

О Д Л У К У
о усвајању Стратегије здравствене заштите
града Крагујевца за период 2017-2020.године

I Усваја се Стратегија здравствене заштите града Крагујевца за период 2017-2020.године.

II Ова одлука ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у "Службеном листу града Крагујевца".



Стратегија здравствене заштите града Крагујевца за период 2017- 2020. године

Крагујевац, октобар 2017. године



Уводна реч градоначелника	
1 Увод.....	
2. Методологија израде Стратегије развоја здравствене заштите града Крагујевца	
3. Здравствено стање становништва на територији Града Крагујевца	
4. SWOT.....	
5. Визија.....	
6. Циљне групе стратегије здравствене заштите	
7. Приоритети.....	
8. Стратешки и оперативни циљеви	
9. Пројекти и програми	
10. Препоруке за имплементацију стратегије	
11. Закључак.....	

Здравље је највреднији ресурс сваког појединца, породице, друштва, нације и најсигурнија инвестиција за будућност.

Документ који је пред вама представља не само оријентир него и пажљиво планиране будуће кораке и улагања која су потребна како би се оснажио и унапредио систем примарне здравствене заштите који представља темељ целокупног здравственог система. Дугорочни циљеви су нам померање тежишта наших здравствених установа са болести на факторе ризика, рад на превенцији, развој скрининг програма, креирање активности у области промоције здравља и здравих стилова живота, опремљеност установа у корак са најсавременијим трендовима у здравству, као и улагање у људске ресурсе који представљају најважнији и најснажнији стуб здравственог система, подједнако су важни наши дугорочни циљеви.

Знамо да нам предстоји још много посла на побољшању квалитета пружања здравствених услуга и доступности здравствене заштите, посебо за најосетљивије групе становништва. Били смо отворени и за примедбе и сугестије наших суграђана које су се односиле, између осталог, на побољшање квалитета комуникације и успостављање односа поверења између пацијента и здравственог радника. То смо задали себи као важан задатак у овом стратешком документу.

Мере подршке популационој политици и нови приступи менталном здрављу, попут деинституционализације и боље интеграције особа са менталним сметњама, неки су од нових изазова који се налазе пред нама. Када је реч о популационој политици, и држава и локална самоуправа су на заједничком задатку, а то је борба за бољу демографску будућност нације. Једна од тих мера је и почетак рада Центра за вантелесну оплодњу у Крагујевцу који ће помоћи паровима из целе Србије да дођу до жељеног потомства и осете радост родитељства. Град Крагујевац већ неколико година даје допринос овој племенитој мисији финансирајући четврти покушај вантелесне оплодње.

Градоначелник Крагујевца
Радомир Николић

1. Увод

1.1. Увод

Стратегија здравствене заштите града Крагујевца за период 2017 – 2020. године (у даљем тексту Стратегија) представља подршку за планско усмеравање система здравствене заштите ка очувању здравља и побољшању квалитета живота грађана као корисника услуга здравствене заштите, и ка унапређењу капацитета пружаоца услуга здравствене заштите за реализацију услуга.

Постављени су реално остварљиви циљеви усмерени ка подизању квалитета и доступности услуга и унапређењу здравствене заштите нарочито за посебно осетљиве групе становништва, кроз развој мултисекторске сарадње, јачање капацитета путем опремања установа здравствене заштите и улагања у људске ресурсе и јачање превенције и промоције здравља и здравих стилова живота.

Стратешко опредељење града Крагујевца за наредни период је успостављање секундарног нивоа и јачање сва три нивоа здравствене заштите, као и јачање популационе политике града.

Изради Стратегије званично се приступило 22.07.2016. године доношењем Одлуке скупштине града Крагујевца, број 50-199/16-I – "ОДЛУКА о приступању изради Стратегије здравствене заштите града Крагујевца за период 2017-2020. године"

"Циљ израде Стратегије здравствене заштите града Крагујевца за период 2017 – 2020. године је израда стратешког документа којим се унапређује систем здравствене заштите у граду Крагујевцу, као ефикасан систем здравствене заштите који треба да одговори на потребе грађана."¹

Документ је израђен коришћењем партиципативног приступа који подразумева укључивање свих заинтересованих страна у процес стратешког планирања – представника јавног и цивилног сектора, тј. установа и организација које се баве питањима од интереса за циљне групе стратегије развоја здравствене заштите. Списак активних актера укључује: Градску управу за здравствену и социјалну заштиту, Дом здравља Крагујевац, Институт за јавно здравље Крагујевац, Клинички центар Крагујевац, Клинику за психијстрију Клиничког центра Крагујевац, Завод за хитну медицинску

помоћ, Завод за здравствену заштиту радника Крагујевац, Завод за стоматологију Крагујевац, Апотеку Крагујевац, Геронтолошки центар Крагујевац, Завод за збрињавање одраслих «Мале Пчелице», Центар за социјални рад «Солидарност», Центар «Кнегиња Љубица», Црвени крст Крагујевац, ХИСПА центар Крагујевац и организације: Удружење студената са хендикепом, Удружење за помоћ особама са аутизмом, Омладина ЈАЗАС-а Крагујевац, Удружење «Викторија», ИФМСА-Србија-студенти медицине и Друштво за борбу против шећерне болести Крагујевац.

Овакав приступ омогућава ширу базу знања која обезбеђује доношење квалитетнијих одлука, подршку за донете одлуке, колективно власништво над проблемима и резултатима и формирање будућих партнерстава у имплементацији пројеката.

Савет за здравље града Крагујевца донео је формалну одлуку о образовању Радне групе за израду Стратегије у складу са градским регулативама која је директно учествовала у формирању документа, док је партиципативан приступ обезбеђен кроз активно учешће тематских радних група које су формиране према циљним групама стратегије.

1.2. Законске, стратешке и институционалне основе

Стратегија развоја здравствене заштите Града Крагујевца за период 2017 - 2020. је усаглашена са националном Стратегијом за стално унапређење квалитета здравствене заштите и безбедности пацијената, и у спрези са Стратегијом развоја примарне здравствене заштите града Крагујевца за период 2011-2014, као и са актуелном Стратегијом одрживог развоја града Крагујевца за период 2013 – 2018. Године. Поред тога, ради усаглашавања планирања с аспекта младих и посебно осетљивих категорија становништва, узети су у обзир документи Локални акциони план за младе града Крагујевца за период 2015-2020, као и Стратегија развоја социјалне заштите града Крагујевца за период 2015-2019.

Законску основу за израду Стратегије обезбеђује Закон о здравственој заштити и Закон о јавном здрављу.

Најважнији правни акт донет на нивоу Републике Србије, који начелно обрађује здравствену проблематику је Устав Републике Србије. Овај документ као приоритет поставља побољшање приступачности здравствених услуга, односно утврђује да је право сваког грађанина да заштити свој физички и психички интегритет, при чему се посебно указује на потребу бриге о здрављу за децу, труднице,

¹ ОДЛУКА о приступању изради Стратегије здравствене заштите града Крагујевца за период 2017-2020.

мајке током породичног одсуства, самохране родитеље са децом до седме године и старе.

Најважнија полазна документа, која се баве искључиво питањем здравља донета на нивоу Републике Србије, а која представљају полазни основ за доношење Стратегије развоја примарне здравствене заштите града Крагујевца за период 2011-2014 и Стратегије здравствене заштите града Крагујевца за период 2017-2020 године су: Здравствена политика, Визија система здравствене заштите у Србији и Стратегија и Акциони план реформе система здравствене заштите у Републици Србији". Они истичу значај примарне здравствене заштите и износе јасно одређење Министарства здравља РС да ради на јачању система примарне здравствене заштите.

У граду као регионалном здравственом центру постоје високо организоване здравствене установе које по свом значају представљају стуб здравствене заштите Шумадијског округа и шире.

Носиоци здравствене заштите у граду су: Клинички центар, Дом здравља Крагујевац, Завод за стоматологију, Завод за хитну медицинску помоћ, Институт за јавно здравље, "Апотека" Крагујевац, Застава - Завод за здравствену заштиту радника, Црвени крст Крагујевац.

Примарна здравствена заштита, која становништву Крагујевца и околине, пружа превентивну заштиту, лечење у општој пракси и прегледе жена и деце организована је кроз рад Дома здравља, који у свом саставу има развијену мрежу здравствених станица и здравствених амбуланти. Примарну здравствену заштиту становништву Крагујевца и околине пружају и Завод за стоматологију, Завод за хитну помоћ, Институт за јавно здравље, Апотека Крагујевац и Застава-Завод за здравствену заштиту радника.

Од 01.01.2007.године оснивачка права над установама примарне здравствене заштите преузела је локална самоуправа.

На терцијарном нивоу носилац здравствене заштите је Клинички центар. То је једна од четири установе тог типа у Србији која пружа консултативно специјалистичке и дијагностичке процедуре, болничко лечење за пацијенте а обавља и наставно-образовну и научно истраживачку делатност. Клинички центар у Крагујевцу чини 12 клиника, 7 Центара и 24 медицинске и немедицинске службе.

2. *Методологија израде Стратегије развоја здравствене заштите града Крагујевца*

Документ Стратегија здравствене заштите града Крагујевца 2017-2020. године израђен је

кроз процес стратешког планирања у више фаза. Процес је започет темељним истраживањем које је обухватило прикупљање података по кључним областима социо - економске реалности Града с аспекта утицаја на живот циљних група стратегије и корисника услуга здравствене заштите: демографија, људски ресурси и тржиште рада, економија, образовање, здравствена и социјална заштита. Документ којим је стечен увид у основне индикаторе стања установа здравствене заштите и увид у здравствено стање становништва града Крагујевца, као и фактора који утичу на здравље становништва је анализа „Здравствено стање становништва на територији града Крагујевца“ коју је обавио Институт за јавно здравље - Центар за биостатистику и информатику, Центар за анализу, планирање и организацију здравствене заштите, Центар за контролу и превенцију заразних болести, Центар за хигијену и хуману екологију и Центар за промоцију здравља, 2016. Године.

Прикупљени подаци веродостојно осликавају тренутно стање у Граду и служе као улазни елементи за формулисање документа Ситуациона анализа. Овај документ је касније коришћен као основа за израду SWOT анализа по циљним групама Стратегије. Тематске радне групе које су кроз читав процес активно и оперативно биле укључене у стратешко планирање конституисане су у складу са циљним групама стратегије, од израде SWOT анализа, преко дефинисања стратешких и оперативних циљева до идентификовања пројектних идеја и њиховог расписивања у задатој пројектној форми. Користећи истраживања и податке из ситуационе анализе и анализе Института за јавно здравље, израђене су матрице са снагама, слабостима, претњама и шансама за све циљне групе. Након израде SWOT-ова за сваку област, вршено је њихово бодовање како би се издвојиле најкритичније слабости и најконкурентније снаге на које ће се посебно обратити пажња у даљем процесу израде документа, ревизије визије претходне стратегије, и приликом дефинисања приоритета и циљева стратегије.

Даљи рад тематских радних група везан је за израду стратешких циљева. Сваки од утврђених приоритета се декомпонује на неколико сегмената ради лакшег прибављања извора финансирања у будућности јер, овако дефинисани стратешки циљеви, помажу у каснијем дефинисању развојних програма.

У истој фази дефинисан је већи број оперативних циљева за сваки од утврђених стратешких циљева. Они су формулисани по "SMART" принципу, односно представљају будућа промењена стања, која су јасна и лако

мерљива, а опет временски ограничена, реална и у складу са постављеном визијом.

Финална фаза је прикупљање пројектних идеја које су развили чланови тематских група, у складу са својим опсегом активности и одговорности. Идеје су прикупљане коришћењем веб алата за расписивање пројектних идеја OLEDNETWORK, који је развила Регионална агенција за економски развој Шумадије и Поморавља за потребе Градске управе као део процеса израде локалног стратешког документа.

Коришћењем поменутог алата добијена је листа пројеката који ће се реализовати у периоду трајања Стратегије. Ова фаза обухвата и финално груписање сродних пројеката у програме. Програми се усаглашавају са буџетским линијама градског буџета, и као такви олакшавају прибављање извора финансирања.

2.1. Ситуациона анализа

Ситуациона анализа области друштвено-економског живота града Крагујевца дефинише стање главних чинилаца друштвено-економског развоја, посебно оних који су релевантни с аспекта система здравствене заштите, где се кроз анализу даје преглед трендова у последњих пет до десет година. Профил или “лична карта” локалне заједнице с једне стране служи за предвиђање будућих промена, а са друге стране омогућава увид у факторе који су довели до тренутног стања. На тај начин даје основу за дефинисање приоритета и циљева интервенције.

Кроз израду профила локалне заједнице омогућено је: пружање подршке Радној групи у доношењу одлука о правцима интервенције; давање прегледа друштвено-економских показатеља путем којег се омогућава успостављање оквира за израду стратегије; обезбеђивање основних информација које дозвољавају заједници да мери шта се променило имплементацијом стратегије; подршка за израду секторских SWOT анализа.

У изради анализе коришћени су подаци из националних публикација, затим из извора локалне самоуправе и евиденција здравствених установа, које евидентирају промене друштвено-економских параметара једну или две године уназад, у односу на последње посматрану годину и капацитете установа у периоду израде Стратегије.

Посебан сегмент ситуационе анализе представља стручна анализа о здравственом стању становништва, чиниоцима који утичу на здравствено стање становништва и јавно

здравље и о капацитетима и оптерећености пружалаца услуга здравствене заштите коју је урадио Институт за јавно здравље Крагујевац 2016. године. Анализа и праћење здравственог стања становништва представља основ за објективну идентификацију здравствених проблема и приоритета, дефинисање стратегије, мера и активности у здравственој заштити за решавање тих проблема, као и за очување и унапређење здравља становништва.

2.1.1. Основни географски подаци и геостратешки положај

Град Крагујевац представља административни центар Шумадијског округа, привредни, културно-образовни и здравствени центар централне Србије. Према последњем званичном попису из 2011. године на територији Града Крагујевца живи 179.417 становника. У градском подручју живи 150.835 становника, што га чини четвртим градом по величини у Србији и првим градом по проценту урбане популације.

Град се налази на 44° 22' северне географске ширине, 20° 56' источне географске дужине и надморској висини од 185 до 220м. Простире се на 835км² и удаљен је 140км југоисточно од главног града Републике Србије – Београда. Подигнут је на обалама реке Лепенице у Крагујевачкој котлини, где се догичу крајњи огранци шумадијских планина: Рудника, Црног Врха и Гледићких планина.

Крагујевац је индустријски град, али и град са значајним пољопривредним земљиштем. Налази се у долини реке Лепенице. Лежи на тремеџи три велике републичке осовине развоја: моравске (око 30км од града ка истоку), западно-моравске и ибарске (око 40-50км ка југо-западу). Преко осталих крупних инфраструктурних система, који се гранају од наведених осовина, Крагујевац је физички и функционално интегрисан у мрежу насеља Републике Србије.

2.1.2. Демографија²

Према последњем званичном попису 2011. године у Крагујевцу живи 179.417 становника, што је благи раст у односу на попис 2002. године.

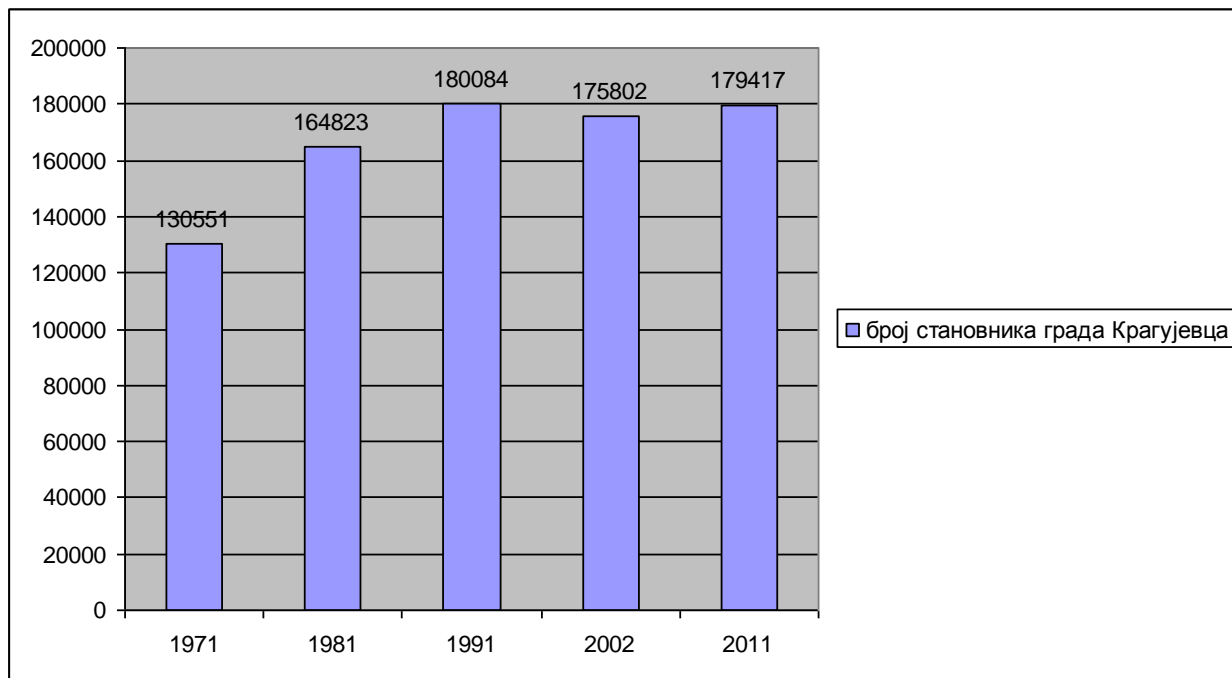
Велики пораст броја становника од 26% бележен је у периоду између пописа 1971. и 1981. године, што се везује за привредни развој области и миграције ка градском подручју. С друге стране, деведесетих година двадесетог века дошло је до тенденције смањивања броја

² Демографски подаци у Стратегији су приказани на основу статистике Републичког завода за статистику и анализе Института за јавно здравље која је објављена 2016. године, а према расположивим статистичким подацима у време обављања анализе.

становника, услед миграционих кретања становништва (нарочито у иностранство).

Демографска процена за 2041. годину предвиђа 157816 становника по нултом миграционом салду, односно 188. 877 по средњој варијанти.

Графикон 1- Број становника града Крагујевца према пет последњих пописа становништва



Табела 1. Демографска процена за 2041. годину

Град Крагујевац	Становника	Мушко становништво	Женско становништво
Нулти миграциони салдо	157816	76962	80854
Средња варијанта	188877	87091	93786

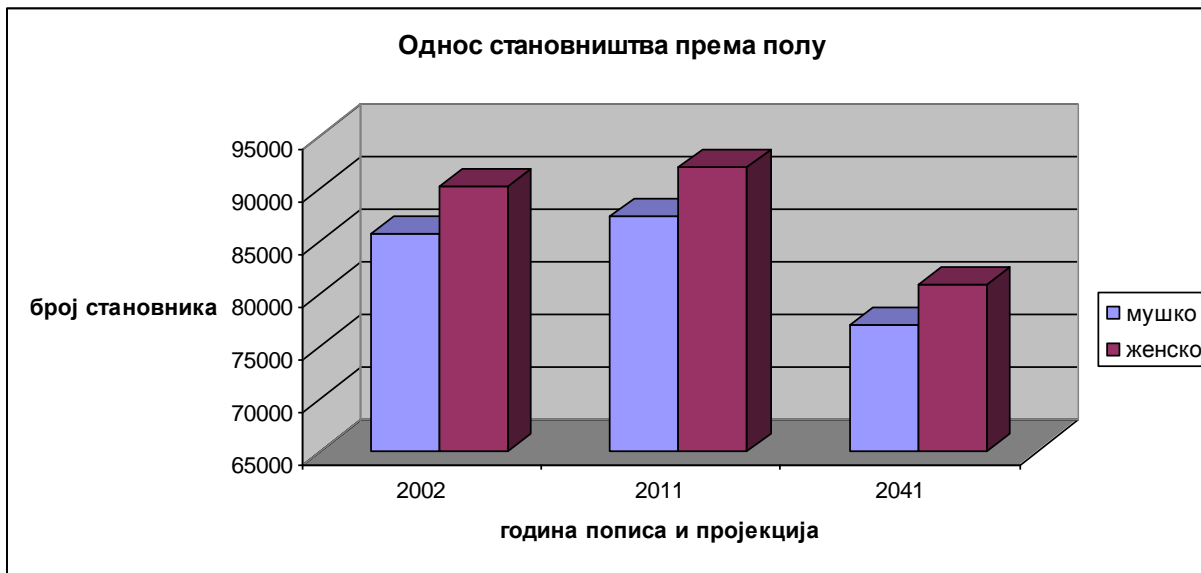
Извор: Републички завод за статистику

2.1.2.1. Структура становника

Структура становника према полу

У полној структури становништва на свим посматраним пописима становништва, може се уочити већа бројност женске популације у односу на мушку. Према попису из 2011. године однос мушке и женске популације износио 51,7 : 48,3 у корист женске популације. Према пројекцијама Републичког завода за статистику за 2041. годину, однос мушког и женског становништва биће 51,23 : 48,77, у корист женске популације.

Графикон 2 – Структура становника према полу

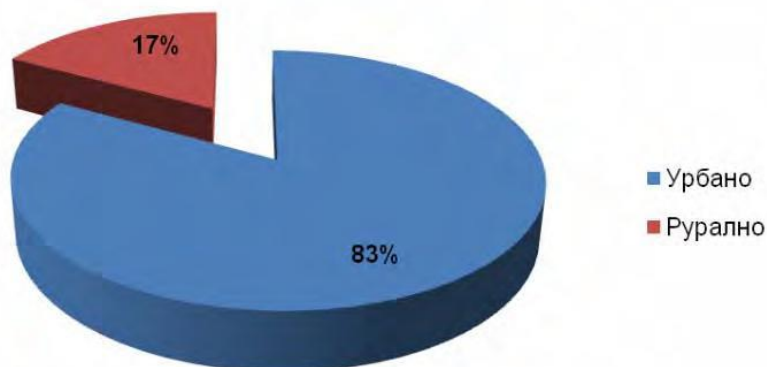


Извор: Републички завод за статистику

Однос урбаног и руралног становништва

Град Крагујевац, као и већину градова и општина у Србији, карактерисала су миграциона кретања из руралних ка урбанизованим деловима града. Ова појава је условила да 83 % становништва буде сврстано у категорију урбаног, а 17% становништва се сврстава у категорију руралног становништва по попису из 2011. године, као што је приказано на графикону 3.

Графикон 3 – Однос урбаног и руралног становништва



Извор: Републички завод за статистику

**Становништво према активности, по попису
2011. године**

Активно становништво чини 47% укупног становништва града Крагујевца, односно 56% становништва старијег од 15 година. Од укупног броја активног становништва 73 % обавља неко од занимања, док остатак чине незапослена лица која траже посао, или лица која су привремено прекинула своја занимања. Издржавано становништво чини 34 % укупне популације града.

**2.1.2.2. Очекивано трајање живота, 2010-2015.
година**

Табела 2. Очекивано трајање живота

Очекивано трајање живота				
	Година	Просек	Мушко	Женско
Крагујевац	2013-2015 ³	75,93	73,94	77,92
	2014	75,82	73,72	77,93
	2013	75,41	73,15	77,67
	2012	75,07	72,90	77,20
	2011	74,00	71,82	76,10
	2010	73,79	71,68	75,89

При процени демографске ситуације значајан показатељ је **старосна структура становништва**. Постоји више индикатора за анализу старости становништва, а један од њих је и биолошки тип становништва, који показује учешће појединих старосних категорија (0-14, 15-49, 50 и више година) у укупном броју становника. Са 39,9 % особа старости 50 и више година и са свега 14% млађих од 15 година, становништво спада у регресивни тип становништва.

Други показатељ старости становништва је **просечна старост**. Становништво је старо када је просечна старост изнад 30 година. У Крагујевцу просечна старост у 2014. години износила је 42,27 година, а у 2007. години 40,42. Просечна старост жена је већа за 2 године од просечне старости мушкараца (табела 4).

2.1.2.3. Просечна старост становништва Града Крагујевца

Табела 3. Просечна старост становништва Града Крагујевца

Територија	Просечна старост становништва 2015. година	Просечна старост становништва 2011. година	Просечна старост становништва 2007. година
Крагујевац	42,42 година	41,22 године	40,42 године

³ Из публикације «Општине и региони 2016» Републичког завода за статистику

Индекс старости представља однос старих 60 и више година и особа млађих од 19 година. Гранична вредност за тај индикатор је 0,4, а вредност већа од 0,4 указује да је у популацији присутан процес демографског старења. У Крагујевцу у 2015. години индекс старости је износио 1,3 (1,358), а 2011. године 1,1.

Важан показатељ старости становништва је **зрелост становништва**, индикатор који говори о процентуалном учешћу особа старих 65 и више година у укупној структури становништва. Ако је зрелост већа од 10% становништво је врло старо (према критеријумима Уједињених Нација). У Крагујевцу у 2014. години зрелост становништва је била 15,6%, та вредност говори да се ради о веома старом становништву.

2.1.2.4. Наталитет и фертилитет

Наталитет или рађање представља број живорођене деце на једној одређеној територији у току календарске године. Обично се наталитет изражава стопом наталитета која представља број живорођене деце на 1.000 становника. У току 2014. године у Крагујевцу живорођено је укупно 1882 деце, а стопа наталитета износила је 10,5 ‰ и та вредност је неповољна.

Фертилитет је као и наталитет позитивна компонента природног кретања становништва. Најчешће употребљаван индикатор фертилитета становништва је општа стопа фертилитета, која представља однос броја живорођених на хиљаду жена фертилне доби (15-49 година), на одређеном подручју у току једне године. Гранична вредност за општу стопу фертилитета је 50‰, испод те стопе сматра се да је фертилитет јако низак. У Крагујевцу стопа фертилитета у 2014. години је 45,6‰.

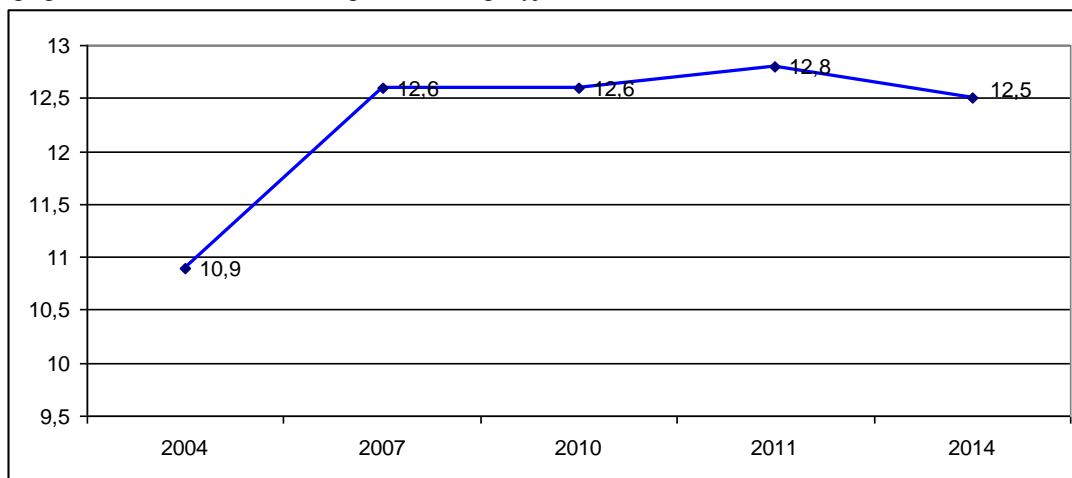
2.1.2.5. Морталитет

Општа и специфична стопа морталитета

Морталитет (смртност) становништва представља негативну компоненту природног кретања становништва, чији је ниво израз комплексног деловања биолошких, социјално-економских и других фактора (старост, ниво стандарда, структура морбидитета, обим и квалитет пружене здравствене заштите). Најчешће коришћен индикатор за анализу смртности становништва је **општа стопа морталитета** и представља број умрлих на једној територији на 1.000 становника. Стопа морталитета (смртности) је висока ако је изнад

12‰. Општа стопа смртности у Крагујевцу у 2014. години је износила 12,5‰. На ову ситуацију највише утиче велики удео старог становништва и низак наталитет.

Графикон 4 - Стопа општег морталитета Крагујевац, 2004 - 2014. година



Водећи узроци смрти становништва у 2014. години су биле масовне незаразне болести, а међу њима се на првом месту налазе кардиоваскуларне болести (Болести система крвотока), следе тумори, болести система за дисање, болести мокраћно полног система, затим повреде, тровања и последице деловања спољних фактора и болести система за варење (табела 5). Оваква структура узрока смрти је карактеристична и за ниво Републике Србије.

Табела 4. Умрли према узроцима смрти у Крагујевцу, 2014. година

Група болести (МКБ)	Узроци смрти (МКБ-10)	Укупно умрли		
		број	%	Стопа на 100.000 становника
I	Заразне и паразитарне болести	40	1,79	22,37
II	Тумори	447	19,98	249,93
III	Болести крви и крвотворних органа и поремећаји имунитета	8	0,36	4,47
IV	Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма	32	1,43	17,89
V	Душевни поремећаји и поремећаји понашања	9	0,40	5,03
VI, VII и VIII	Болести нервног система и чула	16	0,72	8,95
IX	Болести система крвотока	1039	46,45	580,94
X	Болести система за дисање	410	18,33	229,25
XI	Болести система за варење	55	2,46	30,75
XII	Болести коже и поткожног ткива	8	0,36	4,47
XIII	Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	3	0,13	1,68
XIV	Болести мокраћно-полног система	60	2,68	33,55

XV	Трудноћа, рађање и бабиње	0	0,00	0,00
XVI	Одређена стања настала у перинаталном периоду	3	0,13	1,68
XVII	Урођене малформације, деформације и хромозомске ненормалности	0	0,00	0,00
XVIII	Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	49	2,19	27,40
XIX	Повреде, тровања и остале последице спољашњих узрока	58	2,59	32,43
	УКУПНО	2237	100,00	1250,79

Смртност одојчади

Стопа смртности одојчади се дефинише као број умрле одојчади на 1.000 живорођене деце у једној години и представља осетљив и значајан индикатор здравственог стања становништва. Граница ниске и високе стопе смртности одојчади је 20%. Стопа морталитета одојчади на подручју Града Крагуевца у 2014. години је износила 5,4% .

Природни прираштај

Природно кретање становништва условљено је феноменима рађања и умирања. Изражава се **стопом природног прираштаја** (разлика између рађања и умирања, изражена на 1.000 становника). Крагујевац у 2014. години са (-2,0) има врло неповољну стопу природног прираштаја.

2.1.2.6. Склопљени и разведени бракови

Стопа нупцијалитета представља број склопљених бракова на 1.000 становника. У Крагујевцу је у 2014. години склопљено је 984 бракова, а стопа нупцијалитета је била 5,5%. Исте године је разведено 200 бракова, а **стопа диворцијалитета** (број разведених бракова на 1.000 становника) је износила 1,1%. Стопа разведених на 1.000 закључених бракова у Шумадијском округу је износила 203%.

2.1.3. Људски ресурси и тржиште рада Запосленост и незапосленост

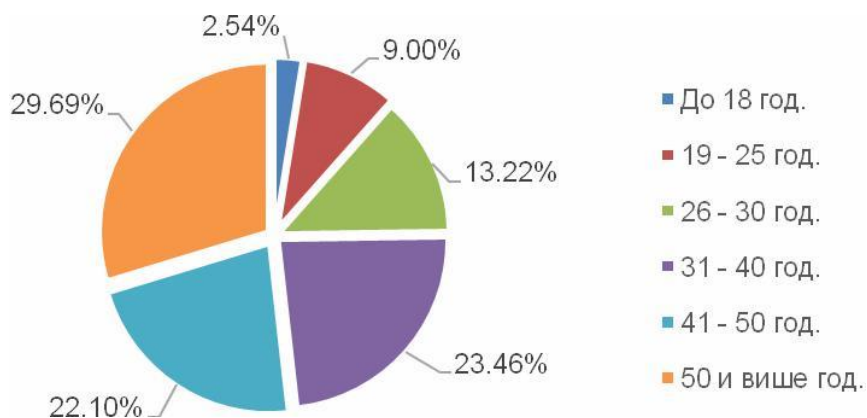
Број запослених и незапослених становника – бележи се опадајући тренд у запослености на 1000 становника и растући тренд у незапослености.

У односу на 2006. годину, сваке године се уочава смањење броја незапослених лица (на евиденцији НСЗ), ипак жене су у посматраном периоду континуирано бројнија група у односу на мушкарце. Оно што је јако уочљиво је велики број лица без квалификације и даље. У периоду од 2006 - 2015.године дошло је до благог процентуалног смањења незапослених лица у женској популацији.

Табела 5. Запосленост и незапосленост у Крагујевцу од 2007. до 2014. године

Крагујевац	Година	ЗАПОСЛЕНИ		Број запослених на 1000 становника
		Укупно	од тога жене %	укупно
	2014.	42148	47	236
	2011.	39497	47,8	227
	2010.	40000	45,3	230
	2007.	49044	41,8	281
	Година	НЕЗАПОСЛЕНИ		Број незапослених на 1000 становника
	2007.	25020	57,6	143
	2010.	21660	56,5	124
	2011.	22461	55,7	129
	2014.	21346	56,4	119

Графикон 7 – Старосна структура незапослених



Од укупног броја незапослених лица на евиденцији НСЗ Филијале Крагујевац 5.283 лица су из групе младих, до 30 година старости, што представља 24,75 %, од тога 3.024 лица су жене, што указује да су бројније у оквиру ове групе.

Табела 6. Квалификациона структура незапослених на крају 2014. Године

Старост	Укупно	%	Жене	%
I и II степен	5.967	27,96	3.116	25,90
III и IV степен	11.628	54,49	6.756	56,15
V, VI-1 и VI-2 степен	1.598	7,49	781	6,49
VII-1 степен	2.124	9,95	1.367	11,36
VII-2 степен	18	0,08	11	0,09
VIII Степе	4	0,02	1	0,01
Укупно	21.339		12.032	

Извор: Национална служба за запошљавање

Најбројнији су на евиденцији незапослени са III и IV степеном стручне спреме. У тој категорији су бројније жене. Од укупног броја лица на евиденцији је и 2.124 лица са VII степеном стручне спреме, што представља 9,95% укупног броја незапослених лица на крају 2014. године.

2.1.4. Образовање

Предшколско образовање и васпитање за децу узраста од шест месеци до поласка у школу остварује се у предшколској установи у складу са основама предшколског васпитања и образовања. Окосницу предшколског образовања на територији Града Крагујевца, чине установе за децу "Нада Наумовић" и "Ђурђевдан". Установе пружају услуге у 14 објеката (јаслице и вртићи). Постоје и две групе деце са посебним потребама (у вртићу "Црвенкапа") а припремни предшколски програм се одвија у 45 издвојена.

Запослени у Установама за децу уз помоћ Градске управе су препознали значај инклузије, тако да данас око 60 деце са тешкоћама у развоју похађа обданиште. У крагујевачким вртићима има око 3.500 деце, а о њима брине око 570 запослених.

На територији града Крагујевца постоје 22 редовне основне школе, 2 специјалне које су и основне и средње и 1 музичка школа која је и основна и средња. Од 22 редовне основне школе, 16 школа има издвојена одељења (ван седишта матичне школе). Од тога 5 основних школа има 1 издвојено одељење, 4 школе имају по два издвојена одељења, 3 школе по три издвојена одељења, 2 школе имају четири издвојена одељења, 1 школа има пет издвојених одељења, док једна школа има 7 издвојених одељења.

По анализама Школске управе Крагујевац, број ученика у основним школама се смањује, а процене су да ће се тај тренд задржати.

На територији града Крагујевца постоји укупно 11 средњих школа и то: 2 гимназије, 6 средњих стручних школа, 2 специјалне школе (које су и основне и средње) и 1 средња музичка школа (која је такође и основна и средња школа). Средње школе немају истурена одељења ван седишта школа.

Универзитет у Крагујевцу је самостална високошколска установа, чији је оснивач Република Србија. Чини га 11 факултета, од којих је 6 са седиштем у Крагујевцу, два у Чачку, један у Јагодини, један у Ужицу и један у Краљеву. Сви факултети Универзитета у Крагујевцу имају статус правног лица.

На факултетима Универзитета у Крагујевцу студира око 16 000 студената. Школске 2010/11. године акредитована су два нова студијска програма: на Медицинском факултету студије Стоматологије и на Факултету инжењерских наука (бившем Машинском факултету у Крагујевцу), заједнички са Универзитетом одбране из Београда, Војно-индустријско инжењерство.

На територији града постоје две специјалне школе: Школа са домом ученика оштећеног слуха, која обухвата предшколско, основно и средње образовање деце оштећеног слуха и ШОСО «Вукашин Марковић» Основно и средње стручно образовање лако ментално ометене деце и васпитање и образовање умерено и теже ментално ометених са дневним боравком.

2.1.5. Социјална заштита

Град Крагујевац у оквиру социјалне политике има дефинисана права и услуге које су намењене социјално угроженим категоријама становника. Приоритетне циљне групе у области

социјалне заштите су: деца и млади, породица, особе са инвалидитетом, старије особе, роми, избегла, прогнана и интерно расељена лица. Од укупног броја корисника социјалне заштите око 55% су женског пола, а 45% мушкарци. У погледу старосне структуре корисника, 32% су деца, 51 % одрасла а 17 % старије особе. Дугогодишње праћење структуре корисника социјалне заштите упућује на закључак да су старије особе најосетљивија друштвена група. У структури ових корисника доминирају теже хронично оболела лица-60% и лица без средстава за живот-36%

У Граду су заступљени институционални и ванинституционални облици заштите угрожених категорија. Континуираном сарадњом локалне самоуправе и осталих актера друштвене заједнице успостављен је систем тимског и мултисекторског рада у циљу ефикасније заштите грађана.

Права која се остварују складу са Одлуком о социјалној заштити града Крагујевца су: право на једнократну помоћ, право на опрему корисника за смештај у установу или другу породицу, право на путне трошкове и исхрану пролазника, право на накнаду трошкова сахране и право на бесплатан оброк. Услуге које су предвиђене у складу са Одлуком о социјалној заштити града Крагујевца („Службени лист града Крагујевца“ број 16/11 и 3/16) су дефинисане као:

- Дневни боравак за децу и младе са сметњама у развоју
- Дневни боравак за децу из породица у ризику
- Дневни боравак за децу и младе са проблемима у понашању
- Предах смештај за децу и младе са сметњама у развоју
- Дневни боравак за старије особе
- Дневни боравак за одрасле особе са сметњама у развоју
- Прихватилиште за децу и младе
- Прихватилиште за одрасле и старије особе
- Прихватилиште за жртве насиља у породици
- Помоћ и нега у кући за одрасле и старије особе
- Услуге Центра за младе
- Услуге Клуба младих особа са инвалидитетом
- Услуге Клуба за старије особе

- Саветовалиште за брак и породицу
- Социјално становање у заштићеним условима
- Становање уз подршку за младе који се осамостаљују

Услуге социјалне заштите на територији Града кроз пројекте реализују и организације цивилног друштва и на тај начин доприносе унапређењу система социјалне заштите у Граду.

Институције социјалне заштите у Крагујевцу су:

- Центар за социјални рад "Солидарност" Крагујевац;
- Центар за развој услуга социјалне заштите "Кнегиња Љубица" Крагујевац;
- Геронтолошки центар Крагујевац;
- Завод за смештај одраслих "Мале Пчелице"
- Центар за породични смештај и усвојење Крагујевац.

2.1.6. Здравствена заштита

У складу са Законом о здравственој заштити Град Крагујевац спроводи мере друштвене бриге за здравље, које подразумевају следеће активности:

1. праћење здравственог стања становништва и рада здравствене службе на својој територији, као и старање о спровођењу утврђених приоритета у здравственој заштити;

2. стварање услова за приступачност и уједначеност коришћења примарне здравствене заштите на својој територији;

3. координирање, подстицање, организацију и усмеравање спровођења здравствене заштите која се остварује делатношћу органа јединица локалне самоуправе, грађана, предузећа, социјалних, образовних и других установа и других организација;

4. планирање и остваривање сопственог програма за очување и заштиту здравља од загађене животне средине и што је проузроковано штетним и опасним материјама у ваздуху, води и земљишту, одлагањем отпадних материја, опасних хемикалија, изворима јонизујућих и нејонизујућих зрачења, буком и вибрацијама на својој територији, као и вршење систематских испитивања животних намерница, предмета опште употребе, минералних вода за пиће, воде за пиће и других вода које служе за производњу и прераду животних намирница и

санитарно-хигијенске рекреативне потребе, ради утврђивања њихове здравствене и хигијенске исправности и прописаног квалитета;

5. обезбеђивање средстава за вршење оснивачких права над здравственим установама чији је оснивач у складу са законом и Планом мреже здравствених установа, а које обухвата изградњу, одржавање и опремање здравствених установа, односно инвестиционо улагање, инвестиционо- текуће одржавање просторија, медицинске и немедицинске опреме и превозних средстава, опреме у области интегрисаног здравственог информационог система, као и за друге обавезе одређене законом и актом о оснивању;

6. сарадња са хуманитарним и стручним организацијама, савезима и удружењима, на пословима развоја здравствене заштите;

7. обезбеђење услова за рад мртвозорника;

8. обезбеђивање услова за бољу кадровску обезбеђеност здравствене установе чији је оснивач, до норматива, односно стандарда прописаних у складу са законом и прописима донетим за спровођење закона, за које се, због недостатка финансијских средстава у систему обавезног здравственог осигурања, средства не могу обезбедити на основу уговора закљученог са организацијом за обавезно здравствено осигурање, односно због недостатка сопствених прихода здравствене установе, а до стварања услова да се кадровска обезбеђеност финансира из средстава обавезног здравственог осигурања, односно из сопствених прихода здравствене установе;

9. спровођење друштвене бриге за здравље на нивоу града, може да обухвати и мере за обезбеђивање и спровођење здравствене заштите од интереса за грађане на територији града, којима се стварају услови за бољу доступност и приступачност у коришћењу здравствене заштите на својој територији у здравственим установама чији је оснивач, а који су виши од норматива, односно стандарда прописаних законом и прописима донетим за спровођење закона у погледу простора, опреме, кадра, лекова и медицинских средстава, који се не обезбеђују под условима прописаним законом којим се уређује обавезно здравствено осигурање, укључујући и друге неопходне трошкове за рад здравствене установе којима се постиже виши стандард у обезбеђивању здравствене заштите.

