

ПРИЈЕМО:		25 JAN 2019	
ИСТАЧА	ОПШТИНА	БРОЈ	ОПШТИНСКО ВЕЋЕ
STERY	ÖBECSE	SZAM	ELNÖKSÉGE
I		022-2	19

РЕПУБЛИКА СРБИЈА
АУТОНОМНА ПОКРАЈИНА ВОЈВОДИНА
ОПШТИНА БЕЧЕЈ
ОПШТИНСКО ВЕЋЕ
Број: III 022 – 2/2019
Дана: 24.01.2019. године
Б Е Ч Е Ј

На основу члана 51. став 1., а у вези са чланом 53. став 2. и члана 54. став 1. тачка 1. Статута општине Бечеј („Службени лист општине Бечеј” број 2/2014 - пречишћен текст, 14/2015 и 20/2016) и члана 44. став 1. Пословника о раду Општинског већа општине Бечеј („Службени лист општине Бечеј”, број 3/2009), Општинско веће општине Бечеј је на 137. седници, одржаној дана 24.01.2019. године донело

ЗАКЉУЧАК

Утврђује се предлог Плана јавног здравља општине Бечеј за период од 2019. - 2026. године и упућује се на разматрање и доношење Скупштини општине Бечеј.

За известиоце на седници Скупштине општине Бечеј поводом предлога Плана из става 1. овог закључка одређују се Зоран Ковач, председник Радне групе за израду Плана јавног здравља општине Бечеј за период од 2019. до 2026. године и др Биљана Јовановић, чланица Радне групе за израду Плана јавног здравља општине Бечеј за период од 2019. до 2026. године.

Начелница Одељења за послове Скупштине општине,
председника општине и Општинског већа

Д. Ковачевић
Дубравка Ковачев

ОПШТИНСКО ВЕЋЕ
Председавајућа седницом
заменица председника општине
Далила Дујаковић

Д. Дујаковић

Доставити:

1. Скупштини општине Бечеј
2. Известиоцима
3. архиви



**ПЛАН ЈАВНОГ ЗДРАВЉА ОПШТИНЕ
БЕЧЕЈ
2019. – 2026.**

САДРЖАЈ

УВОД

Уводна реч председника општине Бечеј	5
Савет за здравље општине Бечеј	6
Радна група за израду Плана Јавног здравља општине Бечеј	6
Методологија рада	7

ДЕО ПРВИ

ЗДРАВСТВЕНИ ПРОФИЛ/СЛИКА ЗДРАВЉА

1. Подаци о територији општине	8
2. Витални и демографски показатељи	10
2.1. Број и структура становништва	10
2.2. Наталитет и фертилитет	11
2.3. Морталитет	11
2.4. Природни прираштај	14
2.5. Закључени и разведени бракови	15
2.6. Закључак	15
2.7. Препоруке	15
3. Здравствени показатељи	16
3.1 Индикатори доступности и ефикасности здравствене заштите општине Бечеј	16
3.1.1 Служба опште медицине	16
3.1.2 Служба медицине рада	19
3.1.3 Служба за здравствену заштиту деце (0-6 година)	19
3.1.4 Служба за здравствену заштиту школске деце	21
3.1.5 Служба за здравствену заштиту жена	22
3.1.6 Служба за хитну медицинску помоћ	23
3.1.7 Служба за поливалентну патронажу	24
3.1.8 Служба за здравствену заштиту и лечење болести уста и зуба	25
3.1.9 Специјалистичке службе	25
3.2 Индикатори квалитета здравствене заштите	26
3.2.1 Остваривање превентивне здравствене заштите	26
3.2.2 Скрининг прегледи	27
3.3 Индикатори здравственог стања становништва	28
3.3.1 Очекивано трајање живота	28
3.3.2 Смрт одојчади и перинатална смртност	28
3.3.3 Специфичне стопе смртности	28
3.3.4 Маскулинитет	29
3.4 Закључак	29
3.5 Препоруке	30
4. Показатељи активности на унапређењу здравља становноштва и превенцији болести	32
4.1 Активности промоције здравља на територији општине Бечеј	32
4.2 Активности промоције здравља Дома здравља Бечеј	32
4.2.1 Здравствено васпитање	32

4.2.2	Едукативни семинари и организациони састанци	33
4.2.3	Обележавање значајних датума према Календару јавног здравља	33
4.2.4	Сарадња са медијима	34
4.3	Закључак	34
4.4	Препоруке	34
5.	Социоекономски услови	36
5.1	Просечан број чланова по домаћинству	36
5.1.1	Проценат становништва који има приступ водоводу и канализацији	36
5.2	Однос броја запослених и незапослених лица	37
5.3	Просечне зараде по запосленом	37
5.4	Закључак	37
6.	Показатељи стања животне средине	38
6.1	Квалитет ваздуха	38
6.2	Квалитет површинских и подземних вода, вода за пиће и вода за спорт и рекреацију	40
6.2.1	Квалитет површинских вода	40
6.2.2	Контрола здравствене исправности/безбедности воде за пиће и воде за рекреацију	40
6.2.3	Контрола отпадне воде	43
6.2.4	Закључак	43
6.2.5	Препоруке	44
6.3	Бука у животној средини	45
6.4	Ниво полена у ваздуху	46
6.5	Квалитет хране	47
6.5.1	Предшколска установа „Лабуд Пејовић“ Бечеј	47
6.5.1.1	Контрола и нутритивна вредност obroка ..	47
6.5.1.2	Контрола здравствене безбедности хране у Предшколској установи „Лабуд Пејовић“ Бечеј	49
6.5.1.3	Контрола чистоће брисева површина и руку особља запослених у објектима за припрему и расподелу obroка у Предшколској установи „Лабуд Пејовић“ Бечеј	49
6.5.2	Геронтолошки центар „Бечеј“	49
6.5.3	Препоруке	49
6.6	Управљање отпадом	50
6.7	Земљиште	51
6.8	Присуство и бројност инсеката и глодара	54
6.8.1	Комарци и крпељи	54
6.8.2	Популација глодара	55
7.	Урбани дизајн општине Бечеј	57
7.1	Становање	57
7.1.1	Правилна оријентација и инсолација зграда повољан положај стамбених зграда у односу на остале садржаје	58
7.2	Саобраћај	59

7.3 Зелене површине јавног коришћења	60
8. Организација заједнице	62
8.1 Локална самоуправа	62
8.2 Систем здравствене заштите	63
8.3 Образовање	64
8.4 Социјална заштита	65
8.5 Деца: рани развој као императив	66
8.6 Млади као рањива група	68
8.7 Старији као рањива група	69
9. Безбедност у заједници	70
10. Рекреација и спорт	73
11. Култура	74
12. Медији	76
13. Финансирање	77
14. Ставови и јавноздравствене потребе становништва и заједнице	79
14.1 Основни подаци	79
14.2 Заштита права пацијената и информисаност	79
14.3 Организациона питања, разлози и учесталост посета Дому здравља Бечеј	80
14.4 Мере превенције и раног откривања болести	81
14.5 Остали аспекти јавног здравља	82
14.6 Закључак	82

ДЕО ДРУГИ

ПРИНЦИПИ И ВРЕДНОСТИ	83
ВИЗИЈА И МИСИЈА	85
ОПШТИ И СПЕЦИФИЧНИ ЦИЉЕВИ	85
ПРАЋЕЊЕ И ИЗВЕШТАВАЊЕ	86
АКЦИОНИ ПЛАН	87
ПЛАН АКТИВНОСТИ ЗА 2019. ГОДИНУ	92
ЛИТЕРАТУРА	94

УВОД

Уводна реч председника општине

Поштовани грађани општине Бечеј,

У циљу што ефективнијег и ефикаснијег деловања у области јавног здравља, Општина Бечеј приступила је изради документа који ће, чврсто сам уверен, унапредити услове живота свих грађана наше општине, али и мотивишуће деловати на надлежне службе у циљу што ефикаснијег рада и стварања услова за боље здравље.

У данашње време, када се о здрављу говори само када је оно угрожено или изгубљено, сматрам да је процес стратешког планирања у овој области веома важан за локалну заједницу у целини. Приликом израде овог локалног акционог плана и дефинисања приоритета, радна група је поступала у складу се реалним потребама грађана, њиховим проблемима и потенцијалима у свим областима јавног здравља.

Посебно желим да нагласим да се посао не завршава усвајањем овог плана већ да тек почиње и да ће представљати живи документ, обавезан за примену у наредном периоду и да ћемо овом стратегијом обезбедити добробит за све грађане путем унапређења здравља и очувања здраве животне средине, побољшања социјалних, економских, културних и других детерминанти здравља.

Драган Тошић

председник општине Бечеј

Савет за здравље

Савет за здравље је изабран од стране Општинског већа општине Бечеј на 9. седници одржаној дана 19.09.2016. у следећем саставу:

1. др Биљана Јовановић, лекар, за председницу;
2. Гордана Стојиљковић, дипл.економиста, шефица испоставе Републичког фонда за здравствено осигурање у Бечеју, за заменицу председнице
3. др Душан Чанковић, лекар специјалиста социјалне медицине, представник Института за јавно здравље Војводине, за члана
4. др Слободан Димитров, лекар специјалиста опште медицине, одборник у скупштини општине Бечеј, за члана
5. Драган Бановић, представник Дома здравља Бечеј, за члана
6. Давид Скакић, дипл. правник, представник општинске управе, за члана
7. Велибор Чиплић, представник Друштва за борбу против шећерне болести општине Бечеј, за члана
8. Јован Вујков, представник Удружења глувих и наглувих особа општине Бечеј, за члана

Радна група за израду Плана

Решењем о формирању радне групе за израду Плана јавног здравља општине Бечеј, број II 02-20/2018 од 02.07.2018. године, формирана је радна група у следећем саставу:

1. Зоран Ковач, представник Општинске управе општине Бечеј, координатор Радне групе;
2. др Биљана Јовановић, представник Савета за здравље општине Бечеј, члан;
3. Гордана Стојиљковић, представник Савета за здравље општине Бечеј, члан;
4. мр Бојана Божић, представник Општинске управе општине Бечеј, члан;
5. Биљана Гагић, представник Општинске управе општине Бечеј, члан и
6. Дубравка Ковачев, представник Општинске управе општине Бечеј, члан.

Методологија рада

Процес израде Плана јавног здравља спроводен је у периоду од 20.09.2017.године до 31.12.2018. године, и прошао је кроз следеће фазе:

1. Стварање предуслова за реализацију процеса израде Плана јавног здравља
2. Израда здравственог профила/слике здравља града/општине
3. Стратешко и акционо планирање (кроз 4 обуке, 7 састанака и радионица)
4. Процес јавне расправе
5. Усвајање стратешког документа од стране општине

Стварање предуслова за реализацију процеса израде Плана јавног здравља – Први корак у процесу израде Плана је било је формирање Радне групе за израду и дефинисање динамике будућих активности како би финални стратешки документ био усвојен на седници Скупштине општине у текућој години. У припремној фази договорено је да План јавног здравља буде стратешки документ који планира активности за период од 7 година (2019-2026.) уз детаљан план (акциони план) за 2019-2024. годину, као и наведене активности планиране за 2019. годину. Такође је договорено да ће у свакој наредној години коју обухвата План бити спроведен процес процене постигнутих резултата у претходној години (ревизија), што ће уз стратешке правце из Плана бити основа за креирање детаљних активности за наредну годину.

Израда здравственог профила /слике здравља један је од кључних корака у процесу израде Плана јавног здравља. Подаци који су прикупљени подељени су у следеће категорије: географски, демографски и витални показатељи; здравствени показатељи; показатељи активности на унапређењу здравља становништва и превенцији болести; социоекономски услови; показатељи стања животне средине; урбани дизајн општине; организација заједнице; безбедност у заједници; рекреација и спорт; култура, медији, ставови и јавноздравствене потребе становништва и заједнице, финансирање и анализа података прикупљених анкетирањем становништва.

Наведени показатељи су прикупљени кроз различите базе података, анализу показатеља здравственог стања становништва општине и испитивањем потреба становништва анкетама у широком консултативном процесу.

Стратешко и акционо планирање – на основу прикупљених података кроз реализацију 4 обуке из области стратешког и акционог планирања, издефинисани су стратешки правци развоја општине у области јавног здравља у наредних 7 година као и општински приоритети за наредне 4 године. У дефинисању и креирању конкретних активности, поред наведених података, кључну улогу је имала и анализа локалних ресурса, односно реалне могућности локалне заједнице. Обуке су организоване за све чланове Савета за здравље и Радне групе за израду Плана јавног здравља. Финална верзија Плана је буџетирана и као таква предата у процес јавне расправе.

ДЕО ПРВИ

ЗДРАВСТВЕНИ ПРОФИЛ/СЛИКА ЗДРАВЉА

1. ПОДАЦИ О ТЕРИТОРИЈИ ОПШТИНЕ БЕЧЕЈ

Општина Бечеј налази се у самом географском центру Војводине, северне покрајине Републике Србије. Чине је град Бечеј и насеља Бачко Петрово Село, Бачко Градиште, Радичевић, Милешево, Дрљан и Пољанице. Укупна површина је 487м², док је број становника по процени Републичког завода за статистику у 2016. години 35.911.

У историјским списима Бечеј се први пут помиње 1091. године као тврђава Бечеј која је била изграђена на речном острву Тисе у близини данашњег Новог Бечеја, са обе стране реке. Након рушења тврђаве становништво се преселило на нове локације међу којима је и десна обала Тисе на половини њеног тока кроз Србију. То је место на коме је изграђен нови град и на коме је започет нови живот.

Општина Бечеј је вековима седиште и стециште заједничког живота Срба и Мађара који с поносом истичу своју средњеевропску урбану архитектуру, културу и традицију. У самом центру града својом монументалношћу се издваја српска православна црква Светог Георгија, подигнута 1851. године у којој доминира иконостас познатог академског сликара Уроша Предића са 63 иконе. Ту се налази и католичка црква изграђена 1831. године, у њој се налази Икона Успења Богородичиног, коју је урадио чувени мађарски сликар, а рођени Бечејац Тан Мор. Градска кућа - зграда Скупштине општине Бечеј је задужбина баронице Еуфимије Јовић изграђена 1904. године (дограђена 1928. године). У центру града налази се кућа велепоседника Богдана Дунђерског као и прва српска основна школа (данас Техничка школа), Спомен кућа „браће Тан“. На 14 км од Бечеја, издиже се бајковити бели дворца Дунђерски са ергелом.

Ушће Великог банатског канала у Тису се налази код Бечеја, на том месту је изграђена и чувена бечејска преводница Шлајз, културно добро од изузетног значаја за Републику Србију.

Климатски, територија општине налази се у средњем делу северног умереног појаса – умерено континентални климатски тип. Надморска висина се креће око 82 мнм.

Ослања се на реку Тису својом источном границом, и поред ове реке, богата је водотоковима речица, бара, мртваја и каналима. Поред површинских вода, територија општине богата је и артерском и субартерском водом која се користи за пиће, индустрију, а веома је позната и лековита јодна тзв. „жута“ вода. Жута вода, омиљено је пиће многих Бечејаца, тече из четири бунара града, долази са дубина од преко 400 метара, има боју белог вина и врло је специфичног укуса. Такође, у земљишним слојевима присутан је и угљен-диоксид, што територију општине Бечеј чини специфичном у Србији.

Земљиште на територији општине Бечеј спада у ред најквалитетнијих. Чак 86% територије општине чини обрадиво земљиште, а 83% чини тип земљишта чернозем и ливадска црница. Источна граница општине је, „с висине гледана“, мозаик плавих шума, ливада и пашњака, водених станишта, некада сувих – некада блатњавих ритова, воћњака и винограда, златних поља под житом.

Животињски свет на територији општине Бечеј чини степска фауна, а оно што је специфично за Бечеј је велика колонија чапљи.

„Горански парк“ је истинска, зелена оаза Бечеја са преко 2300 стабала и око 100 различитих врста дрвећа и жбуња.

Природни потенцијали (клима, квалитет земљишта, водотокови) погодују развоју пољопривреде, те је на простору општине веома развијена интензивна земљорадња. Туризам, као веома перспективна грана за развој у општини Бечеј, и поред великих потенцијала, није довољно развијен.

Саобраћајна инфраструктура и поред доброг стратешког положаја, такође, није довољно развијена. Општина је повезана путном саобраћајном мрежом са свим околним општинама, а преко њих и великим центрима: Новим Садом, Суботицом и Београдом. Међутим, удаљеност од аутопута Београд – Будимпешта и непостојање директног прикључења на исти смањује развојне шансе општине.

Културна делатност општине одвија се преко четири организације: Народне библиотеке, Градског музеја, Историјског архива и Центра за културу. За Бечеј је веома значајан међународни фестивал сценског стваралаштва деце и младих „Мајске игре“ који је основан 1958. године и представља један од ретких фестивала у земљи и окружењу на којем деца играју представе за децу, а млади за младе. Значајне манифестације које се традиционално одржавају у општини Бечеј су: Међународно музичко такмичење Фантаст, Ликовна колонија, Дани Тисе, освештавање новог хлеба на дан Светог Стефана, Пицодерски дани, Међународна смотра олдтајмера, Дан Новог Села, разни спортски догађаји.

Спорт у Бечеју има дугу традицију. Прво организовано спортско друштво било је „Друштво бициклиста“ основано 1872. године, а затим 1878. године и „Стрељачко друштво“. У Бечеј је у лето 1911. године донета прва фудбалска лопта, а први фудбалски клубови основани су 1913. године у Бачком Градишту и Бачком Петровом Селу, а 1918. године и у Бечеју. Река Тиса и Велики Бачки Канал били су природан предуслов да се на овим просторима почне са организованим развојем спортова на води далеко пре завршетка Другог светског рата, али тек тада су кајак, ватерполо, пливање и спортски риболов привукли пажњу великог броја младих.

Из свега наведеног се може закључити да је Бечеј општина са великим развојним потенцијалом, богатим културним и спортским наслеђем, као и изузетним природним богатствима које треба неговати, али и подстицати даљи развој.

2. ВИТАЛНИ И ДЕМОГРАФСКИ ПОКАЗАТЕЉИ

Витални и демографски показатељи нам дају значајне податке о бројчаном кретању становништва, његовој структури, о рађању и умирању, те нам указују на негативне трендове чијој корекцији треба тежити.

2.1. БРОЈ И СТРУКТУРА СТАНОВНИШТВА

Према процени Републичког завода за статистику за 2016.годину, број становника у Бечеју је износио 35911 и у односу на попис становништва из 2002.године је мањи за 12,4% (табела бр. 1)

Табела бр.1 Број становника према полу у Бечеју у 2002. и 2016.години

Пол	Број становника према попису 2002.године*	Број становника према процени 2016.године**	Индекс 2016./2002. (%)
Мушки	20089	17647	87,8
Женски	20898	18264	87,4
Укупно	40987	35911	87,6

ЗИзвор: * Републички завод за статистику Србије. Попис становништва, домаћинства и станова у 2002. Београд, 2003.

** Процена становништва за 2016.годину Републичког завода за статистику

Индекс старости представља однос броја особа старости 60 и више година и младих до 19 година. Гранична вредност за тај индикатор је 0,4, а вредност већа од 0,4 указује нам на процес демографског старења. Индекс старости је у Бечеју у 2016.години износио **1,23** и бележи значајан пораст у односу на 2002.годину.

Зрелост становништва јесте процентуално учешће особа старих 65 и више година у укупној популацији и уколико је већа од 10% становништво се сматра старим. У структури становништва Бечеја удео лица старих 65 и више година у 2016.години је био **18,2%**. У Европској Унији зрелост становништва је 2015.године износила 18,9%.

Биолошки тип становништва нам показује учешће појединих старосних категорија (0-14, 15-49, 50 и више година) у укупном броју становника. Са 40,1% особа старости 50 и више година и са свега 15,3% млађих од 15 година, становништво Бечеја спада у **регресивни тип становништва** који карактерише висок удео старог становништва и мало учешће младих (табела бр.2).

Табела бр.2 Биолошки тип становништва Бечеја, 2016.година

Старост	Становништво према процени за 2016.годину	
	Број	%
0 – 14 година	5507	15,3
15 – 49 година	16011	44,6
50 и више година	14393	40,1
Укупно	35911	100,0

Извор: Процена становништва за 2016.годину Републичког завода за статистику

2.2. НАТАЛИТЕТ И ФЕРТИЛИТЕТ

Наталитет (рађање) представља број живорођене деце на одређеној територији у току календарске године и основни је показатељ позитивног природног кретања становништва, а изражава се **стопом наталитета** (број живорођене деце на 1000 становника). Повољном стопом наталитета сматрају се вредности од 13 до 20‰. У 2016. години у општини Бечеј је живорођено 327 деце, а стопа наталитета је износила **9,1‰** и тумачи се као неповољна.

Фертилитет такође представља индикатор позитивног природног кретања становништва. **Општа стопа фертилитета** је број живорођене деце на 1000 жена фертилне доби (15-49 година), на одређеном подручју у току једне календарске године. Гранична вредност за општу стопу фертилитета је 50‰ и ниже вредности указују на низак фертилитет. У општини Бечеј стопа фертилитета је у 2016.години била ниска и износила је **43,1‰**.

Специфична стопа фертилитета је број живорођене деце коју су родиле жене одређене старости на 1000 жена те старости. У 2016. години у Бечеју највиша стопа фертилитета је била код жена старости **25 до 29 година**, а затим у старосној групи жена 30 до 34 године, што указује на одлагање рађања. **Просечна старост мајки** при рођењу детета у општини Бечеј је у 2016.години била **28,1 годину**, у Јужнобачком округу 30,3 а у Војводини 29,4 године.

2.3 МОРТАЛИТЕТ

Морталитет (смртност) је основни показатељ негативног природног кретања становништва и последица је комплексног деловања биолошких, социјално-економских и других фактора (старост, стандард живота, структура морбидитета, обим и квалитет пружене здравствене заштите и друго), те је значајан показатељ здравственог стања становништва у ширем смислу.

Према подацима Републичког завода за статистику, у 2016.години у општини Бечеј је умрла **581** особа.

Општа стопа mortalитета представља број умрлих на једној територији на 1000 становника и у општини Бечеј је у 2016.години износила **16,2‰** и тумачи се као врло висока.

Просечна старост умрлих лица у општини Бечеј у 2016.години је била **73,8 година**.

Структура узрока смрти представља процентуално учешће појединих узрока смрти у укупном броју умрлих. Водећи узрок смрти становништва Бечеја у 2016. години су биле кардиоваскуларне болести (болести система крвотока) од којих је умрла свака друга особа (58,9%). Други по учесталости у структури узрока смрти су били тумори (20,3%), затим следе болести система за дисање (4,8%) и повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (4,1%) (графикон бр.1).

Графикон бр.1 Водећи узроци смрти становништва Бечеја у 2016.години

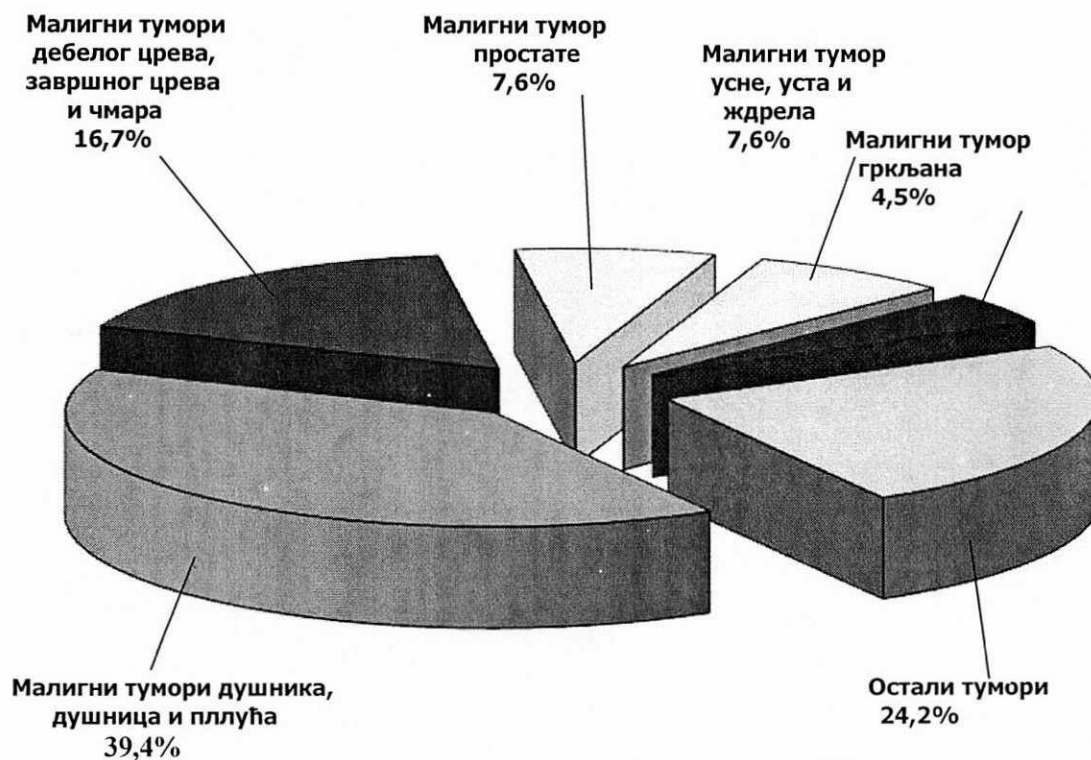


Извор: Радне табеле Републичког завода за статистику за 2016. годину

Од болести система крвотока су умрле 342 особе, а најчешћи узрок смрти су биле болести повишеног крвног притиска (21,1%), болести крвних судова мозга (17,8%) и исхемијске болести срца (15,5%).

У 2016. години у Бечеју је умрло 66 мушкараца од болести из групе тумора. Најучесталији узрок смрти су били малигни тумори душника, душница и плућа (39,4%) и малигни тумори дебелог и завршног црева (16,7%) (графикон бр.2).

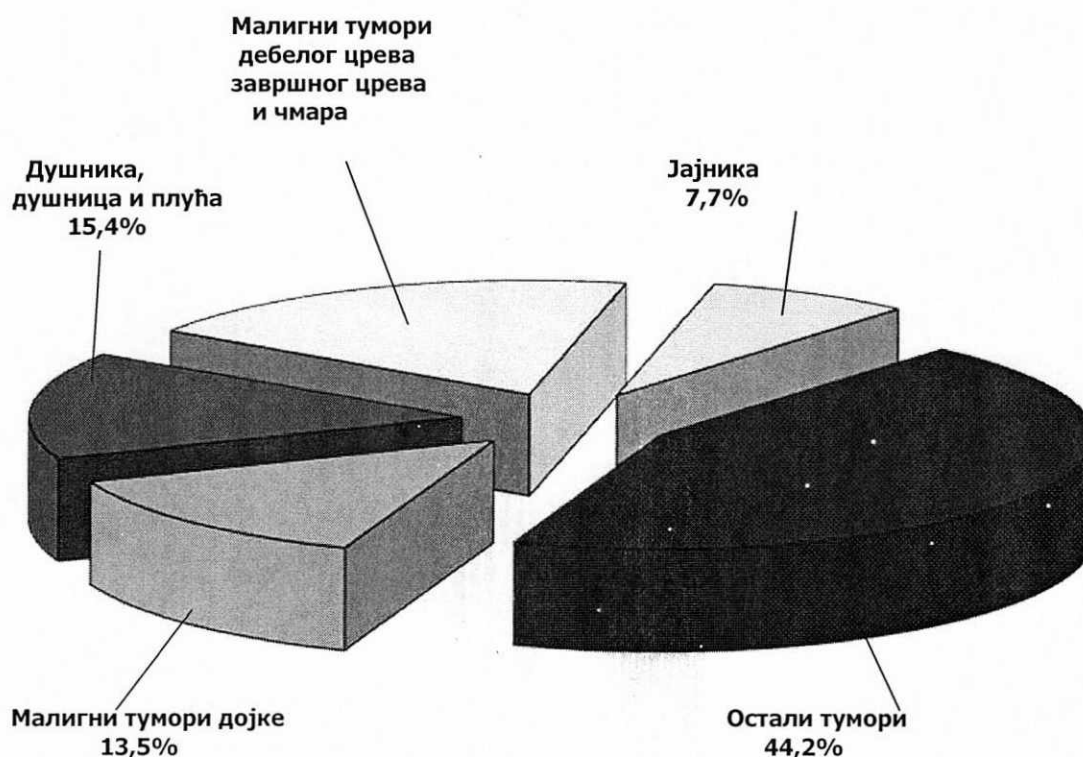
Графикон бр. 2 **Најчешћи узроци смрти из групе тумора код мушкараца у Бечеју у 2016. години**



Извор: Радне табеле Републичког завода за статистику за 2016. годину

У Бечеју су у 2016. години умрле 52 жене од болести из групе тумора. Најчешћи узрок смрти су били малигни тумори дебелог црева, завршног црева и чмара (19,2%), а за њима следе малигни тумори душника, душница и плућа (15,49%) и малигни тумори јајника (7,7%) (графикон бр.3).

