

**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

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

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

## **ДЕО ДРУГИ**

<b>ПРИНЦИПИ И ВРЕДНОСТИ</b> .....	83
<b>ВИЗИЈА И МИСИЈА</b> .....	85
<b>ОПШТИ И СПЕЦИФИЧНИ ЦИЉЕВИ</b> .....	85
<b>ПРАЋЕЊЕ И ИЗВЕШТАВАЊЕ</b> .....	86
<b>АКЦИОНИ ПЛАН</b> .....	87
<b>ПЛАН АКТИВНОСТИ ЗА 2019. ГОДИНУ</b> .....	92
<b>ЛИТЕРАТУРА</b> .....	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 487km<sup>2</sup>, 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 14km од Бечеја, издиже се бајковити бели дворац 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

Извор: \* 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). Повељном 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.

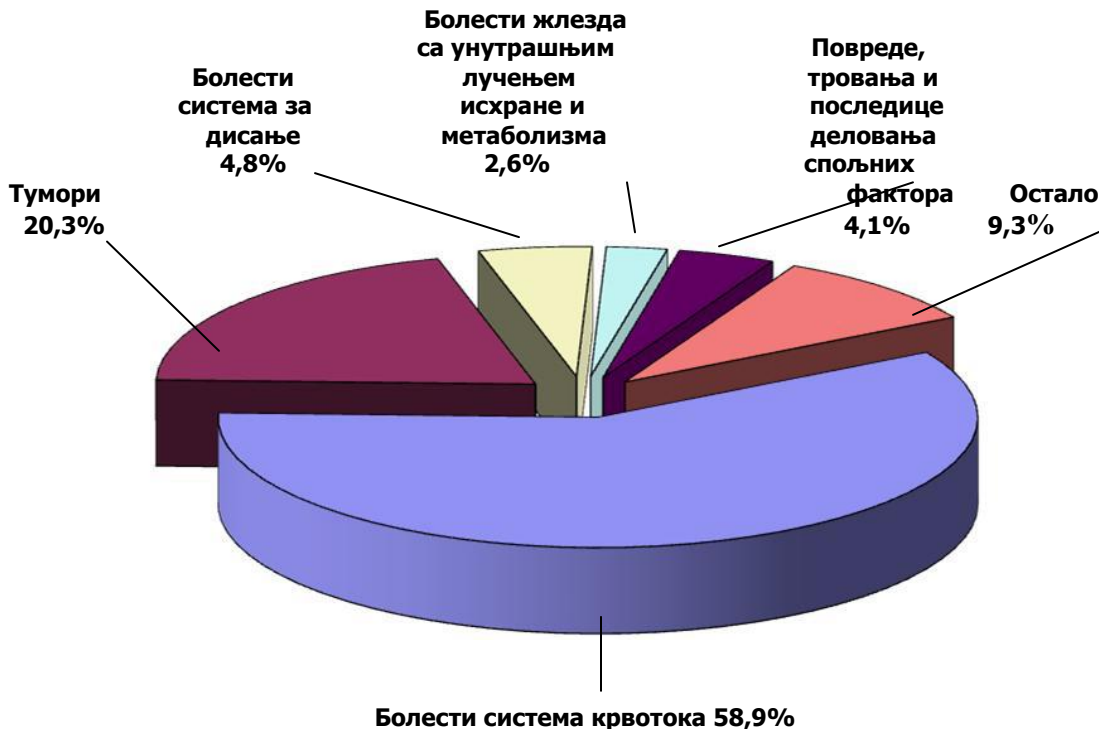
Према подацима Републичког завода за статистику, у 2016. години у општини Бечеј је умрла **581** особа.