10. обезбеђивање средстава за вршење оснивачких права над здравственим установама чији је оснивач, ради извршавања обавеза здравствених установа а по извршним судским

одлукама, за обавезе које се не финансирају из средстава обавезног здравственог осигурања, или на други начин у складу са законом, а за које обавезе здравствена установа не може да обезбеди средства у финансијском плану.

У складу са Законом о правима пацијената Град Крагујевац спроводи мере за обезбеђивање заштите права пацијената, које подразумевају следеће активности:

1. организовање рада саветника за заштиту права пацијената града Крагујевца;

2. образовање и рад Савета за здравље града Крагујевца.

Послове саветника за заштиту права пацијената обавља дипломирани правник са положеним стручним испитом за рад у органима државне управе, са најмање три године радног искуства у струци и познавањем прописа из области здравства.

Саветник пацијената обавља послове заштите права пацијената по поднетим приговорима и пружа потребне информације и савете у вези са правима пацијената.

Савет за здравље у области права пацијената обавља следеће активности:

1. разматра приговоре о повреди појединачних права пацијената на основу достављених и прикупљених доказа и утврђених чињеница;

2. о утврђеним чињеницама обавештава подносиоца приговора и директора здравствене установе, односно оснивача приватне праксе на коју се приговор односи и даје одговарајуће препоруке;

3. разматра извештаје саветника пацијената, прати остваривање права пацијената на територији јединице локалне самоуправе и предлаже мере за заштиту и промоцију права пацијената;

4. подноси годишњи извештај о свом раду и предузетим мерама за заштиту права пацијената надлежном органу јединице локалне самоуправе, као и министарству надлежном за послове здравља.

У складу са Законом о јавном здрављу Град Крагујевац спроводи мере друштвене бриге за јавно здравље, које подразумевају следеће активности:

1. међусекторску сарадњу, координацију, подстицање, организацију и усмеравање спровођења активности у областима јавног здравља која се остварује заједничком активношћу органа јединица локалне самоуправе, носилаца и учесника у области јавног здравља;

2. праћење здравственог стања становништва и рада здравствене службе, као и

предлагање и предузимање мера за њихово унапређење;

3. промоцију здравља и спровођење мера за очување и унапређење здравља и животне средине и радне околине, епидемиолошки надзор, спречавање и сузбијање заразних и незаразних болести, повреда и фактора ризика;

4. обезбеђивање услова за обављање делатности здравствених установа, планирање и остваривање програма у области јавног здравља;

5. обезбеђивање услова за брзо реаговање у кризним и ванредним ситуацијама у складу са мерама Владе;

6. обезбеђивање услова за праћење стања животне средине (воде, ваздуха, земљишта, буке, вибрација, јонизујућег и нејонизујућег зрачења) и утицаја фактора животне средине и радне околине на здравље;

7. обезбеђивање услова за снабдевање становништва здравствено исправном водом за пиће и безбедном храном, диспозицију отпадних материја и одговарајуће услове животне средине и радне околине;

8. обезбеђивање услова за обављање активности из области епидемиолошког надзора;

9. јачање капацитета носилаца активности и учесника у областима деловања јавног здравља;

10. обавештавање надлежних државних органа и јавности о свим ризицима и другим јавноздравственим проблемима који могу имати негативне последице по здравље становништва;

11. подршку раду и развоју носилаца активности и учесника у систему јавног здравља на својој територији, у складу са законом.

Јединица локалне самоуправе доноси и финансира посебне програме из области јавног здравља за своју територију, које сачињава у сарадњи са институтом за јавно здравље, у складу са законом.

Савет за здравље обавља одређене послове из области деловања јавног здравља, и то:

1. међусекторску сарадњу, координацију, подстицање, организацију и усмеравање спровођења активности у области деловања јавног здравља на локалном нивоу, заједничком активношћу са јединицом локалне самоуправе, носиоцима активности и другим учесницима у систему јавног здравља;

2. прати извештаје института и завода за јавно здравље о анализи здравственог стања становништва на територији јединице локалне самоуправе која за то наменски определи средства у оквиру посебних програма из области јавног здравља, као и предлаже мере за њихово унапређење, укључујући мере за развој интегрисаних услуга у локалној самоуправи;

3. доноси предлог плана јавног здравља на локалном нивоу, који усваја скупштина

јединице локалне самоуправе и прати његово спровођење кроз посебне програме из области јавног здравља;

4. иницира и прати спровођење активности промоције здравља и спровођења мера за очување и унапређење здравља, спречавања и сузбијања заразних и хроничних незаразних болести, повреда и фактора ризика на територији јединице локалне самоуправе кроз посебне програме из области јавног здравља;

5. даје мишљења на извештај о остваривању посебног програма у области јавног здравља, које доноси јединица локалне самоуправе;

6. учествује у различитим областима деловања јавног здравља у кризним и ванредним ситуацијама;

7. јача капацитете носилаца активности и учесника у областима деловања јавног здравља;

8. обавештава јавност о свом раду;

9. даје подршку раду и развоју носиоца активности и учесника у систему јавног здравља на својој територији, у складу са законом;

10. извештава јединице локалне самоуправе институт за јавно здравље о свом раду у областима деловања јавног здравља.

У складу са Законом о заштити становништва од заразних болести Град Крагујевац, је обавезан да обезбеди спровођење епидемиолошког надзора и (општих) мера за заштиту становништва од заразних болести, које пре свега, подразумевају следеће активности:

1. обезбеђивање здравствено исправне воде за пиће путем објеката за јавно снабдевање водом за пиће, воде за санитарно-хигијенске и рекреативне потребе, као и санитарне заштите изворишта;

2. обезбеђивање здравствено безбедне хране, предмета који долазе у додир с храном и предмета опште употребе, као и санитарно-хигијенских услова за њихову производњу и промет;

3. обезбеђивање здравствене исправности купалишних, базенских вода, јавних чесми и извора и других вода од јавно здравственог интереса;

4. обезбеђивање санитарно-техничких и хигијенских услова у објектима под санитарним надзором и другим објектима у којима се обавља друштвена, односно јавна делатност;

5. спровођење превентивне дезинфекције, дезинсекције и дератизације у насељеним местима, на јавним површинама, у стамбеним објектима, у средствима јавног саобраћаја, у објектима под санитарним надзором и њиховој непосредној околини и у другим објектима у којима се обавља друштвена, односно јавна делатност;

6. уклањање људских и животињских излучевина, лешева, органа и ткива, отпадних

вода и других отпадних материја на начин и под условима који не угрожавају здравље становништва, изворишта воде за пиће и животну средину.;

као и средства за спровођење наведених мера и надзор над њиховим спровођењем.

Наведене активности, у оквирима своје надлежности, обавезни су да спроводе и органи Републике Србије, правна лица и предузетници.

Јединица локалне самоуправе може доносити програме за своју територију уз сагласност Министарства здравља, а на основу мишљења Института за јавно здравље, у складу са законом. Наведеним програмима утврђују се мере, извршиоци програма, средства, рокови и начин плаћања и спровођење програма.

Установе здравствене заштите

Табела 7. Преглед здравствених установа

Дом здравља Крагујевац
Институт за јавно здравље Крагујевац
Клинички центар, Крагујевац
Завод за здравствену заштиту радника Крагујевац Застава
Апотека Крагујевац
Завод за стоматологију Крагујевац
Завод за хитну медицинску помоћ Крагујевац

Дом здравља Крагујевац

Дом здравља Крагујевац чини окосницу примарне здравствене заштите, како за урбано, тако и за рурално становништво и представља први елемент у континуираном процесу здравствене заштите, први ниво контакта појединца и породице са системом, односно капију здравственог система.

Дом здравља Крагујевац је установа примарне здравствене заштите, која пружа превентивне, дијагностичке и терапијске услуге становништву на територији града Крагујевца из следећих области здравствене заштите:

- здравственог васпитања;
- здравствене заштите одраслог становништва;
- здравствене заштите жена;
- здравствене заштите деце;
- поливалентне патронаже;
- кућног лечења и здравствене неге;
- специјалистичко - консултативне делатности (интерне медицине, медицине рада, пнеумофтизиологије, психијатрије, офталмологије, дерматовенерологије,

оториноларингологије, медицине спорта и социјалне медицине);

- лабораторијске и рентген дијагностике.

У Дому здравља су образоване следеће организационе јединице:

- Огранак "Аеродром" коме организационо припадају здравствена амбуланта Страгари, Чумић, Угљаревац, Десимировац, Грбице, Јарушице и Лужнице.
- Огранак "Станово" коме организационо припадају здравствена станица бр.2 Палилула, здравствене амбуланте Ердеч, Грошница и Драгобраћа.
- Огранак "Бресница" коме организационо припадају здравствена амбуланта бр.3 и здравствене амбуланте у Горњој Сабанти, Великим Пчелицама, Доњим Комарицама и Горњим Комарицама.
- Огранак "Ердоглија" коме организационо припадају здравствена амбуланта бр.1 и здравствена станица бр.4, здравствене амбуланте у Илићеву, Реснику и Шумарицама.

Поред наведених Огранака, у Дому здравља следећих служби:
Крагујевац постоје и централни објекти

- Службе за здравствену заштиту предшколске деце;
- Службе за здравствену заштиту школске деце;
- Службе за здравствену заштиту жена;
- Службе за специјалистичко- консултативну делатност.

Кадрови

Табела 8. Квалификациона структура запослених

	Неодређено	Одређено
Др мед сци.	2	
Магистри	2	
Специјалисти	130	
VII степен	76	7
Виша СС	47	2
Средња СС	293	9
ВК	2	
КВ	15	5
НК	35	5
УКУПНО	602	28

Подаци добијени из Одељења за правне и кадровске послове, на дан 30.06.2017.године

Табела 9. Обезбеђеност становника лекарским кадром по службама у односу на стандард

	Уговорени број	Норматив	Разлика (уговорен број - норматив)
Здравствена заштита предшколске деце	17	14	3
Развојно саветовалиште	0	1	-1
Здравствена заштита школске деце	17	14	3
Саветовалиште за младе	0	2	-2
Здравствена заштита жена	14	12	2
Здравствена заштита одраслих	75	66	9
Кућно лечење и здравствена нега	7	5	2
Радиолошка дијагностика	4	3	1
Физикална медицина и рехабилитација			
Дерматовенерологија	4	3	1
Интерна медицина	15	7	8
Пнеумофтизиологија	4	4	0
Оториноларингологија	6	5	1
Офталмологија	5	5	0
Психијатрија	6	4	2

Социјална медицина са информатиком	2	2	0
Остало (спортска, студентска, реуматологија)	6	15	-9
Лабораторијска дијагностика	4	10	-6
Заједничке службе (директор)	2	1	1
УКУПНО	188	173	15

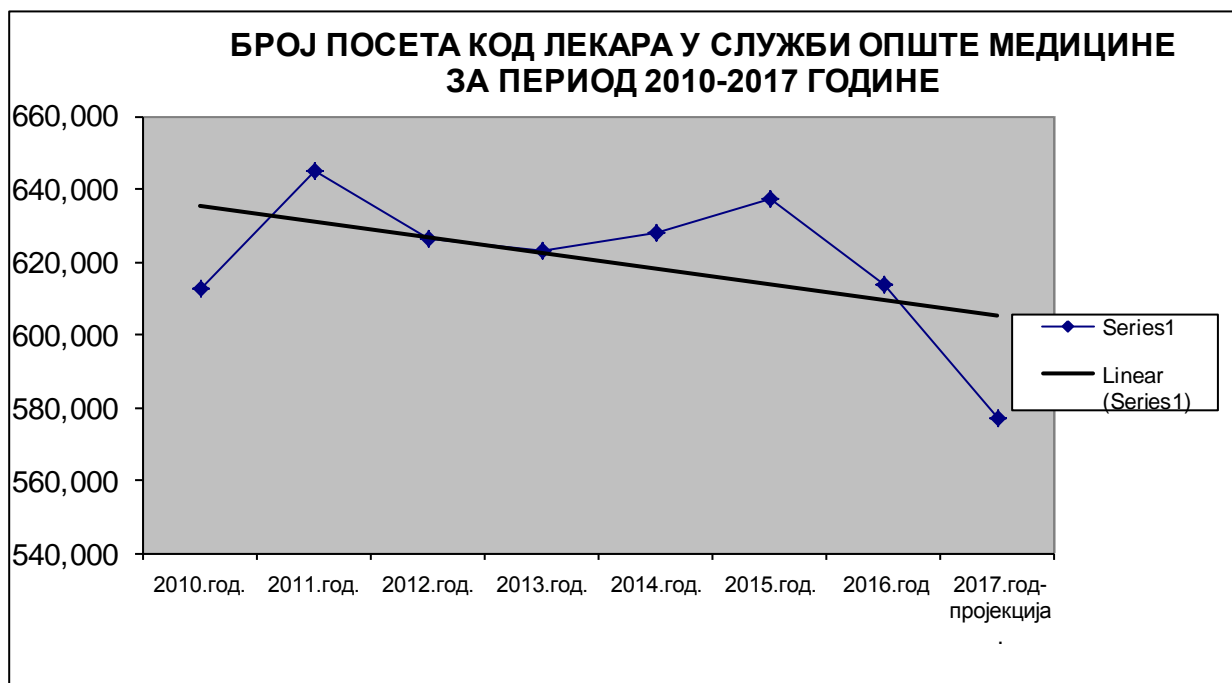
Обим рада здравствене установе и обим коришћења здравствених услуга по службама

Служба за здравствену заштиту одраслих

Табела 10. Број посета код лекара у Служби за здравствену заштиту одраслог становништва за период 2010 - 2017. Године

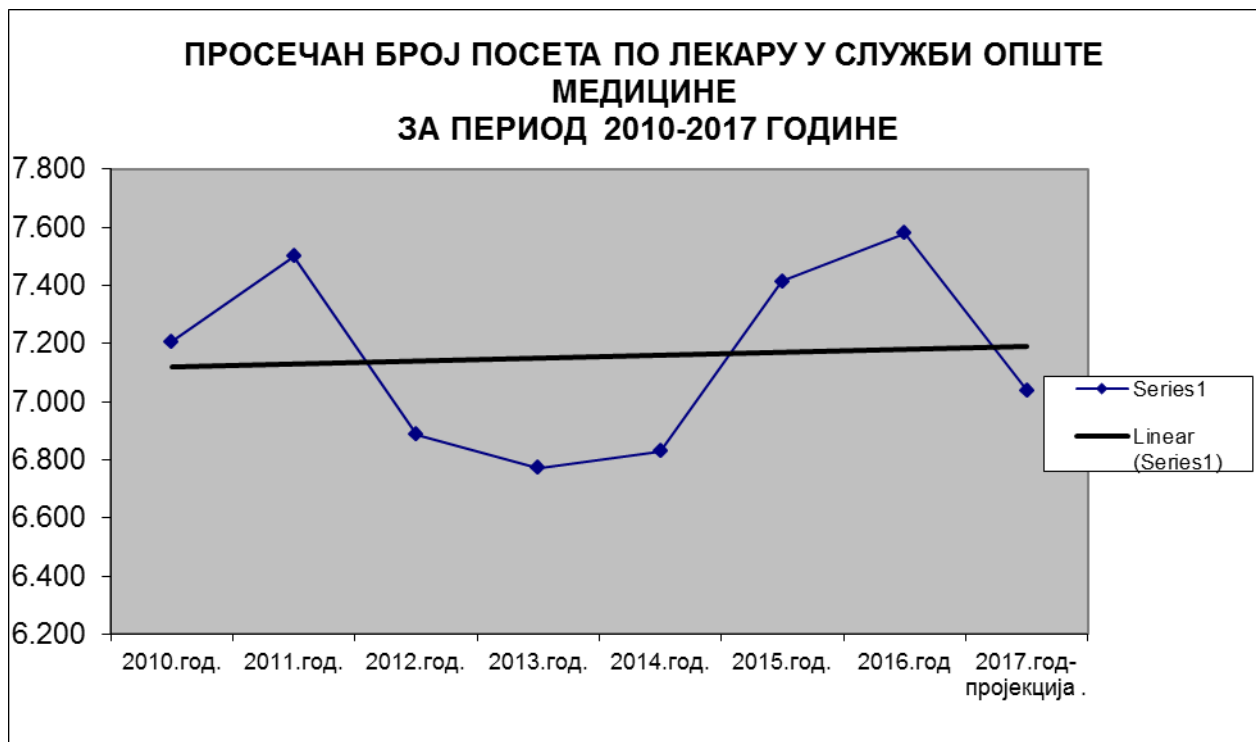
Посете	2010.	2011.	2012.	2013.	2014.	2015.	2016.	Пројекција 2017.
Укупан број посета код лекара	612.624	645.076	626.746	622.927	628.368	637.631	613.877	577.156
Просечан број посета годишње по лекару	7.207	7.501	6.887	6.771	6.830	7.414	7.579	7.038
Процена дневног оптерећења лекара	33	34	27	32	32	37	37	36
Број посета годишње по становнику	4,4	4,6	4,2	5,5	5,6	5,6	4,9	4,6

Графикон 8/1.⁴ Број посета код лекара у Служби за здравствену заштиту одраслог становништва за период 2010 - 2017. године



Број посета код лекара у Служби за здравствену заштиту одраслог становништва показује тренд опадања у посматраном периоду. (Графикон 1)

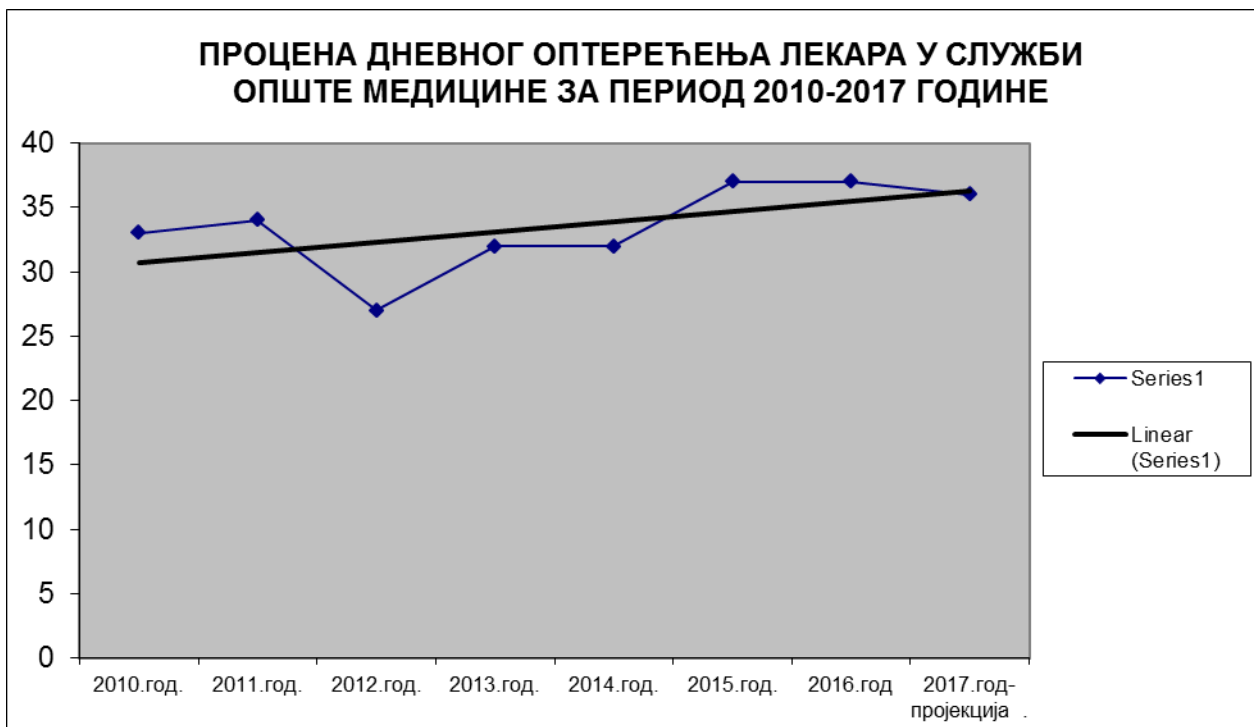
Графикон 9/2. Просечан број посета по лекару у Служби за здравствену заштиту одраслог становништва за период 2010 - 2017. године



⁴ Нумерисање графикана од 8/1 на даље је по принципу: број графикана у документу/број графикана у Анализи Института за јавно здравље

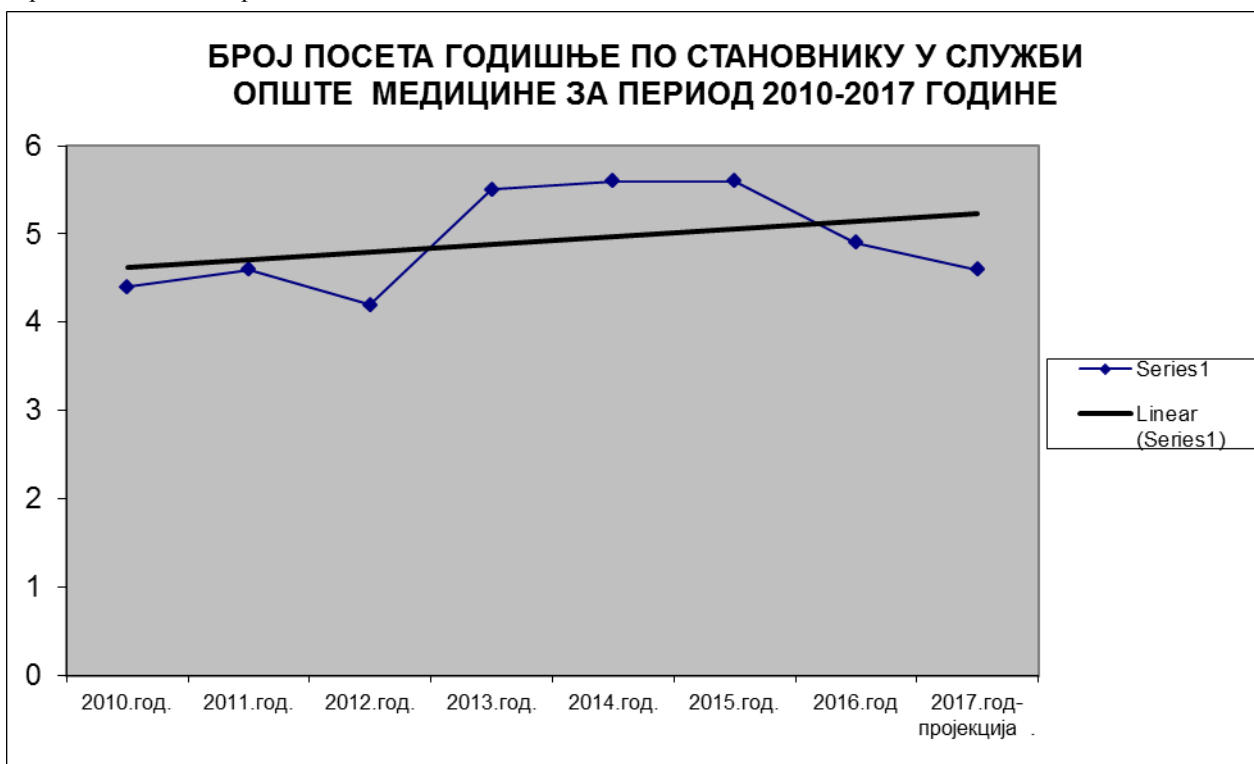
Просечан број посета годишње по лекару у Служби за здравствену заштиту одраслог становништва показује тренд благог раста. (Графикон 2)

Графикон 10/3. Процена дневног оптерећења лекара у Служби за здравствену заштиту одраслог становништва за период 2010 - 2017. године



Процена дневног оптерећења лекара у Служби за здравствену заштиту одраслог становништва бележи тренд раста. (Графикон 3)

Графикон 11/4. Број посета годишње по становнику у Служби за здравствену заштиту одраслог становништва за период 2010 - 2017. године

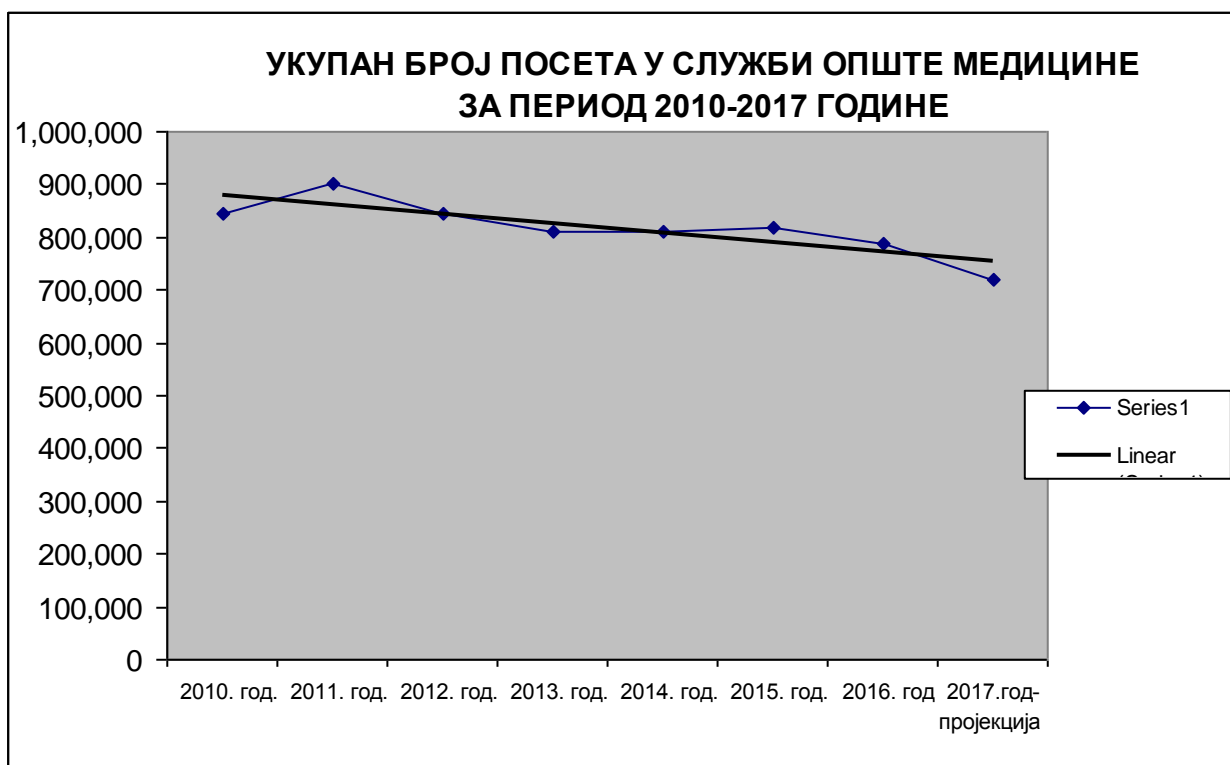


Број посета годишње по становнику у Служби за здравствену заштиту одраслог становништва бележи тренд раста. (Графикон 4)

Табела 11. Укупан број посета у Служби за здравствену заштиту одраслог становништва

Служба опште медицине		
Укупан број посета	2005. год.	965.035
	2006. год.	1.020.936
	2007. год.	942.558
	2008. год.	935.490
	2009. год.	935.869
	2010. год.	843.774
	2011. год.	901.765
	2012. год.	843.194
	2013. год.	811.757
	2014. год.	811.415
	2015. год.	818.643
	2016. год.	787.964
	Пројекција 2017. год	720.688

Графикон 12/5. Укупан број посета у Служби за здравствену заштиту одраслог становништва за период 2010 - 2017. године



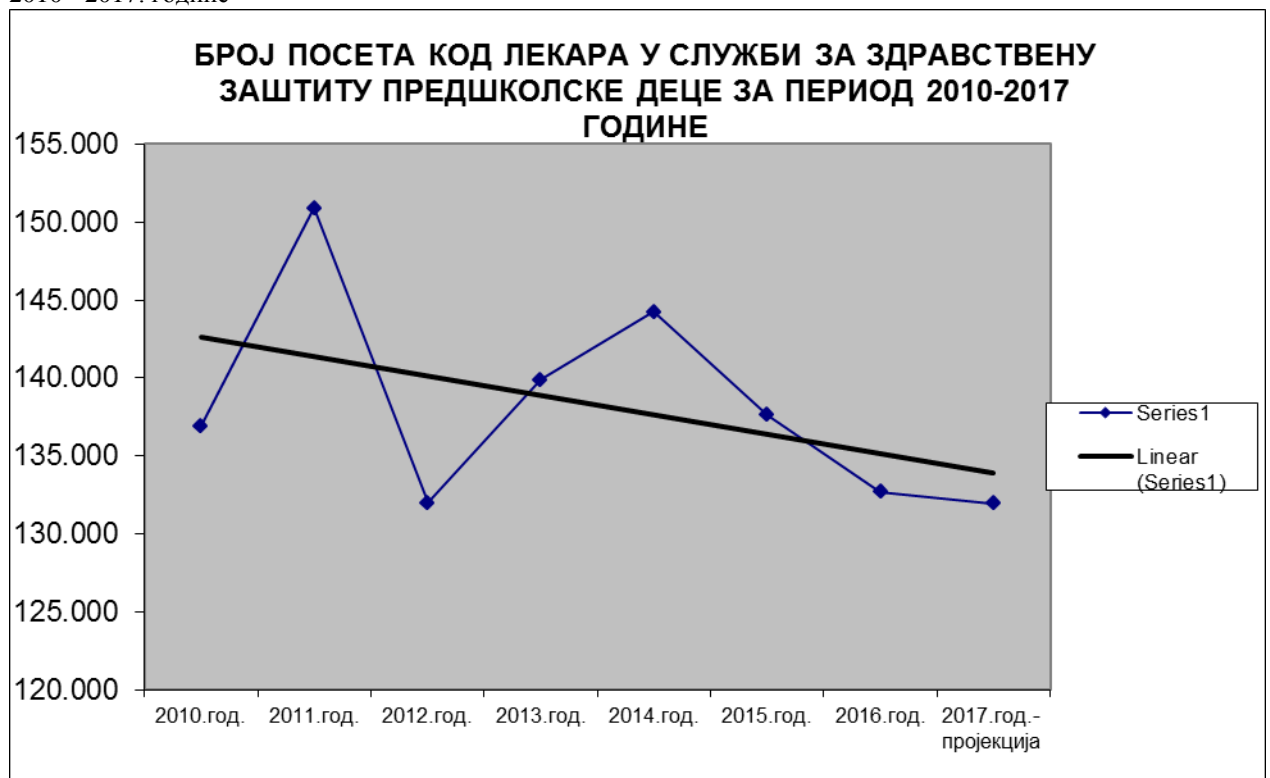
Укупан број посета у Служби за здравствену заштиту одраслог становништва показује тренд благог опадања у посматраном периоду. (Графикон 5)

Служба за здравствену заштиту предшколске деце

Табела 12. Број посета код лекара у Служби за здравствену заштиту предшколске деце за период 2010 - 2017. године

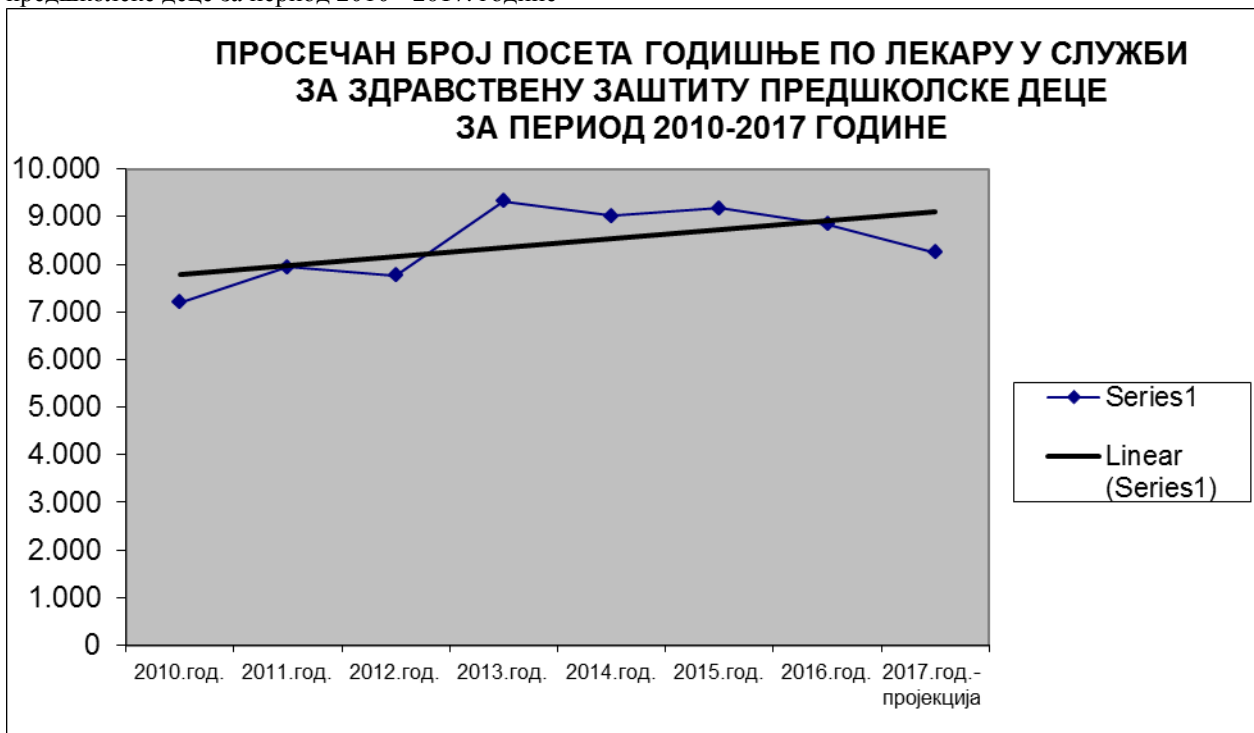
Посете	2010.	2011.	2012.	2013.	2014.	2015.	2016.	Пројекција 2017.
Укупан број посета код лекара	136.922	150.915	131.996	139.863	144.225	137.633	132.693	131.950
Просечан број посета годишње по лекару	7.206	7.943	7.765	9.324	9.014	9.175	8.846	8.246
Процена дневног оптерећења лекара	33	36	32	33	36	36	37	36
Број посета годишње по становнику	13,2	14,5	10,8	11,7	12,8	11,8	11,0	11,1

Графикон 13/6. Број посета код лекара у Служби за здравствену заштиту предшколске деце за период 2010 - 2017. године



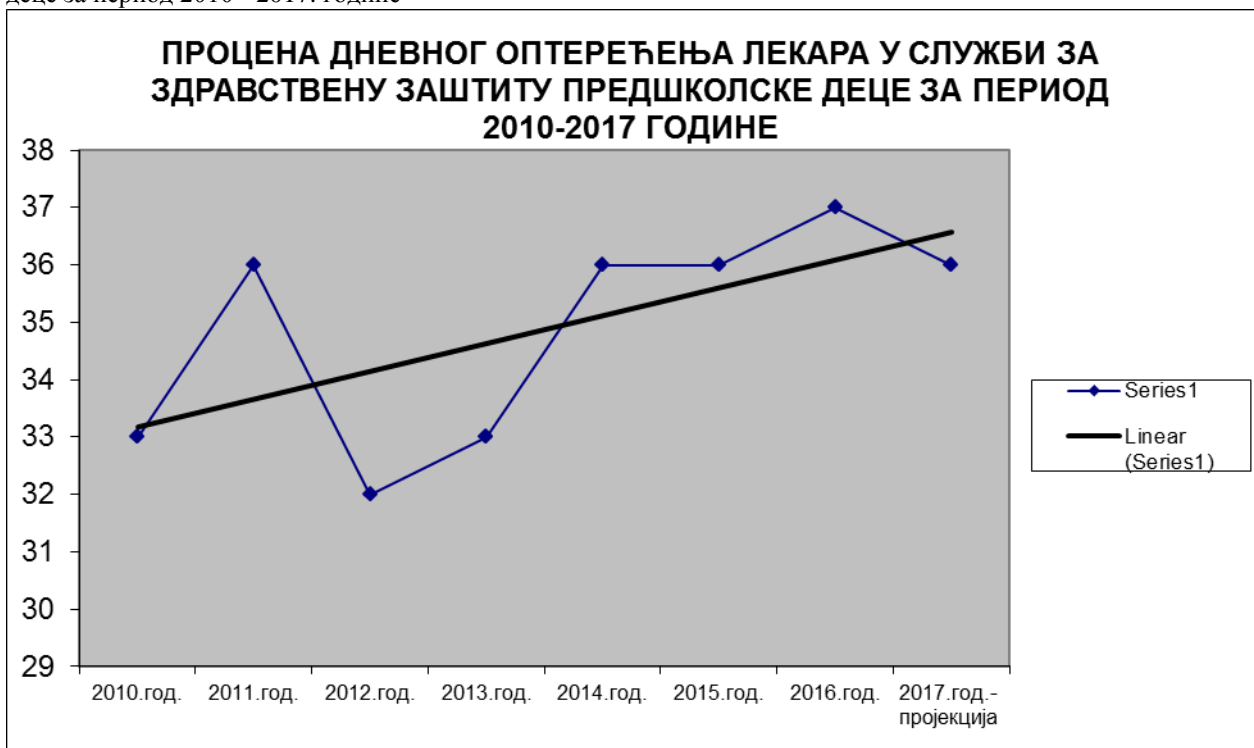
Број посета код лекара у Служби за здравствену заштиту предшколске деце показује тренд опадања у посматраном периоду. (Графикон 6)

Графикон 14/7. Просечан број посета годишње по лекару у Служби за здравствену заштиту предшколске деце за период 2010 - 2017. године



Просечан број посета годишње по лекару у Служби за здравствену заштиту предшколске деце показује тренд раста. (Графикон 7)

Графикон 15/8. Процена дневног оптерећења лекара у Служби за здравствену заштиту предшколске деце за период 2010 - 2017. године



Процена дневног оптерећења лекара у Служби за здравствену заштиту предшколске деце бележи тренд раста. (Графикон 8)

Графикон 16/9. Број посета годишње по становнику у Служби за здравствену заштиту предшколске деце за период 2010 - 2017. године



Број посета годишње по становнику у Служби за здравствену заштиту предшколске деце бележи тренд опадања. (Графикон 9)

Табела 13. Укупан број посета у Служби за здравствену заштиту предшколске деце

Служба за здравствену заштиту предшколске деце		
Укупан број посета	2005. год.	213.196
	2006. год.	229.544
	2007. год.	205.628
	2008. год.	202.158
	2009. год.	198.437
	2010. год.	203.463
	2011. год.	203.209
	2012. год.	182.487
	2013. год.	198.565
	2014. год.	198.011
	2015. год.	180.505
	2016. год.	172.640
	Пројекција 2017.	171.138

Графикон 17/10. Укупан број посета у Служби за здравствену заштиту предшколске деце за период 2010 - 2017. године



Укупан број посета у Служби за здравствену заштиту предшколске деце показује тренд опадања у посматраном периоду. (Графикон 10)

Служба за здравствену заштиту школске деце

Табела 14. Број посета код лекара у Служби за здравствену заштиту школске деце за период 2010 - 2017. године

Посете	2010.	2011.	2012.	2013.	2014.	2015.	2016.	Пројекција 2017.
Укупан број посета код лекара	114.025	123.704	109.292	118.968	123.506	116.835	113.649	98.152
Просечан број посета годишње по лекару	5.183	6.185	5.752	6.609	7.719	7.789	7.577	6.134
Процена дневног оптерећења лекара	24	28	29	29	36	33	33	30
Број посета годишње по становнику	4,6	5,3	4,9	5,8	6,2	5,7	5,9	5,1

Графикон 18/11. Број посета код лекара у Служби за здравствену заштиту школске деце за период 2010 - 2017. године