Графикон бр. 3 Најчешћи узроци смрти из групе тумора код жена у Бечеју у 2016.години



Извор: Радне табеле Републичког завода за статистику за 2016. годину

Један од најзначајнијих показатеља здравља жена, здравственог стања становништва и квалитета пружене здравствене заштите је **матернални морталитет**. Он се исказује стопом која представља број умрлих жена услед компликација трудноће, порођаја и бабиња на 100.000 живорођене деце. Национални миленијумски циљ развоја у Републици Србији је смањити стопу матерналне смртности испод 5 умрлих жена на 100.000 живорођених. У Бечеју у 2016. години није регистрован ниједан смртни случај због компликација трудноће, порођаја и пуерперијума.

2.4. ПРИРОДНИ ПРИРАШТАЈ

За процену природног кретања становништва користи се и **стопа природног прираштаја** која представља разлику између броја рођених и броја умрлих изражену на 1000 становника. У срединама у којима природни прираштај има негативну вредност долази до смањења броја становника (денаталитет или депопулација). Стопа природног прираштаја у општини Бечеј је негативна и у

2016. години је износила **-7,1‰** што је ниже у односу на Јужнобачки округ (-1,8‰) и Војводину (-5,4‰).

Поређењем вредности стопе наталитета и морталитета у општини Бечеј у периоду од 1997. до 2016. године се уочава да стопе морталитета имају више вредности у односу на стопе наталитета. Последња година у којој је забележен позитиван природни прираштај у општини Бечеј је 1977. година.

Витални индекс представља број живорођених на 100 умрлих и служи за процену рационалности природног прираштаја. Ако је вредност виталног индекса већа од 100% природни прираштај се сматра рационалним. Витални индекс у општини Бечеј у 2016. години је био **56,3%** и указује да је природни прираштај мање рационалан у односу на витални индекс у Јужнобачком округу и Војводини.

2.5. ЗАКЉУЧЕНИ И РАЗВЕДЕНИ БРАКОВИ

У Бечеју је у 2016. години закључено 220 бракова, а **стопа нупцијалитета** (број склопљених бракова на 1000 становника) је износила **6,1‰**. Исте године разведен је 81 брак, а **стопа диворцијалитета** (број разведених бракова на 1000 становника) је износила **2,3‰**. **Стопа разведених на 1000 закључених бракова** је износила **368,2‰**, што значи да се сваки трећи брак завршава разводом.

2.6. ЗАКЉУЧАК

Демографски индикатори указују да је становништво општине Бечеј старо становништво. Стопа морталитета је веома висока (16,2‰), а стопа наталитета је ниска (9,1‰) што има за резултат негативан природни прираштај (-7,1‰), односно долази до смањења броја становника (депопулације). У Бечеју жене све касније рађају децу на шта указују вредности специфичних стопа фертилитета које су највише код жена старости 25-29 година и 30-34 године. Стопа смртности одојчади је један од најзначајнијих индикатора здравственог стања становништва и у Бечеју има ниску вредност (6,1‰) што указује на добру здравствену заштиту мајке и детета. Водећи узроци смртности становништва општине Бечеј су хроничне незаразне болести (кардиоваскуларне болести, малигне болести и болести система за дисање) које чине 84,0 % свих узрока смрти.

2.7. ПРЕПОРУКЕ

Низак наталитет у Бечеју захтева јасно дефинисање и спровођење пронаталитетних мера и активности на локалном нивоу у циљу повећања рађања.

Анализа демографских индикатора указује да у општини Бечеј постоји изразито старење становништва и велико учешће старих особа у укупној структури становништва што указује на потребу за већим ангажовањем друштва за бригу о старима, посебно кроз активности социјалне и здравствене заштите, али и организовање културних и спортских дешавања са циљем побољшања квалитета живота старих.

3. ЗДРАВСТВЕНИ ПОКАЗАТЕЉИ

На здравствено стање становништва указују подаци о доступности и ефикасности, као и о квалитету здравствене заштите, затим подаци виталне статистике, односно, индикатори здравственог стања становништва, као што су стопе рођења и фертилитета, маскулинитет, стопа смртности, очекивана дужина живота и многи други показатељи.

3.1. ИНДИКАТОРИ ДОСТУПНОСТИ И ЕФИКАСНОСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

У општини Бечеј, примарну здравствену заштиту за 34.729 становника обезбеђује Дом здравља Бечеј, док више нивое здравствене заштите становништву Бечеја обезбеђују: Клинички центар Војводине, Институт за кардиоваскуларне болести Војводине, Институт за онкологију Војводине, Институт за плућне болести Војводине, Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине, Специјална болница за реуматске болести Нови Сад, Завод за трансфузију крви Војводине, Завод за антирабичну заштиту Нови Сад, Клиника за стоматологију Војводине и Институт за јавно здравље Војводине. Ове установе обезбеђују здравствену заштиту како становништву општине Бечеј, тако и становништву Јужнобачког округа и Војводине.

На дан 01.01.2016. године у Дому здравља Бечеј радило је укупно 212 радника финансирано из средстава обавезног здравственог осигурања, од тога 53 доктора медицине, 1 здравствени сарадник, 75 медицинских сестара - техничара, 8 лабораторијских техничара, 6 физиотерапеутских техничара, 3 радиолошка техничара, 15 административних радника, 13 техничких радника и 19 помоћних радника. У стоматологији из средстава обавезног здравственог осигурања финансирано је 8 стоматолога, 9 стоматолошких техничара и 2 зубна техничара.

3.1.1. СЛУЖБА ОПШТЕ МЕДИЦИНЕ

Служба опште медицине Дома здравља Бечеј пружа примарну здравствену заштиту за 28.308 одраслих становника. У овој служби је било запослено 22 лекара и 30 здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом, чиме је постигнута покривеност од једног лекара на просечно 1.287 становника Бечеја, што је у складу са нормативом Правилника (норматив - један лекар на 1.600 становника). Просечан број посета по одраслом становнику износио је 5,1. Сваки лекар у служби имао је просечно 31 посету на дан (норматив - укупно 35 посета на дан) (табела бр.3)

Табела бр.3 Кадрови и посете у служби опште медицине у Бечеју у 2016.години

ПОКАЗАТЕЉ	Број
Број одраслих становника (19 и више година)	28.308
Број лекара	22
Број здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом	30
Укупан број свих посета код лекара	143.394
Укупан број превентивних посета	3.497
Посете код лекара ради лечења	139.897
Број првих посета код лекара ради лечења	31.854
Број дијагностичко-терапијских услуга	57.328
Просечан број посета код лекара на 1 особу	5,1
Број становника на 1 лекара	1.287
Број сестара на 1 лекара	1,4
Просечан број посета код лекара у току дана*	31
Поновне посете / прве посете	1,8

* Рачунато на 210 радних дана у току године

Извор: Здравствено стање становништва општине Бечеј 2016. године

У служби опште медицине укупан број регистрованих обољења је износио 29.099. Најчешћи разлози посете одраслог становника служби опште медицине су болести система крвотока (18,0%), болести система за дисање (17,9%), болести мишићно-коштаног система и везивног ткива (11,5%), повреде, тровања и последице деловања спољашњих фактора (8,3%) и симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (7,8%) (графикон бр. 4)

Графикон бр. 4

Водеће групе болести у служби опште медицине у Бечеју
у 2016. години



Извор: Здравствено стање становништва општине Бечеј 2016. године

Прва на лествици водећих дијагноза у укупном морбидитету је есенцијална артеријска хиретензија (12,7%), затим друга обољења леђа (7,4%), друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде (6,6%) и инфекције горњих респираторних путева (6,4%) (табела бр. 4).

Табела бр. 4 Водеће дијагнозе у служби опште медицине у општини Бечеј
у 2016.години

Р.бр.	ДИЈАГНОЗА	Број	%
1	Есенцијална артеријска хипертензија	3.688	12,7
2	Друга обољења леђа	2.152	7,4
3	Друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде	1.920	6,6
4	Инфекције горњих респираторних путева	1.852	6,4
5	Акутно запаљење ждрела и крајника	1.757	6,0
6	Остало	17.730	60,9
Укупно		29.099	100,00

Извор: Здравствено стање становништва општине Бечеј 2016. године

3.1.2. СЛУЖБА МЕДИЦИНЕ РАДА

Служба медицине рада Дома здравља Бечеј пружа примарну здравствену заштиту запосленом становништву. Укупно регистрован морбидитет износио је 3.193. Болести система за дисање (20,6%), болести система крвотока (20,0%), болести мишићно-коштаног система и везивног ткива (9,8%), повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (7,2%) и фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (7,2%) представљају водеће болести укупно регистрованог морбидитета. Есенцијална артеријска хипертензија (15,8%), инфекције горњих респираторних путева (10,5%), акутно запаљење ждрела и крајника (7,2%), као и лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања (6,6%), представљају водеће дијагнозе. (табела бр.5)

Табела бр.5 Водеће дијагнозе у служби медицине рада у општини Бечеј у 2016.години

Р.бр.	ДИЈАГНОЗА	Бројо	%
1	Есенцијална артеријска хипертензија	505	15,8
2	Инфекције горњих респираторних путева	334	10,5
3	Акутно запаљење ждрела и крајника	230	7,2
4	Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	211	6,6
5	Друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде	172	5,4
6	Остало	1.741	54,5
Укупно		3.193	100,00

Извор: Здравствено стање становништва општине Бечеј 2016. године

3.1.3. СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ДЕЦЕ (0-6 ГОДИНА)

Служба за здравствену заштиту деце предшколског узраста пружа примарну здравствену заштиту деци старости од рођења до 6 година, односно до поласка у школу. У овој служби Дома здравља Бечеј, запослена су 4 лекара и 5 медицинских сестара - техничара са средњом и вишом стручном спремом, чиме је постигнута покривеност од једног лекара на просечно 506 деце предшколског узраста (норматив - један лекар на 850 деце). Просечан број посета по предшколском детету износио је 11,0. Сваки лекар у служби имао је просечно 27 посета на дан, што је у складу са нормативом Правилника (норматив - 30 посета на дан) (табела бр.6)

Табела бр.6 Кадрови и посете у служби за здравствену заштиту предшколске деце у Бечеју у 2016. Години

ПОКАЗАТЕЉ	Број
Број деце од 0 до 6 година	2.023
Број лекара	4
Број здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом	5
Укупан број посета код лекара	22.297
Укупан број превентивних посета	4.248
Посете ради систематских прегледа	3.625
Посете код лекара ради лечења	18.049
Број првих посета код лекара ради лечења	9.251
Број дијагностичко-терапијских услуга	5.002
Просечан број посета код лекара на 1 дете	11
Број деце на 1 лекара	506
Број сестара на 1 лекара	1,3
Просечан број посета код лекара у току дана*	27
Поновне посете / прве посете	0,6

* Рачунато на 210 радних дана у току године

Извор: Здравствено стање становништва општине Бечеј 2016. године

Током 2016. године у овој служби регистровано је 8.920 обољења. Болести система за дисање (53,6%) и заразне болести и паразитарне болести (14,5%) чине око две трећине укупног броја регистрованих болести у служби за здравствену заштиту предшколске деце. Инфекције горњих респираторних путева (29,7%), акутно запаљење ждрела и крајника (15,2%) и друге вирусне болести (8,8%) су најраширеније дијагнозе код деце овог узраста (табела бр.7).

Табела бр. 7 Водеће дијагнозе у служби за здравствену заштиту деце (0-6 година) у општини Бечеј у 2016.години

Р.бр.	ДИЈАГНОЗА	Број	%
1	Инфекције горњих респираторних путева	2.649	29,7
2	Акутно запаљење ждрела и крајника	1.360	15,2
3	Друге вирусне болести	788	8,8
4	Акутни бронхитис и бронхиолитис	535	6,0
5	Друге болести ува и болести мастоидног наставка	499	5,6
6	Остало	3.089	34,6
Укупно		8.920	100,00

Извор: Здравствено стање становништва општине Бечеј 2016. године

3.1.4. СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ

Дом здравља Бечеј има организовану службу за здравствену заштиту школске деце и омладине узраста од 7 до 18 година, са 3 лекара и 4 медицинске сестре - техничара са средњом и вишом стручном спремом. Покривеност ове вулнерабилне категорије становништва је нешто неповољнија у односу на нормативе, где један лекар покрива 1.553 детета овог узраста (норматив - један лекар на 1.500 школске деце), при чему је свако школско дете током године просечно 5,1 пута посетило лекара. Сваки лекар у служби имао је просечно 38 посета на дан, што је за 26,7% већа оптерећеност у односу на нормативе Правилника (норматив - 30 посета на дан) (табела бр.8).

Табела бр.8 Кадрови и посете у служби за здравствену заштиту деце и омладине у Бечеју у 2016. Години

ПОКАЗАТЕЉ	Број
Број деце од 7 до 18 година	4.660
Број лекара	3
Број здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом	4
Укупан број посета код лекара	23.841
Укупан број превентивних посета	4.386
Посете ради систематских прегледа	3.681
Посете код лекара ради лечења	19.455
Број првих посета код лекара ради лечења	10.290
Број дијагностичко-терапијских услуга	5.503
Просечан број посета код лекара на 1 дете	5,1
Број деце на 1 лекара	1.553
Број сестара на 1 лекара	1,3
Просечан број посета код лекара у току дана*	38
Поновне посете / прве посете	0,4

* Рачунато на 210 радних дана у току године

Извор: Здравствено стање становништва општине Бечеј 2016. године

У служби за здравствену заштиту деце школског узраста, односно деце старости од 7 до 18 година у Дому здравља Бечеј, регистровано је 10.192 обољења. Највећи удео у регистрованом морбидитету чини група болести система за дисање (41,7%), као и заразне болести и паразитарне болести (17,4%). Посебан значај у овој категорији имају повреде, тровања и последице деловања спољних фактора које су на петом месту водећих група болести деце школског узраста (6,1%). Водеће дијагнозе у овој служби су: инфекције горњих респираторних путева (19,1%), акутно запаљење ждрела и крајника (18,2%) и друге вирусне болести (12,6%) (табела бр.9)

Табела бр.9 Водеће дијагнозе у служби за здравствену заштиту школске деце у општини Бечеј у 2016.години

Р.бр.	ДИЈАГНОЗА	Број	%
1	Инфекције горњих респираторних путева	1.949	19,1
2	Акутно запаљење ждрела и крајника	1.859	18,2
3	Друге вирусне болести	1.286	12,6
4	Друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде	560	5,5
5	Друге болести једњака, желуца и дванаестопалачног црева	427	4,2
6	Други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази	427	4,2
7	Остало	3.684	36,1
Укупно		10.192	100,00

Извор: Здравствено стање становништва општине Бечеј 2016. године

3.1.5. СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЖЕНА

У служби за здравствену заштиту жена Дома здравља Бечеј, запослена су 3 лекара специјалиста гинекологије и акушерства и 2 медицинске сестре - техничара. У овој служби пружа се здравствена заштита женама старијим од 15 година, тако да 1 лекар обезбеђује здравствену заштиту за 5.181 жена (норматив - један гинеколог на 6.500 жена). Просечан број посета код гинеколога, на једну жену износи 0,7 што значи да је у просеку свака друга жена старости 15 година и више, била на гинеколошком прегледу. Дневна оптерећеност по гинекологу износила је 28 посета на дан (норматив - 30 посета на дан) (табела бр.10).

Табела бр.10 Кадрови и посете у служби за здравствену заштиту жена у Бечеју у 2016. години

ПОКАЗАТЕЉ	Број
Број жена 15 и више година	15.542
Број лекара	3
Број здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом	2
Укупан број посета код лекара	17.737
Укупан број превентивних посета	10.809
Посете ради систематских прегледа	9.760
Посете код лекара ради лечења	6.928
Број првих посета код лекара ради лечења	2.704
Број дијагностичко-терапијских услуга	6.824
Просечан број посета код лекара на 1 жену	1,1
Број жена на 1 лекара	5.181
Број сестара на 1 лекара	0,7
Просечан број посета код лекара у току дана*	28
Поновне посете / прве посете	0,6

* Рачунато на 210 радних дана у току године

Извор: Здравствено стање становништва општине Бечеј 2016. године

У служби за здравствену заштиту жена Дома здравља Бечеј регистровано је 3.058 обољења. Болести мокраћно-полног система (57,3%) и фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (35,6%) чине преко 90% укупно регистрованог морбидитета. Посебан значај има група тумора, у оквиру којих доминирају тумори глатких мишића материце (42,9%), злоћудни тумори дојке (12,2%) и злоћудни тумори материце (12,2%). Водећа дијагноза у укупном морбидитету је друга запаљења женских карличних органа (23,1%), следе је лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања (17,6%) и лица у здравственим службама из других разлога (9,7%) (табела бр.11).

Табела бр.11 Водеће дијагнозе у служби за здравствену заштиту жена у општини Бечеј у 2016.години

Р.бр.	ДИЈАГНОЗА	Број	%
1	Друга запаљења женских карличних органа	706	23,1
2	Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	539	17,6
3	Лица у здравственим службама из других разлога	297	9,7
4	Поремећају менструације	273	8,9
5	Препорођајни прегледи и друге контроле трудноће	233	7,6
6	Остало	1.010	33,0
Укупно		3.058	100,00

Извор: Здравствено стање становништва општине Бечеј 2016. године

3.1.6. СЛУЖБА ЗА ХИТНУ МЕДИЦИНСКУ ПОМОЋ

Хитну медицинску помоћ на територији општине Бечеј обезбеђује служба хитне медицинске помоћи Дома здравља Бечеј. Дом здравља има организоване јединице у којима је током 2016. године било запослено 8 лекара и 13 медицинских сестара - техничара са вишом и средњом стручном спремом, чиме је постигнута задовољавајућа покривеност од једног лекара на просечно 4.341 становника (норматив - један лекар на 6.000 становника) (табела бр.12).

Табела бр.12 Кадрови и посете у служби хитне помоћи у Бечеју у 2016. Години

ПОКАЗАТЕЉ	Број
Број становника територије коју покрива служба ХМП	34.729
Број лекара	8
Број здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом	13
Укупан број посета код лекара	9.225
Број првих посета код лекара ради лечења	5.902
Број дијагностичко-терапијских услуга	15.012
Просечан број посета код лекара на 1 особу	0,3
Број становника на 1 лекара	4.341
Број сестара на 1 лекара	1,6
Просечан број посета код лекара у току дана*	6

* Рачунато на 210 радних дана у току године

Извор: Здравствено стање становништва општине Бечеј 2016. године

3.1.7. СЛУЖБА ЗА ПОЛИВАЛЕНТНУ ПАТРОНАЖУ

Дом здравља Бечеј има организовану службу поливалентне патронаже у којој ради 1 медицинска сестра - техничар са вишом и 5 медицинских сестара – техничара са средњом стручном спремом. На једну патронажну сестру долази 5.788 становника, што је значајно веће оптерећење у односу на норматив Правилника (норматив - 5.000 становника на једну вишу медицинску сестру). Годишња оптерећеност по медицинској сестри - техничару је 790 посета или 4 посете на дан (норматив - 7 посета на дан). Патронажним посетама обухваћене су труднице, новорођенчад, одојчад, стари 65 и више година, хронични болесници и домаћинства (табела бр.13).

Табела бр.13 Кадрови и посете у служби за поливалентну патронажу у Бечеју у 2016. Години

ПОКАЗАТЕЉ	Број
Број здравствених радника са вишом стручном спремом	1
Број здравствених радника са средњом стручном спремом	5
Укупан број посета	4.740
Укупан број посета на 1 сестру	790
Просечан број посета на 1 сестру у току дана*	4
Број посета трудницама	44
Број посета одојчади	620
Број посета осталој деци	505
Број посета домаћинствима	721

* Рачунато на 210 радних дана у току године

Извор: Здравствено стање становништва општине Бечеј 2016. године

3.1.8. СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ И ЛЕЧЕЊЕ БОЛЕСТИ УСТА И ЗУБА

У служби за здравствену заштиту и лечење болести уста и зуба Дома здравља Бечеј, радило је 8 стоматолога (2 специјалиста и 6 доктора стоматологије). Просечно на једног стоматолога долази 4.341 становник свих популационих категорија (норматив - у општој стоматологији један доктор стоматологије на 10.000 одраслих становника, а у дечијој и превентивној стоматологији један доктор стоматологије на 1.500 деце до 18 година старости). Сваки стоматолог је просечно остварио 11 посета на дан (норматив - у дечијој и превентивној стоматологији 12 посета на дан, а у општој стоматологији 15 посета на дан по стоматологу) (табела бр.14).

Табела бр.14 Кадрови и посете у служби за здравствену заштиту и лечење болести уста и зуба у Бечеју у 2016. Години

ПОКАЗАТЕЉ		Број
Здравствени радници	Укупан број лекара	8
	Број доктора стоматологије	6
	Број зубних лекара на Специјализацији	0
	Број зубних лекара специјалиста	2
	Број зубних техничара и асистената	11
Посете	Укупан број посета	6.697
Услуге	Укупан број услуга	13.506
	Број посета на 1 лекара	837

Извор: Здравствено стање становништва општине Бечеј 2016. године

3.1.9. СПЕЦИЈАЛИСТИЧКЕ СЛУЖБЕ

Специјалистичка служба на нивоу примарне здравствене заштите у Бечеју, обезбеђује се у Дому здравља Бечеј. У оквиру ове службе пружају се услуге из области интерне медицине, пнеумофтизиологије, оториноларингологије, офталмологије, неуропсихијатрије, рехабилитације и РТГ дијагностике. У оквиру специјалистичких служби радило је 10 лекара, од тога 8 лекара специјалиста. Интерну медицину обезбеђују 3 лекара, при чему је просечан број посета по лекару био 15, док је на пнеумофтизиологији 1 лекар специјалиста имао просечно 19 посета по лекару. У оториноларинголошкој служби 2 лекара, као и 2 лекара у офталмолошкој служби имала су просечно 5 односно 11 посета на дан. У служби за неуропсихијатрију 2 лекара су просечно имала 9 посета у току дана. Службу за рехабилитацију покривао је 1 лекар са просечно 23 посете на дан (табела бр.15).

Табела бр.15 Кадрови и посете у специјалистичким службама ванболничке здравствене заштите у Бечеју у 2016. години

Специјалистичке Службе	Укупан број лекара	Број лекара специјалиста	Број здравств. радника са вишом и средњом стручном спремом	Посете ради систематских прегледа	Укупан број посета код лекара	Број првих посета код лекара	Просечан број посета код лекара у току дана *	Број сестара на 1 лекара
Интерна медицина	3	3	4	-	9.322	6.005	15	1,3
Пнеумофтизиологија	1	1	2	-	3.956	3.310	19	2
Оториноларингологија	2	1	1	329	2.004	1.383	5	0,5
Офталмологија	2	1	1	813	4.528	2.915	11	0,5
Неуропсихијатрија	2	1	1	-	3.650	3.099	9	0,5
Рехабилитација	1	1	6	339	4.808	2.358	23	6,0
РТГ дијагностика	-	-	1	297	11.029	-	-	-
Укупно	10	8	16	1.778	39.027	19.070	19	1,6

* Рачунато на 210 радних дана у току године

Извор: Здравствено стање становништва општине Бечеј 2016. године

3.2 ИНДИКАТОРИ КВАЛИТЕТА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

Индикатори квалитета здравствене заштите су:

- удео превентивних прегледа,
- скрининг дијабетеса,
- скрининг карцинома колона.

3.2.1. ОСТВАРИВАЊЕ ПРЕВЕНТИВНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

У оквиру праћења остваривања превентивне здравствене заштите у Дому здравља Бечеј прати се остваривање превентивних прегледа одојчади, предшколске и школске деце, жена и одраслог становништва.

Патронажним посетама један пут у току трудноће обухваћено је 14,2% трудница. Породиљи и новорођеном детету пружена је по 4,1 посета, што је нешто мање у односу на Правилник (5 посета породиљи и новорођенчету), док је 1,9 посета одојчету остварено у складу са Правилником (2 посете патронажне сестре одојчету).

Превентивним прегледима код педијатра остварено је просечно 5,9 превентивних прегледа одојчади (норматив - 5 прегледа одојчади). Превентивни прегледи деце у 2., 4. и 6. години живота (пред упис у школу) реализовани су са потпуним обухватом, при чему је код деце у 2. години живота остварено просечно 2,2 превентивна прегледа по детету, а код деце старости 4 године и пред полазак у школу око 1 преглед по детету.

Превентивним прегледима обухваћено је 88,8% ученика основне школе, и 91,5% ученика средње школе (норматив - 95%).

Свака трудница је имала просечно 1,3 превентивна прегледа, што је знатно мање у односу на норматив Правилника (норматив - 5 прегледа трудница) и 3,2 ултразвучна прегледа (норматив - 4 ултразвучна прегледа). Заинтересованост жена за контролу здравља 6 недеља после порођаја је задовољавајућа, те је обухват 87,1%, док након 6 месеци после порођаја заинтересованост опада, те је

обухват прегледима у овом периоду после порођаја (30,8%) недовољан (норматив – 90%).

Превентивним гинеколошким прегледима обухваћено је 8,6% жена старијих од 15 година (норматив - све жене старије од 15 година прегледати једном у 3 године, потребан обухват 33,3%).

Обухват превентивним прегледима становништва старости 19-34 година износио је 5,5% (норматив - 20% особа старости 19-34 године), док је код становништва старијег од 35 година износио 3,8% (норматив - 50% особа старости 35 и више година) и значајно је мањи од прописаног.

3.2.2. СКРИНИНГ ПРЕГЛЕДИ

У оквиру превентивне здравствене заштите обављају се скрининг прегледи на: карцином грлића материце, карцином дојке, карцином дебелог црева, депресију, дијабетес тип 2 и на кардиоваскуларне болести.

Скрининг је превентивна процедура раног откривања болести, односно проналажење потенцијално оболелих у што ранијој фази, која је најчешће без симптома, са циљем благовременог лечења и спречавања даљег развоја болести.

У току 2016. године обухват скрининг прегледима је био значајно мањи у односу на планирани за све предвиђене категорије становништва (табела бр.16).

