици Србији 2010-2016.год. (саопштење)*

Стопа смртности одојчади **2014.** године у Европској унији била је само 3,7%. Још нижу стопу имале су Финска и Шведска - 2,2%, Србија 5,7%, Хрватска 5,0%, али је зато стопа морталитета одојчади у Узбекистану 10,7%, Казахстану 9,8%, Молдавији 9,6%. Чак и у овим земљама стопа морталитета одојчади је мања од 18%, што говори о напретку у здравственој заштити најмлађих.

Стопа ране неонаталне смртности у Европском региону 2014. била је 3,2%, а у Европској унији – 1,8%. Развијене земље (Финска, Норвешка, Шведска, Немачка, Аустрија) имају ниске стопе (мање од 2%). Највише стопе у Европи 2014 имале су следеће државе: Киргистан –14%, Таџикистан – 8,2%, Туркменистан – 7,2%.

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

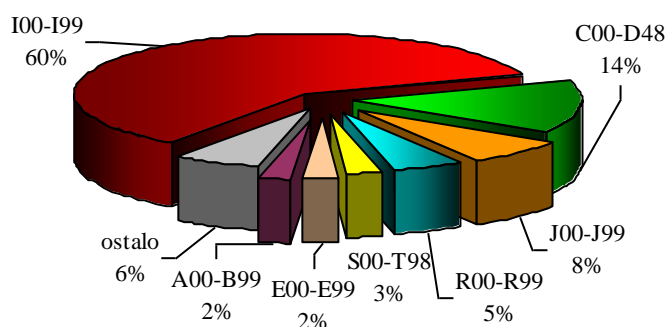
Водећи узрок смрти становништва Општине Сокобања, у анализираном периоду, јесу *болести система крвотока (И00-И99)* од којих је умрло, просечно годишње 206 особа. Њихово учешће у укупној смртности је више него на подручју Нишавског и Топличког округа и креће се око 60%. На другом месту су *тумори* услед којих је умрла свака седма особа – учешће у укупном морталитету је 14-15% (Табела 10). Треће место припада *болестима респираторног система*, које су биле узрок смрти у 4-8% случајева. У првих пет група, на четвртном месту у структури морталитета становника Општине Сокобања јесу *симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази* – учешће до 5% у протеклих осам година.

**Табела 10. Умрли према узроцима смрти у Општини Сокобања, 2009-2016.год.**

Групе болести према МКБ-Х	2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016	
	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%
Заразне и паразитарне болести (А00-Б99)	1	0,3	3	0,8	3	0,9	2	0,6	1	0,3	1	0,3	1	0,3	7	2,1
Тумори (С00-Д48)	51	14,8	51	14,4	50	15,8	47	13,7	54	16,0	59	18,8	52	15,1	47	13,8
Болести крви, крвотворних органа и поремећаји имунитета (Д50-Д89)	1	0,3	1	0,3	0	0,0	1	0,3	1	0,3	0	0,0	0	0,0	1	0,3
Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (Е00-Е90)	10	2,9	12	3,4	9	2,8	17	4,9	9	2,7	8	2,6	5	1,5	8	2,4
Душевни поремећаји и поремећаји понашања (Ф00-Ф99)	2	0,6	5	1,4	2	0,6	1	0,3	2	0,6	2	0,6	4	1,2	2	0,6
Болести нервног система (Г00-Г99)	1	0,3	0	0,0	1	0,3	4	1,2	2	0,6	4	1,3	5	1,5	5	1,5
Болести ока и припојака ока (Х00-Х59)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Болести ува и болести мастоидног наставка (Х60-Х95)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Болести система крвотока (И00-И99)	216	62,6	229	64,7	192	60,8	219	63,7	194	57,6	182	58,1	209	60,8	205	60,3
Болести система за дисање (Ј00-Ј99)	14	4,1	14	4,0	16	5,1	15	4,4	20	5,9	17	5,4	21	6,1	26	7,6
Болести система за варење (К00-К93)	8	2,3	12	3,4	11	3,5	12	3,5	15	4,5	13	4,2	8	2,3	6	1,8
Болести коже и поткожног ткива (Л00-Л90)	1	0,3	0	0,0	0	0,0	1	0,3	0	0,0	1	0,3	0	0,0	1	0,3
Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива (М00-М99)	0	0,0	0	0,0	1	0,3	0	0,0	0	0,0	1	0,3	0	0,0	2	0,6
Болести мокраћно-полног система (Н00-Н99)	9	2,6	5	1,4	6	1,9	6	1,7	7	2,1	8	2,6	10	2,9	4	1,2
Трудноћа, рађање и бабиње (О00-О99)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Стања у порођајном периоду (П00-П96)	0	0,0	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности (Q00-Q99)	0	0,0	0	0,0	1	0,3	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Симптоми, знаци и патолошки клинички и лаборатор. налази (Р00-Р99)	17	4,9	9	2,5	12	3,8	12	3,5	18	5,3	9	2,9	13	3,8	17	5,0
Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (С00-Т98)	14	4,1	12	3,4	12	3,8	7	2,0	14	4,2	8	2,6	16	4,7	9	2,6
<b>УКУПНО</b>	<b>345</b>	<b>100,0</b>	<b>354</b>	<b>100,0</b>	<b>316</b>	<b>100,0</b>	<b>344</b>	<b>100,0</b>	<b>337</b>	<b>100,0</b>	<b>313</b>	<b>100,0</b>	<b>344</b>	<b>100,0</b>	<b>340</b>	<b>100,0</b>

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

*Завод за статистику Р. Србије, база података*



**Графикон 4. Структура морталитета становништва Општине Сокобања у 2016.години**

Удео осталих група у структури морталитета становника Општине Сокобања 2016. године, приказан је на графикону 4. Неповољан показатељ је податак да су међу првих пет група болести као узрока смрти недовољно дефинисана стања.

На подручју Општине Сокобања највише су **специфичне стопе морталитета од кардиоваскуларних обољења**. У 2016.години стопа је била 1389,4/100000 становника и виша је него у Ц. Србији, Војводини, на територији Нишавског и Топличког округа. У популацији преко 65 година старости стопа је вишеструко већа, него међу млађима (Табела 11).

**Табела 11 Специфичне стопе морталитета према водећим узроцима смрти и старости у Републици Србији 2016.године**

Територија	КВБ (И00-И99)			Тумори (С00- Д48)			Група (Р00-Р99)		
	Укупно	<65год.	65+год.	Укупно	<65год.	65+год.	Укупно	<65год.	65+год.
Ц. Србија	740,2	100,2	3383,6	300,8	129,1	1010,0	77,7	22,2	306,7
Војводина	732,5	121,8	3463,5	339,5	152,5	1176,1	51,2	20,9	186,4
Нишавски округ	678,6	84,3	2922,8	312,2	119,9	1038,6	139,6	35,6	532,4
Топлички округ	831,7	109,5	3437,4	286,1	119,8	886,0	209,7	23,7	880,7
<b>Сокобања</b>	<b>1389,4</b>	<b>160,3</b>	<b>4533,4</b>	<b>318,5</b>	<b>132,0</b>	<b>795,8</b>	<b>115,2</b>	<b>47,1</b>	<b>289,4</b>

\*Извор: База података Завода за статистику Р. Србије

Стопа умирања од **малигних обољења** је 318,5 на 100.000 становника у Сокобањи и приближна је стопи у Војводини, Ц. Србији и Нишавском округу 2016.године, а виша него на територији Топличког округа.

**Стандардизоване стопе морталитета** укупно, за кардиоваскуларне и малигне болести на анализираним подручјима и у изабраним европским земљама приказане су у табели 12.

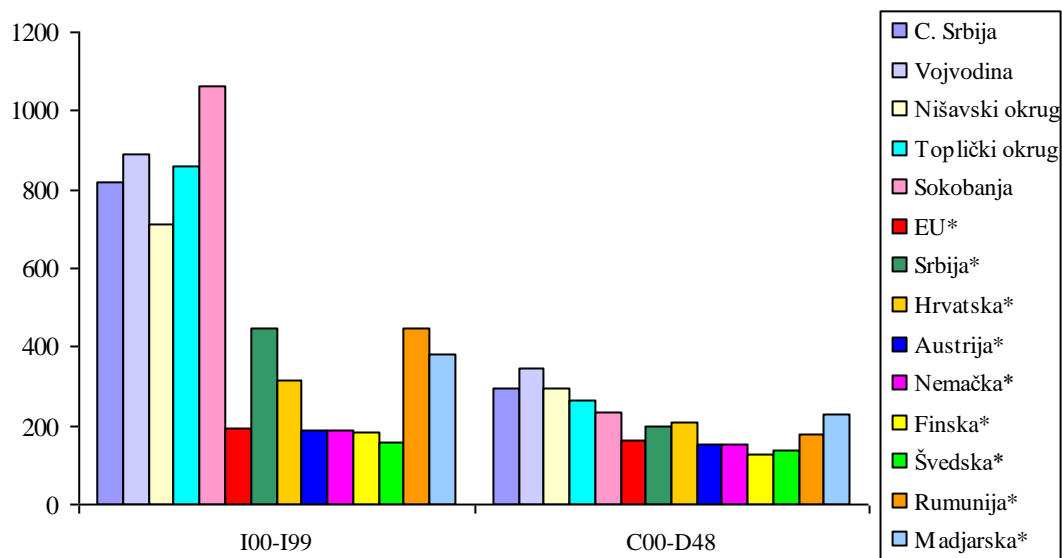
Укупна стандардизована стопа морталитета у 2016.години је 1514,5/100000 становника Ц. Србије и 1657,3/100000 становника Војводине. На територији Општине Сокобања, исте године, стопа је нешто виша - 1767,9/100000 становника.

Стандардизована стопа морталитета од **кардиоваскуларних обољења** износила је 1064,6 на 100.000 становника за подручје Сокобање. У поређењу са Европском унијом

(192/100000) стопа је пет пута већа. Виша је и у односу на Војводину, Ц.Србију, Нишавски и Топлички округ.

