



**ПЛАН ЈАВНОГ ЗДРАВЉА ОПШТИНЕ
РАЖАЊ 2019-2025**

-НАЦРТ-

1. УВОД

Стратегију општине Ражањ започињемо најстаријом дефиницијом јавног здравља коју је дао професор Чарлс Едвард Винслов:

“Јавно здравље је наука и уметност спречавања болести, продужења живота, унапређења менталног и физичког здравља, ефикасности кроз организоване напоре заједнице за заштиту животне околине, контролу инфекција у заједници, едукацију индивидуа о принципима личне хигијене, организовање здравствене службе за рану дијагнозу и превентивну терапију болести и развој социјалних механизма који ће обезбедити да свака индивидуа у заједници има стандард живота који ће јој омогућити да очува здравље”.

Јавно здравље или народно здравље је друштвено деловање којим се жели побољшати здравље и квалитет живота и продужити животни век целокупног становништва неке земље или простора на Земљи, промоцијом здравља, превенцијом болести или применом неких других облика здравствене заштите.

Здравље је стање потпуног физичког, менталног и социјалног благостања, а не само одсуство болести или неспособности. Здравно становништво је неопходно за постизање стратешких, социјалних и економских циљева сваког друштва и државе и зато су бројне акције у области јавног здравља, колективни напор од стране заједнице (државе) усмерен ка појачавању контроле коју заједница има над детерминантама здравља, и последично, над унапређењем здравља. Због тога свака држава налази свој интерес у области јавног здравља, и максимално својим могућностима пружа подршку за непрекидни развој и унапређење ове области. Тако све државне заједнице настоје да обезбеде што већу доступност јавног здравља, која мора бити такав да је одговарајућа здравствена служба на располагању или доступна, да задовољи потребе свих њених корисника, као и опсег у коме су здравствене услуге доступне према одговарајућем обиму и месту, као део плана здравствене заштите неке земље или територије.

Полазећи од тог као и од обавезе утврђене Законом о јавном здрављу кренуло се са израдом Плана јавног здравља општине Ражањ која представља подршку испуњавању друштвене бриге за здравље, обезбеђивању услова у којима људи могу да буду здрави и чини основу за доношења одлука о акцијама за унапређење здравља и квалитета живота становништва општине.

Приликом израде пошло се од више принципа као што су једнакост у здрављу, солидарност са рањивим популационим групама, правичност у пружању услуга, једнаких услуга за једнаке потребе, од развоја којим се гарантује да тренутна употреба ресурса не угрожава здравље будућих генерација, комбинација циљева у односу на доступне ресурсе, постизање максималних резултата уз минимална улагања, равноправно учествовање свих чланова групе или заједнице ...

План идентификује проблеме, појашњава циљеве, дефинише основне активности и одговорности свих релевантних партнера у области јавног здравља, односно Плана је оквир у коме ће сви сектори и читаво друштво улагати у оно што је највредније а то је здравље јер „здравље није све, али без здравља све је ништа“.

2. ОДЛУКА О ИЗРАДИ ПЛАНА ЈАВНОГ ЗДРАВЉА ОПШТИНЕ РАЖАЊ

Скупштина општине Ражањ је на седници одржаној 13.10.2018.године донела Одлуку о изради Плана јавног здравља општине Ражањ за период 2019-2026.године. Том Одлуком су прецизирани циљеви, носиоци и задаци у изради Плана. Носилац израде Плана је Радна група за израду Плана у следећем саставу:

1. Марија Ракић, координатор - основни подаци о територији и становништву општине Ражањ;
2. Ивана Пејовић, члан - законодавни оквир и разлози доношења Плана;
3. Самир Стевић, члан- социјално-економски услови становноштва;
4. Дејан Благојевић, члан-подаци о примарној здравственој заштити;
5. Драган Николић, члан-израда слике здравственог стања становништва општине Ражањ.

Сарадници радне групе су:

1. Весна Живковић-подаци који се тичу заштите животне средине.
2. Драгиша Јовановић- подаци који се тичу кризних и ванредних ситуација.

3. ВИЗИЈА

Здравији људи, смањене неједнакости у здрављу и удружене акције свих нивоа власти и друштва за здравље и благостање.

4. МИСИЈА

У циљу побољшања и унапређења јавног здравља, општина Ражањ ће:

Развијати и примењивати систем знања, вештина и активности усмерених на унапређење здравља, спречавање и сузбијање болести на територији општине Ражањ, продужење и побољшање квалитета живота становништва путем организованих мера друштва.

5. ЗАКОНСКИ ОКВИР

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

Стратегија јавног здравља Републике Србије (у даљем тексту Стратегија) представља подршку испуњавању друштвене бригае за здравље, обезбеђивању услова у којима људи могу да буду здрави и чини основу за доношење одлука о акцијама за унапређење здравља и квалитета живота становника Републике Србије.

Стратегија идентификује приоритетна подручја где је унапређење здравља и квалитета живота могуће, појашњава циљеве, дефинише основне активности и одговорности свих релевантних партнера у области јавног здравља.

Стратегија је документ који утврђује глобални оквир за акције и идентификује даље правце, остављајући простор за решавање старих и нових изазова.

Формулисани циљеви Стратегије почивају на следећим принципима:

- одговорност државе и друштва за здравље
- сви облици партнерства за здравље
- усмеравање на популацију и популационе групе
- оријентација ка локалној самоуправи
- интерсекторски и мултидисциплинарни рад
- социјалноекономске детерминанте и фактори ризика

1. Устав Републике Србије

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

2. Закони:

- Закон о јавном здрављу
- Закон о здравственој заштити
- Закон о здравственом осигурању
- Закон о основама система образовања и васпитања
- Закон о заштити становништва од заразних болести
- Закон о водама
- Закон о безбедности хране
- Закон о санитарном надзору
- Закон о заштити становништва од изложености дуванском диму
- Закон о психоактивним контролисаним супстанцама
- Законодавство о животној средини
- Законодавство о храни
- Законодавство о условима становања
- Законодавство о условима рада
- Законодавство везано за унапређење спорта
- Законодавство о безбедности у саобраћају
- Законодавство о индустријској производњи
- Порески закони

3. Стратегије:

- Стратегија јавног здравља Републике Србије
- Национални програм кардиолошке здравствене заштите
- Стратегија за борбу против дрога у Републици Србији
- Стратегија развоја здравља младих у Републици Србији
- Стратегија контроле дувана
- Стратегија развоја заштите менталног здравља
- Национална стратегија за борбу против ХИВ/АИДС

4. Национални програми:

- Национални програм Србија против рака
- Национални програм за превенцију колоректалног карцинома
- Национални програм за превенцију рака дојке
- Национални програм превенције и ране детекције типа два дијабетеса
- Национални програм за превенцију рака грлића материце
- Национални програм превентивне стоматолошке заштит

5. Правилници:

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

6. ПРИРОДНО- ГЕОГРАФСКЕ КАРАКТЕРИСТИКЕ ОПШТИНЕ РАЖАЊ

6.1 Географски положај

Општина Ражањ има јако повољан географски положај. Налази се на раскршћу Балканске и Карпатске Србије и Великог и Јужног Поморавља (планина Буковик изнад седишта општине представља чвориште). Припада Нишавском округу и окружена је општинама: Крушевац, Тићевац, Алексинац, Сокобања, Бољевац и Параћин са којима је, релативно добро, повезују три регионална путна правца. Њеном територијом пролази најзначајнија републичка друмска саобраћајница Коридор 10, аутопут Београд – Ниш. Ражањ се налази на 55 км од Ниша према Београду, на надморској висини од 264 м. Железничке станице Браљина и Ђунис на прузи Београд – Ниш, налазе се западно од Ражања, удаљене 10-так километара. Најближи, Нишки аеродром се налази на око 50 километара од подручија општине Ражањ.

Дужина путева је око 102 км од чега су 92 км путеви са асфалтном подлогом. Веза Општине са окружењем остварује се са преко 38км регионалних путева а друмске комуникације употпуњује и 64км локалних путева унутар општине Ражањ.

6.2 Рељеф

Рељеф је заталасан, из долине Јужне Мораве прелази у подгорине Кучајских планина, Ртња, Озрена, Буковика са највишом тачком општине (Букова глава 894 м) и превојем Мечке. Претежни део територије има равничарски карактер. Рељеф територије општине формиран је под динамичним утицајем тектонских покрета. Овај предео чине стене стваране на копну и у мору у свим геолошким раздобљима.

Основне црте у морфологији овог простора чини поморавље, побрђе и венац Послонских и Буковичких планина. У тим оквирима се могу издвојити три различите целине, са интересантним долинским, брежуљкастим и планинским рељефом. Долински појас, обухвата алувијалну раван Јужне Мораве и њених притока са средњом надморском висином од 150м. Побрђе, чини прелазни појас од долинског ка планинском ободу просечне надморске висине од 350м. Планински појас, који се наслања на претходни и простире се на истоку до планине Буковика (893м) а на западу до Послонских планина.

На територији општине нису вршена детаљна истраживања минералних сировина са аспекта билансирања резерви, делимичним истражним радовима идентификоване су следеће минералне сировине: кварцни песак (у пределу Послонских планина), графит (у пределу Горуновог потока), руда антимона и бакра (слив реке Крћеве).

6.3 Климатске и хидролошке карактеристике

Облачност и падавине представљају битан фактор за пољопривредну производњу. Стварање прецизне слике о климатским карактеристикама општине Ражањ представља тежак задатак, собзиром да постоји само једна хидрометеоролошка станица у Ћуприји.

За сагледавање климе потребно је издвојити две целине: подручје које се пружа од Јужне Мораве према планинским деловима и клима на планинским подручјима.

- Климатске карактеристике долине Јужне Мораве

Средња годишња температура ваздуха у јужноморавском долинском простору износи око 11°C. Најхладнији месец је јануар са средњом температуром - 0,8°C, а најтоплији јул са око 22°C. Укупно трајање сунчевог сјаја у овој области у просеку износи 2143 часа. Најсуншнији месец је јул са 300 часова и август са 291 час. Средња годишња вредност влажности ваздуха у моравској котлини износи 76,2%. Најмања средња месечна вредност влажности ваздуха је у јулу 68,3%, а највећа у децембру и јануару (85%). Падавине су од изузетног значаја за пољопривреду, те није занемарљиво њихово детаљније проучавање. Средња годишња сума падавина износи око 650 mm. Највише падавина је у току маја (73 mm), јуну и јесењим месецима, а најмање у марту (33 mm) и фебруару. Снег се јавља сваке године на читавој територији. Средњи број дана са градом износи 2 што угрожава пољопривредну производњу. На овом подручју доминантни су ветрови са северозапада (183%). По учесталости на другом месту су ветрови са југоистока (176%), док најмању частину има ветар са запада. Кошава је најснажнији ветар.

- Климатске карактеристике планинског предела

Средња годишња температура износи 5,2°C а за вегетациони период, између априла и септембра, средња температура ваздуха је испод 16°C. Количина падавина је око 766 mm (просечно). Падавине су најобилније у јуну а најмање у фебруару.

Кроз Ражањ протиче Ражањска река, која извире на оближњој планини Буковик, улива се у Јужну Мораву и има називе Варошка, Ражањска, Мађерачка река. Јужна Морава која у дужини по 20 км пролази кроз општину образујући импозантне меандре.

6.4 Биљни и животињски свет

Шуме и шумско земљиште чине 34% укупне територије општине Ражањ. У структури шума највећи део чине састојине лишћара и то: храст китњак, бели граб и буква а присутни су у знатном обиму цер, бели и црни јасен, липа, јова, бела врба, ива и багрем. Од најзаступљенијих четинара су јела, смрча и бор. Значај овог ресурса увећан је богатством пратећих шумских плодова: вргањ, лисичарка, шипурак, купина, лековито биље као и разноврсном и бројном дивљачи.

Скоро 13.000 ха се налази под шумама. У општини се налазе три комерцијална ловишта: Варница, Велика Река и Буковик. Имајући у виду повољне природне услове, заступљеност животињских врста је веома изражена и разноврсна. Стално су настањене или се повремено појављују следеће врсте: срна, дивља свиња, зец, веверица, пух, јазавац, куна, видра, твор, лисица, вук, шакал, дивља мачка, фазан, гугутка, грлица, дивљи голуб, јаребица, препелица, дивља гуска, дивља патка, чапља, рода, барски петао, барска кока, креја, гачац, врана, сврака, ронац, гњурац, шумска шљука, детлић и птице певачице. На територији општине егзистирају два ловачка удружења која располажу Домовима за смештај ловаца.

Јужна Морава је у овом делу богата рибом, што погодује развоју риболовачких активности.

7. УРБАНИ ДИЗАЈН ОПШТИНЕ РАЖАЊ

Територија општине Ражањ захвата величину од 289 км². Административно припада Нишком региону, а саму општину сачињавају 23 насеља.

У општини Ражањ искоришћеност постојећег грађевинског земљишта није потпуна.

У свим насељеним местима још увек постоје резерве грађевинског земљишта у државој и приватној својини за даљу градњу.

У самој општини Ражањ, на њеној периферији, налазе се индустријске зоне север и југ које обухватају грађевинско земљиште које је у већем обиму у јавној својини општине Ражањ. Примарни циљ њиховог оснивања је развој радних активности за које се у центру Ражања не могу наћи услови (процес производње који захтева повећан обима саобраћајних захтева, повећана бука, концентрација гасова и сл.), потребе обезбеђења површина за комуналне и енергетске садржаје за које се у центру насеља није могла наћи локација.

При дефинисању индустријских зона за развој радних активности, водило се рачуна да се изврши групација садржаја уз постојеће саобраћајне, комуналне и енергетске капацитете.

Циљеви развоја у области мреже насеља општине Ражањ су: постизање оптималне и што равномерније густине насељености на територији Општине; постизање оптималног нивоа урбаног и руралног живљења по насељима; подстицање очувања и даљег развоја постојећих насеља, уз усмеравање промена у структури делатности.

Општина Ражањ има потенцијал да се и наредном периоду развије у мањи индустријски центар, уз развијање секундарних, терцијарних и непривредних делатности.

Остала насеља ће у основи задржати рурални карактер, али у наредном периоду треба радити на комбинованом развоју пољопривреде и других привредних активности, односно, развијати секундарне и терцијарне делатности из области прераде и пласмана пољопривредних производа, базиране на производњи здравствено безбедне хране (мала привреда, домаћа радиност, традиционални рецепти, сеоски туризам и сл).

Неопходно је радити на развоју, заштити и очувању природних ресурса, пољопривредног земљишта, шума, вода и природног наслеђа на подручју општине.

Развој руралних предела сеоских насеља, треба да се заснива на уважавању њиховог специфичног предеоног карактера, затечених вредности и капацитета предела.

Планским решењима је потребно заштитити и очувати највредније аутентичне пределе, локалне симболе, културно

историјске вредности, хармоничан однос изграђеног и отвореног простора и очувати традиционалну архитектуру.

Развој урбаног предела изложен је притисцима развоја као и потребама како би се унапредио квалитет живота становништва, али уз адекватно дефинисање јавних површина, очување структуре насеља и афирмисање културних вредности насеља и делова насеља.

8. ПРИКАЗ ОРГАНИЗАЦИОНЕ СТРУКТУРЕ

ПРЕДСЕДНИК ОПШТИНЕ		ЗАМЕНИК ПРЕДСЕДНИКА ОПШТИНЕ	
		ПОМОЋНИК ПРЕДСЕДНИКА ОПШТИНЕ	
		ТЕХНИЧКИ СЕКРЕТАР ПРЕДСЕДНИКА ОПШТИНЕ	
СКУПШТИНА ОПШТИНЕ	ПРЕДСЕДНИК СКУПШТИНЕ ОПШТИНЕ		
	ЗАМЕНИК ПРЕДСЕДНИКА СКУПШТИНЕ ОПШТИНЕ		
	СЕКРЕТАР СКУПШТИНЕ ОПШТИНЕ		
	ОДБОРНИЦИ	27	
	РАДНА ТЕЛА	САВЕТИ	САВЕТ ЗА ЗДРАВЉЕ
		КОМИСИЈЕ	Комисија за административна питања, представке и жалбе
			Комисија за јавне службе и друштвене делатности
			Комисија за урбанизам и стамбено-комуналне делатности
			Комисија за привреду, развој и јавне финансије
ОПШТИНСКО ВЕЋЕ	ПРЕДСЕДНИК ОПШТИНЕ		
	ЗАМЕНИК ПРЕДСЕДНИКА ОПШТИНЕ		
	ЧЛАНОВИ ВЕЋА	7	
ОПШТИНСКА УПРАВА	ОДЕЉЕЊЕ ЗА ДРУШТВЕНЕ ДЕЛАТНОСТИ, ОПШТУ УПРАВУ, ПРАВНЕ И ЗАЈЕДНИЧКЕ ПОСЛОВЕ,	Одсек за општу управу	
		Одсек за друштвене делатности	
		Одсек за урбанизам	
	ОДЕЉЕЊЕ ЗА ПРИВРЕДУ И ФИНАНСИЈЕ	Одсек за имовинско правне послове	
	КАНЦЕЛАРИЈА ЗА ЛОКАЛНО-ЕКОНОМСКИ РАЗВОЈ		
	КАНЦЕЛАРИЈА ЗА РАЗВОЈ МАЛИХ И СРЕДЊИХ ПРЕДУЗЕЋА		
	КАНЦЕЛАРИЈА ЗА МЛАДЕ		
	СЛУЖБА ЗА УТВРЂИВАЊЕ, НАПЛАТУ И КОНТРОЛУ ЈАВНИХ ПРИХОДА		

9. ВИТАЛНО-ДЕМОГРАФСКЕ КАРАКТЕРИСТИКЕ

9.1 Територија и становништво

Општина Ражањ припада Нишавском управном округу и према попису становништва из 2011. године, има површину од 289 км² са густином насељености од 29/км².

На тој површини, у 23 насеља и исто толико катастарских општина, према процени за 2015. годину живи 8.468 становника.

Укупно је регистровано 2982 домаћинства. Просечно домаћинство броји 3 (3,1) члана. од којих је свако пето домаћинство самачко (21,9%).

Витално-демографске карактеристике:

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

Табела 1. Број становника према процени за 2015. годину

ТЕРИТОРИЈА	2015. година
Нишавски округ	368088
Ражањ	8468

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

9.2 Старосна и полна структура

Биолошка структура становништва (структура према полу и животном добу) је посебно битан демографски и здравствено-статистички показатељ, који је у непосредној вези са морбидитетом и морталитетом, као и са коришћењем здравствене заштите. Анализа биолошких карактеристика становништва служи за процену приоритетних здравствених потреба, а истовремено је основ за планирање мера здравствене заштите и развој здравствених ресурса.

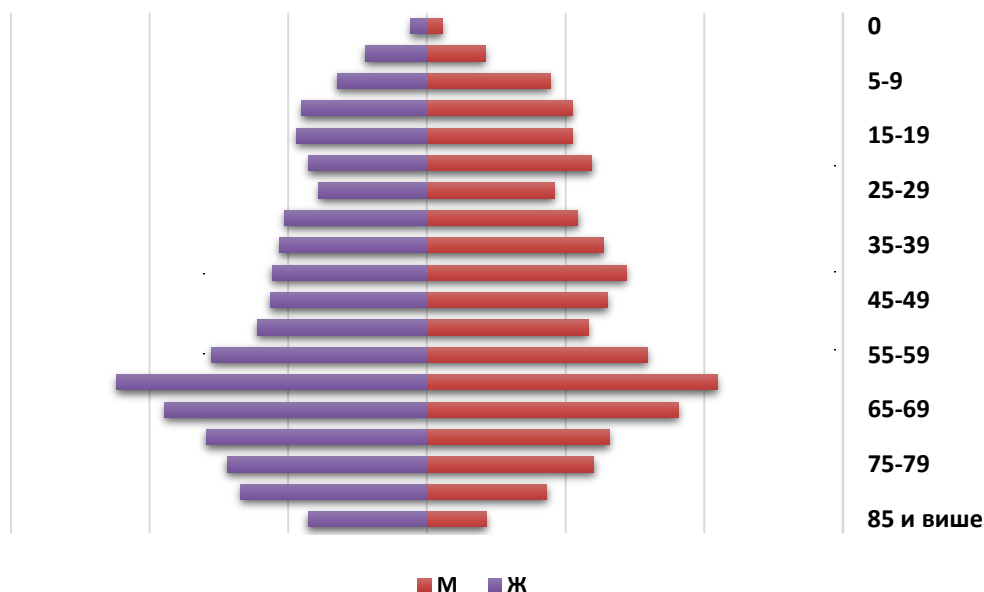
Табела 2. Становништво општине Ражањ према старости и полу, 2015. година

Старост (у годинама)	Ражањ		
	Укупно	М	Ж
0	45	22	23
1-4	173	84	89
5-9	307	178	129
10-14	390	210	180
15-19	398	210	188
20-24	408	238	170
25-29	340	184	156
30-34	423	218	205

35-39	467	255	212
40-44	511	288	223
45-49	486	260	226
50-54	477	233	244
55-59	628	318	310
60-64	866	419	447
65-69	741	363	378
70-74	581	263	318
75-79	529	241	288
80-84	441	173	268
85 и више	257	86	171
УКУПНО	8468	4243	4225

Извор: Процена Републичког завода за статистику, база података

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



Графикон 1. Пирамида старости становништва општине Ражањ у 2015. години

У општини Ражањ присутна је позитивна стопа маскулинитета (Табела 3) која указује на *повољније* здравствено стање и социјални статус мушкараца.

Табела 3. Број становника и стопа маскултинитета у општини Ражањ у 2015. год.