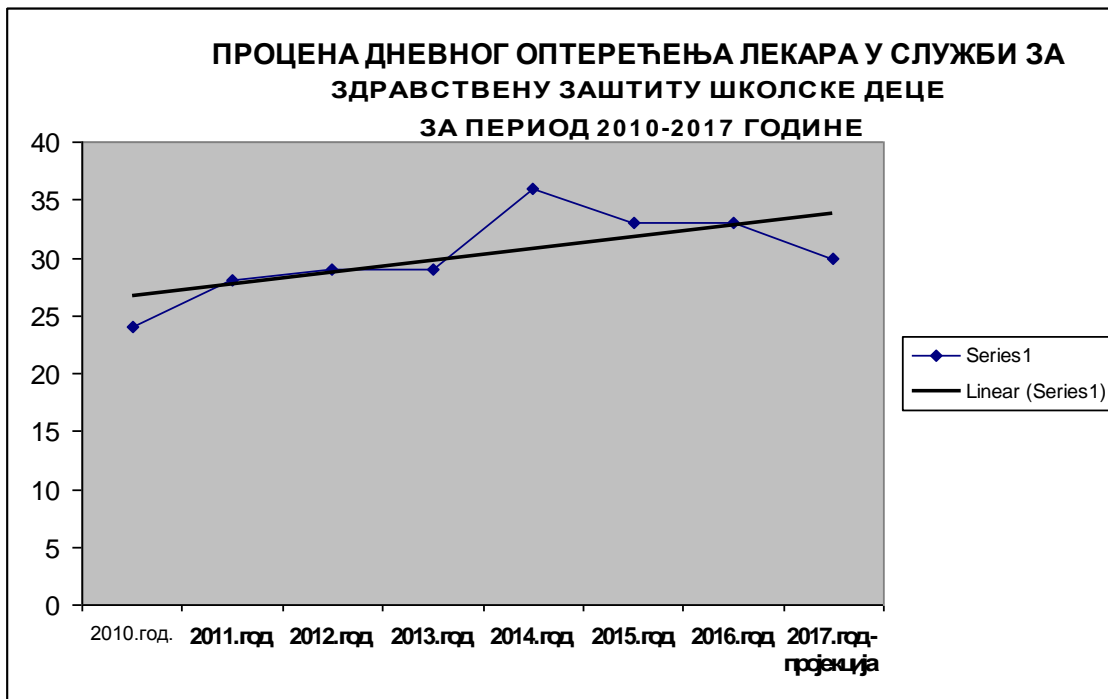
Број посета код лекара у Служби за здравствену заштиту школске деце показује тренд благог опадања у посматраном периоду. (Графикон 11)

Графикон 19/12. Просечан број посета годишње по лекару у Служби за здравствену заштиту школске деце за период 2010 - 2017. године



Просечан број посета годишње по лекару у Служби за здравствену заштиту школске деце показује тренд раста. (Графикон 12)

Графикон 20/13. Процена дневног оптерећења лекара у Служби за здравствену заштиту школске деце за период 2010 - 2017. године



Процена дневног оптерећења лекара у Служби за здравствену заштиту школске деце бележи тренд раста. (Графикон 13)

Графикон 21/14. Број посета годишње по становнику у Служби за здравствену заштиту школске деце за период 2010 - 2017. године

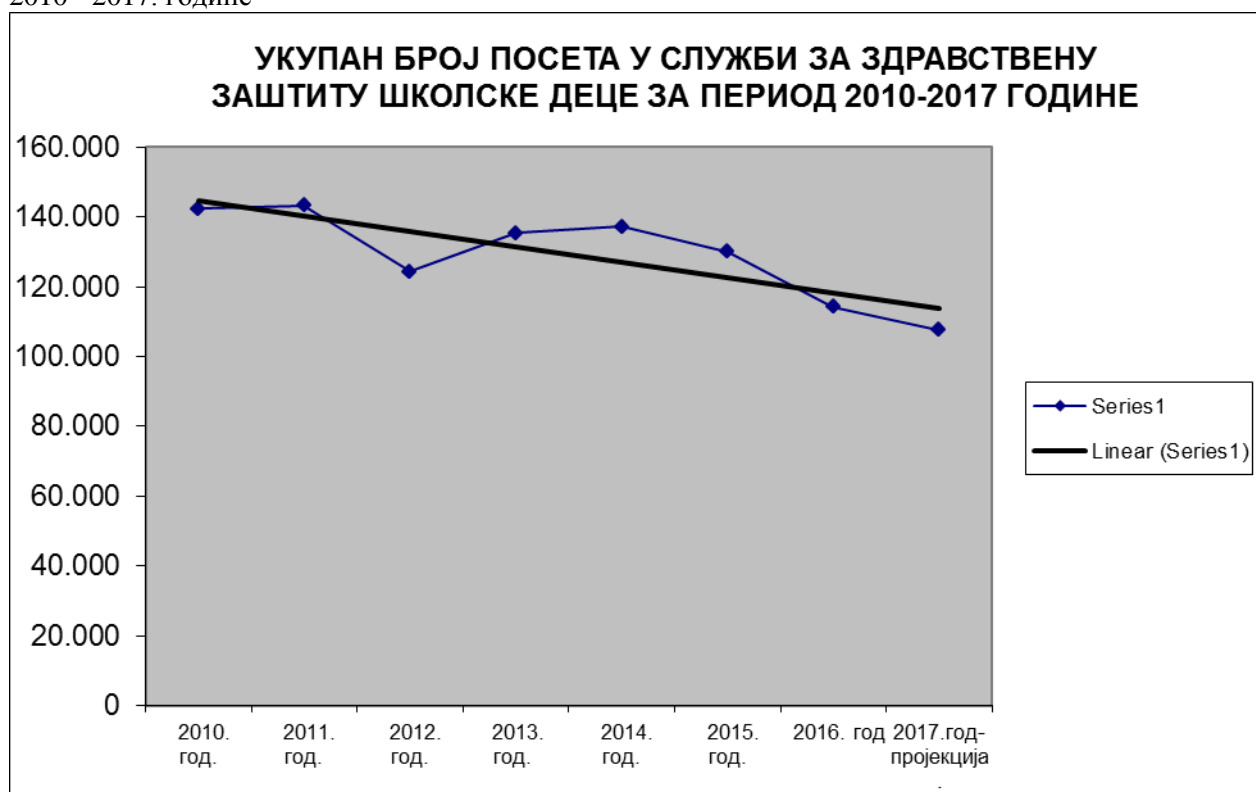


Број посета годишње по становнику у Служби за здравствену заштиту школске деце бележи тренд раста. (Графикон 14)

Табела 15. Укупан број посета у Служби за здравствену заштиту школске деце

Служба за здравствену заштиту школске деце		
Укупан број посета	2005. год.	145.236
	2006. год.	130.485
	2007. год.	146.493
	2008. год.	154.619
	2009. год.	153.789
	2010. год.	142.315
	2011. год.	143.284
	2012. год.	124.315
	2013. год.	135.274
	2014. год.	137.164
	2015. год.	129.989
	2016. год	114.273
	Пројекција 2017	107.586

Графикон 22/15. Укупан број посета у Служби за здравствену заштиту школске деце за период 2010 - 2017. године



Укупан број посета у Служби за здравствену заштиту школске деце показује тренд опадања у посматраном периоду. (Графикон 15)

Служба за здравствену заштиту жена

Табела 16. Број посета код лекара у Служби за здравствену заштиту жена за период 2010.- 2017. године

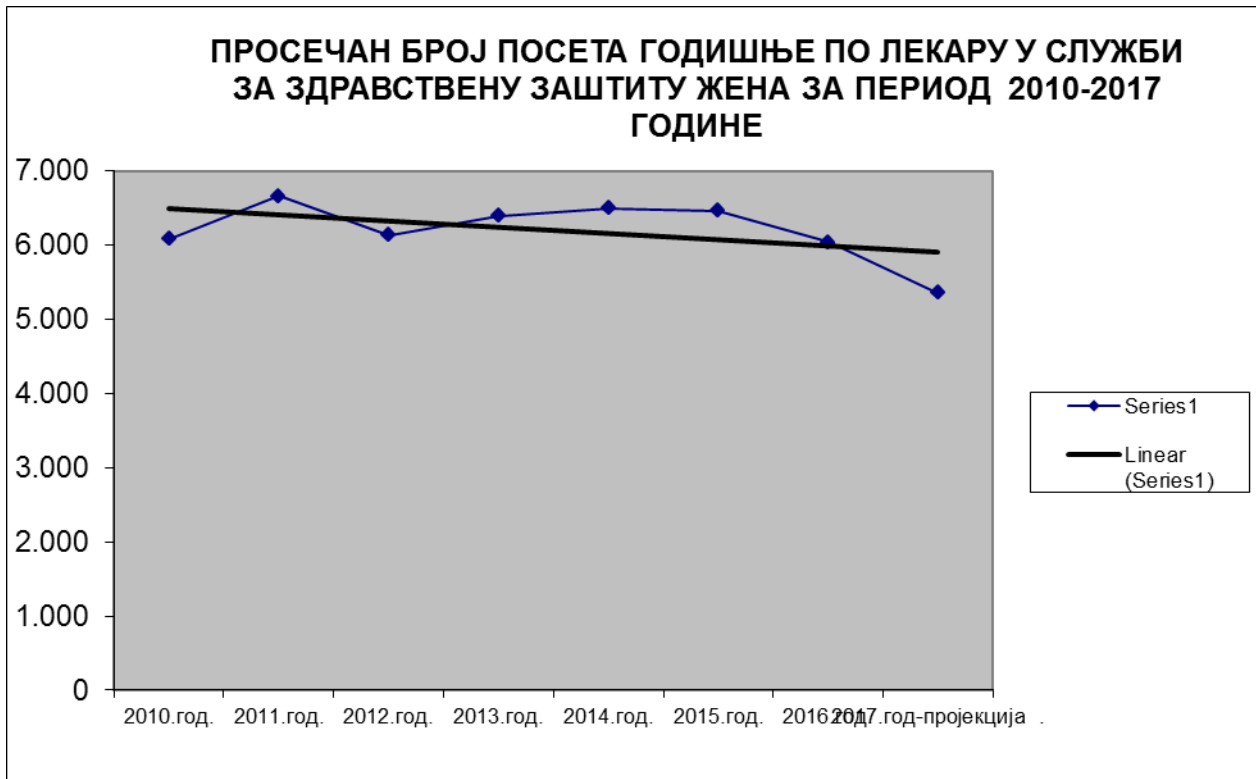
Посете	2010.	2011.	2012.	2013.	2014.	2015.	2016.	Пројекција 2017.
Укупан број посета код лекара	85.166	93.292	85.941	89.473	90.951	90.547	84.636	75.042
Просечан број посета годишње по лекару	6.083	6.664	6139	6.391	6.496	6468	6.045	5.360
Процена дневног оптерећења лекара	27,6	30,2	30	28	30	29	28	26
Број посета годишње по становнику	1,1	1,3	1,2	1,3	1,3	1,3	1,2	1,1

Графикон 23/16. Број посета код лекара у Служби за здравствену заштиту жена за период 2010 - 2017. године



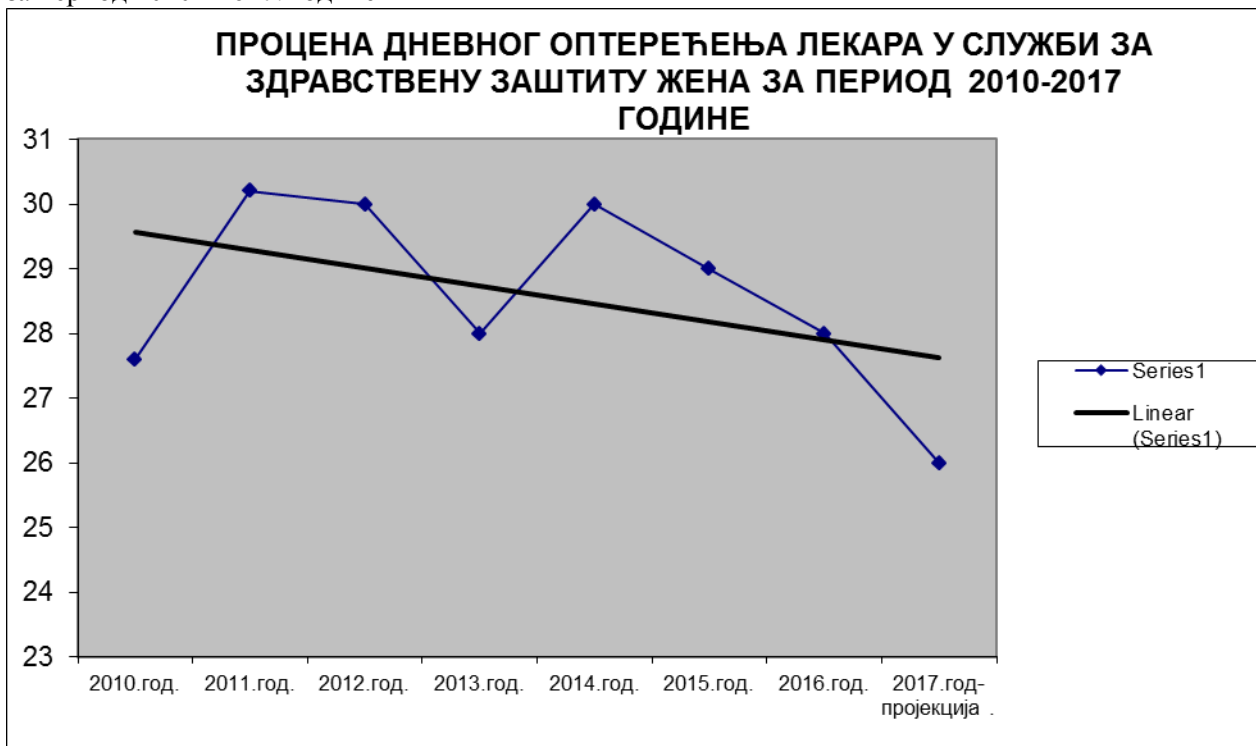
Број посета код лекара у Служби за здравствену заштиту жена показује тренд благог опадања у посматраном периоду. (Графикон 16)

Графикон 24/17. Просечан број посета годишње по лекару у Служби за здравствену заштиту жена за период 2010 - 2017. године



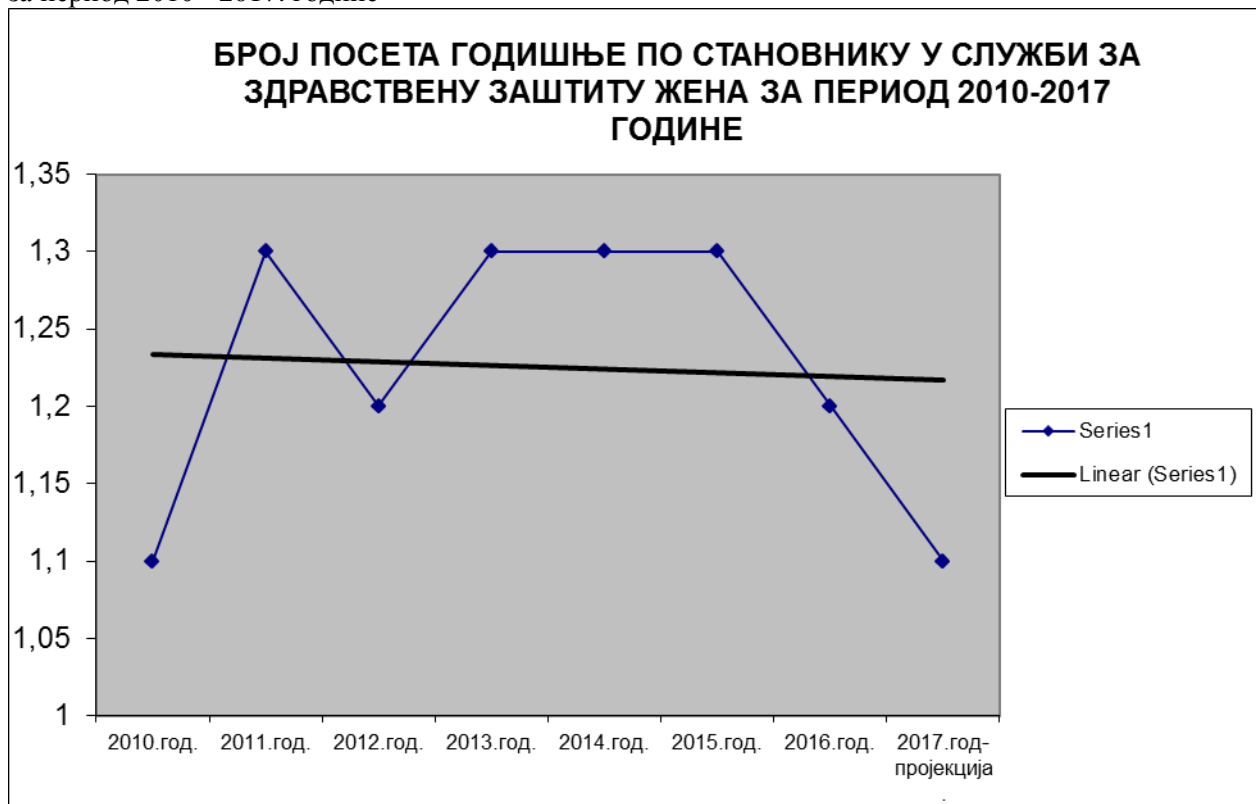
Просечан број посета годишње по лекару у Служби за здравствену заштиту жена показује тренд благог опадања. (Графикон 17)

Графикон 25/18. Процена дневног оптерећења лекара у Служби за здравствену заштиту жена за период 2010 - 2017. године



Процена дневног оптерећења лекара у Служби за здравствену заштиту жена бележи тренд опадања. (Графикон 18)

Графикон 26/19. Број посета годишње по становнику у Служби за здравствену заштиту жена за период 2010 - 2017. године

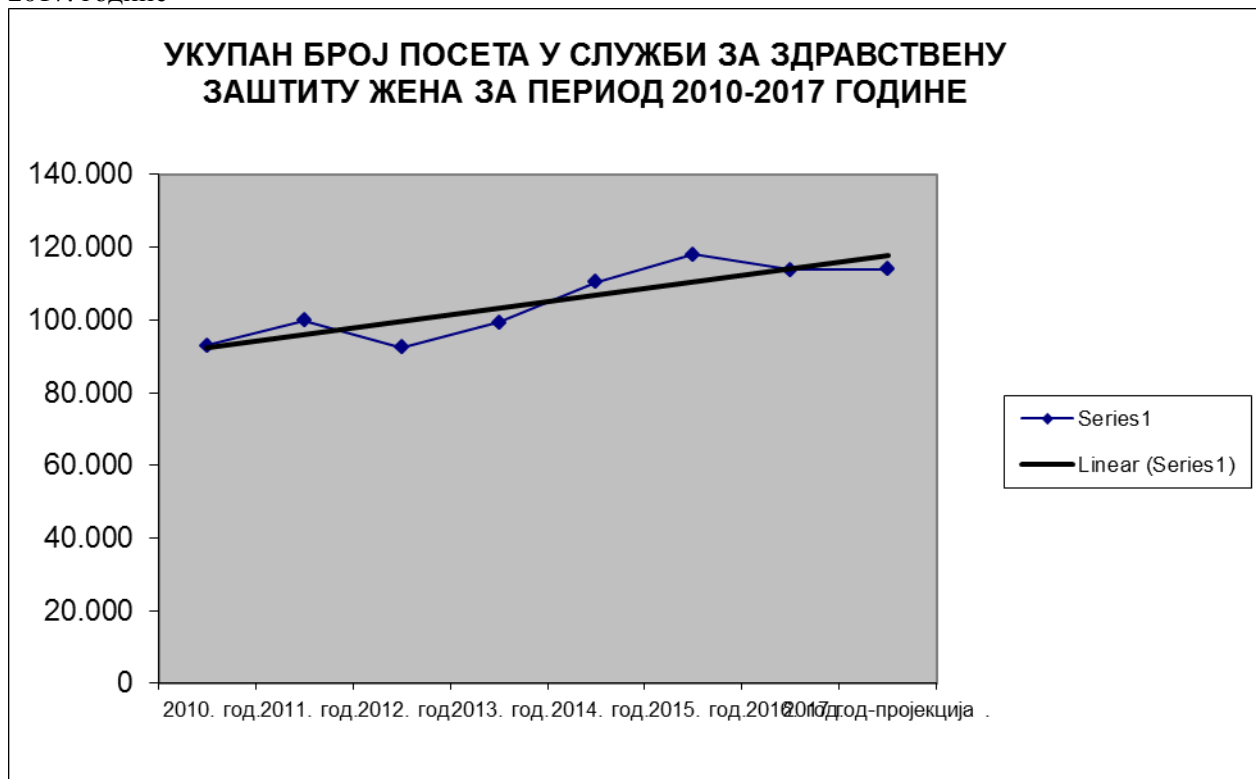


Број посета годишње по становнику у Служби за здравствену заштиту жена бележи тренд благог опадања. (Графикон 19)

Табела 17. Укупан број посета у Служби за здравствену заштиту жена

Служба за здравствену заштиту жена		
Укупан број посета	2005. год.	93.904
	2006. год.	101.844
	2007. год.	117.678
	2008. год.	106.865
	2009. год.	84.756
	2010. год.	92.925
	2011. год.	99.835
	2012. год.	92.433
	2013. год.	99.291
	2014. год.	110.411
	2015. год.	117.926
	2016. год.	113.755
	Пројекција 2017.	113.880

Графикон 27/20. Укупан број посета у Служби за здравствену заштиту жена за период 2010 - 2017. године



Укупан број посета у Служби за здравствену заштиту жена показује тренд раста у посматраном периоду. (Графикон 20)

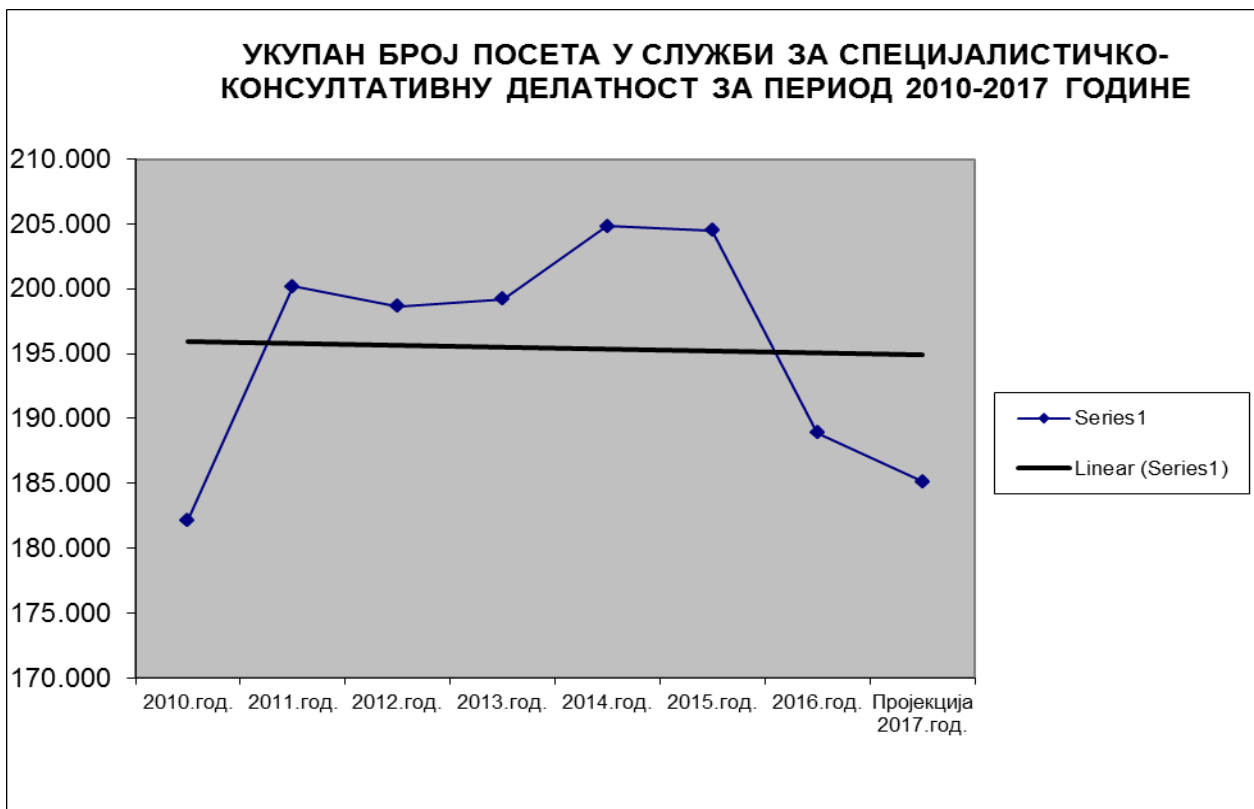
Служба за специјалистичко – консултативну делатност

Табела 18. Укупан број посета у Служби за специјалистичко-консултативну делатност

	Године посматрања							
	2010.	2011.	2012.	2013.	2014.	2015.	2016.	Пројекција 2017.
Интернистичка служба	47.760	54.024	52.072	54.359	57.450	52.700	50.459	49.456
Пнеумофтизиолошка служба	18.032	18.875	18.552	20.060	20.180	19.428	16.163	17.346
Оториноларингологија	35.559	34.818	33.380	32.469	34.555	36.677	30.396	33.048
Офталмологија	36.326	44.710	44.484	42.840	43.062	47.172	43.095	44.438
Дерматовенерологија	23.565	23.266	22.280	23.477	23.743	24.024	19.960	16.790
Психијатрија	7.516	9.095	11.825	9.867	8.687	8.373	8.123	7.770
Неурологија	8.152	9.487	10.878	11.713	12.185	11.945	16.823	12.728
Реуматологија	5.261	5.901	5.174	4.438	4.984	4.196	3.870	3.554

Укупан број посета	182.171	200.176	198.645	199.222	204.846	204.515	188.889	185.130
---------------------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------

Графикон 28/21. Укупан број посета у Служби за специјалистичко-консултативну делатност за период 2010.-2017. године

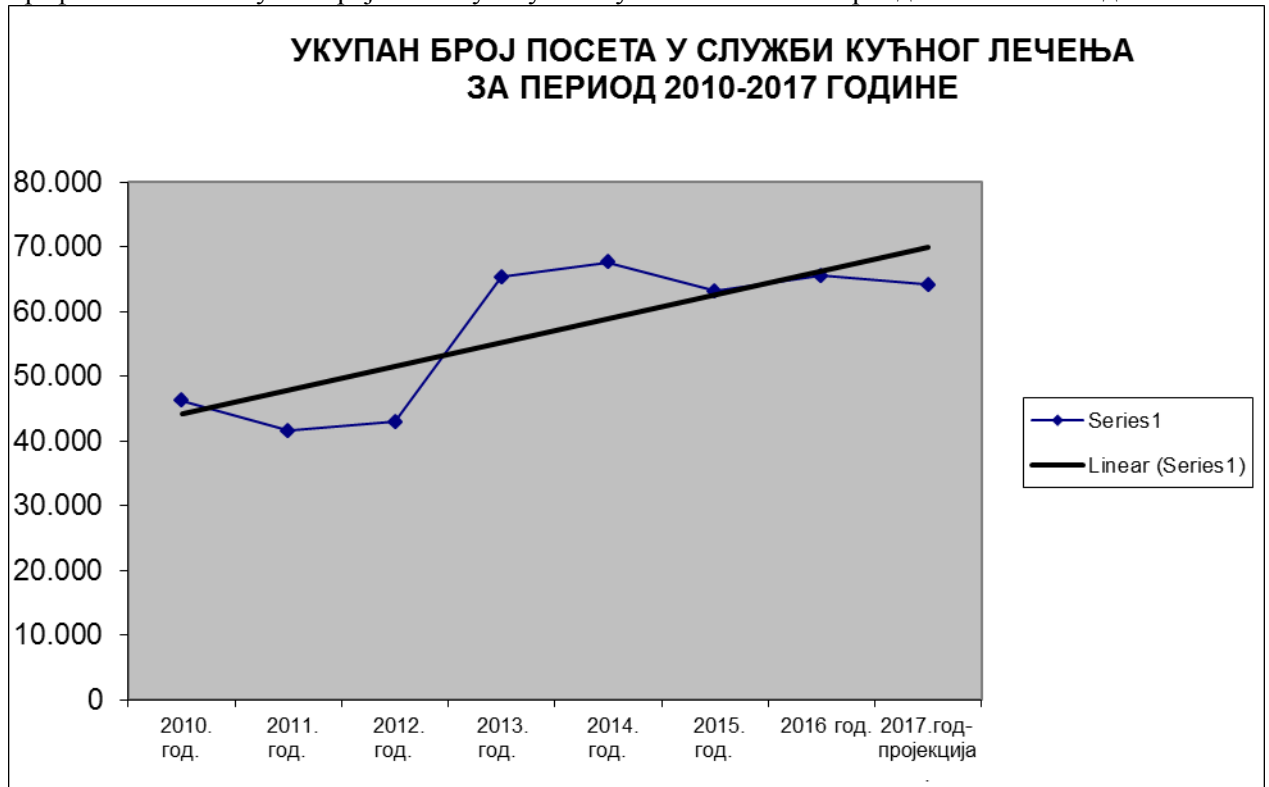


Укупан број посета у Служби за специјалистичко-консултативну делатност показује тренд благог опадања у посматраном периоду. (Графикон 21)

Служба кућног лечења и здравствене неге

Табела 19. Укупан број посета у Служби кућног лечења и здравствене неге

Служба кућног лечења и здравствене неге		
Укупан број посета	2005. год.	53.884
	2006. год.	49.883
	2007. год.	55.473
	2008. год.	49.406
	2009. год.	26.351
	2010. год.	46.263
	2011. год.	41.551
	2012. год.	42.931
	2013. год.	65.284
	2014. год.	67.596
	2015. год.	63.109
	2016 год.	65.506
	Пројекција 2017. год.	64.100



Укупан број посета у Служби кућног лечења показује тренд раста у посматраном периоду. (Графикон 22)

Институт за јавно здравље Крагујевац

Институт за јавно здравље Крагујевац је установа са јавно-здравственом функцијом, која обједињује бројне делатности превентивног рада на територији Шумадијског округа. Поред пружања превентивних здравствених услуга грађанима и рада на промоцији здравља. Институт је и научна и наставна установа у оквиру које се образују студенти у оквиру превентивних грана медицине.

У складу са улогом и потребама оснивача – Влада РС, установа успоставља сарадњу са корисницима услуга из привреде, здравства, локалне самоуправе, образовних институција, невладиног сектора и у оквиру своје делатности доприноси остварењу заједничког циља – очувања и унапређења здравља популације.

У складу са законом Институт обавља: социјално - медицинску, хигијенско - еколошку, епидемиолошку и микробиолошку здравствену делатност. Делатност Института за јавно здравље је:

- прати, процењује и анализира здравствено стање становништва и извештава надлежне органе и јавност;
- прати и проучава здравствене проблеме и ризике по здравље становништва;

- предлаже елементе здравствене политике, планове и програме са мерама и активностима намењеним очувању и унапређењу здравља становништва;
- врши информисање, образовање и обуку становништва за бригу о сопственом здрављу;
- врши процену ефикасности, доступности и квалитета здравствене заштите;
- планира развој стручног усавршавања здравствених радника и здравствених сарадника;
- подстиче развој интегрисаног здравственог информационог система;
- врши примењена истраживања у области јавног здравља;
- сарађује и развија партнерство у друштвеној заједници на идентификацији и решавању здравствених проблема становништва;
- обавља друге послове, у складу са законом.

У Институту се организују следеће основне организационе јединице: 1) Центар за промоцију здравља; 2) Центар за анализу, планирање и

организацију здравствене заштите; 3) Центар за информатику и биостатистику у здравству; 4) Центар за контролу и превенцију болести; 5) Центар за хигијену и хуману екологију; 6) Центар за микробиологију; 7) Служба за економско-финансијске послове; 8) Служба за опште и правне послове.

Захтев за високо професионалним односом упутио је и на активности везане на увођењу система менаџмента квалитетом (Quality Management System – QMC) у складу са захевима стандарда СРПС ИСО 9001:2001. Оцењивање од стране ЈУQC-а је резултирало добијањем сертификата (рег. бр. Q-0144) о признавању QMC-а који се односи на цео Институт, а за делатност превентивне здравствене заштите (хигијенско – епидемиолошка, микробиолошка и социјално – медицинска здравствена делатност).

Институт за јавно здравље Крагујевац испунио је све захтеве стандарда СЦС ИСО/ИЕЦ 17025:2001 који се односи на испитне лабораторије. Након провере од стране државног овлашћеног тела, Акредитационо тело Србије, донело је решење којим се Институту за заштиту здравља Крагујевац потврђује компетентност за узорковање и испитивање намирница, вода, отпадних вода, предмета опште употребе и ваздуха у складу са захтевима стандарда ЦС ИСО/ИЕЦ 17025:2001. Овим решењем је потврђено да Институт кадровски, технички, организационо, просторно и непристрасно обавља испитивања.

Клинички центар Крагујевац

Клинички центар Крагујевац је основан 3. марта 2005. године, Одлуком Владе Републике Србије, као једна од четири здравствене установе у земљи, која пружа услуге терцијарног нивоа здравствене заштите, што подразумева пружање најсложенијих облика здравствене заштите и обављање специјалистичко-консултативне и болничке здравствене делатности, научно истраживачку и образовну делатност, као и фармацеутску здравствену делатност у болничкој апотеци.

Клинички центар располаже са 1118 постеља, а у установи се годишње лечи око пола милиона пацијената. Установа пружа здравствену заштиту становништву са ширег подручја централне Србије (шумадијски, поморавски, моравички, рашки, расински и златиборски округ), на којем живи преко два милиона становника. Јединствен је ургентни и болнички центар за град Крагујевац.

У оквиру Клиничког центра постоји 12 клиника, 7 центара и 14 стручних медицинских и немедицинских служби и то:

КЛИНИКЕ за: интерну медицину; хирургију; гинекологију и акушерство; педијатрију; психијатрију; инфективне болести; урологију, нефрологију и дијализу; отоларингологију;

ортопедију и трауматологију; офталмологију; дечју хирургију; неурологију.

ЦЕНТРИ за: ургентну медицину; онкологију и радиологију; нуклеарну медицину; дерматовенерологију; анестезију и реанимацију; физикалну медицину и рехабилитацију; операциони центар, и 14 служби за медицинске и немедицинске послове.

Захваљујући кредиту Европске инвестиционе банке, Клинички центар ће добити средства за реализацију пројекта, кроз који ће бити изграђен нови објекат површине око 16.800м², са 316 постеља различитих специјалности (радиологија, нови Ургентни центар, операциони блок, васкуларна хурургија, кардиохирургија, неурохирургија, кардиологија, неурологија и пулмологија), а биће завршена и зграда техно-економског блока. Крагујевац ће, захваљујући овој највећој инвестицији у здравство на нашим просторима, имати централизован систем комплетне здравствене заштите терцијарног нивоа под једним кровом, са целокупном дијагностиком и терапијом у најкраћем року за пацијента.

На територији града Крагујевца развијена је здравствена делатност и у приватном сектору, који чини 15 приватних стоматолошких ординација, 1 зубо-техничка лабораторија, 20 приватних апотека са 62 организационе јединице, 16 приватних специјалистичких ординација, 3 амбуланте, 1 специјална уролошка болница, Центар за негу коже и Естетско-пластичнохируршки центар. У наведеним здравственим установама приватног сектора се организују и акције едукативног карактера који се односе на промоцију здравља и превенцију болести. Осим едукативног карактера, акције имају за циљ и бесплатну проверу различитих параметара здравља становништва, као што је мерење крвног притиска, одређивање нивоа гликемије, триглицерида у крви, аудиометрија, одређивање квалитета корена косе, дијагностиковање квалитета коже, промоција и поклањање различитих врста медицинских и козметичких производа, суплемената, апарата.

Поред јавног и приватног сектора, у Граду активно делује и цивилни сектор у области здравства. Град програмски финансира рад четири удружења оболелих лица и то: Удружење дијализираних, трансплантираних бубрежних инвалида Шумадијског округа, Удружење за помоћ особама са аутизмом, Удружење "Без глутена" и Друштво за борбу против шећерне болести Крагујевац. Такође

Крагујевац финансира и пројекте бројних удружења која делују у области здравствене заштите на територији Града.

Изузетно велики значај у оквиру здравственог система Града има Црвени Крст Крагујевац. Као хуманитарна организација, у сарадњи са здравственим установама са територије Града, а захваљујући програмском финансирању од стране Града Крагујевца, Црвени крст ради на популарисању добровољног давалаштва крви и организује акције добровољног давања крви, ради на промоцији здравља, спровођењу активности за унапређење здравља појединих групација становништва и превенцију болести од већег социјално-медицинског значаја, а такође ради и на организовању, обучавању и припремању екипа за прву помоћ, хигијенско-епидемиолошку заштиту и негу повређених и оболелих лица.

Завод за стоматологију Крагујевац

Завод за стоматологију Крагујевац је установа примарне здравствене заштите у области превентивне, дечије стоматологије и опште стоматологије, а обавља и специјалистичко консултативну делатност и препознатљив је по својој специфичности јер делује као самостална здравствена установа.

Када говоримо о историјском развоју Завода, треба рећи да је најпре постојала Служба за стоматологију у оквиру Дома здравља, а стварањем Медицинског центра "Др Михаило Илић" формира се као једна од његових служби. Одлуком Владе Републике Србије 1998. Године доноси се решење по коме се стоматолошка служба издваја се из Здравственог центра Крагујевац, као самостална установа под називом Завод за стоматологију Крагујевац. Град Крагујевац је преузео оснивачка права над Заводом децембра месеца 2006. године.

Завод за стоматологију Крагујевац је једини Завод те врсте у Србији. Има своју зграду у улици Змај Јовина 32. Завод има 36 ординација које су смештене делом у матичној кући а делом у Дому здравља, вртићима и средњим и основним школама.

У Заводу за стоматологију Крагујевац су организоване следеће организационе јединице:

1) Служба за дечију и превентивну стоматологију

2) Служба за општу стоматологију

- Одсек за хитну стоматолошку помоћ

3) Служба за специјалистичко-консултативну делатност

- Одељење за ортопедију вилица
- Одсек зуботехничког лабораторијума за ортопедију вилица
- Одељење за оралну хирургију
- Одељење за болести зуба и пародонтологије
- Одељење за стоматолошку протетику
- Одсек зуботехничког лабораторијума за стоматолошку протетику
- 4) Служба за правне и економско-финансијске, техничке и друге сличне послове
- Одељење за правне послове
- Одељење за економскофинансијске послове
- Одељење за техничке послове

Завод обавља стоматолошку делатност на примарном нивоу из области превентивне и дечије стоматологије и опште стоматологије као и специјалистичко консултативну делатност из области ортопедије вилица, стоматолошке протетике, пародонтологије и оралне медицине, болести зуба са ендодонцијом и оралне хирургије и покрива територију читавој Шумадијског управног округа.

Делатност Завода обухвата нарочито:

- Заштиту и унапређење оралног здравља становништва, спречавање и рано откривање урођених аномалија и обољења, лечење и рехабилитацију;
- Превентивну здравствену заштиту деце, трудница и збрињавање особа са посебним потребама;
- Хитну стоматолошку помоћ;
- Стручну сарадњу са стоматолошким службама на подручју округа и пружање специјалистичких и консултативних услуга на захтев доктора стоматологије примарног нивоа.

У обављању стоматолошке делатности Завод пружа превентивне, дијагностичке, терапијске и рехабилитационе стоматолошке услуге из следећих области здравствене заштите, односно стоматолошких специјалности:

дечије и превентивне стоматологије;

- болести зуба са ендодонцијом;
- пародонтологије и оралне медицине;
- стоматолошке протетике;
- ортопедије вилица и
- оралне хирургије.

Завод за стоматологију у 2015. години извршио је 191.685 услуга, у складу са Законом о здравственој заштити и општим актом Републичког Завода за здравствено осигурање о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и партиципације за 2015. годину и обухватио 65.972 осигураника обавезног вида. Поред тих услуга остварене су и услуге које не спадају у обавезан вид, већ их осигураници плаћају и то 48.715 услуга са обухваћених 20.146 осигураника.

Табела 20. Број посета у 2015. години по службама

Служба	Број
Служба за дечију и превентивну стоматологију	55.676
Служба за општу стоматологију	29.98
Служба за спец.консулт.делатност	38.53

Табела 21. Просечан број посета по лекару по службама

Службе	Просеч. бр. посета годишњи	Просеч. бр. дневних посета	По нормативу годишње	По нормативу дневно
Дечија и превентивна стоматологија	2.651	12	2.460	12
Општа стоматологија	2.999	13	3.075	15
Спец. консултативне	2.752	11		
ортопедија вилица	3.815	16	2.460	12
протетика	1.706	7	1.640	8
орална хирургија	3.686	15	3.075	15
болести уста зуба са ендодонцијом	2.703	12	2.460	12
пародонтологија и орална медицина	2.673	11	2.460	12

Из приложене табеле може се видети да стоматологи Завода у просеку раде по нормативу Правилника мера извршења у примарној здравственој делатности.

Превентивни програм стоматолошке заштите предшколске и школске деце обухваћен је у највећем обиму и то:

систематски и контролни стоматолошки преглед који се остварује са 86% од укупног броја те популације.

Превентивни програм код трудница и жена 12 месеци после порођаја остварује се са 75% од укупног броја планираних прегледа те популационе групе.

Здравствено васпитни рад је обухваћен код предшколске и школске деце, трудница и породиља и остварен је са 81%.

Један тим лекара Завода за стоматологију од 2008. до 2014. године је био укључен у реализацију Пројекта заштите уста и зуба код Рома и континуирано и успешно смо спроводили стоматолошку здравствену заштиту у овој популацији. Показатељи указују да је потребно одобрити већа средства за овај Пројекат како би се у кратком временском периоду могао обухватити већи број ове популације као и већи број пружених услуга.

Из наведеног се може закључити да Завод за стоматологију располаже дотрајалом опремом коју треба обновити, јер је доста тога расходовано, а могућности за набавку нове опреме су ограничене. Завод пружа стоматолошке услуге становништву шумадијског региона, јер су стоматолошке ординације које се налазе у Домовима здравља, школама и обдаништима ординације Завода, и ове "истурене амбуланте" доприносе да се услуге приближе пацијентима.