**Табела 12** Стандардизоване стопе морталитета према водећим узроцима смрти и старости у Р. Србији 2016.године (европске државе, 2014.год.\*)

Територија	КВБ (I00-I99)			Тумори (C00- D48)			Група (P00-P99)		
	Укупно	<65год.	65+год.	Укупно	<65год.	65+год.	Укупно	<65год.	65+год.
Ц. Србија	819,4	70,3	749,1	292,9	91,8	201,1	84,9	16,4	68,5
Војводина	890,7	85,7	805,0	344,1	108,6	235,5	59,2	15,5	43,7
Нишавски округ	713,8	59,2	654,5	294,7	84,6	210,1	151,9	25,7	126,2
Топлички округ	858,5	77,9	780,7	261,9	86,5	175,3	236,5	16,20	220,3
<b>Сокобања</b>	<b>1064,6</b>	<b>93,2</b>	<b>971,4</b>	<b>236,1</b>	<b>78,0</b>	<b>158,0</b>	<b>102,2</b>	<b>35,7</b>	<b>66,5</b>
Европска унија*	192,0	38,0	1420,8	161,7	66,4	930,8	22,5	9,4	126,1
Србија*	448,8	83,5	3404,4	198,5	101,7	982,4	43,8	17,6	256,2
Хрватска*	314,0	55,4	2406,6	208,3	89,2	1171,7	5,8	1,6	40,1
Аустрија*	187,5	25,7	1496,6	150,9	59,8	888,0	14,7	6,0	84,7
Немачка*	186,3	31,8	1436,3	153,6	60,6	905,9	19,1	10,3	90,0
Финска*	181,8	35,8	1363,0	129,4	44,2	818,8	8,9	5,7	34,9
Шведска*	159,0	23,9	1251,6	136,6	45,1	877,0	15,5	4,5	104,6
Румунија*	448,9	87,1	3376,2	176,0	90,7	866,2	14,3	11,9	34,3
Мађарска*	380,5	88,8	2740,8	229,9	117,0	1143,3	1,3	0,7	6,1



**Графикон 5.** СДР водећих узрока смрти у Р. Србији 2016.год. (европске државе, 2014.год.\*)

Морталитет од малигнух болести је чак четири до пет пута мањи на територији Сокобање, у односу на болести циркулаторног система. Стандардизована стопа умирања од **малигнух обољења** на територији Општине Сокобања (236,1/100000 становника) је виша него у свим европским земљама приказаним у Табели 12.

Стандардизоване стопе морталитета старијих од 65 година су многоструко веће. У 2016.години на територији Општине Сокобања, на 100.000 становника млађих од 65 година умрло је 17 особа од болести кардиоваскуларног система, 14 од тумора и 5 услед недовољно јасних узрока. Исте године стандардизована стопа морталитета у популацији старијих од 65 година била је 971,4/100000 за болести циркулаторног система, 931 за малигна обољења и 666/100000 становника за групу недовољно јасних узрока смрти.

### 1.1.5. Природни прираштај

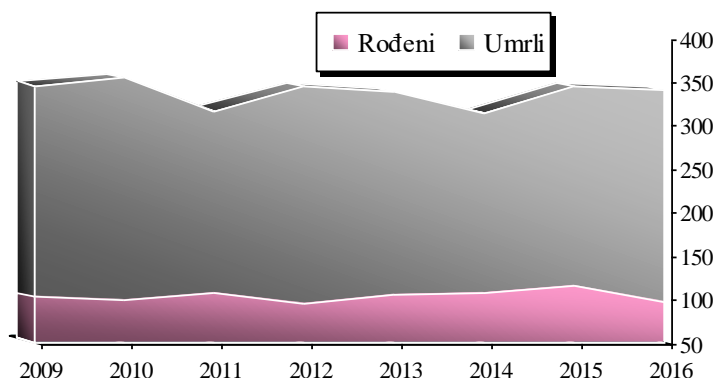
Природни прираштај као резултат деловања наталитета и морталитета, добар је показатељ динамике становништва.

**Табела 13. Природни прираштај у Општини Сокобања, 2009-2016.године**

Година	Број живорођених	Број умрлих	Разлика (н)	Стопа
2009	102	345	-243	-14,5
2010	98	354	-256	-15,5
2011	107	316	-209	-12,8
2012	95	344	-249	-15,8
2013	105	337	-232	-14,9
2014	106	313	-207	-13,6
2015	115	344	-229	-15,2
2016	97	340	-243	-16,5

*Извор: Витални догађаји у Републици Србији 2009-2016.*

У периоду од 2009-2016. године на подручју Општине Сокобања стопа природног прираштаја је *негативна* и лагано се повећава (Табела 13). Најнижа је била 2011.године: -12,8%, а највиша последње календарске године -16,5%. У Сокобањи је стопа природног прираштаја скоро три пута већа него на територији Нишавског округа.



**Графикон 6. Кретање природног прираштаја на територији Општине Сокобања, 2009-2016.**

### 1.1.6. Склопљени и разведени бракови

Репродукција становништва се, већином, обавља кроз институцију брака. У Републици Србији око 75% живорођене деце рађа се у брачној заједници. Због тога висина стопе наталитета, у одређеној мери, зависи од броја склопљених бракова, односно од степена брачности становништва. У Институту за јавно здравље Ниш прикупљају се подаци о порођајима на подручју Нишавског и Топличког округа.

**Стопа нупцијалитета** (број склопљених бракова на 1000 становника) у Општини Сокобања 2009. је била 3,1‰, а 2016.године 4,8‰. У Сокобањи је ова стопа нешто нижа него у Нишавском округу и у благом је порасту (Табела 14).

**Табела 14. Стопа склапања и развода бракова у Општини Сокобања, 2009-2016. год.**

Стопа склапања и развода бракова		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Склопљени бракови</b>	Број	52	58	60	61	56	68	71	71
	Стопа/1000ст	3,1	3,5	3,8	3,8	3,6	4,5	4,7	4,8
<b>Разведени бракови</b>	Број	22	9	20	16	26	26	17	31
	Стопа/1000 ст	1,3	0,54	1,3	1,0	1,7	1,7	1,1	2,1
	Стопа на 1000 склопљених бракова	423,1	155,2	333,3	262,3	464,3	382,4	239,4	436,6

*Извор: Општине и региони у Републици Србији 2010-2015.год.*

*Закључени и разведени бракови, 2016.год. (саопштење)*

**Стопа диворцијалитета** (број развода на 1000 венчања) у Републици Србији у 2016. години износи свега 252 (сваки четврти брак је разведен).

На територији Општине Сокобања ова стопа је од 2009-2016.године имала највећу вредност у 2013. години када износи 464,3‰. Стопа разведених бракова на 1000 склопљених бракова је у порасту и 2016. износи 436,6‰ (Табела 14), што значи да се скоро сваки други склопљени брак разведе!

На територији Нишавског и Топличког округа, у Сокобањи 2016.године, стопа развода бракова је већа него у Србији.

## 1.2. Социјално-економски показатељи

Стопа запослености на територији општине Сокобања у периоду од 2009-2016. године се мењала из године у годину. У Сокобањи је просечна годишња стопа запослености била 205‰. Последње године је порасла и износи 229/1000 становника (Табела 15). Сваки трећи запослени је 2009.године радио у приватном сектору, за разлику од 2016.године када је то сваки четврти запослени.

Процент оних који су запослени у приватном сектору је нешто већи него на територији Нишавског округа. Овоне, свакако, доприноси чињеница да је Сокобања туристичко место. Без обзира на тај податак, стопа запослености је за чак 42,5% мања него у Београду 2016.године (398/1000)!



**Табела 15. Запосленост на територији Општине Сокобања, 2009-2016.год.**

Параметри	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Број запослених	3656	3000	3027	3091	3170	3005	3336	3377
Стопа на 1000 становника	218	194	185,9	192,9	204,2	196,9	222,1	228,9
% запослених код приватних предузетника	35,3	30,4	25,2	29,3	32,2	32,2	23,6	26,6

*Извор: Општине и региони у Републици Србији 2010-2017.год.*

*Регистрована запосленост у Републици Србији, 2016. (саопштење)*

Стопа запослености у ЕУ-28 за особе старости 20 до 64 година, која је мерена истраживањем радне снаге ЕУ у 2016. години, износила је 71,1%, што је највећи годишњи просек забележен за ЕУ. Иза овог просека се ипак могу наћи велике разлике између земаља. Једина држава чланица са стопом изнад 80% је Шведска (81,2%). То је случај и са Исландом (87,8%) и Швајцарском - 83,3%. ([http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Employment\\_statistics](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Employment_statistics))

Наша земља је у врху листе европских земаља према стопи **незапослености**. Према подацима Еуростата, у ЕУ стопа незапослености у јануару 2014.године је била 10,8%, дакле у еврозони без посла је 26,23 милиона људи. Највише незапослених је у Грчкој (28%) и Шпанији (25,8%), док нешто нижу стопу бележе Аустрија (4,9%), Немачка (5%)/ и Луксембург (6,1%).

Најнижу стопу незапослености у Европи има Андора у којој се налази 2,9% незапослених, Сан Марино са 3,1%, Швајцарска и Норвешка са 3,4%. Стопа незапослености у Србији износи 28,9%.

Стопа незапослености у Сокобањи, у периоду од 2009-2016.године, кретала се од 88-106/1000 становника (Табела 16). Просечна годишња стопа је била 100‰, а 2016.године 111/1000 становника.

**Табела 16. Незапосленост на територији Општине Сокобања, 2009-2016.год.**

Параметри	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Број незапослених	1679	1456	1484	1580	1556	1615	1564	1637
% без квалификација	35,9	32,5	31,3	32,3	32,7	31,0	28,2	30,1
% жена	51,8	51,2	52,2	53,0	53,3	53,1	53,3	55,3
Стопа незапослених на 1000 становника	100,0	88,0	91,0	100,0	100,2	105,8	104,0	111,0

*Извор: Општине и региони у Републици Србији 2010-2017.год.*

Процентуално учешће жена у укупном броју незапослених креће се од 50-55% на територији општине Сокобања (Табела 16) са трендом повећања у осмогодишњем периоду.

**Табела 17. Просечне месечне зараде (нето) у РСД по запосленом на територији Општине Сокобања, 2009-2016. год.**

Параметри	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Зарада	23689	23689	33690	37030	55458	38807	39250	39513

Индекс у односу на Р. Србију	68,8	69,4	88,7	97,5	90,5	88,3	88,3	85,7
Индекс у односу на Београд	55,8	55,8	71,1	78,8	72,5	71,2	70,7	68,5

*Извор: Општине и региони у Републици Србији 2010-2017.год.*

Међу незапосленима је било око 20% особа без квалификација у Нишавском округу, а око 30% у општини Сокобања (у Београду свега 17%).

**Просечна месечна зарада** по запосленом у Општини Сокобања у периоду од 2009-2016. године је 36391 РСД (максимална 2013.године). У овом периоду индекс у односу Р. Србију се кретао од 70-90%, просечно 84,7%. У односу на Београд овај индекс се кретао око 70%. У односу на 2015.годину у 2016.години су зараде нешто веће, али је однос према примањима на републичком нивоу и у престоници лошији (Табела 17).