Општина	Укупно	Мушкарци	Жене	Стопа маскултинитета
---------	--------	----------	------	----------------------

Ражањ	8468	4243	4225	1004,3
-------	------	------	------	--------

Према свим релевантним показатељима, становништво општине Ражањ спада у категорију *врло старог* становништва (Табела 4).

Табела 4. Основни показатељи старења становништва у 2015. години

ТЕРИТОРИЈА	Зрелост (% старијих од 65 година)	Индекс старости	Просечна старост
Република Србија	18,7	136,6	42,7
Београд	17,8	132,9	42,1
Нишавски округ	20,5	153,9	43,6
Општина Ражањ	30,1	260,1	49,2

Извор: Општине и региони у Републици Србији 2015

Зрелост становништва је индикатор који представља процентуално учешће особа старих 65 и више година у укупној популацији (становништво је *врло старо* ако је зрелост већа од 10%). Према подацима за 2015. годину у општини Ражањ је скоро сваки трећи становник (30,1%) старији од 65 година, док је на територији Нишавског округа 20,5% становника ове старосне групе (Табела 4). У Републици Србији је у 2015. години било 18,7% становника преко 65 година. На територији Европског региона 2012. године је 15,3% старијих од 65 година, у Немачој чак петина становника (20,7%), а у Хрватској 18,0% становништва.

Индекс старости за Нишавски округ је у константном порасту и 2015. године износи 153,9, док је у општини Ражањ знатно виши и износи – 260,1.

Просечна старост преко 30 година означава одмакао процес старења популације. Према критеријуму просечне старости становништво Нишавске области и општине Ражањ спада у *старо* становништво. Становници Ражања су, у просеку, знатно старији у поређењу са регионом Републике Србије (49,2: 42,7 година).

Табела 5. Биолошки тип становништва у 2015. години

СТАРОСТ	Ражањ	
	број	%
0-14 год.	915	10,8
15-49 год.	3033	35,8
50 и више год.	4520	53,4
УКУПНО	8468	100,0

Према старости, становништво општине Ражањ припада *регресивном* биолошком типу (Сундберг). Учешће млађих од 15 година се смањује, а повећава се број особа старости 50 и више година (Табела 5).

9.3 Рађање и обнављање становништва

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

Табела 6. Стопа наталитета и општа стопа фертилитета у 2015. години

Територија	Број становника	Број живорођених	Стопа наталитета	Број жена 15-49 год.	Општа стопа фертилитета
Нишавски округ	368088	3160	8,6	59956	52,7
Општина Ражањ	8468	44	5,2	1380	31,9

Извор: Општине и региони у Републици Србији 2016

Нишавски округ, као и општина Ражањ представљају *нисконаталитетно* подручје. Стопа наталитета испод 12‰ сматра се неповољном стопом. У 2015. стопа наталитета у Ражњу износила је 5,2‰ (Табела 6). Стопа наталитета је 2015. године у Србији била 9,3‰, у Европској унији (ЕУ 28) износила 10‰, у Немачкој 9‰, Финској 10,1‰, у Аустрији 9,8‰, Хрватској 8,9‰, Турској 16,9‰. Неразвијене земље припадају високонаталитетним подручјима (2013.год.- Авганистан – 34,1‰, Бурунди – 44,7‰, Таџикистан - 33‰.

Ниска општа стопа фертилитета (мања од 50‰) доприноси негативном тренду природног кретања становништва и у Ражњу је значајно нижа него на територији Нишавског округа у 2015. године (31,9:52,7 промила).

9.4 Смртност становништва (морталитет)

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

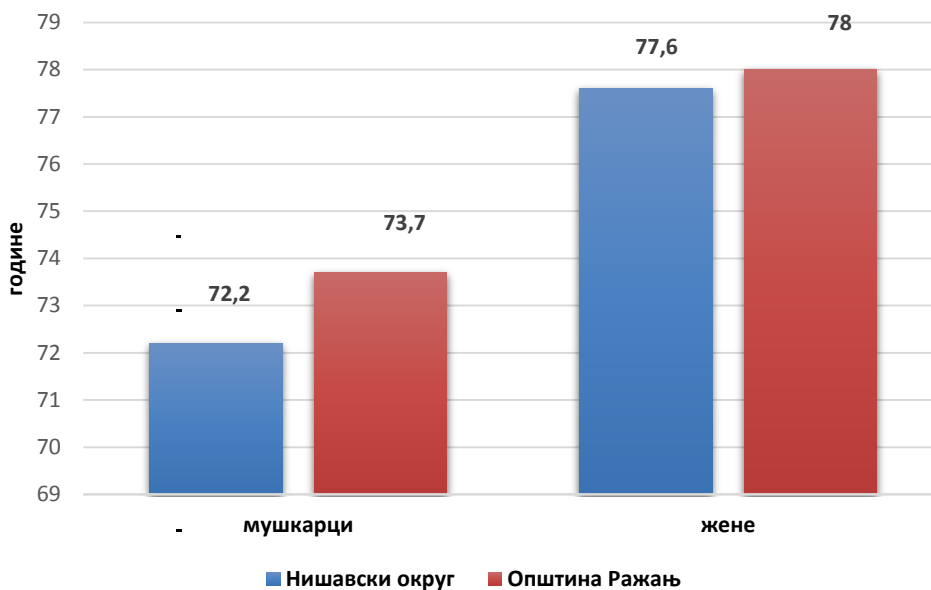
Табела 7. Општа стопа морталитета у 2015.год.

Територија	Број становника	Број умрлих	Општа стопа морталитета
Нишавски округ	368088	5506	14,9
Општина Ражањ	8468	201	23,7

Извор: Општине и региони у Републици Србији 2016

У Ражњу је 2015. године умрло 22,5 особа на 1000 становника, тако да је смртност врло висока и у односу на Нишавски регион (Табела 7).

Очекивано трајање живота на рођењу је један од најбољих показатеља здравственог стања становништва. У Јапану 2013.год. за мушкарце је 80 година, а за жене 87 година. Исте године очекивано трајање живота на рођењу у Хрватској износи за мушкарце 75 година, а за жене – 1



Графикон 2. Очекивано трајање живота на рођењу 2015. године

Извор: Статистички годишњак Батута за 2015.

Очекивано трајање живота на рођењу у општини Ражањ је нешто дуже у поређењу са Нишавским округом у 2015. години (Графикон 2) и износи 73,7 година за мушкарце и чак 78 година за жене. Разлика у очекиваном трајању живота између мушкараца и жена је нешто преко 5 година.

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 одржава 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.

Табела 8. Морталитет одојчади у 2015. години

ТЕРИТОРИЈА	Број живорођених	Број умрле одојчади	Стопа морталитета одојчади	Број умрле одојчади 0-6 дана	Стопа раног ненонаталног морталитета
Топлички округ	3160	19	6,0	9	
Ражањ	44	/	/	/	/

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 егзогених нокси постала индикатор, првенствено, перинаталне заштите

У 2015. године на територији Нишавског округа стопа морталитета одојчади је била 6%. У општини Ражањ исте године, није умрло ниједно одојче (Табела 8). Стопе смртности одојчади се сматрају *ниским* уколико је њихова вредност мања од 30%, а *веома ниске* стопе су испод 18%.

Стопа смртности одојчади 2014. године у Европској унији била је само 3,7%. Још нижу стопу имале су Финска 2,2% и Словенија 1,8%, али је зато стопа морталитета одојчади у Турској 11,1% и чак 70,2 промила 2013. године у Авганистану и 88,5% у Чаду.

Табела 9. Стопа морталитета и перинаталног морталитета одојчади у 2015. год.

ПАРАМЕТРИ	Нишавска област	Ражањ
Број укупно рођене деце	3174	44
Број живорођених	3160	44
Број мртворођених	14	/
Стопа морталитета	4,4	/
Број умрле одојчади 0-6 дана	9	/
Перинатална смртност	10	/
Стопа перинаталног морталитета	7,2	/
Стопа раног неонаталног морталитета	2,8	/

Структура умирања одојчади према старости је најбољи показатељ интензитета и фреквентности дејстава егзогених 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.

Стопа ране неонаталне смртности на територији Републике Србије је у 2015. години износила 2,8%. У Европском региону 2012. била је 3,2%. Развијене земље (Финска, Немачка, Аустрија) имају ниске стопе (1-2%), а неразвијене високе: Казахстан, Киргистан – и до 15%. Стопа ране неонаталне смртности се годинама одржава на ниском нивоу и у Немачкој. На рани неонатални морталитет делују, скоро искључиво, ендогени фактори, недонешеност и повреде при порођају, док су чести узроци умирања одојчади у постнеонаталном периоду фактори спољне средине (на које се може значајније утицати путем квалитетне здравствене заштите и здравственог васпитања).

Стопа морталитета или мртворођености је индекс касне феталне смрти (после 28 недеља трудноће) и представља број мртворођених на 1000 укупно рођене деце. На висину стопе морталитета 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. Стопа морталитета, на подручју града Ниша, је у 2015. години износила 4,4%, а на нивоу Републике Србије 6% (Табела 9).

Перинатални морталитет одојчади подразумева мртворођеност и рану неонаталну смртност. Изражава се стопом на 1000 укупно рођене деце у току године (и живорођене и мртворођене). Ова стопа је у 2015. години Нишавском региону износила 7,2%, а у општини Ражањ није ни постојала (Табела 9). У Републици Србији је 2015. године стопа перинаталног морталитета одојчади била 5,9%, поређења ради у Аустрији је износила

2,3%, у Финској – 2,6%, у Европском региону – 7,4%, а са друге стране: у Казахстану 11,1%, у Таџикистану 18,2%.

Развој научних сазнања у области медицине која су довела до унапређења превенције, дијагностике и лечења, продужење животног века, бољи социјално-економски услови и развој здравствене делатности, довели су до значајних промена у структури морталитета. Промене се огледају у смањењу учешћа заразних болести и већем уделу хроничних масовних незаразних обољења. 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.



Графикон 3. Најчешћи узроци смрти у општини Ражањ 2015. године

Водећи узрок смрти становништва Нишавског округа и општине Ражањ у 2015. години јесу *болести система крвотока (I00-I99)* од којих је умрло скоро две трећине (66,7%) у општини Ражањ. На другом месту су *тумори* са укупним учешћем у морталитету од 14,9%, а на трећем *болести система за дисање (J00-J99)* од којих је умрло 5,7% (Табела 10).

Табела 10. Умрли према узроцима смрти у 2015. години

Групе болести према МКБ-Х	Нишавски округ		општина Ражањ	
	број	%	број	%
Заразне и паразитарне болести (A00-B99)	23	0,4	2	1,0
Тумори (C00-C48)	1137	20,7	30	14,9
Болести крви, крвотворних органа и поремећаји имунитета(D50-D89)	16	0,3	0	0,0
Болести жлезда са унутрашњим лучењем,	225	4,1	6	3,0

исхране и метаболизма (E00-E90)				
Душевни поремећаји и поремећаји понашања (F00-F99)	104	1,9	1	0,5
Болести нервног система (G00-G99)	120	2,0	0	0,0
Болести ока и припојака ока (H00-H59)	0	0,0	0	0,0
Болести ува и болести мастоидног наставка (H60-H95)	0	0,0	0	0,0
Болести система крвотока (I00-I99)	2607	47,3	134	66,7
Болести система за дисање (J00-J99)	207	3,8	11	5,5
Болести система за варење (K00-K93)	218	4,0	4	2,0
Болести коже и поткожног ткива (L00-L90)	11	0,2	0	0,0
Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива (M00-M99)	10	0,2	0	0,0
			8	
Болести мокраћно-полног система (N00-NN99)	158	2,9	7	3,5
Трудноћа, рађање и бабиње (O00-O99)	1	0,0	0	0,0
Стања у порођајном периоду (P00-P96)	13	0,2	0	0,0
Урођене наказности, деформације и хромозомске	5	0,1	0	0,0
ненормалности (Q00-Q99)				
Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (R00-R99)	501	9,1	2	1,0
Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (S00-T98)	150	2,7	4	2,0
УКУПНО	5506	100,0	201	100,0

Највише специфичне стопе морталитета у Ражњу су забележене од *кардиоваскуларних обољења* и износе 158,2 на 10000 становника (Табела 11). На другом месту је стопа од 35,4 умрлих од *малигних обољења* и 12,9 умрлих на 10000 становника од *болести система за дисање*.

Табела 11. Специфичне стопе морталитета (на 10.000 ст.) према узроку смрти у 2015. години

Групе болести према МКБ-Х	Ражањ	
	број	стопа
Болести система крвотока (I00-I99)	134	158,2

Тумори (C00-D48)	30	35,4
Болести система за дисање (J00-J99)	11	12,9
Болести мокраћно-полног система (N00-NN99)	7	8,3
Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (E00-E90)	6	7,0
Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	4	4,7
Болести система за варење (K00-K93)	4	4,7

9.5 Природни прираштај

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

Табела 12. Природни прираштај у 2015. години

ТЕРИТОРИЈА	Број живорођених	Број умрлих	Природни прираштај (стопа)
Нишавски округ	3160	5506	-6,4
Ражањ	44	201	-18,5

У Нишавском округу је стопа природног прираштаја негативна већ десетак година. У општини Ражањ је, такође, негативна и у 2015. је била -18,5 промила.

9.6 Склопљени и разведени бракови

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

У 2015. години стопа нупцијалитета (број бракова на 1000 становника) била је у Ражњу 3,1%. Исте године на територији округа склопљена су просечно 5 брака на 1000 (стопа 4,8‰).

Табела 13. Стопа склапања и развода бракова у 2015. год.

Територија	Склопљени бракови		Разведени бракови		Стопа на 1000 склопљених бракова
	број	стопа/1000ст.	број	стопа/1000ст.	
Нишавски округ	1819	4,8	537	1,4	281,4
Ражањ	26	3,1	8	0,9	307,7

Стопа диворцијалитета (број развода на 1000 венчања) у Републици Србији у 2015. години износи 254 (сваки четврти брак је разведен). На територији општине Ражањ ова стопа је виша него у целом Нишавском округу као и Србији (Табела 13).

Потребно је истаћи да постоји нередовно достављање података о разводима из судова, чија је то обавеза.

10.ОБОЛЕВАЊЕ СТАНОВНИШТВА (МОРБИДИТЕТ)

Индикатори обољевања 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.

10.1 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.

10.1.1 Служба опште медицине

- ❖ Водеће групе обољења у служби опште медицине су *болести система за дисање и крвотока, као и болести мокраћно-полног система*
- ❖ Најчешће дијагнозе су *акутно запаљење ждрела и крајника, повишен крвни притисак и други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази.*

У службама опште медицине на подручју општине Ражањ регистровано је 10620 обољења, стања и повреда, тако да је стопа у 2015. години износила 1254,1‰.

Најзаступљенија група болести у овом периоду јесу болести система за дисање (27,6%). Стопа морбидитета је у 2015. години 364 на 1000 становника. Најчешћа дијагноза из ове групе је акутно запаљење ждрела и крајника (16,7%) (Табела 17).

На другом месту по учесталости су болести система крвотока са учешћем у укупном морбидитету од 21,2% (стопа у 2015.-265,7‰). Међу њима доминира дијагноза повишен крвни притисак (стопа морбидитета у овој години – 192/1000 становника).

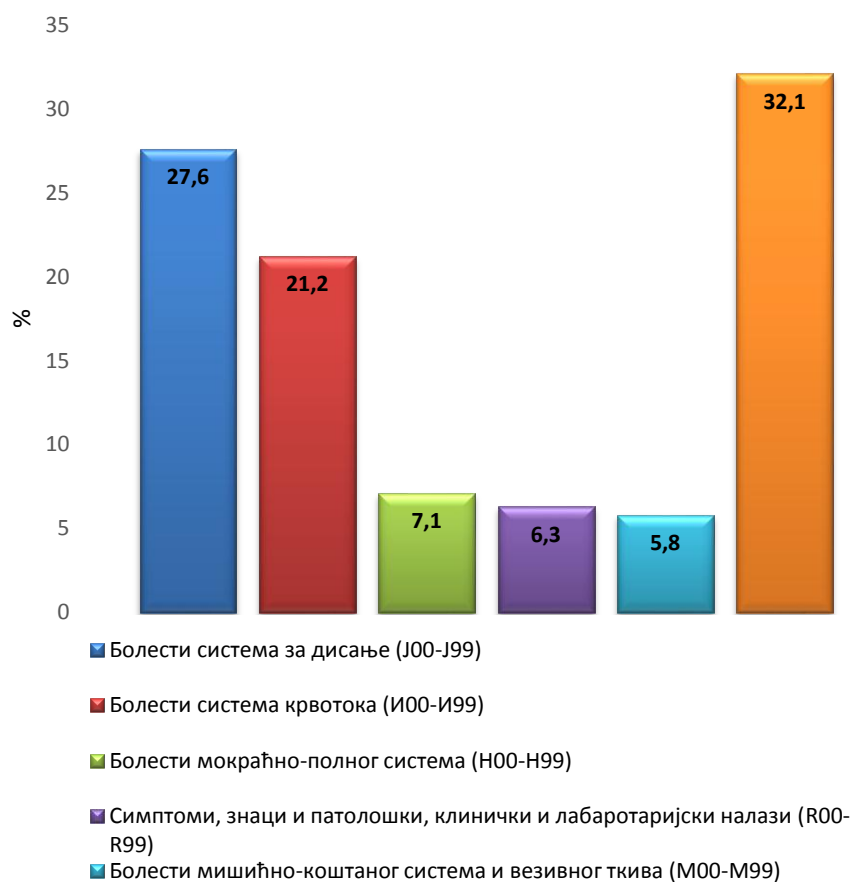
Треће место припада болестима мокраћно-полног система система. Удео ове групе болести у укупном морбидитету је 7,1%. Стопа морбидитета за ову групу болести у 2015. години износи 89‰. Из ове групе доминира циститис – стопа морбидитета је 51,8 на 1000 становника ове општине.

Симптоми, знаци и патолошки, клинички и лабораторијски налази чине око 6,3% укупног морбидитета и налазе се на четвртном месту по учесталости (стопа морбидитета у 2015.години је 78,6‰).

На петом месту су болести мишићно-коштаног система и везивног ткива са учесталошћу од 5,8% и стопом морбидитета од 72,6 на 1000 становника у општини Ражањ у 2015.години.

Табела 14. Водеће групе болести у службама опште медицине на подручју општине Ражањ у 2015. години

Група болести према МКБ-Х	2015		Стопа морбидитета (на 1000 становника)
	Број	%	
Болести система за дисање (J00-J99)	2930	27,6	364,0
Болести система крвотока (I00-I99)	2250	21,2	265,7
Болести мокраћно-полног система (N00-N99)	754	7,1	89,0
Симптоми, знаци и патолошки, клинички лабораторијски налази (R00-R99)	666	6,3	78,6
Болести мишићно-коштаног система и везив ткива (M00-M99)	615	5,8	72,6
Остале групе болести	3405	32,1	402,1
УКУПНО	10620	100,0	1254,1



Графикон 4. Пет најчешћих група болести у службама опште медицине у општини Ражањ у 2015. години

У 2015. години на територији општине Ражањ водећих пет дијагноза су биле: *акутно запаљење ждрела и крајника са 16,7%* (стопа морбидитета – 209,1/1000 становника), *повишен крвни притисак са 15,3%* (стопа морбидитета -192/1000 становника), *други симптоми, знаци, ненормални клинички и лабораторијски налази са 5%* (62,8/1000 становника), *друге болести једњака, желуца и дванаестопалачног црева са 4,9%* (стопа морбидитета –60,9/1000 становника) и *циститис са 4,1%* (стопа морбидитета – 51,8/1000 становника), (Табела 18). Првих пет дијагноза 2015.године чине 66% свих обољења евидентираних у овој служби.