Исељењем Завода за хитну медицинску помоћ Крагујевац ослобођени су просторни капацитети који ће бити искоришћени за отварање Оперативног блока за лица са инвалидитетом када се за то буду створили услови. Пре свега финансијски као и кадровски, будући да је у последњих неколико година присутан велики одлив кадра, који се због одлуке Министарства здравља РС не занавља.

Завод располаже значајним стручним специјалистичким кадром, али су присутне потребе за већим бројем специјалиста и из тог разлога се одређен број лекара налази на специјализацији, на чему ће се и убудуће радити.

Завод за стоматологију има 146 радника од тога 6 доктора стоматологије на одређено време. Медицинских радника има 122, а немедицинских 24.

Табела 22. Број запослених по степену стручне спреме

Стручна спрема	Број запослених
ВСС	52
ВШС	4
ВКВ	
ССС	80
КВ	1
НК	9

Завод има 21 специјалисту, а међу њима 2 доктора наука.

Табела 23. Квалификациона структура запослених

Специјалиста дечије и превентивне стоматологије	7
Орални хирург	3
Специјалиста болести зуба и ендодонције	2
Специјалиста опште стоматологије	1
Специјалиста пародонтологије и оралне медицине	1
Специјалиста болести уста и пародонтологије	
Специјалиста ортопедије вилица	5
Специјалиста стоматолошке протетике.	3

Табела 24. Број доктора стоматологије и медицинских сестара по службама

Служба	Доктор стоматологије	Медицинск а сестра	Зубни техничар
Служба дечије и превентивне стоматологије	23	23	/
Служба за општу стоматологију	11	20	
Одсек за хитну стоматолошку помоћ	3	3	/
Одељење за ортопедију вилица	5	5	/
Одсек зуботехничког лабораторијума за	/	/	7
Одељење за оралну хирургију	3	3	/
Одељење за болести зуба и пародонтопатије	1	6	/
Одељење за стоматолошку протетику	3	5	/
Одсек зуботехничког лабораторијума за стоматолошку протетику	/	5	9

Завод за стоматологију располаже опремом која је у функцији дуже година и 86,43% је отписано што представља да је 86% опреме превазишло оптималне године своје искориштености. Опрема која је у употреби набављена је већим делом пре 2000. године и много тога је и стављено ван употребе односно, расходовано.

Табела 25. Спецификација важније стоматолошке опреме

Назив опреме	Набавка пре 2000.г.	Набавка 2001-2009.	Набавка 2009-2016.	Укупно
Стоматолошка јединица	35	4	3	39
Терапеутска столица	17	1		27
Ро апарат	1			1
Ортопан	1			1
Комора за развијање филмова	1	1		2
Компресор	22	9		31
Стерилизатор	30	8		38
Мотор за технику (микромотор)	21	1		35
Мешач амалгама	21	6	1	27
Апарат за испитивање виталитета	1	4		5
Апарат за метал – керамику	1	1		2
Апарат за ливење	1	1		2
Пећ за жарење	2	3	1	5
Пескара	2	2	1	4
Апарат за полирање	5	3		8
Апарт Вентус	2			2
Апарат за скидање каменца кавитрон	1	3	1	4
Хелио лампа	10	1	5	27
Дак универзум		1		1

Опремену одржава Техничка служба Завода и по потреби овлашћени сервис. Из свега наведеног уочљиво је да је опрема којом располаже Завод за стоматологију у функцији, али застарела и то указује на потребу постепене замене.

Апотека Крагујевац (за град Крагујевац и општине Баточина, Лапово, Рача, Топола и Кнић)

Апотека Крагујевац је установа примарне здравствене заштите, која обавља фармацеутску здравствену делатност град Крагујевац и општине са подручја Шумадијског округа. Након два века постојања фармацеутске делатности у Крагујевцу, Апотека Крагујевац израсла је у водећу фармацеутску установу у региону и спада међу четири највеће државне апотеке у Србији.

У Апотеци Крагујевац се обавља фармацеутска здравствена делатност која обухвата:

- промоцију здравља, превенцију болести, здравствено васпитање и саветовање за очување и унапређење здравља правилном употребом лекова и медицинских средстава;
- Служба за правне и економско-финансијске, техничке и друге сличне послове.

Апотека Крагујевац у свом раду примењује стандарде Добре апотекарске праксе, који су

- промет на мало лекова и медицинских средстава, биљних, традиционалих и хомеопатских лекова, ортопедских помагала, дијететских производа, предмета опште употребе, мерних инструмената и других производа значајних за здравље људи;
- израду магистралних лекова и галенских препарата;
- праћење савремених стручних и научних достигнућа у области фармакотерапије и пружање грађанима и здравственим радницима, другим здравственим установама и приватној пракси, као и другим заинтересованим субјектима информације о лековима и другим медицинским средствима;
- издавање и справљање лекова по рецептима.

У циљу ефикаснијег и рационалнијег обављања делатности у Апотеци су организоване следеће организационе јединице:

- Сектор апотека;
- Централна лабораторија Апотеке;
- Централни магацин резерве;

усвојени од стране Фармацеутске коморе Србије. Имплементацијом ових, као и стандарда ИСО 9001, ОХСАС 18001 и ИСО 14001 Апотека Крагујевац се по ефикасности и квалитету

услуге сврстала међу водеће установе овог типа у Републици Србији.

Табела 26. Мрежа апотека са спецификацијом површина

Назив апотеке	Град/општина	Површина- м ²
“ 1.Мај ”	Крагујевац	200 м ²
“ 29.Новембар ”	Крагујевац	160 м ²
“ Шумадија ”	Крагујевац	60 м ² - закупљен простор
Огранак апотеке “ Чумић ”		49 м ²
” Бресница ”	Крагујевац	80 м ²
” Станово ”	Крагујевац	74 м ²
Огранак апотеке “Баре”		54 м ²
“ Ердоглија ”	Крагујевац	60 м ²
” 21.Октобар ”	Крагујевац	62 м ²
Огранак апотеке “Угљаревац”		38 м ²
” Застава ”	Крагујевац	55,56м ²
” Авала ”	Крагујевац	100 м ²
Огранак апотеке “ Страгари ”		56 м ²
“Палилула”	Крагујевац	100 м ² -у фази реституције
Огранак апотеке “Топоница ”		48 м ²
Апотека” Бубањ ”	Крагујевац	106 м ² закупљен простор
Апотека „Здравље“		80м ²
Апотека “Опленац”	Топола	129 м ² - закупљен простор
Огранак апотеке “Наталинци”		42 м ² - у фази реституције
Апотека “ Кнић ”	Кнић	68 м ²
Огранак апотеке “Гружа”		62 м ²
Апотека “Рача”	Рача	76 м ²
Апотека “Лапово”	Лапово	74 м ²
Апотека “Баточина”	Баточина	92 м ²
Апотека “Шумарице”	Крагујевац	45 м ²

Табела 27. Организационе јединице (службе) са површинама

Службе Апотеке Крагујевац	Површина- м ²
Заједничка служба за правне-опште, економско-финансијске послове и техничке послове	250 м ²

Табела 28. Број медицинског и немедицинског кадра

Врста кадра	на неодређено време	на одређено време
Медицински радници	125	9
Немедицински	40	1
Укупно	165	10

Табела 29. Квалификациона структура запослених

Врста квалификације	укупно
Специјалиста у области фармацеутске здравствене заштите	11
Специјалиста у области фармакоэкономије и фармацеутске легислативе	3
Дипломирани фармацеут на неодређено време	42
Дипломирани фармацеут на одређено време	4
Фармацеутски техничар на неодређено време	69
Фармацеутски техничар на одређено време	4
Административни радници запослени са високом стручном спремом	14
Административни радници запослени са вишом стручном спремом	1
Административни радници запослени са нижом стручном спремом	0
Административни радници запослени са средњом стручном спремом на неодр	9
Административни радници запослени са средњом стручном спремом на	0
Запослени на техничким пословима са нижом стручном спремом	2
ВК	1
Спремачица	14

Табела 30. Спецификација опреме у апотеци „Здравље“

Назив опреме	Количина
Пипетор варијабилни	
Мешалица за маст	1
Пунилица са дозиметром за маст	1
Варилица за тубе	1
Суви дестилатор са постољем	/
Прецизна вага МК-500Ц	2
Расхладна витрина	1
Индустријска вага	1
Пунилица за тубе	/
Дестилациони апарат	1
Калуп за супозиторије	/
Водено купатило	1
Фармацеутски миксер	2
Ламинарна комора	/

Табела 31. Спецификација опреме у апотекама: "1.мај", „Шумадија“, „Палилула“, „21.октобар“, „Бубањ“, „Станово“, „29.новембар“, „Бресница“ и „Авала“

Назив опреме	количина
Пипетор варијабилни	
Техничка вага	9
Дестилациони апарат	5
Ламинарна комора	1
Стерилизатор	1

Завод за хитну медицинску помоћ Крагујевац

Завод за хитну медицинску помоћ Крагујевац (у даљем тексту: Завод) је основан 31. јануара 2007. године након издвајања Службе хитне медицинске помоћи из Дома здравља Крагујевац. Завод обезбеђује указивање хитне медицинске помоћи за грађане са подручја града Крагујевца (175.802 становника према последњем попису), а по позиву, екипе Завода интервенишу и ван подручја града Крагујевца на територији Шумадијског округа, на аутопуту и ван подручја Региона.

У складу са Законом о здравственој заштити (члан 105) и својим Статутом (члан 13 и 14), Завод обавља здравствену делатност хитне медицинске помоћи на примарном нивоу и регистрован је за обављање следећих делатности:

- пружање хитне медицинске помоћи код акутно оболелих и повређених – на лицу места, у току транспорта и у здравственој установи и пружање медицинских савета на захтев пацијената;

- обављање санитарског превоза акутно оболелих и повређених у друге одговарајуће здравствене установе и на заказане специјалистичке прегледе и интервенције;
- превоз непокретних, ограничено покретних и пацијената на дијализи;
- врши здравствено обезбеђење јавних скупова и манифестација;
- снабдевање лековима који се дају у хитним случајевима;
- праћење и спровођење стручно и научно утврђених метода дијагностике и лечења у области хитне медицинске помоћи, а нарочито утврђених стручно-методолошких и доктринарних критеријума;
- организовање и спровођење стручног усавршавања здравствених радника, здравствених сарадника и осталих радника из области указивања хитне медицинске помоћи у Заводу и ван њега;
- утврђује и спроводи мере у збрињавању масовних несрећа, елементарних непогода и других ванредних стања;
- и других здравствених услуга у складу са законом.

Завод у свом саставу, а у складу са својим Статутом (члан 15), има службе, одељења и одсеке:

- Служба хитне помоћи:
 - одељење здравствене оперативе за пружање услуга на терену и у амбуланти Завода
 - педијатријски одсек
 - одсек за пријем, тријажу и дистрибуцију позива
- Служба за правне и економско-финансијске послове
- Служба за техничку подршку

У Заводу ради 153 радника у сталном радном односу, а 3 возача и 1 медицински техничар су примљени преко Министарства за насељена лица, које их и плаћа.

Табела 32. Кадровска структура запослених

Запослени	У сталном радном односу	Радни однос на одређено време	Укупно
<i>Лекари</i>			
Лекари специјалисти	22		22
Спец. ургентне медицине	16		
Педијатри	4		
Остале специјалности	2		

Лекари опште медицине	19	3	22
Укупно			44
<i>Медицински техничари</i>			
Са високом или вишом	3	1	4
Са средњом	47	3	50
Укупно			54
<i>Возачи</i>			
Возачи у екипама	32		32
Возачи за транспорт	11	3	14
Укупно			46
<i>Немедицински радници</i>			
Првно-финансијски рад.	11		11
Ауто-механичари	2		2
Спремачице	6		6
Укупно			19
СВЕГА	153	10	163

Табела 33. Врста возила којима располаже Завод

Врста возила	Број
Комби возила за хитне интервенције	19
Комби возила за транспорт	3
Путничка возила за хемодијализу	6
Путничка возила за транспорт	2
Теренска возила	2
УКУПНО	32

Возила за хитне интервенције су старости од 7 до 13 година, што није задовољавајуће. Неопходно је да се започне са занављањем возног парка, што подразумева набавку 1-2 комби возила годишње.

Најкритичнија ситуација је са возилима за транспорт и превоз пацијената на хемодијализу. У односу на заводе у Београду, Новом Саду и Нишу недостају нам специјална возила типа реанимобил и возило за масовне несреће.

Возила, чија вредност прелази пола милиона евра, налазе се на паркингу испред зграде, па би требало у наредном периоду заштити их од елементарних непогода и атмосферских прилика проширењем паркинга и постављањем заштитне надстрешнице и видео-надзора.

Табела 34. Остала опрема

Назив опреме	Број
Дефибрилатори	14
ЕКГ апарати	16
Аспиратори	19
Пулсни оксиметри	7
Глукометри	10
Систем за оксигенотерапију	21
Дуге спиналне даске	15
КЕД прслуци	5
АЛС торбе	8
Траума торбе	5
Вакуум удлаге	5
Шанцови оковратници	7
Стерилизатор	1
Инхалатор	2

Због коришћења у условима теренског рада, поједина опрема се чешће квари и потребно је да се редовно занавља.

Завод се уселио у нову зграду површине 1.650 квм на плацу површине 65 ари и 38 квм и почео са радом 23.04.2014.године. Зграда је подељена на 5 функционалних целина:

- Простор за теренске екипе са одсеком за пријем и тријажу позива,
- Амбулантни део са ординацијама за преглед деце и одраслих,
- Простор за службу за правно-економске послове,
- Простор за едукацију са библиотеком и
- Радионица са магацинским простором и вешерајем.

Теренске интервенције екипа Завода се у последњих пет година повећавају из године у годину и 2015. године је обављено 21.574 терена. Повећан број теренских интервенција се јавља због повећања броја оболелих од малигних и хроничних незаразних болести, као и због повећања броја корисника мобилне телефоније и веће доступности хитне помоћи пацијентима.

Број амбулантних прегледа 2015. године је износио 37.535 прегледа (одраслих и деце). Карактеристично је да имамо велики број теренских интервенција за позиве трећег реда хитности (преко 55%) у току дневних смена, што указује на недовољно ангажовање Службе кућног лечења Дома здравља.

Табела 35. Број прегледа

РФЗО шифра	Активности	Извршење у 2015.	План за 2015.	Извршење у %
1000066	Лекарски преглед на терену	21,574	24,500	88.06
1100064	Први преглед деце ради лечења	8,443	9,000	93.81
1200039	Први преглед одраслих ради лечења	29,092	31,000	93.85
L000349	Глукоза у капиларној крви	2,796	2,800	99.86
1500024	Тер. проц. која се одн. на болести плућа и дисајних путева	1,222	1,200	101.83
1000272	Тер. проц. која се односи на болести срца и крвних судова	0	0	0.00
1000116	Електрофизиолошко сним. везано за кардиоваск. сис. - ЕКГ	4.124	4,080	101.08
1000124	Инц./ дрен./ исп./ одстр. теч. продуката упал. проц. - опште	0	0	0.00
1000132	Ексц./ одстр. тк. /дестр./ чишћ. ране/ каутеризација - опште	278	300	92.67
1000140	Инструментација/ катетеризација - опште	233	280	83.21
1000157	Намештање/ фиксација – опште	440	600	73.33
1000165	Медикација/ лок. ињекц./ инфилтрација/ апликација лека	42,157	41,800	100.85
1000173	Завоји/ компресивни завој/ компресија/ тампонада	1,843	2,100	87.76
1000181	Сложене терапеутске проц./ мање хируршке интервенције	119	115	103.48
1700087	Инструментација предела ува, носа и ждрела	0	0	0.00
1700061	Инц./ .../ одс. теч. пр. упал. проц. предела ува, носа и ждрела	0	0	0.00
1700079	Ексц./ .../ каутеризација пром. предела ува, носа и ждрела	0	0	0.00
1700095	Мед./.../ апл. лека које се одн. на предео ува, носа и ждрела	0	0	0.00
1700103	Завоји/ тамп. која се односи на предео ува, носа и ждрела	0	0	0.00
1600097	Завоји/ тамп. која се односи на предео ока и припојака ока	0	0	0.00
1600063	Инц./ .../ одс. теч. пр. уп. проц. предела ока и припојака ока	0	0	0.00
1600071	Инструмент. која се односи на предео ока и припојака ока	0	0	0.00
1600089	Мед./.../ апл. лека која се од. на предео ока и припојака ока	0	0	0.00

1300177	Сложена гинеколошко-акешерска процедура ПОРОЂАЈ	2	1	200.00
---------	--	---	---	--------

Табела 36. Санитетски превоз

РФЗО шифра	Активности	Извршење 2015.	План 2015.	Извршење у %
1000231	Санитетски превоз, хитан који је оправдан и медицински неопходан (без мед. пратње)	534,819	540,000	99.04
1000231	Санитетски превоз са медицинском пратњом	244.513	235,000	104.05

Позитивни трендови у раду Завода за хитну медицинску помоћ Крагујевац

Задовољавајући просторни капацитети

Вишегодишњи проблем недовољног простора решен је 2014. године усељењем Завода у нову зграду површине око 1.650 квм. Постојећи просторни капацитет задовољава рад установе за дужи период, а у наредном периоду потребно је отварање пунктова Завода ради побољшања квалитета и доступности хитне медицинске помоћи.

Тренд побољшања квалитета здравствених услуга

Према извештајима Комисије за праћење квалитета рада евидентно је побољшање параметара квалитета рада у збрињавању следећих синдрома: акутног коронарног синдрома, акутног мозданог удара, срчаног застоја и тешке трауме.

Организовање стручних скупова и показних вежби

Захваљујући стручности и ентузијазму запослених у Заводу, организују се стручни скупови и показне вежбе са релевантним чиниоцима у граду (СЈД, Сектор за ванредне ситуације МУП-а, Институт ЗЈЗ, Црвени крст, Центар за социјални рад итд), који доприносе бољој интерсекторској сарадњи и унапређењу стручности запослених.

Негативни трендови у раду Завода за хитну медицинску помоћ Крагујевац

Недовољна кадровска опремљеност

Нормативи, који се користе од 2006. године нису усклађени са реалним потребама и не

сагледавају укупну делатност завода, јер дефинишу број екипа на број становника (1 екипа на 6.000 становника), а не узима у обзир обављање амбулантних прегледа деце и одраслих, који чине значајан део услуга које нам признаје и РФЗО кроз електронску фактуру. Уз то, обавеза завода је да на пријему позива раде лекари који такође не улазе у постојећи норматив кадрова. Завод сваког месеца доставља Министарству здравља ПРМ образац са захтевом за пријем 20 радника.

За обављање послова из области делатности Завода, као и због чињенице да 12 запослених одлуком Републичке комисије због здравственог стања не могу да раде у екипама ХМП на терену, неопходан је пријем следећих кадрова:

- 3 екипе (3 лекара, 3 мед. техничара и 3 возача),
- 1 дипломирани фармацеут,
- 1 дипломирани правник,
- 1 дипломирани економиста за потребе интерне контроле и
- 3 чувара.

Старосна структура лекара специјалиста је неповољна, јер више од половине су специјалисти старији од 51 године (63,6%). Просечна старост лекара у Заводу износи 46,5 година.

Табела 37. Старосна структура лекара

Старосна доб	Специјалисти	Лекари опште праксе
31-35	-	1
36-40	-	13
41-45	5	3
46-50	3	1
51-55	8	1
56-60	5	-
61-65	1	-
УКУПНО	22	19

Финансијски ризици

а) Дуговања према запосленима

Доношењем Посебног колективног уговора призната је увећана накнада запосленима за рад недељом, која се није исплаћивала редовно до јула 2013. године. На име тужби запослених (65 од 130 радника) и судских трошкова, настао је дуг који се наплаћивао принудним извршењем, јер РФЗО није прихватио да измири дуговања из претходних година. До сада је измирено око 50 радника, а средства у износу од око 4.300.000,00 РСД су обезбеђена од оснивача. Завод је за раднике који нису тужили из сопствених прихода исплатио око 780.000,00 РСД за 7 месеци из почетка 2013. године.

б) Дуговања према РФЗО по извештају ДРИ

Контролом пословања завода за 2014. годину ДРИ је утврдила дуг у износу око 16.500.000,00 РСД по основу неправилно обрачунатих коефицијената за око 100 запослених. У фебруару 2016. године РФЗО се обратио захтевом за повраћај средстава (ИОС), који је оспорен. Са Министарством здравља и репрезентативним синдикатима обављено је више састанака на којима је тражено да се према препоруци ДРИ измени Уредба о коефицијентима. На нивоу Министарства здравља је сугерисано да ће бити предузете неопходне мере да се у најскоријем временском периоду изврше измене предметне уредбе, али до дана окончања рада на изради овог документа нису предузете.

Нередовно занављање возила и опреме

Највећи део возила и медицинске опреме која се користи је добијена из донација и пројеката Европске уније, Норвешког Црвеног крста,

Јапанске владе, ФАС и Србијагаса. Средствима оснивача је набављен део опреме 2007, 2008. и 2013. године, а значајнија средства су обезбеђена 2015, 2016. и 2017. године.

Набавка савремене медицинске опреме: ултразвучни апарат, анализатор за кардио-специфичне ензиме, опрема за интраосеално давање инјекција и капнометар.

Опремити диспечерски центар са опремом и софтвером за регистровање позива и евидентирање пацијената према захтевима ИЗИС-а.

Завод за здравствену заштиту радника д.о.о.

Застава Завод за здравствену заштиту радника, Крагујевац (у даљем тексту ЗЗЗР) је специјализована институција која већ 60 година пружа примарну и специфичну здравствену заштиту првенствено радно активном становништву.

Здравствена заштита радно активне популације на територији Крагујевца развијала се од амбуланте („Заставина амбуланта“ основана 1958. г.) до Застава Завода за здравствену заштиту радника од 1988. г. (у оквиру пословног система „Застава“) а од средине децембра 2015. г Завод је у својини Републике Србије тј. држава је власник 100% капитала и оснивач Завода.

1. Делатност

ЗАСТАВА ЗЗЗР у организационом и функционалном смислу представља специјализовану институцију у области здравствене заштите и безбедности и здравља на раду, са претежном делатношћу - **општа медицинска пракса - 86.21 и медицина рада.** Завод је конципиран тако да обавља послове:

- примарне здравствене заштите **радно активног становништва** у свим

њеним облицима (општа медицина са гинекологијом, специјалистичко-консултативна медицина, лабораторија, ултразвучна и рендген дијагностика, рехабилитација) за око 38 000 осигу-раника од којих је 33 500 изјашњених и око 5000 неодређених чије је изјашњавање у току остварујући око милион услуга годишње.

- специфичне здравствене заштите у свим њеним облицима у оквиру службе Медицине рада за потребе на подручју Града Крагујевца, шумадијског округа и шире, са око 15000 прегледа на годишњем нивоу. Будући да је један од три Завода за здравствену заштиту радника у Градовима у којима постоје универзитети који имају Медицински факултет, Завод се бави научно истраживачким радом и наставна је база Медицинског факултета у Крагујевцу. Обавља и делегиране послове од Националног Института за Медицину рада „Др.Д. Карајовић“ у Београду.

У оквиру послова Медицине рада у Заводу се обављају следећи прегледи:

- претходни и периодични прегледи радника који раде на радним местима са повећаним ризиком
- прегледи са издавањем лекарског уверења за рад: при заснивању радног односа, при промени радног места, за упис у школу или факултет, лекарска уверења на лични захтев, на захтев суда и државних органа
- периодични прегледи радника који раде у зони зрачења (јонизујућег и нејонизујућег зрачења)
- систематски и циљани лекарски прегледи
- прегледи са издавањем лекарских уверења за возаче аматере
- прегледи са издавањем лекарског уверења за возаче професионалце и периодични прегледи возача професионалаца
- прегледи са издавањем лекарских уверења за поморце
- прегледи са оценом за инвалидску комисију (ИК)
- комисијске оцене здравственог стања радника за: промену радног места (оцена радне способности), проценат телесног оштећења, за решавање стамбеног питања, за надокнаду штете због последица повреде на раду и

професионалног обољења, за усвајање деце и хранитељство

- едукација запослених о ризицима на радном месту и мерама здравствене заштите
- промоција здравља на радном месту у односу на Акт о процени ризика и промоција здравих стилова живота

Завод поседује и лиценце за обављање следећих послова:

- за лекарске прегледе за утврђивање здравствене способности физичких лица за држање и ношење оружја
- за вршење обуке из прве помоћи и организовање и спровођење испита
- за обављање послова безбедности и здравља на раду

2. Унутрашња организација Завода

Организација Завода постављена је тако да буду задовољни основни принципи које дефинише Закон о здравственој заштити, Закон о безбедности и здрављу на раду као и Међународна конвенција о Служби медицине рада и чине је следеће организационе целине:

Служба за медицину рада:

- Одсек за превентивне прегледе и оцену радне способности
- Одсек за саобраћајну медицину
- Одсек за хигијену рада и процену професионалног ризика
- Одсек за радиолошку заштиту

Служба Опште медицине и гинекологије која се обавља преко изабраног лекара:

- Одељење опште медицине са здравственом станицом „ Филип Кљаић“ и амбулантом „Звезда“
- Одсек гинекологије

Служба за специјалистичко- консултативну делатност:

- Интерна медицина
- Офталмологија
- Оториноларингологија
- Психијатрија
- Дерматологија
- Одсек физикалне медицине и рехабилитације
- Радиологија
- Пулмологија
- Алергологија

Служба за лабораторијску дијагностику

Служба социјалне медицине и информатике

Служба за правне и економско финансијске послове

Служба за техничке послове

3. Просторни капацитети

Локацијски, Завод је смештен на три локације на територији Града Крагујевца.

Објект на матичној локацији - Косовска 4 (преко пута Fiat automobiles Serbia)

Највећу површину од 6.336 м² заузима главни објект Завода, у коме су и смештени готово сви организациони облици. Објект је у добром стању, мада је потребно у континуитету у појединим деловима извршити одређене поправке као што су: замена подова за око 1200 м², санација кровног покривача изнад улазног хола око 1000 м², санација дела вертикалне водоводне и канализационе инсталације (металне са пластичним), санација постојећих мокрих чворова за око 30 места и др.

У случају да се добију одговарајућа одобрења и сагласности од надлежних државних органа биће неопходна адаптација подрумског простора за потребе Рехабилитационог Кабинета.

Здравствена станица „Филип Кљајић“ у улици Драгослава Срејовића бр 56, са амбулантом „Звезда“ у улици Милице Миљковић б.б.

4. Кадрови

На дан 30.06.2017.г. делатност ЗАВОДА обавља укупно 207 запослених, од којих 185 на неодређено време и 22 на одређено време.

Плате запослених у области примарне здравствене заштите у складу са Кадровским планом за 2017.г. финансира Републички фонд за здравствено осигурање из средстава обавезног здравственог осигурања за 160 запослених. Од наведеног броја 118 је здравствених радника: 42 лекара, 76 медицинских техничара, један специјалиста токсикологије, један здравствени сарадник и 40 нездравствених радника.

Из сопствених средстава ЗАВОДА финансира се 47 запослених од којих је 36 здравствених радника и то: 11 лекара, 25 медицинских

техничара, три здравствена сарадника и 8 нездравствених радника.

Одлуком о максималном броју запослених на неодређено време у систему државних органа, систему јавних служби (Сл. Гласник РС бр 61/17) је предвиђено да ЗАВОД у 2017.г. максимално може да има 190 запослених. У односу на 185 запослених на неодређено време у овој години, не постоји обавеза рационализације кадра. Крајње рестриктиван план за 2017 год. не омогућава пријем нових кадрова, пре свега изабраних лекара и медицинских техничара и дуже отсутних без сагласности Министарства здравља, односно надлежног владиног тела.

5. Опрема

У погледу техничке опремљености Завод располаже медицинском опремом за дијагностику веома широког спектра болести и опремом која је прописана за обављање послова из дефинисане делатности, сагласно Правилнику о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе (Сл. гласник РС бр. 43/06, 112/09) што је и верификовано Решењем Министарства здравља Сектора за инспекцијске послове –одсек Крагујевац бр 530-361-60/2013-07 од 29.08.2013.г.

Опремљени су неуролошки, интернистички, кардиолошки, офталмолошки, гинеколошки и рентгенолошки кабинети, затим кабинет за ухо, грло и нос, дерматолошки, алерголошки кабинет рехабилитације, медицине рада и пулмологије, као и лабораторија.

Постојећа опрема је набављена у просеку пре двадесет година (изузев ултразвука и опреме за лабораторију, спиromетрију, ЕКГ апарати који су из сопствених средстава и донација набављени у задњих 2-3 године).

Ради пружања услуга квалитетне здравствене заштите за популацију радно активног становништва, неопходно је обезбедити услове за делимичну замену постојеће и куповину нове опреме високог технолошког нивоа, а пре свега:

- још један ултразвук са више сонди (кардиолошка, абдоминална, за преглед меких ткива), - хематолошки аналајзер и дефибрилатор.

Уколико се обезбеди проширење делатности Рентген кабинета и Кабинета за рехабилитацију пружањем услуга за потребе целог Града, биће потребно извршити набавку опреме сагласно донетим документима за ове намене, а пре свега једног рентген апарата.

У циљу увођења информационог система и примене електронског здравственог картона потребно је извршити набавку додатне информатичке опреме (око 15 рачунара са пратећом опремом).

Правци даљег развоја:

Сагласно Програму Светске здравствене организације, Статутом дефинисаној делатности, а у циљу освајања нових активности и подизања нивоа постојећих, дефинишу се следећи правци развоја Завода:

- **Организовање јединствене здравствене заштите целокупног радно активног становништва на нивоу шумадијског округа и шире** проширењем делатности како у оквиру специфичне здравствене заштите радника и безбедности и здравља на раду, тако и у области примарне здравствене заштите
- **Формирање Центра за рехабилитацију и јединственог Центра за рентген дијагностику**
- **Унапређење квалитета рада и акредитација установе**

СТАЊЕ КАДРОВА У ЗЗЗР

Табела 38. Кадрови укупно на дан 30.06.2017.

Кадровска структура	здравствени радници	здравствени сарадници	немедицинско особље	свега
Укупно	155	5	47	207
Уговор са РФЗО-ом	119	1	40	160

Табела 39. Квалификациона структура запослених до 30.06.2017.

Стручна спрема	неодеређено	одређено
Др. сци. мед	2	0
Мр. сци.мед	3	0
специјалисти	44	0
VII степен	15	2
Виша СС	24	5

Средња СС	77	14
ВК	1	0
КВ	5	0
НК	14	1
Укупно 207	185	22

Табела 40. Обезбеђеност становника лекарским кадром по службама на дан 30.06.2016.

	Уговорени број	норматив	разлика	преко уговореног броја на неодређено радно време	преко уговореног броја на одређено радно време
Здравствена заштита жена	3	3	0		
Здравствена заштита одраслих	22	25	-3	1	2
Радиолошка дијагностика	2	2	0		
Лабораторијска дијагностика	0	3	-3	1	
Интерна медицина	4	3	1		
Психијатрија	0	3	-3	1	
Офталмологија	3	4	-1		
Оториноларингологија	2	4	-2		
Дерматовенерологија	2	1	1		
Физикална медицина	1	2	-1	1	
Социјална медицина	1	1	0		
Остало -алерголог, пулмолог	2		2		
			0		
Медицина рада		7	-7	6	
Укупно	42	58	-16	10	2

АНАЛИЗА РАДА ЗЗЗР-а У ПРИМАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ - период 2010-2016.г.

Прегледи и услуге из области Примарне здравствене заштите се у Заводу обезбеђују за 38000 осигураника

Табела 41. Број прегледа и оптерећење лекара у Служби Опште медицине за период 2010-2016.

Општа мед.	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
укупно преледа	171 771	168 855	165 569	173 010	179 137	179 698	176 921
уговорени број лекара	29	30	30	27	26	22	22
ван уговора			2	0	2	3	1
од тога лекари на спец.	5	5	3	1	1	1	1
активни лекари	24	25	27	26	25	24	22
број посета по лекару - годишње	7157	6754	6132	6654	7165	7487	8042
број посета по лекару-дневно	35	33	32	32	33	35	39
Индекс броја обављених посета у односу на норматив	97%	92%	83%	91%	97%	102%	109%

У Служби Опште медицине постоји тренд раста броја прегледа што уз драстично смањење броја лекара (8 у посматраном периоду), доводи до све веће оптерећености лекара на дневном и годишњем нивоу.

Табела 42. Број прегледа и оптерећење лекара у Служби Гинекологије

Гинекологија	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
укупни прегледи	10550	11560	11922	13867	17881	18081	16919
број лекара - активно	3	3	3	3	3	3	3
број прегледа по лекару - годишње	3517	3853	3974	4622	5960	6027	5640

број прегледа по лекару-дневно	17	19	19	22	27	28	28
Индекс броја обављених посета у односу на норматив	56%	61%	63%	73%	95%	96%	90%

ПРЕВЕНТИВНЕ АКТИВНОСТИ

Табела 43. Превентивне посете у Општој медицини

Служба опште медицине	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
број систематских прегледа	7739	5925	4160	4707	3433	3543	4193
број циљаних прегледа на Ца дебелог црева	2836	2917	1436	1150	1039	1158	1161
скрининг на откривање ДМ				410	242	86	230
Скрининг на депресију				442	156	144	149
скрининг на КВ болести				691	277	97	423
укупно превентива	10575	8842	5596	7400	5147	5028	6156
укупно прегледи	171771	168855	165569	173010	179137	179698	176921
учешће превентивних посета у укупном броју свих посета	6.16%	5.24%	3.38%	4.28%	2.87%	2.80%	3.48%

Табела 44. Здравствено васпитни рад у Општој медицини

здравствено - васпитни рад	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
индивидуални	8950	9840	6050	12417	12434	13455	14188
групни	535	569	50	1035	765	312	105
укупно	9485	10409	6100	13452	13199	13767	14293

У ЗЗЗР се у протеклом периоду посебна пажња обрађала на здравствено-васпитни рад, посебно приликом укључивања у активности које координира ИЗЈЗ. Проблем представља напред наведена велика оптерећеност лекара куративним прегледима.

Табела 45. Превентивне посете у служби гинекологије

Служба гинекологије	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
систематски гинеколошки преглед	1340	1528	1129	1550	2010	1955	2047
циљани на рано откривање Ца грлића	632	922	873	424	109	132	156
циљани преглед на Ца дојке	730	1094	1069		114	160	282
укупни прегледи трудница	1618	1860	2510	3391	5751	6615	6143
први прегледи трудница	154	208	164	237	309	315	350
први прегледи породиља	139	176	139	123	184	248	240
прегледи ради планирања породице	49	67	68	51	15	30	32
укупно превентива	4508	5647	5788	5539	8183	9140	8900
укупан број свих посета	10550	11560	11922	13867	17881	18081	16819
Процент учешћа превентивних посета у укупном броју свих посета	42.73	48.85	48.55	39.94	45.76	50.55	52.92

Табела 46. Здравствено васпитни рад у служби гинекологије

здравствено - васпитни рад - гинекологија	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
индивидуални	810	1074	1175	1479	1897	1879	2177
групни	233	404	370	419	697	807	722
укупно	1043	1478	1545	1898	2594	2686	2899

Табела 47. Посете код лекара у специјалистичким и дијагностичким службама

Назив Службе	параметар	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Интерно	укупно прегледа у примарној	19243	18913	16412	15645	19606	19233
	примарна-прегледи	19243	18913	15258	13793	15872	15721
	ехо прегледи од странеинтерниста			1154	1852	3734	3512

	укупно посета	19243	18913	16412	15645	19606	19233
	број лекара	5	5	4	4	4	4
	број интернистичких прегледа по лекару годишње	3849	3783	4103	3911	4902	4808
	број ехо прегледа по лекару годишње			289	463	934	878
	индекс број обављених интернистичких прегледа у односу на норматив – 5250-укупно	73%	72%	78%	75%	93%	92%
	индекс броја обављених прегледа у односу на норматив -2940-			39%	63%	127%	119%
Офталмологија	примарна -прегледи	8557	9518	8029	9606	10114	9657
	број лекара уговорени	2	2	3	3	3	3
	број посета по лекару –годишње примарна	4279	4759	2676	3202	3371	3219
	индекс броја обављених посета у односу на норматив - 6300-примар	68%	76%	42%	51%	54%	51%
ORL	примарна-прегледи	7599	7643	5862	7331	8131	7963
	број лекара уговорени	2	2	2	2	2	2
	број посета по лекару годишње-примарна	3800	3822	2931	3666	4066	3982
	индекс броја обављених посета у односу на норматив -6300-примар	60%	61%	47%	58%	65%	63%
Неуропсихијатрија	неуролошки прегледи	6935	6565	6043	6903	6902	7248
	психијатријски прегледи	5061	8007	5960	6882	6901	6822
	укупно	11996	14572	12003	13785	13803	14070
	број лекара уговорен	3	3	3	3	1	1
	ван уговора, уговор о делу	1	1			1	1
	укупно лекара	4	4	3	3	2	2
	број посета по лекару годишње-просек	2999	3643	4001	4595	6902	7035
	број психијатријских посета по лекару-годишње		2002	1987	2294	3451	3411
	број неуролошких посета по лекару-годишње		1641	2014	2301	3451	3624

ртг број лица		5948	5301	5453	6339	5847	5474
ртг број услуга	5325	6366	6691	6791	7065	6398	6154
број лекара	2	2	2	2	2	2	2
ртг услуге по лекару	2663	3183	3346	3396	3533	3199	3077
посете у односу на норматив за класичну ртг /6000	44%	53%	56%	57%	59%	53%	51%
ехо			294	1414	852	1270	2478
посете у односу на норматив за ехо/2940			10%	48%	29%	43%	84%

У интерној медицини је такође одласком једног лекара у пензију дошло до смањења броја лекара специјалиста, а истовремено је од 2012. године почела да се спроводи ехо дијагностика за коју су едуковани интернисти и радиолози. То је са једне стране допринело бољем квалитету рада, али и већој оптерећености ових лекара.

Табела 50. Посете и лабораторијске услуга у посматраном периоду

Лабораторија-примарна	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
број посета	37451	35385	29980	33793	36039	36918	36428
број анализа	340118	315250	264171	297754	329694	334496	347333

Табела 51. Број прегледа у Служби медицине рада у периоду 2010-2016.год.

медицина рада	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
број прегледа специјалиста медицине рада	15462	15288	16467	12119	10367	10540	11211
обука из Прве помоћи- број лица		29	74	115	355	482	828
консултативни прегледи интернисте	805	771	888	441	220	287	323
консултативни прегледи офталмолога	10203	10786	12475	7941	6898	7050	8191
консултативни прегледи ОРЛ	903	1298	3414	1993	801	635	605
консултативни прегледи неуропсихијатра	7629	7917	10865	6339	4652	4308	5825

Консултативни прегледи психолога	9425	10888	10065	8046	7235	6620	7504
консултативни прегледи физијатра	199	553	3176	1524	132	219	172
лабораторија-посете		6562	9834	7509	6579	6078	6214
лабораторија-услуге		97813	114412	77588	63049	61033	64083

Обим услуга у Служби медицине рада, због неповољне економске ситуације у друштву, а и конкуренције на тржишту, последњих година опада број прегледа.

2.1.7. Механизми за заштиту права пацијената

У граду Крагујевцу у надлежности локалне самоуправе постоје два механизма за заштиту права пацијената и то: саветник за заштиту права пацијената, који је отпочео са радом 1.децембра 2013.године и Савет за здравље града Крагујевца, образован 7.марта 2013.године.

Саветник за заштиту права пацијената пружа подршку пацијентима у остваривању права на здравствену заштиту у складу са Законом о правима пацијената ("Сл. гласник РС" бр.45/13). Саветник за заштиту права пацијената пружа информације и савете о правима пацијената, као и заштиту права пацијената по поднетим приговорима у случају повреде права.

Пацијент, односно његов законски заступник који сматра да му је ускраћено или повређено неко право из области здравствене заштите, има право да поднесе приговор усмено на записник или писмено, саветнику за заштиту права пацијената, чија је надлежност утврђена према седишту здравствених установа, односно приватне праксе.

Саветник за заштиту права пацијената је дужан да извештај о утврђеном чињеничном стању достави подносиоцу приговора и руководиоцу здравствене установе у року од 8 радних дана од дана подношења приговора. На основу закључка о основаности приговора руководиоци здравствених установа предузимају одговарајуће мере и о томе у року од 5 радних дана обавештавају саветника за заштиту права пацијената.

Саветнику за заштиту права пацијената током прве године рада у граду Крагујевцу приговором се обратило 70 пацијената, а дато је 403 информација и савета. Током 2015.године

приговором се обратило 144 пацијената, а дато је 426 информација и савета, док су се током 2016.године приговором обратила 192 пацијента, а савет и информације уз посредовање код здравствених установа дати за 646 пацијената.

Савет за здравље града Крагујевца образован је у циљу стварања широке партнерске мреже на нивоу локалне заједнице, као радно тело Градског већа. Настао је као резултат сарадње града Крагујевца са Сталном конференцијом градова и општина и Министарством здравља РС. Савет је пре свега образован ради спровођења надлежности локалне самоуправе у области јавног здравља, заштите права пацијената, као и другим областима у складу са законом, са крајњим циљем унапређења здравља и здравственог система на нивоу града. Партнерски однос је усмерен ка максимизирању добробити грађана, кроз услуге здравствене заштите, како на нивоу пружања здравствене заштите, тако и на другим нивоима, повезивањем мреже социјалних услуга, а кроз процес праћења, анализе, планирања, креирања и унапређења здравствених услуга. Оваквим приступом се јача шири развојни концепт бриге за здравље на нивоу локалне самоуправе, полазећи од концепта здравља као врхунске вредности у заједници.