## 2. Оболевање становништва (морбидитет)

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

### 2.1. Ванболнички морбидитет

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

Служба за здравствену заштиту радника је радила само до 2012.године, атко да није посебно анализирана.

#### 2.1.1. Служба опште медицине

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

У служби опште медицине Дома здравља у **Сокобањи**, у периоду од 2009. до 2016. године регистровано је укупно 203,922 обољења, стања и повреда, или просечно годишње 25490. Стопа оболевања одраслог становништва, евидентирана у службама опште медицине у Сокобањи била је 1606,2 ‰.

Најзаступљенија група болести у овом периоду јесу **болести система за дисање**. Просечно учешће у укупној смртности за протеклих осам година, износило је 23,5%. Стопа морбидитета је у 2016. години 472,4 на 1000 становника старијих од 18 година. Најчешћа дијагноза из ове групе је *акутно запаљење ждрела и крајника* (просечно 10,3% свих дијагноза) (Табела 19).

На другом месту по учесталости су **кардиоваскуларна обољења** (Табела 18) са учешћем у укупном морбидитету од 16,8-31,6% у 2016 години (стопа у 2016.-604,3‰). Међу њима доминира *повишен крвни притисак* који чини, просечно, 22,2% свих дијагноза у осмогодишњем периоду.

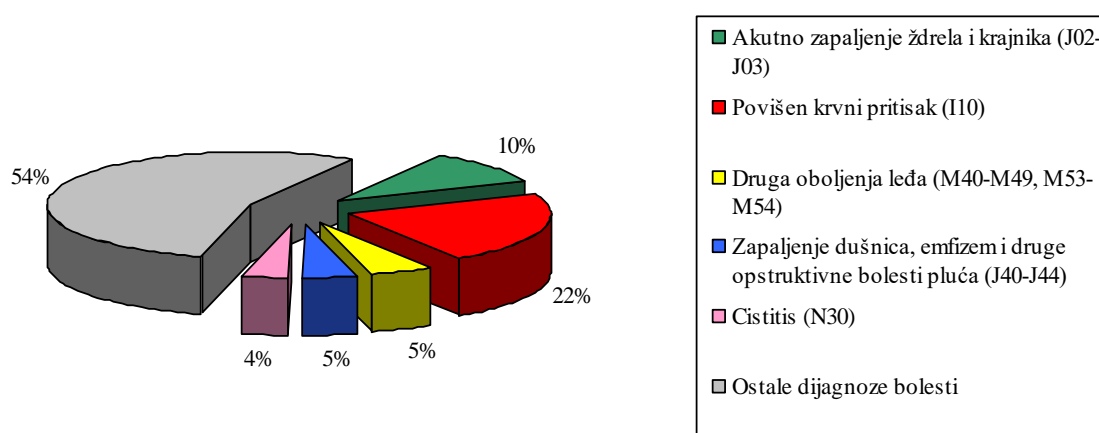
Треће место припада **болестима мишићно-коштаног система и везивног ткива**. Удео ове групе болести у укупном морбидитету кретао се од 3,8% - 9,2%, односно 7,1% у 2016.години. Стопа морбидитета последње године износи 135,4‰. Друга обољења леђа је била најзаступљенија дијагноза ове групе болести са просечном

заступљеношћу од 4,9% у анализираном осмогодишњем периоду.

**Болести мокраћно-полног система** чине 3-7,5% укупног морбидитета и налазе се на четвртом месту по учесталости (стопа морбидитета у 2016. години је 143,7‰). Мала је разлика у заступљености појединих дијагноза, али су водеће *запаљење мокраћне бешике* и *мокраћни каменци*.

**Душевни поремећаји и поремећаји понашања** заузимали су пето место у структури морбидитета регистрованог у служби опште медицине на подручју Сокобање.

Пет водећих дијагноза у структури ванболничког морбидитета регистрованог у служби опште медицине ДЗ у Сокобањи 2016. године биле су: *акутно запаљење ждрела и крајника* са 10% укупног морбидитета, *повишен крвни притисак* са 22%, *друга обољења леђа* (5%) *запаљење душница, емфизем и друге обструктивне болести плућа* (4,5%) и *упала мокраћне бешике* (3,6%). Оне чине 45,5% свих обољења и стања евидентираних у овој служби.



**Графикон 6. Водећих пет дијагноза у служби опште медицине на територији Општине Сокобања, 2016. год.**

**Табела 18. Водеће групе болести у служби опште медицине на територији Општине Сокобања, 2009-2016. год.**

Група болести према МКБ-Х	2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016	
	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%
Болести система за дисање (Ј00-Ј99)	18750	35,8	15823	47,9	3362	18,8	2233	16,5	1902	8,2	1477	7,4	5877	29,0	5846	<b>24,7</b>
Болести система крвотока (И00-И99)	14450	27,6	6769	20,5	5736	32,1	3574	26,5	6210	26,7	3363	16,8	5673	28,0	7478	<b>31,6</b>
Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива (М00-М99)	4826	9,2	2335	7,1			1436	10,6	894	3,8	792	4,0	1408	6,9	1675	<b>7,1</b>
Болести мокраћно-полног система (Н00-Н99)					1193	6,7			691	3,0	596	3,0	1224	6,0	1778	<b>7,5</b>
Болести система за варење (К00-К93)	2532	4,8	1516	4,6			586	4,3					661	3,3	747	<b>3,3</b>
Симптоми, знаци и патолошки и клинички лабораторијски налази (Р00-Р99)	4413	8,4	1793	5,4	1255	7,0							459	2,3	676	<b>2,9</b>
Фактори који утичу на здр. стање и контакт са здравственом службом (З00-З99)					2089	11,7	3099	22,9	10072	43,3	11208	56,1	320	1,6	203	<b>0,9</b>
Душевни поремећаји и поремећаји понашања (Ф00-Ф99)													1000	4,9	1119	<b>4,7</b>
Остале групе болести	7381	14,1	4766	14,5	4236	23,7	2579	19,1	3471	14,9	2543	12,7	3649	18,0	5804	<b>24,4</b>
<b>УКУПНО</b>	<b>52352</b>	<b>100,0</b>	<b>33002</b>	<b>100,0</b>	<b>17871</b>	<b>100,0</b>	<b>13507</b>	<b>100,0</b>	<b>23240</b>	<b>100,0</b>	<b>19979</b>	<b>100,0</b>	<b>20271</b>	<b>100,0</b>	<b>23700</b>	<b>100,0</b>

## 2.1.2. Служба за здравствену заштиту предшколске деце

- ❖ Просечно четири дијагнозе годишње по детету
- ❖ Доминирају *респираторна обољења*

Број утврђених обољења, стања и повреда у служби за здравствену заштиту деце предшколског узраста ДЗ **Сокобања**, у осмогодишњем периоду, износио је, просечно, 5.547. Стопа обољевања у 2016. износи 4087/1000 деце предшколског узраста.

На првом месту су **респираторне болести** (Табела 27). Последње, 2016.године стопа оболевања је била 2929/1000 деце старости 0-6 година. Ова група болести чини око 70% укупног морбидитета. Најчешћа дијагноза из ове групе је *акутно запаљење ждрела и крајника* (половина дијагноза ове групе 49% и 35,3% укупног морбидитета).

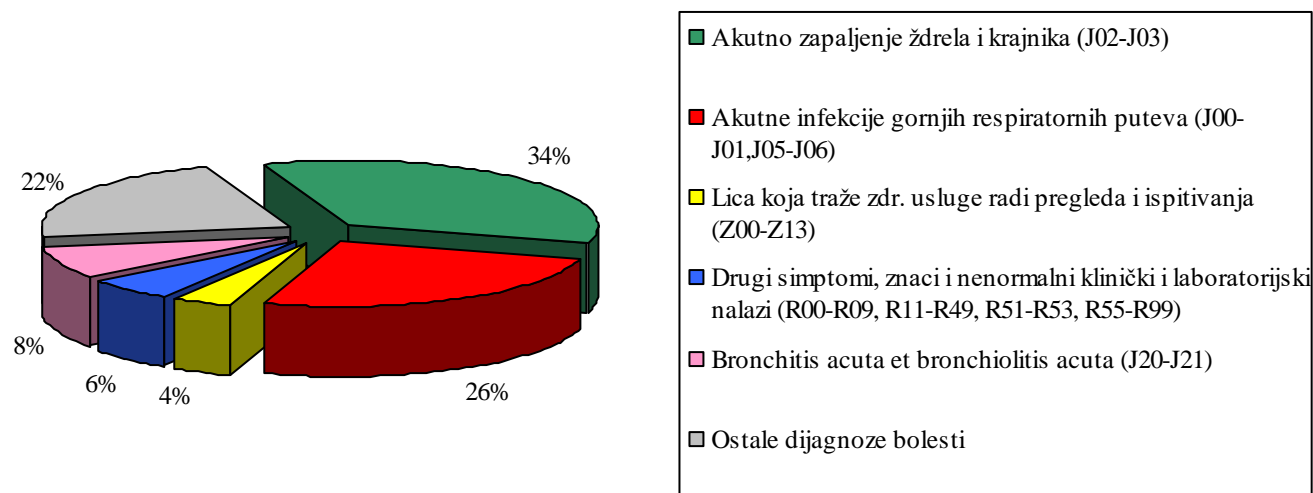
Следи група **симптоми, знаци и патолошки и клинички лабораторијски налази** са 2,2-9,2% морбидитета ове службе (стопа-353‰ у 2016. години). На трећем месту са просечним учешћем од 3,8% у периоду 2009-2016.године су **болести коже и поткожног ткива** (стопа морбидитета у 2016. –183‰)

На четвртном месту у структури морбидитета 2016.године су **фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом** са уделом 4% и стопом – 164‰). На петом месту у структури морбидитета су **болести система за варење** које чине 3% свих евидентираних дијагноза у овој служби (стопа –121‰).

Пет водећих дијагноза у структури ванболничког морбидитета регистрованог у служби у за здравствену заштиту деце предшколског узраста у **Сокобањи** 2016.године биле су: *акутно запаљење ждрела и крајника*, *акутне инфекције горњих респираторних путева* (25,5%), *акутни бронхитис и бронхиолитис* (8,2%). Дијагностичка категорија *други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази* се налази на четвртном месту по учесталости (256 или 7,2%), док су *лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања* на петом месту и учешћем у укупном морбидитету службе 3,8%. Само ових 5 дијагноза чине готово 80% свих обољења и стања евидентираних у овој служби (Табела ).