**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**

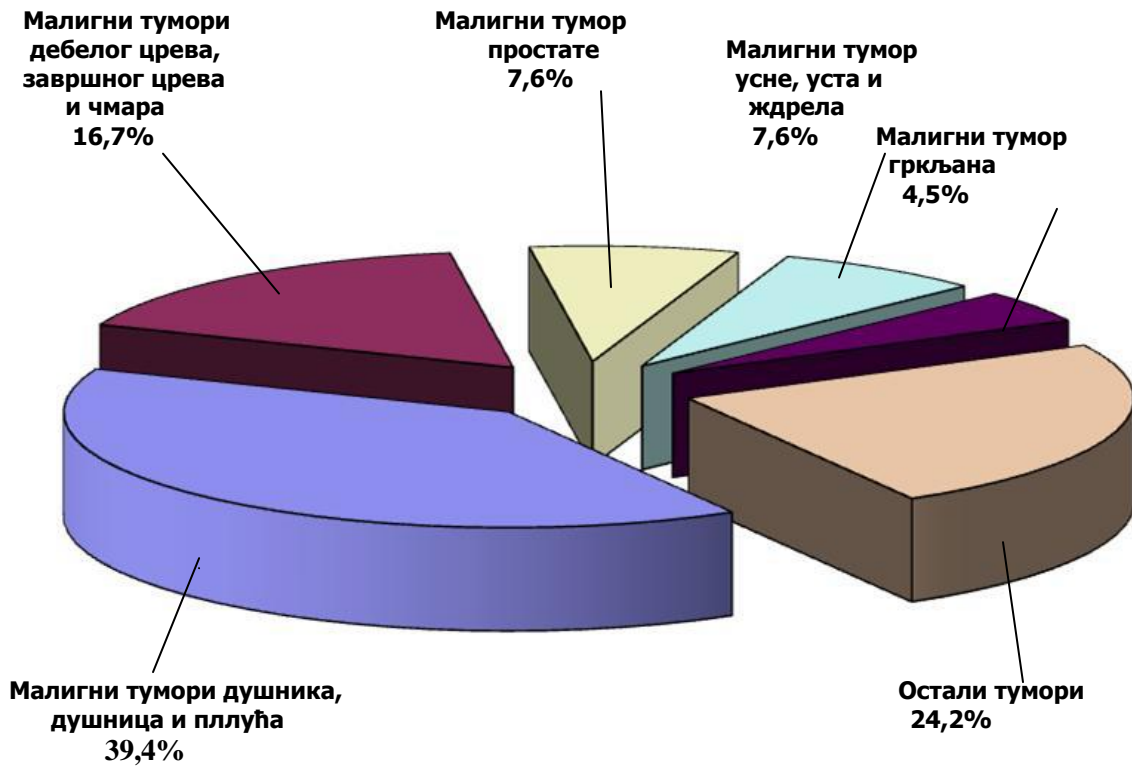


Извор: Радне табеле Републичког завода за статистику за 2016. годину

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).

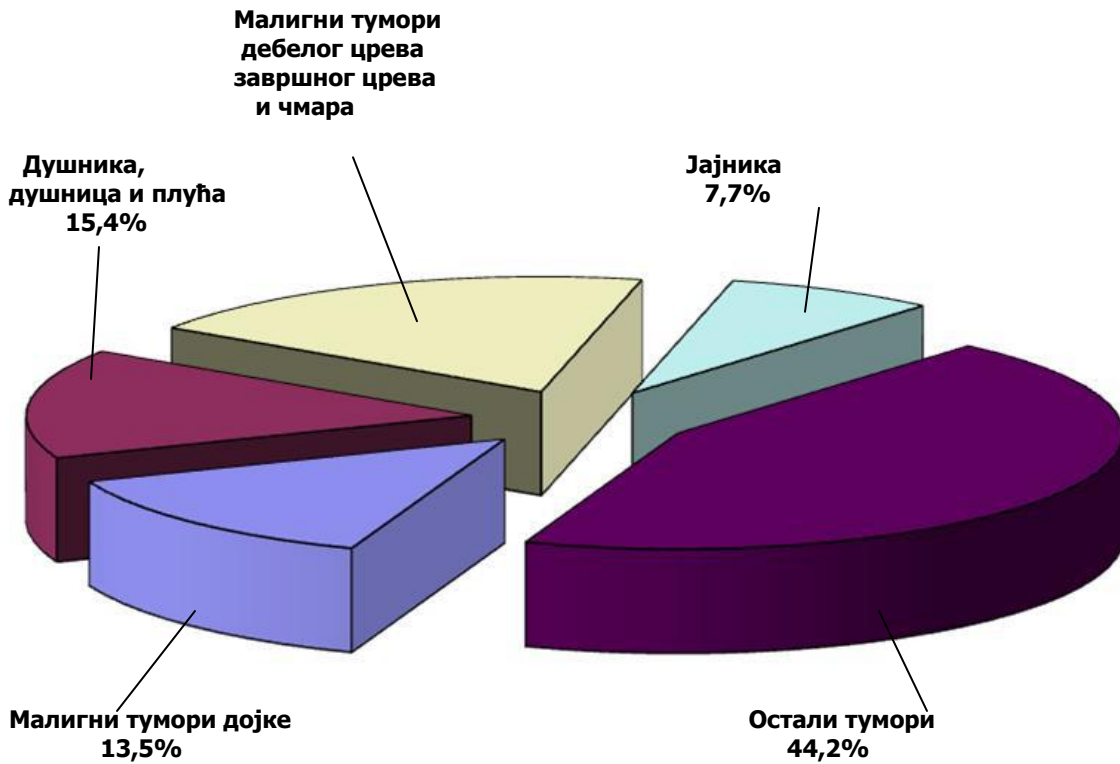
**Графикон бр. 2**      **Најчешћи узроци смрти из групе тумора код мушкараца у Бечеју у 2016. години**