Табела бр.16 Обухват скрининга на карцином и хронична обољења у односу на планирани обухват, Бечеј 2016. година

Назив услуге	Групација становништва	Број одговарајуће групације становништва	Планирани обухват*	Остварење		
				Број услуга	Број посета по становнику	Остварени обухват (%)
Скрининг на карцином грлића материце	жене 25-64 година	9.563	33.3%	1.825	0.2	19.0
Скрининг на карцином дојке	жене 50-69 година	5.202	50.0%	1.215	0.2	23.3
Скрининг на карцином дебелог црева	одрасло становништво 50-74 године	14.497	50.0%	264	0.02	1.8
Скрининг на дијабетес тип 2	одрасло становништво 35 и више година	21.898	33.3%	18	0.0008	0.08
Скрининг на Депресију	одрасло становништво 19 и више година	28.308	100.0%	22	0.0008	0.8
Скрининг на кардиоваскуларни ризик	одрасло становништво 35-69 године	17.731	20%	38	0.002	0.2

*Планирани обухват према „Правилнику о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2016. годину“ (Сл. Гласник РС, бр. 12/2016).

Извор: Здравствено стање становништва општине Бечеј 2016. године

3.3. ИНДИКАТОРИ ЗДРАВСТВЕНОГ СТАЊА СТАНОВНИШТВА

Индикатори здравственог стања становништва су:

- очекивано трајање живота,
- смртност одојчади, перинатална смртност,
- специфичне стопе смртности (стандардизоване по узрасту),
- маскулинитет

3.3.1. ОЧЕКИВАНО ТРАЈАЊЕ ЖИВОТА

Очекивано трајање живота у Бечеју је достигло вредност од **76,7 година за жене и 69,4 године за мушкарце** и ниже је него у земљама Европске Уније (83,6 године за жене и 78,1 година за мушкарце). Такође не можемо бити задовољни ни поређењем са републичким просеком, јер према подацима Републичког завода за статистику очекивано трајање живота за особе мушког пола у РС износи 72,62 године, а за особе женског пола 77,67 година и налазимо се међу 10 земаља с најкраћим животним веком. Према подацима последњег пописа, **просечна старост становништва** Бечеја у 2011.години је износила **41,5 година**, при чему вредност изнад 30 година указује да је становништво старо.

3.3.2. СМРТНОСТ ОДОЈЧАДИ И ПЕРИНАТАЛНА СМРТНОСТ

Веома значајан индикатор здравственог стања становништва представља **стопа смртности одојчади** (број умрле одојчади на 1000 живорођене деце у једној години). Циљ Светске здравствене организације за Европски регион је да смртност одојчади до 2020. године буде испод 20‰, а у земљама у којима је тај циљ достигнут тежити стопи од 10‰ и мање. У Бечеју (6,1‰). као и на целој територији Војводине (5,0‰) је тај циљ већ достигнут.

3.3.3. СПЕЦИФИЧНЕ СТОПЕ СМРТНОСТИ

Специфична стопа морталитета је прецизнији показатељ смртности од опште стопе и најчешће се изражава према полу и старости. Специфична стопа морталитета мушкараца је износила 16,9‰ и већа је од специфичне стопе морталитета код жена 15,4‰ (табела бр.17).

Табела бр.17 Старосна и полна структура умрлих и специфичне стопе морталитета на 1000 становника у општини Бечеј у 2016.години

Старосна категорија	Мушкарци		Жене		Укупно	
	Број умрлих	Специфична стопа смртности (‰)	Број умрлих	Специфична стопа смртности (‰)	Број умрлих	Специфична стопа смртности (‰)
0-4	1	1,2	1	1,2	2	1,2
5-14	-	0,0	-	0,0	-	0,0
15-24	3	1,3	-	0,0	3	0,7
25-34	4	1,7	1	0,5	5	1,1
35-44	6	2,3	2	0,9	8	1,6
45-49	6	5,0	3	2,6	9	3,8
50-54	17	14,4	6	4,6	23	9,3
55-64	51	19,5	29	10,4	80	14,8
65-74	93	55,3	50	22,3	143	36,5
75-84	82	99,8	107	82,2	189	89,0
85 и више	36	270,7	82	239,1	118	247,9
непознато	-	-	1	-	1	-
Укупно	299	16,9	282	15,4	581	16,2

Извор: Радне табеле Републичког завода за статистику за 2016.годину
Процена становништва 2016. Републичког завода за статистику

3.3.4. МАСКУЛИНИТЕТ

Маскулинитет је показатељ полне структуре становништва и представља број мушкараца на 1000 жена. Ниже вредности маскулинитета говоре у прилог бољег здравственог стања становништва, јер су последица смањене смртности жена фертилне доби и продужења животног века. У Бечеју је у 2016.години маскулинитет био **негативан** (966 мушкараца на 1000 жена).

3.4. ЗАКЉУЧАК

У морбидитету регистрованом у служби опште медицине преовлађују хроничне незаразне болести, као што су болести система крвотока, болести система за дисање, болести мишићно-коштаног система и везивног ткива, а које чине половину од укупног ванболничког морбидитета одраслог становништва Бечеја.

Најчешће присутне дијагнозе у служби опште медицине су есенцијална артеријска хипертензија, друга обољења леђа, друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде и инфекције горњих респираторних путева, док су у служби медицине рада најчешће дијагнозе поред есенцијалне артеријске хипертензије и инфекције горњих респираторних путева и акутно запаљење ждрела и крајника, као и лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања.

Најчешћи узроци оболевања деце предшколског и школског узраста Бечеја су болести система за дисање и заразне и паразитарне болести. Код деце предшколског узраста значајно место још заузимају и болести ува и мастоидног

наставка, док код деце школског узраста, болести система за варење и симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази.

Болести мокраћно-полног система, фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом, тумори, симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази, као и трудноћа, рађање и бабиње представљају водеће узроке ванболничког морбидитета жена. Посебан значај у оквиру групе тумора заузимају тумори глатког мишића материце и злоћудни тумори дојке и материце.

3.5. ПРЕПОРУКЕ

Предоминација хроничних масовних незаразних болести у структури оболевања и умирања становништва Бечеја захтева свеобухватну примену националних стратегија, уредби и програма за превенцију и контролу хроничних масовних незаразних болести, уз обезбеђење додатних материјалних и кадровских ресурса, како би се исте што успешније спроводиле. У основи ових болести су ризична понашања и штетне навике (неправилна исхрана, физичка неактивност, пушење, гојазност, хипертензија и др.) који се могу ставити под контролу интензивирањем промотивно-превентивних мера и активности и јасним делегирањем задатака за спровођење стратегија са нагласком на мултисекторску сарадњу.

Службу за поливалентну патронажу која у свом домену рада у породици и широј заједници спроводи активни надзор над здрављем здравих и оболелих лица, као посебно значајну у превентивном раду са свим вулнерабилним категоријама потребно је кадровски ојачати.

Неопходно је повећати одазив становништва на систематске прегледе и скрининге, као значајне мере у откривању болести и поремећаја у здрављу свих категорија становништва, а нарочито појачати активности на раном откривању кардиоваскуларних болести, шећерне болести, повишеног крвног притиска и малигних болести.

Очување и даље унапређење здравља најосетљивијих категорија становништва захтева доследно спровођење мера утврђених националним програмом здравствене заштите жена, деце и омладине али и интензивирањем превентивног рада изабраног лекара, едукацијом едукатора (породице, васпитача предшколских установа, наставника и др) и јачањем интерсекторских и мултидисциплинарних активности.

Мултисекторском сарадњом потребно је предузети мере да се смање повреде код одређених категорија становништва, а нарочито саобраћајни трауматизам.

И поред генерално добре кадровске обезбеђености примарном здравственом заштитом становништва Бечеја, како би се одржао и унапредио квалитет здравствене заштите неопходно је радити на ојачању свих ресурса, почевши од подржавања едукације кадрова, набавке нове и замене дотрајале опреме, па до увођења нових здравствених технологија. Такође, неопходно је ојачати и подстицати партнерство унутар свих нивоа здравствене заштите као и са локалном заједницом.

Обезбеђење функционалне повезаности и сарадње болничких установа са другим установама система здравствене заштите а пре свега примарне здравствене заштите је такође неопходно за ефикасно функционисање система здравствене заштите као и за унапређење квалитета здравствене заштите.

Треба напоменути да су наведени подаци из 2016. године, а од тада се број запослених у Дому здравља Бечеј смањио (рационализацијом, одласком здравствених радника, новим нормативима датим од стране Министарства здравља итд.). У табели бр. 18 приказан је број запослених у Дому здравља.

Табела бр.18 Кадровска обезбеђеност Дома здравља Бечеј 2016.,2017. и 2018. Године

Година	Медицинско особље		Немедицинско особље
	Лекари	Медицински техничари	
2016. година	57	118	48
2017. година	50	115	46
2018.година (до 30.11.2018. године)	48	101	46

Највише је овим смањењем погођена Служба за здравствену заштиту жена где је остао запослен само један гинеколог, али се недостатак кадра осећа и у другим службама. Кадровска обезбеђеност се више не може окарактерисати као добра, те је, сходно новонасталој ситуацији, већина финансијских средстава које је локална самоуправа одвајала за Дом здравља, усмерена на то да се обезбеде кадрови који су Дому здравља неопходни.

4. ПОКАЗАТЕЉИ АКТИВНОСТИ НА УНАПРЕЂЕЊУ ЗДРАВЉА СТАНОВНИШТВА И ПРЕВЕНЦИЈИ БОЛЕСТИ

Концепт промоције здравља подразумева процес оспособљавања људи да повећају контролу над својим здрављем и тако га унапреде, а представља комбинацију здравственог васпитања и других организационих, политичких и економских програма дизајнираних да потпомогну промене у понашању и животној средини које воде здрављу. Активности промоције здравља се одвијају у оквиру Програма од општег интереса Министарства здравља Републике Србије и промотивно-превентивних програма јавноздравствене заштите, који доприносе очувању и унапређењу здравља становништва, посебно вулнерабилних категорија.

4.1. АКТИВНОСТИ ПРОМОЦИЈЕ ЗДРАВЉА НА ТЕРИТОРИЈИ ОПШТИНЕ БЕЧЕЈ

Здравствена установа на примарном нивоу – Дом здравља „Бечеј“, реализује активности промоције здравља у заједници усмерене на детерминанте здравља, као и на основу индикатора здравственог стања, најзначајнијих здравствених проблема становништва, заступљености фактора ризика и потреба појединих популационих група.

Савет за здравље формиран је у општини Бечеј 19.09.2016., а у складу са обавезама дефинисаним Законом о јавном здрављу, такође учествује у активностима промоције здравља, координише активности и пружа подршку осталим учесницима.

4.2. АКТИВНОСТИ ПРОМОЦИЈЕ ЗДРАВЉА ДОМА ЗДРАВЉА „БЕЧЕЈ“

Један од циљева Дома здравља „Бечеј“ је унапређење превентивних здравствених услуга и промоција здравих стилова живота како би заједно са становништвом општине одговорили на животне и здравствене изазове на најбољи могући начин и постигли крајњи циљ свих активности - унапређење здравља становништва Општине Бечеј.

Запослени у службама Дома здравља у свом свакодневном раду са пацијентима промовишу здравље и здрав начин живота и пружају савете у вези са превенцијом болести и унапређењем здравља. Такав рад је посебно наглашен у раду Саветовалишта за младе.

4.2.1. Здравствено васпитање

У Дому здравља „Бечеј“ здравствено васпитне активности се спровode путем индивидуалних саветовања и групних облика здравствено-васпитног рада (предавања, креативне радионице, организациони састанци и здравствене изложбе).

У току 2016. године у Дому здравља „Бечеј“ спроведено је 765 индивидуалних здравствено-васпитних активности док је групним здравствено-васпитним радом (56 радионица) обухваћено 985 особа. Здравствено-васпитне услуге запослени у Дому здравља „Бечеј“ пружају становништву у оквиру свих служби.

Током 2018. године, у Дому здравља Бечеј је почела са радом Школа родитељства, као један од начина борбе против „беле куге“. У школи је организован рад у групама, а у зависности од теме, часове воде педијатри, бабице, патронажне сестре или гинеколог.

Такође је поново заживело и Саветовалиште за дијабетес, што је веома значајно, ако се узме у обзир број оболелих од ове болести.

4.2.2. Едукативни семинари и организациони састанци

У току 2016. године у организацији Дома здравља „Бечеј“ одржано је 26 организационих састанака поводом планирања активности из области промоције здравља на територији Општине Бечеј. Запослени у Дому здравља „Бечеј“ у 2016. години били су и организатори и учесници едукативних семинара. У организацији Дома здравља „Бечеј“ спроведено је 15 едукативних семинара којима је обухваћено 319 учесника. Један од едукативних семинара под називом „Први пут са бебом код куће“ био је у организацији Родитељске заједнице „Корени и крила“ намењен трудницама и породиљама (12 учесника). Семинар је одржан на српском и мађарском језику. Здравствени радници Дома здравља „Бечеј“ и Предшколске установе „Лабуд Пејовић“ у Бечеју у току 2016. године присуствовали су на 5 континуираних медицинских едукација у организацији Института за јавно здравље Војводине: „Унапређење превенције каријеса раног детињства“, „Активности промоције здравља према Календару јавног здравља“, „Здравствено-промотивне кампање у промоцији здравља“, „Квалитет здравствене заштите у здравственим установама које обављају делатност на примарном нивоу здравствене заштите“ и „Протеини у исхрани: здравствене користи и ризици“. Едукативним семинарима је присуствовало укупно 16 здравствених радника, од тога 7 лекара и 9 медицинских сестара/техничара.

4.2.3. Обележавање значајних датума према Календару јавног здравља

Здравствено-промотивне кампање на територији Општине Бечеј имале су за циљ подизање нивоа свести и информисање заједнице о одређеном здравственом проблему, мотивацију и утицај на промену понашања и стицање вештина, унапређење развоја партнерства и стимулисање акција у заједници. У оквиру обележавања значајних датума из Календара јавног здравља организоване су јавне манифестације, ликовне изложбе, едукације, медијске активности и дистрибуирана здравствено-васпитна средства добијена од Института за јавно здравље Војводине. У току 2016. године спроведено је 13 здравствено-промотивних кампања (4 кампање из Програма промоције здравља у оквиру Програма од општег интереса Министарства здравља Републике Србије и 9 додатних). Кампање у оквиру Програма од општег интереса Министарства здравља Републике Србије:

- април, Светски дан здравља;
- Национална Недеља здравља уста и зуба од 19-25. мај;
- 31. мај, Светски дан без дуванског дима;
- 29. септембар, Светски дан срца;

Остале кампање:

- Европска недеља превенције рака грлића материце;
- Светски дан бубрега, други четвртак у марту;

- 24. март – Светски дан против туберкулозе;
- 10. мај, Међународни дан физичке активности;
- 26. јун, Међународни дан против злоупотребе и незаконите трговине дрогама;
- 10. септембар, Светски дан превенције самоубиства;
- 1. октобар, Светски дан старих;
- Октобар - Међународни месец борбе против рака дојке;
- 14. новембар, Светски дан борбе против шећерне болести.

Поводом обележавања 29. септембра, Светског дана срца 2016. године, организована је јавна манифестација под називом „Бечејска стаза здравља“ на којој је учествовало 500 становника Општине Бечеј. Јавна манифестација је организована уз подршку општине и Удружења оболелих од дијабетеса.

Поред активности поводом обележавања значајних датума из Календара јавног здравља, у Општини Бечеј, у 5 месних заједница општине, редовно се спроводе акције у заједници у виду мерења крвног притиска и шећера у крви. У 2016. години овим активностима обухваћено је више од 1000 становника Општине Бечеј. Акције у заједници у виду мерења крвног притиска и шећера у крви организоване су у партнерству Дома здравља „Бечеј“ и фармацеутских компанија *Adoc* и *Bayer*. У оквиру обележавања значајних датума из Календара јавног здравља постављено је 50 здравствено-васпитних изложби.

4.2.4. Сарадња са медијима

У току 2016. године на територији Општине Бечеј у оквиру активности из области промоције здравља, остварено је укупно 8 медијских презентација у локалним медијима на српском и мађарском језику: 2 телевизијска прилога, 2 радијска прилога и 4 новинска чланка. Све медијске активности остварене су у оквиру спровођења здравствено-промотивних кампања из Календара јавног здравља.

Прилоге су објавили: ТВ Бечеј, инфо Бечеј, Бечејски мозаик, Бечејски дани и *Magyar Szó*.

4.3. ЗАКЉУЧАК

У току 2016. године Дом здравља „Бечеј“ спроводио је здравствено промотивне кампање на територији општине. У оквиру програмског здравствено-васпитног рада дом здравља је у претходној години, реализовао 765 индивидуалних и 56 групних метода рада, којима је обухваћено 985 особа. Сprovedено је укупно 15 едукација у виду семинара, предавања, креативних радионица којима је обухваћено 319 учесника из здравственог, нездравственог сектора и становништво. Реализовано је укупно 8 медијских садржаја у виду ТВ, радио прилога и новинских чланака.

4.4. ПРЕПОРУКЕ

У наредном периоду је потребно даље унапређење активности здравственог васпитања и промоције здравља усмерених на осетљиве популационе групе и здравствене проблеме који највише доприносе оптерећењу болестима становништва на територији општине. У том циљу потребно је подстицати

мултисекторску сарадњу и партнерство за здравље у локалној заједници, обезбедити одговарајући тираж здравствено-васпитних средстава за поједине популационе групе, организовати едукације, подстицати партнерство унутар здравственог система, подстицати партнерство за здравствено-одговорним представницима различитих друштвених делатности, јачати кадровски потенцијал у погледу образовања и броја здравствених радника који су ангажовани у промоцији здравља, континуирано пружати информације за јавност о актуелним јавноздравственим питањима

5. СОЦИОЕКОНОМСКИ УСЛОВИ

Социоекономски услови представљају веома важан аспект јавног здравља. Према подацима РЗЗС, четвртина становника Србије живи на граници сиромаштва или је сиромашно. Алармантна је и разлика између прихода становника: 20% најбогатијих располаже са девет пута више новца него 20% најсиромашнијих. Поређења ради, просек за овај однос у земљама ЕУ је 5,2 пута. Сиромаштво има негативан утицај на све аспекте здравља, од квалитета исхране, преко неповољних услова становања, до социјалне искључености и нарушавања достојанства. Социоекономски индикатори које ћемо овде споменути су:

- просечан број чланова по домаћинству,
- проценат становништва који има приступ водоводу и канализацији,
- однос броја запослених и незапослених лица и
- просечне зараде по запосленом.

5.1. ПРОСЕЧАН БРОЈ ЧЛАНОВА ПО ДОМАЋИНСТВУ

Према подацима РЗЗС, просечан број чланова по домаћинству на територији РС је 2,9, док је на територији општине Бечеј 2,6. У структури домаћинстава доминирају једночлана и двочлана домаћинства, што се може закључити из табеле.

Табела бр.19 Домаћинства према броју чланова

Локација	Бр. чланова	Бр. домаћинстава
Бечеј - насеље	1 члан	2.128
	2 члана	2.532
	3 члана	1.832
	4 члана	1.626
	5 чланова	555
	6 и више чланова	272
Остала насељена места општине	1 члан	1.326
	2 члана	1.526
	3 члана	978
	4 члана	832
	5 чланова	308
	6 и више чланова	189

Извор података: Републички завод за статистику

5.1.1. ПРОЦЕНАТ СТАНОВНИШТВА КОЈИ ИМА ПРИСТУП ВОДОВОДУ И КАНАЛИЗАЦИЈИ

Од укупно 15.433 домаћинстава у општини Бечеј, на водоводну мрежу је прикључено 13.240, односно скоро 86%, док је процењено да је на канализациону мрежу прикључено свега 4.676 домаћинстава, што чини мање од трећине регистрованих домаћинстава. Овај податак је алармантан и са становишта социоекономског аспекта, али и са аспекта заштите животне средине, те је неопходно предузети мере да се проценат домаћинстава прикључених на канализациону мрежу повећа.

5.2. ОДНОС БРОЈА ЗАПОСЛЕНИХ И НЕЗАПОСЛЕНИХ ЛИЦА

Према подацима РЗЗС, у Бечеју је у 2017. години било 8.279 запослених што чини око 23% од укупног броја становника, што је нешто нижи проценат у односу на податке за Републику Србију (29,4%). Регистрованих незапослених лица у Бечеју је било 3.312. Удео женске популације у структури незапослених је био 1.752 особе или 52,9%. Према подацима Националне службе за запошљавање, најугроженије групе незапослених лица су Роми, особе са инвалидитетом, корисници социјалних давања, особе млађе од 30 и старији од 50 година.

Како би се ситуација на овом пољу поправила, а самим тим створили повољнији животни услови, општина Бечеј је усвојила Локални акциони план запошљавања. Основни циљ ове стратегије је повећање запослености, кроз подршку страним директним инвестицијама, подршку предузетништву и унапређење финансијских подстицаја, а посебан нагласак је стављен на спровођење мера за запошљавање горе наведених угрожених група становништва.

5.3. ПРОСЕЧНЕ ЗАРАДЕ ПО ЗАПОСЛЕНОМ

Приходи који се остварују су веома важан социоекономски, а самим тим и јавноздравствени индикатор. Када су приходи већи, већи је и потенцијал за побољшање квалитета живота, расте самопоуздање појединаца, а нема ни социјалне искључености. Просечна зарада на територији општине Бечеј од 2010. до 2017. године је забележила пораст од приближно 14.000 динара (табела бр.19), али је и даље испод просека за Републику Србију, који је износио 47.893 динара за 2017. годину.

Табела бр.20 Просечне зараде на територији општине Бечеј без пореза и доприноса за период 2010.-2017. године

Година	Просечна зарада
2010.	26.316
2011.	30.758
2012.	34.290
2013.	37.603
2014.	37.306
2015.	36.830
2016.	38.574
2017.	40.177

Извор података: РЗЗС – Статистика запослености и зарада

Просечни приходи и примања буџета локалне самоуправе по становнику за Републику Србију у 2016. години су износили 38.700 динара, док је за општину Бечеј цифра нешто већа и износила је 42.057 динара.

5.4. ЗАКЉУЧАК

Социоекономски услови на територији општине Бечеј, према статистичким подацима, показују тренд побољшања. Потребно је наставити и унапредити активности подршке угроженим категоријама становништва и спровођење мера предвиђених Локалним акционим планом за запошљавање.

6. ПОКАЗАТЕЉИ СТАЊА ЖИВОТНЕ СРЕДИНЕ

Животна средина, или **окружење** представља све оно што нас окружује, односно све оно са чиме је директно или индиректно повезан човек и све производне активности. **Природна средина** представља близак појам при чему овде не морају бити присутне активности човека нити човек мора имати директних утицаја. Током технолошког напретка, урбанизације и развоја индустрије дошло је до све већег утицаја човека на глобалном нивоу на природу и екосистеме. Заштита животне средине представља скуп организованих радњи и делатности које за циљ имају да не дође до битнијег нарушавања еколошке равнотеже, као и предузимање одређених (правних, техничких, образовно-васпитних и политичких) мера ради отклањања последица негативног деловања човека на природу.

Извори загађујућих материја се могу поделити на природне и вештачке (антропогене). Природни загађивачи су природне појаве (земљотреси, шумски пожари, јаки ветрови, поплаве...). Вештачки загађивачи су створени радом човека у директним или индиректним процесима: извори загађења везани за експлоатацију и прераду минералних и других сировина (рудници, металургија, хемијска индустрија, прехранбена индустрија...), саобраћај (друмски, ваздушни, водени), извори загађења везани за трансформацију хемијске у неки други облик енергије (електране), комунални отпад (депоније, сметлишта...), пољопривредне делатности (запрашивање, ђубрење, велике фарме животиња).

Стање животне средине, дакле, један је од најзначајнијих фактора који утичу на здравствено стање становништва. Показатељи стања животне средине о којима ћемо овде писати јесу: квалитет ваздуха, квалитет воде, бука у животној средини, ниво полена у ваздуху, управљање отпадом, земљиште и присуство и бројност инсеката и глодара. Подаци које смо користили резултат су досадашњих испитивања и мониторинга.

6.1. КВАЛИТЕТ ВАЗДУХА

На квалитет ваздуха у урбаним срединама утиче велики број термоенергетских постројења и индивидуалних котларница и ложишта, интензиван саобраћај у градским срединама, застареле технологије и ниска енергетска ефикасност енергетских и индустријских постројења, дифузно загађење из пољопривреде и др. Основни извор загађења су емисије у ваздух сумпорних и азотних оксида, тешких метала, честица прашине и чађи, амонијака и других загађујућих материја из разних извора. Квалитет ваздуха се посебно погоршава током неповољних метеоролошких услова и током грејне сезоне.

Током 2017. године праћење квалитета ваздуха на територији општине Бечеј спроводило се са циљем добијања података за утврђивање квалитета ваздуха и степена загађења ваздуха, неопходних за одабир превентивних мера у циљу заштите и унапређења здравља људи као и очувања животне средине. Обавезе контроле квалитета ваздуха су у складу са одредбама Закона о заштити ваздуха (Сл.гласник РС бр. 36/09) и Закона о јавном здрављу (Сл.гласник РС бр. 72/09).

Праћење концентрације основних загађујућих материја (сумпор-диоксида, азот-диоксида и чађи) из амбијенталног ваздуха током 2017. године вршило се на једном мерном месту (мерно место аутобуска станица "Бечејпревоз").

Измерене вредности испитиваних параметара на дефинисаном мерном месту су у складу са прописаном граничном вредношћу за SO₂, толерантном вредношћу за NO₂ и максимално дозвољеним концентрацијама за чађ (Уредба о условима за мониторинг и захтевима квалитета ваздуха, "Сл.гласник РС" бр. 11/10, 75/10 и 63/13).

Иако мерења показују да је квалитет ваздуха у општини Бечеј на задовољавајућем нивоу, потребно је континуирано праћење истог, како би се благовремено могло реаговати у случају појаве загађења.

У циљу заштите ваздуха од загађења предвиђене су следеће активности:

- гасификација свих насеља, којом ће се елиминисати тачкасти извори загађења (индивидуална ложишта);
- формирање нове саобраћајне мреже изградњом државног пута I реда изван насеља и уније државних путева II реда са обилазницом око Бечеја, што ће изместити фреквентни саобраћај из насеља;
- формирање катастра загађивача и успостављање мониторинга ваздуха, односно праћење мерних извештаја појединачних привредних објеката и примена одређених мера заштите, према потреби;
- адекватним одлагањем комуналног отпада и сточних лешева, у складу са директивама Националне стратегије управљања отпадом;
- током експлоатације минералних сировина, неопходно је обезбедити мере заштите ваздуха од загађења, у складу са Законом о рударству и геолошким истраживањима (експлоатација глине, нафте и гаса);
- формирање се зелени заштитни појасеви уз све веће насељске саобраћајнице, поред државних путева, уз канал ДТД, око централне депоније, око радних зона и др., што ће смањити загађење ваздуха и ниво буке (смањење нивоа буке за неколико dB, у зависности од ширине заштитног појаса).

У циљу смањења потрошње енергије посебну пажњу треба посветити мерама термоизолације, као рационалној мери за смањење утрошеног горива, што индиректно доводи и до смањења аерозагађења.

Ради смањења аерозагађивања узрокованог саобраћајем, неопходно је: обезбедити виши ниво техничке исправности возила, обезбедити квалитетно гориво и спречавати продају горива лошег квалитета, изградити квалитетне и безбедне бицикличке и пешачке стазе, строгом контролом рада бензинских пумпи свести њихово загађивање ваздуха нафтним дериватима на најмању могућу меру.

У циљу смањења загађења ваздуха таложним материјама више пажње посветити: чишћењу и прању улица, неговању и проширивању зелених површина, садњи заштитног зеленог појаса поред саобраћајница, претварању запуштених и коровом зараслих парцела у паркове и децја игралишта, санацији дивљих депонија.