Табела 19. Водеће групе болести у служби за здравствену заштиту предшколске деце Општине Сокобања, 2009-2016. год.

Група болести према МКБ-Х	2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016	
	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%
Болести система за дисање (J00-J99)	6945	70,9	5819	79,6	4382	73,1	5103	74,5	2866	67,3	2428	67,9	2180	61,7	2197	71,7
Болести система за варење (K00-K93)							171	2,5	133	3,1	128	3,6	229	6,5	91	3,0
Болести коже и поткожног ткива (L00-L90)	233	2,4	164	2,2	233	3,9	291	4,3	178	4,2	171	4,8	164	4,6	137	4,5
Фактори који утичу на здр. стање и контакт са здравственом службом (300-399)	1439	14,7	421	5,8	365	6,1	576	8,4	440	10,3	253	7,1	294	8,3	123	4,0
Болести ува и мастоидног наставка (Х60-Х95)	268	2,7	188	2,6												
Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (P00-P99)	398	4,1	160	2,2	280	4,7	252	3,7	293	6,9	277	7,7	324	9,2	265	8,6
Повреде, тровања и последице деловања спољашњих фактора (C00-T98)					181	3,0										
Остале групе болести	507	5,2	557	7,6	555	9,2	453	6,6	349	8,2	318	8,9	343	9,7	252	8,2
<b>УКУПНО</b>	<b>9790</b>	<b>100,0</b>	<b>7309</b>	<b>100,0</b>	<b>5996</b>	<b>100,0</b>	<b>6846</b>	<b>100,0</b>	<b>4259</b>	<b>100,0</b>	<b>3575</b>	<b>100,0</b>	<b>3534</b>	<b>100,0</b>	<b>3065</b>	<b>100,0</b>



Графикон 7. Водећих пет дијагноза у служби за здравствену заштиту предшколске деце Општине Сокобања, 2016. год.

### 2.1.3. Служба за здравствену заштиту школске деце и омладине

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

Број утврђених обољења, стања и повреда У служби за здравствену заштиту деце школског узраста у **Сокобањи** у периоду 2009-2016. године кретао се од 8.321 (2009.год.) до 4.583 (2016.година), или просечно годишње 5.877. Стопа укупно оболевање у 2016.години износи 3068/1000 деце (просечно 3 дијагнозе по детету школског узраста).

Најзаступљенија група болести, које чине више од половине морбидитета јесу **респираторна обољења** (стопа - 1803‰ у 2016. години) са најчешћом дијагнозом *акутно запаљење ждрела и крајника*.

На другом и трећем месту (Табела 20) су **симптоми, знаци и патолошки и клинички лабораторијски налази** (стопа -327‰ у 2016. години) и **фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом** (стопа -292‰ у 2016. години). *Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања* је најчешће евидентирана категорија из ове групе.

На четвртном и петом месту су **болести коже и поткожног ткива** и **болести система за варење**. Међу првих пет група, у анализираном осмогодишњем периоду, налазила се и група **повреде и тровања**.

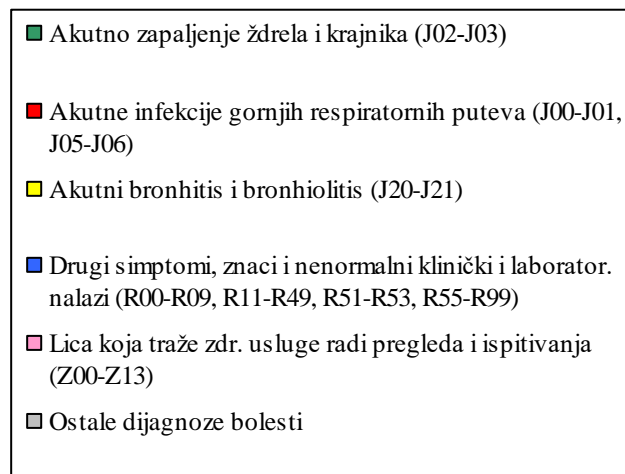
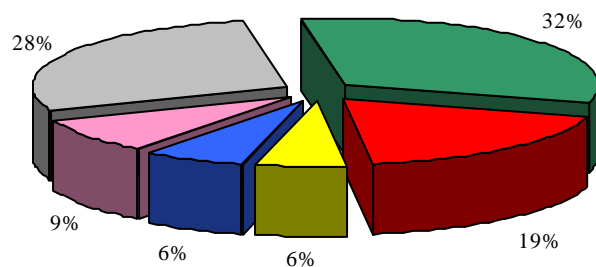
Наведене групе обољења чине око 90 % укупно регистрованих обољења и стања у служби за здравствену заштиту деце школског узраста.

У службама за здравствену заштиту деце школског узраста **Сокобање** 2016. године првих пет водећих дијагноза чине 72% регистрованог морбидитета. Међу њима су три дијагнозе из групе респираторних обољења и то исте као и на подручју Нишавског округа у истој служби: *акутно запаљење ждрела и крајника*, *акутне инфекције горњих респираторних путева* и на петом месту *акутни бронхитис и бронхиолитис*. Дијагностичка категорија *лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања* се налази на трећем месту по учесталости (8,7%). *Други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази* су на четвртном месту (6,4%) 2016.године.



**Табела 20. Водеће групе болести у службама за здравствену заштиту школске деце и омладине Општине Сокобања, 2009-2016. год.**

Група болести према МКБ-Х	2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016	
	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%
Болести система за дисање (J00-J99)	5502	66,1	4220	65,9	4565	64,7	3915	68,3	3239	58,3	2609	53,6	2327	51,7	2694	58,8
Симптоми, знаци и патолошки и клинички лабораторијски налази (P00-P99)	322	3,9	254	4,0	329	4,7	407	7,1	529	9,5	630	12,9	563	12,5	488	10,6
Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (Z00-Z99)	917	11,0	622	9,7	964	13,7	415	7,2	635	11,4	454	9,3	531	11,8	435	9,5
Болести система за варење (K00-K93)			317	4,9	224	3,2	253	4,4	238	4,3	284	5,8	285	6,3	239	5,2
Болести коже и поткожног ткива (L00-L90)	332	3,9	263	4,1											192	4,2
Повреде, тровања и последице деловања спољашњих фактора (S00-T98)	306	3,7			278	3,9	195	3,4	263	4,7	245	5,0	221	4,9		
Остале групе болести	942	11,4	732	11,4	694	9,8	544	9,5	652	11,8	643	13,4	577	12,8	535	11,7
<b>УКУПНО</b>	<b>8321</b>	<b>100,0</b>	<b>6408</b>	<b>100,0</b>	<b>7054</b>	<b>100,0</b>	<b>5729</b>	<b>100,0</b>	<b>5556</b>	<b>100,0</b>	<b>4865</b>	<b>100,0</b>	<b>4504</b>	<b>100,0</b>	<b>4583</b>	<b>100,0</b>



**Графикон 8. Водећих пет дијагноза у службама за здравствену заштиту школске деце и омладине Општине Сокобања, 2016. год.**

#### 2.1.4. Служба за здравствену заштиту жена

- ❖ *Болести мокраћно-полног система* су најзаступљеније и чине око 70-80% укупног морбидитета
- ❖ Најчешће појединачне дијагнозе су: *друга запаљења карличних органа, поремећаји менструације, болести менопаузе*

У служби за здравствену заштиту жена **Општине Сокобања**, у осмогодишњем периоду, смањено се број регистрованих обољења, повреда и стања са 1.266 на 934 (индекс 2016/2009=73,8%). Стопа морбидитета у овом периоду износила је, у просеку, 31,4 на 1000 жена старијих од 15 година (у 2016. години- 22,3%).

Најзаступљенија група болести, које чине око 80% морбидитета, јесу **болести мокраћно-полног система** (750 или 110,4 на 1000 жена старијих од 15 година 2016.године). Најчешћа дијагноза из ове групе су *друга запаљења женских карличних органа* која је евидентирана при свакој петој посети.

На другом месту су **тумори** са учешћем у укупном морбидитету службе 2016.године са 7,2% (стопа 10%). *Болести дојке* су најучесталија појединачна дијагноза.

Треће место припада групи **фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом** (48 или 5,1%; стопа –7,1%). Следе **болести коже и поткожног ткива** као и **симптоми, знаци и патолошки и клинички лабораторијски налази**. Ове две дијагностичке групе чине по 5,2% регистрованог морбидитета.

Пет водећих дијагноза у структури ванболничког морбидитета евидентираног у служби у за здравствену заштиту жена у **Сокобањи** 2015.године биле су: *друга запаљења женских карличних органа* (186 или 19,9%; стопа – 27,4%), *поремећаја менструације* (166 или 17,8%: стопа -24,4%), *климактеричне тегобе* (92 или 9,9%; стопа – 13,5%), *болести дојке* (91 или 13,4%; стопа – 9,7%) и *циститиси* (67 или 9,9%; стопа – 7,2%),. Само ових пет дијагноза чине 71,6% свих обољења и стања евидентираних у овој служби.

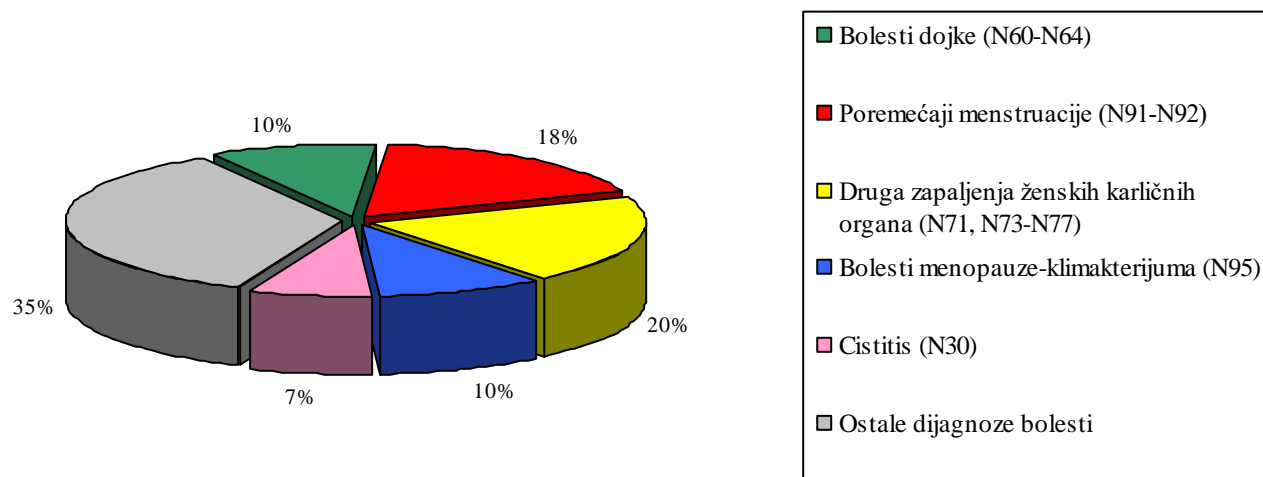
У служби за здравствену заштиту жена најчешће су присутне **болести мокраћно-полног система** чији је број био у порасту од 2009. (1075) до 2013. године када је износио 1500, а затим је лагано пао на 2014.године на 1409, и нагло је наставио да пада у 2015. године (848), односно 2016.године - 750. Удео ове групе болести се кретао у опсегу 66,0-84,9%. Стопа обољевања у 2016. години је била 137,4/1000.