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

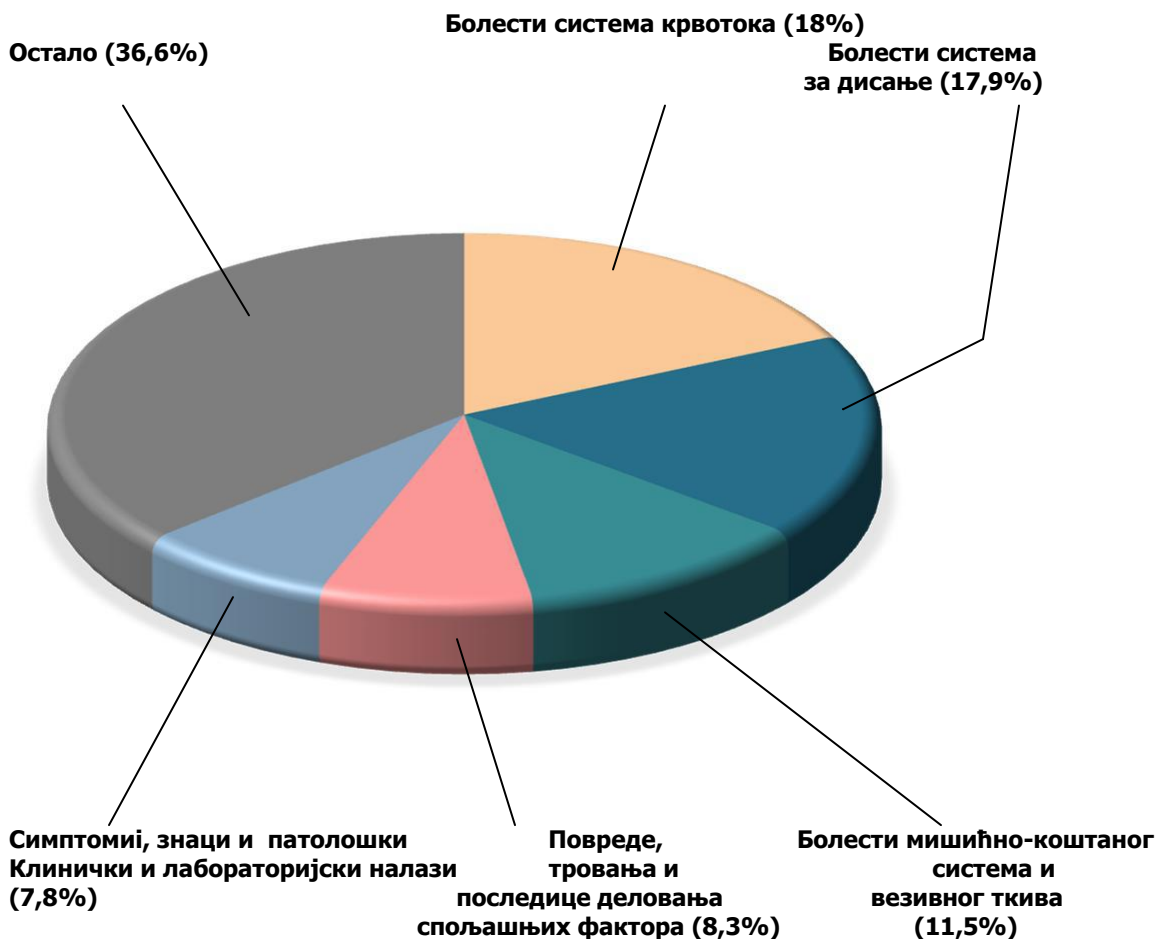
\* Рачунато на 210 радних дана у току године