Неопходно је спроводити акције, уз активно укључивање становништва, општине и инспекцијских органа. Поред сталне едукације становништва, у циљу развијања еколошке свести, неопходно је и правовремено и објективно информисање о предузетим акцијама за чистији ваздух као и о постигнутим ефектима.

Општинска управа, спроводи праћење квалитета ваздуха и добијени подаци су доступни јавности на званичном сајту општине Бечеј www.becelj.rs.

6.2. КВАЛИТЕТ ПОВРШИНСКИХ ВОДА, ВОДА ЗА ПИЋЕ И ВОДА ЗА СПОРТ И РЕКРЕАЦИЈУ

Вода је основ живота на Земљи и користи се у различите сврхе, као вода за пиће, у производњи електричне енергије, транспорту, индустрији и пољопривреди. Водени екосистеми су највише угрожени људском активношћу, а подземне и површинске воде су пријемници различитих типова загађења (комуналне и индустријске отпадне воде, дифузни извори загађења, депозиција полутаната). Последице различитих типова загађења су растући притисци на водне ресурсе који су допринели деградацији и нестанку акватичних станишта и смањењу биолошке разноврсности, као и погоршању квалитета и смањењу количине воде. Проблем очувања чистоће и високог квалитета природних вода јавља се као један од најактуелнијих и у исто време најсложенијих проблема нашег времена. Заштита вода представља један од највећих изазова са којим ће се суочавати будуће генерације.

6.2.1. КВАЛИТЕТ ПОВРШИНСКИХ ВОДА

Испитивање квалитета површинских вода на територији општине Бечеј се спроводи континуирано од 2013.године.

Измерене вредности испитиваних физичко-хемијских параметара 2017. године, на локацијама узорковања из канала ДТД одговарају I класи, осим за укупни органски угљеник, укупни азот и амонијак који одговарају II класи и нитрита који одговарају IV класи. Са физичко-хемијског аспекта испитивани узорак има мешовит одличан до слаб еколошки статус.

Током 2018. године, вршено је испитивање површинских вода на 3 локације: из канала ДТД код Шлајза, код бетонског моста и на левој страни после кружног тока. Измерене вредности одговарају I класи осим за растворени кисеоник и нитрите који одговарају III класи и укупни органски угљеник и укупни азот који одговарају II класи. Са физичко-хемијског аспекта испитивани узорци имају мешовит одличан до слаб еколошки статус.

Добијени резултати указују да је неопходно деловање како би се унапредио квалитет површинских вода, као и на потребу даље контроле истог.

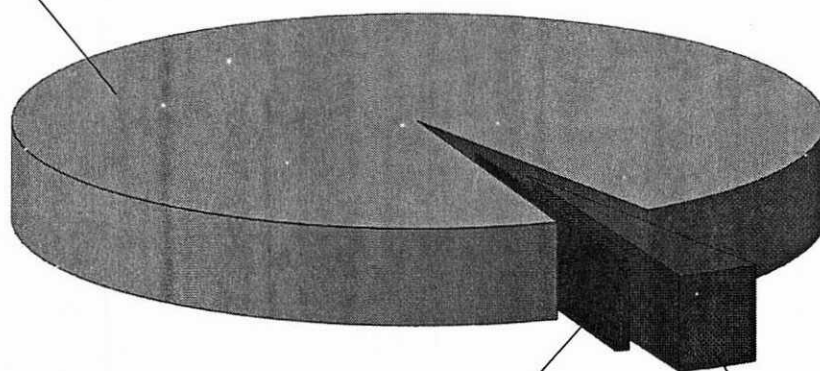
6.2.2. КОНТРОЛА ЗДРАВСТВЕНЕ ИСПРАВНОСТИ/БЕЗБЕДНОСТИ ВОДЕ ЗА ПИЋЕ И ВОДЕ ЗА РЕКРЕАЦИЈУ

Вода је услов живота, те је обезбеђивање довољне количине здравствено безбедне воде за пиће човеково основно право. Под здравственом безбедношћу воде подразумева се микробиолошка, физичка и хемијска исправност воде, обезбеђена заштита изворишта воде, здравствено безбедно водоснабдевање и здравствено безбедно руковање водом, док се под здравственом исправношћу подразумева микробиолошка, физичка и хемијска исправност воде. Под водом за пиће подразумева се вода која се користи за пиће, одржавање личне и опште хигијене, припрему хране и исхрану стоке, док се под термином воде за рекреацију препознају воде базена и површинске воде намењене купању и рекреацији грађана.

Пречишћеном хлорисаном водом за пиће снабдева се 24.226 становништва насеља Бечеј, што представља 64% од укупног броја (37.822) становника Општине Бечеј према попису из 2011. Непречишћеном водом за пиће снабдева се 13.596 становника насеља Бачко Петрово Село, Бачко Градиште, Милешево, Радичевић и Пољаница, што представља 36% од укупног броја становништва Општине Бечеј. Током 2016. године здравствена исправност пречишћене хлорисане воде за пиће пореклом из фабрике воде и водоводне мреже ЈП "Водоканал" Бечеј утврђена је на основу 176 анализа основног "А" обима и једног "В" обима (периодичног обима анализе) у 96,05% од укупно 177 контролираних узорка.

Графикон бр. 5 Здравствена исправност контролираних узорка воде за пиће из фабрике воде и водоводне мреже ЈП "Водоканал" Бечеј током 2016.године

Микробиолошки и
физичко-хемијски
исправни узорци;
170; 96,05%



Физичко-хемијски
неисправни узорци;
1; 1%

Микробиолошки
неисправни узорци;
6; 3,39%

Узроци здравствене неисправности 3,95% контролираних узорка пречишћене хлорисане воде за пиће су микробиолошки (3,39%) и физичко-хемијски (0,56%). Као водећи разлог наведених неисправности издваја се повећан укупан број аеробних мезофилних микроорганизама, међу којима се по учесталости издваја микроорганизам *Bacillus spp.* Наведен разлог неисправности **не представља опасност по здравље људи**, већ указује на ефикасност процеса пречишћавања и дистрибуције пречишћене хлорисане воде за пиће. У пречишћеној хлорисаној води за пиће доступној крајњем потрошачу не постоје микробиолошке опасности које могу утицати на здравље људи, изузев на крајњим тачкама и старим деловима водоводне мреже, где се, у врло малом проценту (0,56%), утврђује присуство микроорганизама показатеља **фекалног загађења** који могу представљати опасност по здравље осетљиве популације (деца, труднице, дојиље, стара и оболела лица). Хемијски параметар (повећан утрошак

калијум- перманганата) који прекорачује прописану концентрацију и доприноси неисправности воде у 0,56% контролираних узорка не представља опасност по здравље људи.

Непречишћена вода за пиће у Општини Бечеј контролирана током 2016. године на основу анализе 108 узорка воде за пиће основног "А" обима и пет узорка периодичног "В" обима, одликује се здравственом исправношћу свега два (1,77%) контролирана узорка, при чему у Бачком Петровом Селу, Милешеву и Радичевићу није утврђена здравствена исправности ни у једном контролираном узорку (0,00%).

Узроци здравствене неисправности 98,23% контролираних узорка непречишћене воде за пиће су микробиолошки (17,24%) и физичко-хемијски (98,21%). Као разлози наведених неисправности истичу се повећан укупан број аеробних мезофилних микроорганизама (у 12,93% контролираних узорка), присуство микроорганизама *Pseudomonas aeruginosae* (у 6,90% контролираних узорка), присуство термотолерантних микроорганизама (у 5,17% контролираних узорка), повећан укупан број колиформних микроорганизама (у 3,45% контролираних узорка), присуство микроорганизама *Proteus* врсте (у 0,86% контролираних узорка), повећана концентрација укупног гвожђа (у 56,25% контролираних узорка), амонијака (у 55,36% контролираних узорка), мангана (у 38,39% контролираних узорка), повећан утросак калијум-перманганата (у 25% контролираних узорка), повећана концентрација арсена (у 40% од укупно пет контролираних узорка у којима је утврђивана концентрација арсена) и нитрита (у 0,89% контролираних узорка).

Утврђене микробиолошке опасности у непречишћеној води за пиће које утичу на здравље осетљиве популације (деца, труднице, дојиље, стара и хронично оболела лица) су присуство микроорганизама *Pseudomonas aeruginosae*, присуство термотолерантних микроорганизама идентификованих као *Citrobacter freundii* и *Klebsiella pneumoniae*, показатеља старог фекалног загађења и присуство микроорганизама *Proteus* врсте, показатеља процеса труљења. Посматрано појединачно по насељима, у Бачком Петровом Селу је утврђена највећа учесталост присуства описаних микробиолошких опасности (у 62,5% контролираних узорка), потом у Бачком Градишту, где је утврђено присуство колиформних микроорганизама и термотолерантних микроорганизама у 8% контролираних узорка и у Пољаницама где је микробиолошку опасност представљало присуство термотолерантних микроорганизама у 9% контролираних узорка.

Утврђене хемијске опасности у непречишћеној води за пиће током 2016. године су арсен и нитрити. Арсен је доказани карциноген за човека, те се свако прекорачење прописане концентрације арсена сматра опасношћу по здравље људи. Концентрација арсена је контролирана у свим насељима која се снабдевају непречишћеном водом и прекорачење прописане концентрације утврђено је у Бачком Петровом Селу и Бачком Градишту, те се вода у наведеним насељима не препоручује за употребу, односно не препоручује се за пиће, за одржавање личне и опште хигијене, за припрему хране и исхрану стоке. Нитрит је опасан по здравље осетљиве популације, где се убрајају деца, труднице, дојиље и особе са хроничним обољењима органа за варење, узрокујући малокрвност и ризик стварања карциногених једињења у систему органа за варење. Прекорачење прописане граничне вредности је утврђено у Радичевићу. Ризик изложености опасностима из непречишћене воде за пиће током 2016. године постоји за 33,5% (12671) становништва Општине Бечеј, односно за становнике насеља Бачко Петрово Село, Бачко Градиште, Пољаница и Радичевић.

Током 2016. године на територији Општине Бечеј контролисана су четири јавна бунара ради утврђивања микробиолошке исправности. Од укупно 13 контролисаних узорака, микробиолошка исправност је утврђена у 46%, док се међу узроцима микробиолошке неисправности 54% узорака, сем показатеља неадекватног процеса дезинфекције као што је повећан укупан број аеробних мезофилних микроорганизама, издваја присуство микроорганизама *Proteus* врсте, микробиолошке опасности дефинисане као показатељем процеса труљења у 31% контролисаних узорака. Присуство *Proteus* врсте микроорганизама, опасности по здравље осетљиве популације (деца, труднице, дојиље, стара и хронично оболела лица), утврђено је у два артершка бунара: Артершки бунар на Тргу ослобођења у Бечеју и Артешки бунар на Петровоселском путу. Оцена здравствене исправности воде за пиће јавних бунара на територији Општине Бечеј је била онемогућена због недостатка истовремено узетих и анализираних и физичких и хемијских параметара исправности.

Вода базена намењених купању и рекреацији грађана у општини Бечеј је током 2016. године контролисана у односу на нормативе воде за пиће, и то посебно за затворени (25 узорака) и отворени (12 узорака) олимпијски базен, као и за три (11 узорака) термална базена. У води затвореног и отвореног олимпијског базена утврђене су микробиолошке опасности у по једном контролисаном узорку, настале као последица свежег фекалног загађења (*Streptococcus faecalis*) и неодговарајућег техничко-технолошког процеса пречишћавања и дезинфекције воде базена (присуство квасаца и плесни), које представљају опасност за осетљиву популацију. Хемијске опасности у води затвореног и отвореног олимпијског базена нису утврђене. У води термалних базена утврђене су микробиолошке опасности у преко 80% контролисаних узорака, препознате као присуство патогених микроорганизама (*Staphylococcus pyogenes*), потом присуство микроорганизама показатеља свежег и старог фекалног загађења (*Streptococcus faecalis*, *Citrobacter* spp., *Klebsiella pneumoniae*) и присуства плесни, док су хемијску опасност представљали нитрити утврђени у свим (100%) контролисаним узорцима.

6.2.3. КОНТРОЛА ОТПАДНЕ ВОДЕ

Квалитет комуналне отпадне воде којом управља ЈП "Водоканал" Бечеј процењен је на основу 22 анализе (11 узорака пре и 11 узорака након пречишћавања). Упоредном анализом квалитета отпадне воде пре и након пречишћавања, утврђено је да нису задовољени прописани проценти смањења концентрације параметара показатеља успешности пречишћавања, који даље испољавају негативан утицај на животну средину и посредно кроз ланац исхране или процес кружења материја у животној средини, на здравље људи.

6.2.4. ЗАКЉУЧАК

Вода за пиће пореклом из фабрике воде и водоводне мреже бечејског водовода којом се снабдева 64% становника Општине Бечеј одликује се високим степеном здравствене исправности, односно не представља ризик по здравље становника општине Бечеј прикљученог на централни водовод.

Непречишћена вода за пиће којом се снабдева 36% становника Општине Бечеј (насеља Бачко Петрово Село, Бачко Градиште, Радичевић, Милешево и

Пољаница) одликује се веома малим процентом здравствене исправности (мање од 2%).

У непречишћеној води за пиће утврђене опасности по здравље људи, посебно осетљиве популације (деца, труднице, дојиље, стара и хронично оболела лица, посебно особе са хроничним обољењима органа за варење) представљају присуство микроорганизама показатеља старог фекалног загађења и процеса труљења, потом арсен и нитрити. Водом за пиће у којој су утврђене наведене опасности снабдева се 33% становништва Општине Бечеј, првенствено насеља Бачко Петрово Село, Бачко Градиште, Радичевић и Пољаница.

У води за пиће из јавних бунара на територији Општине Бечеј, као алтернативних извора водоснабдевања, утврђивана је само микробиолошка исправност, где су резултати показали да у два водна објекта (артершки бунар на Тргу ослобођења у Бечеју и на Петровоселском путу) од четири контролисана, постоје микробиолошке опасности, те употреба воде са истих може представљати ризик по здравље људи, посебно осетљиве популације.

Здравствена исправност воде базена током 2016. године је утврђивана према националним прописима воде за пиће, у одсуству наменских прописа. Опасности по здравље људи у води базена утврђене су у термалним водама, како микробиолошке (показатељи свежег и старог фекалног загађења), тако и хемијске (концентрације нитрита изнад граничних вредности прописаних за воду за пиће). У води затвореног и отвореног олимпијског базена утврђене су микробиолошке опасности у једном контролисаном узорку, настале као последица непоштовања хигијенских принципа понашања на базенима, неадекватним одржавањем личне хигијене купача и посетиоца и недовољним капацитетом за пречишћавање воде базена.

Органска и неорганска једињења из комуналне отпадне воде на територији Општине Бечеј испољавају негативан утицај на животну средину и посредно кроз ланац исхране или процес кружења материја у животној средини, на здравље људи.

6.2.5. ПРЕПОРУКЕ

Одвођење санитарних вода се од 1986. врши преко постројења за пречишћавање до реципијента – канал ДТД. Одвођење атмосферских вода одвојеним затвореним и отвореним системом врши се у зависности од порекла, након одређеног третмана, у реципијент. У индустријским комплексима је потребно изградити примарне пречистаче отпадних вода. Заштита воде, као природног ресурса, реализоваће се следећим мерама:

- рационализацијом коришћења питке воде;
- у индустријским објектима са великом потрошњом воде применом процеса рецикулације и раздвајањем санитарно-технолошких вода од атмосферских, уз инсталисање мањих уређаја за пречишћавање;
- изградњом сепарационих канализационих система по насељима;
- пре упуштања отпадних вода у реципијент неопходним пречишћавањем на уређајима за пречишћавање;
- туристички локалитети и викенд зоне ће отпадне воде одводити преко компактних мини уређаја за биолошко пречишћавање или у бетонске водонепропусне септичке јаме;
- заштитом изворишта формирањем заштитних зона;

- спровођењем заштите од спољних и унутрашњих вода;
- одводњавањем слабо дренираних земљишта и наводњавањем земљишта повољнијих класа;
- санацијом "Мртве Тисе" (детаљно истраживање стања овог подручја у погледу квалитета воде и муља у кориту и чишћење обала од нагомиланог отпада).

Потребно је унапредити техничко-технолошке капацитете водоснабдевања у Општини Бечеј, посебно у насељима која нису прикључена на јавни водовод, као и мониторинг воде јавних бунара и размотрити употребу само оних водних објеката где је вода за пиће здравствено исправна.

Унапредити техничко-технолошке капацитете за обезбеђивање здравствене исправности воде базена у Општини Бечеј и за пречишћавање комуналних отпадних вода у Општини Бечеј.

Интензивирати континуиране едукације у циљу препознавања и елиминације опасности из животне средине које могу допринети оболевању становништва. Посебно значајне области едукације становништва су у вези са безбедним руковањем воде за пиће, поштовањем основних хигијенских принципа одржавања личне хигијене и придржавања прописаног јавног реда на базенима, јавним купалиштима и у стамбеним и јавним комуналним објектима.

6.3. БУКА У ЖИВОТНОЈ СРЕДИНИ

Бука се сматра не само једним од главних загађивача животне средине, већ и фактором који негативно утиче на здравље људи. С обзиром да ниво узнемиравања звуком не зависи само од квалитета звука, него и од субјективног става, бука представља звук којем осим физичког треба придодати и психофизиолошки аспект тумачења. Звук чак не треба бити превише гласан да би био непријатан. Просуђивање о гласности звука такође зависи од доба дана. Бука је неизбежни део свакодневног живота, а технолошки развој савременог човечанства је резултирао повећањем нивоа буке насталог радом машина, уређаја, производних постројења, саобраћаја итд. Стога је врло важно предузети кораке у смислу редуковања ниво буке, јер бука нипошто не сме да буде нешто на шта ће људски род морати да се навикне. Повећани ниво буке поред што оштећује слух, утиче и на целокупно здравље човека: повећава крвни притисак, нервозу и раздражљивост, доводи до синдрома хроничног умора. Овај вид загађења животне средине и здравља људи је регулисан Законом о заштити од буке у животној средини ("Сл.гл.РС", бр.32/09, и 88/10). Граница буке која се у медицини сматра као могући извор оштећења слуха износи 85 децибела, а границом бола се сматра бука изнад 120-130 децибела. Бука у становима углавном износи 40-50 децибела, у канцеларијама до 65 децибела, док у саобраћају достиже 85 децибела.

Општинска управа Бечеј, већ дужи низ година спроводи активности на мерењу нивоа буке на територији општине Бечеј, на различитим локацијама и у различитим периодима. Током 2017. године, ниво буке је мерен на 5 локација: на простору испред аутобуске станице, на углу ул. Зелене и ул. Данила Киша, на простору ул. Главне и уласку у насеље 7 Секретара СКОЈ-а, у централном делу насеља 7 Секретара СКОЈ-а и на углу ул. Уроша Предића и Зелене. Као извор буке дефинисана је комунална бука, као и саобраћајна активност на дефинисаним мерним местима. Резултати мерења су показали да укупни ниво буке прелази гранични ниво буке у животној средини у дневном периоду у пределу мерне тачке

2, а током ноћи у пределу мерне тачке 1, док су остали резултати задовољили препоручене критеријуме.

Контрола нивоа буке захтева стално праћење у циљу отклањања најугроженијих делова насеља, указивања на трендове смањења или повећања буке током дужег временског периода, процене броја угрожених људи и сагледавања могућности редуковања нивоа акустичког оптерећења у животној средини.

6.4. НИВО ПОЛЕНА У ВАЗДУХУ

На неопходност мониторинга полена суспендованог у ваздуху указала је Светска здравствена организација званичним закључцима састанка на тему "Phenology and Human Health: Allergic Disorders" који је одржан у Риму 2003. године. На састанку је констатовано да је аерополен битан узрочник алергијских реакција током последњих 50 година, а резултати мониторинга аерополена омогућавају проучавање, превенцију, дијагностику па и лечење алергија проузрокованих поленом у ваздуху. У Србији се полен због негативног и штетног утицаја на здравље, карактерише као полутант емитован из природе. Један од начина да се на непосредан начин помогне особама алергичним на полен (који је препоручен од СЗО) је организовање и спровођење континуираног мерења концентрације полена у ваздуху. Реализација мониторинга аерополена у Бечеју од стране општинске управе Бечеј, остварена је на основу потписаног Споразума о стручној сарадњи бр II 30-70 од дана 21. јуна 2013. године, између Агенције за заштиту животне средине Републике Србије и Општинске управе Бечеј.

Мониторинг аероалергеног полена на територији општине Бечеј спроводи се ради добијања података за утврђивање степена присутности (концентрације) и квалитета (врсте) алергеног полена. Узимање узорка се врши са једног мерног места помоћу клопке за полен једанпут недељно. Параметри испитивања:

- одређивање врсте поленових зрна у ваздуху до нивоа типа полена
- одређивање концентрације алергених поленових зрна у ваздуху.

Општина Бечеј од 2013. године у периоду од фебруара до почетка новембра прати 24 типа алергеног полена (леска, јова, тисе и чемпреса, брест, топола, јавор, врба, јасен, бреза, граб, платан, орах, храст, бор, конопља, трава, липа, боквица, киселица, коприве, штирови, пелин и амброзија). Анализиране су дневне концентрације полена током целог вегетационог периода, сваког дана без прекида, од фебруара до новембра. Ови подаци могу помоћи у ефикаснијем лечењу пацијента у здравственим институцијама, побољшању рада комуналних и урбанистичких служби на уништавању трава и корова који су узрочници алергијских болести, бољем сагледавању потребе увођења законске регулативе, укључујући и међународну сарадњу, јер су проблеми аерополена не само локалног, регионалног него и глобалног карактера.

На основу дугогодишњег праћења повезаности аерополена и њиме изазваних алергијских болести код људи, које је вршено у свету, утврђено је да је полен амброзије одговоран за 50% свих алергија изазваних аерополеном и да је уједно полен ове коровске биљке најјачи алерген међу поленом свих врста које се прате. У периоду цветања дрвећа најјачи алерген је полен брезе, који је одговоран за 30% свих алергијских реакција изазваних аерополеном, док је полен траве одговоран за 20%.

Појава симптома алергијске реакције (бронхитис, коњуктивитис, дерматитис, поленска кијавица) зависи од алергености полена и његове концентрације у ваздуху. Највећа концентрација полена у ваздуху је у послеподневним сатима, те се саветује осетљивим особама да избегавају шетње у том периоду дана. Временски услови играју веома важну улогу у концентрацији полена у ваздуху; суви, топли дани са благим ветром имају карактеристично највеће концентрације, док кишовите, хладније дане карактеришу мале концентрације полена у ваздуху. Најбоље је да се се излази напоље након падавина, јер су тада концентрације полена најмање.

Сузбијање амброзије је веома битна делатност у коју треба да се укључе сви, од физичких лица (појединаца), власника пољопривредних и пословних парцела и површина, јавних служби које врше његово сузбијање, инспекцијских органа итд. Удруженим напорима могуће је смањити површине на којима амброзија буја и ублажити њене ефекте кроз смањење броја биљака које пуштају полен у ваздух.

6.5 КВАЛИТЕТ ХРАНЕ

Стручњаци који раде у области оцене здравствене исправности хране сматрају да је појам апсолутно здраве и неконтаминираних хране, тј. појам „нултог ризика“ од контаминената у храни нереалан, али је тенденција у свим земљама света да се применом савремених научних сазнања у производњи и контроли намирница препознају могући ризици и сведу на најмању могућу меру (*М. О. Мирић, С. С. Шобајић: Здравствена исправност намирница, 2002*). Овде представљамо резултате добијене контролом квалитета obroка којим своје кориснике снабдевају Предшколска установа „Лабуд Пејовић“ и Геронтолошки центар.

6.5.1. ПРЕДШКОЛСКА УСТАНОВА „ЛАБУД ПЕЈОВИЋ“ БЕЧЕЈ

Током 2016. године у Предшколској установи „Лабуд Пејовић“, Бечеј, Улица Милоша Црњанског 72, обављено је узорковање и лабораторијска анализа:

1. 9 obroка друштвене исхране на контролу нутритивне вредности,
2. 4 узорка хране спремне за конзумирање за микробиолошко испитивање здравствене безбедности и
3. контрола чистоће укупно 9 узорака са површина које долазе у контакт с храном и руку особља запослених у објектима за припрему и расподелу obroка.

6.5.1.1. Контрола нутритивне вредности obroка

Током 2016. године у Предшколској установи „Лабуд Пејовић“, обављено је узорковање и лабораторијска анализа укупно 9 obroка друштвене исхране и то: 4 доручка, 4 ручка и 1 ужина, намењених деци старости од 1-7 година. Број целодневних obroка (доручак+ужина+ручак) недовољан је за анализу нутритивне вредности целодневне исхране у установи.

Сходно одредбама Правилника о нормативу друштвене исхране деце у установама за децу ("Сл. гласник РС", бр. 50/94), енергетска вредност три obroка које дете добије у установи за боравак деце предшколског узраста, треба да износи 65% укупних дневних потреба (очекује се да остатак дете добија у породичној исхрани). Такође, према одредбама наведеног Правилника, енергетска вредност доручка треба да износи 25%, ручка 30% и ужине 10% укупних дневних енергетских потреба.

У тумачењу добијених резултата енергетске вредности узорака полудневног obroка деце школског узраста у продуженом боравку, уважене су Препоруке за исхрану становништва Организације за храну и пољопривреду и Светске здравствене организације из 1998. године и ФАО/СЗО/УУН из 2004. године, као и одредбе Правилника о нормативу друштвене исхране деце у установама за децу ("Сл. Гласник РС", бр. 50/94), према којима два obroка (доручак и ручак) треба да обезбеде 55% дневних енергетских потреба деце одговарајућег узраста.

Контрола садржаја кухињске соли, односно натријум-хлорида, обављена је у свим узорцима доручака и ручака намењених деци предшколског узраста. У недостатку законске основе и препорука за исхрану становника Републике Србије, добијени резултати тумачени су у складу са препорукама Научног комитета за исхрану Велике Британије, који препоручује да дневни унос натријум-хлорида треба да износи до 2,0 грама за децу узраста 1-3 године, до 3,0 грама за децу узраста од 4-6 година и до 5,0 грама за децу узраста 7 и више година. У извештају ће се исказати само просечне вредности полудневног obroка (доручак и ручак).

Просечна енергетска вредност полудневног obroка (доручак, ручак) за децу узраста 1-7 година износила је 1134,03 kcal (4744,80 kJ). Просечна енергетска вредност полудневног obroка (доручак, ручак) за децу узраста 1-3 године износила је 92,20% укупних дневних енергетских потреба деце наведеног узраста што је за 37,20% више од препорука за осмочасовни боравак у установама за децу сходно Препорукама за исхрану становништва Организације за храну и пољопривреду и Светске здравствене организације из 1998. године и Правилником нормиране вредности за осмочасовни боравак деце у установи за децу.

Просечна енергетска вредност полудневног obroка (доручак, ручак) за децу узраста 4-7 године износила је 66,12% укупних дневних енергетских потреба деце наведеног узраста што је за 1,12% више од препорука за осмочасовни боравак у установама за децу сходно Препорукама за исхрану становништва Организације за храну и пољопривреду и Светске здравствене организације из 1998. године и Правилником нормиране вредности за осмочасовни боравак деце у установи за децу. У просечној енергетској вредности просечног полудневног obroка за децу узраста 1-7 година, утврђено је да су беланчевине учествовале са 11,91%, масти 25,02% и угљени хидрати 62,88%, што је у складу са Препорукама за исхрану становништва Организације за храну и пољопривреду и Светске здравствене организације из 1998. године.

Просечан садржај натријум-хлорида у контролисаним узорцима ручака износио је 2,58 грама, односно 129,00% препорученог дневног уноса за децу узраста 1-3 године, односно 86,00% препорученог дневног уноса за децу узраста 4-6 година од стране Научног саветодавног комитета за исхрану Агенције за стандард хране Велике Британије.