Табела 15. Водећих пет дијагноза у службама опште медицине на територији општине Ражањ у 2015. години

Дијагноза према МКБ-Х	2015		Стопа морбидитета
	Број	%	
Акутно запаљење ждрела и крајника (J02-J03)	1771	16,7	209,1
Повишен крвни притисак (I10)	1626	15,3	192,0
Други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази (P00-P09, P11-P49, P51-P53)	532	5,0	62,8
Друге болести једњака, желуца и дванаестопалачног црева (K20-K23, K28)	516	4,9	60,9
Циститис (N30)	439	4,1	51,8
Остале дијагнозе болести	5736	54,0	677,4
УКУПНО	10620	100,0	1254,1

10.1.2 Службе за здравствену заштиту предшколске деце

❖ Доминирају респираторна обољења

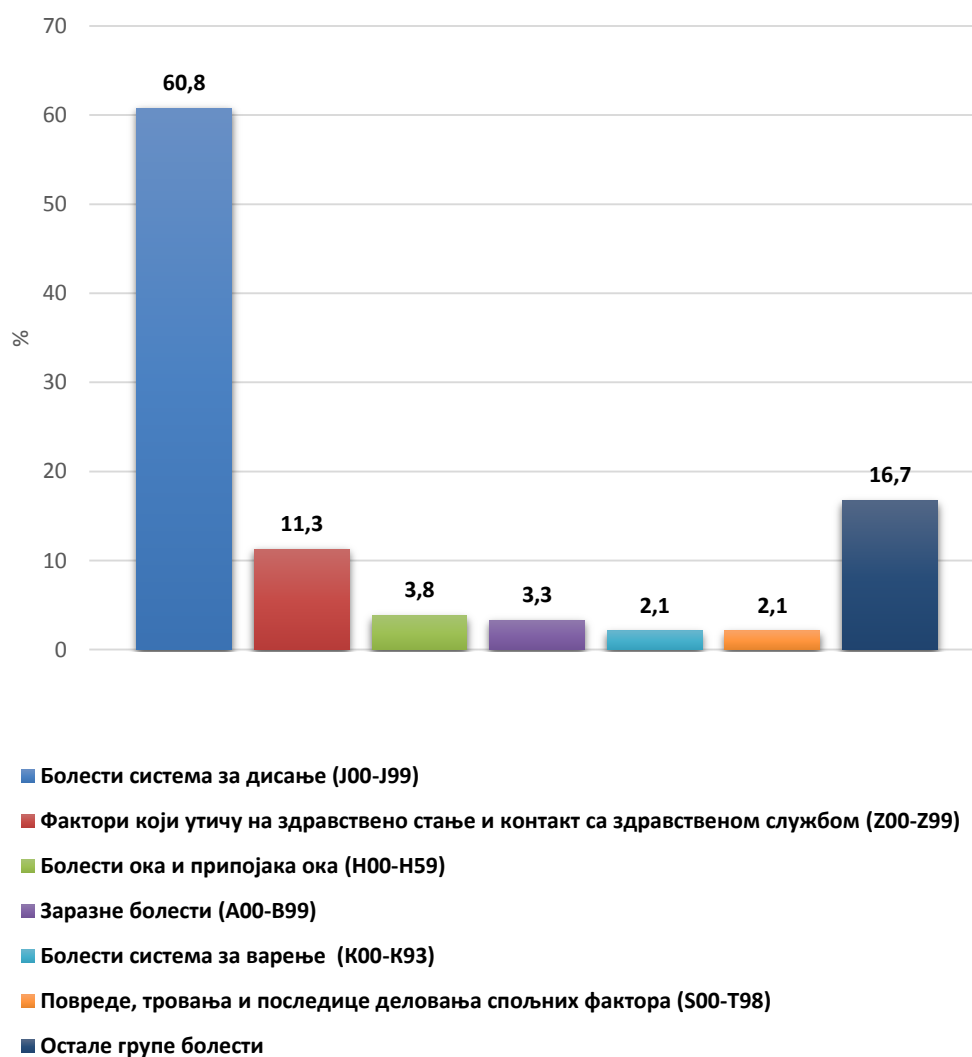
Напомена: *Дневна оптерећеност лекара није комплетно евидентирана из разлога што је лекар те године био на специјалистичком стажу, а прегледе су обављали лекари из ДЗ Алексинац, те се стога прегледи не приказују у извршењу јер се фактуришу у ДЗ Алексинац.*

Број утврђених обољења, стања и повреда у службама за здравствену заштиту предшколске деце на територији општине Ражањ је 240 у 2015. години. Стопа обољевања у 2015. износи 722,9/1000 деце предшколског узраста. На првом месту су респираторне болести. Стопа обољења од респираторних болести износила је 439,8/1000 деце у 2015.години. Ова група болести чини 60,8% укупног морбидитета. Следе фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом са 11,3% и стопом морбидитета од 81,3/1000 деце овог узраста.

На трећем месту са учешћем од 4,5% су болести ока и припојака ока. Стопа морбидитета ове групе болести је 27,1 на 1000 деце предшколског узраста. Следе заразне болести са 3,3% морбидитета ове службе (стопа-24,8%). Пето место у структури морбидитета деле болести система за варње и повреде, тровања и последице деловања спољних фактора са по 2,1% свих евидентираних дијагноза у овој служби (стопа – 24,1%). Првих пет група болести чине 83,3% свих обољења.

Табела 16. Водеће групе болести у службама за здравствену заштиту предшколске деце општине Ражањ у 2015. години

<i>Групе болести према МКБ-Х</i>	2015		Стопа морбидитета
	Број	%	
Болести система за дисање (J00-J99)	146	60,8	439,8
Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (Z00-Z99)	27	11,3	81,3
Болести ока и припојака ока (H00-H59)	9	3,8	27,1
Заразне болести (A00-B99)	8	3,3	24,8
Болести система за варење (K00-K93)	5	2,1	24,1
Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (S00-T98)	5	2,1	24,1
Остале групе болести	40	16,7	120,5
<i>УКУПНО</i>	240	100,0	722,9



Графикон 5. Пет најчешћих група болести у службама за здравствену заштиту предшколске деце у општини Ражањ у 2015. години

Три од пет најучесталијих дијагноза припадају групи респираторних обољења. Првих пет су: *акутно запаљење ждрела и крајника, акутне инфекције горњих респираторних путева, акутни бронхитис и бронхиолитис, други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази и болести вежњаче ока* (Табела 20). Првих пет дијагноза у служби за здравствену заштиту прешколске деце на територији општине Ражањ у 2015. години чиниле су 66,7% укупног морбидитета.

Табела 17. Водећих пет дијагноза у службама за здравствену заштиту предшколске деце општине Ражањ 2015. години

<i>Дијагнозе према МКБ-Х</i>	2015		Стопа морбидитета
	Број	%	
Акутно запаљење ждрела и крајника (J02-J03)	77	32,1	231,9
Акутне инфекције горњих респираторних путева (J00-J01, J05-J06)	36	15,0	108,4
Акутни бронхитис и бронхиолитис (J20-J21)	24	10,0	72,3
Други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази (P00-P09, P11-P49, P51-P53)	14	5,8	42,2
Болести вежњаче ока	9	3,8	27,1
Остале дијагнозе болести	80	33,3	240,9
<i>УКУПНО</i>	240	100,0	722,9

10.1.3 Служба за здравствену заштиту школске деце и омладине

- ❖ Најучесталија су респираторна обољења
- ❖ Најмање две од пет назаступљенијих дијагноза припадају респираторним обољењима

Напомена: *Дневна оптерећеност лекара није комплетно евидентирана из разлога што је лекар те године био на специјалистичком стажу, а прегледе су обављали лекари из ДЗ Алексинац, те се стога прегледи не приказују у извршењу јер се фактуришу у ДЗ Алексинац.*

Број утврђених обољења, стања и повреда у службама за здравствену заштиту школске деце на подручју општине Ражањ је 542. Стопа укупног обољевања у 2015. години износи 657,8/1000 деце.

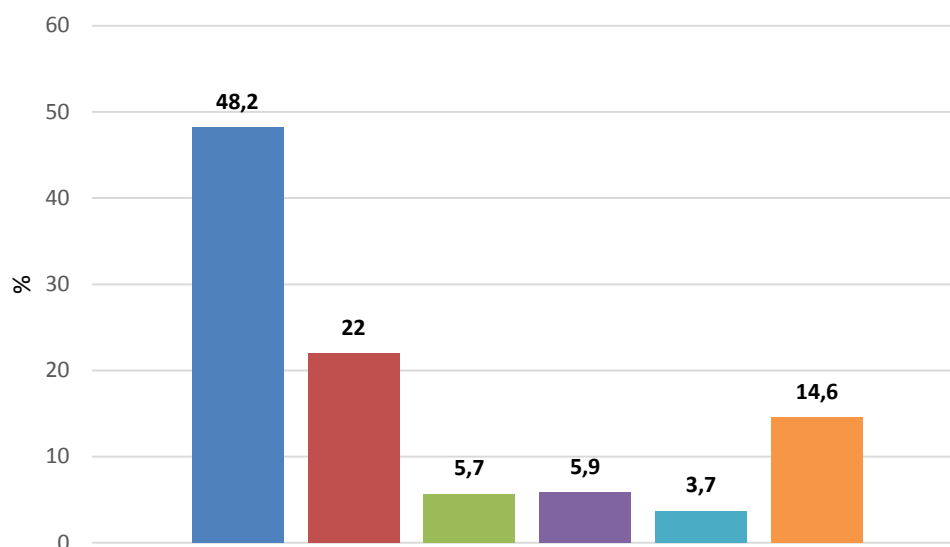
Најучесталија су респираторна обољења са стопом обољевања 316,7/1000 деце школског узраста са најчешћом дијагнозом *акутно запаљење ждрела и крајника*.

На другом месту су фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом од 22,0% и стопом морбидитета од 144,4/1000 деце овог узраста. Симптоми, знаци патолошки, клинички и лабораторијски налази имају учесталост од 5,9% и стопу морбидитета од 38,8/1000 деце. Повреде, тровања и последице деловања спољашњих фактора су на четвртном месту са учесталосту од 5,7% и стопом обољевања од 37,6 промила. На петом месту су заразне болести чија је учесталост 3,7% и стопа морбидитета од 24,3 промила. Првих пет

група болести има удео од 85,4% у укупном морбидитету ове популације у 2015. години.

Табела 18. Водеће групе болести у службама за здравствену заштиту школске деце и омладине општине Ражањ у 2015. години

Групе болести према МКБ-Х	2015		Стопа морбидитета
	Број	%	
Болести система за дисање (J00-J99)	261	48,2	316,7
Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (Z00-Z99)	119	22,0	144,4
Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (P00-P99)	32	5,9	38,8
Повреде, тровања и последице деловања спољашњих фактора (S00-T98)	31	5,7	37,6
Заразне болести (A00-B99)	20	3,7	24,3
Остале групе болести	79	14,6	95,9
УКУПНО	542	100,0	657,8



- Болести система за дисање (J00-J99)
- Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (Z00-Z99)
- Повреде, тровања и последице деловања спољашњих фактора (S00-T98)
- Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (P00-P99)
- Заразне болести (A00-B99)
- Остале групе болести

Графикон 6. Пет најчешћих група болести у службама за здравствену заштиту школске деце и омладине у општини Ражањ у 2015. години

У службама за здравствену заштиту деце школског узраста на територији општине Ражањ у 2015. године првих пет водећих дијагноза чине 71% регистрованог морбидитета. Међу њима су две дијагнозе из групе респираторних обољења. Дијагноза *акутно запаљење ждрела и крајника* се налази на првом месту. Следе, *лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања*, потом *акутне инфекције горњих респираторних путева*, остала *лица потенцијално здравствено угрожена заразном болешћу и друге специфичне и неспецифичне и вишеструке повреде* (Табела 22).

Табела 19. Водећих пет дијагноза у службама за здравствену заштиту школске деце и омладине општине Ражањ у 2015. години

<i>Дијагноза према МКБ-Х</i>	2015		Стопа морбидитета
	Број	%	
Акутно запаљење ждрела и крајника (J02-J03)	188	34,7	346,9
Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања (Z00-Z13)	69	12,7	127,3
Акутне инфекције горњих респираторних путева (J00-J01, J05-J06)	51	9,4	94,1
Остала лица потенцијално здравствено угрожена заразном болешћу (Z20, Z22-Z29)	50	9,2	92,3
Друге специфичне и неспецифичне и вишеструке повреде	27	5,0	32,8
Остале дијагнозе болести	157	29,0	190,5
УКУПНО	542	100,0	657,8

10.1.4 Служба за здравствену заштиту жена

- ❖ Најзаступљеније су болести *мокраћно полног система*
 - ❖ Најчешће појединачне дијагнозе су: *контрацепција, друга запаљења женских карличних органа, Morbi climacterici, лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања и нега и преглед после порођаја*

У служби за здравствену заштиту жена на територији општине Ражањ број регистрованих обољења, повреда и стања је 797, стопа морбидитета у овој години је 209,5 на 1000 жена старијих од 15 година. У служби за здравствену заштиту жена регистровано је 7 група обољења од којих су најзаступљеније болести мокраћно-полног система (45,7%).

Табела 20. Регистроване групе болести у службама за здравствену заштиту жена општине Ражањ у 2015. години

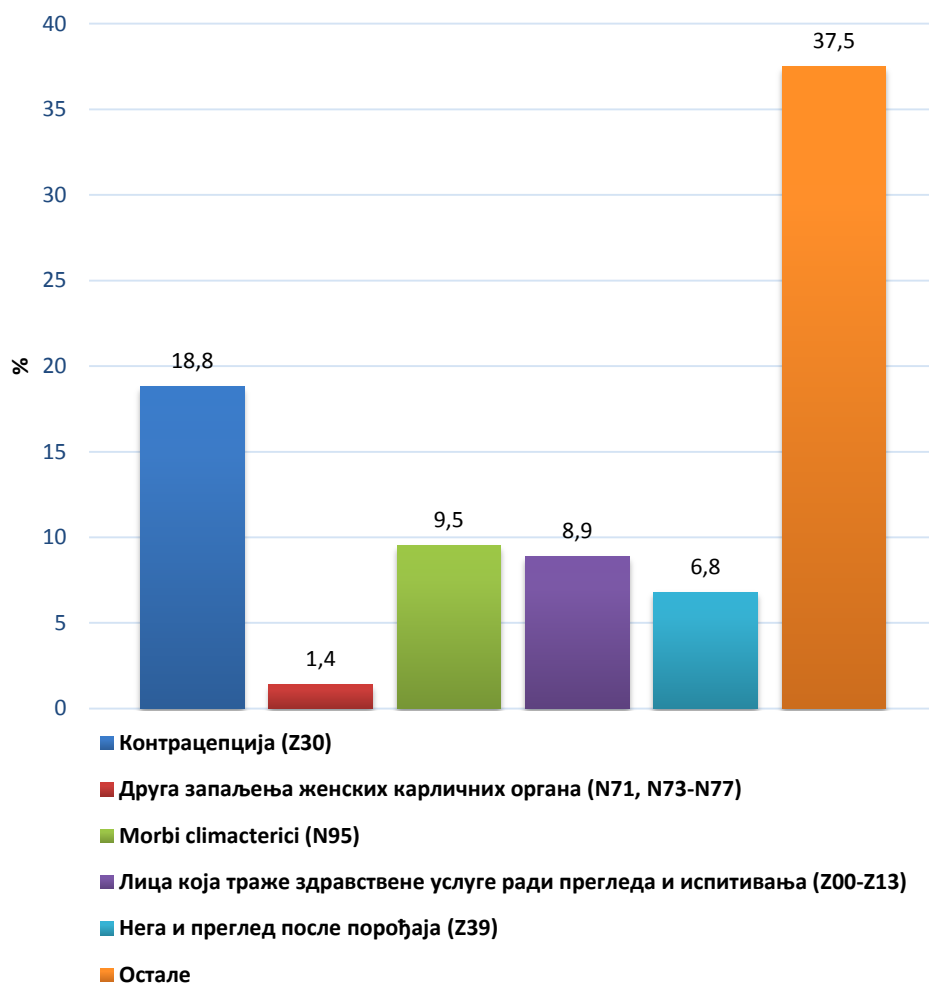
<i>Групе болести према МКБ-Х</i>	2015		Стопа морбидитета
	Број	%	
Болести мокраћно полног система	364	45,7	95,7
Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (Z00-Z99)	314	39,4	82,5
Тумори (C00-D48)	58	7,3	15,2
Болести крви и крвотворних органа и поремећаји имунитета (D50-D89)	29	3,6	7,6
Трудноћа, рађање и бабиње (O00-O99)	21	2,6	5,5

Заразне болести (A00-B99)	10	1,3	2,6
Болести жлезда а унутрашњим лучењем исхране и метаболизма (E00-E90)	1	0,1	0,3
УКУПНО	797	100,0	209,5

На територији општине Ражањ су посете службама за здравствену заштиту жена у 2015. години најчешће оствариване под дијагнозом *контрацепција* (18,8%) са стопом морбидитета 39,4 на 1000 жена старијих од 15 година. Затим следе *друга запаљења женских карличних органа* (18,4%). Остале дијагнозе су заступљене са мање од 10% (Табела 24).

Табела 21. Првих пет дијагноза у службама за здравствену заштиту жена општини Ражањ у 2015. години

<i>Дијагнозе болести</i>	<i>2015</i>		<i>Стопа морбидитета</i>
	<i>Број</i>	<i>%</i>	
Контрацепција (Z30)	150	18,8	39,4
Друга запаљења женских карличних органа (N71, N73-N77)	147	18,4	38,6
Morbi climacterici (N95)	76	9,5	19,9
Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања (Z00-Z13)	71	8,9	18,7
Нега и преглед после порођаја (Z39)	54	6,8	14,2
Остале	299	37,5	78,6
УКУПНО	797	100,0	209,5



Графикон 7. Дијагнозе болести у службама за здравствену заштиту жена општине Ражањ у 2015. години

10.1.5.Служба за заштиту и лечење болести уста и зуба

На подручју општине Ражањ у 2015. години, у стоматолошкој служби регистровано је 1268 обољења, тако да је стопа износила 149,7/1000 становника. Најчешћа обољења регистрована у овој служби су: *друге болести зуба и потпорних структура* (62,5%), следи *зубни каријес* (31,3%). *Друге болести усне дупље, пљувачних жлезда и вилица* су регистроване са 6,2% у 2015. години (Табела 25).

Табела 22. Морбидитет у стоматолошким службама општине Ражањ у 2015. години

Дијагнозе према МКБ-Х		Укупно	Предшколски	Школски	Остали
Зубни каријес (K02)	Број	397	23	125	249
	%	31,3	22,8	41,8	28,7
Друге болести зуба и потпорних структура (K00-K01, K03-K08)	Број	793	71	155	567
	%	62,5	70,3	51,8	65,3
Друге болести усне дупље, пљувачних жлезда и вилица (K09-)	Број	78	7	19	52
	%	6,2	6,9	6,4	6,0

K14)	Број	1268	101	299	868
	УКУПНО	%	100,0	100,0	100,0

У 2015. години у стоматолошким службама са територије општине Ражањ регистровано је укупно 101 обољења код деце предшколског узраста, а то је 304,2%. Стопа морбидитета од каријеса, у истој популацији, износи 62,3%. Међу школском децом евидентирано је 299 стоматолошких обољења, тако да је стопа морбидитета 362,9%. Стопа морбидитета од каријеса у овом узрасту је 151,7 на 1000 деце школског узраста.



Графикон 8. Морбидитет у стоматолошким службама општине Ражањ у 2015. години у предшколској, школској и осталој популацији

Табела 23. Стопа обољевања у стоматолошким службама општине Ражањ у 2015. години (1000 становника одређене категорије)

Дијагнозе према МКБ-Х	Укупно	Предшколски	Школски	Остали
Зубни каријес (K02)	46,9	69,3	151,7	34,1
Друге болести зуба и потпорних структура (K00-K01, K03-K08)	93,6	213,9	188,1	77,5
Друге болести усне дупље, пљувачних (K09-K14)	9,2	21,1	23,1	7,1
УКУПНО	236,0	358,3	1261,8	148,2

10.2 Болнички морбидитет

У току 2015. године становништво општине Ражањ је остварило 1407 епизода болничког лечења у стационарним здравственим установама на територији Нишавског округа. Стопа хоспитализације је 166,2/1000 становника. Стопа хоспитализације је нижа у општини

Ражањ у односу на општине Алексинац (215,2‰) и у односу на становнике града Ниша (169,9‰).

Од укупног броја хоспитализованих већину су чинили мушкарци (730 или 51,9%), а стопа хоспитализације мушкараца износи 172,0/1000. Становништво женског пола је у 2015. години остварило 677 епизода болничког лечења (48,1%), тако да је стопа хоспитализације жена 152,9‰.

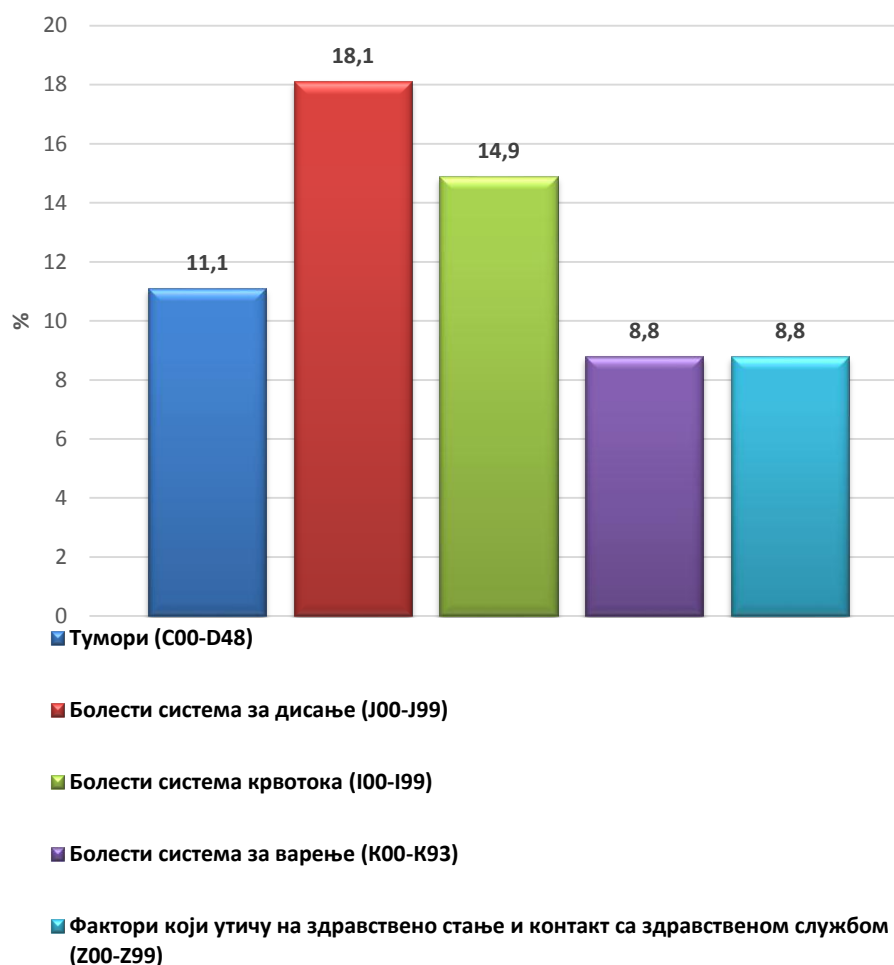
Укупан број фаталних исхода стационарно лечених становника општине Ражањ у 2015. години је 40, што даје општу стопу болничког морталитета од 4,7% (укупан број хоспитализованих становника 1407). Од укупно хоспитализованих жена, 21 жена је умрла у стационарним установама, тако да је удео морталитета жена 52,5%. Укупан број мушкараца, умрлих током хоспитализације и лечења је 19 (47,5%).