У другу групу спадају **фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом** са 4,7%- 22,4% удела у укупном морбидитету (стопа у 2015. години- 7,1%). У овом периоду највећи број пацијенкиња је регистрован под дијагнозом *лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања* ( просечно годишње 1,7%).

У односу на ове групе болести, много је мања заступљеност **тумора** (7,2% у 2016.), **болести коже и поткожног ткива** (3,0% у 2014.), **заразних и паразитарних болести** (0,6% у 2016.) и стања која припадају групи **трудноћа, рађање и бабиње** (0,5% у 2016.) (Табела 31).

Табела 21. Водеће групе болести у службама за здравствену заштиту жена Општине Сокобања, 2009-2016. год.

Група болести према МКБ-Х	2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016	
	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%
Болести мокраћно-полног система (N00-N99)	1075	84,9	971	81,5	1278	84,0	1416	66,0	1500	74,1	1409	72,6	848	80,5	91	9,7
Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здрав. службом (300-399)	-	-	-	-	-	-	480	22,4	269	13,3	207	10,7	50	4,7	166	17,8
Тумори (C00-D48)	56	4,4	51	4,3	79	5,2	104	4,9	107	5,3	103	5,3	76	7,2	186	19,9
Болести коже и поткожног ткива													20	1,9	92	9,9
Заразне и паразитарне болести (A00-B99)	11	0,9	17	1,4	15	1,0	22	1,0	20	0,9	7	0,4			67	7,2
Трудноћа, рађање и бабиње (O00-O99)	18	1,4	10	0,8	36	2,4	26	1,2	26	0,8	19	1,0			332	35,5
Симптоми, знаци и патолошки и клинички лабораторијски налази (R00-R99)													20	1,9	934	100,0
Остале групе болести	106	8,4	143	12,0	113	7,4	96	4,5	101	5,6	193	10,0	40	3,8	20	2,1
<b>УКУПНО</b>	<b>1266</b>	<b>100,0</b>	<b>1192</b>	<b>100,0</b>	<b>1521</b>	<b>100,0</b>	<b>2144</b>	<b>100,0</b>	<b>2023</b>	<b>100,0</b>	<b>1938</b>	<b>100,0</b>	<b>1054</b>	<b>100,0</b>	<b>934</b>	<b>100,0</b>



Графикон 9. Водећих пет дијагноза у службама за здравствену заштиту жена Општине Сокобања, 2016. год.

### 2.1.5. Служба за заштиту и лечење болести уста и зуба

На подручју Општине Сокобања, у периоду од 2009-2016.године, у стоматолошкој служби регистровано је, просечно годишње, 499 обољења, тако да је стопа износила 31/1000 становника. Стопа морбидитета у 2016. години је била -22,3/1000 становника. Најчешћа обољења регистрована у овој служби су: *друге болести зуба и потпорних структура* (60-79%), *следи зубни каријес* (11-35%) и *друге болести усне дупље, пљувачних жлезда и вилица* (Табела 22).

**Табела 22. Морбидитет у стоматолошкој служби Општине Сокобања, 2009-2016. год.**

Дијагнозе према МКБ-Х		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Зубни каријес (K02)	Н	393	182	115	90	69	48	135	74
	%	35,3	40,5	29,3	18,0	18,9	11,1	32,8	22,5
Друге болести зуба и потпорних структура (K00-K01, K03-K08)	Н	717	261	276	394	283	336	256	223
	%	64,5	58,2	70,5	78,8	77,5	77,6	62,3	67,8
Друге болести усне дупље, пљувачних жлезда и вилица (K09-K14)	Н	2	6	1	16	13	49	20	32
	%	0,2	1,3	0,2	3,2	3,6	11,3	4,9	9,7
<b>УКУПНО</b>	Н	<b>1112</b>	<b>449</b>	<b>392</b>	<b>500</b>	<b>365</b>	<b>433</b>	<b>411</b>	<b>329</b>
	%	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Једна четвртина свих дијагноза евидентираних у државној стоматолошкој служби Сокобање у 2016.години био је *каријес*.

### 2.2. Болнички морбидитет и морталитет

У 2016. године становништво Општине Сокобања је остварило 8.746 епизода болничког лечења у стационарним здравственим установама са територије Нишавског и Топличког округа, као и Сокобање. Стопа хоспитализације је 593‰ (висока стопа). Стопа је виша него код становника Нишавског и Топличког округа исте године. Мушкарци су остварили већи број хоспитализација (4.718 или 54%) и стопа хоспитализације износи 660,6/1000. Становништво женског пола је у 2016.години остварило 4.028 епизода болничког лечења (46%), тако да је стопа хоспитализације жена 529,1‰.

Узрок више од половине хоспитализација јесу *болести система за дисање* (5159 или 59%). Сваки тећи становник Сокобање је хоспитализован због респираторних обољења, 2016.године (стопа 350‰). На другом месту по учесталости су *фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом*. (1467 или 16,8%). Следе *болести система крвотока* са 816 епизода стационарног лечења (9,3%), што чини стопу од 55,3‰. Међу првих пет група су *болести ока и припоја ока* (удео у укупном болничком морбидитету – 5% и стопа хоспитализације – 28,5‰) и *симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази* (Табела ).

Наведених пет група обољења чини 94% хоспитално лечених становника Сокобање 2016.године.

**Табела 23. Структура болничког морбидитета и стопа хоспитализације (%) становништва Општине Сокобања 2016.године**

Групе болести према МКБ-Х	Број	%	Стопа
Заразне и паразитарне болести (А00-Б99)	148	1,7	10,0
Тумори (С00-Д48)	182	2,1	12,3
Болести крви, крвотворних органа и поремећаји имунитета (Д50-Д89)	5	0,1	0,3
Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (Е00-Е90)	19	0,2	1,3
Душевни поремећаји и поремећаји понашања (Ф00-Ф99)	1	0,0	0,1
Болести нервног система (Г00-Г99)	39	0,4	2,6
<b>Болести ока и припојака ока (Х00-Х59)</b>	<b>420</b>	<b>4,8</b>	<b>28,5</b>
Болести ува и болести мастоидног наставка (Х60-Х95)	0	0,0	0,0
<b>Болести система крвотока (И00-И99)</b>	<b>816</b>	<b>9,3</b>	<b>55,3</b>
<b>Болести система за дисање (Ј00-Ј99)</b>	<b>5159</b>	<b>59,0</b>	<b>349,6</b>
Болести система за варење (К00-К93)	6	0,1	0,4
Болести коже и поткожног ткива (Л00-Л99)	1	0,0	0,1
Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива (М00-М99)	19	0,2	1,3
Болести мокраћно-полног система (Н00-Н99)	9	0,1	0,6
Трудноћа, рађање и бабиње (О00-О99)	0	0,0	0,0
Стања у порођајном периоду (П00-П96)	5	0,1	0,3
Урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности (Q00-Q99)	13	0,1	0,9
<b>Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (Р00-Р99)</b>	<b>365</b>	<b>4,2</b>	<b>24,7</b>
Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (С00-Т98)	72	0,8	4,9
<b>Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (З00-З99)</b>	<b>1467</b>	<b>16,8</b>	<b>99,4</b>
<b>УКУПНО</b>	<b>8746</b>	<b>100,0</b>	<b>592,7</b>

**Најчешћи узроци хоспитализације становника Општине Сокобања у 2016.години** укупно и по полу, са стопом хоспитализације, приказани су у табели . Ако изузмемо хоспитализације због порођаја, посматрано према појединачним дијагнозама, најчешћи узроци стационарног лечења становника Сокобање су били: *хронична опструктивна болест плућа, бронхијална астма, опорављање, артеријска хипертензија и упала плућа.*

**Табела 24. Водећи узроци хоспитализације становништва Сокобање, 2016.год.**

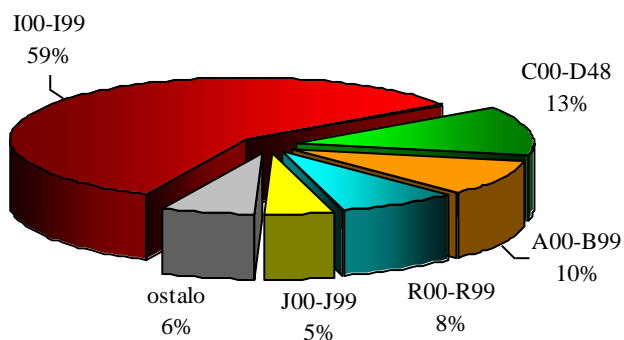
Дијагноза (шифра МКБ-Х)	Број хоспитализација	%	Стопа
<b>УКУПНО</b>	<b>8746</b>	<b>100,0</b>	<b>592,7</b>
Хронична опструктивна болест плућа (J44)	2516	28,8	170,5
Бронхијална астма (J45)	1765	20,2	119,6
Опорављање (354)	1391	15,9	94,3
Артеријска хипертензија (I10)	389	4,4	26,4
Запаљење плућа, микроорганизам неозначен (J18)	284	3,2	19,2
Ненормалан налаз код дијагностике плућа (P91)	265	3,0	18,0
Срчана инсуфицијенција (I50)	178	2,0	12,1
Акутни бронхитис (J20)	158	1,8	10,7
Злоћудни тумор душника и плућа (C34)	152	1,7	10,3
Туберкулоза органа за дисање потврђена бактериолошки и хистолошки (A15)	129	1,5	8,7
<b>МУШКАРЦИ</b>	<b>4718</b>	<b>100,0</b>	<b>660,6</b>
Хронична опструктивна болест плућа (J44)	1732	36,7	242,5
Бронхијална астма (J45)	757	16,0	106,0
Опорављање (354)	568	12,0	79,5
Ненормалан налаз код дијагностике плућа (P91)	194	4,1	27,2
Артеријска хипертензија (I10)	174	3,7	24,4
Запаљење плућа, микроорганизам неозначен (J18)	158	3,3	22,1
Злоћудни тумор душника и плућа (C34)	121	2,6	16,9
Срчана инсуфицијенција (I50)	107	2,3	15,0
Акутни бронхитис (J20)	95	2,0	13,3
Туберкулоза органа за дисање потврђена бактериолошки и хистолошки (A15)	95	2,0	13,3
<b>ЖЕНЕ</b>	<b>4028</b>	<b>100,0</b>	<b>529,1</b>
Бронхијална астма (J45)	1008	25,0	132,4
Опорављање (354)	823	20,4	108,1
Хронична опструктивна болест плућа (J44)	784	19,5	103,0
Артеријска хипертензија (I10)	215	5,3	28,2
Запаљење плућа, микроорганизам неозначен (J18)	126	3,1	16,6
Глауком или зелена мрена (X40)	77	1,9	10,1
Срчана инсуфицијенција (I50)	71	1,8	9,3
Ненормалан налаз код дијагностике плућа (P91)	71	1,8	9,3
Болести мрежњаче у другим болестима (X36)	70	1,7	9,2
Обично хронично и слузно-гнојно запаљење душница (J41)	65	1,6	8,5