6.5.1.2. Контрола здравствене безбедности хране у Предшколској установи „Лабуд Пејовић“, Бечеј

Током 2016. године, сходно уговореним обавезама и годишњем плану рада, у објектима Предшколске установе „Лабуд Пејовић“ у Бечеју, укупно су испитивана 4 узорка намирница или готових оброка за контролу микробиолошке исправности. У сва 4 (100,00%) узорка намирница/оброка утврђена је усаглашеност са микробиолошким критеријумима безбедности хране Правилника о општим и посебним условима хигијене хране у било којој фази производње, прераде и промета ("Сл. Гласник РС", бр. 72/10).

6.5.1.3. Контрола чистоће брисева површина и руку особља запослених у објектима за припрему и расподелу оброка у Предшколској установи „Лабуд Пејовић“, Бечеј

Током 2016. године, сходно уговореним обавезама и годишњем плану рада, у Предшколској установи „Лабуд Пејовић“, Бечеј, узорковано је укупно 9 узорака са површина за микробиолошку контролу. Брисеви су узети са радних површина, опреме, прибора, радне одеће и руку запосленог особља са циљем надзора над санитарно-хигијенским условима у објектима. Свих 9 (100%) контролираних узорака са површина је било усаглашено са прописаним микробиолошким критеријумима.

6.5.2. ГЕРОНТОЛОШКИ ЦЕНТАР «БЕЧЕЈ»

Током 2016. године, сходно уговореним обавезама и годишњем плану рада, у објекту за припрему и дистрибуцију хране Геронтолошког центра „Бечеј“, из Бечеја, узорковано је укупно 60 узорака са површина на микробиолошку контролу. Брисеви су узети са радних површина, опреме, прибора, радне одеће и руку запосленог особља са циљем надзора над санитарно-хигијенским условима у објекту.

Од свих контролираних узорака са површина, у укупно 4 (6,67%) контролирана узорка утврђена је неусаглашеност са прописаним микробиолошким критеријумима.

6.5.3. ПРЕПОРУКЕ

Унапредити мониторинг енергетске и нутритивне вредности оброка намењених деци предшколског и основношколског узраста, као и контролу здравствене безбедности хране и чистоће брисева површина и руку запосленог особља у објектима друштвене исхране на територији општине Бечеј.

Унапредити начин расподеле хране у односу на узраст и потребе деце (деца узраста 1-3 године и 4-6 година).

Интензивирати мере за смањење садржаја соли у оброцима друштвене исхране.

Унапредити мониторинг енергетске и нутритивне вредности obroka као и контролу здравствене безбедности хране и чистоће брисева површина и руку запосленог особља у објектима Геронтолошког центра Бечеј.

6.6 УПРАВЉАЊЕ ОТПАДОМ

Отпад јесте свака материја или предмет који држалац одбацује, намерава или је неопходно да одбаци. Врсте отпада су:

- комунални - отпад из домаћинства (кућни отпад), као и други отпад који је због своје природе или састава сличан отпаду из домаћинства,

- комерцијални - отпад који настаје у предузећима, установама и другим институцијама које се у целини или делимично баве трговином, услугама, канцеларијским пословима, спортом, рекреацијом или забавом, осим отпада из домаћинства и индустријског отпада,

- индустријски - отпад из било које индустрије или са локације на којој се налази индустрија, осим јаловине и пратећих минералних сировина из рудника и каменолома.

У зависности од опасних карактеристика које утичу на здравље људи и животну средину отпад може бити:

- опасан - отпад који по свом пореклу, саставу или концентрацији опасних материја може проузроковати опасност по животну средину и здравље људи и има најмање једну од опасних карактеристика утврђених посебним прописима, укључујући и амбалажу у коју је опасан отпад био или јесте упакован,

- неопасан - отпад који нема карактеристике опасног отпада и

- инертни - отпад који није подложен било којим физичким, хемијским или биолошким променама, не раствара се, не сагорева или на други начин физички или хемијски реагује, није биолошки разградив, или не утиче неповољно на друге материје са којима долази у контакт на начин који може да доведе до повећања загађења животне средине, или угрози здравље људи, а укупно излуживање и садржај загађујућих материја у отпаду и екотоксичност излужених материја не смеју бити значајни, а посебно не смеју да угрожавају квалитет површинских и/или подземних вода.

Управљање отпадом и опасним отпадом подразумева спровођење мера у оквиру сакупљања, транспорта, поновног искоришћавања, одлагања отпада и надзора над свим тим активностима. Утврђивање физичко-хемијских, хемијских и биолошких особина и састава отпада је поступак карактеризације отпада ради класификације отпада за третман, одлагање или прекогранично кретање. На основу испитивања отпада врши се класификација отпада - поступак сврставања отпада на једну или више листа отпада које су утврђене посебним прописом, а према његовом пореклу, саставу и даљој намени. На основу класификације и категоризације отпада одређује се да ли је могуће одлагање отпада или је потребан третман отпада - рециклажа, компостирање, анаеробна дигестија, смањење отпада на извору, инсинерација отпада итд. Одлагање отпада се врши на депонијама на површини или испод површине земље. Уредбом о одлагању отпада на депоније се прописују услови и критеријуми за изградњу и рад депонија, врстама отпада чије је одлагање на депонију забрањено, критеријуми за прихватање или неприхватање отпада на депонију итд, а све у циљу смањења и спречавања штетних утицаја на здравље људи и животну средину, посебно загађења површинских и подземних вода, земље и ваздуха.

На територији општине Бечеј адекватно управљање комуналним отпадом представља значајан еколошки проблем, с обзиром на чињеницу да се количине генерисаног комуналног и индустријског отпада стално увећавају. У постојећем стању, одлагање отпада са територије општине Бечеј се врши на депонији Ботра.

На територији општине Бечеј присутан је и даље проблем настајања и постојања дивљих депонија, као и проблем вишедеценијског непрописног одлагања опасног отпада. Прецизни подаци о количинама опасног отпада произведеног и одложеног не постоје. На територији општине не постоји ни једна локација за одлагање опасног отпада, а не постоје ни овлашћени оператери који поседују дозволу од надлежног органа, за термички и физичко-хемијски третман опасног отпада. Такође, не постоји ни трајно складиште опасног отпада. У циљу успостављања система за управљање медицинским отпадом неопходно је вршити организовано селективно сакупљање на месту настанка, транспорт и адекватно збрињавање. Отпад животињског порекла, нарочито кланични отпад, већим делом (80%) се одлаже непрописно и без претходног третмана у сточне јаме, иако то није у складу са Законом о ветеринарству.

У циљу успостављања система управљања отпадом у складу са стандардима ЕУ, Националном стратегијом управљања отпадом и законским прописима, Скупштина општине Бечеј је, дана 28.07.2011. године, донела Локални план управљања отпадом Општине Бечеј 2011-2020 ("Сл. лист општине Бечеј", бр. 10/2011).

У циљу адекватног управљања отпадом предвиђене су следеће мере:

- санација и рекултивација напуштених локација депонија комуналног отпада и сточног гробља;
- одлагање животињских лешева и ветеринарских конфиската на привремену локацију до укључења Општине у систем кафилерија или изградње пећи за спаљивање;
- селектирање отпада на извору и увођење рециклаже као процеса смањења количине отпада за депоновање;
- привремено одлагање комуналног отпада на постојећој депонији уз обезбеђење минималних мера заштите у току њеног коришћења;
- укључење Општине у систем регионалног депоновања комуналног отпада на основу Споразума о сарадњи Општина;
- израда Плана управљања комуналним отпадом за регион за одлагање комуналног отпада, којим ће се утврдити локација регионалне депоније, број трансфер станица у региону, као и остале могућности за управљање комуналним отпадом (рециклажа, компостирање, инсинерације-спаљивање, анаеробна дигестија и др.) и усаглашавање Локалног плана управљања комуналним отпадом са законима и регулативама из ове области.

6.7. ЗЕМЉИШТЕ

Земљиште је танак растресити површински омотач земљине коре, чија је дебљина у односу на димензије литосфере незнатна, али пресудна за опстанак целокупног живог света. Убраја се у условно обновљиве ресурсе с обзиром на дуготрајне процесе настанка и развоја. Ако се има у виду ограничени биопродуктивни земљишни простор и тренд његовог смањења, човек се мора супроставити свему што угрожава природу и њене ресурсе.

Земљиште има еколошке и социо-економске функције. Еколошке функције су: продукција биомасе, резерва гена и заштита флоре и фауне и особина да филтрира, задржава и трансформише супстанце. Социо-економске функције су: заштита и очување културне баштине, извор сировина и резервоар воде и особина да подржава изградњу грађевинских објеката са инфраструктуром и одлагање отпада.

Земљиште је природни филтер који неутралише одређене загађујуће материје мењајући их или акумулирајући њихову токсичност. Земљиште је главни фактор у пречишћавању воде. Осим тога, оно је кључна компонента у регулисању поплава кроз задржавање падавина, јер сабијање земљишта и образовање непропусног слоја доводи до бржег отицања падавина до речног слива. Између земљишта и живог света дешава се непрекидна размена материја, што земљиште чини динамичним системом који се налази у сталном покрету и променама. Оно је производ узајамног деловања организама и минералног супстрата и самостална природна творевина. На земљишту се производи храна, може да се складишти и трансформише сунчева енергија, чувају и штите генетски ресурси, филтрирају и трансформишу многе супстанце. Као платформа за људске активности, извор сировог материјала и наше културно наслеђе од непроцењиве је важности праћење његовог стања у циљу планирања одрживог коришћења и адекватне заштите.

Урбана земљишта се формирају у процесу урбанизације и изложена су значајним антропогеним утицајима због веће густине насељености, интензитета саобраћаја, близине индустрије итд. Значај познавања квалитета урбаног земљишта са становишта садржаја органских и неорганских загађујућих материја огледа се у могућности процене ризика, лоцирања и санације загађених области као и градско планирање у смислу идентификације и измештања извора загађења.

Услед већег утицаја посебно на еколошке функције, земљишта урбаних зона претендују да буду ограничена за употребу или чак и потпуно уништена. Оваква земљишта могу да нанесу штету људском здрављу услед акумулације и испуштања тешких метала, нитрата, пестицида и органских загађујућих материја. Дуготрајно уношење загађујућих материја у земљиште може довести до смањења његовог пуферског капацитета, што за последицу може имати трајну контаминацију земљишта и подземне воде.

Постоји неколико путања којима контаминанти из урбаног земљишта могу dospети у људски организам. Најважнија од њих је преко уобичајених људских активности, када човек долази у контакт са земљиштем боравећи у парковима, на игралиштима, стамбеним зонама, комерцијалним и другим објектима. Друга по значају путања је "земљиште - корисне биљке - човек", када човек долази у додир са контаминантима посредно преко биљака које гаји на загађеним земљиштима. Контаминација земљишта је по правилу последица људских активности и из тог разлога је неопходно праћење присуства загађујућих материја у земљишту урбаних зона, у циљу мапирања подручја посебно оптерећених загађивачима специфичног порекла и спровођења мера за њихову санацију.

У оквиру пројекта Мониторинг квалитета животне средине у АП Војводини у 2017. години Покрајински секретаријат за урбанизам и заштиту животне средине је спровео и мониторинг непољопривредног земљишта којим је између осталих, обухваћена и локација депоније у Бечеју. Узорци су анализирани на садржаје: тешких метала, полицикличних ароматичних угљоводоника, полихлорованих биофенила, пестицида и минералних уља. На основу добијених резултата закључено је да узорковано земљиште не садржи концентрације тешких метала

изнад граничних вредности. Концентрације органских контаминаната значајно су ниже од вредности које могу указати на значајну контаминацију земљишта.

При испитивању квалитета земљишта на територији општине Бечеј у 2018. години узети су узорци са 3 локалитета:

- двориште основне школе „Петефи Шандор”,
- двориште основне школе „Шаму Михал” и
- двориште предшколске установе „Лабуд Пејовић”.

Измерене вредности бакра у узорку узетом из дворишта предшколске установе „Лабуд Пејовић” и кадмијума у сва 3 узорка прелазе граничне вредности према Уредби о граничним вредностима загађујућих, штетних и опасних материја у земљишту.

У мањим концентрацијама кадмијум у земљишту је пореклом из матичног супстрата на коме је земљиште формирано, а у много већим концентрацијама доспева у земљиште антропогеним путем. Као значајан загађивач пољопривредних земљишта у Cd и другим тешким металима, наводе се минерална ђубрива - посебно П-ђубрива и отпадни муљеви. Да би у систему земљиште-биљка-човек, крајњи корисник имао исправну храну, антропогено загађење се мора спречити или бар контролисати. Загађење животне средине Cd нагло се повећава последњих декада, а резултат је веће потрошње Cd у индустрији. Атмосфера представља значајни транспортни медијум за метале из различитих извора. Земљиште се загађује чак често стотинама километара далеко од емисије.

Потребно је и нагласити да земљиште које је узорковано за наведена испитивања представља урбано земљиште, а не земљиште на коме се врши производња, те се и штетни ефекти требају на тај начин сагледати. Треба имати у виду и чињеницу да, у претходном периоду, код поступака изградње објеката, нису испоштоване све законима дефинисане активности на локацијама. У поступку узимања узорка, на дубинама и до 70 cm уочени су делови конзерви, батерија, цигала. Добијени резултати указују да су, на простор око објеката, довожене одређене количине земљишта које је прекривало шут и остале садржаје; исправно би било да је, пре самог поступка насипања земљишта, сав шут однет са локације. Такође, морамо узети у обзир и чињеницу да је, у насељеним местима Војводине, неизоставни део јесењег великог спремања дворишта, башти и окућница било паљење лишћа и других остатака. Према неким студијама, управо те активности за последицу могу имати и загађење земљишта, јер се многи загађивачи преносе аерогеним путем километрима далеко, а могу се и акумулирати у деловима биљака.

У циљу заштите земљишта од загађења предвиђене су следеће мере:

- адекватно одвођење отпадних вода у свим насељима у Општини;
- редовно одржавање мелиоративне каналске мреже;
- експлоатација и истраживање минералних сировина, у складу са Законом о рударству и геолошким истраживањима;
- копове након експлоатације сировина санирати и рекултивисати у складу са законима из ове области;
- контролисано коришћење пестицида на пољопривредном земљишту и других препарата на непољопривредном земљишту;
- контролисана емисија отпадних гасова из енергетских и технолошких емитера;
- контролисана емисија отпадних вода и атмосферских вода;
- адекватно управљање отпадом;
- благовремена санација при акцидентним ситуацијама;

– формирање заштитног зеленила дуж саобраћајница, канала, у оквиру пољопривредног земљишта, радних зона, фарми, комуналних и других објеката.

Како је већ назначено да је земљиште природни филтер који неутралише одређене загађујуће материје мењајући их или акумулирајући њихову токсичност, препорука је да се и у наредном периоду спроводе активности на узорковању земљишта, уз израду Плана локација за узорковање и праћење. За предузимање одређених активности неопходан је дужи временски интервал праћења, пошто граничне вредности када је потребно предузети мере ремедијације, не сматрају се за релеватне већ се тумаче као вредности у границама. Стога се даље праћење нивоа загађивача у земљишту издваја као веома битна активност у сфери заштите животне средине.

6.8. ПРИСУСТВО И БРОЈНОСТ ИНСЕКТА И ГЛОДАРА

Као потенцијални резервоари и преносиоци заразних болести, инсекти и глодари представљају један од јавноздравствених проблема. Овде ћемо се осврнути на контролу популације комараца, крпеља и глодара. Не треба, међутим, сметнути са ума да све животињске врсте имају значајно место у еколошком систему, те се и активностима дезинсекције и дератизације треба приступати стручно, како се не би нашкодило природној и животној средини.

6.8.1. КОМАРЦИ И КРПЕЉИ

Општина Бечеј, већ дуги низ година, велику пажњу посвећује заштити становништва од заразних болести које преносе комарци и крпељи.

Активности које се предузимају су третмани комараца и крпеља, од првих топлих дана па све док то временски услови захтевају. Овај временски интервал, због климатских промена, уме да варира, па тако буде и период од априла до краја октобра.

Општина Бечеј располажњ Студијом о стратегији сузбијања комараца и крпеља на територији општине Бечеј, коју је урадио Пољопривредни факултет, Нови Сад, Департман за Фитомедицину и заштиту животне средине, Лабораторија за Медицинску и Ветеринарску ентомологију, октобар 2016. године.

Комарци припадају фамилији Culicidae (red Diptera, podred Nematocera). До данас је у свету регистровано укупно 3.523 различите врсте у оквиру фамилије Culicidae (Harbach 2011, Mosquito Taxonomic Inventory, <http://mosquito-taxonomic-inventory.info>), у Европи је присутно око 100 а у Србији око 40 врста. Многи научници, због болести које преносе, сврставају комарце у **најопасније животиње на свету**. Без обзира на велике напоре Светске здравствене организације (СЗО), још увек, сваке године, више од 200.000.000 људи у свету оболи а 600.000 до 1,000.000 умре од маларије (<http://www.who.int>), болести коју преносе комарци. Маларија поново прети и Европи, 2011. године забележена је епидемија у суседној Грчкој (<http://ecdc.europa.eu>) из које је као и из Србије ова болест била искорењена после Другог светског рата.

Болест која се последњих година издваја као проблем и на територији општине Бечеј јесте грозница Западног Нила. То је потенцијално тешко обољење које се преноси убодом зараженог комарца из рода Culex (тзв. кућни комарац). Узрочник

ове болести је вирус Западног Нила који је данас најраспрострањенији арбовирус (вирус који се преноси инсектима) на свету.

Међутим, не смео сметнути с ума да су комарци еколошки корисни инсекти због њиховог доприноса богатству биодиверзитета, ланцима исхране, опрашивању, и да су само неке врсте молестанти (узнемиривачи) и/или извори опасности по људско и здравље животиња због улоге коју имају као вектори (преносиоци) патогена - проузроковача болести.

Да би се смањила популација комараца, потребно је спроводити мере асанације терена, које подразумевају, између осталог, претварање мочвара и бара у уредно одржаване рибњаке, благовремено исушивање плавних ритова, као и санацију плавних терена поред река. Како ове мере изискују велике финансијске трошкове, у нашим крајевима се сузбијање популација комараца углавном врши третманима који могу бити ларвицидни или усмерени на адултне или одрасле форме комараца. Такође, потребно је апеловати на становништво да се спроводе мере личне заштите које подразумевају избегавање боравка у подручјима са великим бројем комараца, употребу репелената приликом боравка ван куће, исушивање стајаћих вода у двориштима и сл. Детаљне мере личне заштите је Општина Бечеј објавила и на својој званичној интернет презентацији.

Крпељи су специфичне артропде које у урбаним срединама преносе узрочнике заразних болести, чиме се угрожава здравље људи и животиња. Својим убодом на човека могу пренети: Лајмску болест, крпељски енцефалитис, Кримску-Конго хеморагијску грозницу, бруцелозу, лептоспирозу... Од побројаних обољења, на територији општине Бечеј бележи се изванредан број оболелих од Лајмске болести, а сматра се да је сваки десети крпељ носилац узрочника болести - *Borrelia burgdorferi*. Општина Бечеј је, у циљу што ефикасније борбе против растуће популације крпеља, оформила мултидисциплинарни радни тим који се бави овом проблематиком. Пратећи појаву уједа крпеља код људске, али и животињске популације, правовремено се спроводе мере сузбијања, а добри резултати оваквог приступа не изостају. Савет за здравље општине Бечеј је објавио у јулу 2018. Године едукативни материјал „Шта треба да знамо о Лајмској болести“, на српском и мађарском језику, који садржи кратак опис симптома болести, упутство у случају уједа крпеља и мере личне заштите становника.

6.8.2. ПОПУЛАЦИЈА ГЛОДАРА

Током 2014. године, у неколико наврата је долазило до озбиљних проблема везано за нападе глодара. С обзиром да се радило о штетама великих размера на усевама пшенице, соје, јечма, луцерке и шећерне репе, а које су настале од пољске волухарице, оформљена је стручна група која је надгледала и контролисала бројност штеточина. У саставу групе били су представници ПСС Врбас, ПИК-а Бечеј, ОУ Бечеј и пољопривредници којима је штета нанета. Након обиласка парцела и прегледа усева констатовано је да је штета настала на више од 2.300 ха, а угрожено око 3.000 ха пољопривредног земљишта под сојом, пшеницом, луцерком, јечмом и шећерном репом. Треба напоменути да су неки од наведених усева и семенски, што у економском смислу значи да им је вредност најмање два, па и више пута већа од меркантилног усева. Констатован број рупа се кретао од 60-90.000 рупа/ха, што је представљало огроман каламитет и за очекивати је било смањење приноса од 50-90%. О целокупној ситуацији обавештено је Министарство пољопривреде и заштите животне средине, Управа за

пољопривредно земљиште који су такође изашли на терен заједно са представницима Института за пестициде и заштиту животне средине, ППС Врбас, координатором Републичког центра за прогнозно-извештајне послове, представницима ОУ Бечеј и представницима свих оштећених произвођача.

Присутност глодара била је израженија у граничним деловима под ратарским усевама у близини канала, запуштених површина, дивљих депонија или стрништа. Донет је предлог мера који се односи на организовано и правовремено деловање, обухватајући што веће површине и то пољопривредне, али и непољопривредне, односно дивље депоније, обале река и канала, уз сарадњу и координацију свих надлежних организација. Ове локације представљају кључни проблем, пошто су један од најзначајнијих извора различитих врста зараза, па и места где глодари лакше презимљавају и која им омогућавају пренамножавање и значајно повећање бројности.

У складу са Планом дератизације на територији општине Бечеј за 2015. годину у првој фази је урађена дератизација депонија и обала река и канала, односно површине идентификоване као озбиљан извор заразних болести, а друга фаза је обухватила површине под пољопривредним културама и то оне са већим степеном угрожености. Након извршених предложених мера, нису пријављивани значајни проблеми са глодарима.

7 УРБАНИ ДИЗАЈН ОПШТИНЕ

Здравље човека зависи од околине, стила живота, биологије човека и здравственог система. Окружење и стилови живота везани су за уређење простора, које популарно зовемо урбанизам. Урбанизам или уређење простора је у надлежности јединица локалне самоуправе које предлажу садржаје у простору који сви користимо и који утичу позитивно или негативно на кориснике простора, те зависно од тога делују и на здравље.

7.1. СТАНОВАЊЕ

Према Просторном плану општине Бечеј, грађевински реон обухвата површину од 3616,00 ha. Грађевинска подручја насеља заузимају највећу површину и то у износу од 3116,31 ha.

Табела бр.21 Површина грађевинског подручја према насељеним местима општине Бечеј

Р. бр.	Насељено место	Површина грађевинског подручја (ha)
1.	Бачко Градиште	327
2.	Бачко Петрово Село	556
3.	Радичевић	103
4.	Бечеј	1938,31
5.	Милешево	120
6.	Пољаница	72
	Укупно	3116,31

Подаци преузети из Просторног плана општине Бечеј

Према Плану генералне регулације насеља Бечеј, грађевински реон обухвата површину од 1938,00 ha. Простори намењени становању заузимају највећу површину и то у износу од 638,24 ha, тако да је просечна густина насељености 37,43 ст/ha.

Густина насељености утиче на квалитет и стандард живота и самим тим представља битан полазни параметар сваког урбанистичког плана.

Густина насељености (у даљем тексту: густина) јесте плански показатељ јединице становања и изражава однос између броја становника настањених на одређеној површини и саме површине и може се изразити као нето или бруто густина, а јединица у којој се изражава је број становника по хектару (бр.стан./ha).

Густина утиче на квалитет становања, на урбанистичку концепцију града, на хигијенске услове у смислу загађења, количине зеленила по становнику, количину буке и дима. Утиче на капацитет инфраструктуре (потрошња струје, воде, број телефонских линија, захтев за комуналним услугама...). Густина је везана и за уређење и дефинисање капацитета објеката услужне делатности, друштвених објеката и слободних површина за одмор, рекреацију и спорт.

Може се закључити да уколико је на одређеној површини загарантована одређена густина онда се гарантује и одређени квалитет и стандард живљења.

Према карактеристикама стамбених зграда, густини насељености и начину становања основни облици становања су:

- **ПОРОДИЧНО СТАНОВАЊЕ СА РАДОМ**

Максимални индекси заузетости парцеле за ову зону износе:

тип	заузетост (%)
породично становање	40
породично становање са радом	50
породично становање пољопривредног типа	50
пословање	50

- **ПОРОДИЧНО СТАНОВАЊЕ**

Максимални индекси заузетости парцеле за ову зону износе:

тип	заузетост (%)
породично становање	50
породично становање пољопривредног типа	50
виле	40
пословање	50

- **МЕШОВИТО СТАНОВАЊЕ**

Максимални индекси заузетости парцеле за ову зону износе:

тип	заузетост (%)
породично становање	50
породично становање са пословањем	70
вишепородично становање	50
вишепородично становање са пословањем	70
пословање	70

Стамбене зоне мањих густина позициониране су на ободу насеља, а већих густина око и у градском центру, са градацијом типова и величина између њих.

У периоду 2002.-2021. године за општину Бечеј прогнозиран је благи пад укупног броја становника, тако да ће 2021. године у насељима општине Бечеј живети 38.985 становника. Просечна величина домаћинства износиће 2,6 чланова по домаћинству, а укупан број домаћинстава биће 14.890. У општини Бечеј је 2002. године живело 40.987 становника у 15.433 домаћинства.

Према томе **није потребно планирати нове површине намењене становању**, будући да садашњи капацитети (планирани и реализовани) задовољавају потребе општине.

7.1.1. Правилна оријентација и инсолација зграда повољан положај стамбених зграда у односу на остале садржаје

Сви објекти изграђени са грађевинском дозволом имају у највећем обиму правилну оријентацију и инсолацију и довољну удаљеност од суседних објеката.

Планским документима водило се рачуна о равномерној покривености насеља објектима јавне намене, зеленим површинама, терцијарним делатностима.

Данашња урбана композиција општине Бечеј је добрим делом настала као продукт урбанистичко – планерске активности. Ипак, ободно подручје насеља је угрожено бесправном градњом.

Просторе-локалитете бесправне изградње у целини одликује неправилна и разуђена физичка структура. Улична мрежа постоји тек у рудиментарој форми, геометрија парцелације је правилна, а генерално постојећа изграђеност у великој мери стихијска, што указује на вишегодишње одсуство планског развоја, нема изграђених објеката од општег интереса у области образовања, социјалне заштите, спорта... Велики број објеката изграђених без грађевинске дозволе је легализован или се налази у поступку озакоњења.

7.2. САОБРАЋАЈ

Путно – друмски саобраћај

Поред постојеће насељске саобраћајне мреже саобраћаја у насељу, регионалног и локалног нивоа (државног пута II реда и општинских путева), која нужно захтева темељну модернизацију и реконструкцију, предвиђа се и нови коридор - обилазница државних путева I и II реда ван урбаног простора.

Овакав приступ произилази из стратешких одређења дефинисаних у планским документима вишег реда (ППРС, РПП АП Војводине и ППО Бечеј), којима је дефинисано решавање питања транзитног саобраћаја у урбаним структурама.

Овим концептом се задржава и постојећа веза насеља са мрежом државних путева, преко државног пута IIa реда бр.109, за Бачку Тополу и Бајмок.

За повезивање насеља са пољопривредним и другим сировинским залеђем у наредном периоду искористиће се мрежа постојећих улица.

Унутрашњи - интерни саобраћај у оквиру урбаног простора Бечеја кумулисаће, усмеравати и водити главна насеља саобраћајница до свих одредишта у окружењу. Због величине насеља и постојећег/перспективног транзитног и интерног саобраћаја планира се проширење коловоза (у делу који се планира за реконструкцију) у оквиру главне насељске саобраћајнице (6,0 → 7,0 m).