У области заштите права пацијената Савет за здравље града Крагујевца разматрао је тромесечне, шестомесечне и годишње извештаје о раду саветника за заштиту права пацијената, приговоре пацијената који су незадовољни извештајем саветника пацијената, давање препорука здравственим установама сагласно налазима и мишљењу саветника за заштиту права пацијената. Током 2013.године Савет је у вези са заштитом права пацијената одржао шест седница, током 2014.године пет седница, током 2015.године четири, док је током 2016.године одржао пет седница.

3. Здравствено стање становништва на територији Града Крагујевца⁵

3.1. Морбидитет

Морбидитет (обољевање) је најважнији показатељ здравственог стања становништва, јер даје увид у разбољевање и онеспособљеност становништва. Као јединица посматрања се узима оболело лице, обољење, епизоде болести. За потребе ове публикације анализиран је морбидитет регистрован у примарној и стационарној здравственој заштити.

3.1.1. Морбидитет регистрован у примарној здравственој заштити

3.1.1.1. Здравствено стање деце предшколског узраста

Циљ здравствене заштите деце је очување и унапређење здравља деце, праћење њиховог раста и развоја, рано откривање фактора ризика и спречавање развоја ризика по здравље деце.

У Крагујевцу учешће популације деце узраста 0–6 година у укупном броју становника износи 8%. Здравствено стање деце предшколског узраста је од изузетног значаја за целокупно друштво. Заштити здравља ове популационе групе посвећује се посебна пажња не само због посебне осетљивости на дејство различитих фактора који могу угрозити њихово здравље већ и због чињенице да лоше здравље и нездраве стилови живота у детињству могу имати за последицу лоше здравље током читавог живота, што за друштво носи здравствене, финансијске и социјалне последице.

У примарној здравственој заштити предшколске деце на територији града Крагујевца регистровано је у 2015. години 82125 обољења. Стопа оболевања на 1000 деце узраста 0 до 6 година износила је 7009.

Пет најучесталијих група болести су болести система за дисање са 51,9%, фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом са 15,8%, болести ува и мастоидног наставка са 7,2% и симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази 5,9%. (табела 1).

⁵ Према анализи Института за јавно здравље објављеној 2016. године „Здравствено стање становништва на територији града Крагујевца“

Табела 52. Водеће групе болести у примарној здравственој заштити предшколске деце на територији Града Крагујевца у 2015. години

ГРУПА БОЛЕСТИ	Број	%
Болести система за дисање	42556	51,9
Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом	13006	15,8
Болести ува и мастоидног наставка	5937	7,2
Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	4869	5,9
Остале болести	15757	19,2
Укупно	82125	100%

Водеће дијагнозе у групи болести система за дисање су акутно запаљење ждрела и крајника (39,9%) и инфекције горњих респираторних путева (32,1%). То су болести кратког тока, добре прогнозе и без већег социјално-медицинског значаја. Болести средњег ува и болести мастоидног наставка је најучесталија дијагноза из групе болести ува и мастоидног наставка са заступљеношћу 95,2% (табела 2).

Табела 53. Водећа обољења у примарној здравственој заштити предшколске деце на територији Града Крагујевца у 2015. Години

ГРУПА БОЛЕСТИ	Број	%
Болести система за дисање	42556	100
1 Акутно запаљење ждрела и крајника	16968	39,9
2 Инфекције горњих респираторних путева	13648	32,1
3 Акутни бронхитис и бронхиолитис	6487	15,3
4 Остале болести	5435	12,8
Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом	13006	100
1 Лица у здравственим службама из других разлога	6842	52,6
2 Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	6161	47,4
3 Остале болести	3	0,01
Болести ува и мастоидног наставка	5937	100
1 Болести средњег ува и болести мастоидног наставка	5655	95,2
2 Друге болести ува и болести мастоидног наставка	281	4,8
3 Остале болести	1	0,01
Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	4869	100
1 Други симптоми и знаци и лабораторијски налази	2680	55,1
2 Фебрилна стања	1843	37,9
3 Болови у стомаку и карлици	339	7,0

3.1.1.2. Здравствено стање школске деце и омладине

Овој популационој групи припадају школска деца узраста од 7 до 14 година, и школска омладина (адолесценти) млади од 15 до 19 година. Период школовања карактеристичан је по психофизичком расту и сазревању, васпитању и социјализацији. Школска деца и омладина се према показатељима здравља сматрају најздравијом од свих осталих старосних категорија. Међутим, овај животни период је карактеристичан по убрзаном сексуалном и психосоцијалном развоју и опасности за формирање различитих ризичних понашања која могу да угрозе здравље у датом тренутку или касније у животу. У Крагујевцу у 2015. години школска деца и омладина су били заступљени са 14,2% у укупној популацији Града.

У морбидитету школске деце на територији Града Крагујевца, у 2015. години најчешће дијагнозе су из болести система за дисање и чине више од половине (53,6%) укупног морбидитета. Водећа дијагноза у овој групи болести је акутно запаљење ждрела и крајника, која чини 51 % свих дијагноза болести система за дисање. Инфекције горњих респираторних путева налазе се на другом месту, а међу водећим дијагнозама је акутни бронхитис и бронхиолитис. Ово су акутне болести, кратког тока, добре прогнозе без већег социјално-медицинског значаја. Болести коже и поткожног ткива (5,6%) налазе се на другом месту, док су на трећем месту у укупно регистрованом морбидитету ове популационе групе повреде, тровања и последице деловања спољних фактора са 4,5%, (табела 3 и 4).

Табела 54. Водеће групе болести у примарној здравственој заштити школске деце и омладине на територији Града Крагујевца у 2015. години

ГРУПА БОЛЕСТИ	Број	%
Болести система за дисање	34983	34,4
Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом	32722	32,2
Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	6729	6,6
Болести коже и поткожног ткива	4575	4,5
Остале болести	22766	22,4
Укупно	101775	100%

Табела 55. Водећа обољења у примарној здравственој заштити школске деце и омладине на територији Града Крагујевца у 2015. години

ГРУПА БОЛЕСТИ	Број	%
Болести система за дисање	34983	100
1 Акутно запаљење ждрела и крајника	14137	40,4
2 Инфекције горњих респираторних путева	10389	29,7
3 Акутни бронхитис и бронхиолитис	4195	12
4 Остале болести	6262	17,9
Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом	32722	100

службом			
1	Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	28014	85,6
2	Лица у здравственим службама из других разлога	4559	13,4
3	Остале болести	149	0,5
Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази		6729	100
1	Други симптоми и знаци и лаб. налази	4461	66,3
2	Болови у стомаку и карлици	1147	17,0
3	Фебрилна стања	1121	16,7
Болести кожног и поткожног ткива		4575	100
1	Друге болести коже и поткожног ткива	3327	72,7
2	Инфекције коже и поткожног ткива	1248	27,3

3.1.1.3. Ментално здравље студентске популације Универзитета у Крагујевцу

Светска здравствена организација дефинише ментално здравље као стање социјалног и емотивног благостања у коме особа остварује све своје способности, може да поднесе све животне стресове, продуктивно и плодно ради и доприноси својој заједници. Ментално здравље представља нераздвојни део општег здравља и одражава равнотежу између појединца и околине. Оно је оквир за добробит и функционисање појединца, доприноси функционисању друштва и утиче на укупну продуктивност.

Посматрано из перспективе јавног здравља, промоција менталног здравља и превенција менталних поремећаја код студентске популације је од суштинског значаја за постизање напретка целокупног друштва. Студентска популација је будући лидер сутрашњице који ће, кроз образовна постигнућа и развој будућих каријера, бити креатор читавог друштва.

Студентска популација припада специфичној адолесцентској групацији становништва која се, за време школовања, припрема да постане интегративни и креативни део друштва. Период студирања представља посебно животно раздобље у којем се, уз биолошко и психолошко сазревање, одвија и процес укључивања појединца у друштвену заједницу. Током ове животне доби, од младих се очекује да развију вештине и способности уз помоћ којих ће моћи да преузму најзначајније улоге у свим областима друштвеног деловања. Процес укључивања појединца у друштво, по правилу, траје све док се не постигне примерен степен социјалне аутономије, одговорности и самосталности.

Млади се обично сматрају здравом узрасном групом, али ипак око 30% њих сваке године доживи неки проблем из области менталног здравља. Најчешћи ментални

поремећаји у овом узрсту су депресија и анксиозност. Због високе преваленције, тежине лечења и хроничног тока, ментални поремећаји представљају један од највећих проблема јавног здравља на глобалном нивоу.

Преваленција депресије код студентске популације креће се у опсегу од 8% до чак 85%, док се преваленција анксиозности креће од 8% до 47,7%.

У нашој земљи око једна трћина популације средњошколаца и студената испољава знаке психолошког трпљења и има менталне проблеме. Повећава се и број депресивних поремећаја (укључујући самоубилаштво) и поремећаја понашања (укључујући злоупотребу психоактивних супстанци, насилно и делинквентно понашање и поремећаје у исхрани).

Постоји тенденција да се многим симптомима, који су препознати или од стране самог студента или од стране колега, професора и родитеља, не приписује неопходна важност у смислу подстицаја да се потражи професионални савет или помоћ. У општем студентском окружењу, олако се приступа овим потенцијалним проблемима, па се чак и озбиљни симптоми или, пак, очигледни знаци психолошких проблема приписују субјективној, пролазној фази студентског начина живота.

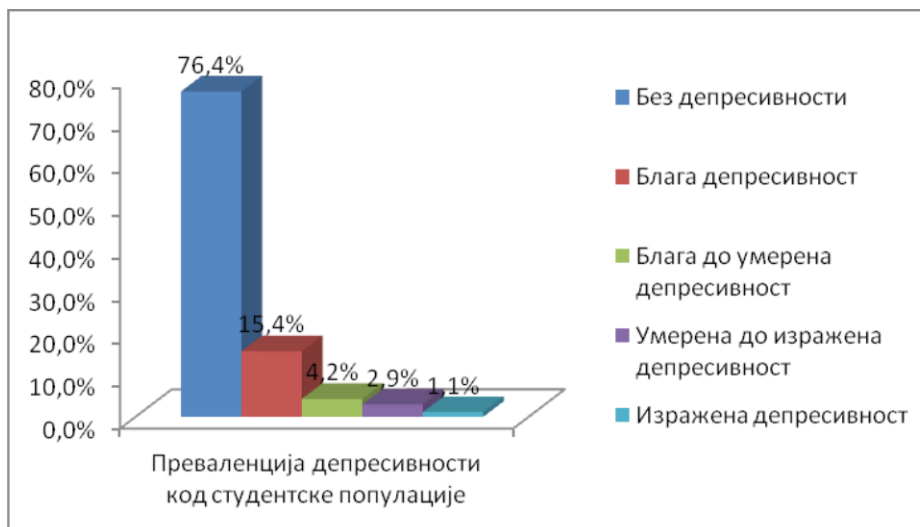
Истраживање менталног здравља студентске популације је имало за циљ да процени ментално здравље студената уз детекцију депресивности и анксиозности (део је докторске дисертације „Процена менталног здравља и превенција менталних поремећаја студентске популације,,). Истраживање је спроведено у периоду од октобра 2012. године до априла 2014. године, као проспективна студија пресека. Узорак су чинили студенти 12 факултета Универзитета у Крагујевцу. Истраживањем је обухваћено 10,7% од укупног броја уписаних студената школске 2011/2012. године, што је укупно 1940 испитаника,

старости 18 до 29 година. Као метод одабира узорка, коришћен је случајни узорак.

Процентуално броју студената, који похађају одређене факултете, формиран је једноетапни узорак. У узорку су се нашли студенти свих година студија и оба пола. Као инструмент истраживања коришћен је стандардизовани упитник (прилагођен студентима) из Протокола истраживања здравственог понашања СЗО, који се односи на демографске социо-економске индикаторе, самопроцену здравља и понашање студената у вези са здрављем. За утврђивање интензитета депресивне симптоматологије коришћена је Бекова скала депресивности (BDI) док за утврђивање интензитета анксиозне симптоматологије коришћена је Бекова скала анксиозности (BAI).

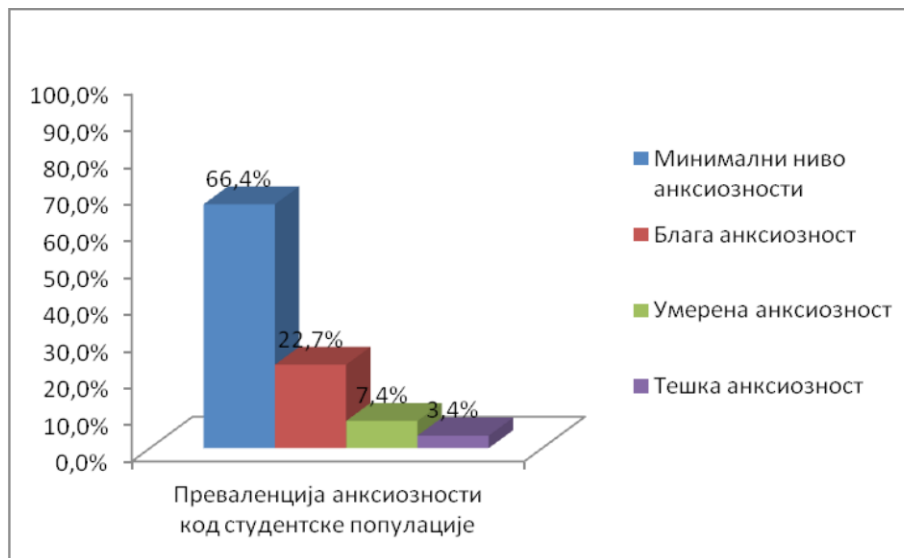
Према добијеним резултатима, преваленција депресивности код испитиване студентске популације износи 23,6%. Блага депресивност је констатована код 15,4% студената, блага до умерена код 4,2 %, умерена до изражена код 2,9% студената, док је код 1,1% студената нађена изражена депресивност (графикон 1).

Графикон 30/1. Преваленција депресивности код испитиване студентске популације



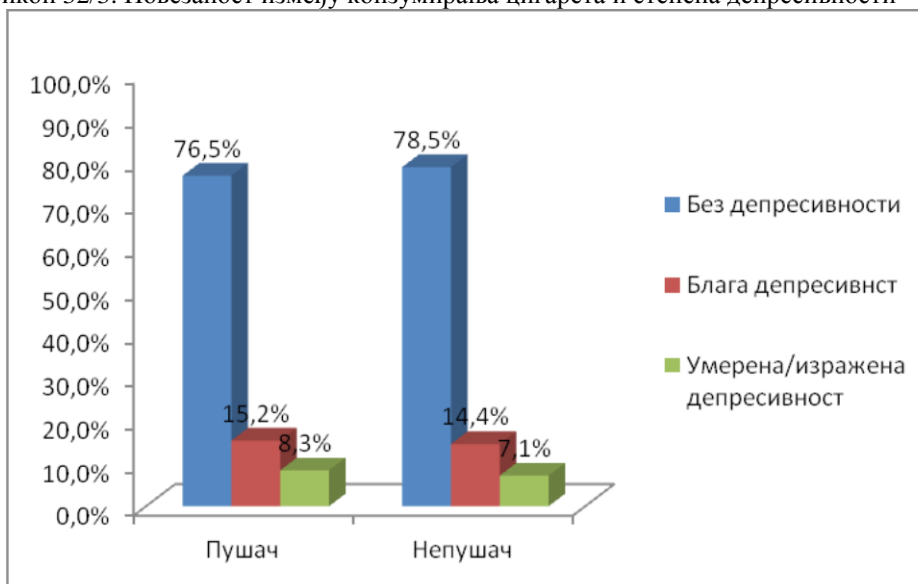
Преваленција анксиозности код испитиване студентске популације износи 33,6%. Блага анксиозност нађена је код 22,7% испитаника, умерена код 7,4% студената, док је код 3,4% студената констатована тешка анксиозност (графикон 2)

Графикон 31/2. Преваленција анксиозности код испитиване студентске популације



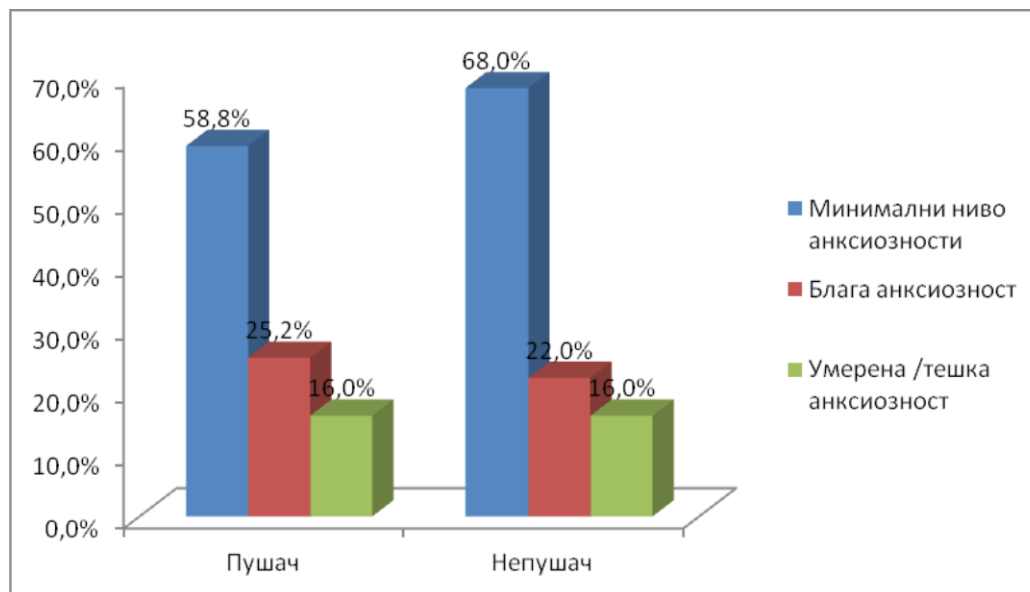
Истраживањем је утврђено да је скоро сваки пети студент пушач (18%), као и да су конзумирање цигарета и степен депресивности повезани. Блага депресивност нађена је код 15,2%, док је умерена/изражена депресивност констатована код 8,3% студената који конзумирају цигарете (графикон 3).

Графикон 32/3. Повезаност између конзумирања цигарета и степена депресивности



Конзумирање цигарета и степен анксиозности су, такође, повезани. Блага анксиозност уочена је код једне четвртине студената (25,2%), док је умерена/тешка анксиозност нађена код 16% испитаника који конзумирају цигарете (графикон 4).

Графикон 33/4. Повезаност између конзумирања цигарета и степена анксиозности



Резултати истраживања наводе и на закључак да постоји повезаност између конзумирања цигарета и присуства и депресивности и анксиозности. Код нешто мање од половине студената, који конзумирају цигарете нађене су и депресивност и анксиозност (48,6%).

Више од две трећине студената конзумира алкохол (67,2%). Нешто више од једне четвртине студената који конзумирају алкохол су са благом депресивношћу (21,7%), док је 17,4% са умереном/израженом депресивношћу (17,4%). Такође, код више од три четвртине студената који конзумирају алкохол у комбинацији са седативом је присутна и депресивност и анксиозност (87,5%).

3.1.1.4. Здравствено стање одраслог становништва

Овој популационој групи припада целокупно становништво старије од 19 година. У Крагујевцу, одрасло становништво, односно становништво старије од 19 година је у 2015. години учествовало са 76,8% у укупном становништву Града. У структури одраслог становништва карактеристично је повећање учешћа старијих добних група годинама уназад, при чему учешће старијих од 65 година у укупној популацији Града износи 18,5% у 2015. години.

У примарној здравственој заштити одраслог становништва на територији Града Крагујевца у 2015. години регистровано је укупно 307265 обољења. Водеће место у

структури морбидитета заузимају болести респираторног система са 18%. Водеће дијагнозе у овој групи болести су акутно запаљење ждрела и крајника са 43%, акутни бронхитис и бронхиолитис 16,2% и инфекције горњих респираторних путева 14 % , које немају већи социјално-медицински значај, јер се ради о акутним обољењима са кратким током и могућношћу ефикасног лечења. На другом месту налазе се болести система за крвоток са заступљеношћу у укупном морбидитету од 17,7%, које као и друге хроничне масовне незаразне болести са прогредијентним током, често доводе до апсентизма, инвалидитета и скраћења дужине квалитеног живота. Водећа дијагноза унутар ове групе је хипертензија са учешћем од 63,1%. Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом налази се на трећем месту са учешћем од 10%. Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива заступљени су са 7,9% случајева у морбидитету службе опште медицине. Група болести мокраћно-полног система налази се на петом месту са учешћем од 7,2%. Унутар ове групе запаљење мокраћне бешике са учесталашћу од 64,4% је најчесталија дијагноза код одраслог становништва, (табеле 5 и 6).

Табела 56. Водеће групе болести примарној здравственој заштити одраслог становништва на територији Града Крагујевца у 2015. години

ГРУПА БОЛЕСТИ	Број	%
Болести система за дисање	55351	18
Болести система крвотока	54391	17,7
Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом	33043	10
Болести коштаног -мишићног система и везивног ткива	24292	7,9
Болести мокраћно-полног система	22249	7,2
Остале болести	117939	38,3
Укупно	307265	100%

Табела 57. Водећа обољења примарној здравственој заштити одраслог становништва на територији Града Крагујевца у 2015. години

ГРУПА БОЛЕСТИ	Број	%
Болести система за дисање	55351	100
1 Акутно запаљење ждрела и крајника	23849	43
2 Акутни бронхитис и бронхиолитис	9013	16,2
3 Инфекције горњих респираторних путева	7791	14,1
4 Остале болести	14698	26,5
Болести система крвотока	54391	100
1 Есенцијална (примарна) артеријска хипертензија	34290	63,1
2 Поремећаји спроводног система срца и аритмије срца	5183	7,5
3 Друге исхемијске болести срца	4638	8,5
4 Остале болести	10280	18,9
Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом	33043	100
1 Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	21695	65,7
2 Остала лица потенцијално здравствено угрожена заразном болечћу	6806	20,6
3 Лица у здравственим службама из других разлога	4306	13,1
4 Остале болести	236	0,7
Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	24292	100
1 Друга обољења леђа	13344	54,9
2 Дегенеративно обољење зглоба	4535	18,7
3 Запаљење зглобова	1842	7,6
4 Остале болести	4571	18,8
Болести мокраћно-полног система	22249	100
1 Запаљење мокраћне бешике	14324	64,4
2 Хиперплазија простате	2389	10,7
3 Друге болести система за мокрење	1933	8,7
4 Остале болести	3605	16,2

3.1.1.5. Здравствено стање жена

Здравље жена од посебне је важности због велике осетљивости ове популационе групе и због чињенице да жене брину о сопственом здрављу, али и о здрављу своје деце, родитеља и осталих чланова породице. Унапређивање здравља и квалитета живота жена стога се позитивно одражава на целокупну породицу. Удео укупног броја жена старијих од 15 година на територији Града Крагујевца, у 2015. години износио је 24,6% док је удео жена фертилног

доба, односно жена од 15 до 49 година у популацији Града Крагујевца 17%.

У примарној здравственој заштити жена на територији Града Крагујевца у 2015. Години више од половине укупног морбидитета (63,9%), чини група болести мокраћно-полног система. Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом заступљени су са 25,9% случајева у морбидитету ове службе. У укупном морбидитету ове службе са 4,3% налази се група болести – трудноћа, рађање и бабиње. Најзначајнију групу због хроничног тока,

могућности секундарне превенције и високог учешћа у морталитету, чине тумори чије је

учешће у укупном морбидитету служби за здравствену заштиту жена 3%, (табеле 7 и 8).

Табела 58. Водеће групе болести у примарној здравственој заштити жена на територији Града

Табела 58. Водеће групе болести у примарној здравственој заштити жена на територији града Крагујевца у 2015. Години

ГРУПА БОЛЕСТИ	Број	%
Болести мокраћно-полног система	23527	68,9
Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом	7171	21
Тумори	1034	3
Трудноћа, рађање и бабиње	865	2,5
Остало	1529	4,5
УКУПНО	34126	100,00

Табела 59. Водећа обољења у примарној здравственој заштити жена на територији Града Крагујевца у 2015. години

ГРУПА БОЛЕСТИ	Број	%
Болести мокраћно-полног система	23527	100
1 Цервицитис утери	8552	36,3
2 Друга запаљења женских карличних органа	4596	19,5
3 Поремећаји менструације	2327	9,9
4 Болести дојке	1960	8,3
5 Остале болести	6092	25,9
Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом	7171	100,00
1 Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	5630	78,5
2 Нега и преглед после порођаја	762	10,6
3 Лица у осталим службама из других разлога	481	6,7
4 Остале болести	298	4,1
Тумори	1034	100
1 Леомиома утери	460	44,5
2 Злоћудни тумори везивног и меког ткива	214	20,7
3 Неоплазма бенигна оваријума	112	10,8
4 Остале болести	248	23,9
Трудноћа, рађање и бабиње	865	100
1 Компликације у бабињама и другим стањима која компликују трудноћу и рађање	346	40
2 Абортус спонтанеус	167	19,4
3 Абортус медикалис	138	15,9
4 Остале болести	213	24,6
6 Остале болести	191	10,9

3.1.1.6. Здравствено стање радноактивног становништва

У групи радно активног становништва Града Крагујевца које здравствену заштиту остварује у службама медицине рада Дома здравља и Завода за здравствену заштиту радника Крагујевац, скоро једну четвртину од укупног морбидитета чине болести система за дисање (21,8%). Друго место заузимају болести система крвотока са заступљеношћу од 16,1 %, које имају посебан социјални, медицински и

економски значај. Водећа дијагноза унутар ове групе болести је есенцијална (примарна) артеријска хипертензија (55,6 %). Болести мишићно-коштаног система са учешћем од 12,3% налазе се на трећем месту у укупном морбидитету регистрованом у служби медицине рада. Болести из ове групе су од већег социјално-медицинског значаја због масовности, појаве компликација и значајног одсуствовања са посла, (табеле 9 и 10).

Табела 60. Водеће групе болести у примарној здравственој заштити радника на територији Града Крагујевца у 2015. години

ГРУПА БОЛЕСТИ	Број	%
Болести система за дисање	12119	20,5
Болести система крвотока	11350	19
Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	5026	8,5
Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом	4620	7,8
Остале болести	26376	44,3
УКУПНО	59491	100,00

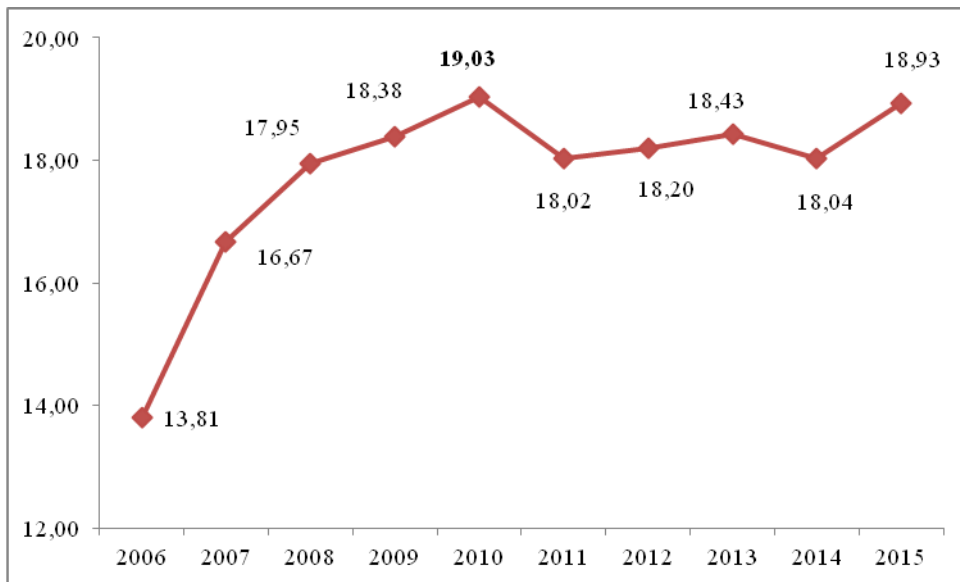
Табела 61. Водећа обољења у примарној здравственој заштити радника на територији Града Крагујевца у 2015. Години

ГРУПА БОЛЕСТИ	Број	%
Болести система за дисање	12119	100
1 Акутно запаљење ждрела и крајника	5685	46,9
2 Инфекције горњих респираторних путева	1536	12,7
3 Акутни бронхитис и бронхиолитис	1119	9,23
4 Остале болести	3879	32
Болести система крвотока	11350	100
1 Есенцијална (примарна) артеријска хипертензија	8870	78,1
2 Поремећаји спроводног система срца и аритмије срца	692	6,1
3 Друге исхемијске болести срца	408	3,6
4 Остале болести	1380	12,1
Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	5026	100
1 Друга обољења леђа	2868	57
2 Дегенеративна обољења зглоба	931	18,5
3 Запаљење зглобова	331	6,6
4 Остале болести	896	17,8
Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом	4620	100
1 Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	4158	90
2 Лица у здравственим службама из других разлога	259	5,6
3 Остале болести	203	4,4

3.1.2. Морбидитет регистрован у стационарној здравственој заштити

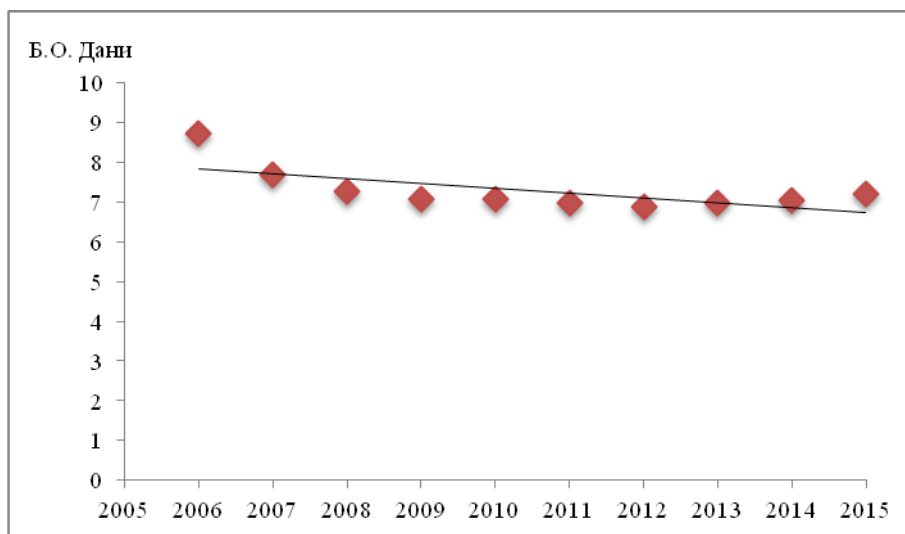
Стопа хоспитализације у Клиничком Центру Крагујевац бележи раст. Најнижа забележена стопа била је 2006. године и износила је 13,81 хоспитализација на 100 становника. Након линеарног пораста стопе хоспитализације забележеног у периоду 2006-2010. година са пиком у 2010. години (19,03 на 100 становника), бележи се нешто нижа и уједначенија стопа, све до 2015. године, када се запажа поновни раст стопе хоспитализације на 18,93 на 100 становника (графикон 1).

Графикон 34/1. Стопа хоспитализације на 100 становника у Клиничком Центру Крагујевац, 2006-2015. година



У Клиничком центру Крагујевац просечна дужина хоспитализације у анализирано периоду била је $7,29 \pm 8,52$ дана. Приметан је тренд благог линеарног пада дужине хоспитализације (графикон 2).

Графикон 35/2. Просечна дужина хоспитализације у Клиничком Центру Крагујевац, 2006-2015. година



Морбидитет регистрован у стационарној здравственој заштити (Клинички Центар Крагујевац) посматран је кроз десетогодишњи период 2006-2015. година.

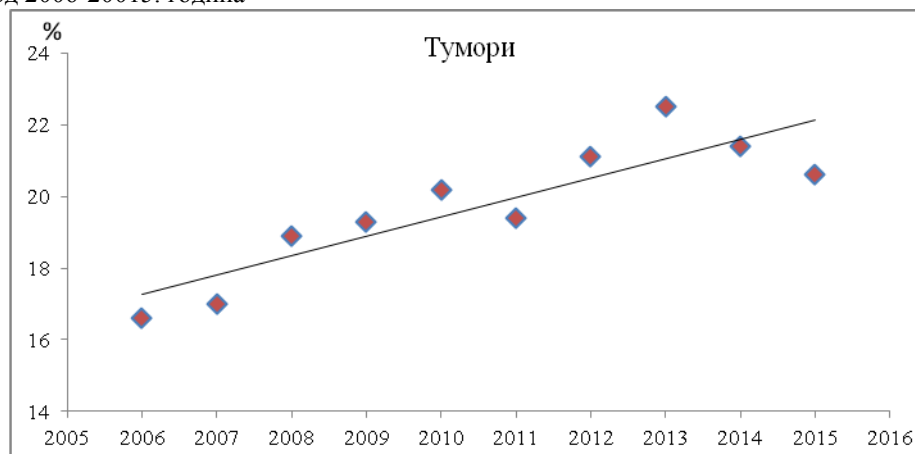
У 2015. години пет најчесталијих узрока хоспитализације, су следеће групе болести: Тумори са заступљеношћу од 20,6%, Болести циркулаторног система 9,3%, Трудноћа, порођај и пуерперијум 5,1%, Болести система за варење 7,1% и Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора са заступљеношћу од 4,6% (табела 1).

Табела 62. Најчесталији узроци хоспитализације у Клиничком центру Крагујевац, 2006-2015. година

МКБ10 (група болести)	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Тумори (%)	16,6	17	18,9	19,3	20,2	19,4	21,1	22,5	21,4	20,6
Болести циркулаторног система (%)	12,1	9,7	11,2	11,7	11	11,1	11,7	9,1	9,1	9,3
Трудноћа, порођај и пуерперијум (%)	9,8	8,1	7,4	7,6	7,5	10,2	8,4	8,3	5,7	5,1
Болести система за варење (%)	8	8,6	8,8	8,3	7,7	7,2	8,1	7,6	7	7,1
Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (%)	6,8	5,8	6,9	6,3	6,1	6,3	7,4	5,9	4,7	4,6

Тумори као најчесталији узрок хоспитализације показују тренд раста у посматраном периоду за 24,1%, односно са почетних 16,6% у 2006. години на 20,6% у 2015. години. С друге стране, приметан је тренд пада удела Болести циркулаторног система, Трудноће, порођаја и пуерперијума и Болести респираторног система у укупној хоспитализацији (графикон 3).

Графикон 36/3. Тумори као најчесталији узрок хоспитализације у Клиничком центру Крагујевац, тренд раста, период 2006-2015. година



Посматрано по полу, најчесталији узроци хоспитализације у Клиничком центру Крагујевац код особа женског пола су: Тумори (19,1%), Болести циркулаторног система (12,8%), Болести система за варење (9,7%), Повреде тровања и последице деловања спољних фактора (8,7%) и Болести респираторног система (7,3%), а код жена: Тумори (19,9%), Трудноћа, порођај и пуерперијум (15,6%), Болести циркулаторног система (9,3%), Болести система за варење (6,5%) и Болести нервног система (5%).

У болничком морбидитету у оквиру Тумора као најзаступљеније групе болести доминирају тумори дојке (20,3%), дигестивних органа (17,9%), малигне неоплазме, потврђено

или претпостављено примарне, лимфоидног, хематопоетског и сродних ткива (12,5%), тумори респираторних и интраторакалних органа (10,3%) и бенигни тумори (10%).

Најчешћи тумори као разлог хоспитализације код мушкараца су тумори дигестивних органа (25%), респираторних и интраторакалних органа (16,6%), малигне неоплазме, потврђено или претпостављено примарне, лимфоидног, хематопоетског и сродних ткива (15%) и тумори мушких гениталних органа (12,7%), а код жена тумори дојке (37%), дигестивних органа (11,8%), бенигни тумори (11,6%), тумори женских гениталних органа (10,9%) и малигне неоплазме, потврђено или претпостављено примарне,

лимфоидног, хематопоетског и сродних ткива (10,3%).

Закључак

Морбидитет регистрован у примарној здравственој заштити показује да су у популацији предшколске и школске деце најучесталије болести система за дисање (унутар којих су водеће дијагнозе акутно запаљење ждрела и крајника и акутни бронхитис и бронхиолитис), код одраслог и радноактивног становништва најчешће су болести респираторног система и болести система за крвоток (унутар којих је водећа дијагноза хипертензија) док су код жена најчешће болести мокраћно-полног система.

Морбидитет регистрован у стационарној здравственој заштити показује да су најчешћи узроци хоспитализације следеће групе болести (МКБ 10): Тумори, Болести циркулаторног система, Трудноћа, порођај и пуерперијум, Болести система за варење и Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора. Тумори као најучесталији узрок хоспитализације показују тренд раста. Најчешћи тумори као узрок хоспитализације код мушкараца су тумори дигестивних органа, респираторних и интраторакалних органа, малигне неоплазме, потврђено или претпостављено примарне, лимфоидног, хематопоетског и сродних ткива и тумори мушких гениталних органа, а код жена тумори дојке, дигестивних органа, бенигни тумори, тумори женских гениталних органа и малигне неоплазме, потврђено или претпостављено примарне, лимфоидног, хематопоетског и сродних ткива.

3.2. Анализа епидемиолошке ситуације заразних болести

3.2.1. Заразне болести

Иако су применом вакцинације, регулисањем водоснабдевања, мерама асанације животне средине, подизањем животног стандарда и здравствене културе становништва, постигнути значајни резултати у спречавању и сузбијању заразних болести, ове болести представљају и даље значајан проблем у свету па и у нашој земљи. Многе заразне болести су елиминисане или сведене на појединачно јављање што је резултат примене наведених мера.

Ова група обољења има посебан значај обзиром на епидемиолошке карактеристике, брзину ширења и масовност јављања, резистенцију микроорганизама, опасност од импортовања заразних обољења и сталну опасност природножаришних инфекција.

За територију града Крагујевца, Центар за контролу и превенцију болести Института за

јавно здравље Крагујевац спроводи епидемиолошки надзор и прикупља податке од дома здравља, КЦ –а Крагујевца и у установама социјалне заштите у којима се лече особе оболеле од заразних болести и које спроводе дијагностику заразних болести.

Квалитет дијагностике, могућност микробиолошког испитивања, ажурност и свеобухватност пријављивања заразних болести, у складу са законским прописима одређују квалитет епидемиолошког надзора и сагледавање епидемиолошке ситуације.

Подаци о учесталости, кретању и расподели заразних болести базирани су на пријавама заразних болести, подацима микробиолошког испитивања болесничког материјала, и резултатима обавезних здравствених прегледа и лабораторијских испитивања одређених категорија становништва.

Анализа епидемиолошке ситуације врши се на основу прикупљених, обрађених и анализираних података о регистрованим случајевима заразних болести, резултата епидемиолошког испитивања оболелих и истраживања епидемија заразних болести, а након тога предлажу се мере за спречавање заразних болести и сузбијање епидемија заразних болести.

3.2.1.1. Инциденција и морталитет заразних болести

У 2015. години на подручју града Крагујевца пријављено је 35018 случајева заразних болести. У односу на претходну годину број оболелих је већи за 17%.

Регистрована инциденција (број оболелих на 100.000 становника) заразних болести у 2015. години на подручју Крагујевца износи 19918,99/100.000, што је за 17% веће у односу на инциденцију заразних болести у претходној години.

Табела 63. Кретање заразних болести у периоду од 01.01. – 31.12.2015. године

Година	Бр. оболелих	Инциденција	Бр. умрлих	Морталитет
2015	35018	19918.99	1	0,56

Током 2015. године од заразних болести био 1 смртни случај од заразних болести (Influenza, virus identificatum)

3.2.1.2. Регистроване епидемије заразних болести

Највећи број регистрованих случајева заразних болести у 2015. години, као и претходних година, пријављен је у облику појединачних обољења. Разлог томе је што се епидемије оних обољења, која су стално присутна у популацији и имају ендемоепидемијски облик јављања, посебно не региструју (варичела, стрептококне инфекције у општој популацији). На епидемијски ток ових болести не може се утицати (неефикасност расположивих мера за њихово спречавање и сузбијање), а њихов цикличан пораст је последица агломерације осетљиве популације.

У 2015. години, пријављене су 2 епидемије заразних болести у којима је оболело 12435 особа (табела 64), што представља 35 % свих оболелих од заразних болести.

Захваљујући активном надзору над болничким инфекцијама, бољој регистрацији и пријављивању болничких инфекција, у 2015. години није регистрована болничка епидемија.

Табела 64. Регистроване епидемије заразних болести у 2015. години

Место јављања епидемије	Број епидемија	Број оболелих
Породица	0	-
Други колективи (интернатски смештај)	1	9
Болница	-	-
-Општа популација	1	12426
УКУПНО	2	12435

3.2.1.3. Регистровани случајеви инфлуенције

У 2015. години регистрована је појачана активност вируса инфлуенце на територији града Крагујевца.

Пријављено је 12426 оболелих особа (табела 65). Из испирка грла узетих од акутно оболелих особа изолован је вирус инфлуенце А (Х1Н1), идентификован у Институту за вирусологију, вакцине и серуме "Торлак".

Табела 65. Кретање инфлуенце у периоду од 01.01. – 31.12.2015. године

Година	Број оболелих	Инциденција
2015	12426	7068.17

3.2.1.4. Структура заразних болести

У структури заразних болести доминирају, као и предходне године, респираторне инфекције са укупно 34797 пријављена случаја и учешћем од 99,37%. Инциденција ове групе обољења износи 19793,29/100.000.