Међу становништвом **мушког** и женског пола најчешћи узроци хоспитализације били су исти као и за укупно становништво. Једина разлика међу првих пет водећих дијагноза је код хоспитализованих мушкараца где је *ненормалан налаз код дијагностике плућа* на четвртом месту.

Оваква структура болничког морбидитета проистиче из чињенице да, на територији

Општине Сокобања здравствену заштиту становништву пружају две специјалне болести за респираторна и обољења ока.

Укупан број фаталних исхода стационарно лечених становника Сокобање у 2016.години је 63, што даје општу стопу болничког морталитета од 1,7% (лечена 3.665 особа). Стопа болничког морталитета 4,3/1000 становника Сокобање 2016.године. Међу умрлима је 38 (60,3%) мушкараца и 25 или 39,7% жена. Већина умрлих (54 или 86%) била је старија од 65 година.



**Графикон 10. Структура болничког морталитета становника Општине Сокобања 2016.год.**

У стационарним здравственим установама најчешће су пацијенти умирали услед болести циркулаторног система (Графикон ). На другом месту у структури болничког морталитета становника Општине Сокобања, 2016.године, су тумори, следе заразне болести и симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази.

### 3. Организација, кадрови, рад и коришћење здравствене заштите

#### 3.1. Мрежа здравствених установа и кадрови

Уредба о Плану мреже здравствених установа (последње измене и допуне објављене у „Службеном гласнику РС“ бр. 37/12, 8/14 и 92/15) утврђује број, структуру, капацитете и просторни распоред здравствених установа у државној својини и њихових организационих јединица по нивоима здравствене заштите. Уредбом је одређено да, на подручју за које је надлежан Институт за јавно здравље Ниш, здравствену заштиту становништва обезбеђују 32 самосталне здравствене установе (22 на територији Нишавског управног округа, 7 на територији Топличког управног округа и 3 у општини Сокобања). У Општини Сокобања радио је дом здравља и две специјалне болнице: Специјална болница за неспецифичне плућне болести „Сокобања“ (290 постеља) и Специјална болница за плућне болести „Озрен“ (150 постеља).

Подаци о кадровима приказани у Табели 25 и односе се само на здравствене установе из Плана мреже (здравствене установе у државној својини) са запосленима на неодређено радно време.

Табела 25. Радници у здравственим установама Општине Сокобања, 2009-2016. год.

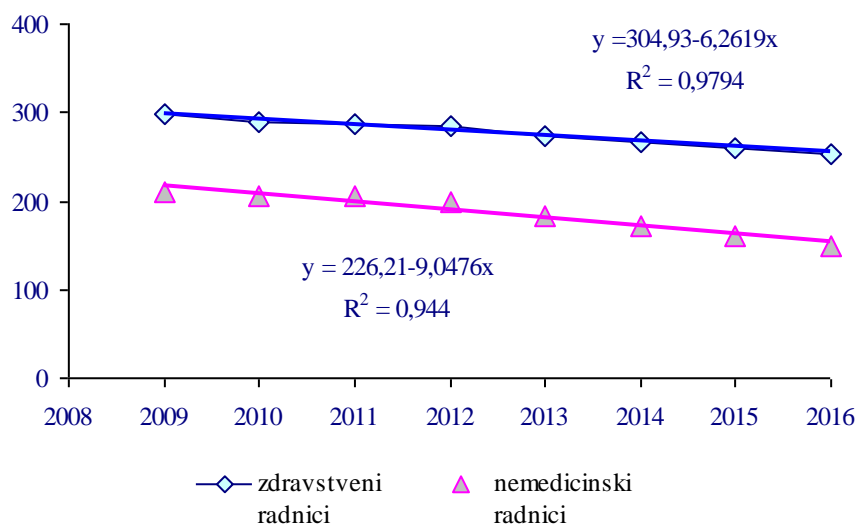
Запослени (неодређено радно време)		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Здравствени радници	Висока стручна спрема	Лекари	80	80	79	77	76	70	67	68
		Стоматолози	4	4	4	4	4	3	3	3
		Фармацеути	3	3	3	4	4	4	4	3
		Сарадници	4	4	4	4	5	4	3	3
		Свега	91	91	90	89	89	81	77	77
	Виша СС	33	28	28	32	28	30	31	38	
	Средња СС	174	171	168	164	157	156	152	139	
	Нижа СС	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Укупно здравствених радника		298	290	286	285	274	267	260	254
	Немедицински радници		210	205	205	199	183	172	160	150
Укупан број радника		508	495	491	484	457	439	420	404	

У здравственим установама на подручју Општине Сокобања 2016.године било је укупно 404 запослених, од чега 254 (63%) здравствена радника. Са високом стручном спремом радило је 77 здравствених радника и сарадника (од тога 68 лекара). У Општини Сокобања запослено је 52 лекара специјалиста (76,5%). У овој општини запослена су 3 стоматолога и 3 фармацеута 2016.године (Табела 25).

Укупан број радника запослених у здравственим установама се смањивао у овом периоду за 20,5% (индекс 2016/09.=79,5%). Укупан број лекара за период 2009-2016.године



смањено се за 15% (индекс 2016/2009.=85%). Број фармацеута се одржава на нивоу 3-4. У анализираном периоду број немедицинских радника (2009.године – 210, 2016.године – 150) је умањен за 28,6% (Табела 25).



**Графикон 11. Кретање броја запослених здравствених и немедицинских радника у здравственим установама Општине Сокобања 2009-2016.год.**

Кретање броја запослених здравствених и немедицинских радника у Општини Сокобања, у периоду од 2009. до 2016.године приказано је на графикону . Тренд је негативан за обе групације запослених, али је смањење израженије када се ради о немедицинским радницима.

Велике су варијације у покривености становништва **лекарима** међу европским државама: од 128 лекара на 100.000 становника у Албанији, 176/100.000 у Турској до 619 у Грчкој 2013.године, 499 у Аустрији, 405 у Немачкој и Швајцарској, 319 у Француској, 302 у Финској (Словенија 263/100.000, Хрватска 303/100.000, Европски Регион 308/100.000). Покривеност популације лекара на подручју Општине Сокобања 2016.године је 461 на 100.000 становника, изнад европског просека.

### 3.2. Рад и коришћење здравствених капацитета

#### 3.2.1. Рад и коришћење примарне здравствене заштите

Примарну здравствену заштиту на територији Општине Сокобања обезбеђивао је ДЗ Сокобања.

У анализи коришћења ванболничке здравствене заштите, параметри који су одабрани за евалуацију процењивани су у односу на стандарде одређене *Правилником о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе* („Сл. гласник РС бр. 43/2006, 112/09, 50/10, 79/11, 10/12, 119/12, и 22/2013). Дневна оптерећеност лекара је израчуната на основу 225 радних дана годишње.

### 3.2.1.1. Служба опште медицине

У служби опште медицине на територији Општине Сокобања 2016. године било је запослено 16 лекара и 21 здравствени радник са средњом и вишом стручном спремом (Табела 26). Однос броја лекара/медицинских сестара-техничара је око 1:1,3. Број становника са 18 и више година на једног лекара службе опште медицине повећавао се у последњих осам година, тако да 2016. износи 782 корисника (норматив: један лекар на 1.600 становника). Велике су варијације у покривености становништва **лекарима опште праксе у Европи**: од 34 лекара на 100.000 становника у Монаку, до 160 у Француској **2014.године** (Словенија 52/100.000, Хрватска 57/100.000, Србија 71/100.000, Европски Регион 62/100.000, ЕУ 80/100.000 становника). Покривеност популације лекарима опште медицине у Сокобањи 2016.године је 108 на 100.000 становника и виша је од европског просека.

**Табела 26. Кадрови и посете у служби опште медицине општине Сокобања, 2009-2016. год.**

Параметри		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Број корисника		10359	13943	13948	13783	13543	13095	12887	12511
Број лекара		16	15	15	16	15	16	16	16
Број корисника на 1 лекара		647	929,5	930	861	903	818	805	782
Број медицинских сестара		20	21	15	22	18	21	21	21
Број медицинских сестара на 1 лекара		1,2	1,4	1,0	1,4	1,2	1,3	1,3	1,3
Број посета лекару	Укупно	83566	79445	86725	78725	88865	77222	81837	70616
	% превентивних прегледа	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
	Дневно по лекару	19	24,1	26,3	22,4	26,9	21,9	22,7	19,6
	По кориснику	8,1	5,7	6,2	5,7	6,6	5,9	6,4	5,6

Број посета по кориснику у Сокобањи у последњих осам година, смањено се са 8 на 6 2016.године (Табела 26). Један лекар ове службе обезбеђује здравствену заштиту, просечно, за 834 корисника, што је двоструко повољније у односу на нормативе. Овде треба узети у обзир да је Сокобања туристички центар, тако да се у сезони број корисника знатно увећа. Највероватније је да подаци о превентивним посетама нису валидни. Дневна оптерећеност лекара ове службе је 20 прегледа 2016.године (норматив: 36 посета на дан).