Систем сабирних и приступних саобраћајница треба да опслужи насеље и омогући смештај свих саобраћајних капацитета у оквиру јавне површине уличног коридора.

У наредном планском периоду ће постојати три хијерахијска нивоа насељских саобраћајница кроз:

- главну насељску саобраћајницу - (ГНС);
- сабирне насељске саобраћајнице - (СНС);
- приступне насељске саобраћајнице – (ПНС) .

Простори за **стационирање возила** се планирају код свих важнијих насељских садржаја.

Паркинзи за путничка возила у оквиру сабирних улица могу се формирати у оквиру уличног коридора - у оквиру слободних површина уличног коридора а у приступним улицама морају бити у оквиру парцеле. На ободу насеља у оквиру радних зона планира се изградња паркинга за теретна возила.

У централном делу насеља планира се и изградња недостајућих простора за стационирање путничких возила, формирањем отворених паркинга, као и изградњом јавне гараже у централној зони или непосредном окружењу центра. Да би се подигао ниво чувања возила на отвореним паркинзима потребно је перманентно уређење и подизање уличног зеленила.

7.3. ЗЕЛЕНЕ ПОВРШИНЕ ЈАВНОГ КОРИШЋЕЊА

Паркови, од свих зелених површина, имају највећи ефекат остварења функција побољшања микроклимата и организације одмора и рекреације становништва. То су зелене површине које композиционо чине целину у којој мрежа парковских путева и стаза повезује остале композиционе елементе: пољане, платое са местима за одмор, игру деце, забаву и рекреацију.

У том смислу треба реконструисати све парковске површине, а посебно парковске површине уз Тису у оквиру комерцијалне бање, Горански и Доњи парк.

На укупном простору где се налази Горански парк планирана је намена парковско зеленило. Како је плановима вишег реда дефинисана израд Плана детаљне реулације за овај простор преиспитаће се могућност валоризације постојећих садржаја у функцију рекреативног и здравственог туризма, као и статус постојећих стамбених објеката.

У Горанском парку треба предвидети организован функционалан простор намењен рекреативном боравку људи у природи, простор за игру, учење (школа у природи), рекреацију, за одређене културне и едукативне манифестације.

У Доњем парку је потребно планирати стазе, дечја игралишта и допунити га вртним мобилијаром (клупе, корпе за отпатке, рунделе са цвећем, вода, осветљење).

У оквиру парковске површине могу се градити објекти који су у функцији парка.

У укупном билансу парка, алеје, путеви и стазе треба да заузму од 5-20% површине, најмање 70% површине парка треба да буде под зеленилом.

Мање зелене површине испред јавних површина и у оквиру саобраћајних коридора

Ове зелене површине су намењене краткотрајном одмору становника или декоративном оформљењу градских тргова, улица, јавних и административних објеката. **Скверови**, било да су на територији центра, стамбеног блока, око јавних објеката, или у оквиру саобраћајне намене, треба да задовоље рационалну организацију пешачког кретања, места за одмор и уметничку карактеристику сваког елемената који учествује у композицији. Основне елементе сквера треба да чине платои, стазе и различите категорије засада. Стазе и платои треба да чине 35% територије сквера, зелене површине 60-65% (од тога цветњаци 2-4%) а објекти 0-5% од укупне површине.

Значајан део сквера су различити урбано - архитектонски елементи; справе за игру деце, урбани мобилијар, елементи спољног осветљења и др. Скверове је потребно уредити на основу предложеног концепта.

Основни задатак зелених површина у оквиру **уличних простора** је да изолују пешачке токове и ободне зграде од колског саобраћаја и створе повољне санитарно - хигијенске и микроклиматске услове и повећају естетске квалитете градског пејсажа. Од укупне површине под улицама, око 30% треба да је под зеленилом. Имајући то у виду, потребно је формирати једностране и двостране дрвореде или засаде од шибља у свим улицама у којима дрвореди нису формиран и у којима постоји довољна ширина уличног профила.

У ширим уличним профилима могуће је формирати групе садница лишћара и четинара са спратом шибља. Пожељно је да ширина зеленог појаса између коловоза и тротоара буде између 2,5 - 3,5m. Ради безбедности саобраћаја дрвеће садити 2m од ивице коловоза, а шибље 2m од ивице зелене траке. Растојање стабала од објеката не би требало да буде мање од 4,5-7m, што зависи од избора врста. Растојање између дрворедних садница је најмање 5m, а у зависности од врсте креће се од 5-15m.

Композициони принципи **озелењавања улица** треба да стварају максималне погодности за кретање саобраћаја и пешака и заштиту станова од буке и атмосферских гасова. Неопходно је стварати и повољније услове за сагледавање урбаног пејзажа.

За све улице, у којима не постоје дрвореди, потребно је изабрати по једну врсту дрвећа (липа, дивљи кестен, јавор, софора и др.) и тиме обезбедити индивидуалност улице. При томе треба водити рачуна о карактеру улице, правцу доминантног ветра, као и смени фенолошких аспеката. Цветњаке не треба лоцирати на целој дужини траке улице, већ само на појединим деловима (код пешачких прелаза, на раскрсницама). При избору врста за улично зеленило треба водити рачуна да, сем декоративних својстава (фенолошке особине), саднице буду прилагођене условима раста у уличним профилима (отпорност на збијеност тла, водни капацитет земљишта, прашину, гасове) и инфраструктурним коридорима.

Укупна површина свих зелених и рекреативних површина у оквиру грађевинског подручја Бечеја износи 150,66 ha.

8 ОРГАНИЗАЦИЈА ЗАЈЕДНИЦЕ

Општина Бечеј је територијална јединица у којој грађани остварују право на локалну самоуправу у складу са Уставом, законом и Статутом Општине.

Територију Општине чине насељена места са односним катастарским општинама: Бечеј, Бачко Градиште, Бачко Петрово Село, Милешево и Радичевић.

Органи Општине су Скупштина општине, Председник општине, Општинско веће и Општинска управа.

8.1 ЛОКАЛНА САМОУПРАВА

Скупштина општине Бечеј је највиши орган Општине који врши основне функције локалне власти, утврђене Уставом, законом и Статутом Општине. Скупштина општине Бечеј има 36 одборника које бирају грађани на период од 4 године, непосредним изборима, тајним гласањем, у складу са законом. Скупштина општине Бечеј има председника који представља Скупштину општине, у случају његове одсутности или спречености да обавља своју дужност замењује га његов заменик. Скупштина општине Бечеј има и секретара који се стара о обављању стручних послова у вези са сазивањем и одржавањем седница Скупштине општине и њихових радних тела и руководи административним пословима везаним за њихов рад. Питања из надлежности Скупштине општине Бечеј разматрају стална и повремена радна тела које оснива Скупштина општине Бечеј.

Извршни органи Општине су Председник општине и Општинско веће. Председника општине бира Скупштина општине из реда одборника, на време од 4 године, тајним гласањем, већином гласова од укупног броја одборника Скупштине општине. Председник општине има заменика који га замењује у случају његове одсутности или спречености да обавља своју дужност. Кандидат за Председника општине предлаже кандидата за заменика председника општине из реда одборника, кога бира Скупштина општине на исти начин као и председника општине.

Општинско веће чине Председник општине, Заменик председника општине, као и девет чланова Општинског већа које бира Скупштина општине. Председник општине је председник Општинског већа. Заменик председника општине је члан Општинског већа по функцији. Кандидате за чланове Општинског већа предлаже кандидат за председника општине. Чланове Општинског већа бира Скупштина општине, на период од 4 године, тајним гласањем, већином од укупног броја одборника.

За вршење управних послова у оквиру права и дужности Општине и стручних послова за потребе Скупштине општине, Председника општине и Општинског већа, образује се Општинска управа. Општинска управа се образује као јединствени орган. У Општинској управи се образују организационе јединице за вршење сродних послова, и то одељења и службе као основне организационе јединице, а у оквиру одељења и служби образују се ниже организационе јединице, као што су одсеци и групе које се организују у зависности од врсте, обима и

сложености послова, као и броја радника који те послове извршавају. У оквиру општинске управе општине Бечеј образоване су следеће организационе јединице:

- Одељење за општу управу и друштвене делатности,
- Одељење за урбанизам, грађевинарство, комуналне послове, саобраћај и инспекцијски надзор,
- Одељење за имовинско-правне послове,
- Одељење за финансије,
- Одељење за локалну пореску администрацију,
- Одељење за привреду, улагања, локални економски развој и заштиту животне средине,
- Одељење за људске ресурсе, информатичке и заједничке послове,
- Одељење за послове Скупштине општине, Председника општине и Општинско веће,

У оквиру Одељења образују се ниже организационе јединице – одсеци, а у саставу ниже организационе јединице – одсека, образују се групе.

Као стално радно тело Општинског већа општине Бечеј, решењем бр. III 02-115/2016 од 19.09.2016. године, образован је **Савет за здравље општине Бечеј**, на период од 5 година. Задаци Савета, који се односе на јавно здравље, поред осталих су:

- преко Савета остварује се међусекторска сарадња, координација, подстиче, организује и усмерава спровођење активности у области деловања јавног здравља на општинском нивоу, заједничком активношћу са органима општине, носиоцима активности и другим учесницима у систему јавног здравља;
- прати извештај Института за јавно здравље о анализи здравственог стања становништва на територији општине, и предлаже мере за њихово унапређење;
- доноси предлог плана јавног здравља на нивоу општине, који усваја скупштина општине и прати његово спровођење кроз посебне програме из области јавног здравља;
- иницира и прати спровођење активности промоције здравља и спровођење мера заочување и унапређење здравља, спречавање и сузбијање заразних и хроничних незаразних болести, повреда и фактора ризика на територији општине Бечеј кроз посебне програме из области јавног здравља;
- даје мишљење на извештај о остваривању посебних програма у области јавног здравља, које доноси општина;
- учествује у различитим областима деловања јавног здравља у кризним и ванредним ситуацијама из члана 11 Закона о јавном здрављу;
- учествује у јачању капацитета носилаца активности и учесника у областима деловања јавног здравља.

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

8.2 СИСТЕМ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

Примарну здравствену заштиту на територији општине Бечеј врши Дом здравља Бечеј, док болничку заштиту становништво општине Бечеј отварају у здравственим установама које се налазе на територији града Новог Сада.

Примарна здравствена заштита Дома здравља Бечеј врши се путем следећих служби: служба за здравствену заштиту деце и жена (одељење за заштиту жена и школско одељење), служба за здравствену заштиту одраслих, служба хитне медицинске помоћи, служба стоматолошке здравствене заштите и специјалистичко консултативна служба. Објекти Дома здравља нису у потпуности прилагођени потребама особа са инвалидитетом; иако у већини објеката постоје рампе за инвалидска колица, а у централној згради Дома здравља и лифт, недостају адекватни тоалети, а служба за здравствену заштиту жена не располаже столовима за преглед жена са инвалидитетом.

Делатност и капацитети Дома здравља Бечеј детаљно су обрађени у 3. поглављу, те их овде нећемо поново наводити.

8.3 ОБРАЗОВАЊЕ

На територији општине Бечеј постоји Предшколска установа, шест основних школа, три средње школе, школа за образовање деце са сметњама у развоју и музичка школа.

Предшколска установа „Лабуд Пејовић“ има четрнаест објеката на територији целе општине, у радној 2018/2019. години установу похађа 1075 деце, која су распоређена у 50 васпитно-образовних група. Васпитно-образовни рад изводи се на српском и мађарском наставном језику као и двојезично. У задњих неколико година уочава се смањење броја деце на територији општине што је довело и до смањења броја васпитно-образовних група и гашења појединих објеката.

На територији општине, има шест основних школа, од тога четири школе се налазе у самом граду а по једна се налази у већим насељеним местима општине Бечеј, у Бачком Петровом Селу и Бачком Градишту, капацитети су довољни осим у ОШ „Здравко Гложански“. Укупан број ученика у основним школама на територији општине у школској 2018/2019. годину је 2710. И у основним школама се уочава знатно смањење броја деце.

Школу за основно и средње образовање и васпитање деце са посебним потребама у школској 2018/2019. години похађа 117 деце. Увођење инклузивног образовања у образовни систем, што предвиђа да деца са посебним потребама буду уписана у типичне школе, довело је до смањења броја деце у специјалној школи.

У општини постоје три средње школе Гимназија, Економско-трговинска школа и Техничка школа. Бечејске средње школе похађају и ученици из околних општина. Број ученика средњих школа на територији општине Бечеј у школској 2018/2019 години је био 1457. У Гимназији постоје три смера: општи смер, где се настава изводи и на српском и на мађарском наставном језику, друштвено-језички смер где се настава обавља на српском наставном језику, као и природно-математички смер. Економско-трговинска школа има смерове из следећих области: економија, право и администрација, трговина, угоститељство и туризам, настава се на појединим смеровима изводи на оба наставна језика. Техничка школа има образовни профил III и IV степена, образовни профил III степена су: женски фризер/педикир-маникир, аутомеханичар-бравар, бравар-заваривач, електроинсталатер, електромеханичар за термичке и расхладне уређаје, оператер машинске обраде и IV степен: електротехничар за термичке и расхладне уређаје, машински техничар за компјутерско конструисање, техничар за компјутерско

управљање, електротехничар информационих технологија – оглед, електротехничар рачунара и машински техничар моторних возила. И овде се настава на појединим смеровима изводи на оба наставна језика.

Велики проблем свих васпитно-образовних установа је смањење броја деце, разлог за то је лоша економска ситуација у нашој општини као и низак природни прираштај.

На нивоу општине постоји довољно стручног кадра који ради у образовним установама, у мањој мери се у неким школама јавља недостатак наставног кадра на мађарском наставном језику.

8.4 СОЦИЈАЛНА ЗАШТИТА

Услуге социјалне заштите на територији општине Бечеј пружају Центар за социјални рад Бечеј и Геронтолошки центар „Бечеј“.

Геронтолошки центар „Бечеј“ врши услуге социјалне заштите старих и одраслих лица. У склопу Геронтолошког центра услуге се остварују у четири зграде које се налазе на територији града Бечеј и у Бачком Петровом Селу. Услуге смештаја нуде се корисницима у складу са њиховим психофизичким способностима и здравственим стањем, у односу на категорију којој корисник припада (зависни, односно независни корисник). У Геронтолошком центру корисницима се пружају услуге примарне здравствене заштите. Здравствену заштиту пружа 1 лекар и 12 медицинских сестара техничара. У 2016. години у Геронтолошком центру је било смештено 177 корисника. У оквиру здравствене заштите одраслог становништва остварена су 172 превентивна прегледа, 134 услуге спровођење имунизације/вакцинације, 4.573 прегледа ради лечења и 20.532 дијагностичко терапијске услуге. У оквиру централне зграде налази се кухиња која опслужује потребе корисника смештених у установи као и пензионера који купују дневни оброк, такође постоји и прихватилиште где се прихватају у привремени смештај угрожена лица док им се не одреди статус, затим и стационар где се 24 часа дневно води брига о непокретним лицима. У оквиру главне зграде налази се и амбуланта где ординира лекар. У насељеном месту Бачко Петрово Село, налази се један издвојени објект Геронтолошког центра „Бечеј“, у коме постоји могућност смештаја тридесет корисника. У самом центру Бечеја налази се објект са двокреветним и трокреветним собама, где су смештени полузависни корисници који по својим могућностима живе самостални живот. У склопу Геронтолошког центра „Бечеј“ постоји клуб „Кућа новог села“, који је отвореног типа и обавља делатност од општег интереса на социјалној заштити старих и одраслих лица. Геронтолошки центар „Бечеј“ поред своје редовне делатности пружа и услуге ванинституционалне заштите старим, изнемоглим и хронично оболелим лицима и то у виду помоћи у кући, кућна нега и помоћ ради задовољавања других егзистенцијалних потреба. Услуга помоћ у кући обухвата: одржавање личне хигијене корисника, дезинфекција и дезинсекција стамбеног простора, припрему топлих напитака и брзих јела, помоћ при узимању obroка, извођење у краће шетње, припрема и доношење огрева за ложење за пар дана и ложење итд. Услуга кућне неге обухвата: одржавање личне хигијене корисника, контрола виталних знакова и евидентирање истих, помоћ у одржавању телесне кондиције и функција

локомоторног система, примена медицинско-техничких радњи, праћење корисника на лекарски преглед и сарадња са родбином и комшијама корисника итд. Услуга помоћи за задовољавање других егзистенцијалних потреба обухвата различите сервисне услуге у договору са даваоцем услуга (допремање готових obroka, ношење рубља на прање и његово преузимање и др.).

Центар за социјални рад Бечеј поред пружања услуге социјалне новчане помоћи материјално угроженом становништву који нису у могућности да обезбеде своју егзистенцију као и егзистенцију чланова своје породице, најчешће је пружао услугу смештаја у установе социјалне заштите одраслим и старим особама, интервенисали су у случајевима породичног насиља, спроводили мере превентивног и корективног рада у породичном окружењу као и процене за вршење родитељског права.

8.5 ДЕЦА: РАНИ РАЗВОЈ КАО ИМПЕРАТИВ

Рано детињство је најважнија фаза у развоју целокупног човековог живота. Рана искуства у детињству утичу на здравље, развој и образовање до краја живота. Постоје једноставни и делотворни начини који омогућавају оптимални развој детета. Инвестирање у децу је важан део економије, тако се повећава вероватноћа да ће деца бити укључена у образовни систем и постати одрасле особе с бољим здрављем, вишим приходима и већом социјалном сигурношћу. Општи циљ Предшколске установе "Лабуд Пејовић" је васпитно-образовни рад са децом узраста од 6 месеци до поласка у школу – да дете упозна себе и развије своје способности и вештине, да се социјализује кроз искуства са другима и да сазнаје свет око себе делујући на њега. Основни задатак васпитно-образовног рада предшколске установе је да чува, подстиче и оплемењује спонтане изразе понашања детета у односу на околину.

Раздобље раног развоја детета нуди посебну прилику да се предузму правовремене интервенције и тиме избегну или ублаже проблеми у каснијем развоју. С обзиром да у овом периоду важну улогу игра родитељ/старатељ, друштвена заједница је дужна осигурати подршку у тој осетљивој фази. Баланс између посла и породичних обавеза тешко је постићи и ту је неопходан флексибилан став свих субјеката, актера у овој фази развоја. Због тога улагања у програме за децу и породоцу има далекосежне позитивне ефекте, на целокупно друштво. Добар почетак омогућава да деца развију своје потенцијале, а добити које друштво има од улагања у рани развој деце су:

- већи обухват образовањем,
- већа социјална укљученост и
- нижи издаци за здравство и социјалну заштиту.

Предшколску установу "Лабуд Пејовић" 2018./2019. радне године похађа 1075 деце (581 деце целодневног и 494 деце полудневног боравка) распоређених у 50 васпитних група у 14 објеката на територији општине Бечеј. Од тога Припремно предшколски програм похађа 311 дете, а деце јасленог узраста има 145. У табели 21. наведен је укупан број деце и број васпитних група у односу на врсту боравка и језик на ком се обавља васпитно-образовни рад за 2018/2019. радну годину.

Табела бр.22 Укупан бр.деце и васпитних група у односу на врсту боравка и језик

ЦЕЛОДНЕВНИ БОРАВАК 581 деце / 27 група --- Бечеј 560 деце / 26 група Насељена места 21 дете / 1 група		ПОЛУДНЕВНИ БОРАВАК 494 деце / 23 групе --- Бечеј 215 деце / 9 група Насељена места 279 деце / 14 група
НА СРПСКОМ ЈЕЗИКУ 496 / 23 групе --- Бечеј 392 деце / 18 група Насељена места 104 деце / 5 група	НА МАЂАРСКОМ ЈЕЗИКУ 370 / 17 група --- Бечеј 187 деце / 8 група Насељена места 183 деце / 9 група	ДВОЈЕЗИЧНО (српско-мађарски) 209 / 10 група --- Бечеј 196 деце / 9 група Насељена места 13 деце / 1 група

Са децом раде 68 васпитача, 9 медицинских сестара васпитача, 2 медицинске сестре на превентивној здравственој заштити. У организацији психолошко-педагошког рада ангажована су 2 стручна сарадника, психолог и педагог.

Задатак и циљ Предшколске установе "Лабду Пејовић" је да разноликим васпитно-образовним програмима развија интелектуалне и социо-емоционалне капацитете и подстиче физички развој детета, да негује аутентичне потребе и индивидуалне склоности сваког детета, да развија његове способности комуникације, да прошири деловање знања о себи и другима, као и свету који га окружује, како би се дете успешно укључило у друштвену заједницу.

За финансирање предшколског васпитања и образовања сваке године се издвајају средства из буџета општине (табела 22.) која расту из године у годину.

Табела бр. 23 Финансирање ПУ „Лабуд Пејовић“ из буџета општине Бечеј

Година	Укупно остварење буџета општине Бечеј	Средства за ПУ "Лабуд Пејовић"
2015.	1.019.561.562,60	102.433.000
2016.	1.386.355.568,88	106.177.000
2017.	1.264.883.511,98	121.927.000

Скупштина општине Бечеј донела је Одлуку о условима и начину остваривања права на регресирање трошкова боравка деце у предшколској установи, и то на следећи начин:

- У висини од 50% у односу на важећи ценовник предшколске установе
 - за децу из породица које остварују право на дечији додатак по Закону о финансијској подршци породици са децом,
- У висини од 100% у односу на важећи ценовник предшколске установе

- за децу из породица које остварују право на материјално обезбеђење по Закону о социјалној заштити,
- за дете трећег односно четвртог по реду рођења и
- за децу са сметњама у развоју.

У Бечеју не постоје приватни вртићи. Сва деца чији родитељи предају захтев током трајања конкурса уписана су у установу. Листе чекања нема јер су чак и након истека конкурса 2018./2019. радне године сва деца уписана у складу са постојећим капацитетима установе.

8.6 МЛАДИ КАО РАЊИВА ГРУПА

Локална самоуправа заједно са институцијама задуженим за посебне области од значаја за младе и у сарадњи са цивилним сектором, спроводи омладинску политику на територије општине Бечеј. Према подацима по последњем попису на територији општине Бечеј живи око 8.800 младих (узраст од 15 до 30 година). Члан општинског већа општине Бечеј задужен за област омладине и спорта спроводи политику од значаја за младе и заступа њихове интересе. О интересу младих брине и Савет за младе, који као саветодавно тело, основано од стране локалне самоуправе, представља механизам за међусекторску сарадњу институција задужених за дефинисање и спровођење омладинске политике на територији општине Бечеј.

Канцеларија за младе општине Бечеј води системску бригу о младима на локалном нивоу, и путем овог тела локална самоуправа је омогућила активно учешће младих у животу и раду локалне заједнице. У циљу спровођења омладинске политике путем локалног акционог плана за младе 2018.-2021., Канцеларија за младе у сарадњи са образовним установама, невладиним сектором и осталим заинтересованим субјектима, спроводи активности које се, између осталог, односе на промоцију здравља и здравих стилова живота младих на територији општине Бечеј. Трибине, предавања, спортски догађаји, изградња и уређење простора у природи главна су обележја општинске Канцеларије за младе у области бриге о здрављу младих људи у нашој локалној заједници.

Бечејско удружење младих – БУМ је невладина, непрофитна, неполитичка организација, основана 2010. године, која одговара на потребе и проблеме младих на територији општине Бечеј кроз организацију различитих активности хуманитарног, едукативног, еколошког, спортског и културног карактера, а броји око 200 чланова. У смислу промоције рекреације и здравих стилова живота, БУМ организује манифестацију Војвођанска олимпијада старих спортова у Бачком Градишту, као и акцију „Јабука за цигарету“. Такође су, кроз сарадњу са ЈАЗАС-ом, једни од носиоца активности у вези са превенцијом полно преносивих болести међу младима.

Поред наведених, бригу о младима воде и друге институције на територији општине Бечеј, и то: основне и средње школе, здравствене, културне и спортске установе и институције, полицијска управа. Потребно је да сви наведени актери на локалном нивоу удруже своје ресурсе и капацитете у циљу пуне подршке младима на територији општине.

Према анкети која је спроведена за потребе израде Локалног акционог плана за младе општине Бечеј 2018.-2021., млади као своје највеће проблеме виде: незапосленост младих и недостатак радних места, мотивисаност младих,

незаинтересованост, пасивност, апатију и песимизам, недостатак простора за младе као и вршњачко насиље и општу безбедност младих, те ради побољшања квалитета живота младих на територији општине Бечеј предлажу повећан ниво рада у области здравља, образовања и запошљавања.

8.7 СТАРИЈИ КАО РАЊИВА ГРУПА

Као што смо већ раније навели, велико учешће старих особа у укупној структури становништва Бечеја указује на потребу за већим ангажовањем друштва за бригу о старима. На територији општине Бечеј још од 1975. године активно је Општинско удружење пензионера. Према њиховим подацима, пензионера укупно има 8245, а у удружење је учлањено више од половине, њих око 4700. За чланове је обезбеђено бесплатно мерење крвног притиска и шећера у крви, што је веома значајно за самоконтролу, јер многи не могу себи да приуште кућне апарате за мерење нити тракице за мерење нивоа шећера у крви. Преко Удружења, пензионери могу набавити огрев, омогућено им је плаћање на 10, али по потреби и више месечних рата. Одређени број пензионера се годишње шаље на одмор у неку од бања, где трошкове боравка сноси Републички Фонд за ПИО. Такође у сарадњи са РФПИО, дели се годишње, у зависности од могућности, 50-200 пакета помоћи најугроженијима. Сваке године удружење успешно учествује и на Олимпијади пензионера која се одржава у Врњачкој бањи од 29.9. до 3.10., трошкове боравка за 3 представника сноси РФПИО. Такође се сваке године 13.4. организује одлазак у посету Удружењу пензионера у Борову, са којим се негује сарадња и пријатељство. Приређује се прослава Нове године, 8. марта, обележавање славе Удружења Ђурђевдана, а са посебном пажњом се организују и туристички обиласци и излети. Повластице које пензионери остварују су и бесплатан аутобуски превоз на територији општине, као и 30% попуста за међуградска путовања, затим бесплатан улаз на затворени базен, 50% попуста на чланство у библиотеци, као и на улазнице за позориште (изузев за комерцијалне представе).

9 БЕЗБЕДНОСТ У ЗАЈЕДНИЦИ

Безбедност у заједници једна је од социјалних одредница здравља. Ако се човек у свом окружењу не осећа безбедно, свакако не можемо говорити о здравој животnoj средини.

Важан показатељ безбедности у заједници јесте број саобраћајних незгода, који у општини Бечеј у периоду од 2013. до 2017. године показује тренд смањења.

Табела бр.24 Број саобраћајних незгода и повређених/погинулих лица у саобр. незгодама на територији општине Бечеј 2013.-2017.

Година	Бр. саобр. незгода	Бр. повређених лица у саобр. незгодама	Бр. погинулих лица у саобр. незгодама
2013.	137	116	5
2014.	143	122	5
2015.	114	96	4
2016.	109	98	2
2017.	107	98	5

Извор података: Агенција за безбедност саобраћаја

У посматраном периоду (2013.-2017.год.), повређено је 32 пешака, а погинула су 2, што чини 10% погинулих лица, док је за Републику Србију важећи податак да пешаци чине 25% погинулих лица у саобраћајним незгодама. Највише настрадалих пешака је међу лицима старијим од 65 година, а најчешћи узрок ових незгода је непажња возача.

Број повређених бициклиста у овом петогодишњем периоду износио је 126, а погинуло их је 7, што чини 33% свих погинулих у саобраћајним незгодама (за Републику Србију је просек 9%). И овде је највећи број настрадалих старије од 65 година, а најчешћи узрок је такође непажња возача.