Цревне заразне болести, са 71 пријављени случај, налазе се на другом месту. У структури заразних болести учествују са 0,20%. У групи паразитарних болести пријављено је 68, случај а учешће ове групе у структури заразних болести је 0,19%. Регистровано је 9 осталих заразних болести са учешћем од 0,02%, 4 случаја векторских болести са учешћем од 0,01%. Група полних заразних болести, са 66 пријављеним случајем, са учешћем од 0,19% и зоонозе са 3 пријављена случаја и учешћем од 0,008%.

Табела 66. Структура заразних болести %

Група заразних болести	Број оболелих	Инциденција	% учешћа
Респираторне	34797	19793.29	99.37
Цревне	71	40.386	0.20
Полне	66	37.54	0.19
Трансмисивне	4	2.27	0.01
Паразитске	68	38.67	0.19
Остале	9	5.11	0.02
Зоонозе	3	1.70	0.008
УКУПНО	35018	19918.99	100.00

3.2.1.4.1. Респираторне заразне болести

Група респираторних заразних болести са 34797 пријављена случаја, чини доминантну групу заразних болести које подлежу обавезном пријављивању на територији града Крагујевца.

Општим превентивним мерама се не могу постићи задовољавајући резултати у спречавању и сузбијању обољења која се шире ваздухом.

Ефикасност овог пута ширења и избијање епидемија у условима агломерације неимуних особа, повећана је у условима колективног смештаја у предшколским и школским установама, што доприноси да су респираторне заразне болести водеће у групи заразних болести у урбанизованим подручјима.

За мањи број респираторних инфекција против којих постоје ефикасне вакцине и против којих се спроводи систематска имунизација, епидемиолошка ситуација је повољна.

Природни ток, са цикличним порастом морбидитета и појавом епидемија у условима повећаног броја осетљивих у популацији карактерише респираторна обољења, за која не постоји специфична превенција.

Стрептококне инфекције (Pharyngitis et tonsillitis streptococcica i Scarlatina) су најчешћа бактеријска респираторна обољења. Стрептококни тонзилофарингитиси се налазе на првом месту са 31924 пријављених случајева и инциденцијом од 18159,06/100.000, а скарлатина је на петом месту са 88 случајева и инциденцијом 50,05/100.000 (табела 5).

Број оболелих од овчијих богиња (Varicella) је 1366 случајева и инциденцијом 777,01/100.000.

Табела 67. Структура респираторних заразних болести

Обољење	Број оболелих	Инциденција
Pharyngitis et tonsillitis streptococcica	19992	11371.88
Tonsillitis streptococcica	11932	6787.18
Varicella	1366	777,01
Influenza virus non identificatum	307	174.62
Pneumonia	1036	589.29
Scarlatina	88	50.05
Mononucleosis infectiva	47	26.73
Tuberculosis	22	12.51
Parotitis	1	0.56
Meningitis bacterialis	6	3.41
УКУПНО	34797	19793.29

Запаљења плућа (Pneumonia) уведено новим законским прописима 2005. године са 1036 пријављених случајева, налази на високом, четвртом месту у структури респираторних заразних болести. Анализа пријављених случајева пнеумонија показује да су вирусне пнеумоније честе у дечјем узрасту. Бактеријске пнеумоније за разлику од вирусних, задржавају високу инциденцију и за старије добне групе.

Током 2015. године пријављено је 47 случаја инфективне мононуклеозе (Mononucleosis infectiva). Растући тренд овог обољења је условљен померањем инфекције према старијим добним групама, у којих је обољење клинички чешће манифестно. Највећи број оболелих припада добној групи 15-29 година. Нису уочене значајније разлике у оболевању у односу на пол.

Епидемиолошка ситуација у погледу осталих респираторних инфекција, против којих се спроводи систематска имунизација, и даље је повољна. Током 2015. године нису регистровани случајеви великог кашља и рубеле, а регистрован је 1 случај паротитиса.

Са 22 пријављена случаја туберкулоза (Tuberculosis) се у структури респираторних заразних болести налази на 7. месту. Регистрована је инциденција од 12,51/100.000 на територији града Крагујевца. У дечјем узрасту ово обољење се у популацији ретко региструје. Особе старије од 20 година чине 98% свих оболелих.

На дну листе респираторних заразних болести су бактеријски менингитиси узроковани другим бактеријама. У току ове године био је један смртни случај од бактеријског менингита.

3.2.1.4.2. Цревне заразне болести

У спречавању и сузбијању цревних заразних болести примена општих превентивних мера, за разлику од ефекта примене ових мера у

превенцији респираторних заразних болести, од посебног је значаја. Хигијенско-санитарни услови становања, социјално-економске

прилике, квалитет водоснабдевања, диспозиција отпадних материја и начин исхране су у корелацији са учесталашћу и дистрибуцијом цревних заразних болести.

У 2015. години у групи цревних заразних болести пријављена је 71 оболела особа (табела 6). Регистрована инциденција од 40,38/100.000.

Најчешће цревно заразно обољење су заразни проливи (Intoxicatio alimentaria bacterialis). Пријављено је 34 случајева са инциденцијом 19,33/100.000.

Регистроване су појединачни случајеви оболења заразних пролива. Због примарне контаминације намирница животињског порекла салмонелама, начина припреме и заступљености ових намирница у исхрани, салмонелозе (Salmonellosis) представљају значајан проблем. Током 2015. године пријављено је 18 случаја салмонелоза. Регистрована инциденција од 10,23/100.000. Сви случајеви салмонела су пријављени појединачно.

Док су салмонелозе последица примарне контаминације хране, остала тровања храном су најчешћа последица секундарне контаминације хране (неправилни поступци у припреми и чувању).

У 2015. години није било смртних случајева узрокованих обољењима из групе цревних заразних болести.

Табела 68. Структура цревних заразних болест

Обољење	Број оболелих	Инциденција
Intoxicatio alimentaria bacterialis	34	19.33
Infectio intestinalis bacterialis	13	7.39
Salmonellosis	18	10.23
Enterocolitis per Clostridium difficile	2	1.13
Diarrhoea et gastroenteritis causa infectionis suspecta	1	0.56
Amoebiasis	1	0.56
Giardiasis (Iambliasis)	1	0.56
Meningitis enteroviralis	1	0.56
УКУПНО	71	40.38

3.2.1.4.3. Полне заразне болести

Едукација становништва, пре свега младих, у циљу усвајања здравих стилова живота (касније ступање у полне односе, избор сексуалног партнера, употреба кондома) лежи у основи превенције полних заразних болести. У овој групи заразних болести регистровано је 66 оболелих у 2015. години.

Учесталост гениталне хламидијазе је директно повезана са могућностима дијагностике, тако да је ово обољење много чешће. Лекарима, који постављају индикације за лабораторијско испитивање гениталне хламидијазе, не пријављују ово обољење. Посебан проблем представља субрегистрација полних заразних болести из приватних ординација.

Табела 69. Структура полних заразних болести

Обољење	Број оболелих	Инциденција
Hepatitis virosa B	25	14.22
Hepatitis virosa C	25	14.22
AIDS (Morbus HIV)	5	2.84
Infectio sexualis chlamydialis	7	3.98
Syphilis	4	2.27
УКУПНО	66	37.54

3.2.1.4.4. Паразитарне болести

Према важећим законским прописима из групе паразитарних болести се пријављује само шуга (Scabies). Узрочник овог обољења се преноси директним контактом са кожом инфициране особе, као и индиректним контактом (коришћење заједничког рубља и постељине). Најзначајнија мера у спречавању и сузбијању овог обољења је едукација становништва, рано постављање дијагнозе и лечење оболелих и контакта.

У 2015. години је на подручју града Крагујевца пријављено 68 случајева овог обољења.

Инциденција је 38,67%, што је за око 50% више него у претходној години. Скабиес се дијагностикује и пријављује најчешће у облику појединачних случајева. Блажи случајеви остају недијагностиковани јер не траже лекарску помоћ или је пријављивање инсуфицијентно.

Табела 70. Паразитарне болести

Обољење	Број оболелих	Инциденција
Scabies	68	38.67
УКУПНО	68	38.67

3.2.1.4.5. Остале заразне болести

У групи осталих заразних болести 2015. године пријављено је 9 случајева обољења. Током 2015. године регистровано је 9 случаја сепсе, смртних исхода није било. Сви случајеви су регистровани код хоспитализованих болесника. У структури оболелих доминирају болесници узраста до 3 године. Сепса као болничка инфекција представља значајан проблем посебно на дечјим одељењима болница.

Табела 71. Структура осталих заразних болести

Обољење	Број оболелих	Инциденција
Septicaemia	9	5.11
УКУПНО	9	5.11

3.2.1.4.6. Векторске болести

Групу векторских болести чине она обољења која преносе инсекти који се хране крвљу (хематофагни инсекти). У 2015. години на територији града Крагујевца пријављена су 2 случаја Лајмске болести (Morbus Lyme), 1 оболелог од Мишје грознице и 1 оболели од маларије.

У 2015. години пријављено је 2 случаја Лајмске болести са инциденцијом 1,13/100.000. Дошло је до значајног пада овог обољења у односу на претходне године.

Табела 72. Структура векторских заразних болести

Обољење	Број оболелих	Инциденција
Morbus Lyme	2	1.13
Febris haemorrhagica cum syndroma renali	1	0.56
Malarija tropica, non specificata	1	0.56
УКУПНО	4	2.27

3.2.1.4.7. Зоонозе

Зоонозе су заразне болести које се са заражених животиња преносе на људе. Обзиром да нема интерхуманог преношења (са оболелог на осетљивог човека) мере превенције су усмерене првенствено на сузбијање ових обољења код животиња и на заштиту експонираних особа.

У структури заразних болести на територији Града Крагујевца, ова група обољења се налази на последњем месту са 3 пријављена случаја и то 2 Tularaemia и 1 Leptospirosis.

И поред малог броја регистрованих случајева зооноза, обољења из ове групе представљају значајан епидемиолошки проблем.

Табела 73. Структура зооноза

Обољење	Број оболелих	Инциденција
Tularaemia	2	1.13
Leptospirosis, non specificata	1	0.56
УКУПНО	3	1.70

3.3. Анализа спровођења обавезних имунизација

3.3.1. Увод

Посматрајући ефекте свих мера превенције заразних болести, имунизација представља најбржу, најефикаснију и економски најоправданију меру, која је директно утицала како на смањење оболевања и умирања, тако и на измену структуре заразних болести у свету. Захваљујући систематској имунизацији становништва, данас су у развијеном делу света елиминисана или су сведена на појединачно јављање она обољења која су представљала у ближој прошлости водећи здравствени проблем. Овом мером су постигнути значајни резултати у спречавању и сузбијању заразних болести и у нашој земљи: ерадикација дечје парализе, елиминација дифтерије и редукција оболевања и умирања од тетануса, великог кашља, малих богиња, рубеоле и паротитиса као и спречавање тешких облика туберкулозе у најмлађем узрасту.

Усавршавањем постојећих и добијањем нових вакцина повећава се број заразних болести које се применом вакцина могу успешно спречавати и сузбијати.

Обавезне имунизације у нашој земљи су утврђене законским прописима, обзиром на значај ове мере у контроли и превенцији заразних болести. Важећи законски прописи укључују:

- Обавезну имунизацију лица одређеног узраста против 10 заразних болести и то: туберкулозе (БСЖ вакцина), великог кашља, дифтерије, тетануса (ДТП, ДТ, дТ и ТТ вакцине), дечје парализе (ОПВ), морбила, рубеоле, паротитиса (ММР вакцина) и хепатитиса Б (ХБ вакцина) и инфекција изазваних бактеријом хемофилус инфлуенце тип Б (Хиб вакцина);
- Обавезну имунизацију лица експонираним одређеним заразним болестима (имунизација против хепатитиса Б, тетануса, беснила);
- Активну имунизацију према клиничким индикацијама лица са одређеним обољењима или

стањима која би могла бити погоршана у случају појаве неких болести које се могу спречити вакцинацијом (имунизација против грипа, инфекција изазваних бактеријама хемофилус инфлуенце тип Б, стрептококус пнеумоније и менингокок);

Систематска имунизација лица одређеног узраста има посебан значај у контроли заразних болести. Посебно је важно да се обезбеди висок обухват у сваком сегменту популације.

Отежана имунизација миграторних група становништва као и оних до којих је тешко допрети (густо насељена и периурбана подручја са лошим санитарно-хигијенским условима и честим миграцијама), као и прекиди у снабдевању појединим вакцинама угрожавају постигнуте резултате пре свега у погледу достизања задовољавајућег обухвата.

Само додатни напори (интензивна мобилизација, веће ангажовање здравствене службе у допунским имунизационим активностима, активан надзор и континуиран мониторинг над спровођењем имунизације) ће обезбедити потребан обухват.

3.3.2. Обавезна имунизација лица одређеног узраста

У 2015. години на подручју Града Крагујевца постигнут је висок обухват имунизацијом свим вакцинама.

Захваљујући чињеници да се највећи број порођаја обавља у породицишту, БСЖ вакцинацијом су обухваћена скоро сва новорођена деца. Обухват ОПВ и ДТП вакцинама је такође висок и износи 100%.

Због дисконитуитета у снабдевању и обезбеђењу довољних количина ММР вакцине током 2015. године, вакцинација овом вакцином је спроведена код 94% деце старије од 12 месеци.

Вакцинација против хепатитиса Б започета је у 2005. години у складу са новим законским прописима. Током 2015. године обухват новорођенчади овом вакцином је висок и износи 100%, док је обухват вакцинацијом

деце у 12. години знатно слабији због обавезне сагласности родитеља и износи 86%.

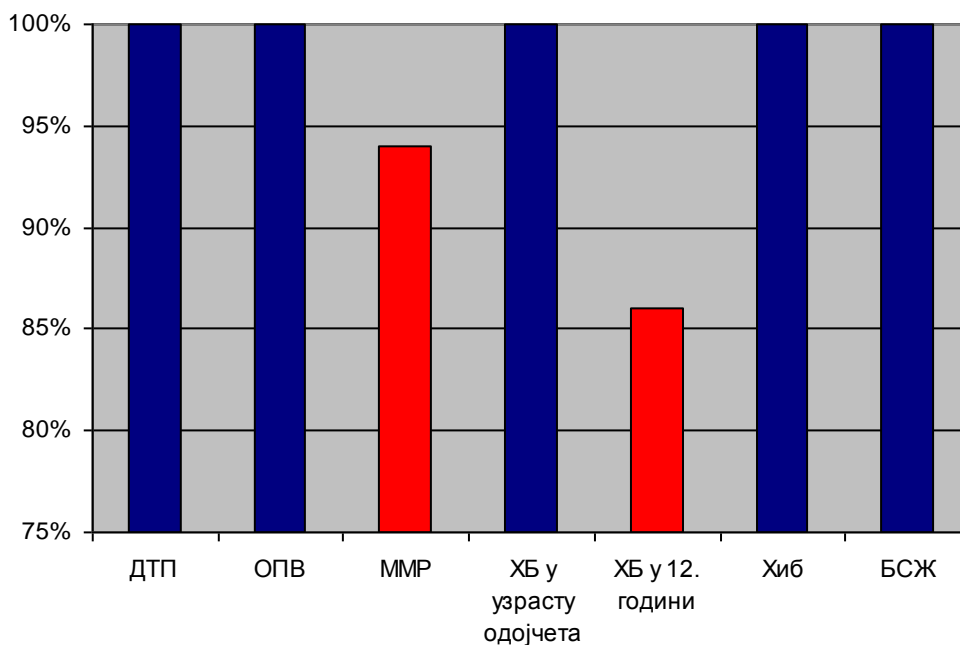
Вакцинација против обољења изазваних хемофилусом инфлуенце типа б (Хиб) започета је у 2006. години. У 2015. години укупан обухват имунизацијом деце до навршена 24 месеца живота је 100%.

Табела 74. Обухват лица систематском имунизацијом на територији општине Крагујевац, 2015. година (вакцинација)

Вакцина	Број обвезника	Број вакцинисаних	Процент (%)
ДТП	1751	1751	100%
ОПВ	1751	1751	100%
ММР	1680	1573	94%
ХБ у узрасту одојчета	1776	1776	100%
ХБ у 12. години	1100	947	86%
Хиб	1751	1751	100%
БСЖ	2238	2238	100%

Остварени обухват свим вакцинама је 91-99% (графикон 1)

Графикон 37/1. Обухват лица систематском вакцинацијом



У 2015. години висок обухват деце узраста до 14 година је постигнут свим ревакцинама и креће се од 95% до 99%.

Табела 75. Обухват лица систематском имунизацијом (ревакцинација)

Ревакцина	Број обвезника	Број ревакцинисаних	Процент (%)
ДТП	1680	1604	95%
ДТ	1670	1658	99%
дТ	1800	1800	100%
ОПВ1	1680	1586	94%
ОПВ2	1670	1647	99%
ОПВ3	1800	1713	95%
ММР у 7. години	1670	1606	96%

3.3.3. Анализа обухвата систематском имунизацијом (разлози неимунизовања обвезника)

Континуиран проблем у постизању задовољавајућег обухвата и безбедног колективног имунитета је неодазивање на имунизацију што указује на потребу да се интензивирају активности на откривању и допунској имунизацији деце из тешко доступних популационих група и повремене несташнице одређених вакцина.

3.3.4. Активна вакцинација лица експонираних одређеним заразним болестима

3.3.4.1. Вакцинација против хепатитиса Б

Вакцинацијом против хепатитиса Б у 2015. години обухваћена су професионално експонирана лица (ученици и студенти здравствене струке, радници запослени у здравству), одређене категорије пацијената (пацијенти на хемодијализи) и лица која су изложена инфекцији вирусом хепатитиса Б полним путем.

Табела 76. Вакцинација против хепатитиса Б

Индикација за имунизацију	Број вакцинисаних лица
Ученици студенти здравствене струке	28
Здравствени радници	60
Пацијенти на дијализи	16
Штићеници установа социјалне заштите	237
Интравенски корисници дрога	-
Полни партнери ХБсАг+ лица	1
Новорођенчад ХБс Аг + мајки	-
Пацијенти са хемофилијом	-
УКУПНО	342

3.3.4.2. Вакцинација повређених лица против тетануса

Вакцинацијом против тетануса у 2015. години од 6335 озлеђених 2860 лица је примило 1 дозу вакцине и имуноглобулин (потпуно вакцинирани односно ревакцинисани а код којих је прошло више од 10 година од последње примљене дозе вакцине) а 2055 лице је примило три дозе вакцине и имуноглобулин, док је 2782 лица ревакцинисано тако да је на територији града Крагујевца током 2015. године апликовано укупно 13355 доза ове вакцине.

Табела 77. Вакцинација повређених лица против тетануса

Ред. Број	Општина	Укупан број повређених	Број повређених лица која су потпуно вакц. одн. ревакц. а код којих је прошло више од 10 год.од последње примљене дозе вакцине (1 доза вакцине + НТг)	Број повређених лица која нису вакц, која су непотпуно вакц. или немају доказе о вакцинацији	Број лица којима су апликоване 3 дозе вакцине + НТг	Број лица која су ревакцинисана	Укупно апликовано доза вакцине	Укупан број лица којима је апл. НТг
	Крагујевац	6335	2860	4224	2055	2782	13355	4517

3.3.4.3. Активна вакцинација лица по клиничким индикацијама одређеним заразним болестима

Према важећим законским прописима, вакцинација по клиничким индикацијама се спроводи против већег броја заразних болести. Масовнија имунизација се спроводи само против грипа. За сада, имунизација осталим вакцинама, које су индиковане у случају одређених обољења или стања, се спроводи само у појединачним случајевима.

3.3.4.4. Вакцинација против инфлуенце

Вакцинација против инфлуенце спроводи се према клиничким индикацијама и намењена је првенствено високо ризичним групама (болесници са хроничним респираторним обољењима, хроничним кардиоваскуларним обољењима, оболели од дијабетеса, нефритиса као и имунокомпромитована лица и све особе преко 65 година). Циљ вакцинације је да се спрече компликације основне болести услед инфекције вирусом инфлуенце и смањи морталитет. Вакцинација се такође предлаже и за здравствене раднике како би се смањила трансмисија вируса инфлуенце на ризичне категорије пацијената. Вакцинацију против инфлуенце у 2015. години спроводио је дом здравља Крагујевац и Центар за контролу и превенцију болести, Института за јавно здравље Крагујевац.

У складу са важећим законским прописима, вакцинацијом су обухваћене све категорије у ризику.

Табела 78. Вакцинација против инфлуенце

Категорија	Број вакцинисаних
Особе старије од 65 год.	3312
Хронични болесници	2415
Здравствени радници	258
Штићеници и запослени у установама социјалне заштите	900
УКУПНО	6885

3.3.4.5. Остале вакцинације по клиничким индикацијама

За вакцинације по клиничким индикацијама (вакцинација против менингококног менингитиса, против обољења изазваних хемофилусом инфлуенце типа Б и стрептококусом пнеумоније) дом здравља Крагујевац је од планираних 73 дозе пнеумококне полисахаридне вакцине апликовао 6 доза, затим од планираних 150 доза пнеумококне коњуговане вакцине апликовао 48 доза.

3.3.4.6. Поствакциналне реакције и компликације

Током 2015. године код 1 детета забележена поствакцинална реакција узрокована ММР вакцином (1), као и једна поствакцинална реакција узрокована ДТ вакцином.(табела бр. 79).

Табела 79. Поствакциналне реакције и компликације

Врста вакцине	Број особа са реакцијом
ДТП	-
Polio	-
ММР	1
ДТ	1
дТ	-
ТТ	-
ХБ	-
Хиб	-
БСЖ	-
Fosetria	-
УКУПНО	2

Закључак

У укупном оболевању од заразних болести очигледна је доминантност групе респираторних заразних болести.

Код епидемијског јављања заразних и паразитских болести регистроване су две епидемије (једна у колективу и једна у широј популацији). Одсуство појаве појединих заразних болести не значи да су нестале, већ су само путем вакцинације, општом и личном хигијеном и другим мерама потиснуте. У том смислу би један од закључака и приоритета за наредни период био одржавање овим мерама постигнутих резултата у спречавању, сузбијању и ерадикацији одређених заразних болести као и веће активности друштвено-политичке заједнице у циљу сузбијања антивакциналног лобија.

Приоритетни проблеми

1. Преиспитати место и улогу изабраног лекара у спровођењу обавезних имунизација;
2. Инсистирати на обавезном централизованом снабдевању вакцинама;
3. Увести шестовалентне вакцине.
4. Присутна је и несташница појединих вакцина из групе Законом обавезних;
5. Да се интензивирају активности на откривању и допунској имунизацији деце из тешко доступних популационих група;
6. Стручни тим за утврђивање трајне контраиндикације за имунизацију одређеном вакцином за територију града Крагујевца анализира сваки случај посебно и доноси закључак у складу са својим надлежностима;

7. Масовнија имунизација против грипа.

3.4. Хроничне незаразне болести

Хроничне незаразне болести: болести срца и крвних судова, малигни тумори, шећерна болест, опструктивна болест плућа, повреде и тровања, поремећаји менталног здравља и друге, већ деценијама доминирају у нашој националној патологији.

Болести срца, крвних судова и малигни тумори чинили су приближно две трећине свих узрока смрти током 2014. године у Граду Крагујевцу. Готово половина свих смртних исхода (46,4%) била је последица умирања од болести система крвотока, а свака пета умрла особа (20,0%) била је жртва малигног тумора. Од опструктивних болести плућа умрло је 18,3 % становника Града Крагујевца, од последица повреда и тровања 2,6% и од компликација шећерне болести 2,5%.

3.4.1. Болести срца и крвних судова

Болести система крвотока или болести срца и крвних судова су водећи узрок оболевања, радне неспособности, апсентизма и превремене смртности (пре 65. године). Међу факторима ризика за болести срца и крвних судова налазе се различите личне и друштвене навике, начин понашања и културално условљени фактори као што су пушење, неадекватна исхрана, недовољна физичка активност, алкохолизам, гојазност, злоупотреба контрацептива.

Од болести срца и крвних судова (I00–I99 према МКБ 10) током 2014. године у Граду Крагујевцу умрло је 1039 особа. Болести срца и крвних судова са учешћем од 46,4% у свим узроцима смрти водећи су узрок умирања у Граду Крагујевцу. Жене су чешће у односу на мушкарце умирале од ове групе болести.

Анализа кретања броја умрлих од болести срца и крвних судова на територији Града, са пројекцијом до 2024. године (графикон 1), показује пораст броја умрлих у наредних десет година за око 10% уколико се не предузму хитно мере превенције.

Графикон 38/1. Пројекција броја умрлих од болести срца и крвних судова на територији Града Крагујевца до 2024. године



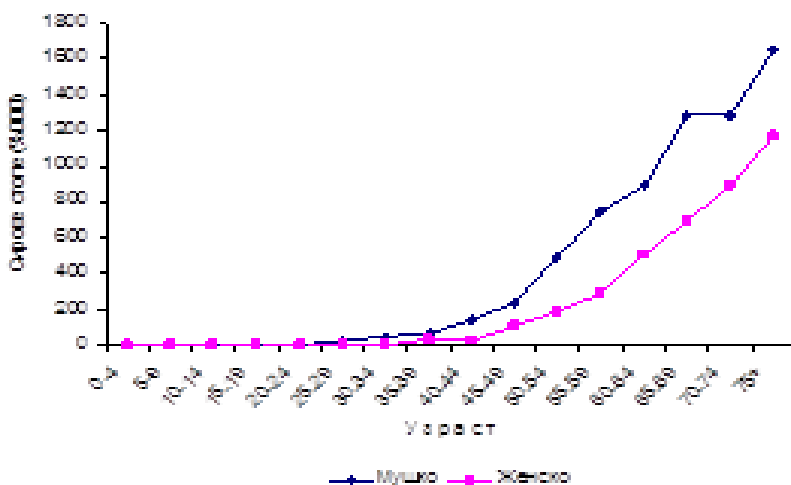
Исхемијске болести срца и цереброваскуларне болести заједно су водећи узроци смртности у овој групи обољења.

Као најтежи облик исхемијских болести срца, акутни коронарни синдром (АКС) водећи је здравствени проблем у развијеним земљама света, а последњих неколико деценија и у земљама у развоју. АКС укључује акутни инфаркт миокарда и нестабилну ангину пекторис.

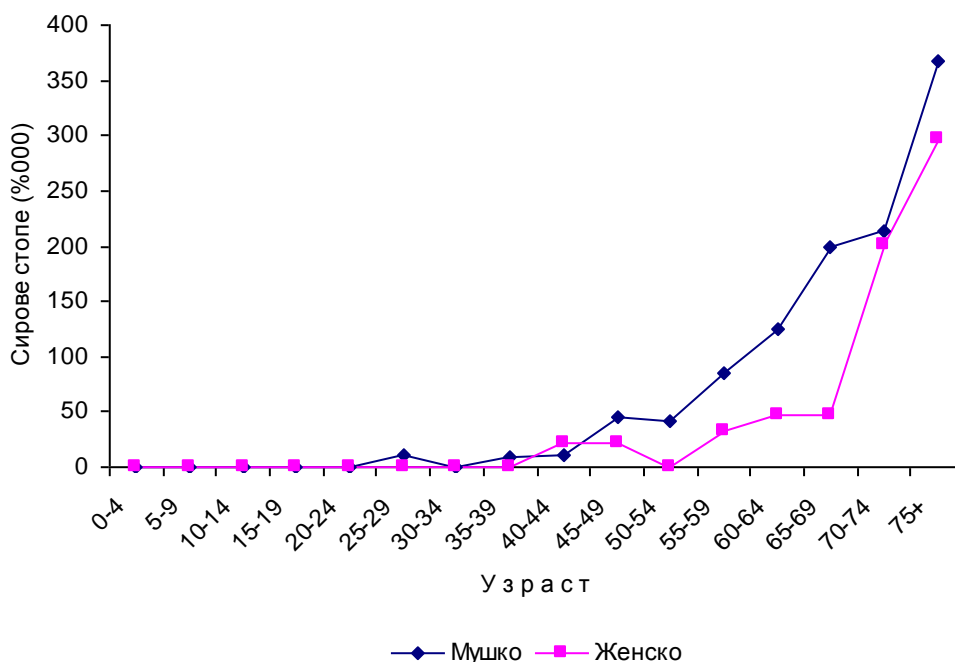
Према подацима популационог регистра за АКС, у Шумадијском округу је у 2014. години са дијагнозом АКС евидентирано 1037 случајева. Инфаркт миокарда дијагностикован је код 98,2%, а нестабилна ангина пекторис код 1,8% оболелих.

Инциденција АКС у Шумадијском округу износила је 358,6 на 100.000 становника. 2014. године од овог синдрома у Шумадијском округу је умрло 171 особа. Стопа смртности од АКС у Шумадијском округу износила је 59,1 на 100.000 становника (графикон 2 и 3).

Графикон 39/2. Инциденција од акутног коронарног синдрома према узрасту и полу, Шумадијски округ, 2014. година



Графикон 40/3. Морталитет од акутног коронарног синдрома према узрасту и полу, Шумадијски округ, 2014. година



3.4.2. Малигне болести

Малигни тумори, после болести срца и крвних судова, представљају најчешћи узрок оболевања и умирања, како у Шумадијском округу тако и на територији Града Крагујевца.

На основу података регистра за рак у Шумадијском округу, у 2012. години оболело је

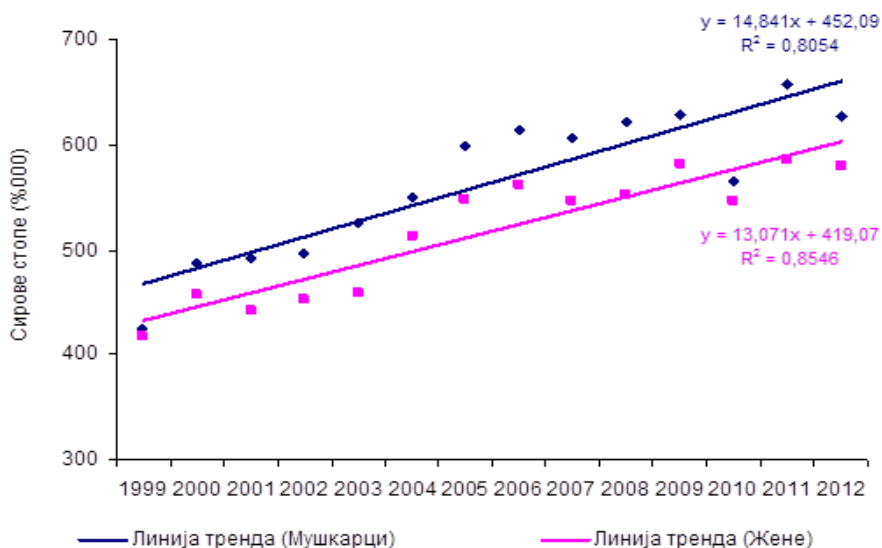
1761 особа од малигнух тумора (898 мушкараца и 863 жена), а 731 особа (414 особа мушког пола и 317 особа женског пола) умрло је од рака.

Вредности стопе инциденције код мушкараца износиле су 323,6 на 100.000, а код жена 299,5 на 100.000 становника. Када је реч о умирању од рака, евидентиране стопе морталитета код мушкараца износиле су 139,7

на 100.000, а код жена 97,4 на 100.000 становника.

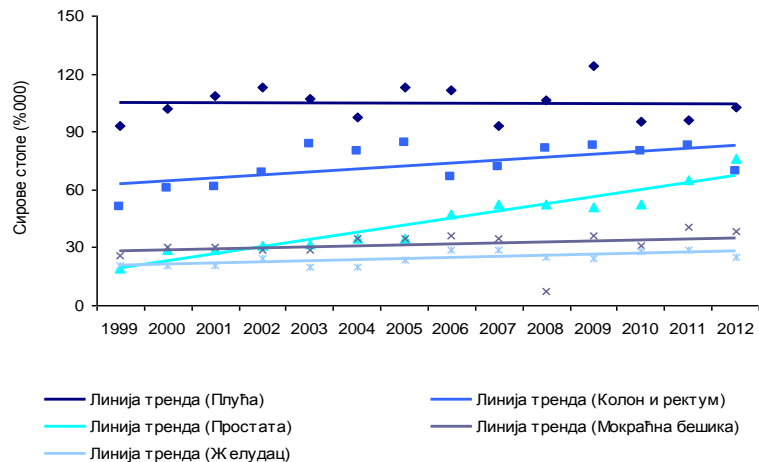
Анализа кретања малигнух тумора на подручју Шумадијског округа, од 1999. до 2012. године, показује већи пораст инциденције код мушкараца у односу на жене (графикон 4).

Графикон 41/4. Инциденције од малигнух тумора према полу, Шумадијски округ, 1999-2012. Година

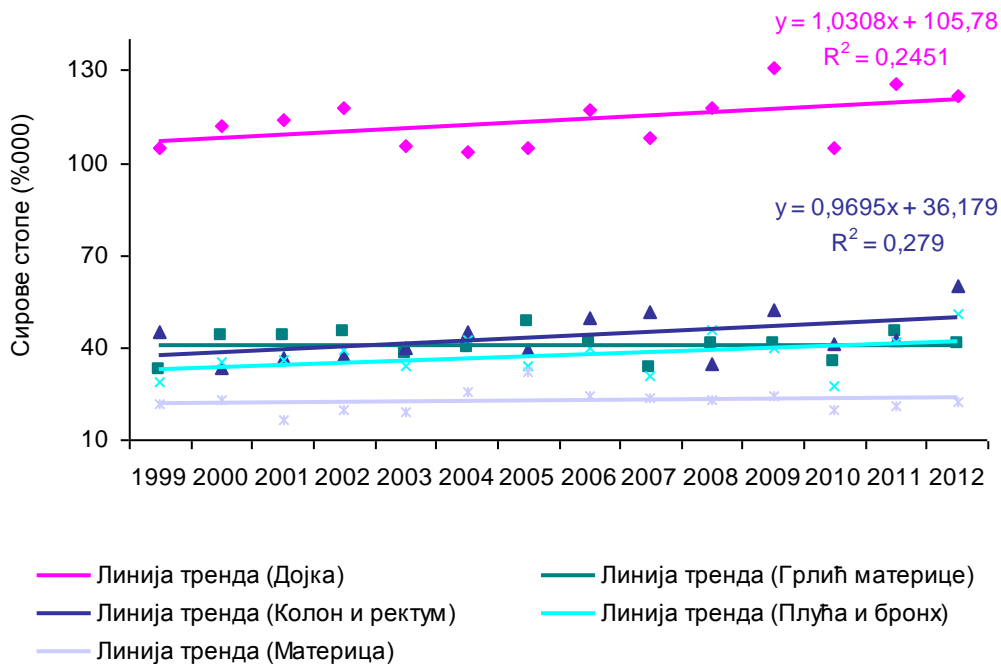


У посматраном периоду мушкарци су највише оболевали од малигнух тумора бронха и плућа, дебелог црева и ректума, простате и мокраћне бешике (графикон 5), а код жена малигни тумор најчешће је био локализован на дојци, дебелом цреву и ректуму, грлићу материце и плућима (графикон 6).

Графикон 42/5. Водеће локализације у оболевању код мушкараца, Шумадијски округ, 1999-2012. Година

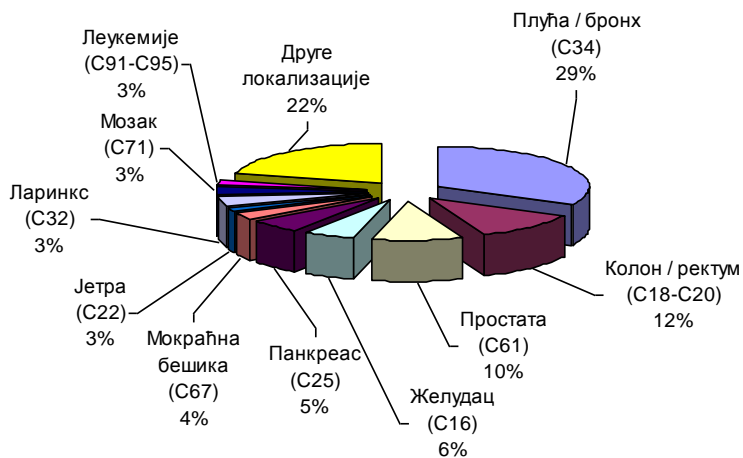


Графикон 43/6. Водеће локализације у оболевању код жена, Шумадијски округ, 1999-2012. Година

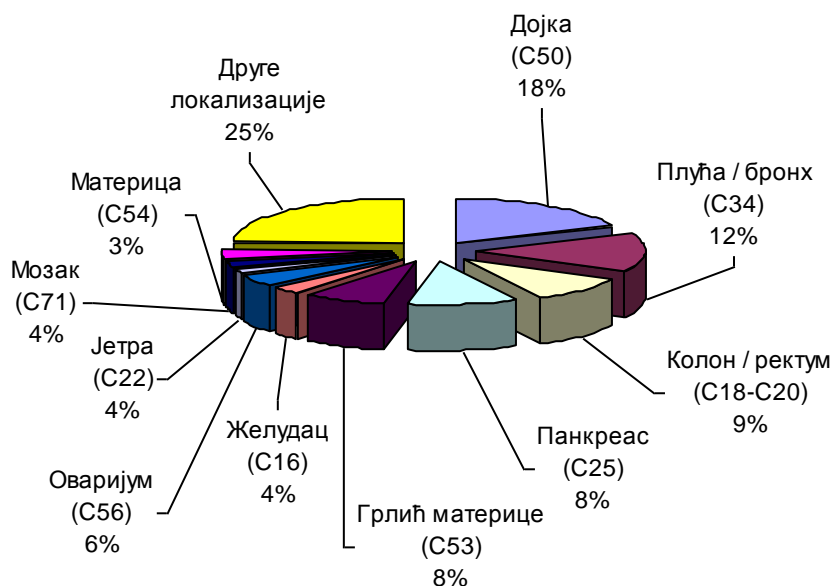


Најчешћи узроци умирања и код мушкараца и код жена су били они малигни тумори који су били и најчешћи узроци оболевања (графикон 7 и 8).

Графикон 44/7. Водеће локализације у умирању од малигнух тумора код мушкараца, Шумадијски округ, 2012. година

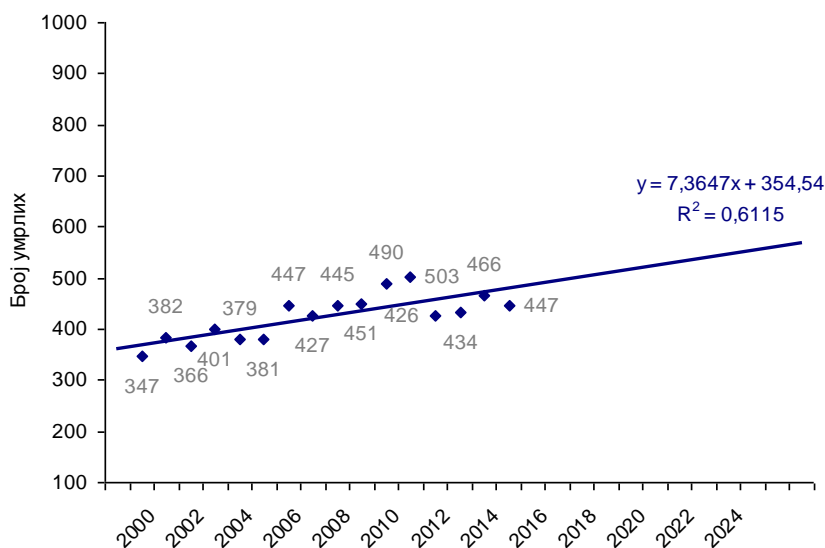


Графикон 45/8. Водеће локализације у умирању од малигних тумора код жена, Шумадијски округ, 2012. година



На основу пројекције тренда броја умрлих од свих малигних тумора на подручју Града Крагујевца до 2024. године (графикон 9), може се закључити да ће доћи до пораста mortalитета за око 23% ако се не предузму хитне мере у циљу раног откривања и благовременог лечења оболелих од малигних неоплазми.

Графикон 46/9. Пројекција броја умрлих од малигних тумора на територији Града Крагујевца до 2024. године



3.4.3. Шећерна болест

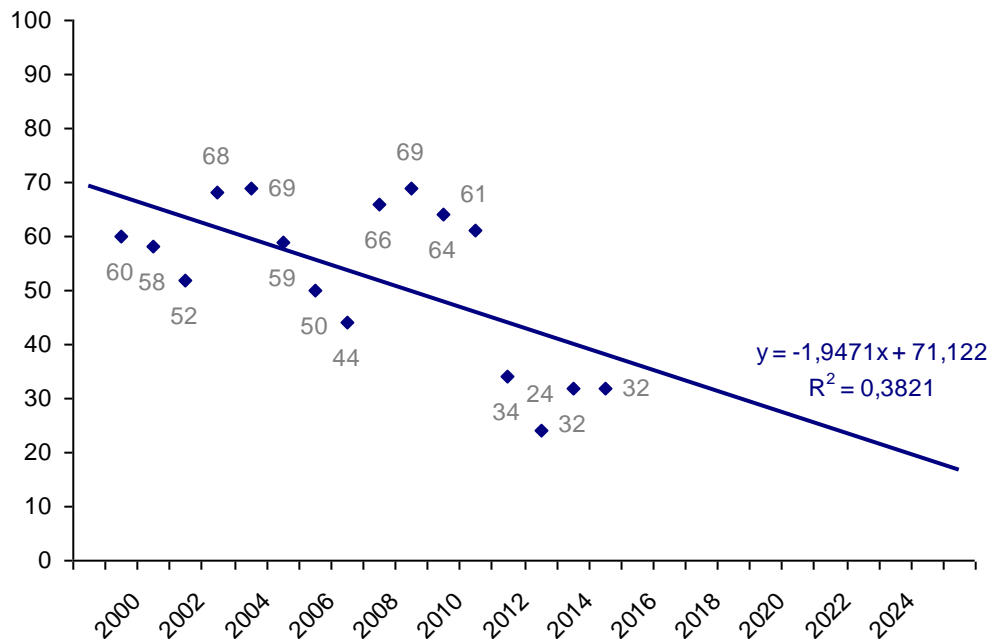
Шећерна болест једна је од најчешћих незаразних болести. Број оболелих од шећерне болести већ дужи низ година расте и поприма размере глобалне епидемије.