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 хипертензија (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 колоне.

#### **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 породилји 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**

Преминација 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 смањено (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 био наглашен у раду Саветовалишта за младе.

###### **4.2.1. Здравствено васпитање**

У Дому здравља „Бечеј“ здравствено васпитне активности се спроводе 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 породилјама (12 учесница). 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. Спроведено 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 са 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

Социокономски 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. Социокономски 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 социокономског 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 SO<sub>2</sub>, толерантном вредношћу за NO<sub>2</sub> 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);
- формираће 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 дечја 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 правремено 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.becej.rs](http://www.becej.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.

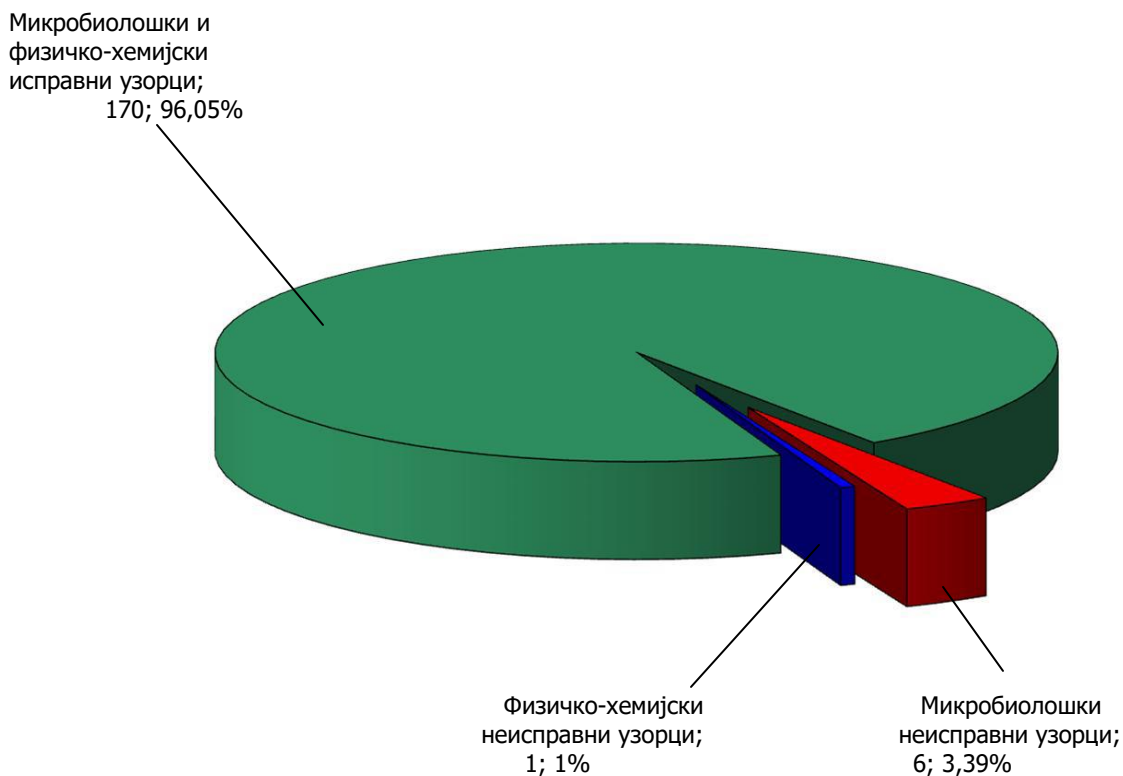
### **6.2.2. КОНТРОЛА ЗДРАВСТВЕНЕ ИСПРАВНОСТИ/БЕЗБЕДНОСТИ ВОДЕ ЗА ПИЋЕ И ВОДЕ ЗА РЕКРЕАЦИЈУ**