Када су у питању возачи и путници мотоцикла и мопеда, повређено их је 66, а погинула су 3, што је 14% погинулих у саобраћајним незгодама (за Републику Србију је проценат нешто мањи – 9%). Старосна група која је овде најугроженија су особе старости 15-30 година, а узрок несреће је најчешће погрешно извођење радњи возача или непромишљене радње возача.

Број повређених возача и путника у путничким аутомобилима је износио 268, док је погинуло 7 лица – 33% (у Р.Србији чине 46% свих погинулих у саобр. незгодама). Највише настрадалих је старости 15-30 година, а водећи утицајни фактор су непромишљене радње возача.

Према подацима истраживања вредности индикатора перформанси безбедности саобраћаја 2017. Агенције за безбедност саобраћаја, безбедносне појасеве на предњем седишту путничких аутомобила користило је 91,9% учесника у саобраћају, док је за задње седиште број знатно нижи – 15,7%. Дечије заштитне системе за децу старости 0-3 године употребљавало је 54,6% учесника, а за децу старости 4-12 година 44%. Заштитне кациге носило је 92,7% возача и путника на мотоциклима и мопедима, а под утицајем алкохола возило је 0,72 возача.

Подаци ПС Бечеј о броју и врсти санкционисаних саобраћајних прекршаја током 2017. године приказани су у табели бр. 24.

Табела бр.25 Број и врста санкционисаних прекршаја у ПС Бечеј у 2017.

Саобраћајни прекршај	Број санкционисаних учесника у саобраћају
Некоришћење сигурносног појаса	697
Некоришћење заштитних дечијих система	0
Некоришћење заштитне кациге	71
Прекорачење дозвољене брзине за најмање 10km/h	279
Вожња под утицајем алкохола	461
Употреба мобилног телефона током вожње	104
Некоришћење дневних светала	308

Наведени подаци показују да је, поред интензивнијих контрола саобраћаја које спроводи саобраћајна полиција, потребно радити више на превенцији. Неопходна је едукација од најранијег узраста, али и међу одраслим становништвом. Потребно је боље одржавање саобраћајне инфраструктуре, путне мреже и тротоара, али и изградња нових бициклистичких стаза. Такође је потребно посветити пажњу и уличном осветљењу, посебно периферних делова насеља.

Подаци ПС Бечеј о извршеним кривичним делима у 2017. години приказани су у табели бр.25.

Табела бр.26 Број и врста кривичних дела извршених током 2017. године у Бечеју

Кривично дело	Извршилац дела	
	Малолетни	Пунолетни
К.д. против живота и тела	3	7
К.д. против имовине	50	90
К.д. против здравља људи	22	
К.д. против безб.саобраћ.	55	
К.д. против правног саобр.	5	
К.д. насиље у породици	55	
К.д.убиство на штету жена	1	

Код кривичног дела насиље у породици, у 49 случајева извршиоц је био мушкарац, у 4 жене, а у 2 случаја дете, док су оштећена 3 мушкарца, 50 жена и 2 деце.

Када су у питању правоснажне судске одлуке за кривична дела, малолетних учиниоца (старости 14-17 година) којима су изречене кривичне санкције у 2017. години је било укупно 24. Правоснажно осуђених пунолетних лица у 2017. је било 271, од тога 136 старости 18-29 година. За кривично дело крађу су правоснажно осуђена 124 лица.

Према подацима Центра за социјални рад за 2017. годину, евидентирана су 224 детета са проблемима у понашању и у сукобу са законом, 98 старости 6-14 година, а остали узраста 15-17 година. Утврђено је да је 21 дете било жртва насиља и занемаривања у породици, а пријављено је и 17 случајева вршњачког насиља. Када је у питању насиље у породици и партнерским односима, Центру за социјални рад се обратило 113 особа у 2017. години, од чега су чак 93 жене, а починилац је у највећем броју случајева био брачни/ванбрачни партнер. Већи број пријављених случајева насиља у породици и над децом, не одражава само пораст броја учињених дела, него и пораст свести о потреби пријављивања оваквих дела.

Потребно је даље оснаживање вулнерабилних група становништва, уз већ доследно спровођење мера предвиђених Законом о спречавању насиља у породици, како би се овакво понашање свело на најмању могућу меру и коначно схватило као апсолутно друштвено неприхватљиво понашање.

10 РЕКРЕАЦИЈА И СПОРТ

Спорт у Бечеју има дугу традицију. Прва организована спортска друштва била су „Друштво бициклиста“ основано 1872. године, а шест година касније основано је и Стрељачко друштво“, та спортска друштва нису била ни налик данашњим али њихов значај је у томе што су поставила темељ спортској активности која се касније наставља кроз развој великог броја спортова у општини Бечеј. Колико је Бечеј био напредан на спортском пољу, говори и чињеница да је крајем 19. века при грађанској школи основно „Ђачко гимнастичко удружење“, које је било прво школско спортско друштво на територији Војводине. Данас у општини имамо око 40 регистрованих клубова. Најзначајнијим резултатима издвојили су се ватерполисти, пливачи, кајакаши, фудбалери, кошаркашице, кошаркаши, рукометаши, а последњих година истичу се и стонотенисери, куглаши и одбојкаши.

Велики значај за развој младих, поред клубских спортова, има школски спорт, који доприноси здрављу и складном развоју личности, формирају позитивне ставове према физичкој активности и спорту, доприносећи формирању активног животног стила односно развој здравих животних навика код младих. Циљ школског спорта, између осталог, је да допринесе унапређењу јавног здравља, да представља базу за масовљавање и развој спорта и спону између школа, спортских клубова и удружења.

Локална самоуправа општине Бечеј подржава и организује такмичења у школском спорту на општинском нивоу, и учествује у организацији и спровођењу програма који су важни за подизање квалитета школског спорта како у градским тако и у школама у насељеним местима општине.

11 КУЛТУРА

Културно наслеђе и традиција општине Бечеј су богати и сежу у далеку прошлост. Локална самоуправа оснивач је следећих установа културе: Градско позориште, Градски музеј и Народна библиотека.

Градско позориште представља централну градску установу културе. Позоришна делатност јесте у називу наглашена као примарна, али у овој установи се негује веома широк спектар делатности, од галеријске, преко музичке, књижевне, филмске, па до великог броја разнородних радионица за све узрасте. Под окриљем Градског позоришта, организује се Међународни фестивал сценског стваралаштва деце и младих „Мајске игре“ који је основан још далеке 1958. Реч је о најстаријој смотри драмског стваралаштва младих у региону. Оно што Мајске игре чини јединственим и изузетним јесте чинњеница да је ово један од ретких фестивала у земљи и окружењу на којем деца играју представе за децу – концепт деца за децу/ млади за младе. Градско позориште се може похвалити организовањем веома успешног фестивала монодраме BE:FEMON. У оквиру Креативног центра раде дечији и омладински студио.

Градски музеј основан је 1953. године, и представља установу културе са великим потенцијалом. Током свог постојања се развијао и проширивао своју делатност, тако да је сада заступљена археологија, историја, ликовно стваралаштво, етнологија, природа, нумизматика и друго. У организацији Музеја, 1954. године је основана и Уметничка колонија Бечеј, која је дала знатан допринос на обогаћивању ликовне збирке.

Својим богатим садржајем из области науке и уметности, издваја се и Спомен кућа „Тан“. На више од 400 m² налази се изложба од 28 научно-интерактивних играчака експоната које презентују посетиоцима законе природе и различите појаве из области физике на атрактиван и забаван начин, док ликовна галерија Спомен куће „Тан“ уједињује различите аспекте уметности, културе и науке.

Народна библиотека Бечеј основана је 1976. године, спајањем до тада самосталних библиотека у Бечеју, Бачком Градишту и Бачком Петровом Селу. Први облици библиотечке делатности на овим просторима датирају од средине XIX века; 1862. године основана је Српска читаоница, а 1868. Мађарска читаоница. Библиотека у Бечеју данас има статус матичне библиотеке и налази се у Главној улици, у једној од најлепших зграда у Бечеју. Библиотека поседује фонд од око 100.000 књига и публикација на српском, мађарском и енглеском језику, као и значајан број легата. Народна библиотека има своје испоставе у Бачком Градишту, Бачком Петровом Селу и Радичевићу. Последњих година библиотека је постала стециште бројних културних дешавања, а за наредну (2019.) годину планирано је мноштво дешавања, обележавање значајних датума везаних за културу, креативне радионице, трибине, изложбе...

На територији општине Бечеј постоји више Културно уметничких друштава чија се делатност претежно заснива на плесу, како фолклорном тако и модерном.

КУД „Ђидо“ основано је 1980. године као секција тадашњег Дома културе. За протекле четири деценије, кроз „Ђидо“ је прошло више од 3.000 Бечејаца, а наступали су, како широм бивше Југославије, тако и у Немачкој, Мађарској, Пољској, Алжиру, Русији... Носиоци су награда „Златни опанак“, „Сребрна плакета“ и „Сребрни венац“, а 1988. године су добили годишњу награду општине Бечеј. КУД „Ђидо“ поред извођачког ансамбла има и припремни, дечији и два рекреативна (за

узраст 40+ година и за пензионере). У њиховом саставу делује и оркестар, затим женска певачка група „Берегиње“, а пре 3 године је формирана секција за израду ношњи „Прело“. Под будним оком руководства „Ђида“ прати се и рад фолклорних ансамбала из насељених места: КУД „Ђерам“ Бачко Градиште, КУД „Лоле“ Бачко Петрово Село и КУД „Бранко Радичевић“ Радичевић. КУД „Ђидо“ је у протекле три године организовао међународне фестивале фолклора, те су у Бечеју гостовали ансамбли из Мексика, Перуа, Колумбије, Мађарске, Румуније, Чешке, Словачке, Словеније, БиХ, Хрватске, Грчке, Македоније, Бугарске, Кипра. Захваљујући доброј организацији, од ове године се „Бечеј фолк фест“ налази на мапи CIOFF-а.

На територији Бечеја делује и Мађарско културно друштво „Петефи Шандор“. Основни циљ удружења је организовање културног живота становника мађарске националности, као и очување вредности и традиција њихових предака, али и обука и образовање младих. Организоване су секције за децу и одрасле: хорови изворних народних песама, фолклорни оркестар, фолклорне плесне групе, групе модерних плесова, сликарска и рецитаторска секција. Чланство броји око 300 особа. Током године обележавају празнике, годишњице са сопственим програмима, а имају и неколико устаљених великих манифестација (Kőketánc, Ricsaj, Sveti Stefan). Организују и ликовна, рецитаторска, литерарна и плесна такмичења, као и презентације књига, позоришне представе, концерте за децу и одрасле, семинаре, а баве се и издавањем књига и ЦД-а из области деловања. У насељеним местима општине, носиоци сличних активности су КУД „др Киш Имре“ из Бачког Петровог Села и КУД „Куташ Пуста“ из Дрљана.

У Бечеју делују и два црквена хора – „Св. Георгије“ при Православној и „Shola cantura“ при Римо-католичкој цркви, а врши се и оживљавање градског хора у позоришту. Активан је и дечији хор „Бубамаре“ у оквиру којег делује и истоимени бенд.

Важно је истаћи и постојање добре музичке сцене општине Бечеј која је нарочито била богата током деведесетих година, док је данас сведена на тзв. гаражне бендове. Националну славу на пољу популарне музике остварили су Тања Бањанин, певачица, као и бенд „Ева Браун“.

На крају, подсетимо и на неке од Бечејаца који су оставили неизбрисив траг својим животом и делима:

- Александар Поповић – први српски геолог
- Еуфимија Јовић, рођена Јанковић – баронеса и велика народна добротворка
- Стеван В. Поповић – велики српски културни прегалник, издавач календара, часописа и књига, управник Текелијанума у Будимпешти
- Богдан Дунђерски – велепоседник
- Стеван Милованов – професор, писац
- Драга Дејановић – књижевница, глумица, учитељица, публициста, друштвено-културна активисткиња, прва српска феминисткиња
- Андрија А. Жорж – инжењер агрономије
- Петар А. Жорж – протојереј
- Јаника Балаж – музичар који је одрастао у Бечеју
- Карољ Тан – хемичар
- Мор Тан – сликар

12 МЕДИЈИ

Медији пружају потребне информације и баве се темама релевантним за заједницу у којој раде. Право на информисаност једно је од основних људских права, а кроз свој рад локални медији управо преузимају на себе одговорност да својим суграђанима обезбеде остварење овог права.

Здравље, болест и систем здравства стално су присутни у медијима. Улога медија у преносу порука препозната је давно. Прво подручје је пренос порука о здрављу, давање информација о здрављу и болести, стварање система вредности у заједници која одређена понашања сматра прихватљивим, а друга стигматизираним. Сажето, ради се о улози медија у промоцији здравља, здравственом образовању и унапређењу здравствене културе. Друга улога медија везана је уз информисање, обавештавање болесника и здравих о начину рада службеника у здравству, новостима у медицини, али и потицање становништва на преузимање активне улоге у креирању здравствене политике, одлучивању у питањима као што су права пацијената, избору стратегије развоја система здравства, трошковима у здравству, избору мера здравствене заштите те осталим питањима здравствене и социјалне политике.

На територији општине Бечеј грађане информисе неколико локалних радио и телевизијских станица, интернет портала, друштвених мрежа, као и писаних медија на језицима средине. ТВ Бечеј један је од најгледанијих медија у општини, а о здрављу извештавају покривајући сва дешавања, али и објављујући савете лекара везане за актуелну ситуацију. Naxi Active радио је локална двојезична радио станица са традицијом преко 25 година. Програмски садржај је већим делом забавно-музичког карактера, али објављује се и информативни садржај који, повремено и у складу са потребама, обухвата и теме из области здравља. Бечејски мозаик и Бечејски дани два су штампана медија која обрађују актуелне локалне, али и регионалне теме, а садржај се објављује, како на српском, тако и на мађарском језику. Оба медија поседују и електронска издања.

Када је реч о интернету, постоје процене, према којима преко 50% претплатника користи интернет, тако да се може претпоставити да се исти проценат домаћинстава у нашој општини информисе овим путем, а нарочито је популаран интернет портал Мој Бечеј.

За информисање на територији општине Бечеј за 2018. је из општинског буџета обезбеђено 5 милиона динара. Тај износ се расподељује медијима одлуком председника општине о расподели новца на конкурс за суфинансирање пројеката производње медијских садржаја из области јавног информисања.

13 ФИНАНСИРАЊЕ

За обављање послова Општине утврђених Уставом и законом, као и за обављање законом поверених послова из оквира права и дужности републике као и за обављање појединих послова које јој из своје надлежности одлуком повери Аутономна Покрајина, Општини припадају приходи и примања утврђени законом.

Послови Општине финансирају се из изворних и уступљених прихода, трансфера, примања по основу задуживања и других прихода и примања утврђених законом.

Скупштина општине доноси буџет Општине за сваку календарску годину, а по истеку године за коју је буџет донет доноси одлуку о завршном рачуну о извршењу буџета Општине најкасније до 15. јуна текуће године.

Финансирање у области здравствене заштите из буџета општине Бечеј представљено је у табели број 26.

Табела бр.27 Финансирање здравствене заштите из буџета општине Бечеј

	УКУПНО БУЏЕТА	ОСТВАРЕЊЕ	УКУПНО ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ	ОСТВАРЕЊЕ	%
2014	847.185.080,89		13.413.209,00		1,58
2015	1.019.561.562,60		13.669.608,00		1,34
2016	1.386.355.568,88		27.858.797,00		2,00
2017	1.264.883.511,98		24.686.475,00		1,95

Извор: Одељење финансија општине Бечеј

На основу података представљених у табели број 26., видљиво је да су издвајања за здравство на нивоу општине имала тенденцију раста, са 1,58% буџетских средстава до 1,95%.

Општина у складу са законом одлучује о висини средстава за обављање својих послова. Захтев за обезбеђење средстава у буџету општине корисници средстава буџета подносе у року и начин утврђен одлуком Скупштине општине, а у складу са законом. Корисници средстава буџета дужни су на захтев органа општине, а најмање једанпут годишње, подносити извештај о свом раду и остваривању програма и коришћењу средстава буџета.

Општина даје сагласност на опште акте којима се уређује број и структура запослених код директних и индиректних корисника буџетских средстава који се финансирају из буџета општине и на број и структуру запослених и других лица која се ангажују на остваривању програма или дела програма корисника буџета општине.

У 2014. години за зараде запослених издвојено је 2.554.008, у 2015. години 2.550.971, 2016. године 2.949.036, у 2017. години 4.603,829 динара. За награде запосленима у 2014. издвојено је 786.604,00, у 2015. години 205.872, у 2016. години 37.276,00 и у 2017. години 241.332,00.

За услуге образовања и усавршавања запослених у дому здравља Бечеј у 2014. години издвојено је 4.299.187,00 у 2015. години издвојено је 4.483.337,00 у 2016. години издвојено је 5.695.724,00 и 2017. године 5.900.000,00 динара.

За стручне услуге Дома здравља Бечеј у 2014. години издвојено је 101.852,00, за 2015. годину 102.000,00 и у 2017. години 810.000,00. За услуге ангажовања специјалиста у Дому здравља Бечеј у 2014. години издвојено је 1.475.418,00 динара, у 2015. години 3.450.000,00, у 2016. години 10.720.000,00 и у 2017. години 3.199.956,00 динара.

За текуће поправке и одржавање зграда и објеката у 2016. години издвојено је за Дом здравља 900.000,00 динара. За текуће поправке и одржавање опреме у 2014. години утрошено је 2.500.000,00, у 2015. години утрошено је 2.504.428,00 динара, у 2016. години утрошено је 3.000.000,00 и у 2017. години 2.997.184,00.

За медицински и лабораторијски материјал за Дом здравља утрошено је у 2015. години 373.000,00 у 2016. години 626,873 и у 2017. години 998.000,00. За набавку воде за апарат за воду утрошено је у 2017. години 499.920,00.

У 2016. години утрошено је за новчане казне и пенале у Дому здравља 795.000,00. За набавку возила Дома здравља утрошено је у 2017. години 1.359.000,00. За набавку нове административне опреме утрошено је у 2016 години 589.930 и у 2017. години 200.000,00 динара. За набавку опреме за заштиту животне средине у 2017. години утрошено је 562.464,00 динара. За набавку медицинске и лабораторијске опреме у 2017. години утрошено је 3.314.790,00, за набавку новог ултразвучног апарата. За набавку нове механичке и уградне опреме у Дому здравља Бечеј у 2014. години утрошено је 1.696.140 динара. За изградњу гаражног низа за два санитетска возила у 2016. години утрошено је 2.265.990,00.

14 СТАВОВИ И ЈАВНОЗДРАВСТВЕНЕ ПОТРЕБЕ СТАНОВНИШТВА И ЗАЈЕДНИЦЕ – АНКЕТА

Анкета о јавном здрављу у општини Бечеј је спроведена у мају 2018.године. Анкетирано је укупно 1.162 становника, од тога 735 на српском, 343 на мађарском језику и 84 особе су попуниле анкету у електронској форми на интернет страници општине Бечеј. Статистичком анализом обухваћен је репрезентативни узорак од 150 испитаника.

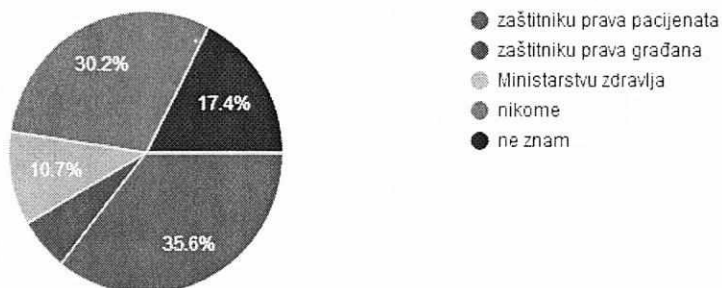
14.1. ОСНОВНИ ПОДАЦИ

Обухваћено је становништво свих насељених места, а готово 2/3 испитаника/ца су чиниле особе женског пола (63,8%). Подједнако су биле заступљене све старосне категорије. Више од половине испитаника/ца живе у брачној заједници, док се трећина изјаснила као неомужњен/неудата. Међу анкетираним лицима највећи је број оних са завршеном средњом (44,2%) и вишом и високом школом (42,9%). Запослени чине 79,5% анкетираних, а међу занимањима су најзаступљенији службеници/техничари и пољопривредници, затим радници у услужним делатностима и студенти/ученици. Материјално стање свог домаћинства 48,6% анкетираних оцењује као осредње, 24,3% као добро, док 18,9% сматра да је лоше. Приликом самопроцене здравља, чак 40,3% је оценило своје здравље као добро, 38,3% као осредње, 12,1% веома добро, а 8,7% као лоше.

14.2. ЗАШТИТА ПРАВА ПАЦИЈЕНАТА И ИНФОРМИСАНОСТ

Већина испитаника (67,1%) не зна да ли може да добије свој здравствени картон на увид, нити да ли имају законско право да затраже друго мишљење о важном медицинском проблему, без потребе да додатно плаћају (59,7%). Две трећине анкетираних није сигурно да ли у општини Бечеј постоје организације/удружења пацијената, а петина мисли да не постоје. На питање коме би се обратили ако сматрају да им је ускраћено неко од загарантованих права у систему здравствене заштите, испитаници/це су одговорили на следећи начин:

149 responses



На питање да ли сматрају да се од пацијената у Дому здравља „Бечеј“ очекује да изврше незванична плаћања лекарима или другом особљу за њихове

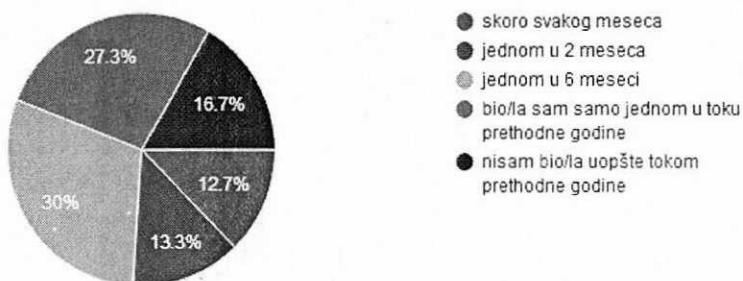
услуге, трећина је одговорила да се не очекује, 39,2% да не зна, а 15,5% сматра да то зависи од лекара.

14.3. ОРГАНИЗАЦИОНА ПИТАЊА, РАЗЛОЗИ И УЧЕСТАЛОСТ ПОСЕТА ДОМУ ЗДРАВЉА

Више од 4/5 анкетираних има свог избраног лекара у Дому здравља. По питању учесталости и разлога посете Дому здравља, одговорено је на следећи начин:

Koliko puta ste u prethodnih 12 meseci bili u Vašem Domu zdravlja?

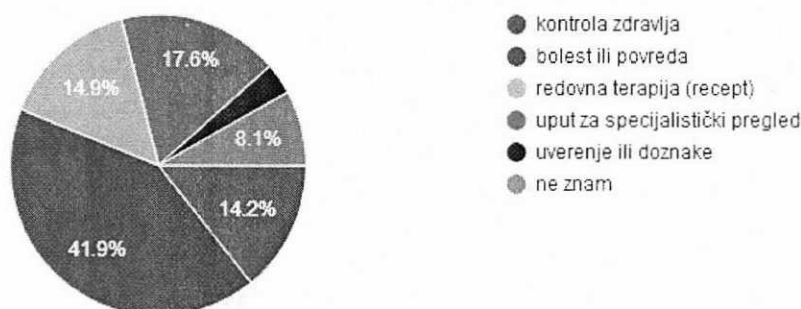
esponses



Анализом одговора је утврђено да жене чешће одлазе код лекара од мушкараца, нарочито у категорији месечних посета лекару.

Šta je bio razlog Vaše poslednje posete Domu zdravlja?

esponses



Упоредном анализом је утврђено да је болест или повреда водећи разлог посете Дому здравља у свим старосним категоријама, док се због контроле здравља најређе јављају лица старости 45-54 године као и млађи од 24 год.

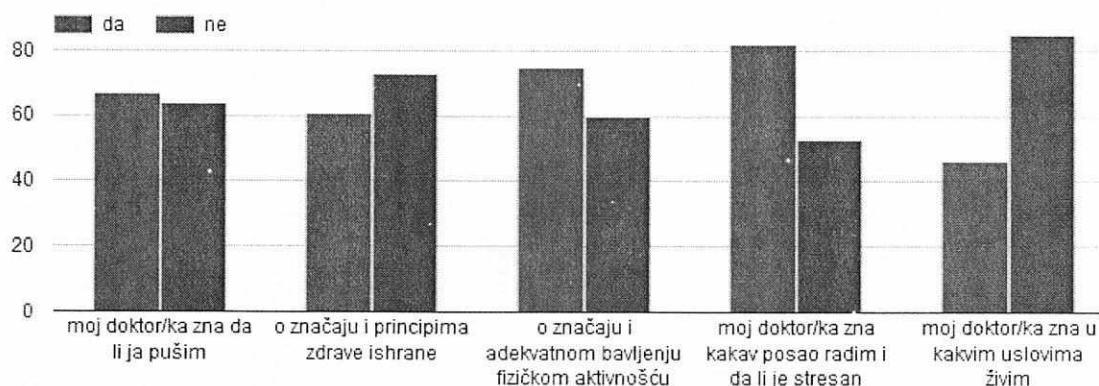
Више од две трећине анкетираних сматра да може преглед код изабраног лекара заказати телефоном, али само 24% може да дође до свог лекара истог дана. Од укупног броја испитаних 36,2% је задовољно здравственом заштитом коју добијају у Дому здравља, 38,3% је оних који нису ни задовољни ни незадовољни, 12,8% је незадовољних, а међу преосталим одговорима је подједнак број оних који су веома задовољни и веома незадовољни. Највеће незадовољство су исказали становници насељеног места Милешево/Дрљан, док су најзадовољнији корисници

у Бечеју, Бачком Петровом Селу и Пољаницама. По четвртина испитаних сматра да треба обезбедити више специјалиста и смањити чекања, за боље услове у Дому здравља се определило 14,9%, а поред понуђених одговора анкетирани су навели и следеће: љубазност особља, посебно медицинских сестара, обезбедити савремену опрему, боља комуникација са Институтом у Каменици, унапредити хитну службу, СВЕ унапредити...

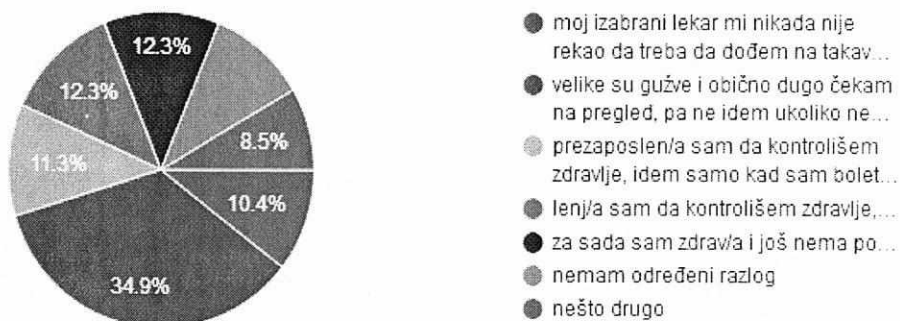
Половина анкетираних је користила услуге приватних лекара у току протеклих 12 месеци, а као разлоге за то већина је навела бољу организацију и мање чекања (47,3%) и очекивање квалитетније здравствене заштите (22,5%).