### 3.2.1.2. Служба за здравствену заштиту предшколске деце

На крају 2016.године, у служби за здравствену заштиту предшколске деце **Сокобање**, радио је један лекар и једна медицинска сестра. Однос броја лекара у овој служби и броја деце предшколског узраста, у последњих седам година, смањено се са 924 на 750, а број посета по кориснику је остао, приближно, исти - 12-14 (Табела 27).

**Табела 27. Кадрови и посете у службама за здравствену заштиту деце предшколског узраста Општине Сокобања у периоду 2009-2016. год.**

Параметри		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Број корисника		924	873	826	786	758	741	747	750
Број лекара		2	2	2	2	2	2	2	1
Број корисника на 1 лекара		462	436,5	413	393	383	371	374	750
Број медицинских сестара		2	4	3	2	1	2	2	1
Број мед. сестара на 1 лекара		1	2	1,5	1	0,5	1	1	1
Број посета лекару	Укупно	12056	12313	11444	9102	8556	10925	10668	9153
	% превентивних прегледа	11,9	14,4	13,4	12,9	14,0	13,0	11,8	13,9
	Дневно по лекару	22	28,0	26,0	20,7	19,4	24,8	23,7	40,7
	По кориснику	13,0	14,1	13,9	11,6	11,3	14,7	14,3	12,2

Обезбеђеност предшколске деце Сокобање педијатријским тимовима је адекватна у односу на *Правилник*. Према *Правилнику* треба обезбедити једног педијатра и једну педијатријску сестру за 850 деце узраста 0-6 година, а на два оваква тима још једну педијатријску сестру. Дневна оптерећеност лекара 2016.године је 41 посета/преглед, што је више од нормативом предвиђеног броја: 30 по једном дану.

Овде треба нагласити да је Сокобања један од значајних туристичких центара Србије, тако да се основни број корисника здравствене заштите, нарочито у сезони, увећава за број придошлих туриста млађих од 6 година. Због те чињенице и могућности да тај један лекар може да буде болестан и одсуствује са посла, треба планирати ангажовање још једног лекара, можда са мањим процентом радног времена.

Превентивне активности варирају из године у годину, али чине мали део укупног рада, мање од 15% (Табела 27).

### 3.2.1.3. Служба за здравствену заштиту школске деце и омладине

На крају 2016.године у служби за здравствену заштиту школске деце била су запослена два лекара и две медицинске сестре. Број деце 7-18 година на једног лекара у служби за здравствену заштиту школске деце **Сокобање** је 2016.године 747 и у оквиру је норматива. Дневна оптерећеност лекара у 2016. години износила је 27 посета/прегледа што је мање од норматива: 30 на дан.

Треба узети у обзир чињеницу да је Сокобања један од значајних туристичких центара Србије, тако да се основни број корисника здравствене заштите, нарочито у сезони, увећава за број придошлих туриста школског узраста.

**Табела 28. Кадрови и посете у службама за здравствену заштиту деце школског узраста Општине Сокобања у периоду 2009-2016. год.**

Параметри		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Број корисника		1765	1750	1703	1482	1465	1429	1385	1494
Број лекара		1	2	2	2	2	1	1	2
Број корисника на 1 лекара		1765	875	852	741	733	1429	1385	747
Број медицинских сестара		2	2	2	1	2	1	2	2
Број мед. сестара на 1 лекара		2	1,0	1,0	0,5	1,0	1	2	1
Број посета лекару	Укупно	16789	16694	14491	12271	12245	13651	12261	12025
	% превентивних прегледа	9,0	8,3	9,4	9,8	9,2	8,8	5,8	8,8
	Дневно по лекару	60	37,9	32,9	27,9	27,8	62,0	54,5	26,7
	По кориснику	9,5	9,5	8,5	8,3	8,4	9,6	8,8	8,0

Просечан број посета по кориснику је 7-9 (Табела 28). Другим речима, у просеку, свако дете школског узраста у Сокобањи годишње посети лекара 7-9 пута. Мали је удео превентивних прегледа и 2016.године износи 8,8%.

#### 3.2.1.4. Служба за здравствену заштиту жена

У служби за здравствену заштиту жена на подручју Општине Сокобања 2016. године била су запослена 2 здравствена радника: 1 лекара и 1 медицинских сестара (Табела ). У периоду 2009-2016.године међа се просечан број корисника на једног гинеколога примарне здравствене заштите из године у годину и 2016. износи 6796 (*Правилник* препоручује однос од 6500 жена старијих од 15 година на једног гинеколога и једну гинеколошко-акушерску сестру, а на три оваква тима још једну сестру).

**Табела 29. Кадрови и посете у службама за здравствену заштиту жена Општине Сокобања у периоду 2009-2016. год.**

Параметри		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Број жена старијих од 15 година		7706	7588	7426	7295	7184	7055	6924	6796
Број лекара		1	2	2	2	2	2	1	1
Број корисника на 1 лекара		7706	3794	3713	3648	3592	3528	6924	6796
Број медицинских сестара		1	2	2	2	2	2	1	1
Број мед. сестара на 1 лекара		1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Број посета лекару	Укупно	4710	4300	4723	7004	9916	7795	4703	3763
	% превентивних прегледа	48,1	49,0	34,2	34,3	52,9	47,0	51,1	47,1
	Дневно по лекару	20,9	9,6	10,5	15,6	22,0	17,3	20,9	16,7
	По кориснику	0,6	0,6	0,6	1,0	1,4	1,1	0,7	0,6

Свака жена старија од 15 година је једном годишње посетила гинеколога примарне здравствене заштите, у просеку, за анализирани период.

Просечан број прегледа који је гинеколог запослен у овој служби имао дневно је највећи 2013.године и износи 22, док је последње 2016.године тај број 17 (Табела 29).

#### 3.2.1.5. Служба за заштиту и лечење болести уста и зуба

У служби за здравствену заштиту и лечење уста и зуба дома здравља у Сокобањи 2016.године, радило је 3 стоматолога (3 специјалисте) и 3 здравствена радника са

вишом и средњом стручном спремом. Број корисника (укупно процењено становништво средином године) на једног стоматолога је, у последњих осам година, око 4000-5000 (Табела 30).

**Табела 30. Кадрови и посете у службама за здравствену заштиту и лечење болести уста и зуба Општине Сокобања, 2009-2016. год.**

Параметри		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Број корисника		16763	16524	16021	15783	15524	15265	15019	14755
Број стоматолога		4	4	4	4	4	3	3	3
Број корисника на 1 стоматолога		4191	4131	4005	3946	3881	5088	5006	4918
Број медицинских сестара		5	6	6	5	5	5	3	4
Број мед. сестара на 1 стоматолога		1,2	1,5	1,5	1,3	1,3	1,7	1,0	1,3
Број посета стоматологу	Укупно	9552	10366	9737	9599	9995	7296	6337	4831
	% превентивних прегледа	15,3	12,2	11,7	15,4	12,0	26,5	11,4	37,5
	Дневно по стоматологу	10,6	11,5	10,8	10,7	11,1	11,1	9,4	7,2
	По кориснику	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,5	0,4	0,3

Према Извештају службе за заштиту и лечење уста и зуба у периоду од 2009-2016.године остварене су 67.713 посете или просечно годишње 8.464, дневно по стоматологу 7-11, а по становнику 0,3-0,6 (норматив – у дечјој и превентивној стоматологији 12 посета на дан, а у општој стоматологији – 15).

### 3.2.2. Рад и коришћење болничке здравствене заштите

У Сокобањи се налазе две стационарне здравствене установе, две специјалне болнице са укупно 440 постеља у 2016.години: Специјална болница за неспецифичне плућне болести „Сокобања“ (290 постеља) и Специјалне болнице за плућне болести “Озрен” (150 постеља).

**Табела 31. Рад и коришћење болничке здравствене заштите на територији Општине Сокобања у периоду 2009-2016. год.**

Параметри	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Број лекара	50	52	51	50	51	46	46	49
Број специјалиста	38	35	36	34	34	32	32	36
Виша и средња СС	148	135	133	142	136	134	138	139
Број постеља	450	450	670	440	440	440	440	440
Болеснички дани	141247	144315	145505	141713	141539	123885	127186	124205
Број исписаних пацијената	9500	9485	9974	9329	9470	8395	8932	8577
Просечна дужина лечења	14,9	15,2	14,9	15,2	14,9	14,8	14,2	14,5
Заузетост постеља	86,0	87,9	86,0	88,2	88,1	77,1	79,2	77,4
Број болесника / 1 лекару	190	182	196	187	186	183	194	175
Број болесника на 1 МС	64	70,3	71,4	65,7	69,6	62,6	51,0	61,7
Број лекара/100 постеља	11	11,6	11,8	11,4	11,6	10,5	11,4	11,1
Број сестара/100 постеља	33,0	30,0	29,6	32,3	30,9	30,5	39,8	31,6

У ове две здравствене установе радило је 49 лекара (73,5% специјалиста) и 139 медицинских сестара-техничара (11 лекара и 32 медицинске сестре на 100 постеља). За специјалне болнице *Правилником* је предвиђено да је 80% лекара специјалиста одговарајуће гране медицине.

Просечна дужина хоспитализације у осмогодишњем периоду износи приближно 15 дана (Табела 31), а заузетост постеља је са 86 -88% у периоду 2009-2012. смањена на 77-79% последње две календарске године. Просечан број исписаних пацијената по лекару годишње је 186 и у оквиру је *Правилником* одређене мере извршења: 170-210.

Последњих осам година број здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом се лагано смањује са 148 - 2009.године на 139 – 2016.год.

## Закључци и предлог мера

---

---

Анализом изабраних показатеља здравственог стања становништва Општине Сокобања дошло се до следећих

### ЗАКЉУЧАКА

#### I – ДЕМОГРАФСКА СИТУАЦИЈА

- ❖ Број становника се константно *смањује*
- ❖ Демографски *врло старо* становништво: просечна старост 2016.год. је 48 година; популација становника старијих од 65 година 28%
- ❖ Становништво припада *регресивном* биолошком типу: удео млађих од 15 година 2016.године је 14% (мање него просек ЕУ=15,6%), а старијих од 50 година има преко 40%
- ❖ *Ниска* општа стопа фертилитета, *веома ниске* стопе рађања (мање од 10‰)
- ❖ *Врло високе* опште стопе морталитета (преко 15‰)
- ❖ *Негативан* природни прираштај („бела куга“)
- ❖ Очекивано трајање живота све *дуже* и 2016.године је Ж:М=77:73 год.
- ❖ *Веома ниске* стопе морталитета одојчади (мање од 10‰); доминира смртност у првој недељи живота
- ❖ Водећи узроци смрти су *КВБ, тумори* и болести респираторног система, а група *симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази* налази се међу првих пет
- ❖ SDR има тренд пораста:  $y=1663,4+9,993x$
- ❖ *социјално-економски показатељи* су неповољни: наша земља је у врху листе европских земаља према стопи незапослености, четвртина запослених ради у приватном сектору, међу незапосленима је 30-35% без квалификација, а 55% су жене, просечна месечна зарада је 39513 РСД (70% зараде у београдској области), супружници приликом склапања брака имају више од 30 година, стопа склапања бракова је у благом порасту, али се скоро сваки други брак разведе!