Водеће место, у структури болничког морбидитета становника у општини Ражањ, имају болести система за дисање – 18,1%, затим следе болести система крвотока (I00-I99) чинећи 14,9% свих стационарно лечених пацијената. Тумори су на трећем месту са учесталости од 11,1%, затим следе болести система за варење 8,8% и фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом са 8,8%. Стопа хоспитализације болести система за дисање је 30,1/1000 становника а болести система крвотока је 21,6/1000 становника.

Табела 24. Структура болничког морбидитета и стопа хоспитализације (на 1000) становништва општине Ражањ у 2015. години

Групе болести према МКБ-Х	Број	%	Стопа
Заразне и паразитарне болести (А00-В99)	13	0,9	1,5
Тумори (С00-Д48)	156	11,1	18,4
Болести крви, крвотворних органа и поремећаји Имуитета (D50-D89)	25	1,8	2,9
Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (Е00-Е90)	64	4,5	7,5
Душевни поремећаји и поремећаји понашања (F00-F99)	28	2,0	3,3
Болести нервног система (G00-G99)	24	1,7	2,8
Болести ока и припојака ока (H00-H59)	24	1,7	2,8
Болести ува и болести мастоидног наставка (H60-H95)	1	0,1	0,1
Болести система крвотока (I00-I99)	209	14,9	24,6
Болести система за дисање (J00-J99)	255	18,1	30,1
Болести система за варење (K00-K93)	124	8,8	14,6
Болести коже и поткож, ткива (L00-L99)	26	1,8	3,07
Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива (M00-M99)	55	3,9	6,5
Болести мокр-полног система (N00-N99)	116	8,2	13,7
Трудноћа, рађање и бабиње (O00-O99)	39	2,8	28,3*
Стања у порођајном периоду (P00-P96)	3	0,2	2,2
Урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности (Q00-Q99)	4	0,3	0,4
Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (R00-R99)	63	4,5	7,4
Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (S00-T98)	54	3,8	6,3
Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (Z00-Z99)	124	8,8	14,6

* на 1000 жена 15-49 година



Графикон 9. Пет најчешћих узрока хоспитализације у општини Ражањ у 2015. години

У мушкој популацији на територији општине Ражањ у 2015. години најчешћи разлози за хоспитализацију су болести система за дисање – 21,5%, затим следе болести система крвотока – 13,6%, тумори – 13,3%, болести система за варење – 10,4% и фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом – 9,2%.

Табела 25. Структура болничког морбидитета становништва општине Ражањ у 2015. године – мушки пол

Групе болести према МКВ-Х	Број	%	Стопа
Заразне и паразитарне болести (A00-B99)	7	1,0	1,6
Тумори (C00-D48)	97	13,3	22,9
Болести крви, крвотворних органа и поремећаји Имуитета (D50-D89)	8	1,1	1,9
Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (E00-E90)	25	3,4	5,9
Душевни поремећаји и поремећаји понашања (F00-Ф99)	21	2,9	4,9

Болести нервног система (Г00-Г99)	13	1,8	3,1
Болести ока и припојака ока (Н00-Н59)	11	1,5	2,6
Болести ува и болести мастоидног наставка (Н60-Н95)	0	0,0	0,0
Болести система крвотока (И00-И99)	99	13,6	23,3
Болести система за дисање (Ј00-Ј99)	157	21,5	37,0
Болести система за варење (К00-К93)	76	10,4	17,9
Болести коже и поткож, ткива (L00-L99)	15	2,1	3,5
Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива (М00-М99)	38	5,2	9,0
Болести мокр-полног система (N00-N99)	55	7,5	13,0
Трудноћа, рађање и бабиње (О00-О99)	0	0,0	0,0
Стања у порођајном периоду (Р00-Р96)	2	0,3	0,5
Урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности (Q00-Q99)	3	0,4	0,7
Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (R00-R99)	37	5,1	8,7
Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (S00-T98)	27	3,7	6,4
Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (Z00-Z99)	39	5,3	9,2
УКУПНО	730	100,0	172,0

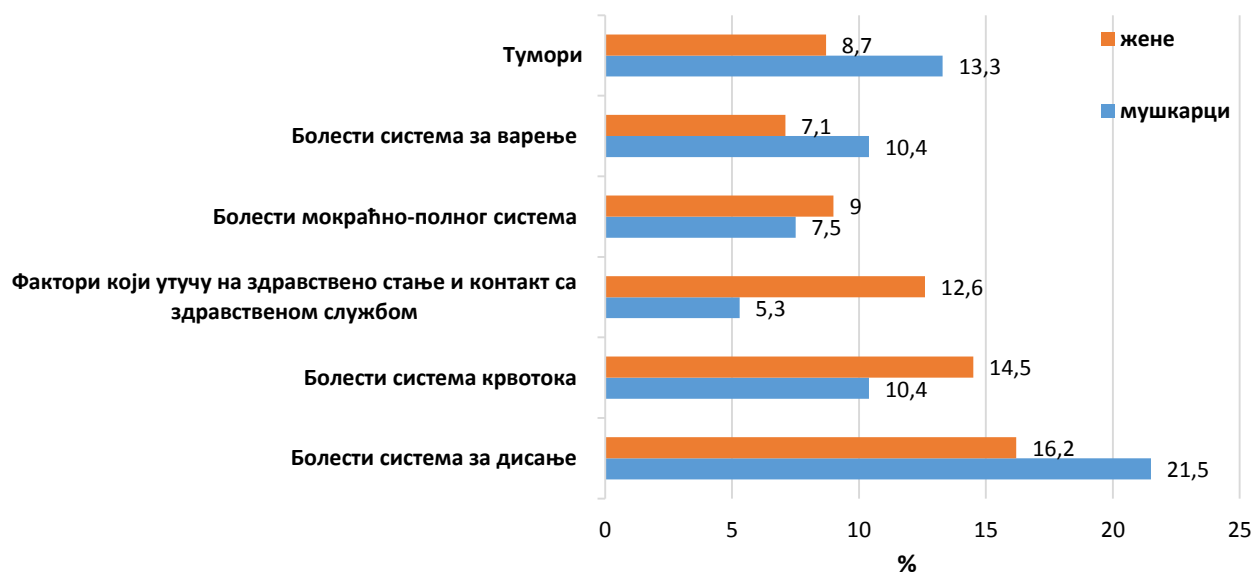
У женској популацији најчешћи узроци за хоспитализацију су: болести система крвотока 16,2%, болести система за дисање – 14,5%, фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом – 12,6%, болести мокраћно-полног система са 9,0% и тумори-8,7%.

Табела 26. Структура болничког морбидитета становништва општине Ражањ у 2015. године – женски пол

<i>Групе болести према МКВ-Х</i>	<i>Број</i>	<i>%</i>	<i>Стопа</i>
Заразне и паразитарне болести (А00-В99)	6	0,9	1,4
Тумори (С00-Д48)	59	8,7	13,3
Болести крви, крвотворних органа и поремећаји Имунитета (D50-D89)	17	2,5	3,8
Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (E00-E90)	39	5,8	8,8
Душевни поремећаји и поремећаји понашања (F00-Ф99)	7	1,0	1,6
Болести нервног система (Г00-Г99)	11	1,6	2,5
Болести ока и припојака ока (Н00-Н59)	13	1,9	2,9
Болести ува и болести мастоидног наставка (Н60-Н95)	1	0,1	0,2
Болести система крвотока (И00-И99)	110	16,2	24,9
Болести система за дисање (Ј00-Ј99)	98	14,5	22,1
Болести система за варење (К00-К93)	48	7,1	10,8
Болести коже и поткож, ткива (L00-L99)	11	1,6	2,5
Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива (М00-М99)	17	2,5	3,8
Болести мокр-полног система (N00-N99)	61	9,0	13,8
Трудноћа, рађање и бабиње (О00-О99)	39	5,8	28,3*
Стања у порођајном периоду (Р00-Р96)	1	0,1	0,2
Урођене наказности, деформације и хромозомске	1	0,1	0,2

ненормалности (Q00-Q99)			
Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (R00-R99)	26	3,8	5,9
Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (S00-T98)	27	4,0	6,1
Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (Z00-Z99)	85	12,6	19,2
УКУПНО	677	100,0	152,9

*на 1000 жена 15-49 година



Графикон 10. Најчешће групе болести при хоспитализацији у општини Ражањ у 2015. години у односу на пол

Водећи узроци хоспитализације становника општине Ражањ у 2015. години укупно и по полу, са стопом хоспитализације приказани су у наредним табелама. Посматрано према појединачним дијагнозама (уколико изузмемо хоспитализације због порођаја), најчешћи узроци стационарног лечења становника ове општине су били: *неозначена ангина пекторис, хемотерапијска сеанса због тумора, астма-неспецифична, хронична опструктивна болест плућа са акутним погоршањем-неозначена, шећерна болест- инсулонеаузијанска форма, есенцијална хипертензија, недовољна функција срца- неозначено, есенцијална хипертензија, запаљење плућа-неозначено* (Табела 29).

Табела 27. Водећи узроци хоспитализације становништва општине Ражањ у 2015. години у укупној популацији

Дијагноза болести	Шифра	Број	%	Стопа
-------------------	-------	------	---	-------

				морбидитета
Неозначена ангина пекторис	J44.9	57	4,1	6,7
Хемотерапијска сеанса због тумора	Z51.1	57	4,1	6,7
Астма, неспецифична	J45.9	47	3,3	5,6
Хронична опструктивна болест плућа са акутним погоршањем, незначена	J44.1	46	3,3	5,4
Шећерна болест, инсулоне зависан облик	E11.9	29	2,1	3,4
Есенцијална хипертензија	I20.9	29	2,1	3,4
Недовољна функција срца, неозначено	I50.9	25	1,8	3,0
Есенцијална хипертензија	I10	21	1,5	2,5
Запаљење плућа, неозначено	J18.9	21	1,5	2,5

Мушкарци су најчешће хоспитализовани због следећих дијагноза: *хронична опструктивна болест плућа са акутним погоршањем, хронична опструктивна болест плућа-незначена, хронична опструктивна болест плућа са акутном инфекцијом доњих дисајних путева, шећерна болест-инсулоне зависан облик, болест срца-неозначена, репонска једнострана кила- неозначена, хемотерапијска сеанса због тумора, неозначена ангина пекторис, запаљење плућа-неозначено, астма-неспецифична* (Табела 30), Све стопе хоспитализације су мање од 10/1000 становника мушког пола.

Табела 28. Водећи узроци хоспитализације код мушког пола општине Ражањ у 2015. години

Дијагноза болести	Шифра	Број	%	Стопа морбидитета
Хронична опструктивна болест плућа са акутним погоршањем, незначена	J44.1	37	2,6	8,7
Хронична опструктивна болест плућа, незначена	J44.9	37	2,6	8,7
Хронична опструктивна болест плућа са акутном инфекцијом доњих дисајних путева	J44.0	20	1,4	4,7
Шећерна болест, инсулоне зависан облик	E11.9	16	1,1	3,8
Болест срца, неозначена	I50.9	16	1,1	3,8
Препонска једнострана кила, неозначена	K40.9	16	1,1	3,8
Хемотерапијска сеанса због тумора	Z51.1	16	1,1	3,8
Неозначена ангина пекторис	I20.9	13	0,9	3,1
Запаљење плућа, неозначено	J18.9	13	0,9	3,1
Астма, неспецифична	J45.9	13	0,9	3,1

Најчешћи разлози хоспиталног лечења жена на територији општине Ражањ (изузев порођаја) су: *хемотерапијска сеанса због тумора, астма-неспецифична, хронична опструктивна болест плућа-неозначена, неозначена ангина пекторис, шећерна болест-инсулоне зависан облик, есенцијална хипертензија, хронично запаљење жучне кесе, акутан бол у трбуху, присуство сочива у оку, шећерна болест, инсулозависан облик.* Хемотерапијска сеанса због тумора имају стопу од 9,3 на 1000 становника женског пола, све остале дијагнозе имају мању стопу хоспитализације.

Табела 29. Водећи узроци хоспитализације код женског пола општине Ражањ у 2015. години

Дијагноза болести	Шифра	Број	%	Стопа морбидитета
Хемотерапијска сеанса због тумора	Z51.1	41	2,9	9,3
Астма, неспецифична	J45.9	34	2,4	7,7
Хронична опструктивна болест плућа, незначена	J44.9	20	1,4	4,5
Неозначена ангина пекторис	I20.9	16	1,1	3,6
Шећерна болест, инсулонебезавистан облик	E11.9	13	0,9	2,9
Есенцијална хипертензија	I10	13	0,9	2,9
Хронично запаљење жучне кесе	K81.1	12	0,9	2,7
Акутан бол у трбуху	R10.0	11	0,8	2,5
Присуство сочива у оку	Z96.1	11	0,8	2,5
Шећерна болест, инсулозавистан облик	E10.9	10	0,7	2,3

У Табели 33 су приказани узроци смрти у односу на пол. Код оба пола узрок смрти су најчешће васкуларни догађаји (код 89,50% мушкараца и 81,0% жена).

Табела 30. Узрок смрти у 2015 години на територији општине Ражањ – у односу на пол

Групе болести према МКБ-Х	УКУПНО		Мушки		Женски	
	Број	%	Број	%	Број	%
Тумори (C00-D48)	2	5,0	2	10,5	0	0,0
Болести система крвотока (I00-I99)	34	85,0	17	89,5	17	81,0
Болести система за дисање (J00-J99)	1	2,5	0	0,0	1	4,8
Болести система за варење (K00-K93)	1	2,5	0	0,0	1	4,8
Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (R00-R99)	2	5,0	0	0,0	2	9,5
УКУПНО	40	100,0	19	100,0	21	100,0

11. СОЦИЈАЛНО ЕКОНОМСКИ ПОКАЗАТЕЉИ

Укупан број запослених на подручју Нишавског округа у 2015. години износио је 1028 или 240 на 1000 становника. Исте године у Ражњу стопа запослености је нижа и износи 121%, што је више него дупо мање него у Републици Србији, а чак скоро три пута мање у поређењу са Београдском области. Сваки четврти радник је током 2015. радио у приватном сектору (Табела 14).

Табела 31. Запосленост на територији општине Ражањ 2015.год.

ТЕРИТОРИЈА	Запослени	Стопа на 1000 становника	% запослених код приватних предузетника
Република Србија	1989617	280,0	15,5
Београдска област	670296	399,0	10,4
Нишавски округ	88278	240,0	19,9
Ражањ	1028	121,0	22,6

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 било 26,23 милиона људи. Највише незапослених је у Грчкој (28%) и Шпанији (25,8%), док битно нижу стопу бележе Аустрија (4,9%), Немачка (5%) и Луксембург (6,1%).

Стопа незапослености, на подручју Нишавског округа, се повећава и у 2015. години је била 128 промила, а у општини Ражањ 80 промила. У односу на Нишавски округ (128/1000 становника) стопа незапослености је мања и износи 80/1000 становника. (Табела 15).

Табела 32. Незапосленост на територији Србије и општине Ражањ за 2015. годину

ТЕРИТОРИЈА	Незапослени			Број незапослених на 1000 становника
	број	% без квалификација	% жена	
Република Србија	703020	31,2	51,2	99,0
Београдска област	105724	16,6	55,7	63,0
Нишавски округ	47263	21,8	44,9	128,0
Ражањ	674	38,4	46,0	80

Процентуално учешће жена у укупном броју незапослених је у Ражњу била 46% (Табела 15). Међу незапосленима 2015.год. било је 51,2% жена у Србији, 55,7% у Београду, 44,9% у Нишавском округу. Свака трећа особа која тражи посао преко евиденције за незапослене у Ражњу 2015. године је без квалификација (38,4%).

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 било 26,23 милиона људи. Највише незапослених је у Грчкој (28%) и Шпанији (25,8%), док битно нижу стопу бележе Аустрија (4,9%), Немачка (5%) и Луксембург (6,1%).

Табела 33. Просечне месечне зараде (нето) у РСД по запосленом на територији општине Ражањ и Топличког округа за 2015. годину

Територија	(РСД)	Индекси у односу на Србију	Индекси у односу на Град Београд
Нишавски округ	37993	85,5	68,3
Ражањ	31230	70,3	56,2

(Извор: Општине и региони у Републици Србији за 2016. год.)

Просечна месечна зарада по запосленом, на територији Нишавског округа, је у 2015. била 337993 динара, док је у општини Ражањ нижа и износи- 31230 динара. Индекс зарада у Ражању је 70,3% у поређењу са Србијом. У односу на Београд зараде су мање за 44% (Табела 16).

12. ОРГАНИЗАЦИЈА, КАДРОВИ, РАД И КОРИШЋЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

12.1 Мрежа здравствених установа и кадрови

Уредба о Плану мреже здравствених установа (последње измене и допуне објављене у „Службеном гласнику РС“ бр, 42/06, 119/07, 84/08, 71/09, 85/09, 24/10, 6/12, 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 у општини Ражањ обезбеђује Дом здравља "Др Милорад Михајловић" Ражањ који обавља здравствене услуге на примарном нивоу.

У општини Ражањ 2015. године радила су 43 здравствена радника и 14 немедицинских радника (укупно 57), Заступљеност административних, техничких и осталих нездравствених радника је 24,6%, Број запослених здравствених радника са високом стручном спремом износио је 15, са вишом и средњом 28. Међу високообразованим здравственим радницима било је 13 лекара (5 или 38,5% специјалиста) и 2 стоматолога. Подаци о кадровима приказани у Табели 34 односе се само на здравствену установу из Плана мреже (здравствене установе у државној својини) са запосленима на *неодређено* време.

Табела 34. Радници у здравственим установама у Ражању 2015. год

Запослени (на неодређено)		2015.	
Здравствени радници	Висока стручна спрема	Лекари	13
		Стоматолози	2
		Фармацеути	0
		Сарадници	0
		Свега	15
	Виша СС		2
	Средња СС		26
	Нижа СС		0

Укупно здравствених радника	43
Немедицински радници	14
Укупан број радника	57

Развијене земље попут Швајцарске, Шведске и Немачке имају 404/411/410 лекара на 100000 становника, Холандија -335, Италија – 388, (*Извор: European health for all database (HFA-DB) World Health Organization Regional Office for Europe*).

12.2 Рад и коришћење здравствених капацитета

У анализи су коришћени одабрани параметри за евалуацију у односу на *Правилник о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе* (“Сл, Гласник РС“ бр,43/06...22/13), као и у односу на препоруке *Уредбе о националном програму здравствене заштите жена, деце и омладине* (“Сл, Гласник РС“ бр.28/09).

12.2.1 Рад и коришћење примарне здравствене заштите

Примарну здравствену заштиту у 2015. години на територији општине Ражањ пружао је Дом Здравља Ражањ.

12.2.2 Служба опште медицине

У служби опште медицине општине Ражањ на 6 контингената 2015, године било је запослено 10 лекара и 17 здравствених радника са средњом и вишом стручном спремом (однос 1:1,7). Број корисника по лекару је 731,2 (норматив – 1 лекар на 1600 становника), (Табела 35). Просечан број прегледа по кориснику је 6,7, а просечан број дневних посета лекару 18,7 (норматив– 36 посета на дан).

Овакав однос је у границама кадровске обезбеђености за примарну здравствену заштиту.

Табела 35. Кадрови и посете у службама опште медицине општине Ражањ у 2015. години

<i>Параметри</i>	<i>Ражањ</i>
Број корисника	7312
Број лекара	10
Број корисника на 1 лекара	731,2
Број медицинских сестара	17
Број медицинских сестара на 1 лекара	1,7
Број Укупно	49047
посета % превентивних прегледа	0,11
Дневно по лекару	18,7
По кориснику	6,7

12.2.3 Служба за здравствену заштиту предшколске деце

У служби за здравствену заштиту деце предшколског узраста у Ражању је у 2015. години био запослен 1 лекар на специјализацији и 1 медицинска сестара (Табела 36).

Број деце од 0-6 година на једног лекара запосленог у овој служби је 332. Дневна оптерећеност лекара није евидентирана из разлога што је лекар те године био на специјалистичком стажу, а прегледе су обављали лекари из ДЗ Алексинац, те се стога прегледи не приказују у извршењу јер се фактуришу у ДЗ Алексинац.

Табела 36. Кадрови и посете у службама за здравствену заштиту деце предшколског узраста у општини Ражањ у 2015. години

<i>Параметри</i>	<i>Ражањ</i>
Број корисника	332
Број лекара	1

Број корисника на 1 лекара		332
Број медицинских сестара		1
Број медицинских сестара на 1 лекара		1:1
Број посета	Укупно	617
	% превентивних прегледа	0
	Дневно по лекару	/
	По кориснику	1,9

12.2.4 Служба за здравствену заштиту школске деце и омладине

У службама за здравствену заштиту школске деце и омладине на подручју општине Ражањ 2015. године радио је један лекар и једна медицинска сестра. Однос броја лекара/медицинских сестара-техничара је 1:1.

Према Правилнику треба обезбедити једног лекара за 1500 деце узраста 7-18 година, а на десет оваквих тимова још једну вишу медицинску сестру, У Ражњу је 2015. године један лекар ове службе био задужен за здравље 824 школска детета.

Напомена: Дневна оптерећеност лекара није евидентирана из разлога што је лекар те године био на специјалистичком стажу, а прегледе су обављали лекари из ДЗ Алексинац, те се стога прегледи не приказују у извршењу јер се фактуришу у ДЗ Алексинац.

Свако дете школског узраста у Ражњу је 2015. године посетило лекара скоро 2 пута (Табела 37).