14.4. МЕРЕ ПРЕВЕНЦИЈЕ И РАНОГ ОТКРИВАЊА БОЛЕСТИ

На питање да ли их је изабрани лекар питао за следеће важне одреднице здравља и саветовао о правилном понашању, испитаници/це су одговорили на следећи начин:



Половина анкетираних старости од 18-34 године је била на систематском прегледу у протеклих 5 година, док је код старијих од 35 година за период од протекле 2 године потврдно одговорило 42,6%. Разлози за неодлазак на овакву врсту прегледа, распоређени су на следећи начин:



Забрињавајући је и податак да чак 70% анкетираних лица старијих од 50 година није никада имало преглед ради раног откривања рака дебелог црева, 16,7% није сигурно, а само 13,3% је такав преглед обавило.

Већина испитаних сматра да је веома важно да се локална самоуправа ангажује у унапређивању следећих области: да активније учествује у контроли квалитета здравствене заштите коју пружа Дом здравља, да улажу више средстава у развој примарне заштите, да развију нове здравствене програме или пројекте прилагођене потребама становништва, да помогну у унапређењу заштите права пацијената, да раде на здравственој едукацији становнишва и промоцији здравих стилова живота.

Практичне активности и здравствени програми који недостају у Бечеју по мишљењу анкетираних су: више специјалиста (27,3%), систематски прегледи (18,2%), информисаност и едукација (16,9%), затим бесплатни прегледи, организоване шетње, бањско лечење, увођење контроле рада, бесплатне рекреације.

14.5. ОСТАЛИ АСПЕКТИ ЈАВНОГ ЗДРАВЉА

На питање каквим сматрају Бечеј, четвртина испитаника/ца је одговорило да је град са мало дешавања, док друга четвртина сматра да је леп град који се полако уређује и напредује. Међу преосталим одговорима доминира незадовољство хигијенским условима као и чињеницом да све више младих одлази из града. Готово половина анкетираних мисли да Бечејци живе лоше, док трећина оцењује као осредње. Квалитет живота у Бечеју умањује пре свега незапосленост (46,8%) и сиромаштво (20,6%), док, сходно томе, квалитету доприносе нова радна места, природна богатства и дешавања. У наредних 10 година анкетирани желе да виде Бечеј уређенији, са више запослених, више младих, безбеднији, затим развијен у сваком погледу - спорт, култура, привреда, да виде задовољна и насмејана лица грађана, пуне вртиће, градски превоз, бољи животни стандард, уређене паркове, осветљење, бицикличке стазе, развијен туризам, богат град... Да би се та визија остварила сматрају да је потребно улагати у привреду, укључити становнике у јавни живот, зауставити одлазак становништва, ускладити активности локалне самоуправе са потребама становништва, али и да свако треба да да свој допринос, увести градски превоз, стратешко планирање, заједничко чишћење града, средити кеј...

14.6. ЗАКЉУЧАК

Анализом добијених одговора утврђено је да велики број анкетираних лица није упознат са обимом и начином остваривања својих законом загарантованих права као пацијента, те је на ту тему потребно организовати едукативне трибине/предавања.

Већина испитаника/ца се обраћа лекару тек када им је здравље нарушено, а на превентивне прегледе не одлазе због недостатка времена и дугог чекања на прегледе. Потребно је едуковати становништво о значају превентивних прегледа и раног откривања болести, као и, у сарадњи са Домом здравља и локалном самоуправом, осмислити начине за повећање обухвата становништва овом врстом прегледа.

Како би се унапредио квалитет живота у Бечеју, потребно је радити и даље на привредном развоју, али и побољшати хигијенске услове, укључити становнике у јавни живот, повећати свест становника о потреби очувања животне средине, као и учинити Бечеј безбеднијим местом за живот.

ДРУГИ ДЕО

ПРИНЦИПИ И ВРЕДНОСТИ

Светска здравствена организација дефинисала је јавно здравље као *науку и уметност превенције болести, продужавања живота и унапређења менталног и физичког здравља и ефикасности путем организованих напора заједнице*. Достигнућа у области јавног здравља допринела су дужем, али и квалитетнијем животном веку. Европски оквир јавноздравствене политике Здравље 2020: „Здравље у свим политикама“ (Health 2020) дефинише циљеве којима треба тежити - значајно унапређење здравља и благостања становништва, смањење неједнакости у здрављу, јачање јавног здравља и обезбеђивање здравствених система који су универзални, равноправни, одрживи, висококвалитетни и усредсређени на људе.

Одговорност за очување и унапређење јавног здравља имају сви: од нивоа државе, преко локалне самоуправе, послодаваца, па до појединца. Из овога произилазе принципи на којима се заснива стратешко планирање јавног здравља општине Бечеј:

- Међусекторска сарадња и тимски рад приликом планирања и спровођења активности;
- Активна сарадња различитих области, група и струка, али и укључивање свих заинтересованих организација и појединаца, како би се деловало на што више одредница здравља;
- Препознавање фактора ризика – околних, друштвених и економских, и
- Одговорност локалне самоуправе за унапређење здравља становништва.

Принципи и концепти јавног здравља мењали су се током времена и могу се уочити 4 развојне фазе:

- хигијенска фаза (19.век),
- индивидуалистичка фаза (20. век),
- терапијска фаза (40-те године 20.века),
- ново јавно здравље(2. ½ 20.века).

Прва, *хигијенска фаза* у развоју јавног здравља се везује за побољшање хигијенских и санитарних услова у неколико европских земаља која је мотивисана погоршањем здравља становништва услед индустријске револуције. У то време велики број људи живело је у градовима без одговарајућих стамбених и санитарних услова, што је довело до многих епидемија заразних болести и великог пораста морталитета. Из тих разлога локалне власти су постављале лекаре на јавне дужности, чији је задатак био надзор инфективних болести и пружање медицинске помоћи сиромашнима. Ти градски лекари се могу сматрати првим руководством јавног здравља на локалном нивоу, а активности јавног здравља су првенствено биле усмерене на побољшање услова у животnoj средини.

У другој, *индивидуалистичкој фази*, активности јавног здравља су усмерене на контролу микроорганизама и унапређење имунитета путем имунизације.

Трећа, *терапијска фаза* је започела открићем нових лекова (сулфон-амиди, инсулинска терапија..) почетком четрдесетих година прошлога века. У то време је већ успостављена контрола над заразним болестима и „старо јавно здравље“ почиње да губи политички значај и државна средства се доминантно усмеравају ка болницама и куративној здравственој заштити. Таква пракса узроковала је енормно поскупљење здравствене заштите, која није резултовала пропорционалним побољшањем здравственог стања, те је постало јасно да се услови живота, као и понашање становништва не смеју занемарити и да је реоријентација институција јавног здравља неопходна.

Четврта фаза се означава као „*ново јавно здравље*“, а започела је у другој половини 20. века и још увек траје и темељи се на принципима стратегије „Здравље за све“. Развој ове фазе условљен је пре свега сазнањима о ограниченим ефектима куративне медицине и скупих технологија, као и све већим социоекономским неједнакостима и ризицима по здравље. Неједнакости успоравају социјалну мобилност. Друштва велике неједнакости имају велике здравствене проблеме међу становништвом. У друштвима неједнакости и слабе социјалне мобилности људи губе сваку наду, постају песимисти, апатични, повлаче се из друштвеног живота, а све то није добро за здраво друштво. Ново јавно здравље се бави систематским покушајима идентификовања здравствених потреба и организацијом свеобухватних здравствених служби. Суштина јавног здравља је здравље популације и оно укључује организацију особља и средстава за обезбеђење свих здравствених служби потребних за унапређење здравља, превенцију болести, дијагностику и лечење болести, као и рехабилитацију.

Ново јавно здравље, поред класичних области, настоји да се бави проблемима који се односе на правично коришћење здравствених услуга, екологију, јавно-здравствену политику, повезаност здравља са социјалним и економским развојем. Ново јавно здравље дефинише здравље као инвестицију за постизање бољег квалитета живота у заједници. Посебан значај се даје понашању појединаца у животној средини и условима живота који значајно утичу на ово понашање. Ново јавно здравље се темељи на промоцији здравља и примарној превенцији, а инструментализује се кроз тимски и интердисциплинарни рад, мултисекторску сарадњу и све облике партнерства. Јавноздравствени проблеми се решавају на свим нивоима, националном, регионалном и локалном, али се највећа непосредна корист постиже решавањем проблема у локалној заједници.

Имајући у виду ширину области које јавно здравље обухвата, као и значај јавног здравља за побољшање квалитета живота, тежимо следећим вредностима:

- хуманост, толеранција, међусобно уважавање, емпатија,
- рад, креативност, оснаживање појединаца да се укључе у друштвени живот,
- једнакост у остваривању здравствене заштите, нарочито међу угроженим групацијама становништва,
- солидарност,
- стручан, на научним доказима заснован, приступ јавноздравственим проблемима.

ВИЗИЈА И МИСИЈА

Бечеј је 2025. године општина која представља здраву животну средину, а својим становницима омогућава остварење највећег могућег нивоа здравља и индивидуалног, као и друштвеног развоја.

Да би се ова визија остварила, неопходно је да здравље заузме високо место у свим јавним политикама, те да доносиоци одлука увек размотре и како ће се конкретна одлука одразити на јавно здравље.

Наша мисија је да развијемо заједницу у којој ће се сви сектори, али и сваки појединац, залагати за унапређење јавног здравља; заједницу у којој ће еколошка свест бити на високом нивоу, те ће сви бринути о чистоћи животне средине, а инвестираће се у еколошки подобне технологије; заједницу у којој ће млади видети своју будућност јер ће моћи остварити свој пун потенцијал; заједницу у којој ће се социјална правда и емпатија развијати и неће постојати разлике при остваривању законом загарантованих права нити грађана другог реда.

Иако овако формулисане визија и мисија делују готово као сан, њиховом остваривању се можемо приближити кроз интердисциплинарну и међусекторску сарадњу, али и мотивацијом појединаца да се укључе у активности заједнице и да свако преузме одговорност за своје здравље.

ОПШТИ И СПЕЦИФИЧНИ ЦИЉЕВИ

Као општи циљ одређено је:

- унапређење здравственог стања становника општине Бечеј.

У оквиру наведеног општег циља дефинисани су следећи специфични циљеви:

1. Усвајање здравих стилова живота
2. Унапређење здравствене писмености становника општине Бечеј
3. Превенција злоупотребе алкохола и наркотика код младих (ученици виших разреда основних школа и ученици средњих школа)
4. Повећање нивоа знања о утицају елемената животне средине (воде, ваздуха, земљишта и буке) на здравље људи
5. Заштита здравља становништва од векторских преносивих болести

ПРАЋЕЊЕ И ИЗВЕШТАВАЊЕ

Праћење и извештавање представљају две важне фазе у спровођењу активности предвиђених Планом јавног здравља. Савет за здравље има законску обавезу да годишње извештаје о спроведеним активностима упућује оснивачу (тј. локалној самоуправи), Институту за јавно здравље Војводине, као и Министарству здравља.

Праћење или мониторинг је активност коју треба спроводити континуирано, све време трајања Плана, како би се вршила контрола спровођења планираних активности, али нам омогућава и евентуалне измене „у ходу“ када је то потребно. Оно нам је важно да би смо утврдили колико смо и шта урадили током једне буџетске године. Поред резултата спроведених активности, годишњи извештај Савета за здравље треба да опише и тешкоће и проблеме у њиховој реализацији.

Евалуација се спроводи након завршетка периода спровођења плана, а омогућава нам да измеримо до које мере смо остварили постављене циљеве и да сагледамо исходе спроведених активности, како би смо у наредном циклусу планирања поставили реалније и изводљивије циљеве. Евалуација, дакле, представља крај једног циклуса планирања, али и увод у нови.

Анекс. бр.1
ТАБЕЛА АКЦИОНОГ ПЛАНА

Специфични циљ:		Очекивани резултат				Индикатор	
Здрав стил живота		Упознавање и прихватање здравих стилова живота међу становништвом општине Бечеј					
Активности	Рок (почетак крај активности)	Очекивани резултат	Индикатор	Извори верификације	Одговорна институција	Носиоци и учесници	Институције које учествују
Усвајање навика правилне исхране и повећање нивоа физичке активности деце	2019-2024	Смањење броја гојазне деце	Број гојазне деце на територији општине Бечеј	Извештај Дома здравља Бечеј – Служба за заштиту деце и жена	Савет за здравље општине Бечеј, Дом здравља Бечеј		ПУ „Лабуд Пејовић“, основне школе на територији општине Бечеј, Савез спортова општине Бечеј
Унапређење репродуктивног здравља младих	2019-2024	- Смањење броја младих оболелих од полно преносивих болести - Смањење броја прекида нежељених трудноћа код младих жена (узраст до 18. година)	- Број младих оболелих од полно преносивих болести - Број младих жена (узраст до 18. година) које су имале прекид нежељене трудноће	Извештај Дома здравља Бечеј – Служба за заштиту деце и жена	Савет за здравље општине Бечеј, Дом здравља Бечеј, Канцеларија за младе општине Бечеј		Бечејско удружење младих
Превенција хроничних незаразних болести (дијабетес и хипертензија)	2019-2024	Спречавање повећања броја оболелих	Број оболелих	Извештај Дома здравља Бечеј	Савет за здравље општине Бечеј, Дом здравља Бечеј – Саветовалиште за дијабетес, Друштво за борбу против шећерне болести		
Очување виталности старих	2019-2024	Повећање броја старих који су активно укључени у друштвени живот	Број старих укључени у друштвени живот	Невладине организације, установе, удружење пензионера општине Бечеј	Удружење пензионера општине Бечеј		

Специфични циљ: унапређење здравствене писмености становника општине Бечеј		Очекивани резултат				Индикатор	
		Повећање информисаности становника о правима из здравствене заштите				Носиоци и учесници	
		Рок (почетак и крај активности)	Очекивани резултат	Индикатор	Извори верификације		
Активности	2019-2020	Упознавање становника општине Бечеј са обимом и начином остваривања права примарне здравствене заштите	Повећање % здравствене писмености становника општине Бечеј	Кретање % здравствено описмењених становника општине Бечеј, на основу резултата спроведених анкета	Подаци добијени из спроведених анкета	Савет за здравље општине Бечеј	
Подизање свести становника општине Бечеј о значају редовних превентивних прегледа	2019-2024	Повећање броја обављених превентивних прегледа	Број пацијената који су обавили превентивне прегледе	Извештај Дома здравља Бечеј	Дом здравља Бечеј		

Специфични циљ:		Очекивани резултат				Индикатор	
Превенција злоупотребе алкохола и наркотика код младих (ученици виших разреда основних школа и ученици средњих школа)		Смањење употреба штетних супстанци код младих					
Активности	Рок (почетак и крај активности)	Очекивани резултат	Индикатор	Извори верификације	Носиоци и учесници		
					Одговорна институција	Институције које учествују	
Анкетирање циљне групе (ученици виших разреда основних школа и ученици средњих школа)	2019	Утврђивање % младих који злоупотребљавају алкохол и наркотике	Утврђивање % младих који злоупотребљавају алкохол и наркотике у односу на укупан број младих на територији општине Бечеј	Подаци добијени из спроведених анкета	Савет за здравље општине Бечеј, Канцеларија за младе општине Бечеј		
Спровођење едукативних програма у циљу превенције злоупотребе алкохола и наркотика код младих	2019-2024	Боља информисаност младих и подизање свести о штетности злоупотребе алкохола и наркотика	-Број спроведених едукативних програма	Број учесника едукативних програма	Савет за здравље општине Бечеј, Канцеларија за младе општине Бечеј		

Специфични циљ:		Очекивани резултат				Индикатор
Повећање нивоа знања о утицају елемената животне средине (воде, ваздуха, земљишта и буке) на здравље људи		Упознавање становника општине Бечеј са значајем заштите животне средине и њихово мотивисање за учешће у активностима из те области				
Активности	Рок (почетак и крај активности)	Очекивани резултат	Индикатор	Извори верификације	Носиоци и учесници	
					Одговорна институција	Институције које учествују
Едукација становника општине Бечеј и промоција активности у циљу унапређења квалитета животне средине	2019-2024	Повећање нивоа и примене стеченог знања	-број спроведених акција -% рециклаже у односу на укупну количину отпада	Извештај Потисја – Бечеј доо за комуналца – јавног предузећа за комуналне услуге Бечеј, Општинске управе Бечеј	Савет за здравље општине Бечеј, Општинска управа Бечеј	Канцеларија за младе општине Бечеј,
Контрола и мониторинг елемената животне средине (воде, ваздуха, земљишта и буке)	2019-2024	Да се до 2025.године, на годишњем нивоу прате вредности квалитета свих елемената животне средине	Број спроведених мерења	Извештај акредитованих лабораторија	Општинска управа Бечеј	

Специфични циљ:		Очекивани резултат				Индикатор
Заштита здравља становништва од векторских преносивих болести		Смањење броја оболелих од векторских преносивих болести				
Активности	Рок (почетак и крај активности)	Очекивани резултат	Индикатор	Извори верификације	Носиоци и учесници	
					Одговорна институција	Институције које учествују
Сузбијање ларви комараца	2019-2024	Смањење броја оболелих од болести које преносе комарци	Број оболелих од болести које преносе комарци	Извештај Дома здравља Бечеј	Општина Бечеј и правно лице које врши третман ларви комараца	Општинска управа Бечеј (као надзорни орган)
Сузбијање адултних форми комараца третманом са земље и из ваздуха	2019-2024	Смањење броја оболелих од болести које преносе комарци	Број оболелих од болести које преносе комарци	Извештај Дома здравља Бечеј	Општина Бечеј и правно лице које врши третман адултних форми комараца	Општинска управа Бечеј (као надзорни орган)
Сузбијање популације крпеља	2019-2024	Смањење броја оболелих од болести које преносе крпељи	Број оболелих од болести које преносе крпељи	Извештај Дома здравља Бечеј	Општина Бечеј и правно лице које врши третман крпеља	Општинска управа Бечеј (као надзорни орган)

ПЛАН АКТИВНОСТИ ЗА 2019. ГОДИНУ							
Активности	Рок (почетак и крај активности)	Очекивани резултат	Индикатор	Извори верификације	Носиоци и учесници		Институције које учествују
					Одговорна институција		
Унапређење репродуктивног здравља младих	2019-2024	- Смањење броја младих оболелих од полно преносивих болести - Смањење броја прекида нежељених трудноћа код младих жена (узраст до 18. година)	- Број младих оболелих од полно преносивих болести - Број младих жена (узраст до 18. година) које су имале прекид нежељене трудноће	Извештај Дома здравља Бечеј – Служба за заштиту деце и жена	Савет за здравље општине Бечеј, Дом здравља Бечеј, Канцеларија за младе општине Бечеј		Бечејско удружење младих
Превенција хроничних незаразних болести (дијабетес и хипертензија)	2019-2024	Спречавање повећања броја оболелих	Број оболелих	Извештај Дома здравља Бечеј	Савет за здравље општине Бечеј, Дом здравља Бечеј – Саветовалиште за дијабетес, Друштво за борбу против шећерне болести		
Упознавање становника општине Бечеј са обимом и начином остваривања права примарне здравствене заштите	2019-2020	Повећање % здравствене писмености становника општине Бечеј	Кретање % здравствено описаних становника општине Бечеј, на основу резултата спроведених анкета	Подаци добијени из спроведених анкета	Савет за здравље општине Бечеј		
Превенција злоупотребе алкохола и наркотика код младих Анкетирање циљне групе (ученици виших разреда основних школа и ученици средњих школа)	2019	Утврђивање % младих који злоупотребљавају алкохол и наркотике	Утврђивање % младих који злоупотребљавају алкохол и наркотике у односу на укупан број младих на територији	Подаци добијени из спроведених анкета	Савет за здравље општине Бечеј, Канцеларија за младе општине Бечеј		

			општине Бечеј				
Едукација становника општине Бечеј и промоција активности у циљу унапређења квалитета животне средине	2019-2024	Повећање нивоа и примене стеченог знања	-број спроведених акција -% рециклаже у односу на укупну количину отпада	Извештај Потисја – Бечеј доо за комуналне услуге, Комуналца – јавног предузећа за комуналне услуге Бечеј, Општинске управе Бечеј	Савет за здравље општине Бечеј, Општинска управа Бечеј	Канцеларија за младе општине Бечеј,	
Контрола и мониторинг елемената животне средине (воде, ваздуха, земљишта и буке)	2019-2024	Да се до 2025. године, на годишњем нивоу прате вредности квалитета свих елемената животне средине	Број спроведених мерења	Извештај акредитованих лабораторија	Општинска управа Бечеј		
Сузбијање ларви комараца	2019-2024	Смањење броја оболелих од болести које преносе комарци	Број оболелих од болести које преносе комарци	Извештај Дома здравља Бечеј	Општина Бечеј и правно лице које врши третман ларви комараца	Општинска управа Бечеј (као надзорни орган)	
Сузбијање адултних форми комараца третманом са земље и из ваздуха	2019-2024	Смањење броја оболелих од болести које преносе комарци	Број оболелих од болести које преносе комарци	Извештај Дома здравља Бечеј	Општина Бечеј и правно лице које врши третман адултних форми комараца	Општинска управа Бечеј (као надзорни орган)	
Сузбијање популације крпеља	2019-2024	Смањење броја оболелих од болести које преносе крпељи	Број оболелих од болести које преносе крпељи	Извештај Дома здравља Бечеј	Општина Бечеј и правно лице које врши третман крпеља	Општинска управа Бечеј (као надзорни орган)	

ЛИТЕРАТУРА :

1. Статут општине Бечеј („Службени лист општине Бечеј”, број 2/2014-пречишћен текст, 14/2015 и 20/2016);
2. Стратегија одрживог развоја општине Бечеј 2013-2020;
3. Локални акциони план за младе општине Бечеј 2017-2021;
4. Локални план акције за децу – Бечеј по мери деце;
5. Локални акциони план запошљавања општине Бечеј 2018;
6. Програм развоја спорта општине Бечеј 2015-2018;
7. Публикација Здравствено стање становништва општине Бечеј 2016. године (Институт за јавно здравље Војводине);
8. Приручник за стратешко планирање јавног здравља на локалном нивоу “Мапа пута” 2017;
9. Просторни план општине Бечеј из 2012. године;
10. План генералне регулације насеља Бечеј 2015. године;
11. Студије мониторинга животне средине у општини Бечеј 2017. године;
12. Годишњи извештај о резултатима мерења аероуполена у 2017. години;
13. Извори загађења земљишта кадијумом ауторке Даринке Богдановић;
14. Извештаји испитивања и мониторинга животне средине спроведени у општини Бечеј 2017. и 2018. године;
15. Студија о стратегији сузбијања комараца и крпеља на територији општине Бечеј 2016.;
16. План дератизације на територији општине Бечеј за 2015. годину;
17. Подаци Републичког завода за статистику.

Извештај

о раду Радне групе за израду Плана јавног здравља општине Бечеј и резултатима спроведене јавне расправе

Радна група за израду Плана јавног здравља општине Бечеј именована је решењем председника општине Бечеј, број II 02-20/2018 од 02.07.2018. године.

Кључни корак у процесу израде Плана јавног здравља је израда здравственог профила/слике здравља општине Бечеј. У ту сврху су коришћени подаци из публикације „Здравствено стање становништва општине Бечеј за 2016. годину“ коју је за потребе Плана јавног здравља израдио Институт за јавно здравље Војводине, али и подаци јавних предузећа, културних и других институција и организација које делују на територији општине Бечеј, као и стратешки и други документи објављени на интернет страници општине. Подаци који су прикупљани подељени су у следеће категорије: географски, демографски и витални показатељи; здравствени показатељи; показатељи активности на унапређењу здравља становништва и превенцији болести; социоекономски услови; показатељи стања животне средине; урбани дизајн општине; организација заједнице; безбедност у заједници; рекреација и спорт; култура, медији, ставови и јавноздравствене потребе становништва и заједнице, финансирање и анализа података прикупљених анкетирањем становништва.

Радна група састајала се осам пута, том приликом анализирани су подаци које су чланови радне групе прикупили, те се одлучивало на који начин и у ком обиму ће исти бити уврштени у сам документ.

У периоду од 07.03.- 23.03.2018. године спроведена је Анкета унапређења здравља становништва општине Бечеј. У анкети су учествовали запослени у јавним предузећима и установама, запослени Општинске управе општине Бечеј, предшколске установе, основних и средњих школа са територије наше општине, ученици виших разреда средњих школа чланови удружења и невладиних организација, пацијенти Дома здравља Бечеј. Анализом добијених одговора утврђено је да велики број анкетираних лица није упознат са обимом и начином остваривања својих законом загарантованих права као пацијента, те је на ту тему потребно организовати едукативне трибине/предавања. Већина испитаника/ца се обраћа лекару тек када им је здравље нарушено, а на превентивне прегледе не одлазе због недостатка времена и дугог чекања на прегледе. Потребно је едуковати становништво о значају превентивних прегледа и раног откривања болести, као и, у сарадњи са Домом здравља и локалном самоуправом, осмислити начине за повећање обухвата становништва овом врстом прегледа. Како би се унапредио квалитет живота у Бечеју, потребно је радити и даље на привредном развоју, али и побољшати хигијенске услове, укључити становнике у јавни живот, повећати свест становника о потреби очувања животне средине, као и учинити Бечеј безбеднијим местом за живот.

Након спровођења и обраде анкете, израђена је финална верзија Плана јавног здравља општине Бечеј за период 2019-2026. године која је представљена јавности. Јавна расправа одржана је у периоду од 27. новембра до 17. децембра 2018. године. Позвани су представници државних органа, јавних служби, привредних субјеката, синдиката, удружења послодаваца, стручне јавности, грађана и грађанки, удружења цивилних организација као и друга заинтересована лица да упуте примедбе, предлоге и сугестије.

Од пристиглих сугестија, радна група је на састанку одржаном 18.децембра 2018.године, усвојила следеће предлоге на текст документа:

- извршене су измене које се односе на број запослених у Дому здравља Бечеј, за период 2016-2018.године;
- обухваћене су мере у циљу повећања активности које се односе на саветовање младих;
- у текст документа уврштени су подаци везани за рад Школице родитељства и Саветовалишта за дијабетес,

и једногласно одлучено да не прихвати следеће предлоге и примедбе:

- знатно повећање свих мера борбе против комараца, из разлога што су планом активности за 2019. годину већ предвиђене мере борби против комараца и то: сузбијање ларви комараца и сузбијање адултних форми комараца третманом са земље и из ваздуха у циљу смањења броја оболелих од болести које преносе комарци;
- да Планом јавног здравља нису обухваћена деца са сметњама у развоју и инвалидитетом и одрасле особе са инвалидитетом, из разлога што ће се ова примедба узети као сугестија за наредни период, јер у овом тренутку Радна група није у могућности да поступи по истом, како је већ самим насловом речено да документ представља План јавног здравља за територију општине Бечеј, и као такав обухвата све категорије становништва наше општине,

те је на овај начин, радна група припремила Нацрт Плана јавног здравља општине Бечеј за период 2019-2026.године.

У Бечеју, 25.12.2018. године

Координатор радне групе за израду Плана јавног здравља
Зоран Ковач, начелник општинске управе



Република Србија
Аутономна покрајина Војводина
Општина Бечеј
САВЕТ ЗА ЗДРАВЉЕ
Број: II 06-37/2018-12
Дана: 21.12.2018. године
Б Е Ч Е Ј

На основу члана 15. став 2. тачка 3 Закона о јавном здрављу („Службени гласник РС“, број 15/2016) Савет за здравље општине Бечеј је на 12. седници, одржаној дана 21.12.2018. године донео

ЗАКЉУЧАК

Доноси се предлог Плана јавног здравља општине Бечеј који је саставни део овог закључка.

ПРЕДСЕДНИЦА САВЕТА ЗА ЗДРАВЉЕ

др Биљана Јовановић



Доставити:

1. Председнику Радне групе за израду нацрта Плана јавног здравља
2. Општинском већу општине Бечеј
3. Архива