У последњих 4 година уочен је пораст умирања од овог обољења у Шумадијском округу. Стопа морталитета од шећерне болести повећала се од 16,7 у 2011. години, до 20,4 на 100.000 становника у 2014. години. Према подацима популационог регистра за дијабетес у Шумадијском округу је у 2014. години, евидентирано 15 новооболелих особа узраста до 29 година са дијагнозом тип 1 дијабетеса.

Стопа инциденције износила је 17,1 на 100.000 особа узраста до 29 година старости. Исте године регистровано је 393 новооболелих особа свих узраста од тип 2 дијабетеса. Стопа инциденције од тип 2 дијабетеса износила је 135,9 на 100.000 становника.

Анализа кретања броја умрлих од шећерне болести у Граду Крагујевцу, са пројекцијом до 2024. године (графикон 10), показује благи пад броја умрлих у наредних десет година уколико здравствено образовање и низ мера које могу да утичу на промену начина живота припадника целе популације имају најважније место у приступу превенцији.

Графикон 47/10. Пројекција броја умрлих од шећерне болести на територији Града Крагујевца до 2024. године



Закључак

У структури морталитета на подручју Града Крагујевца водећу улогу имају кардиоваскуларне болести и малигни тумори. С обзиром да је у структури морталитета слична ситуација присутна и на целој територији Републике Србије, можемо рећи да територија Града Крагујевца у структури морталитета није специфична у односу на територију Републике Србије.

И поред уоченог тренда пада умирања од шећерне болести у Граду Крагујевцу, демографски трендови које карактеришу пре свега пораст броја старих особа вероватно ће у будућности резултирати повећањем апсолутног броја оболелих од ове болести.

Да би се добили прецизнији подаци о јавноздравственом значају болести срца и крвних судова, оптерећењу које носе поједине групе болести или поједине болести, неопходно је у будућем периоду створити услове за одређивање комплекснијих показатеља, као и за реализацију епидемиолошких аналитичких студија које би дале валидније податке о етиологији болести срца и крвних судова у нашој средини.

4. SWOT

SWOT анализа (интерна и екстерна самопроцена локалне заједнице) је методолошки алат који је коришћен у циљу одређивања конкурентске позиције локалне заједнице у оквиру датих сектора друштвеног и економског живота. Представља основни инпут за дефинисање стратешких циљева пре свега део анализе који се односи на слабости и снаге. Наиме, евидентиране слабости и снаге служе као основа за квалитетно планирање развоја јер ће дефинисани стратешки циљеви, указивати на потребу и начин елиминисања слабости и унапређења снага.

Практичност и веома широку применљивост ове анализе обезбеђује јој једноставност представљена матрицом 2 x 2, у којој се налазе и четири саставна елемента SWOT анализе: снаге, слабости, шансе и претње. Снаге и слабости су интерни елементи на које једна локална заједница може да утиче, док шансе и претње представљају екстерне елементе, односно факторе из спољашности на које није могуће утицати. Снаге су фактори који једном подручју дају предност. Са друге стране, слабости су фактори који представљају препреке развоју локалне заједнице. Шансе су екстерне прилике које треба искористити, док претње означавају негативан екстерни фактор који треба неутралисати.

Анализе су обављене радом свих тематских радних група које су формиране у складу са циљним групама Стратегије. У општој SWOT анализи учествовали су сви актери здравствене заштите јавног и цивилног сектора, док су анализе по циљним групама обављене кроз већу партиципацију релевантних тематских група. Анализа јавног здравља обављена је путем учешћа свих актера уз највећу заступљеност представника Института за јавно здравље.

Циљне групе стратегије су:

- деца предшколског и школског узраста,
- млади,
- жене,
- одрасло/ратно активно становништво,
- стари,
- палијативна нега и
- психијатрија у заједници.

Због преклапања опсега деловања у односу на циљне групе и због ефикасности у раду тематских радних група, обављене су следеће SWOT анализе циљних група:

- Деца и млади
- Жене и одрасло становништво
- Стари, палијативна нега и психијатрија у заједници

4.1. Општи SWOT система здравствене заштите на територији града Крагујевца

<i>СНАГЕ</i>	<i>СЛАБОСТИ</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Квалификован, високо едукован кадар, и повољна структура специјалистичког кадра • Тимски рад • Добра репутација Дома здравља (највиши степен акредитације); традиција и поверење у институције • Развијена специјалистичка служба Дома здравља и Завода за здравствену заштиту радника • База наставно научног кадра, база факултета • Конкурентност на тржишту • Широки спектар услуга ИЗЈЗ • Најсавременија лабораторија за рано откривање ризика од аутоimunих болести • Иновативне дијагностичке процедуре • ИЗЈЗ прати, процењује и анализира здравствено стање становништва уз утврђивање фактора ризика • Обука и информисање становништва • Добра доступност дијагностичко специјалистичких и терапеутских услуга (пунктови и огранци и у сеоским подручјима), локација ЦК • Радно активно становништво – куративне и превентивне услуге на једном месту • Добра снабдевеност лековима и помагалима • Израда магистралних препарата • Умреженост апотека • Актуелна и ажурна база осигураника (Апотека) и медицинских докумената • Саветовалишта за кориснике услуга • Ентузијазам стручног особља • Развијена мрежа волонтера ЦК • Добра међуинституционална сарадња • Развијен систем вршњачке едукације и континуиране медицинске едукације (КМЕ) • Континуиран рад на унапређењу квалитета рада • Регионални центар за третман медицинског отпада • Приватни сектор (снага система), претња као нелојална конкуренција • Постојање здравствено образовне научно истраживачке установе • Међусекторска сарадња • Добро функционисање механизма заштите права пацијената • Једнократна давања за лекове угроженом становништву • Адекватни просторни капацитети и простор у власништву неких институција 	<ul style="list-style-type: none"> • Оријентисаност на куративну здравствену заштиту • Неповољна старосна структура кадра • Недовољно развијен информациони систем • Неумреженост институција • Неуједначена временска и просторна доступност • Оптерећеност администрацијом – мањак времена за рад са пацијентима • Непрепознавање улоге и значаја фармацеута • Ограниченост капацитета ЛС за подршку систему зз • Неуниформност података о пацијентима • Непостојање опште болнице - Оптерећеност терцијалне здравствене заштите специјалистичким прегледима, Недовољно капацитета КЦ за палијативно збрињавање и геријатрију • Непостојање завода за геронтологију • Немогућност спровођења психијатрије у заједници – непостојање Центра за ментално здравље • Непостојање Центра за здравствену заштиту студената • Недовољан број запослених, нарочито специјализаната • Непостојање довољно пунктова – непокривеност неких територија • Недовољна опремљеност и застарелост опреме и возила • Непостојање адекватне базе података – неумреженост Хитне помоћи и Дома здравља (Само тренутно стање засновано на подацима од пацијента) • Нерегулисан статус, оснивачка права Застава завода • Завод за стоматологију, финансирање дела запослених из сопствених средстава • Грађевинска неприлагођеност

	<p>простора тимском раду и стандардима ЕУ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Неадекватан ниво здравствене културе и лош материјални статус пацијената • Недовољна сопствена средства • Недовољно познавање и поштовање права пацијената од стране • Недовољно познавање и поштовање права и дужности од стране пацијената • Недовољно развијене вештине комуникације здравствених радника и пацијената
ШАНСЕ	ПРЕТЊЕ
<ul style="list-style-type: none"> • Сарадња са институцијама (факултети, министарство, медији, институти, привредни субјекти, Црвени крст, школе, ЦСР, НВО, удружења, међурегионалне здравствене установе) • Боља организација система (отварање Опште болнице, Завода за здравствену заштиту студената, Завода за ментално здравље, и др.) • Организована едукација становништва од најранијег узраста • Учешће на пројектима као одговор на потребе • Велики број опредељених корисника • Развој научно-истраживачког рада • Унапређење квалитета рада, проширење спектра услуга и развој нових технологија • Нови извори финансирања • Едукације у области права пацијенти (пацијенти и здравствени радници) • Мобилни тимови хитне помоћи – побољшање доступности и квалитета услуга увођењем пунктова • Ширење тржишних услуга • Проширење услуга физикалне медицине и алергологије за цео град (ЗЗЗР) 	<ul style="list-style-type: none"> • Старење популације • Високи постојећи нормативи о броју прегледа по лекару и тешкоће у финансирању неуговореног кадра • Законска регулатива – могућност преноса оснивачких права са локалне самоуправе на Републику • Оптерећеност установа извршним судским решењима • Пораст фактора ризика и хроничних незаразних болести и малигнитета • Неложална конкурентност на тржишту • Лоша финансијска ситуација привреде и становништва (лош материјални статус корисника) и одлив стручног кадра • Нејединствена цена лека и услуга • Непостојање мреже апотека • Начин снабдевања државних установа • Несигурни извори финансирања и отпор увођењу промена • Неадекватан ниво здравствене културе и недовољно познавање права/дужности пацијената (пацијенти и здравствени радници) • Немогућност заштите аутентичности програма • Неуплаћени доприноси за здравствено осигурање (фирме у стечају, послодавци-приватне фирме)

4.2.SWOT – Деца и млади

<i>СНАГЕ</i>	<i>СЛАБОСТИ</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Постојање и континуирана сарадња установа здравствене заштите, Института за јавно здравље, Саветовалишта за младе, Центра за социјални рад, Црвеног крста, невладиног сектора • Едукован стручни кадар • Унапређење квалитета рада кроз нове технологије и услуге • Постојање 3 службе и 2 саветовалишта ДЗ (развојно и саветовалиште за младе) • Постојање јувенилне гинекологије у саветовалишту за младе • Обавезни систематски, контролни и превентивни прегледи три циљне групе (законски акти) • Сарадња са осетљивим групама • Протоколи у сарадњи применљиви у пракси • Деца са дијабетом укључена у школу спорта • Сарадња школа са ПУ – програм Промени себе за боље сутра – превенција насиља, безбедност младих, сарадња са театром • Манифестације, акције јавног типа • Школски тимови за безбедност ученика, стручна подршка екстерних експерата – психолози • Едуковање младих - очување психофизичког, менталног здравља младих, вршњачке едукације • КЗМ – ресурс на располагању • Сарадња са НВО у едукацији, радионице • Трибине, примери добре праксе земаља из региона поготову у области безбедности • Акредитоване факултетске установе, медицина и фармација • Доста образованог кадра и ентизијазам, отвореност младих ка новим сазнањима • Омладина ЈАЗАС-а и ЦК, континуирани рад на едукацијама • Прва помоћ у оквиру наставе • Здравство, служба за здравствену заштиту школске деце, систематски прегледи и контролни систематски • Саветовалиште за младе • Семинар “Сачувајмо здравље” 14 радионица, округли столови у средњим школама у сарадњи са ђачким парламентима, сарадња са ЦСР рад са децом из угрожених породица, провера вршења систематских прегледа, сарадња са ЦК • Студентска поликлиника • Омладина ЈАЗАС-а, обучени сертификовани теренски радници • Сертификовани ДПСТ волонтери; сарадња са ИЗЈЗ • Расположено адекватно санитарно возило за гинеколошке прегледе, за теренски рад • Акције тестирања на ХИВ и саветовања • Добри контакти са циљном групом и ЦК Србије • Сарадња са институцијама и ЦСР, Саветовалиште за брак и породицу, са Домом здравља и саветовалиштем • Развијени курикулуми за обуке младих, ЈАЗАС, 20-30 вршњачких едукатора • Организација студената Медицинског факултета – рад са 	<ul style="list-style-type: none"> • Неадекватан систем информисања о постојећим програмима и здравственим услугама за младе, небрига младих о здрављу • Слаба посећеност Саветовалишта за младе • Табу теме сексуално образовање, у старијим разредима основне школе • Не постоји цензура медија, промовишу се нездрави стилови живота, негативан контекст за здравство преко медија • Формално обављање систематских и гинеколошких прегледа • Недовољни људски стручни капацитети за спровођење постојећих здравствених услуга за младе • Изостанак укључености родитеља у здравствено и сексуално образовање деце и младих • Културолошки фактор код младих Ромкиња на тему репродуктивног здравља • Неприлагођен приступ младима од стране лекара Студентске поликлинике • Непознавање појма вршњачког едукатора и вршњачке едукације и одлив вршњачког едукатора • Ставови и вредности младих и младих родитеља о социјалној укључености, здрављу, благостању • Недовољно прилагођени услови у здравственим установама за потребе особа са хендикепом • Непознавање сопствених права и обавеза младих • Непостојање системског решења образовања о репродуктивном здрављу • Непостојање умрежености ЗХМП са Домом здравља • Старосна структура кадра • Недовољан број стручног кадра (психолози, педагози, дечји психијатри) • Недовољна просторна обезбеђеност за рад све три службе ДЗ – за претшколску, школску децу и студенте • Недостатак опреме • Непрепознавање улоге и значаја вршњачких едукатора и одлив вршњачких едукатора и волонтера • Неадекватно здравствено васпитање у оквиру основношколског и средњешколског образовања

<p>пацијентима на лечењу од хероинске зависности и њиховом децом – изузетна сарања са КЦ КГ, Социо економско истраживање популације – непосредан контакт са пацијентима и истраживање специфичних потреба</p> <ul style="list-style-type: none"> • Укључивање школе спорта, мотивисање родитеља да укључују маргинализовану децу • У систему постоји механизам за здравствену покривеност сваке младе особе без обзира на статус • ИЗЈЗ- Саветовалиште за младе, превенција болести зависности, проблеми у одрастању, комуникацији, предавања у свим средњим и основним школама у Крагујевцу и Шумадијском округу, ХИВ Пубертет, болести зависности, саветовалиште за ХИВ и полно преносиве болести, Центар за промоцију здравља • Удружење студената медицине – хуманитарне и едукативне акције, трибине о полно преносивим болестима • Социјални експерименти – иновативни приступ и истраживања (полно преносиве болести и жртве злостављања) • Интернационална сарадња, студенти медицине омогућено једномесечно стучно усавршавање • Пројекат Болница за медведиће • ЦСР – заштита права и интереса младих, пренето са националних нивоа у ингеренцију ЦСР • Постојање програма за инклузију младих у области безбедности • Прихватилиште за децу и младе • Школа за младе родитеље, добро искоришћене услуге и ресурси • Дом здравља у Станову има гинеколошки сто прилагођен потребама особа са инвалидитетом • Програми НВО здравствене заштите и социјалне инклузије младих развијени и доступни • Интерсекторска, међусекторска сарадња и сарадња институција и НВО • Добра покривеност (мрежа) стоматолошких ординација у вртићима, основним и средњим школама • Здравствено васпитни рад са децом и родитељима од одојчета до 19 година на територији Шумадијског округа, • Скрининг на ортодонтске аномалије, терапија и збрињавање истих • Терапија и санација болести уста и зуба • Добра територијална покривеност апотекама и добра снабдевеност, доступност и у руралним срединама • Обавезна бригаа о оралном здрављу деце са посебним потребама кроз сарадњу са удружењима и школом за глуву и наглуву децу – ШОСО Вукашин Марковић • Континуирани рад ноћне педијатријске службе у ЗХМП (спец. Педијатрије) • Едукација у едукативном центру ЗХМП • Развијен волонтеризам (вршњачка едукација) • Активности Центра за социјални рад у циљу најбољег интереса деце и младих • Локални акциони план за Роме • ЛАП за превенцију просјачења 	<ul style="list-style-type: none"> • Нестабилан извор финансирања – немогућност одговора на препознате потребе • Непостојање Опште болнице, Завода за студенте и Центра за ментално здравље • Недовољно едуковани радници у области комуникације са младима • Неадекватан систем информисања о постојећим програмима • Неразвијеност стварне партиципације студената у области здравља • Неразвијеност тимског рада • Недовољно развијена свест о особама са хендикепом • Слабија информисаност у руралним подручјима • Непостојање дечијих психијатара, психолога и педагога • Нефинансирање превентиве
<p>ШАНСЕ</p>	<p>ПРЕТЊЕ</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Сарадња са Министарством просвете, саветовалиштима, Службама 	<ul style="list-style-type: none"> • Непоштовање закона и конвенција

<p>за здравствену заштиту школске деце</p> <ul style="list-style-type: none"> • Укључивање саветовалишта за младе у обавезан систематски преглед за студенте • Политике и стандарди европских нивоа о безбедности младих • Постојање Закона и Конвенција који су потписани са саветом Европе • ЕУ и билатерални програми и фондови • Умреженост свих здравствених институција • Операциони блок за децу са посебним потребама у Заводу за стоматологију • Иновативни приступи, форум театри • Сарадња са МЗ, Медицинским факултетом • Успостављање координације међу установама • Увођење нових технологија • Унапређење квалитета рада • Успостављање сарадње са ђачким парламентима и студентским организацијама 	<ul style="list-style-type: none"> • Негативан утицај медија, промовисање погрешних вредности и изношење непотврђених информација • Гашење локалних/регионалних медија • Гашење друп-ин центара – програми социјализације и ресоцијализације • Рестриктивни буџет на свим нивоима • Држава опредељује више средстава за санацију него за превенцију репродуктивних болести, ХИВ и зависности • Недовољна информисаност организација и институција о постојећим услугама и пројектима • Неједнака законска регулатива за наплату лекова и помагала • Недоступност услуга стоматологије деци која нису организовано смештена (рурално подручје) • Незаинтересованост и недовољна просвећеност родитеља • Немогућност заштите програма/пројеката • Нелојална конкуренције за услуге од стране финансираних организација • Гашење програма “Needle exchange” – нерасподељена средстава • Нефинансирање превенције, промотивних активности и материјала
--	---

4.3.SWOT – Жене и одрасло становништво

<i>СНАГЕ</i>	<i>СЛАБОСТИ</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Постојање институција ЗЗ, ЦСР, Институт за јавно здравље – (Служба за здравствену заштиту жена Дома здравља, Завод за здравствену заштиту радника Застава) • Истраживање здравственог стања становништва од стране ИЗЈЗ • Постојање сарадње ИЗЈЗ са локалним медијима • Постојање Завода за здравствену заштиту радника са делатношћу примарне здравствене заштите и специфичне здравствене заштите радника – медицина рада • Едукован стручни кадар и опрема • На примарном нивоу у ЗЗЗР – у постоји служба физикалне медицине, алергологија • Адекватни просторни капацитети који пружају могућност проширења обима посла у области физикалне медицине и дијагностичких услуга (РТГ, мамограф) • Постојање простора, опреме и кадра за КМЕ као и укљученост у превентивне активности по календару здравља • Научно наставна база медицинског факултета • Доступност здравствене заштите – велики број пунктова • Постојање теренске јединице са гинеколошким столом (ЈАЗАС) • Нове здравствене технологије битне за КЦ 	<ul style="list-style-type: none"> • Недовољно прилагођени услови у здравственим установама за потребе особа са хендикепом • Непостојање системског решења образовања о репродуктивном здрављу • Непостојање умрежености ЗХМП са Домом здравља • Старосна структура кадра • Недостатак опреме • Нестабилан извор финансирања – немогућност одговора на препознате потребе • Непостојање Опште болнице и Центра за ментално здравље • Непостојање СОС телефона за жене • Недовољна координисаност у обележавању датума по календару јавног здравља • Неуједначеност у просторним капацитетима према ЕУ стандардима

- Систем заказивања кроз информациони систем
- Постојање организационих јединица ДЗ - саветовалишта за труднице, дијабетес, планирање породице, школе родитељства
- Постојање ХИСПА центра од 2014. год.
- Добро организована служба поливалентне патронаже
- Велики број превентивних прегледа
- Регионални центар за цитро дијагностику
- Добро организована специјалистичка служба ДЗ
- Бесплатне стоматолошке услуге за радно способно материјално угрожено становништво
- Календар јавног здравља (тимски рад) – кампање и разне здравствено васпитне активности и превентивни прегледи за радно активно становништво
- Програм Селу у походе
- Сигурна кућа
- Саветовалиште за превенцију пушења у ИЗЈЗ
- Сарадња са осетљивим групама
- Акредитоване факултетске установе, медицина и фармација
- Опремљеност: Расположиво адекватно санитарно возило за гинеколошке прегледе - за теренски рад; Расположив гинеколошки сто за жене са инвалидитетом у Дому здравља у Станову
- Акције тестирања на ХИВ и саветовања
- Сарадња са институцијама и ЦСР, Саветовалиште за брак и породицу, са Домом здравља и саветовалиштем
- Школа за младе родитеље, добро искоришћене услуге и ресурси
- Добра територијална покривеност апотекама и добра снабдевеност, доступност и у руралним срединама
- Локални акциони план за Роме
- Добро функционисање механизма за заштиту права пацијената

- Недостатак кадра и неадекватно занављање кадра
- Слабије позивање кроз обухват превентивним прегледима
- Неадекватна здравствена култура код становништва
- Непостојање центра за хипертензију у КЦ
- Недостатак опреме, простора и кадра за ХИСПА центар
- Недовољна видљивост ХИСПА центра у ДЗ и ЗХМП
- Недостатак пунктова при ЗХМП
- Непостојање чекаоница за труднице у ЗХМП
- Недовољан број ЦТГ апарата, ултра-звучних (за ЦДЖ и хитну помоћ), 12 каналних ЕКГ апарата, дефибрелатора, колица за инвалиде, пулсних оксиметара, боца за кисеоник, монитора за праћење виталних функција (ХП), апарати за кардио ензиме (ХП)
- Недовољно рачунара и штампача
- Недовољан број возила за хитну помоћ, Дом здравља и ЗЗЗР
- Недовољно опреме за службу за поливалентну патронажу
- Непостојање лифта у специјалистичкој служби
- Немогућност обављања биопсије и експлоат. киретаже у ЦДЖ
- Неадекватна обученост кадра за ултра звучни апарат
- Неадекватна комуникација између ЦДЖ и ЈАЗАС – а
- Недостатак опреме: ултразвучни апарат, мамограф, РТГ апарат у функцији стар више од 30 год; спирометар за терен, гасни хроматограф (токсикологија); информатичка опрема; опрема за видео надзор – ЗЗЗР
- Неуговорени радници
- Недовољна опремљеност диспечерског центра ХП
- Лош здравствени ИС
- Недовољно едукован кадар
- Недовољно финансирање превенције
- Случајеви незадовољства пацијената комуникацијом са медицинским особљем
- Недовољно поштовање права/дужности пацијената
- Недовољно развијене вештине комуникације (здравствени радници и пацијенти)
- Непотпуно поштовање обавезе

	<p>заказивања прегледа и дијагностичких процедура сагласно закону и правилнику</p> <ul style="list-style-type: none"> • Неадекватна организација рада
ШАНСЕ	ПРЕТЊЕ
<ul style="list-style-type: none"> • Постојање Закона и Конвенција који су потписани са Саветом Европе • ЕУ и билатерални програми и фондови • Умреженост свих здравствених институција • Успостављање координације међу установама • Увођење нових технологија • Унапређење квалитета рада • Закон о здравственој заштити • Закон о јавној здрављу • Закон о правима пацијената • Постојање стратегије • Превенција као најјефтинији и најефикаснији вид здравствене заштите • Обједињавање службе медицине рада за цео град у оквиру ЗЗЗР-а • Даљи развој делатности и организације здравствене заштите радно активног становништва са акцентом на факторе ризика по врстама делатности (нпр пољопривредници) • Развој службе рехабилитације на примарном нивоу • Развој обједињеног дијагностичког центра, РТГ, лабораторија – токсикологија • Едукације у области права пацијената • Завршетак процеса регулације статуса установе ЗЗЗР • Алергологија на примарном нивоу на територији града 	<ul style="list-style-type: none"> • Рестриктивни буџет на свим нивоима • Држава одређује више средстава за санацију него за превенцију болести репродуктивне, ХИВ и зависности • Неједнака законска регулатива за наплату лекова и помагала • Нелојална конкуренције за услуге од стране финансираних организација • Нефинансирање превенције, промотивних активности и материјала • Незавршен процес регулације статуса ЗЗЗР – а (траје 10 година) • Недовољна средства од РФЗО у делу финансирања плата запослених узроковано недоношењем кадровског плана преко 3 године • Блокада рачуна због неисплаћених доприноса насталих у периоду реструктурирања • Недовољно познавање права пацијената (пацијенти и здравствени радници) • Неуплаћени доприноси за здравствено осигурање (фирме у стечају, послодавци-приватне фирме) • Опасност од судских пресуда након процеса рационализације

4.4. SWOT – Стари, палијативна нега и психијатрија у заједници

4.5.

ШАНСЕ	СЛАБОСТИ
<ul style="list-style-type: none"> • Сарадња институција и организација; међусекторска сарадња • Постојање Завода “Мале пчелице” • Саветовалиште за ментално здравље • Невладин сектор: Викторија, Сунце, • Пројектне услуге за старе и особе са инвалидитетом • Црвени крст, мрежа волонтера Црвеног крста, промовисање солидарности, могуће одговорити на потребе корисника (народна кухиња, пилот пројекат “Вишкови хране”, и др.) • Центар за социјални рад - људски ресурси, кадар и едукације, постојање процедура и протокола о међусекторској сарадњи, Споразум о поступању и сарадњи • Анализа здравственог стања становништва • Мултисекторско обележавање датума по календару јавног здравља Светске здравствене организације • Здравствено васпитни рад и превентивни прегледи • Квалитет услуга • «Селу у походе» (укљученост свих институција) • Теренски рад • Едукован кадар 	<ul style="list-style-type: none"> • Несигурни извори финансирања и непостојање извора финансирања за многе активности • Непостојање специфичних услуга • Непостојање приватних лиценцираних пружаоца услуга • Недовољни капацитети за пружање услуга и неодрживост услуга • Недовољна умреженост организација, размена информација и консултација • Персонална асистенција - пројектна услуга – потребно решавање на институционалном нивоу • Недостатак јединствених база за поједине циљне групе • Више од 55% терена 3. реда хитности • Велики број амбулантних прегледа (губи се смисао хитне службе и оптерећује постојећи кадар и опрема)

- Кутак за квалитетније старење
- Једнократна новчана помоћ за лекове
- Здравствено васпитни рад у клубовима за пензионере
- Прихватилиште за стара/одрасла лица
- Лиценцирано прихватилиште за одрасла и стара лица (геронтолошки центар)
- Организована служба кућног лечења и здравствене неге у ДЗ КГ (једина организациона јединица)
- Постојање палијативне јединице при Геронтолошком центру
- Успостављена сарадња између Геронтолошког центра и КЦ
- Удружење пацијената са менталним сметњама – Луна 2015
- Асоцијација Трентино за Балкан (едукативна и финансијска помоћ) у Италији и овде
- Лиценцирана услуга „Помоћ у кући“ за одрасле и старије
- Развијен интегрисани модел услуге Помоћ у кући
- Споразум о сарадњи са ДЗ
- Услуга „Дневни боравак“ (за старије) – Књегиња Љубица
- Међуинституционална сарадња: клиника за психијатрију, саветовалиште за ментално здравље и ЦСР
- Мапирање корисника са тежим менталним сметњама у кућним условима
- Кадар у оквиру Луна 2015 (проф Ђукић Дејановић)
- Едукација кадра који води бригу о старим лицима и лицима са менталним сметњама при ГЦ
- Услуге за старе са инвалидитетом
- Сарадња Геронтолошког центра са Заводом Мале Пчелице
- Превентивни прегледи
- Календар јавног здравља
- Служба кућног лечења
- Издвајање из буџета Града по посебним одлукама о социјалној заштити за услуге превоза за стара лица и посебно угрожене

- Листе чекања (12 месеци) – Завод за стоматологију
- Недовољан број специјалиста за обухват свих осигураника
- Непрепознатост поремећаја у почетним фазама
- Слаба покривеност руралних подручја
- Листа чекања за дом старих
- Непостојање лиценцираног приватног дома за старе
- Непостојање мобилне стоматолошке ординације (“зубобус”)
- Немогућност хирушког збрињавања непокретних пацијената на терену (Завод за стоматологију)
- Недостатак теренског возила Завода за стоматологију
- Недостатак кадра, опреме и простора за све установе
- Немогућност спровођења психијатрије у заједници – лечење у заједници ближе пацијенту
- Недовољно могућности за свеобухватно психосоцијално и медицинско збрињавање особа са менталним сметњама; за рад на превенцији, рехабилитацији, смањењу броја хоспитализација и рехоспитализација; за деинституционализацију - Непостојање Центра за ментално здравље
- Недовољно схватање значаја менталног здравља за функционисање породица и заједнице
- Дискриминација особа са менталним сметњама и/или чланова њихових породица
- Непостојање Опште болнице
- Непостојање Завода за геронтологију
- Недовољно развијена сарадња саветовалишта са клиником за психијатрију
- Непостојање едукативних програма
- Недовољни капацитети у области социјалне заштите за пружање услуга
- Недостатак других / потребних услуга (Књегиња Љубица) – персонални асистент, помоћ у кући
- Недовољна територијална заступљеност, нарочито у сеоским подручјима
- Непостојање едукованих тимова, волонтера за збрињавање палијативних пацијената
- Непрепознат значај превенције

<i>ШАНСЕ</i>	<i>ПРЕТЊЕ</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Међуопштинска сарадња • Размена искуства • Међународна сарадња (Италија) • Усклађивање са стандардима ЕУ • ЕУ и други фондови • Укљученост медија; континуирана едукација становништва путем медија • Заинтересованост за активирање волонтерских тимова за психијатрију у заједници • Повећан број менталних тимова • Отварање Центра за ментално здравље и деинституционализација особа са менталним сметњама • Отварање Завода за геронтологију • Отварање Завода за палијативну негу • Отварање опште болнице • Повећање капацитета теренских екипа службе кућног лечења ДЗ 	<ul style="list-style-type: none"> • Негативна кампања у односу на поједине циљне групе, кориснике услуга социјалне заштите • Недовољно схватање значаја менталног здравља за функционисање појединаца у заједници • Дискриминација особа са менталним сметњама, као и чланова њихових породица • Неповољна старосна структура становништва • Све већи број хроничних болесника • Промена законске регулативе (прелазак оснивачких права здравствених установа на Републику)

4.6. SWOT – Јавно здравље града Крагујевца

<i>ШАНСЕ</i>	<i>СЛАБОСТИ</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Квалификован, високо едукован кадар и повољна структура специјалистичког кадра • Тимски рад, уз традицију и поверење у институције • Развијене специјалистичка служба Дома здравља • База наставно научног кадра, база факултета • Широк спектар услуга ИЗЈЗ • ИЗЈЗ прати, процењује и анализира здравствено стање становништва уз утврђивање фактора ризика • Континуирана контрола централног водовода и контроле јавних чесама • Вршење анализа стања животне средине (вода, ваздух, комунална бука) и хране – препоруке Института за јавно здравље • Најсавременија лабораторија за рано откривање ризика од аутоимуних болести • Велика обухваћеност имунизацијом • Иновативне дијагностичке процедуре • Обука и информисање становништва • Радно активно становништво – куративне и превентивне услуге на једном месту • Саветовалишта за кориснике услуга • Ентузијазам стручног особља • Развијена мрежа волонтера ЦК • Добра међуинституционална сарадња • Развијен систем вршњачке едукације и континуиране медицинске едукације (КМЕ) • Континуирани рад на унапређењу квалитета рада • Регионални центар за третман медицинског отпада • Постојање здравствено образовне научно истраживачке установе • Међусекторска сарадња • Постојање сарадње са сектором за ванредне ситуације МУПа Србије, са Ватрогасним јединицама • Постојање градског штаба за ванредне ситуације и Савета за здравље Града Крагујевца • Системска сарадња свих здравствених установа и Локалне самоуправе у области физичког, менталног и социјалног здравља становништва • Актуелна и ажурна база осигураника (Апотека) и медицинских докумената 	<ul style="list-style-type: none"> • Оријентисаност на куративну здравствену заштиту • Недовољан број кадра • Недовољно развијен информациони систем • Неумреженост институција • Неуједначена временска и просторна доступност услуга • Оптерећеност администрацијом – мањак времена за рад са пацијентима • Ограниченост капацитета ЛС за подршку систему здравствене заштите • Неуниформност података о пацијентима • Непостојање Опште болнице - оптерећеност терцијалне здравствене заштите • Непостојање Центра за ментално здравље – немогућност спровођења психијатрије у заједници • Недовољно схватање значаја менталног здравља за функционисање породица и заједнице • Непостојање Центра за здравствену заштиту студената • Недовољан број запослених, нарочито специјализаната • Непостојање довољно пунктова – непокривеност неких територија • Недовољна опремљеност и застарелост опреме и возила • Непостојање адекватне базе података – неумреженост Хитне помоћи и Дом здравља (Само тренутно стање засновано на подацима од пацијента • Грађевинска неприлагођеност простора тимском раду и стандардима ЕУ • Присутна несташница појединих вакцина из групе Законом обавезних • Мали број локалних водовода и индивидуалних бунара подложно

	редовним контролама воде – немогућност сагледавања правог хигијенског стања на терену
ШАНСЕ	ПРЕТЊЕ
<ul style="list-style-type: none"> • Сарадња са институцијама (факултети, министарство, медији, институти, привредни субјекти, Црвени крст, школе, ЦСР, НВО, удружења, међурегионалне здравствене установе) • Боља организација система (отварање Опште болнице, 333 студената, Завода за ментално здравље, и др) • Организована едукација становништва од најранијег узраста • Учешће на пројектима као одговор на потребе • Развој научно-истраживачког рада • Унапређење квалитета рада, проширење спектра услуга и развој нових технологија • Нови извори финансирања • Увођењем пунктова побољшава се доступност и квалитет услуга (мобилни тимови...хитна помоћ) • Ширење тржишних услуга • Проширење услуга физикалне медицине и алергологије за цео град (333Р) • Откривање и допунска имунизација теже доступних популационих група • Масовнија имунизација против грипа • Стварање услова за реализацију епидемиолошких аналитичких студија које би дале валидније податке о етиологији болести срца и крвних судова • Утврђивање надлежности инспекцијских органа на основу Закона о безбедности хране • Континуиран рад на побољшању хигијенских услова у процесу производње, транспорта, чувања и промета хране • Модернизација процеса прераде воде; Санација и уређење јавних чесама • Повећан обухват контролисаних локалних водовода и индивидуалних бунара • Осавременавање опреме за контролу аерозагађења • Вршење редовног мерења комуналне буке и праћење здравствених ефеката на становништво • Познавање и поштовање права пацијената 	<ul style="list-style-type: none"> • Старење популације • Високи постојећи нормативи о броју прегледа по лекару • Тешкоће у финансирању неуговореног кадра • Законска регулатива – могућност преноса оснивачких права са локалне самоуправе на републику • Оптерећеност установа извршним судским решењима • Пораст фактора ризика и хроничних незаразних болести и малигнитета • Нелојална конкурентност на тржишту • Лоша финансијска ситуације привреде и становништва (лош материјални статус корисника) • Одлив стручног кадра • Нејединствена цена лека и услуга • Непостојање мреже апотека • Начин снабдевања државних установа • Несигурни извори финансирања • Отпор увођењу промена • Неадекватан ниво здравствене културе • Недовољно познавање права/дужности пацијената (пацијенти и здравствени радници) • Немогућност заштите аутентичности програма • Постојање антивакциналног лобија • Изостанак имунизације код деце из тешко доступних популационих група • У структури морталитета водеће кардиоваскуларне болести и малигни тумори • Забележене неисправности на узорцима хране и намирница • Јавне чесме у граду не показују сталну микробиолошку и физичко-хемијску исправност воде за пиће • Присутна аерозагађења и загађење буком

5. Визија

Визија развоја система здравствене заштите града Крагујевца заснована је на националној визији, а прилагођена локалним околностима, потенцијалима и плановима градске власти и кључних актера у области здравствене заштите, а у циљу унапређења здравља, благостања и квалитета живота становништва као кључног ресурса свеобухватног друштвено економског развоја града. кроз континуирано унапређење система здравствене заштите.

Визија дефинише стање које град, корисници и пружаоци услуга виде као оптимално у будућности, а не како се до њега долази. Дефинише се за период од 20 година у току кога ће се активним залагањем, планирањем и спровођењем мера за остваривање циљева доћи до жељеног стања.

Општа ВИЗИЈА националне стратегије развоја здравственог система је дефинисана и замишљена као еволуција садашњег система у систем који ће "становништву обезбедити здравствени систем, који у оквиру ефективне организације и рационалне употребе ресурса, обезбеђује једнаку приступачност услугама заснованим на

модерним здравственим технологијама и последњим научним достигнућима, а који подржавају ефективне превентивне услуге и промоцију здравља".

ВИЗИЈА Стратегије здравствене заштите града Крагујевца

Град Крагујевац је регионални здравствени центар који има развијен систем здравствене заштите заснован на сва три нивоа здравствене заштите који се одвијају у најсавременијим просторним и техничким условима и у складу са највишим светским стандардима. Стручност кадрова и технологије су у корак са најсавременијим научним достигнућима. Доступност, ефикасност услуга и поштовање права пацијената је на највишем нивоу, као и превенција и промоција здравља и здравих стилова живота, што омогућавају континуирани стабилни извори финансирања и интензивна међусекторска и међуинституционална сарадња свих установа, организација и других актера који су активни у области здравствене заштите. Здравствена култура становништва је високоразвијена, а здравље, благостање и квалитет живота свих категорија становништва обезбеђује високи ниво среће и задовољства као и ресурсе за континуирани свеобухватни напредак заједнице.

6. Циљне групе стратегије здравствене заштите

Циљне групе Стратегије здравствене заштите града Крагујевца за период 2017-2020 године су:

- *Деца предшколског и школског узраста*
- *Млади*
- *Жене*
- *Одрсло/ радноактивно становништво*
- *Стари*
- *Палијативна нега*
- *Психијатрија у заједници*

На основу идентификованих проблема и потреба циљних група као и капацитета пружаоца услуга за одређене циљне групе, који су приказани у SWOT анализама и анализи Института за јавно здравље - која приказује здравствено стање становништва града Крагујевца, тематске радне групе дефинисале су циљеве Стратегије и идентификовале пројектне идеје чијом реализацијом ће се унапређивати положај и здравље циљних група.

7. Приоритети

Развојни приоритети су јаснији и конкретнији у односу на визију. Дефинисани су кроз процес усаглашавања са ситуационом анализом, кључним снагама и слабостима идентификованим кроз SWOT анализу и кључним циљним групама Стратегије.

У дефинисању развојних приоритета који ће произвести позитиван утицај на систем здравствене заштите и кориснике услуга, коришћен је приступ који подразумева разматрање ситуације описане у ситуационој и SWOT анализи и визије жељене будућности. Пошло се од интерних страна SWOT анализа (конкурентне снаге и приоритетне слабости), на које Град и кључни актери могу да утичу, како би се дефинисали правци развоја који ће утицати на ублажавање или отклањање слабих страна, са једне стране, и унапређење, односно, развијање јаких страна Града, са друге стране.

Фокус Стратегије здравствене заштите одређен је кроз приоритет

Унапређење и очување здравља становништва путем јачања система здравствене заштите града Крагујевца

Приоритет здравствене политике града који се односи на унапређења јавног здравља посебно ће бити обрађен кроз документ План јавног здравља града Крагујевца.

8. Стратешки и оперативни циљеви

Тематске радне групе су у овој фази процеса развиле стратешке и оперативне циљеве у оквиру развојних приоритета. Стратешки циљеви су формулисани декомпоновањем дефинисаног приоритета и јасно су повезани са његовим кључним елементима. Они су послужили као основа за касније дефинисане оперативне циљеве по SMART принципу.

Стратешки циљеви представљају мост између широко дефинисаних приоритета и уже дефинисаних оперативних циљева и представљају генерички назив за сродне групе оперативних циљева, а посебно су битни јер дају основне смернице за касније груписање сродних пројеката у програме.

Стратегија здравствене заштите града Крагујевца дефинише 5 (пет) стратешких циљева.

Стратешки циљеви, везани за резултате SWOT анализе, у комбинацији са кључним сегментима развојног приоритета, давали су одговор на питање ШТА урадити ради достизања постављеног развојног приоритета.

Следећи корак у раду тематских радних група било је дефинисање оперативних циљева за сваки од утврђених стратешких циљева.

Критеријуми, који су коришћени за дефинисање оперативних циљева:

- Морају да буду прецизнији и детаљнији
- Морају да буду мерљиви и да се лако прате
- Морају бити засновани на налазима SWOT анализе
- Морају бити комплементарни и не смеју бити у колизији са другим циљевима
- Трагају за превазилажењем слабости и искоришћавањем могућности

Друга група критеријума који се делимично поклапају са горњим, а које су такође морали да задовоље дефинисани оперативни циљеви, јесте она која се тиче SMART приступа:

S (specific) – специфичан – Да ли циљ прецизно говори шта треба постићи?

M (measurable) – мерљив – Да ли је дефинисан да може бити мерљив?

A (achievable) – достижан – Да ли се уклапа у визију?

R (realistic) – реалан – Да ли је реалан посматрајући ресурсе?

T (timely) – увремен – Да ли је временски ограничен?