Демографска слика одговара развијеним земљама, изузев у погледу социјално-економских показатеља који су неповољни.

#### II – МОРБИДИТЕТ

У *ванболничком морбидитету* становништва које је користило услуге службе *опште медицине* 2016.године доминирају респираторне и кардиоваскуларне болести. Најчешће дијагнозе су *акутна упала ждрела* или *повишен крвни притисак*.

Водеће групе обољења у служби *медицине рада* су кардиоваскуларне, респираторне и мишићно-коштане болести. Најчешће дијагнозе су: *акутна упала ждрела* и *повишен крвни притисак*.

Код деце *предшколског* узраста доминирају респираторна обољења. Друга на листи водећих група болести јесу симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази. У 2016.години било је просечно 4 дијагноза по детету старости 0-6 година.

У служби за здравствену заштиту деце *школског* узраста најмање три од пет назаступљенијих дијагноза припадају респираторним обољењима. Најфреквентнија дијагноза је *акутно запаљење ждрела и крајника*, као и код предшколске деце. Просечан број дијагноза по детету школског узраста у 2016.години је 3-5.

Најчешћи разлог посета служби за здравствену заштиту *жена* су болести мокраћно-полног система. Оне су најзаступљеније и чине 70-80% укупног морбидитета ове службе. Најчешће појединачне дијагнозе су: друга запаљења карличних органа, поремећаји менструације, болести менопаузе.

У *стоматологији* су најчешћа обољења регистрована у овој служби су: *друге болести зуба и потпорних структура* (60-79%), *следи зубни каријес* (11-35%) и *друге болести усне дупље, пљувачних жлезда и вилица*. Од десеторо деце старости 0-6 година троје има каријес. У школском узрасту каријес је још раширенији, тако да свако треће дете ове популације са подручја Топличког округа посећује стоматолога у државној служби због лечења каријеса. Ако се томе дода још и евидентирано обољење у приватним стоматолошким ординацијама, проблем је очигледно епидемијских размера.

У 2016. године становништво **Општине Сокобања** је остварило 8.746 епизода болничког лечења у стационарним здравственим установама са територије Нишавског и Топличког округа, као и Сокобање, тако да је стопа хоспитализације је 593‰.

Узрок више од половине хоспитализација јесу *болести система за дисање* (59%). Сваки трећи становник Сокобање је хоспитализован због респираторних обољења, 2016.године (стопа 350‰). На другом месту по учесталости су *фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом*. (16,8%). Следе *болести система крвотока* са 816 епизода стационарног лечења (9,3%), што чини стопу од 55,3‰. Међу првих пет група су *болести ока и припоја ока* (удео у укупном болничком морбидитету – 5% и стопа хоспитализације – 28,5‰) и *симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази*

Посматрано према појединачним обољењима/дијагнозама (уколико изузмемо хоспитализације због порођаја), најчешћи узроци стационарног лечења становника Општине Сокобања 2016.године су били: *хронична опструктивна болест плућа, бронхијална астма, опорављање, артеријска хипертензија и упала плућа*.

Укупан број фаталних исхода стационарно лечених становника Сокобање у 2016.години је 63, што даје општу стопу болничког морталитета од 1,7%. Стопа болничког морталитета 4,3/1000 становника Сокобање 2016.године. Међу умрлима је 60,3% мушкараца и 39,7% жена. Већина умрлих (54 или 86%) била је старија од 65 година.

У стационарним здравственим установама најчешће су становници Општине Сокобања, 2016.године, умирали услед *болести циркулаторног система, тумора, заразних болести* и групе - *симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази*.



### III – КАДРОВИ И КОРИШЋЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

Уредбом о Плану мреже здравствених установа је одређено да на територији Општине Сокобања радио је дом здравља и две специјалне болнице: Специјална болница за неспецифичне плућне болести „Сокобања“ (290 постеља) и Специјална болница за плућне болести „Озрен“ (150 постеља).

У здравственим установама на подручју Општине Сокобања 2016.године било је укупно 404 запослених, од чега 254 (63%) здравствена радника. Са високом стручном спремом радило је 77 здравствених радника и сарадника (од тога 68 лекара). У Општини Сокобања запослено је 52 лекара специјалиста (76,5%). У овој општини запослена су 3 стоматолога и 3 фармацеута 2016.године.

Укупан број радника запослених у здравственим установама се смањило у овом периоду за 20,5% (индекс 2016/09.=79,5%), број лекара смањило се за 15% (индекс 2016/2009.=85%), број фармацеута се одржава на нивоу 3-4, као и број немедицинских радника (2009.године – 210, 2016.године – 150) је умањен за 28,6% (Табела 25).

Кадровска обезбеђеност становништва здравственим радницима примарне здравствене заштите је, посматрано у целини, задовољавајућа и у складу је са *Правилником о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе*. Дневна оптерећеност лекара је веома различита по службама.

Број постеља је у благом паду периоду од 2009.године, тако да укупан постељни фонд у хоспиталним здравственим установама на територији Општин Сокобања у 2016. години износи 440 постеља.

Просечно, на 100 постеља обезбеђено је 11 лекара и 31 медицинских сестара/техничара. Заузетост постеља је између 77-88%, просечно у периоду 2009-2016.година 84%. У складу је са просеком на нивоу Р. Србије и у европском региону – 86,7%. Просечна дужина лечења је готово непромењена и износи приближно 14,5 дана.

## ПРЕДЛОГ МЕРА

### I – ДЕМОГРАФСКА СИТУАЦИЈА

Неповољни витално-демографски показатељи захтевају примену разноврсних мера пронаталитетне политике, које је држава већ започела. Посебно треба истаћи неповољну социјално-економску ситуацију, без чијег бржег напретка неће бити ни скорих повољнијих показатеља из ове области здравствене заштите.

Изражено старење популације, слично високо развијеним државама Европе, подразумева активнију бригу о старима кроз развијање различитих области здравственог система: са једне стране брига о болеснима и неспособнима, а са друге повећање квалитета живота старих, кроз тимски рад владиног и невладиног сектора друштва.

Високо треће место у структури морталитета заузимају стања из дијагностичке групе Р00-Р99, што захтева интензивну континуирану едукацију лекара-сертификатора о правилном избору и адекватном упису основног узрока смрти у Потврду о смрти и остале индивидуалне извештаје који то захтевају.

### II – МОРБИДИТЕТ

У структури морбидитета (ванболничког и хоспиталног), али и морталитета доминирају *хронична масовна незаразна обољења*. Уз продужење животног века и изражено старење популације, може се рећи да је и на подручју Топличког округа остварена „епидемиолошка транзиција“.

Највише су стопе оболевања и умирања од болести *циркулаторног система и тумора*. Стопе су више него у развијеним земљама Европе, тако да је неопходан интензиван програмски рад на сузбијању свих фактора ризика хроничних масовних незаразних болести, али и ефикаснији скрининг малигних обољења.

### III – КАДРОВИ И КОРИШЋЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

Укупан број радника запослених у здравственим установама Топличког округа се смањио у периоду 2009-2016.године како здравствених, тако и немедицинских радника.

Кадровска обезбеђеност становништва здравственим радницима примарне здравствене заштите је, посматрано у целини, на карју 2016.године задовољавајућа и у складу је са *Правилником о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе*.

Значај превентивних прегледа, посебно у примарној здравственој заштити, је одавно познат. Треба повећати обим превентивних прегледа у свим службама, осим у здравственој заштити жена где они чине готово половину укупног рада гинеколога. Тзв. „бесплатни превентивни прегледи“ не постоје, јер време и рад здравственог особља, употребљени материјал и амортизација опреме имају своју цену. Потребно је кроз промоцију здравља подизати свест о неопходности оваквих прегледа, изузев када се ради о заразним болестима где је неопходно да постоји законска обавеза и санкције.

Просечна заузетост постеља је, у анализираном периоду, је задовољавајућа и у складу са националним просеком. Ипак корисно је је размотрити структурну и организациону прераспodelу у складу са евидентираним потребама становништва.

Увод.....	2
1. Демографски и социо-економски показатељи .....	4
1.1. Витално-демографске карактеристике .....	4
1.1.1. Територија и становништво .....	4
1.1.2. Старосна и полна структура .....	4
1.1.3. Рађање и обнављање становништва.....	7
1.1.4. Смртност становништва (морталитет).....	8
1.1.5. Природни прираштај .....	15
1.1.6. Склопљени и разведени бракови.....	15
1.2. Социјално-економски показатељи .....	16
2. Оболевање становништва (морбидитет).....	19
2.1. Ванболнички морбидитет .....	19
2.1.1. Служба опште медицине .....	19
2.1.2. Служба за здравствену заштиту предшколске деце .....	22
2.1.3. Служба за здравствену заштиту школске деце и омладине .....	24
2.1.4. Служба за здравствену заштиту жена.....	26
2.1.5. Служба за заштиту и лечење болести уста и зуба .....	28
2.1. Болнички морбидитет и морталитет .....	28
3. Организација, кадрови, рад и коришћење здравствене заштите.....	32
3.1. Мрежа здравствених установа и кадрови.....	32
3.2. Рад и коришћење здравствених капацитета .....	33
3.2.1. Рад и коришћење примарне здравствене заштите .....	33
3.2.1.1. Служба опште медицине .....	34
3.2.1.2. Служба за здравствену заштиту предшколске деце .....	34
3.2.1.3. Служба за здравствену заштиту школске деце и омладине .....	35
3.2.1.4. Служба за здравствену заштиту жена.....	36
3.2.1.5. Служба за заштиту и лечење болести уста и зуба .....	36
3.2.2. Рад и коришћење болничке здравствене заштите .....	38
Закључци и предлог мера.....	39