Табела 37. Кадрови и посете у службама за здравствену заштиту деце школског узраста у Ражњу у 2015. години

<i>Параметри</i>		<i>Ражањ</i>
Број корисника		824
Број лекара		1
Број корисника на 1 лекара		824
Број медицинских сестара		1
Број медицинских сестара на 1 лекара		1:1
Број посета	Укупно	1559
	% превентивних прегледа	10,7
	Дневно по лекару	/
	По кориснику	1,9

12.2.5 Служба за здравствену заштиту жена

У служби за здравствену заштиту жена Дома здравља у Ражњу 2015, године био је запослен 1 лекар и 1 медицинска сестра (однос 1:1). Број корисника по лекару је износио 3616 (норматив – 1 гинеколог на 6500 жена). Дневна оптерећеност лекара је 13,9 прегледа у 2015, години (норматив износи 30 посета на дан), Просечан број посета по жени је 1,8 (Табела 38).

Табела 38. Кадрови и посете у службама за здравствену заштиту жена у општини Ражању 2015. години

<i>Параметри</i>	<i>Ражањ</i>	
Број корисника	3804	
Број лекара	1	
Број корисника на 1 лекара	3616	
Број медицинских сестара	1	
Број медицинских сестара на 1 лекара	1:1	
Број	Укупно	6693
посета	% превентивних прегледа	16,5
	Дневно по лекару	13,9
	По кориснику	1,8

12.2.6 Служба за заштиту и лечење болести уста и зуба

Број запослених стоматолога у Дому здравља је 2, а стоматолошких сестара/техничара 2, Дневна оптерећеност стоматолога је 8,1 посета, Број посета по кориснику је 0,5 (сваки други становник посети једном годишње зубара) (Табела 39).

У 2015. години је остварено укупно 4246 посета стоматологу од чега је 12,4% превентивних прегледа.

Табела 39. Кадрови и посете у службама за здравствену заштиту и лечење болести уста и зуба у општини Ражању у 2015. години

<i>Параметри</i>	<i>Ражањ</i>	
Број корисника	8468	
Број стоматолога	2	
Број корисника на 1 стоматолога	4234	
Број медицинских сестара	2	
Број медицинских сестара на 1 стоматолога	1:1	
Број	Укупно	4246
посета	% превентивних прегледа	12,4
	Дневно по стоматологу	8,1
	По кориснику	0,5

12.2.7 Остале службе у Дому здравља у Ражњу

Табела 40. Кадрови у осталим службама Дома здравља у општини Ражању у 2015. години

<i>Службе</i>	<i>Лекари</i>	<i>Медицинске сестре/техничари</i>
Лабораторија	1	2
Радиологија	1	1
Интерна медицина	1	1
Укупно	3	4

У осталим службама у Дому здравља у Ражњу 2015. године радило је 7 здравствених радника: 3 лекара (1 лекар у Служби лабораторије, 1 лекар у Служби радиологије и 1 лекар у служби Интерне медицине) и 4 медицинских сестара/ техничара (2 у служби Служби лабораторије, 1 у Служби радиологије и 1 у служби Интерне медицине)

13. АНАЛИЗА ЕПИДЕМИОЛОШКЕ СИТУАЦИЈЕ

13.1 Оболевање и умирање од масовних хроничних незаразних болести у популацији општине Ражањ у 2015. години

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

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

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

На територији општине Ражањ у 2015. години од МХНБ које подлежу обавезном пријављивању укупно је оболело 67 особа а умрло 127. Нестандардизована стопа инциденције износила је 129,2 на 100.000 становника општине Ражањ (према попису из 2011.) а нестандардизована стопа морталитета износила је 244,9/100.000.

Учешће у оболевању од МХНБ у поменутом периоду приказана је на табели 1.

Табела 41. Учешће у оболевању од МХНБ у 2015. години у општини Ражањ

обољење	%	обољење	%
Малигне болести	86,6	Психозе	0
Шећерна болест	6	Хемофилија	0
Акутни коронарни синдром (АКС)	4,5	Прогресивна мишићна дистрофија	0
Хронична бубрежна инсуфицијенција (ХБИ)	3	Ендемска нефропатија	0
Опструктивна болест плућа (НОВР)	0	Реуматска грозница	0
Наркоманија	0		

Највеће учешће у оболевању бележе малигне болести (више од $\frac{2}{3}$ пријављених случајева) а најмање код хроничне бубрежне инсуфицијенције. На основу доспелих пријава не бележи се оболевање од опструктивне болести плућа, наркоманије, психоза, хемофилије, прогресивне мишићне дистрофије ендемске нефропатије и реуматске грознице.

Учешће у умирању од МХНБ у поменутом периоду приказана је на табели 2.

Табела 42. Учешће у умирању од МХНБ у 2015. години у општини Ражањ

обољење	%	обољење	%
Малигне болести	48	Наркоманија	0
Шечерна болест	23,6	Хемофилија	0
Акутни коронарни синдром (АКС)	18,9	Прогресивна мишићна дистрофија	0
Опструктивна болест плућа (НОВР)	6,3	Ендемска нефропатија	0
Хронична бубрежна инсуфицијенција (НВИ)	2,4	Реуматска грозница	0
Психозе	0,8		

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

13.2 Оболевање од малигнух тумора у општини Ражањ у 2015. години

У наведеном периоду од малигнух болести укупно су регистроване 42 новооболеле особе (19 мушкараца и 23 жена). Нестандардизована стопа инциденције износила је 81/100. 000 становника. Учешће оболелих мушкараца је мање у односу на жене 45:55%. Дистрибуција оболевања по узрасним групама бележи више стопе инциденције у старијим узрасним групама (од 55 –те године живота) и то код оба пола. Водеће локализације у оболевању од малигнух тумора код оба пола приказани су на табели 3.

Табела 43. Водеће локализације у оболевању од малигнух тумора код оба пола у 2015. години

мушкарци		жене	
локализација	%	локализација	%
плућа/бронх	15,8	тело материце	30,4
колон/ректум	15,8	дојка	21,7
желудац	10,5	јетра	8,7
ларунх	10,5	кожа	8,7
кости	10,5	vulva	4,3
простата	10,5	јајник	4,3
јетра	5,3	бубрег	4,3
кожа	5,3	мокраћна бешика	4,3
мокраћна бешика	5,3	штитна жлезда	4,3
мозак	5,3	лимфоми	4,3
леукемије	5,3	леукемије	4,3

Најучесталије локализације малигнух тумора код мушкараца су: плућа/бронх, колон/ректум, желудац и ларунц а код жена: тело материце, дојка, јетра и кожа.

13.3 Оболевање од шећерне болести у општини Ражањ у 2015. години

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

У 2015. години у општини Ражањ укупно је регистровано 53 новооболелих особа од шећерне болести (13 мушкараца и 40 жена). Нестандардизована стопа инциденције износила је 579,2/100.000 становника.

У посматраном периоду у општини Ражањ укупно је умрла 17 особа (9 мушкараца и 8 жена) од оба облика шећерне болести. Нестандардизована стопа морталитета износила је 185,8/100.000 становника.

13.4 Оболевање и умирање од акутног коронарног синдрома у општини Ражањ у 2015. години

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

У 2015. години укупно је регистровано 5 новооболелих особа од АКС-а (2 мушкарца и 3 жене). Нестандардизована стопа инциденције износила је 54,6/100 000.

У посматраном периоду укупно је регистровано 7 особа које су умрле од АКС-а (3 мушкарца и 4 жене). Нестандардизована стопа морталитета износила је 76,5/100 000.

Знатно мање учешће у оболевању 3% и у умирању око 10% бележе друге МХНБ које се прате на Одсеку за МХНБ и због тога неће бити детаљније анализирани.

13.5 Закључак

У 2015. години у општини Ражањ на основу регистрованих случајева оболевања доминирају малигне болести, више од $\frac{2}{3}$ пријављених случајева. Бољим и комплетнијим пријављивањем ових болести добила би се реалнија слика о здравственом стању становништва у овој општини а самим тим и утврдиле адекватне мере у сузбијању оболевања и умирања од ових болести. Основни проблем у вођењу популационих регистара је застарела законска регулатива (још из 1980. год.) и велики број МХНБ који подлеже обавезном пријављивању. Доношење нових законских прописа и правилника требало би у већој мери да прецизира број регистара који се воде у надлежним Институтима и Заводима као и начин њиховог вођења. Смањењем броја МХНБ које подлежу обавезном пријављивању у многоме би допринело и на квалитету вођења регистара који би били законом обавезни.

13.6 Обухват имунизације на подручју општине Ражањ

Вакцинацијом петовалентном вакцином у првог години живота обухваћено је 97,5%, а ревакцинацијом у 2. години 92,5%. Ревакцинацијом у 7. години (ОПВ и ДТ) обухваћено је 98,0%, а у 14. години (ОПВ и дТ) 97,3% деце. Примовакцинацијом ММР вакцином у 2. години обухваћено је 92,5%, а ревакцинацијом у 7. години 98,0%. Вакцинацијом против хепатитиса Б обухваћено је 80%.

Обухват код већине вакцинација и ревакцинација је на задовољавајућем (најмање 95%).

Извештај о кретању заразних болести у општини Ражањ у години

Болести	умрли/оболели	број
A02.0 Enteritis salmonellosa	О У	1
A04.7 Enterocolitis per Clostridium difficile	О У	3 1
A04.9 Infectio intestinalis bacterialis non specificata	О У	4
A09 Diarrhoea et gastroenteritis causa infectionis suspecta	О У	14
A15.0 Tuberculosis pulmonis. per microscopiam sputi confirmata	О У	2
A21.9 Tularaemia, non specificata	О У	5
A40.9 Septicaemia streptococcica	О У	1 1
A41.8 Septicaemia alia. specificata	О У	4
A69.2 Morbus Lyme	О У	2
B01.9 Varicella sine complicationibus	О У	3
B86 Scabies	О	12
G00.9 Meningitis bacterialis, non specificata	У О	1
J02.0 Pharyngitis streptococcica	О У	2
J03.0 Tonsillitis streptococcica	О У	2
J11 Influenza. virus non identificatum	О У	10
J12 Pneumonia viralis	О У	2
J12.9 Pneumonia viralis. non specificata	О У	3 2
J15 Pneumonia bacterialis	О У	6 1
УКУПНО	О У	77 5

Оперативну евиденцију заразних болести на подручју Ражња радио је Центар за превенцију и контролу болести Института за јавно здравље у Нишу. У периоду 2015. године пријављено је 77 случајева обољења и 5 смртних исхода.

Средња годишња стопа морбидитета од заразних болести у овом периоду износила је 677,28 на 100.000 становника.

У периоду 2015. године пријављено је 5 смртних случајева од заразних болести и то: *Pneumonia viralis, non specificata* – 2, *Septicaemia streptococcica* – 1, *Enterocolitis per Clostridium difficile* – 1, и *Pneumonia bacterialis* – 1. Средња годишња стопа морталитета од заразних болести у посматраном периоду износила је 43,98 на 100.000 становника.

Табела 44. Заразне болести и стања на подручју општине Ражањ у 2015. години

R.b.	Група болести	број оболелих	*Мб/100 000	број урлих	*Мт/100 000
1.	Респираторне заразне болести	31	272,67	3	26,39
2.	Цревне заразне болести	22	193,51	1	8,80
3.	Паразитарне заразне болести	12	105,55	0	0,00
4.	Зоонозе	7	61,57	0	0,00
5.	Полне заразне болести	0	0,00	0	0,00
6.	Остале заразне болести	5	43,98	1	8,80
	укупно	77	677,28	5	43,98

На подручју Ражња, 2015. године у структури општег морбидитета од заразних и паразитарних болести доминантно место припада капљичним заразним болестима (39.24%). Средња годишња стопа морбидитета од заразних болести у овом периоду износила је 272,67 на 100.000 становника. У десет најчешћих респираторних болести у Ражњу, четири је из ове групе: грип са 10 оболелих, пнеумонија бацтериалис – 6, варицела – 3 и вирусна пнеумонија неозначена - 3. Није регистрован ни један случај обољења од морбила и пертусиса као ни од дифтерије и конгениталне рубеоле.

Капљичним заразним болестима припада 3 летална исхода. Смртних исходи забележени су код оболелих од вирусне неозначене пнеумоније - 2 и бактеријске пнеумоније – 1.

Цревне заразне болести у структури општег морбидитета од заразних болести учествују са 27.85%. Средња годишња стопа морбидитета од заразних болести у овом периоду износила је 193,51 на 100.000 становника. У десет најчешћих болести у Ражњу, три су из ове групе *diarrhoea et gastroenteritis causa infectionis suspecta* са 14 случајева, *infectio intestinalis bacterialis non specificata* са 4 случаја и *enterocolitis per Clostridium difficile* са 3 случаја.

Цревним заразним болестима у овом периоду припада 1 летални исход и то код оболелог од *enterocolitisa per Clostridium difficile*.

Све остале болести (полне, које се преносе крвљу и парентерално, паразитарне и векторске) учествују у укупном морбидитету са 32,91%, од којих највише паразитарне заразне болести са 15,19% и зоонозе са 8,86% укупног морбидитета.

У периоду 2015. године од паразитарних заразних болести најбројнији је сцабиес са 12 случајева.

Од осталих заразних болести бројношћу доминирају септикемије са 5 оболелих и 1 смртни случај.

На подручју Ражња у периоду 2015. године није регистрована ни једна епидемија заразних болести.

14. ЗАКЉУЧЦИ

14.1 Витално-демографска ситуација

- На територији општине Ражањ број становника се константно благо смањује. Укупан број у 2015. години је 8468.
- Старење становништва је изражено, (30,1%) је старија од 65 година. Према свим релевантним показатељима, становништво општине Ражањ спада у категорију *врло старог* становништва.
- Стопа наталитета је неповољна (рађа се 8,6 на ,000 становника).
- Општа стопа фертилитета износи 31,9‰.
- Стопа морталитета се одржава на високим вредностима (23,7‰).
- Становништво општине Ражањ најчешће умире болести система крвотока (47,3%) и малигних болести (20,7%).
- Природни прираштај је неповољан и има негативну вредност (-18,5‰).
- У 2015. години је склопљено 26, а разведена су 8 брака.
- Стопа запослености је у 2015. години износила 121/1000 становника, што је знатно мање у односу на просек Републике Србије (280,0/1000 становника).
- Стопа незапослености на подручју општине Ражањ је у 2015. години била 80/1000 становника, док је у Републици Србији та стопа износила 99/1000 становника.
- Просечна месечна зарада по запосленом у Ражању је у 2015. години је 31230 динара, У овом периоду индекс у односу на Републику Србију је 70,3%, У односу на Београд овај индекс је 56,2%.

14.2 Обољевање становништва

- Водеће групе обољења у служби опште медицине су болести система за дисање и крвотока, као и болести мокраћно-полног система. Најчешће дијагнозе су акутно запаљење ждрела и крајника, повишен крвни притисак и други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази.
- Водећи узроци обољевања деце предшколског узраста су болести система за дисање
- Међу школском децом и омладином најмање три од пет назаступљенијих дијагноза припадају респираторним обољењима. Просечно је 2 дијагнозе годишње по детету.
- У ванболничком морбидитету жена најзаступљеније су болести мокраћно полног система. Најчешће појединачне дијагнозе су: контрацепција, друга запаљења женских карличних органа, *Morbi climacterici*, лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања и нега и преглед после порођаја
- На подручју општине Ражањ у 2015. години, у стоматолошкој служби регистровано је 1268 обољења, тако да је стопа износила 149,7/1000 становника. Најчешћа обољења регистрована у овој служби су: друге болести зуба и потпорних структура (62,5%), следи зубни каријес (31,3%).
- У току 2015. године становништво општине Ражањ је остварило 1407 епизода болничког лечења у стационарним здравственим установама на територији Нишавског округа. Стопа хоспитализације је 166,2/1000 становника. Од укупног броја хоспитализованих већину су чинили мушкарци (730 или 51,9%), а стопа хоспитализације мушкараца износи 172,0/1000. Становништво женског пола је у 2015. години остварило 677 епизода болничког лечења (48,1%), тако да је стопа хоспитализације жена 152,9‰. Укупан број фаталних исхода стационарно

лечених становника општине Ражањ у 2015. години је 40, што даје општу стопу болничког морталитета од 4,7% .

14.3 Организација, кадрови и коришћење здравствене заштите

- Примарну здравствену заштиту становништва на територији општине Ражањ обезбеђује Дом здравља Ражањ
- У општини Ражањ 2015. године радила су 43 здравствена радника и 14 немедицинских радника (укупно 57). Заступљеност административних, техничких и осталих нездравствених радника је 24,6%, Број запослених здравствених радника са високом стручном спремом износио је 15, са вишом и средњом 28. Међу високообразованим здравственим радницима било је 13 лекара (5 или 38,5% специјалиста) и 2 стоматолога.
- Кадровска обезбеђеност становништва здравственим радницима примарне здравствене заштите је, посматрано у целини, задовољавајућа и у складу је с *Правилником о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе*. Дневна оптерећеност лекара је веома различита по службама.

14.4 Обољевање и умирање од масовних хроничних незаразних болести

- У 2015. години у општини Ражањ на основу регистрованих случајева оболевања доминирају малигне болести, више од $\frac{2}{3}$ пријављених случајева. Бољим и комплетнијим пријављивањем ових болести добила би се реалнија слика о здравственом стању становништва у овој општини а самим тим и утврдиле адекватне мере у сузбијању оболевања и умирања од ових болести.
- Основни проблем у вођењу популационих регистара је застарела законска регулатива (још из 1980. год.) и велики број МХНБ који подлеже обавезном пријављивању. Доношење нових законских прописа и правилника требало би у већој мери да прецизира број регистара који се воде у надлежним Институтима и Заводима као и начин њиховог вођења. Смањењем броја МХНБ које подлежу обавезном пријављивању би у многоме допринело и на квалитету вођења регистара који би били законом обавезни.

14.5 Обољевање и умирање од масовних хроничних незаразних болести

- Смањен је број пријављених случајева обољења у односу на претходне године
- Доминирају респираторне заразне болести
- Регистрована је једна вакцинабилна болест (туберкулоза)
- Није било епидемија заразних болести
- На основу анализе свега наведеног епидемиолошка ситуација у Ражњу оцењује се као несигурна али под контролом здравствене службе.

15.ПРЕДЛОГ МЕРА

1. Подржати Стратегију Владе Републике Србије о формирању Демографског савета који ће предузети одређене мере како би се зауставио негативан тренд становнишва како у општини Ражањ тако и у Републици Србији.
2. Едуковати становништво о значају превентивних прегледа и редовних контрола здравља.
3. Радити на едукацији становништва и медицинског особља о важности имунизације.
4. Радити на успостављању здравствено информационог система у здравству, а тиме и електронског система пријављивања оболелих/умрлих ради ажурније евиденције.
5. Повећати број лабораторијски потврђених случајева.

16. ПОКАЗАТЕЉИ СТАЊА ЖИВОТНЕ СРЕДИНЕ

16.1 Квалитет ваздуха

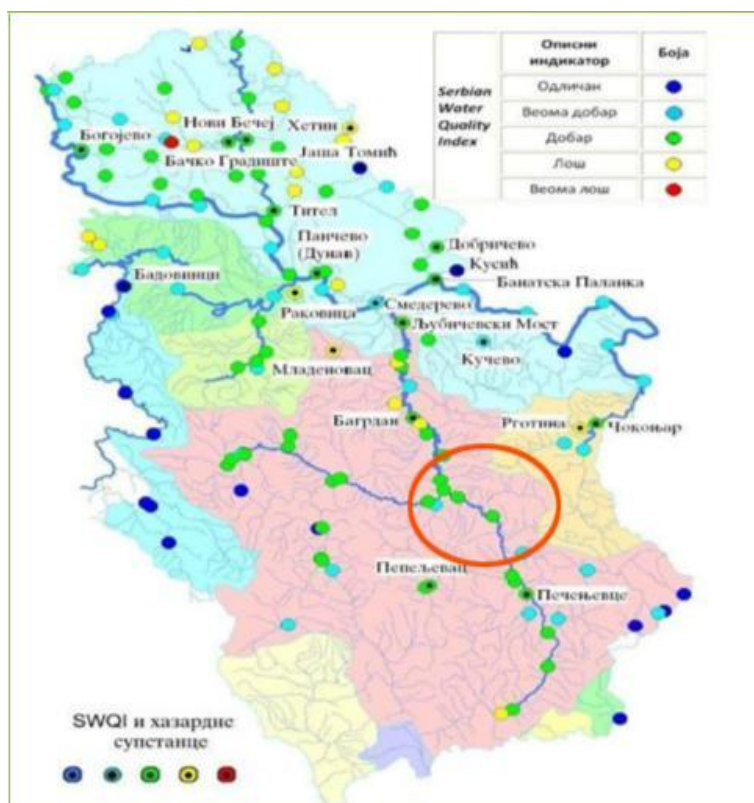
На територији општине Ражањ не врше се мерења квалитета ваздуха. Најближа метеоролошка станица је у Ћуприји и она не располаже подацима о квалитету ваздуха на територији општине Ражањ. План за мерење квалитета ваздуха у општини треба да обухвати сеоске месне заједнице и Ражањ подједнако, али услед непостојања већих загађивача, питање оправданости оваквих трошкова у односу на законску обавезу један је од већих проблема са којим се суочавамо

Индустријских загађивача нема, па се највеће емисије загађујућих материја јављају услед сагоревања индивидуалних ложишта, што не представља мали проблем обзиром да се као енергенти користе дрво, угаљ и лож уље. Такође један од потенцијалних загађивача су и емисије гасова из возила.

Не може се изузети утицај загађујућих материја које, посредством ветра, утичу на квалитет ваздуха на подручју општине Ражањ, а долазе са подручја других општина, али се мора нагласити да су ти утицаји пролазног карактера и да не нарушавају у бити квалитет ваздуха у Ражњу.