Оперативни циљ даје одговор на питање КАКО остварити стратешки циљ. Идеја водила при дефинисању оперативних циљева била су критична питања дефинисана у SWOT и социо-економској анализи. Чланови тематских радних група су дефинисали пет (5) стратешких циљева и у оквиру њих 20 (двадесет) оперативних циљева.тт

Стратешки и оперативни циљеви у оквиру приоритета		
Приоритет	Стратешки циљ	Оперативни циљ
Унапређење и очување здравља становништва путем јачања система здравствене заштите града Крагујевца	1. Унапређење система здравствене заштите кроз успостављање / јачање сва три нивоа здравствене заштите	1.1. Успоставити секундарни ниво здравствене заштите оснивањем Опште болнице у Крагујевцу
		1.2. Унапредити примарни ниво здравствене заштите повећањем броја едукација и занављањем опреме за максимално 20% на годишњем нивоу
		1.3. Јачање терцијарног нивоа здравствене заштите увођењем минимум једне нове услуге на терцијарном нивоу здравствене заштите до 2020. године и јачање постојећих услуга организовањем минимум једне едукације за запослене на годишњем нивоу и уређењем процедура поступања са

		<p>установама примарне здравствене заштите у Крагујевцу - минимум 1 годишње</p>
<p>2. Унапређење и очување здравља становништва путем подизања здравствене културе становништва, боље доступности услуга здравствене заштите и унепређења превенције</p>		<p>1.4. Успоставити јединствени информациони систем за сва три нивоа здравствене заштите до 2020. године повећањем финансијске подршке за најмање 10% у оквиру имплементације ИЗИС-а</p>
		<p>2.1. Унапредити доступност услуга свих видова здравствене заштите за минимум 20% до 2020. године за све циљне групе и посебно осетљивим категоријама становништва, са акцентом на руралне области</p>
		<p>2.2. Унапредити и очувати здравље и квалитет живота старих, пацијената на палијативном збрињавању и особа са менталним сметњама кроз увећану доступност услуга за 20% и подизање свести заједнице</p>
		<p>2.3. Деинституционализовати и интегрисати особе са менталним сметњама у општу популацију и смањити ниво дискриминације особа са менталним сметњама кроз едукацију здравственог и нездравственог кадра оснивањем Центра за ментално здравље при Дому здравља Крагујевац и потписивањем минимум три протокола о сарадњи са институцијама затвореног типа</p>
		<p>2.4. Повећати ниво здравствене културе, безбедности становништва и превенције болести код свих категорија за 30% до 2020. године</p>
		<p>2.5. Унапредити здравље и заштиту здравља радно активног становништва организовањем минимум 2 едукативна семинара годишње о значају здравља радно активног становништва за запослене и радно активно становништво и повећањем обима систематских прегледа за минимум 20%</p>
	<p>2.6. Ојачати мере популационе политике уз унапређење доступности програма за очување репродуктивног здравља, превенцију ППБ и болести зависности увођењем минимум 2 нове услуге/мере у наведеној области до 2020. године</p>	

	<p>3. Унапређење међусекторске и међуинституционалне сарадње</p>	<p>3.1. Унапредити постојеће протоколе и споразуме о сарадњи и развити нове међусекторске протоколе о сарадњи потписивањем/ажурирањем минимум 2 протокола/споразума до 2020. године</p>
		<p>3.2. Повећати ефикасност међусекторске сарадње формирањем међусекторске организационе структуре на нивоу града образовањем минимум 2 радна тела до 2020. године</p>
	<p>4. Унапређење кадровских, просторних капацитета и техничко-технолошке опремљености установа и организација које се баве здравственом заштитом</p>	<p>4.1. Унапредити кадровске, инфраструктурне и техничке капацитете у области здравствене заштите деце и младих; деце, младих и одраслих са инвалидитетом и одраслог становништва за минимум 20% до 2020. године</p>
		<p>4.2. Унапредити инфраструктурне, техничке и кадровске капацитете у области здравствене заштите жена за минимум 20% до 2020. године</p>
		<p>4.3. Унапредити кадровске, инфраструктурне и техничке капацитете у области здравствене заштите радно активног становништва за минимум 20% до 2020. године</p>
		<p>4.4. Унапредити инфраструктурне, техничке и кадровске капацитете установа здравствене заштите и организација које се баве потребама старих, особа на палијативном збрињавању и особа са менталним сметњама за минимум 20% до 2020. године</p>
		<p>4.5. Ојачати капацитете за пружање специфичних услуга у области стоматологије посебно осетљивим категоријама становништва (деца и млади са инвалидитетом, ромска популација, интерно расељена лица и лица са менталним потешкоћама) за минимум 20% до 2020. године</p>
	<p>5. Унапређење физичких ресурса кроз јачање постојећих и увођење нових извора финансирања / нових услуга</p>	<p>5.1. Повећати искоришћење ЕУ фондова и других постојећих извора финансирања за 20% до 2020. године</p>
		<p>5.2. Повећати искоришћеност постојећих капацитета ефикасности установа здравствене заштите за пружање специјалистичких услуга за 30% до 2020. године</p>

5.3 Побољшати опремљеност здравствених установа за пружање нових и јачање постојећих услуга са акцентом на лица са посебним потребама за минимум 20% до 2020. године

Стратешки и оперативни циљ у оквиру приоритета		Пројекти
Стратешки циљ	Оперативни циљ	
1. Унапређење система здравствене заштите кроз успостављање / јачање сва три нивоа здравствене заштите	1.1. Успоставити секундарни ниво здравствене заштите оснивањем Опште болнице у Крагујевцу	1) Покретање иницијативе и израда иницијалног елабората о оправданости оснивања Опште болнице у Крагујевцу 2) Оснивање и изградња Опште болнице Крагујевац
	1.2. Унапредити примарни ниво здравствене заштите повећањем броја едукација и занављањем опреме за максимално 20% на годишњем нивоу	1) Едукацијом до квалитетније здравствене заштите 2) Унапређење комуникације у Дому здравља Крагујевац са особама оштећеног слуха
	1.3. Јачање терцијарног нивоа здравствене заштите увођењем минимум једне нове услуге на терцијарном нивоу здравствене заштите до 2020. године и јачање постојећих услуга организовањем минимум једне едукације за запослене на годишњем нивоу и уређењем процедура поступања са установама примарне здравствене заштите у Крагујевцу - минимум 1 годишње	1) Унапређење процедура поступања здравствених установа 2) Организовање значајних едукативних регионалних скупова у циљу унапређења квалитета здравствене заштите 3) Вантелесна оплодња
	1.4. Успоставити јединствени информациони систем за сва три нивоа здравствене заштите до 2020. године повећањем финансијске подршке за најмање 10% у оквиру имплементације ИЗИС-а	1) Увођење call - центра и телефонског саветовалишта (Дом здравља) 2) Увођење call - центра и телефонског саветовалишта (Завод за здравствену заштиту радника) 3) Увођење стандарда ИСО 27000 - Систем менаџмента безбедношћу информација
2. Унапређење и очување здравља становништва путем подизања здравствене културе становништва, боље доступности услуга здравствене заштите и унапређења превенције	2.1. Унапредити доступност услуга свих видова здравствене заштите за минимум 20% до 2020. године за све циљне групе и посебно осетљивим категоријама становништва, са акцентом на руралне области	1) Реконструкција/адаптација три објекта Дома здравља Крагујевац на годишњем нивоу 2) Превенцијом до савреног оралног здравља 3) Унапређење приступачности здравствене заштите лицима са инвалидитетом 4) Здравствено стање становништва на територији Шумадијског округа 5) Жене и здравље
	2.2. Унапредити и очувати здравље и	1) Здравља старост

	<p>квалитет живота старих, пацијената на палијативном збрињавању и особа са менталним сметњама кроз увећану доступност услуга за 20% и подизање свести заједнице</p>	<p>2) Стварање предуслова за хуманије старење 3) Рекреативне активности за особе са аутизмом у циљу превенције здравља</p>
	<p>2.3. Деинституционализовати и интегрисати особе са менталним сметњама у општу популацију и смањити ниво дискриминације особа са менталним сметњама кроз едукацију здравственог и нездравственог кадра оснивањем Центра за ментално здравље при Дому здравља Крагујевац и потписивањем минимум три протокола о сарадњи са институцијама затвореног типа</p>	<p>1) Оснивање и изградња Центра за ментално здравље 2) Интензивирање сарадње са асоцијацијом Трентино за Балкан кроз оснивање канцеларије за сарадњу у Крагујевцу 3) Јачање капацитета пружаоца услуга у области психијатрије у заједници – едукативна подршка консултаната</p>
	<p>2.4. Повећати ниво здравствене културе, безбедности становништва и превенције болести код свих категорија за 30% до 2020. године</p>	<p>1) Превенцијом до здравља 2) Развој саветовалишта за превенцију кардиоваскуларних болести у оквиру Апотеке Крагујевац 3) Унапређење заштите права пацијената 4) Анализа утицаја аерозагађења и полена на учесталост погоршања или компликација код школске деце оболеле од астме на територији града Крагујевца 5) Хигијенизација села 6) "Храна на точковима" 7) Курсеви "Основи хигијене" 8) Квалитет земљишта у дворишном простору предшколских и основношколских објеката и парковима на територији града Крагујевца 9) "Позитивно НЕ" 10) "Пренеси здравље другима" 11) Превенција конзумирања цигарета код радно активног становништва у циљу очувања и унапредјења здравља на територији Града Крагујевца 12) "Прицајмо о здрављу" 13) Примена ране дефибрилације (ПАД ПРОЈЕКАТ) 14) Процена имунизационог статуса/осетљивости на вирус рубеле у популацији жена репродуктивног периода у граду Крагујевцу 15) Процена серолошког имунитета/осетљивости популације Крагујевца на велики кашаљ 16) Процена серолошког имунитета/осетљивости</p>

		<p>популације Крагујевца на вирус малих богиња</p> <p>17) Промоција Добровољно Поверљивог Саветовања и Тестирања (ДПСТ)</p> <p>18) "Селу у походе"</p> <p>19) Скрининг високо-ризичних ХПВ инфекција грлића материце у превенцији цервикалног карцинома код жена у репродуктивном периоду у Крагујевцу</p> <p>20) Ставови и понашање родитеља у вези са вакцинацијом деце</p> <p>21) УКЉУЧИ СЕ - ЗАШТИТИ СЕ!</p> <p>22) Утицај загађивача животне средине на обољевање жена од едокринолошких обољења штитне жлезде</p> <p>23) "Весела болница"</p>
	<p>2.5. Унапредити здравље и заштиту здравља радно активног становништва организовањем минимум 2 едукативна семинара годишње о значају здравља радно активног становништва за запослене и радно активно становништво и повећањем обима систематских прегледа за минимум 20%</p>	<p>1) Оснивање Центра за заштиту здравља младих радника</p> <p>2) Превенција професионалног стреса</p>
	<p>2.6. Ојачати мере популационе политике уз унапређење доступности програма за очување репродуктивног здравља, превенцију ППБ и болести зависности увођењем минимум 2 нове услуге/мере у наведеној области до 2020. године</p>	<p>1) Јачање популационе политике града Крагујевца</p> <p>2) Апотека Крагујевац Babybonus-Bb картице</p> <p>3) Школа за вршњачке едукаторе</p>
<p>3. Унапређење међусекторске и међуинституционалне сарадње</p>	<p>3.1. Унапредити постојеће протоколе и споразуме о сарадњи и развити нове међусекторске протоколе о сарадњи потписивањем/ажурирањем минимум 2 протокола/споразума до 2020. године</p>	<p>1) Кампања за заустављање сексуалног насиља над децом</p> <p>2) Поддршка лицима у стању социјалне потребе у остваривању права на здравствену заштиту</p>
	<p>3.2. Повећати ефикасност међусекторске сарадње формирањем међусекторске организационе структуре на нивоу града образовањем минимум 2 радна тела до 2020. године</p>	<p>1) Унапређење родне равноправности на територији града Крагујевца</p> <p>2) Успостављање система за праћење квалитета живота у Шумадији и Поморављу</p>
<p>4. Унапређење кадровских, просторних капацитета и техничко-технолошке опремљености установа и организација које се баве здравственом заштитом</p>	<p>4.1. Унапредити кадровске, инфраструктурне и техничке капацитете у области здравствене заштите деце и младих; деце, младих и одраслих са инвалидитетом и одраслог становништва за минимум 20% до 2020. године</p>	<p>1) Изградња објекта Централног огранка Службе за здравствену заштиту предшколске деце Дома здравља Крагујевца</p> <p>2) Едукацијом свести до хуманијег Здравства</p> <p>3) Опремање одсека за пријем, тријажу и дистрибуцију позива</p> <p>4) Унапређење рендген дијагностике у Дому здравља</p>

		Крагујевац 5) Оснивање Завода за здравствену заштиту студената Крагујевац
	4.2. Унапредити инфраструктурне, техничке и кадровске капацитете у области здравствене заштите жена за минимум 20% до 2020. године	1) Унапређење пружања здравствене заштите у Служби за здравствену заштиту жена особама са инвалидитетом набавком гинеколошке столице 2) Отклањање физичких баријера и унапређење приступачности објеката за жене са инвалидитетом
	4.3. Унапредити кадровске, инфраструктурне и техничке капацитете у области здравствене заштите радно активног становништва за минимум 20% до 2020. године	1) Формирање центра за физикалну медицину и рехабилитацију 2) Оснивање Центра за радиолошку дијагностику
	4.4. Унапредити инфраструктурне, техничке и кадровске капацитете установа здравствене заштите и организација које се баве потребама старих, особа на палијативном збрињавању и особа са менталним сметњама за минимум 20% до 2020. године	1) Оснивање Регионалног центра за палијативно збрињавање 2) Унапређење рада у служби кућног лечења и здравствене неге и служби поливалентне патронаже кроз набавку возила
	4.5. Ојачати капацитете за пружање специфичних услуга у области стоматологије посебно осетљивим категоријама становништва (деца и млади са инвалидитетом, ромска популација, интерно расељена лица и лица са менталним потешкоћама) за минимум 20% до 2020. године	1) Формирање оперативног блока Завода за стоматологију 2) Унапређење оралног здравља кроз едукативне радионице
5. Унапређење физичких ресурса кроз јачање постојећих и увођење нових извора финансирања / нових услуга	5.1. Повећати искоришћење ЕУ фондова и других постојећих извора финансирања за 20% до 2020. године	1) Едукацијом до бољих пројектних предлога 2) Успостављање система информисања о фондовима и могућностима финансирања пројеката из области здравствене заштите
	5.2. Повећати искоришћеност постојећих капацитета ефикасности установа здравствене заштите за пружање специјалистичких услуга за 30% до 2020. године	1) Унапређење рада Дома здравља у области интерне медицине увођењем нове технологије-ЕКГ холтер 2) Унапређење рада Дома здравља у области интерне медицине увођењем нове технологије-холтер притиска
	5.3. Побољшати опремљеност здравствених установа за пружање нових и јачање постојећих услуга са акцентом на лица са посебним потребама за минимум 20% до 2020. године	1) Унапређење квалитета превентивних прегледа деце спортиста 2) Спортот против дијабетеса

9. Пројекти и програми

Исходиште рада на изради Стратегије су пројекти чијом се планираном реализацијом остварује директан утицај на квалитет живота циљних група. Пројекти су конкретизација напора кроз које се област

планиране интервенције сужава од општег ка посебном. Они су везани за сваки оперативни циљ дефинисан радом тематских радних група. Чланови тематских радних група су у овој фази радили на развијању конкретних пројектних идеја, односно, акција које ће произвести будуће позитивне промене на живот корисника услуга на територији града Крагујевца, у наредних пет година. Пројектне идеје су дефинисали коришћењем интернет алата OLENETWORK који је развила Регионална агенција за економски развој Шумадије и Поморавља. Након завршетка процеса уношења пројектних идеја, портал је постао база пројектних идеја која ће бити коришћена у процесу имплементације плана у годинама које следе.

Свака пројектна идеја образложена је у пројектном обрасцу који садржи кључне елементе сваког пројекта: Назив пројекта, Подносилац, Сврха пројекта, Област интервенције, Оперативни циљ из Стратегије, Врста пројекта, Опис, Очекивани резултати, Активности, Услови за имплементацију, Вредност пројекта, Трајање пројекта, Иницијални партнери, Напомена.

Након усвајања финалне листе пројеката, која је подразумевала комплетне пројектне идеје у оквиру сваког од оперативних циљева, сваког стратешког циља, дефинисаног у оквиру сваког приоритета, прешло се на груписање пројеката у развојне програме и то на бази комплементарности пројектних идеја. Идентификација програма је битна због стварања механизма за финансирање и конкретизацију стратешког документа.

Програми Стратегије здравствене заштите града Крагујевца за период 2017-2020. године:

1. Програм унапређења просторних и инфраструктурних капацитета установа и организација које се баве здравственом заштитом
2. Програм унапређења кадровских ресурса установа и организација које се баве здравственом заштитом кроз едукације
3. Програм унапређења техничко-технолошке опремљености установа и организација које се баве здравственом заштитом
4. Програм унапређења превенције, промоције и информисања у систему здравствене заштите
5. Програм јачања популационе политике Града Крагујевца

Програм унапређења просторних и инфраструктурних капацитета установа и организација које се баве здравственом заштитом	
Назив пројекта	Оперативни циљ
Покретање иницијативе и израда иницијалног елабората о оправданости оснивања Опште болнице у Крагујевцу	1.1.
Оснивање и изградња Опште болнице Крагујевац	1.1.
Реконструкција/адаптација три објекта Дома здравља Крагујевац на годишњем нивоу	2.1.
Унапређење приступачности здравствене заштите лицима са инвалидитетом	2.1.
Оснивање и изградња Центра за ментално здравље	2.3.
Изградња објекта Централног огранка Службе за здравствену заштиту предшколске деце Дома здравља Крагујевац	4.1.
Опремање Одсека за пријем, тријажу и дистрибуцију позива	4.1.
Оснивање Завода за здравствену заштиту студената Крагујевац	4.1.
Унапређење пружања здравствене заштите у Служби за здравствену заштиту жена особама са инвалидитетом набавком гинеколошке столице	4.2.
Отклањање физичких баријера и унапређење приступачности објеката за жене са инвалидитетом	4.2.
Формирање оперативног блока Завода за стоматологију	4.5.

Програм унапређења техничко-технолошке опремљености установа и организација које се баве здравственом заштитом	
Назив пројекта	Оперативни циљ
Увођење call – центра и телефонског саветовалишта (Дом здравља)	1.4.
Увођење call – центра и телефонског саветовалишта (Завод за здравствену заштиту радника)	1.4.
Увођење стандарда ИСО 27000 – Систем менаџмента безбедношћу информација	1.4.
Успостављање система за праћење квалитета живота у Шумадији и Поморављу	3.2.
Унапређење рендген дијагностике у Дому здравља Крагујевац	4.1.

Формирање Центра за физикалну медицину и рехабилитацију	4.3.
Оснивање Центра за радиолошку дијагностику	4.3.
Оснивање Регионалног центра за палијативно збрињавање	4.4.
Унапређење рада у служби кућног лечења и здравствене неге и служби поливалентне патронаже кроз набавку возила	4.4.
Унапређење рада Дома здравља у области интерне медицине увођењем нове технологије-ЕКГ холтер	5.2.
Унапређење рада Дома здравља у области интерне медицине увођењем нове технологије-холтер притиска	5.2.

Програм унапређења кадровских ресурса установа и организација које се баве здравственом заштитом кроз едукације	
Назив пројекта	Оперативни циљ
Организовање значајних едукативних регионалних скупова у циљу унапређења квалитета здравствене заштите	1.3.
Вантелесна оплодња	1.3.
Интензивирање сарадње са асоцијацијом Трентино за Балкан кроз оснивање канцеларије за сарадњу у Крагујевцу	2.3.
Јачање капацитета пружаоца услуга у области психијатрије у заједници – едукативна подршка консултаната	2.3.
Унапређење родне равноправности на територији града Крагујевца	3.2.
Едукацијом свести до хуманијег здравства	4.1.
Едукацијом до бољих пројектних предлога	5.1.
Успостављање система информисања о фондовима и могућностима финансирања пројеката из области здравствене заштите	5.1.

Програм унапређења превенције, промоције и информисања у систему здравствене заштите	
Назив пројекта	Оперативни циљ
Едукацијом до квалитетније здравствене заштите	1.2.
Унапређење комуникације у Дому здравља Крагујевац са особама оштећеног слуха	1.2.
Унапређење процедура поступања здравствених установа	1.3.
Превенцијом до савршеног оралног здравља	2.1.
Здравствено стање становништва на територији Шумадијског округа	2.1.
Жене и здравље	2.1.
Здравија старост	2.2.
Стварање предуслова за хуманије старење	2.2.
Рекреативне активности за особе са аутизмом у циљу превенције здравља	2.2.
Превенцијом до здравља	2.4.
Развој саветовалишта за превенцију кардиоваскуларних болести у оквиру Апотеке Крагујевац	2.4.
Унапређење заштите права пацијената	2.4.
Анализа утицаја аерозагађења и полена на учесталост погоршања или компликација код школске деце оболеле од астме на територији града Крагујевца	2.4.
Хигијенизација села	2.4.
Храна на точковима	2.4.
Курсеви "Основи хигијене"	2.4.
Квалитет земљишта у дворишном простору предшколских и основношколских објеката и парковима на територији града Крагујевца	2.4.
Позитивно НЕ	2.4.
Пренеси здравље другима	2.4.
Превенција конзумирања цигарета код радно активног становништва у циљу очувања и унапредјења здравља на територији Града Крагујевца	2.4.
Причајмо о здрављу	2.4.
Примена ране дефибрилације (ПАД пројекат)	2.4.
Процена имунизационог статуса/осетљивости на вирус рубеле у популацији жена репродуктивног периода у граду Крагујевцу	2.4.
Процена серолошког имунитета/осетљивости популације Крагујевца на велики кашаљ	2.4.
Процена серолошког имунитета/осетљивости популације Крагујевца на вирус малих богиња	2.4.
Промоција Добровољно Поверљивог Саветовања и Тестирања (ДПСТ)	2.4.
Селу у походе	2.4.
Скрининг високо-ризичних ХПВ инфекција грлића материце у превенцији	2.4.

цервикалног карцинома код жена у репродуктивном периоду у Крагујевцу	
Ставови и понашање родитеља у вези са вакцинацијом деце	2.4.
УКЉУЧИ СЕ – ЗАШТИТИ СЕ!	2.4.
Утицај загађивача животне средине на обољевање жена од едокринолошких обољења штитне жлезде	2.4.
Весела болница	2.4.
Оснивање Центра за заштиту здравља младих радника	2.5.
Превенција професионалног стреса	2.5.
Кампања за заустављање сексуалног насиља над децом	3.1.
Подршка лицима у стању социјалне потребе у остваривању права на здравствену заштиту	3.1.
Унапређење оралног здравља кроз едукативне радионице	4.5.
Унапређење квалитета превентивних прегледа деце спортиста	5.3.
Спортом против дијабетеса	5.3.

Програм јачања популационе политике Града Крагујевца

Назив пројекта	Оперативни циљ
Јачање популационе политике града Крагујевца	2.6.
Апотека Крагујевац Babybonus-Bb картице	2.6.
Школа за вршњачке едукаторе	2.6.

	Пројекат	Подносилац	Програм	Оперативни циљ	Вредност пројекта (бодови)*
1.	Покретање иницијативе и израда иницијалног елабората о оправданости оснивања Опште болнице у Крагујевцу	Град Крагујевац	Програм унапређења просторних и инфраструктурних капацитета установа и организација које се баве здравственом заштитом	1.1.	1.000 ЕУР
2.	Оснивање и изградња Опште болнице Крагујевац	Град Крагујевац	Програм унапређења просторних и инфраструктурних капацитета установа и организација које се баве здравственом заштитом	1.1.	6.000.000 ЕУР
3.	Едукацијом до квалитетније здравствене заштите	Град Крагујевац	Програм унапређења превенције, промоције и информисања у систему здравствене заштите	1.2.	30.000 ЕУР
4.	Унапређење комуникације у Дому здравља Крагујевац са особама оштећеног слуха	Дом здравља Крагујевац	Програм унапређења превенције, промоције и информисања у систему здравствене заштите	1.2.	3.000 ЕУР
5.	Унапређење процедура поступања здравствених установа	Град Крагујевац	Програм унапређења превенције, промоције и информисања у систему здравствене заштите	1.3.	1.000 ЕУР
6.	Организовање значајних едукативних регионалних скупова у циљу унапређења квалитета здравствене заштите	Град Крагујевац	Програм унапређења кадровских ресурса установа и организација које се баве здравственом заштитом кроз едукације	1.3.	8.000 ЕУР
7.	Вантелесна оплодња	Клинички центар	Програм унапређења кадровских ресурса установа и организација које се баве здравственом заштитом кроз едукације	1.3.	570.000 ЕУР
8.	Увођење call – центра и телефонског саветовалишта	Дом здравља Крагујевац	Програм унапређења техничко-технолошке опремљености установа и организација које се баве здравственом заштитом	1.4.	10.000 ЕУР
9.	Увођење call – центра и телефонског саветовалишта	Завод за здравствену заштиту радника	Програм унапређења техничко-технолошке опремљености установа и организација које се баве здравственом заштитом	1.4.	10.000 ЕУР
10.	Увођење стандарда ИСО 27000 –	Дом здравља	Програм унапређења	1.4.	20.000 ЕУР

	Систем менаџмента безбедношћу информација	Крагујевац	техничко-технолошке опремљености установа и организација које се баве здравственом заштитом		
11.	Реконструкција/адаптација три објекта Дома здравља Крагујевац на годишњем нивоу	Град Крагујевац	Програм унапређења просторних и инфраструктурних капацитета установа и организација које се баве здравственом заштитом	2.1.	150.000 ЕУР
12.	Превенцијом до савршеног оралног здравља	Завод за стоматологију	Програм унапређења превенције, промоције и информисања у систему здравствене заштите	2.1.	82.000 ЕУР
13.	Унапређење приступачности здравствене заштите лицима са инвалидитетом	Дом здравља Крагујевац	Програм унапређења просторних и инфраструктурних капацитета установа и организација које се баве здравственом заштитом	2.1.	25.000 ЕУР
14.	Здравствено стање становништва на територији Шумадијског округа	Институт за јавно здравље Крагујевац	Програм унапређења превенције, промоције и информисања у систему здравствене заштите	2.1.	1.000 ЕУР
15.	Жене и здравље	Омладина ЈАЗАС-а Крагујевац	Програм унапређења превенције, промоције и информисања у систему здравствене заштите	2.1.	6.000 ЕУР
16.	Здравља старост	Град Крагујевац	Програм унапређења превенције, промоције и информисања у систему здравствене заштите	2.2.	15.000 ЕУР
17.	Стварање предуслова за хуманије старење	Удружење Викторија	Програм унапређења превенције, промоције и информисања у систему здравствене заштите	2.2.	2.400 ЕУР
18.	Рекреативне активности за особе са аутизмом у циљу превенције здравља	Удружење за помоћ особама са аутизмом	Програм унапређења превенције, промоције и информисања у систему здравствене заштите	2.2.	2.500 ЕУР
19.	Оснивање и изградња Центра за ментално здравље	Град Крагујевац	Програм унапређења просторних и инфраструктурних капацитета установа и организација које се баве здравственом заштитом	2.3.	220.000 ЕУР
21.	Јачање капацитета пружаоца услуга у области психијатрије у заједници – едукативна подршка консултаната	Град Крагујевац	Програм унапређења кадровских ресурса установа и организација које се баве здравственом заштитом кроз едукације	2.3.	2.500 ЕУР
22.	Превенцијом до здравља	Комитет за међународну сарадњу студената медицине – Србија	Програм унапређења превенције, промоције и информисања у систему здравствене заштите	2.4.	491 ЕУР
23.	Развој саветовалишта за превенцију кардиоваскуларних болести у оквиру Апотеке Крагујевац	Апотека Крагујевац	Програм унапређења превенције, промоције и информисања у систему здравствене заштите	2.4.	4.856 ЕУР
24.	Унапређење заштите права пацијената	Град Крагујевац	Програм унапређења превенције, промоције и информисања у систему здравствене заштите	2.4.	2.000 ЕУР
25.	Анализа утицаја аерозагађења и полена на учесталост погоршања или компликација код школске деце	Институт за јавно здравље Крагујевац	Програм унапређења превенције, промоције и информисања у систему	2.4.	130.000 ЕУР

	оболеле од астме на територији града Крагујевца		здравствене заштите		
26.	Хигијенизација села	Институт за јавно здравље Крагујевац	Програм унапређења превенције, промоције и информисања у систему здравствене заштите	2.4.	16.650 ЕУР
27.	Храна на точковима	Црвени крст Крагујевац	Програм унапређења превенције, промоције и информисања у систему здравствене заштите	2.4.	4.100 ЕУР
28.	Курсеви "Основи хигијене"	Црвени крст Крагујевац	Програм унапређења превенције, промоције и информисања у систему здравствене заштите	2.4.	800 ЕУР
29.	Квалитет земљишта у дворишном простору предшколских и основношколских објеката и парковима на територији града Крагујевца	Институт за јавно здравље Крагујевац	Програм унапређења превенције, промоције и информисања у систему здравствене заштите	2.4.	67.300 ЕУР
30.	Позитивно НЕ	Црвени крст Крагујевац	Програм унапређења превенције, промоције и информисања у систему здравствене заштите	2.4.	1.000 ЕУР
31.	Пренеси здравље другима	Црвени крст Крагујевац	Програм унапређења превенције, промоције и информисања у систему здравствене заштите	2.4.	1.500 ЕУР
32.	Превенција конзумирања цигарета код радно активног становништва у циљу очувања и унапредјења здравља на територији Града Крагујевца	Институт за јавно здравље Крагујевац	Програм унапређења превенције, промоције и информисања у систему здравствене заштите	2.4.	4.500 ЕУР
33.	Причајмо о здрављу	Црвени крст Крагујевац	Програм унапређења превенције, промоције и информисања у систему здравствене заштите	2.4.	500 ЕУР
34.	Примена ране дефибрилације (ПАД пројекат)	Завод за хитну медицинску помоћ Крагујевац	Програм унапређења превенције, промоције и информисања у систему здравствене заштите	2.4.	30.000 ЕУР
35.	Процена имунизационог статуса/осетљивости на вирус рубеле у популацији жена репродуктивног периода у граду Крагујевцу	Институт за јавно здравље Крагујевац	Програм унапређења превенције, промоције и информисања у систему здравствене заштите	2.4.	4.500 ЕУР
36.	Процена серолошког имунитета/осетљивости популације Крагујевца на велики кашаљ	Институт за јавно здравље Крагујевац	Програм унапређења превенције, промоције и информисања у систему здравствене заштите	2.4.	4.500 ЕУР
37.	Процена серолошког имунитета/осетљивости популације Крагујевца на вирус малих богиња	Институт за јавно здравље Крагујевац	Програм унапређења превенције, промоције и информисања у систему здравствене заштите	2.4.	4.500 ЕУР
38.	Промоција Добровољно Поверљивог Саветовања и Тестирања (ДПСТ)	Омладина ЈАЗАС-а Крагујевац	Програм унапређења превенције, промоције и информисања у систему здравствене заштите	2.4.	2.000 ЕУР
39.	Селу у походе	Црвени крст Крагујевац	Програм унапређења превенције, промоције и информисања у систему здравствене заштите	2.4.	1.000 ЕУР
40.	Скрининг високо-ризичних ХПВ инфекција грлића материце у превенцији цервикалног карцинома код жена у репродуктивном периоду у Крагујевцу	Институт за јавно здравље Крагујевац	Програм унапређења превенције, промоције и информисања у систему здравствене заштите	2.4.	62.000 ЕУР
41.	Ставови и понашање родитеља у вези	Институт за јавно	Програм унапређења превенције, промоције и	2.4.	1.800 ЕУР

	са вакцинацијом деце	здравље Крагујевац	информисања у систему здравствене заштите		
42.	УКЉУЧИ СЕ – ЗАШТИТИ СЕ!	Удружење студената са хендикепом Крагујевац	Програм унапређења превенције, промоције и информисања у систему здравствене заштите	2.4.	2.000 ЕУР
43.	Утицај загађивача животне средине на обољевање жена од едокринолошких обољења штитне жлезде	Институт за јавно здравље Крагујевац	Програм унапређења превенције, промоције и информисања у систему здравствене заштите	2.4.	4.000 ЕУР
44.	Весела болница	Црвени крст Крагујевац	Програм унапређења превенције, промоције и информисања у систему здравствене заштите	2.4.	3.000 ЕУР
45.	Оснивање Центра за заштиту здравља младих радника	Завод за здравствену заштиту радника	Програм унапређења превенције, промоције и информисања у систему здравствене заштите	2.5.	14.500 ЕУР
46.	Превенција професионалног стреса	Завод за здравствену заштиту радника	Програм унапређења превенције, промоције и информисања у систему здравствене заштите	2.5.	12.000 ЕУР
47.	Јачање популационе политике града Крагујевца	Град Крагујевац	Програм јачања популационе политике Града Крагујевца	2.6.	500.000 ЕУР
48.	Апотека Крагујевац Babybonus-Vb картице	Апотека Крагујевац	Програм јачања популационе политике Града Крагујевца	2.6.	300.000 ЕУР
49.	Школа за вршњачке едукаторе	Омладина ЈАЗАС-а Крагујевац	Програм јачања популационе политике Града Крагујевца	2.6.	7.000 ЕУР
50.	Кампања за заустављање сексуалног насиља над децом	Град Крагујевац	Програм унапређења превенције, промоције и информисања у систему здравствене заштите	3.1.	1.000 ЕУР
51.	Подршка лицима у стању социјалне потребе у остваривању права на здравствену заштиту	Град Крагујевац	Програм унапређења превенције, промоције и информисања у систему здравствене заштите	3.1.	20.000 ЕУР
52.	Унапређење родне равноправности на територији града Крагујевца	Град Крагујевац	Програм унапређења кадровских ресурса установа и организација које се баве здравственом заштитом кроз едукације	3.2.	10.000 ЕУР
53.	Успостављање система за праћење квалитета живота у Шумадији и Поморављу	Институт за јавно здравље Крагујевац	Програм унапређења техничко-технолошке опремљености установа и организација које се баве здравственом заштитом	3.2.	150.000 ЕУР
54.	Изградња објекта Централног огранка Службе за здравствену заштиту предшколске деце Дома здравља Крагујевац	Град Крагујевац	Програм унапређења просторних и инфраструктурних капацитета установа и организација које се баве здравственом заштитом	4.1.	150.000 ЕУР
55.	Едукацијом свести до хуманијег здравства	Удружење студената са хендикепом Крагујевац	Програм унапређења кадровских ресурса установа и организација које се баве здравственом заштитом кроз едукације	4.1.	2.000 ЕУР
56.	Опремање Одсека за пријем, тријажу и дистрибуцију позива	Завод за хитну медицинску помоћ	Програм унапређења просторних и	4.1.	20.000 ЕУР

		Крагујевац	инфраструктурних капацитета установа и организација које се баве здравственом заштитом		
57.	Унапређење рендген дијагностике у Дому здравља Крагујевац	Дом здравља Крагујевац	Програм унапређења техничко-технолошке опремљености установа и организација које се баве здравственом заштитом	4.1.	120.000 ЕУР
58.	Оснивање Завода за здравствену заштиту студената Крагујевац	Град Крагујевац	Програм унапређења просторних и инфраструктурних капацитета установа и организација које се баве здравственом заштитом	4.1.	50.000 ЕУР
59.	Унапређење пружања здравствене заштите у Служби за здравствену заштиту жена особама са инвалидитетом набавком гинеколошке столице	Дом здравља Крагујевац	Програм унапређења просторних и инфраструктурних капацитета установа и организација које се баве здравственом заштитом	4.2.	10.800 ЕУР
60.	Отклањање физичких баријера и унапређење приступачности објеката за жене са инвалидитетом	Град Крагујевац	Програм унапређења просторних и инфраструктурних капацитета установа и организација које се баве здравственом заштитом	4.2.	20.000 ЕУР
61.	Формирање Центра за физикалну медицину и рехабилитацију	Завод за здравствену заштиту радника	Програм унапређења техничко-технолошке опремљености установа и организација које се баве здравственом заштитом	4.3.	175.000 ЕУР
62.	Оснивање Центра за радиолошку дијагностику	Завод за здравствену заштиту радника	Програм унапређења техничко-технолошке опремљености установа и организација које се баве здравственом заштитом	4.3.	230.000 ЕУР
63.	Оснивање Регионалног центра за палијативно збрињавање	Дом здравља Крагујевац	Програм унапређења техничко-технолошке опремљености установа и организација које се баве здравственом заштитом	4.4.	1.500.000 ЕУР
64.	Унапређење рада у служби кућног лечења и здравствене неге и служби поливалентне патронаже кроз набавку возила	Дом здравља Крагујевац	Програм унапређења техничко-технолошке опремљености установа и организација које се баве здравственом заштитом	4.4.	80.000 ЕУР
65.	Формирање оперативног блока Завода за стоматологију	Завод за стоматологију	Програм унапређења просторних и инфраструктурних капацитета установа и организација које се баве здравственом заштитом	4.5.	80.000 ЕУР
66.	Едукацијом до бољих пројектних предлога	Град Крагујевац	Програм унапређења кадровских ресурса установа и организација које се баве здравственом заштитом кроз едукације	5.1.	3.000 ЕУР
67.	Успостављање система информисања о фондовима и могућностима финансирања пројеката из области здравствене заштите	Град Крагујевац	Програм унапређења кадровских ресурса установа и организација које се баве здравственом заштитом кроз едукације	5.1.	2.000 ЕУР
68.	Унапређење рада Дома здравља у области интерне медицине увођењем нове технологије-ЕКГ холтер	Дом здравља Крагујевац	Програм унапређења техничко-технолошке опремљености установа и организација које се баве здравственом заштитом	5.2.	5.000 ЕУР
69.	Унапређење рада Дома здравља у области интерне медицине увођењем	Дом здравља Крагујевац	Програм унапређења техничко-технолошке	5.2.	5.000 ЕУР

	нове технологије-холтер притиска		опремљености установа и организација које се баве здравственом заштитом		
70.	Унапређење квалитета превентивних прегледа деце спортиста	Дом здравља Крагујевац	Програм унапређења превенције, промоције и информисања у систему здравствене заштите	5.3.	25.000 ЕУР
71.	Спортом против дијабетеса	Град Крагујевац	Програм унапређења превенције, промоције и информисања у систему здравствене заштите	5.3.	2.500 ЕУР

и програма, финансијска и нефинансијска подршка локалне самоуправе.

10. Препоруке за имплементацију стратегије

Праћење имплементације Стратегије здравствене заштите града Крагујевца за период 2017 – 2020. спроводи координационо тело/комисија за имплементацију стратегије, званично оформљена од стране градске управе. Препорука је да комисија буде формирана од чланства Радне групе, односно – Радна група за израду Стратегије добија нову улогу у праћењу реализације Стратегије. Препорука је да се у оквиру комисије формирају Одбор за мониторинг и Одбор за евалуацију, декомпоновањем комисије и проширивањем одбора представницима релевантних институција и организација.

Стратегија даје смернице за решавање питања здравствене заштите у наредне четири године. У том временском периоду, помоћу одговарајућих индикатора ће се мерити напредак на годишњем нивоу, а након тога, Стратегија ће проћи евалуацију, што ће дати основу за дефинисање следећих стратешких праваца и приоритета и израду наредног документа.

Комисија треба да делује на бази усвојеног краткорочног и средњорочног акционог плана за имплементацију.

Акциони планови дефинишу се по принципу селекције пројеката за први наредни период реализације. Селекција се врши на основу критеријума и индикатора које усваја комисија. Усклађеност са критеријумима може се установити путем бодовања пројеката. Бодовање врше чланови радне групе/комисије и тематских

радних група, тј. институције и организације које су учествовале у изради стратегије.

На тај начин се од укупног броја пројеката који су у бази стратегије идентификују они са највећим ефектима на циљне групе и највећим потенцијалом за одрживост и реализацију у датом наредном временском оквиру, а ресурси градске управе, институција и организација се усмеравају у циљу реализације одабраних пројеката – разрада пројектних идеја, детаљно планирање активности и ресурса, идентификација извора финансирања – фондова

11. Закључак

Добро здравље је вредан ресурс и основна брига у живота појединца, породице и заједнице. Омогућити појединцу да има контролу над својим здрављем и његовим детерминантама, значи побољшати му живот и ојачати заједницу као целину. Добро здравље је основа друштвеног и економског развоја и јача политике у свим секторима.

Озбиљни економски проблеми са којима смо суочени представљају велики изазов који може да угрози до сада постигнуте резултате. Међутим, проблеми представљају и прилику да удвостручимо своје напоре на унапређењу здравља.

У том смислу посебну пажњу у овом документу смо посветили подизању квалитета услуга, ефикасности и доступности здравствене заштите, као и унапређењу здравствене заштите за вулнерабилне групације становништва. Желећи да померимо тежиште активности наших здравствених радника са болести на детерминанте здравља и факторе ризика, фокусирали смо се на јачање мултисекторске сарадње, унапређење партнерства на свим нивоима, бољу опремљеност установа, а изнад свега наставак квалитетне едукације кадрова, као нашег незамењивог ресурса. Такође, смо се фокусирали и на давање доприноса промовисању новог приступа менталном здрављу, идући у корак са реформом система менталног здравља у Републици Србији.

Упоредо с постојећим националним и локалним стратешким документима град Крагујевац се придружује активностима које су дефинисане Законом о јавном здрављу, у жељи да одговорна локална заједница буде здраво и пожељно окружење за живот будућих генерација.