На основу свега напред наведеног, сматрамо да је оправдано да се, као квантитативни показатељ квалитета ваздуха на територији општине Ражањ може узети Републички просек, па чак и вредност која је нижа од просека. Тако можемо да констатујемо да је концентрација чађи, сумпорних и азотних оксида на територији општине Ражањ $<0,3\mu\text{g}/\text{m}^2$ на 24 часа таложења.

16.2 Квалитет површинских и подземних вода



SWQI представља индикатор развијен од стране Агенције за заштиту животне средине тако да у себи садржи десет параметара квалитета физичко-хемијског и микробиолошког квалитета површинских вода (засићеност кисеоником, БПК₅, амонијум јон, рН вредност укупни оксиди азота ортофосфати, суспендоване материје, температура, електропроводљивост и колиформне бактерије).

Већи део општине Ражањ припада сливу Јужне Мораве на којој се мери SWQI. Према подацима Агенције за заштиту животне средине, у делу којом Јужна Морава пролази кроз општину Ражањ

вредност SWQI измерена је као "добар". Ова вредност представља воде које се у природном стању могу употребљавати за купање и рекреацију грађана, гајење других врста риба (циприниде) и које се уз савремене методе пречишћавања могу употребљавати за снабдевање становништва водом за пиће и у прехранбеној индустрији.

Поред водотокова, индикатор SWQI се такође израчунава и за квалитете вода у акумулацијама. За општину Ражањ значајна су мерења са акумулацију Бован која за 2009.годину показују вредност „веома добар“.

16.3 Квалитет воде за пиће

Водом за пиће грађани општине Ражањ снабдевају се разнолико . Са градског водовода воду добија становништво Ражња и села Шетка, Варош и Чубура. Овим видом снабдевања питком водом покривено је нешто мање од 21% укупног становништва општине. У осталим сеоским местима снабдевање се врши или преко мањих јавних водовода или се становништво снабдева из сопствених бунара (хидрофори и сл.).

- Квалитет воде за пиће из јавног градског водовода врши се редовно једном месечно и то узимањем једног узорка сирове воде и два узорка из мреже. Анализе су вршене од стране Завода за јавно здравље Крушевац. Резлтати испитавања дати су следећим графиконима.

- Вода за пиће у сеоским водоводима је непречишћена и у већини случајева нема података о потрошњи. Контрола квалитета се не врши редовно. Једно узорковање је извршено крајем 2010. године. Узето је 20 узорака са 17 сеоских водовода у 15 сеоских месних заједница. Анализу је вршио Институт за јавно здравље Ниш. Од 20 узорака код 9 је констатована физичко хемијска а код 12 микробиолошка неисправност. Седам узорака је било потпуно исправно и може се употребљавати за пиће. Становништво се редовно обавештава о свим извршеним мерењима.

16.4 Коришћење воде у домаћинствима

Од насељених домаћинстава у месним заједницама које се водом снабдевају са градског водовода 95% је прикључено на систем. Водовод нема водомер који мери количину сирове воде која уђе у систем па је немогуће измерити губитке у мрежи. Према јачини пумпи које воду из бунара са изворишта упумпавају у систем и времену рада тих пумпи могуће је проценити количину воде која уђе у систем. На основу фактурисаних количина ЈКП-а могуће је одредити количину испоручене финалне воде па се на тај начин може израчунати/проценити и количина воде која се изгуби у систему. Тако се у систему за водоснабдевање са изворишта у Брачину као прихватљива цифра за губитке у мрежи узима 40%, што је и количина коју прихватају санитарни и водопривредни инспектор.

Градски водовод (Ражањ,Варош и Шетка) се напаја водом преко застареле водоводне мреже из 1978. године и још старије секундарне мреже из 1928. године, због чега је одржавање скупо и неефикасно, а део мреже грађен је од азбеста. Честе су хаварије на примарној, дотрајалој мрежи. Разделна мрежа у насељу Ражањ састоји се од цеви пречника Ø 60, Ø 80, Ø 100 и Ø 200, укупне дужине 21 km на коју су прикључене зграде као и две јавне чесме.

Утоку 1992. године замењена је секундарна мрежа у селу Шетка око 250 m, у правцу од црпне станице према селу Шетка цевима Ø 110 од полиетилена, где је дошло до знатног смањења растурања пијаће воде.

Фактурисана вода домаћинствима се разликује од месеца до месеца, што је и логично с обзиром на различите потребе у различитим годишњим добима. Тако је најнижа количина испоручена у 2011. години у месецу јануару и износи 4.173 m³ а највиша у месецу јулу и износи 8.025 m³.

Према подацима ЈКП "Комуналац" актуелан број прикључака у домаћинствима износи 821.

Уколико се као референтна година узме 2010. година, просечна годишња потрошња воде по становнику у општини Ражањ, рачунајући становнике прикључене на јавни водовод износи око 25,8 m³ годишње или 25800 литара, односно око 70 литара воде по становнику дневно, што је знатно испод републичког просека од 350л/стан/дан.

16.5 Процент становника прикључен на јавни водовод и канализациону мрежу

Јавни градски водовод којим газдује ЈКП "Комуналац" из Ражња снабдева водом Ражањ, Шетку, Варош и Чубуру. У односу на укупан број домаћинстава у општини то износи приближно 25%. Процент прикључења варира од места до места, па је тако највећи у Ражњу и Шетки где износи и преко 90% од насељених домаћинстава, затим у Вароши где је негде око 70% домаћинстава и најмањи у Чубури, која је прикључена на водовод тек у 2010. години и где је процес прикључивања у току и где се проценат прикључења предвиђа око 95% од насељених домаћинстава.

У осталим месним заједницама домаћинства се снабдевају или преко заједничких водовода у сарадњи са два или више домаћинстава или индивидуално преко копаних бунара и хидрофора. Највећи број домаћинстава се водом снабдева преко заједничких сеоских водовода, а веома мали број је домаћинстава која немају воду у кући, мада су забележени и такви случајеви.

Примарна и секундарна канализациона мрежа постоји само у Ражњу. Примарном мрежом је покривено преко 95% територије насеља а на мрежу је прикључено око 90% насељених домаћинстава.

16.6 Постројења за пречишћавање отпадних вода

На територији општине Ражањ не постоји ни једно постројење за пречишћавање отпадних вода.

Постоји Генерални пројекат за прикупљање, одвођење и пречишћавање отпадних вода на територији општине Ражањ који предвиђа изградњу 14 постројења за по једну месну заједницу и четири постројења за две или више месних заједница. Највећи проблем је то што ни једна сеоска месна заједница нема изграђену канализациону мрежу, што представља један од највећих проблема у загађењу животне средине на територији општине.

16.7 Извори нејонизирајућег зрачења од посебног интереса

На територији општине Ражањ не постоји систематско мерење нејонизујућег зрачења нити прецизни подаци о броју извора нејонизујућег зрачења.

Поред електричних уређаја и мобилних телефона који представљају изворе нејонизујућег зрачења, а могу наћи у сваком домаћинству у Ражњу, у значајне изворе такође спадају и базне станице, трафо станице, антене, бандере.

На територији општине Ражањ постоји укупно тринаест базних станица мобилне телефоније, тј. предајних станица у копненој мобилној служби, отворених за јавну комуникацију, и то у власништву „Теленор“, „VIP“ и „Телеком Србија“.

Када су у питању трафо станице и извори нејонизујућег зрачења који потичу из дистрибуције електричне енергије, у општини Ражањ примарни извор електричне енергије је ТС 35/10kV „Ражањ“ снаге 2x8 mVA прикључен на напојне 35kV далеководе Сталаћ-Ражањ и Ћићевац-Ражањ.

Поред овог објекта постоји и 66 ТС 10/0.4kV различитих типова и снаге, а према просторном плану општине Ражањ, планира се изградња још два објекта ТС 10/0.4kV.

Кроз подручје општине Ражањ пролази 400kV далековод бр.423/2 који повезује ТС „Крагујевац 2“ 400/110kV са ТС 400/220/110kV „Ниш 2“.

16.8 Отпад

Организовано евидентирање количина, врста и састава комуналног отпада на територији општине не постоји . Процењена просечна количина отпада у општини Ражањ је 0,9 kg/становнику/дан. У складу са овим проценама у општини Ражањ дневно се генерише 10 тона отпада а на годишњем нивоу око 3700 тона.

За потребе одлагања комуналног отпада Јавно предузеће "Комуналац" из Ражња користи локалитет "Липовац", односно долину јаруге уз локални пут Ражањ - Липовац. Овај простор, удаљен од Ражња око 2 км се за ове потребе користи око десетак година и

величине је око 2,0 ха . Депонија је издуженог облика , дугацка је око 300 м, док је ширина променљива и креће се од 20 - 100 м, односно просечно око 60 м. Депонија је формирана у узводном делу јаруге - суве долине, која је у периодима обилних киша подложна бујицном току падавинских вода. Дебљина слоја одложеног отпада је различита и креће се до 4,00 м. Депоновање се углавном врши централно, а материјал се накнадно разастире булдозером, тако да се депонија повремено равна. Укупна количина отпада одложеног у претходном периоду је процењена на око 5.000 м³.

На основу документације о санацији градске депоније Ражањ, на постојећој депонији, након санације, моћи ће се депоновати отпад у пројектном периоду од још 10 година.

Према Националној стратегији, депонија општине Ражањ сврстана је у категорију К4, али због кашњења изградње регионалне депоније иста се уредује и сврстава у категорију К3, циме се омогућава њено коришћење до почетка рада регионалне депоније, односно у периоду до 5 година.

На територији општине Ражањ постоји и 14 депонија – сметлишта која служе као привремено одлагалиште смећа за сеоске месне заједница, али имају карактер дивљих депонија.

Према проценама укупна количина отпада која се налази на ових 14 локалитета износи око 400 тона отпада.

17. ОБРАЗОВАЊЕ

На територији општине Ражањ мрежу школских установа чине две основне школе: у Ражњу и Витошевцу, једно осморазредно издвојено одељење у Новом Брачину и 18 четвороразредних истурених одељења у селима. Такође у општини ради предшколска установа са одељењима у неколико месних заједница и две основне школе. При основној школи постоји Основна музичка школа „Владимир Ђорђевић“ – Одељење у Ражњу. У последње време у општини Ражањ не постоји ни једна средња школа, тако да деца после завршене основне школе одлазе у веће градове па често тамо и остају. Поред тога многи млади, због немогућности запошљавања, такође одлазе из општине, остају само старачка домаћинства.

17.1 Основна школа „Иван Вушовић“ Ражањ

Основна школа из Ражња спада у ред основних школа са дугом традицијом. Према неким подацима школа постоји од 1836. године, а од 1838. године ради непрекидно до данас. Школа свој рад организује у матичној школи у Ражњу и издвојеним одељењима у Липовцу, Рујишту, Црном Калу, Мађеру, Прасковчу и Шетки.

Школу тренутно похађа 228 ученика који су распоређени у 16 одељења. У наставни процес укључени су и ученици са сметњама у развоју којима се прилагођава наставни план и програм, односно образовање стичу по индивидуалном образовном плану.

Школа располаже са 24 школске зграде у површини од 3.927 m², 23 учионице опште намене, три специјализоване учионице, једном школском библиотеком која обухвата око 6.000 књига од чега је 4.500 у матичној школи. Школа има једну радионицу, опремљен кабинет за информатику и рачунарство, мултимедијалну учионицу опремљену ТВ пријемником и ДВД плејером, кабинет за музичку културу опремљен Орфовим инструментаријем и синтисајзером. Школа има две зграде, 44 просторије у површини од 810 m², а наставног и осталог особља има укупно 52 извршиоца.

Школа располаже вишком простора који се може корисно употребити у сврху отварања нове средње школе или школе вишег или високог образовања.

17.2 Основна школа „Вук Караџић“ Витошевац

Школа је основана 1864. године. Данас се у овој школи организује настава у две осмогодишње школе у Витошевцу и Новом Брачину као и у издвојеним одељењима у Грабову, Пардику, Подгорцу, Скорици, Смиловцу, Претрковцу и Старом Брачину.

Школа располаже са 10 школских зграда у површини од 3.625 m², 33 учионице, 8 библиотека и 5 школских кухиња. Зграда централне школе у Витошевцу подигнута је 1978. године. Објекат је површине 1.055m². Школско двориште је пространо. Постоје радионице и кабинети за извођење стручне наставе. Школу тренутно похађа 272 ученика који су распоређени у 21 одељење.

17.3 Предшколско образовање

Предшколска установа „Лептирићи“ постоји и ради већ 30 година. Окупља децу од јасленог до припремног предшколског програма, нудећи им квалитетан васпитно-

образовни програм у централном вртићу и истуреним групама на терену у 6 села. Пре 30 година започело се са само 5 радника, да би данас установа нарасла и запошљавала 21 радника. Запослени редовно прате нова сазнања и трендове у васпитно-образовном процесу тако да овај колектив има запажено место у локалној заједници и висок углед код родитеља и деце.

Поред целодневног и полудневног облика рада, од 2013. године установа нуди и посебан програм за децу од 3 до 5 година, који је настао под окриљем ИМПРЕС пројекта. Поред новина у васпитно-образовном раду, стално се ради на побољшању материјално-техничких услова па је у последњих неколико година урађене следеће: целокупна ограда у централном вртићу у Ражњу, посађене су тује у дворишту вртића, постављени су реквизити у дворишту (вртешка, клацкалица, љуљашка), подељена је соба и тако направљен простор за нову групу, у новој просторији уграђене су и полице за играчке и дидактички материјал. Изграђене су канцеларије за рачуноводство и стручног сарадника, направљена је просторија архиве. Набављени су: двострани штампач, компјутер, лап-топ, дигитални фотоапарат, уграђен је видео надзор, кречене су све просторије како на терену тако и у централном вртићу.

Општина Ражањ, као оснивач предшколске и основношколских установа, финансира из буџета текуће и инвестиционо одржавање, материјалне трошкове, превоз радника и ученика и сталне трошкове. За предшколску установу финансира и зараде запослених.

Табела 45. Издвајање из буџета општине за предшколско образовање (у хиљадама динара)

Намена	2015	2016	2017	2018
Расходи за запослене (нето зараде, порези, доприноси, превоз радника, јубиларне награде)	13,930	14,176	16,168	18,042
Стални трошкови (електрична енергија, огрев, комуналне услуге, телекомуникације, осигурање)	1,223	1,217	1,280	950
Коришћење роба и услуга (текуће поправке и одржавање, материјал, храна, услуге)	4,882	4,426	4,509	2,818
Остале дотације и трансфери (по Закону о привр. уређив. основица)	1,164	1,371	510	1,505
Порези, обавезне таксе и казне	32	12	12	9
Зграде и грађевински објекти (изградња, куповина, капитално одржавање, пројектна документација)	1,507	194	114	150
Машине и опрема	732	1,142	920	62
Укупно:	23,470	22,538	23,513	23,536

Табела 46. Издвајање из буџета општине за основно образовање (у хиљадама динара)

Намена	2015	2016	2017	2018
Превоз запослених	6,535	6,567	6,117	5,427
Јубиларне награде	856	1,190	288	701
Стални трошкови (струја, огрев, комуналне услуге, комуникације, осигурање)	5,161	6,472	6,122	6,896

Превоз ученика	7,187	6,322	6,059	6,777
Текуће поправке и одржавање, материјали, услуге по уговору	4,854	6,179	10,730	6,973
Зграде и грађевински објекти (изградња, куповина, капитално одржавање, пројектна документација)	4,931	3,643	1,777	2,823
Машине и опрема	1,998	1,556	2,651	2,346
Укупно:	31,522	31,929	33,744	31,943

У складу са прилагођавањем мреже и садржаја програма средњих стручних школа у односу на понуду и потражњу на тржишту рада у Србији, Општина Ражањ ће стратешки тежити оснивању макар једне средње школе чији ће профили бити у складу са потребама послодаваца са овог подручја као и у складу са развојем нових технологија. Стварање услова за оснивање нове средње школе у Ражњу важан је стратешки циљ који би зауставио одлив младих у оближње градове, што представља првенствени услов за изградњу успешне и здраве општине.

18.ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

Здравствену заштиту становништва организује и спроводи Дом здравља "Др Милорад Михајловић" у Ражњу. Запослено је 15 лекара, 9 специјалиста и 6 доктора опште медицине од којих су 2 специјализанта. Укупно је запослено 63 радника на неодређено време и 3 радника на одређено време.

Последњих неколико година услед смањења броја становника, лоших кадровских планова и необјективних норматива дефинисаних од стране Министарства здравља долази до смањења броја запослених и до укидања неких радних места (домар и благајник -материјални књиговођа). То је довело у питање даље функционисање и опстанак здравствене установе. Активношћу руководства здравствене установе уз подршку локалне самоуправе и надлежног института за јавно здравље дефинисана је стратегија и покренуте су свеобухватне активности на решавању кадровских, финансијских и других проблема. Изменом кадровског плана Министарства здравља зановљен је кадар пријемом два доктора медицине у стални радни однос. Такође су и два доктора медицине упућена на специјализацију из опште медицине и педијатрије. Покренуте су активности усмерене на измену кадровског плана којим ће бити предвиђена могућност уговарања радног места благајника, зубног техничара и још једног стоматолога.

Застарелост опреме је карактеристика постојећег стања. Мада је доста нове опреме набављено, свакако да има доста простора за набавку нових и савременијих уређаја, возила и опреме. Набављена и додатна рачунарска и пратећа опрема, репрограмирана телефонска централа и набављени нови фиксни и мобилни телефонски апарати, покренут нови програм електронског фактурисања и вођења електронског картона пацијената.

С обзиром да у старосној структури становништва 29% су становници преко 65 година јавља се потреба за кућну негу и обилазак пацијената на терену. Организациона јединица формирана у ту сврху постоји у организационој структури Дома здравља Ражањ и пружа здравствене услуге кроз ангажовање медицинских сестара на терену. За сада не постоји служба хитне медицинске помоћи, а покривање ових случајева врши редовна служба дома здравља (сменским радом).

Здравствена установа у свом саставу нема апотеку већ снабдевање лековима врши Апотека Ниш која, поред апотеке у Дому здравља у Ражњу, има и јединице за издавање готових лекова у Новом Брачину и Скорици. Формирање апотеке у саставу Дома здравља Ражањ захтева, у складу са прописима Министарства здравља, захтева већи број становника. Из овог проблема произилази то да се у сеоским срединама становници тешко снабдевају лековима, како због недовољно развијене мреже, тако и због радног времена постојећих апотека.

Што се тиче објеката, недавно је завршено реновирање објеката у Витошевцу и Смиловцу, а у току су завршни радови на потпуно новој згради амбуланте у Скорици. Реновирање матичног објекта је завршено. Реновиран је кров, фасада, подови и столарија. Радови су изведени у 2017. години.

Треба напоменути да је највећи део инвестиционих активности реализован помоћу финансијских средстава локалне самоуправе, одређених за финансирање примарне здравствене заштите.

Табела 47. Издвајање из буџета општине за здравствену заштиту (у хиљадама динара)

Намена	2015	2016	2017	2018
Трансфери осталим нивоима власти	6.729	10.352	11.852	10.979

Највећи део средстава пренетих из општинског буџета троши се на расходе за запослене, текуће поправке, одржавање и изградњу зграда и за набавку опреме.

Организациона структура

У оквиру делатности Дома здравља Ражањ организоване су следеће организационе јединице:

- Служба опште медицине;
- Служба за здравствену заштиту жена и деце;
- Служба за лабораторијску, радиолошку и ултразвучну дијагностику и специјалистичко- консултативне прегледе;
- Служба стоматолошке здравствене заштите;
- Служба за правне, економско-финансијске, техничке и друге сличне послове.

Служба опште медицине обухвата послове здравствене заштите одраслих у матичном Дому здравља у Ражњу, у Здравственој станици у Витошевцу и амбулантама у Скорици, Смиловцу, Новом Брачину и Браљини.

У оквиру Службе опште медицине постоје:

- Одељење хитне медицинске помоћи;

- Одсек за кућне посете и обилазак пацијената на терену.

У оквиру Службе за здравствену заштиту жена и деце постоје:

- Одсек за здравствену заштиту жена;
- Одсек за здравствену заштиту деце.

У оквиру Службе за лабораторијску, радиолошку и ултразвучну дијагностику и специјалистичко-консултативних прегледа постоје:

- Одељење за лабораторију;
- Одсек за радиологију и ултразвучну дијагностику;
- Одсек за интернистичке прегледе.

У оквиру Службе за стоматолошку здравствену заштиту постоје:

- Одсек за превентивну и дечју стоматологију;
- Одсек за општу стоматологију.

У оквиру Службе за правне, економско-финансијске, техничке и њима сличне послове постоје:

- Одсек за правне и финансијско-економске послове;
- Одељење за санитетски превоз;
- Одсек за чишћење и одржавање хигијене.

Табела 48. Приказ потенцијалних корисника здравствених услуга на територији коју покрива ДЗ Ражањ

ДЗ, ЗС Амбуланта	Назив	Број становника	Потенцијални број пацијената	Број домаћинстава	Напомена	
ДЗ Ражањ	Ражањ	1.267	4.277 (46,74%)	423		
	Варош	294		93		
	Чубура	162		46		
	Послон	187		70		
	Прасковче	433		120		
	Малетина	135		50		
	Липовац	266		79		
	Рујиште	338		119		
	Црни Као	401		110		
	Шетка	383		135		
	Мађере	411		133		
А М Б У Л А Н Т А	Браљина	Мађија	238 (2,53%)	32	Део пацијената из Мађије може бити усмерен на ДЗ Ражањ	
		Браљина		60		
		Церово		23		
	Нови Брачин	Нови Брачин	530	1.148 (12,15%)	170	
		Стари Брачин	317		85	
		Претрковац	301		95	
	Здравствена станица Витошецвац	Витошевац	1.083	1.989 (21,73%)	330	
		Подгорац	408		144	
		Грабово	168		51	Део пацијената из Грабова и Пардика може бити усмерен на ДЗ Ражањ
		Пардик	330		114	
	Скорица	Скорица	846	846 (8,95%)	250	
Смиловац	Смиловац	946	946 (10,02%)	256		

19. СОЦИЈАЛНА ЗАШТИТА

Центар за социјални рад Ражањ постоји као самостална установа од 2007. године када се издвојио из Центра за социјални рад за општине Алексинац и Ражањ. Центар сада послује као једна радна јединица која обухвата територију целе општине. Оснивач Центра је Општина Ражањ и финансира се делом из републичког, а делом из општинског буџета. Центар за социјални рад Ражањ обавља послове у циљу остваривања права од општег интереса, пружања услуга социјалног рада, породично-правне заштите, спровођења старатељства, збрињавања деце лишене родитељског старања, збрињавања и саветодавног рада са децом чији је развој ометен породичним приликама, децом и одраслима са посебним потребама, проучавања социјалних потреба и проблема, примене и реализације одлука Скупштине општине Ражањ у области социјалне заштите.

Услуге и права које се обезбеђују из буџета локалне самоуправе су тренутне новчане помоћи, сталне новчане помоћи, помоћ у кући, дневни боравак, опрема корисника за смештај у установу социјалне заштите, бесплатан оброк, стипендије, привремени смештај у прихватилиште или прихватну станицу, становање уз подршку, привремено становање и социјално становање у заштићеним условима.

Права и услуге која обезбеђује општина су дефинисана Одлуком о социјалној заштити, коју је усвојила Скупштина општине Ражањ на седници одржаној дана 05.12.2011. године.

Категорије корисника или корисничких група. На евиденцији Центра за социјални рад Ражањ је било укупно 544 корисника у 2017. години. Старосна структура корисника Центра је била следећа:

- деца (0-17 год.)192 корисника.....35,30%
- млади (18-25 год.)..... 40 корисника.....7,35%
- одрасли (26-64 год.)..... 163 корисника.....29,96%
- стари (65 год. и више)..... 149 корисника.....27,39%

Од укупног броја корисника Центра за социјални рад Ражањ, из претходне године је пренето 170, новоевидентирано је 280, а реактивирано је 113 особа. У пасиву је стављен 81 корисник, па је на дан 31.12.2017. године на евиденцији Центра било 544 корисника.

У односу на претходни извештајни период од 01.01. – 31.12.2016. године, када је на евиденцији било 429 корисника, број корисника је значајно повећан.

Центар за социјални рад Ражањ обавља делатност, односно послове којима се обезбеђује остваривање права грађана, односно задовољење њихових потреба утврђених законом у области социјалне заштите, породично-правне заштите и других делатности у складу са законом. Целокупна организација рада условљена је да се прате и проучавају социјални проблеми, анимира заједница у правцу решавања ових проблема и спроводи

превентивни рад кроз заштиту свих категорија: деце, младих, одраслих и старих Центар за социјални рад Ражањ утврђује и регулише:

Права на финансијску подршку

- Једнократна новчана помоћ;
- Новчана социјална помоћ;
- Додатак за помоћ и негу другог лица;
- Увећани додатак за помоћ и негу другог лица;
- Право на посебну новчану накнаду- за родитеље који брину о детету које је корисник права на увећани додатак за туђу негу и помоћ.

Заштиту права интереса деце и младих

- из средине где је нарушен њихов раст и развој;
- од занемаривања и злостављања;
- у поступцима пред судом и правосудним системом;
- рад са децом са поремећајем у понашању.

Заштиту права интереса одраслих и остарелих лица

- у стању потребе за подршком и збрињавањем;
- у ситуацијама породичног насиља;
- у поступцима пред судом.

Непосредну помоћ и збрињавање

- Услуге помоћи у кући;
- Смештај у друге породице;
- Смештај у установе социјалне заштите;
- Смештај у сигурну кућу;
- Помоћи при регулисању и остваривању осталих права.

Улога Центра за социјални рад Ражањ у планирању социјалне заштите у локалним срединама - сарадња са локалним самоуправама

Поред послова јавних овлашћења, Центар има активну улогу у реализацији локалних услуга социјалне заштите, као и превентивних активности које се спроводе са циљем спречавања и сузбијања социјалних проблема у локалној заједници. Локална самоуправа препознаје потребе за унапређењем система социјалне заштите на локалном нивоу и у погледу реализације права из области социјалне заштите, што је резултат добре сарадње између Центра и локалне самоуправе.

Центар за социјални рад општине Ражањ има посебну организациону јединицу „Пружање услуга социјалне заштите на локалном нивоу“. Услуга социјалне заштите која је од 2007. године доступна становницима општине Ражањ је „Помоћ у кући“.

20. СПОРТ

Општину Ражањ у области спорта карактерише постојање малог број спортских клубова који окупљају задовољавајући број младих и чија је спортска инфраструктура солидно изграђена за организовање општинских и међуопштинских такмичења.

Општина Ражањ има уређене терене за мале спортове у месним заједницама па се на територији општине сваке године реализује спортска манифестација Општинска лига у малом фудбалу, преко Канцеларије за младе Општинске управе општине Ражањ. На нивоу основних школа „Иван Вушовић“ Ражањ и „Вук Караџић“ Витошевац реализује се спортска манифестација за децу – Школска олимпијада - такмичење у екипним спортовима, како би децу школског узраста подстицали на бављење спортом и промоцију здравог живота.

Спортски терени постоје у следећим месним заједницама: Подгорац, Витошевац (у оквиру ОШ „Вук Караџић“), Смиловац, Скорица, Стари Брачин, Нови Брачин, Браљина, Мађере, Прасковче, Послон и Рујиште. Изградњом терена у Ражњу и спортске школске сале стварају се бољи услови за бављење спортом.

Центар за децу и младе „Здрав стил живота“ је теретана у Ражњу која је отворена 2012. године како би се млади као и деца школског узраста, основци и средњошколци подстицали на рекреативно бављење спортом и промоцију здравог начина живота.

С обзиром да постоје спортске манифестације у оквиру Спортског лета општине Ражањ које окупе до 200 младих који квалитетно проводе слободно време на спортским теренима промовишући здрав начин живота, потребно је проширити спортске капацитете постојеће спортске инфраструктуре (спортски терени за мале спортове на територији општине Ражањ). У плану је такође повећање броја спортских манифестација у оквиру Спортског лета општине Ражањ, које реализује Канцеларија за младе Општинске управе општине Ражањ.

Спортски савез општине Ражањ и Шах клуб „Ражањ“ редовно организују шаховску симултанку где учествује око 40 учесника.

Од ове године Спортски савез општине Ражањ реализује програм „Фудбалска секција и школски спорт“, секција окупља 30 деце школског узраста. Стварањем бољих услова завршетком школске спортске сале кроз секције ће бити обухваћени и остали спортови.

Карате клуб „Младост“ има 15 чланова школског узраста, који су у 2018. години на републичким и савезним такмичењима освојили 14 медаља.

Од недавно је на територији општине Ражањ активан и стреличарски клуб „Златна стрела“ за којим влада велико интересовање, а чланови већ бележе знатне успехе на свим великим такмичењима у земљи.

Спортски савез општине Ражањ је територијални спортски савез удружених спортских организација, друштва и клубова на територији општине Ражањ. Савез је основан на

оснивачкој Скупштини одржаној 24.04.2014. године. Спортски савез је самостална и неполитичка организација. Тренутно савез окупља 9 спортских организација.

21. КУЛТУРА

Активности из области културе у општини Ражањ обављају установе које је основала Скупштина општине Ражањ и удружења грађана чија је основна делатност култура. Установе културе чији је оснивач локална самоуправа су Дом културе и Општинска народна библиотека.

Организације из области културе финансирају се из средстава буџета општине. Општина финансира расходе за запослене, материјалне трошкове и програмске активности.

Крајем 2007. године Скупштина општине Ражањ доноси одлуку о припајању *Општинске народне библиотеке Дому културе Ражањ*, која сада ради као Организациона јединица „Библиотека“ и смештена је у Дому културе. Надзор над њеним радом врши Матична библиотека „Стеван Сремац“ из Ниша.

Програмске задатке Дом културе Ражањ реализује кроз своје редовне активности и то:

- Библиотечку делатност;
- Музичко-сценску делатност и уметничко стваралаштво;
- Активности на очувању материјалне и духовне културе, историјске грађе, етнолошки и други примерци,
- Смотре, такмичења, колоније, изложбе;
- Рад Културно-уметничког друштва „Сава Јеремић“,
- Рад Књижевног клуба „Десанка Максимовић“;
- Рад Аматерског драмског позоришта у Ражњу;
- Аматерске и образовне активности;
- Промоције, презентације и остале активности.

Дом културе из Ражња обједињује све културне институције и манифестације у општини. Програмске задатке остварује у сарадњи са Општином и месним заједницама, Књижевним клубом, колонијама, школама, установама, удружењима из области културе, са појединцима и бројним сродним организацијама широм Србије. У периоду промена битно је да Дом културе Ражањ прилагоди своје активности тренутку и усмери их ка будућности. Са те стране значајно је да култура и уметност постану масовне јер ће тако помагати економски и друштвени развој.

22.МЕДИЈИ

За потребе информисања становника општине Ражањ производи се и емитује телевизијски програм преко РТВ Канал М из Параћина.

Што се тиче штампаних медија информативни простор није велики. Постоји само један штампани медиј- „Новости југа“, Агро-пресс доо Гредетин.

Постоји и могућност информисања и преко радио станице Радио Алексинац –кроз емисију „Радио разгледница општине Ражањ“

Укупна издвајања за медије из општинског буџета за последње 3 године износе 900.000 динара и то по 300.000 динара у свакој години.

23.ВЕРСКЕ ЗАЈЕДНИЦЕ

На територији општине Ражањ заступљена је само Српска православна Црква (СПЦ), Храмови и манастири Српске православне Цркве.

Сходно томе, у настави веронауке у основним школама су именовани предавачи Српске православне Цркве.

Храмови, односно цркве постоје у скоро свим насељеним местима општине Ражањ.

Цркве на територији општине Ражањ, до сада нису у довољној мери укључене у спровођењу превентивних здравствених програма, односно не учествују у обележавању важних догађаја у општини који се тичу јавног здравља и акцијама за одређене групе становника (старе, болесне и сл.).

24.СТАВОВИ И ЈАВНОЗДРАВСТВЕНЕ ПОТРЕБЕ СТАНОВНИШТВА И ЗАЈЕДНИЦЕ

Истраживање је спроведено у циљу процене здравствених потреба становништва општине Ражањ и унапређења услуга и система примарне здравствене заштите. Истраживање је спроведено у периоду од 01.11.2018 године до 01.12.2018. године, на територији општине Ражањ. У истраживању је учествовало 58 становника општине Ражањ. Узорак су чинили испитаници оба пола, 19 мушких и 39 женских испитаника, старости од 23 до 83 година. Процентна старост узорка је 48 година. Узорак су чинили запослени испитаници (укупно 32) и незапослени испитаници (укупно 21, од чега су 8 пензионери). Инструмент који је коришћен за прикупљање података је анкета.

Табела 49- Приказ испитаница према обављеном прегледу ради откривања карцинома грлића материце

	Учесталост	Процент	Валидни процент	Кумулативни (збирни) процент
Не	39	67,2	67,2	67,2
Нисам сигурна	6	10,3	10,3	77,6
Да	13	22,4	22,4	100,0
Укупно:	58	100,0	100,0	

Из табеле се може закључити да већина испитаница -39 испитанице нису биле на прегледу ради откривања карцинома грлића материце, 13 испитаница је било на прегледу док 6 испитаница није сигурно на каквом је прегледу било.

Табела 50 - Приказ испитаница према обављеном прегледу ради откривања карцинома дојке

	Учесталост	Процент	Валидни процент	Кумулативни (збирни) процент
Не	45	77,6	77,6	77,6
Нисам сигуран	3	5,2	5,2	82,8
Да	10	17,2	17,2	100,0
Укупно:	58	100,0	100,0	

Из табеле се може закључити да већина испитаница нису биле на прегледу ради откривања карцином дојке тј. 45 испитанице нису биле на прегледу, 10 испитаница је било на прегледу док 3 испитанице нису сигурне на каквом су прегледу биле.

Табела 51 - Приказ испитаника према учесталости конзумирања алкохола

	Учесталост	Процент	Валидни процент	Кумулативни (збирни) процент
Не користим	22	37,9	37,9	37,9
Користим ретко	14	24,1	24,1	62,1
Користим понекад	19	32,8	32,8	94,8
Користим често	1	1,7	1,7	96,6
Користим свакодневно	1	1,7	1,7	98,3
Друго	1	1,7	1,7	100,0
Укупно:	58	100,0	100,0	

Према подацима из табеле може се закључити да већина испитаника не користи алкохол тј. 22 испитаника не користи алкохол, 19 испитаника користи понекад алкохол а 14 испитаника користи ретко алкохол док се само један испитаник изјаснио да користи свакодневно алкохол као и један да користи често алкохол. Један испитаник није прецизирао одговор.

Табела 52 - Приказ испитаника према учесталости конзумирања цигарета

	Учесталост	Процент	Валидни процент	Кумулативни (збирни) процент
Да	17	29,3	29,3	29,3
Понекад	3	5,2	5,2	34,5
Престао сам	1	1,7	1,7	36,2
Пасивни пушач	3	5,2	5,2	41,4
Не пушим	34	58,6	58,6	100,0
Укупно:	58	100,0	100,0	

Према подацима из табеле можемо закључити да већина испитаника -34 не пуши док 17 испитаника се изјаснило да су пушачи, 3 испитаника се изјаснило да понекад конзумира цигарете, 1 испитаник је престао да пуши док се 3 испитаника изјаснило да су пасивни пушачи.

Табела 53-Приказ испитаника према поседовању здравственог осигурања

	Учесталост	Процент	Валидни процент	Кумулативни (збирни) процент
Да	39	67,2	67,2	67,2
Не	13	22,4	22,4	89,7
Друго	6	10,3	10,3	100,0
Укупно:	58	100,0	100,0	

Подаци у табели показују да већина испитаника има здравствено осигурање тј.39 испитаника има здравствено осигурање, а 13 је без здравственог осигурања док 6 испитаника није прецизирало одговор.

Табела 54-Повезаност старости, доступности и финансијских издатака здравствене заштите

	Старост	Доступност здравствене заштите	Финансијски издатак
Старост	1	-,485**	-,303*
Доступност здравствене заштите	58	58	57
Финансијски издатак	-,485**	1	,562**
	58	58	57
	-,303*	,562**	1

** Повезаност значајна на нивоу 0.01

* Повезаност значајна на нивоу 0.05

Код ставке „старост“ се јавља негативна повезаност са ставком „доступност здравствене заштите“, -,485. Ово је средње јака повезаност. Значајност резултата у интервалу поверења од 0,01 што значи да га можемо узети као релевантан. Овакав резултат нам показује да је старијим особама здравствена заштита мање доступна. Имамо исто негативну повезаност старости и могућности финансирања здравствене заштите (резултат значајан на нивоу 0,05). Слаба повезаност, указује на то да старије особе имају мање могућности финансирања здравствене заштите.

Постоји значајна повезаност (на нивоу 0,01) између доступности здравствене заштите и финансијских издатака за исту. Повезаност од 0,562 указује на то да особе којима је доступнија здравствена заштита имају мањи финансијски издатак. (Мало појашњење: ставка финансијски издатак се градира од 1 до 5 с тим што је 1 – веома велики издатак а 5 – не представља издатак те је приказана повезаност позитивна)

Табела 55- Повезаност посетама изабраном лекару са информисаношћу о услугама здравствене заштите

	Посећивање изабраног лекара	Информиса ност о правима пацијената	Информи саност- саветник	Информис аност- дијабетес	Информис аност- кардиовас куларне болести
Посећивање изабраног лекара	1	,222	,305*	,208	,373**
Информисаност о правима пацијената	58	58	58	58	58
Информисаност о постојању саветника пацијената	,222	1	,538**	,611**	,390**
Информисаност-дијабетес	,094	,000	,000	,000	,002
Информисаност- кардиоваскуларне болести	58	58	58	58	58
	,305*	,538**	1	,610**	,507**
	,020	,000	,000	,000	,000
	58	58	58	58	58
	,208	,611**	,610**	1	,745**
	,118	,000	,000	,000	,000
	58	58	58	58	58
	,373**	,390**	,507**	,745**	1
	,004	,002	,000	,000	
	58	58	58	58	58

** Повезаност значајна на нивоу 0.01

* Повезаност значајна на нивоу 0.05

У овој табели видимо да постоји значајна позитивна повезаност између посета изабраном лекару и информација о постојању саветника и информацијама о ризику код кардиоваскуларних болести: 0,305 (у интервалу 0,05) и 0,373 (у интервалу од 0,01) респективно. Можемо закључити да су особе које посећују редовно изабраног лекара више информисане о постојању саветника и ризицима од кардиоваскуларних болести.

Постоји још и позитивна повезаност између свих ставки о информисаности испитаника (о постојању саветника, о ризицима од кардиоваскуларних болести, о ризицима од јављања дијабетеса и информације о правима пацијената). Што је већа информисаност о једном ризику, већа је шанса да особа буде информисана и о другим ризицима као и о постојању саветника и правима пацијената. Можемо истакнути повезаност између информисаности о дијабетесу и информисаности о кардиоваскуларним болестима – 0,745 (и то у интервалу од 0,01), што представља јаку повезаност.

Табела 56-Повезаност задовољства здравственим стањем са дужином конзумирања алкохола и цигарет

	Задовољство здравственим стањем	Дужина конзумирања алкохола	Дужина конзумирања цигарета
Задовољство здравственим стањем	1	-,114	,338**
	58	,393	,009
Дужина конзумирања алкохола	-,114	1	-,035
	,393	58	,796
Дужина конзумирања цигарета	,338**	-,035	1
	,009	,796	58
	58	58	58

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

У овој табели видимо да постоји статистички значајна повезаност позитивног типа, слабог интензитета, између генералног задовољства здравственим стањем и дужине конзумирања цигарета. Овакав резултат је сасвим логичан јер претпоставља да дужина конзумирања цигарета негативно утиче на здравље (јер су ставке на упитнику везане за дужину конзумирања цигарета биле од 1 – више од 20 год. до 5 – не пушим)

25. СТРАТЕШКИ ПРИОРИТЕТИ И ЦИЉЕВИ

Стратешки проблеми и приоритети:

1. Недовољно развијен превентивни рад,
2. Недовољно развијен здравствено васпитни рад,
3. Отежана приступачност здравствених услуга старим и непокретним лицима,
4. Промоција здравља,
5. Доступност здравља.

Општи и специфични циљеви

1. Унапређење превентивних здравствених услуга

- ✓ Смањење морбидитета и морталитета од карцинома дебелог црева,
- ✓ Смањење морбидитета и морталитета од рака грлића материце,
- ✓ Смањење морбидитета и морталитета од рака дојке,
- ✓ Смањење превремених обољења и смртности од болести срца и крвних судова кроз превенцију фактора ризика, правовремено препознавање кардиоваскуларних обољења и унапређење дијагностике,
- ✓ Смањење броја оболелих од дијабетес мелитуса типа 2 код одраслих и код деце кроз превенцију и рано откривање болести,
- ✓ Смањење броја оболелих од депресије кроз превенцију и рано откривање болести,
- ✓ Превенција најчешћих патолошких стања код деце свих узраста и рано откривање фактора ризика по правилан раст и развој,
- ✓ Унапређење оралног здравља уста и зуба код најмлађе популације становништва,
- ✓ Унапређење оралног здравља трудница;

2. Унапређење здравствено васпитног рада

- ✓ Повећање здравствене информисаности становништва о здрављу и условима здравог живота;

3. Развој и јачање активности у области кућног лечења, неге и палијативног збрињавања

- ✓ Унапређење лечења лица са посебним потребама,
- ✓ Квалитетније палијативно збрињавање оболелих од малигнух болести;

4. Промоција здравих стилова живота

- ✓ Подизање нивоа знања о пушењу као фактору ризика за добијање малигнух болести са посебним освртом на млађу популацију становништва,
- ✓ Смањење броја гојазних и повећање броја физички активних особа;

5. Унапређење просторних капацитета и капацитета у погледу опреме

- ✓ Побољшање стандарда у погледу обезбеђења квалитетне медицинске и друге опреме;

6. Унапређење квалитета пружања здравствених услуга и стална едукација запослених у Дому здравља

- ✓ Смањење незадовољства корисника пруженим здравственим услугама и смањење незадовољства запослених,
- ✓ Смањење неуједначености у квалитету пружања здравствених услуга и ефикасније коришћење здравствене технологије,
- ✓ Активно учешће Савета за здравље у спровођењу мера популационе политике од стране Владе Републике Србије на територији општине Ражањ
- ✓ Подизање нивоа знања и вештина свих запослених радника дома здравља

26. АКЦИОНИ ПЛАН ЗА ПЕРИОД 2019 – 2025

Стратешки циљ 1: Унапређење превентивних здравствених услуга

Специфични циљеви	Активности	Рок	Одговорни субјекти	Индикатори процеса/успеха	Извори финансирања
1.1 Смањење морбилитета и морталитета од карцинома дебелог црева	<p>Едукација грађана о факторима ризика за настанак карцинома дебелог црева: пушење, навике у исхрани, гојазност, физичка неактивност, злоупотреба алкохола, цревни полипи, позитивна породична анамнеза</p> <p>Секундарна превенција – организовањем скрининг тестова за становништво старије од 50 година и пацијенте са позитивном породичном анамнезом</p>	2019-2025	<ul style="list-style-type: none"> - Општинска управа, - Завод за јавно здравље, - Дом здравља, 	<p>Повећана свест грађана о значају примарне превенције код малигних обољења и одазивања на скрининг тестове</p> <p>Смањен је број оболелих од карцинома дебелог црева и свих осталих малигних обољења</p>	<p>Општина Ражањ Донатори</p>
1.2. Смањење морбилитета и морталитета од рака грлића материце	<p>Организовање скрининга на рак грлића материце са обухватом жена од 25 до 69 година једном у три године.</p> <p>Формирање базе података циљне популације жена</p> <p>Позивање жена путем позива (у писаној форми)</p>	2019-2025	<ul style="list-style-type: none"> - Општинска управа - Завод за јавно здравље - Дом здравља 	<p>Подигнут је ниво свести код жена о значају превенције карцинома грлића материце</p> <p>Повећан је број жена обухваћен скринингом</p> <p>Смањен је број умрлих од рака грлића материце у</p>	<p>Општина Ражањ Донатори</p>

	<p>Коришћење Клиничког пута за рано откривање карцинома грлића материце</p> <p>Информисање, едукација жена о значају смањења фактора ризика, редовних прегледа и раног откривања "со-рц" (изабрани лекар, флајери, медији)</p>			општини Ражањ за најмање 25% након 5 година спровођења програма	
1.3. Смањење морбидитета и морталитета од рака дојке	<p>Организовање скрининга за рак дојке са обухватом жена од 45-69 године</p> <p>Формирање базе података циљне популације жена</p> <p>Обезбеђење покретног мамографа</p> <p>Коришћење Клиничког пута за рано откривање рака дојке</p> <p>Континуирана едукација лекара и патронажних сестара за клинички преглед и самопреглед дојки</p> <p>Едукација жена о техници за самопреглед дојки</p> <p>Информисање, едукација жена о значају превенције рака дојке и редовних прегледа (изабрани лекар, флајери, медији)</p>	2019-2025	-Дом здравља	<p>Број новооболелих и умрлих од карцинома дојке је значајно смањен</p> <p>Подигнут је ниво свести код жена о значају превенције</p> <p>Повећан је број жена обухваћен скринингом и обуком за самопреглед</p> <p>Смањен је број умрлих од рака дојке у општини Ражањ за најмање 25% након 5 година спровођења програма</p>	<p>Општина Ражањ</p> <p>Донатори</p>

<p>1.4. Смањење превремених обољења и смртности од болести срца и крвних судова кроз превенцију фактора ризика правовремено препознавање кардиоваскуларних обољења и унапређење дијагностике</p>	<p>Активности примарне превенције: Промоција здравих стилова живота и утицај на факторе ризика (медији, предавања, отворена врата)</p> <p>Позивање на систематске прегледе у Служби опште медицине</p> <p>Увођење клиничког пута за превенцију и рано откривање кардиоваскуларних обољења</p> <p>Одвикавање од пушења</p> <p>Активности секундарне превенције: Контрола болести срца у одсеку за интерне болести Службе за специјалистичко - консултативну делатност као и у Служби опште медицине</p> <p>Полугодишња и годишња евалуација активности</p>	<p>2019-2025</p>	<p>-Дом здравља -Општинска управа</p>	<p>Унапређено је знање и информисаност грађана о превенцији и контроли кардиоваскуларних болести</p> <p>Обухват грађана систематским прегледима је подигнут на завидан ниво</p> <p>Смањен је број оболелих од артеријске хипертензије</p> <p>Повећан је број новооткривених са артеријском хипертензијом и унапређења је дијагностика</p> <p>Смањен је број пушача и гојазних и више је физички активних особа</p> <p>Побољшан је квалитет живота и продужен животни век грађана</p>	<p>Општина Ражањ</p> <p>Донатори</p>
<p>1.5. Смањење броја оболелих од дијабетес мелитуса типа 2 код одраслих и код деце кроз превенцију и рано откривање болести</p>	<p>Мерење гликемије у Дому здравља (редовна активност изабраног лекара) и на јавном месту (Отворена врата Дома здравља) и тест на хемоглобин А1С</p> <p>Промоција физичке активности и здраве исхране</p>	<p>2019-2024</p>	<p>-Дом здравља -Општинска управа</p>		<p>Општина Ражањ</p> <p>Донатори</p>

	<p>Откривање ризика за тип 2 дијабетеса попуњавањем Упитника процене ризика за тип два дијабетеса код особа старијих од 35 година (у оквиру систематских прегледа код изабраних лекара)</p> <p>Примена клиничког пута за превенцију и рано откривање типа два дијабетеса</p> <p>Превентивни, систематски и контролни систематски прегледи који ће обухватити гојазну децу узраста 10-19 година и нормално ухрањену децу из породица где има оболелих од ДМ типа 2. На основу анкетног упитника, клиничког налаза уз лабораторијску документацију биће издвојена деца угрожена од развоја метаболичког синдрома који обухвата гојазност, хипертензију, дислипидемију и поремећај гликорегулације</p>				
<p>1.6. Превенција најчешћих патолошких стања код деце свих узраста и рано откривање фактора ризика по правилан раст и развој</p>	<p>Организовање редовних превентивних педијатријских прегледа деце свих узраста(систаматски и контролни прегледи)</p> <p>Спровођење имунизације према Правилнику о имунизацији</p>	<p>2019-2025</p>	<p>-Дом здравља -Општинска управа</p>	<p>Број деце обухваћене превентивним прегледима и имунизацијом је изнад 95%</p> <p>Успешно је промовисано здравље и превентивни прегледи код осетљивих групација деце</p>	<p>Општина Ражањ Донатори</p>

	<p>Повећање активности на промоцији здравља и превентивних прегледа осетљивих групација деце (Роми, сиромашни....)</p> <p>Спречавање прекомерене тежине и гојазности као и потхрањености деце</p> <p>Оспособљавање родитеља, старатеља и деце за активан однос према здрављу и преузимање одговорности за здравље</p>			<p>Број потхрањене и гојазне деце је смањен за 20%</p> <p>Подигнут је ниво интересовања за здравље родитеља, старатеља и деце</p>	
1.7. Смањење броја оболелих од депресије кроз превенцију и рано откривање болести	<p>Примена клиничког пута за превенцију и рано откривање депресије</p> <p>Попуњавање упитника</p> <p>Већи обухват пацијената кроз систематске и контролне прегледе</p>	2019-2025	Дом здравља Општинска управа	<p>Откривене су особе са депресијом</p> <p>Смањен је број депресивних особа</p> <p>Континуирано се прати број особа са депресијом</p>	<p>Општина Ражањ</p> <p>Донатори</p>
1.8. Унапређење оралног здравља уста и зуба код најмлађе популације становништва	<p>Обавезни систематски и контролни прегледи</p> <p>Предавања о очувању здравља уста и зуба код мале деце, школске деце и омладине</p> <p>Рад у малим групама, животне демонстрације</p> <p>Рад у великим групама</p> <p>Флуоризација зуба, заливање фисура код деце предшколског узраста и деце првог разреда основне школе</p>	2019-2025	Дом здравља Општинска управа	<p>Смањен је број деце са каријесним, екстрахираним и пломбираним зубима</p> <p>Смањен је број деце са ортодонтским неправилностима, односно број деце са активним ортодонтским апаратима</p> <p>Смањен је број екстрахираних зуба због ортодонтских индикација код школске деце</p>	<p>Општина Ражањ</p> <p>Донатори</p>

	Интерцептивна ортодонција				
1.9. Унапређење оралног здравља трудница	Упућивање трудница на обавезан систематски преглед код стоматолога од стране гинеколога Здравствено васпитни рад са трудницама	2019-2025	Дом здравља Општинска управа	Смањен је број трудница са каријесним и екстрахираним зубима	Општина Ражањ Донатори

Стратешки циљ 2: Унапређење здравствено васпитног рада

<i>Специфични циљеви</i>	<i>Активности</i>	<i>Рок</i>	<i>Одговорни субјекти</i>	<i>Индикатори процеса/успеха</i>	<i>Извори финансирања</i>
2.1 Повећање здравствене информисаности становништва о здрављу и условима здравог живота	<p>Индивидуални здравствено васпитни рад</p> <p>Рад у малој групи</p> <p>Здравствена предавања у здравственој установи и локалној заједници</p>	2019-2025	Општинска управа Дом здравља	Подигнут је ниво знања о здрављу и здравим условима живота	Општина Ражањ Донатори

Стратешки циљ 3: Развој и јачање активности у области кућног лечења, неге и палијативног збрињавања

<i>Специфични циљеви</i>	<i>Активности</i>	<i>Рок</i>	<i>Одговорни субјекти</i>	<i>Индикатори процеса/успеха</i>	<i>Извори финансирања</i>
3.1 Унапређење квалитета лечења лица са посебним потребама и палијативног збрињавања оболелих од малигнух болести	<p>Креирање плана формирања организационе јединице за кућно лечење и палијативно збрињавање</p> <p>Креирање базе података о пацијентима са посебним потребама и потребама за палијативним збрињавањем</p> <p>Едукација медицинских професионалаца за палијативно збрињавање</p>	2019-2025	Општинска управа Дом здравља	<p>Формирана организациона јединица за кућно лечење и палијативно збрињавање</p> <p>Подигнут је ниво знања и вештина здравствених радника</p> <p>Побољшан је квалитет живота</p>	Општина Ражањ Донатори

	Полугодишња и годишња евалуација активности			породице пацијената Континуирано се прате показатељи квалитета пружених услуга организационе јединице за кућно лечење	
--	---	--	--	--	--

Стратешки циљ 4: Промоција здравих стилова живота

<i>Специфични циљеви</i>	<i>Активности</i>	<i>Рок</i>	<i>Одговорни субјекти</i>	<i>Индикатори процеса/успеха</i>	<i>Извори финансирања</i>
4.1 Подизање нивоа знања о пушењу као фактору ризика за добијање малигних болести са посебним освртом на млађу популацију	<p>Радионице и предавања о штетности дувана у школама</p> <p>Формирање саветовалишта за одвикавање од пушења</p> <p>Организовање базара здравља за промоцију здравих стилова живота</p> <p>Рад са трудницама о штетности дувана у оквиру школе за труднице</p>	2019-2025	Општинска управа Дом здравља	<p>Подигнут је ниво знања и унапређена свест о штетности дувана за здравље човека</p> <p>Повећан је број грађана који је укључен у активности саветовалишта за одвикавање од пушења</p> <p>Повећан је број</p>	Општина Ражањ Донатори

				<p>непушача</p> <p>Развијена је свест о штетности пушења код трудница и породиља</p>	
<p>4.2 Смањење броја гојазних и повећање броја физички активних особа</p>	<p>Промоција важности физичке активности: - предавање “Правилна исхрана и физичка активност” у школама, рад у саветовалиштима, саветовалишни рад током систематских прегледа деце и одраслих, штампање и дељење флајера, наступање у медијима</p>	<p>2019-2025</p>	<p>Општинска управа Дом здравља</p>	<p>Континуирано се прати и смањује број гојазних</p> <p>Подигнут је ниво знања становништва о значају физичке активности</p>	<p>Општина Ражањ Донатори</p>

Стратешки циљ 5: Унапређење просторних капацитета и капацитета у погледу опреме

<i>Специфични циљеви</i>	<i>Активности</i>	<i>Рок</i>	<i>Одговорни субјекти</i>	<i>Индикатори процеса/успеха</i>	<i>Извори финансирања</i>
5.1 Побољшање стандарда у погледу обезбеђења квалитетне медицинске и друге опреме	<p>Набавка додатне лабораторијске опреме (хематолошки анализатор....)</p> <p>Набавка опреме за потребе радиолошке дијагностике (дигитализација постојећег РТГ апарата, ултразвучни апарат унапређених перформанси "4D"....)</p> <p>Набавка нових апарата за потребе интерне медицине и службе опште медицине (ЕКГ апарати, кардиолошка сонда, ваге са висинометром....)</p> <p>Набавка нове опреме за унапређ. здравствене заштите жена и деце</p> <p>Набавка возила за потребе установе</p>	2019-2024	Општинска управа Дом здравља	<p>Повећан је број услуга и ефикасност лабораторијске и радиолошке дијагностике</p> <p>Ефикасније и ефективније функционисање одсека за интернистичке прегледе и службе опште медицине</p> <p>Квалитет и ефективност здравствене заштите жена и деце је подигнут на виши ниво</p> <p>Омогућен је добро организован превоз пацијената, запослених и патронаже</p>	Општина Ражањ Донатори

Стратешки циљ 6: Унапређење квалитета пружања здравствених услуга и стална едукација запослених у Дому здравља

<i>Специфични циљеви</i>	<i>Активности</i>	<i>Рок</i>	<i>Одговорни субјекти</i>	<i>Индикатори процеса/успеха</i>	<i>Извори финансирања</i>
6.1 Смањење незадовољства корисника пруженим здравственим услугама и смањење незадовољства запослених	Испитивање и анализа задовољства корисника Испитивање и анализа задовољства запослених	2019-2025	Дом здравља Општинска управа	Подигнут је ниво задовољства пацијената пруженим услугама Подигнут је ниво задовољства запослених	Општина Ражањ Донатори
6.2 Активно учешће Савета за здравље у спровођењу мера популационе политике од стране Владе Републике Србије на територији општине Ражањ	Праћење спровођења мера Иницирање активности	2019-2025	Општинска управа	Број реализованих активности	Општина Ражањ Донатори

<p>6.3 Смањење неједначености у квалитету пружања здравствених услуга и ефикасно коришћење здравствене технологије</p>	<p>Праћење показатеља квалитета рада на нивоу установе и свих служби</p> <p>Праћење рада Комисије за квалитет</p> <p>Праћење континуираног усавршавања медицинских радника</p> <p>Унапређење процедуре за идентификовање, процењивање и решавање критичних и нежељених догађаја</p> <p>Доношење плана и програма унапређења квалитета рада</p> <p>Развој и примена клиничких путева</p>	<p>2019-2025</p>	<p>Дом здравља Општинска управа</p>	<p>Уједначен је квалитет пружених услуга</p> <p>Максимализован је број запослених који су се континуирано усавршавали</p> <p>Смањени су трошкови и повећана је продуктивност</p> <p>Критични и нежељени догађаји се успешно препознају, пријављују и решавају</p> <p>Акредитација установе</p>	<p>Општина Ражањ</p> <p>Донатори</p>
---	---	------------------	---	--	--------------------------------------

<p>6.4 Подизање нивоа знања и вештина свих запослених радника дома здравља</p>	<p>Организовање стручних скупова у Дому здравља Ражањ – интерна едукација</p> <p>Учешће на семинарима, курсевима и другим видовима континуиране медицинске едукације – екстерна едукација</p> <p>Учешће на семинарима и курсевима за немедицинске раднике дома здравља</p> <p>Увођење клиничких путева у свакодневну праксу</p> <p>Полугодишња и годишња евалуација активности</p>	<p>2019-2025</p>	<p>Дом здравља Општинска управа</p>	<p>Подигнут је ниво квалитета у пружању здравствене заштите становништву</p> <p>Повећано је задовољство запослених</p> <p>Повећано је задовољство корисника здравствених услуга</p> <p>Уведени су клинички путеви у свакодневну праксу дома здравља</p>	<p>Општина Ражањ Донатори</p>
---	--	------------------	---	---	-----------------------------------

27. АРАНЖМАНИ ЗА ПРИМЕНУ

Аранжмани за примену Плана јавног здравља 2019-2025 обухватају локалне структуре и различите мере и процедуре које ће осигурати његово успешно спровођење. Структуру за управљање процесом примене Плана јавног здравља 2019-2025 након његовог усвајања, представљаће Савет за здравље који је у законској обавези извештавања о спроведеним активностима на годишњем нивоу, односно у току једне буџетске године према оснивачу, односно Скупштини општине Ражањ и Министарству здравља преко Завода за јавно здравље Ниш.

28. ПРАЋЕЊЕ И ОЦЕНА УСПЕШНОСТИ

Мониторинг (системски процес прикупљања података) спроводиће се континуирано и дугорочно за период 2019-2025 као анализа података и доношење оцене успешности једном годишње. Финална евалуација (анализа података и доношење оцене о успешности) обавиће се на крају 2025. године.

Основни критеријуми су:

- Релевантност
- Ефективност (делотворност)
- Ефикасност (исплативост)
- Утицај
- Одрживост

Кључни индикатори:

1. Индикатори доступности здравствене заштите

1.1. Обухват лекарима;

1.2. Обухват жена у току првог триместра трудноће савременом здравственом заштитом;

2. Индикатори ефикасности

2.1. Просечан број посета по изабраном лекару;

3. Индикатори квалитета

- 3.1. Удео превентивних прегледа;
- 3.2. Скрининг карцинома колоне (дебелг црева);
- 3.3 Скрининг дијабетеса;
- 3.4. Број откривене деца са сметњама у развоју;

4. Индикатори здравственог стања

- 4.1. Стопа смртности;
- 4.2. Стопа неонаталне смртности;

5.Индикатори детерминанти здравља:

- 5.1 Преваљенција пушења
- 5.2 Укупно конзумирање алкохола

САДРЖАЈ

1. УВОД	2
2. ОДЛУКА О ИЗРАДИ ПЛАНА ЈАВНОГ ЗДРАВЉА ОПШТИНЕ РАЖАЊ	3
3. ВИЗИЈА.....	3
4. МИСИЈА	3
5. ЗАКОНСКИ ОКВИР	3
6. ПРИРОДНО- ГЕОГРАФСКЕ КАРАКТЕРИСТИКЕ ОПШТИНЕ РАЖАЊ.....	5
6.1 Географски положај	5
6.2 Рељеф.....	5
6.3 Климатске и хидролошке карактеристике	6
6.4 Биљни и животињски свет.....	7
7. УРБАНИ ДИЗАЈН ОПШТИНЕ РАЖАЊ	7
8. ПРИКАЗ ОРГАНИЗАЦИОНЕ СТРУКТУРЕ	9
9. ВИТАЛНО-ДЕМОГРАФСКЕ КАРАКТЕРИСТИКЕ	10
9.1 Територија и становништво.....	10
9.2 Старосна и полна структура	10
9.3 Рађање и обнављање становништва	13
9.4 Смртност становништва (морталитет)	13
9.5 Природни прираштај.....	18
9.6 Склопљени и разведени бракови	18
10. ОБОЛЕВАЊЕ СТАНОВНИШТВА (МОРБИДИТЕТ)	19
10.1 Ванболнички морбидитет	19
10.2 Болнички морбидитет	28
11. СОЦИЈАЛНО ЕКОНОМСКИ ПОКАЗАТЕЉИ.....	35
12. ОРГАНИЗАЦИЈА, КАДРОВИ, РАД И КОРИШЋЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ.....	36
12.1 Мрежа здравствених установа и кадрови.....	36
12.2 Рад и коришћење здравствених капацитета.....	38
13. АНАЛИЗА ЕПИДЕМИОЛОШКЕ СИТУАЦИЈЕ.....	42
13.1 Оболевање и умирање од масовних хроничних незаразних болести.....	42
у популацији општине Ражањ у 2015. години	42
13.2 Оболевање од малигнух тумора у општини Ражањ у 2015. години.....	43

13.3	Оболевање од шећерне болести у општини Ражањ у 2015. години	44
13.4	Оболевање и умирање од акутног коронарног синдрома у општини Ражањ у 2015. години	44
13.5	Закључак.....	44
13.6	Обухват имунизације на подручју општине Ражањ.....	45
14.	ЗАКЉУЧЦИ.....	47
14.1	Витално-демографска ситуација.....	47
14.2	Обољевање становништва	47
14.3	Организација, кадрови и коришћење здравствене заштите	48
14.4	Обољевање и умирање од масовних хроничних незаразних болести.....	48
14.5	Обољевање и умирање од масовних хроничних незаразних болести.....	48
15.	ПРЕДЛОГ МЕРА.....	49
16.	ПОКАЗАТЕЉИ СТАЊА ЖИВОТНЕ СРЕДИНЕ.....	50
16.1	Квалитет ваздуха	50
16.2	Квалитет површинских и подземних вода	50
16.3	Квалитет воде за пиће	51
16.4	Коришћење воде у домаћинствима.....	51
16.5	Процент становника прикључен на јавни водовод и канализациону мрежу.....	52
16.6	Постројења за пречишћавање отпадних вода.....	53
16.7	Извори нејонизирајућег зрачења од посебног интереса.....	53
16.8	Отпад.....	53
17.	ОБРАЗОВАЊЕ	55
17.1	Основна школа „Иван Вушовић“ Ражањ	55
17.2	Основна школа „Вук Караџић“ Витошевац.....	55
17.3	Предшколско образовање	55
18.	ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА.....	57
19.	СОЦИЈАЛНА ЗАШТИТА.....	61
20.	СПОРТ.....	63
21.	КУЛТУРА	64
22.	МЕДИЈИ.....	65
23.	ВЕРСКЕ ЗАЈЕДНИЦЕ	65
24.	СТАВОВИ И ЈАВНОЗДРАВСТВЕНЕ ПОТРЕБЕ СТАНОВНИШТВА И ЗАЈЕДНИЦЕ	65

25.	СТРАТЕШКИ ПРИОРИТЕТИ И ЦИЉЕВИ.....	71
26.	АКЦИОНИ ПЛАН ЗА ПЕРИОД 2019 – 2025	73
27.	АРАНЖМАНИ ЗА ПРИМЕНУ.....	86
28.	ПРАЋЕЊЕ И ОЦЕНА УСПЕШНОСТИ.....	86