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**



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 утросак

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

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

Узроци здравствене неисправности 98,23% контролисаних узорака 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% контролисаних узорака), присуство микроорганизама *Pseudomonas aeruginosae* (у 6,90% контролисаних узорака), присуство термотолерантних микроорганизама (у 5,17% контролисаних узорака), повећан укупан број колиформних микроорганизама (у 3,45% контролисаних узорака), присуство микроорганизама *Proteus* врсте (у 0,86% контролисаних узорака), повећана концентрација укупног гвожђа (у 56,25% контролисаних узорака), амонијака (у 55,36% контролисаних узорака), мангана (у 38,39% контролисаних узорака), повећан утросак калијум-перманганата (у 25% контролисаних узорака), повећана концентрација арсена (у 40% од укупно пет контролисаних узорака у којима је утврђивана концентрација арсена) и нитрита (у 0,89% контролисаних узорака ).

Утврђене микробиолошке опасности у непречишћеној води за пиће које утичу на здравље осетљиве популације (деца, труднице, дојиле, 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% контролисаних узорака), потом у Бачком Градишту, где је утврђено присуство колиформних микроорганизама и термотолерантних микроорганизама у 8% контролисаних узорака и у Пољаницама где је микробиолошку опасност представљало присуство термотолерантних микроорганизама у 9% контролисаних узорака .

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 контролисана 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, дојиле и особе са хроничним обољењима органа за варење, узрокујући малокрвност и ризик стварања карциногенних 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 контролирана су четири јавна бунара ради утврђивања микробиолошке исправности. Од укупно 13 контролираних узорак, 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% контролираних 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 Артершки 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 контролирана 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% контролираних узорака, препознате као присуство патогених микроорганизама (*Staphylococcus ruogenes*), 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%) контролираним 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 обољевању 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 нивоа буке, јер бука нипошто не сме да буде нешто на шта ће људски род морати да се навикне. Повећани ниво буке поред тога 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 углавно 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 ул. 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 узорака 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 пацијената 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 аерополоном 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 аерополоном, док је полен траве одговоран за 20%.

Појава симптома алергијске реакције (бронхитис, коњуктивитис, дерматитис, поленска кијавица) зависи од алергености полена и његове концентracије у ваздуху. Највећа концентracија 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 концентracији полена у ваздуху; суви, топли дани са благим ветром имају карактеристично највеће концентracије, док кишовите, хладније дане карактеришу мале концентracије полена у ваздуху. Најбоље је да се се излази напоље након падавина, јер су тада концентracије 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 оброка 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 оброка 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 са храном и руку особља запослених у објектима за припрему и расподелу оброка.

#### **6.5.1.1. Контрола нутритивне вредности оброка**

Током 2016. године у Предшколској установи „Лабуд Пејовић“, обављено је узорковање и лабораторијска анализа укупно 9 оброка друштвене исхране и то: 4 доручка, 4 ручка и 1 ужина, намењених деци старости од 1-7 година. Број целодневних оброка (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 бораваку, 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%) контролисаних 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 контролисаних узорака са површина, у укупно 4 (6,67%) контролисана 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 продукваног 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 доспети 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 Михаљ“ 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 располаже 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 смемо 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 усевима 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 ha, а угрожено око 3.000 ha 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/ha, 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 усевима 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 IIа 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 v 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 од 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 за очување 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, Врбаса и Сенте.

Примарна здравствена заштита Дома здравља Бечеј врши се путем следећих служби: служба за здравствену заштиту деце и жена (одељење за заштиту жена и предшколско 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/педикер - маникер, 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 информacionих 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 насеља 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 спровођења 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, кућне неге и помоћи 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 obroка, 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 породицу имају далекосежне позитивне ефекте, на целокупно друштво. Дobar 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 деце, 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**

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

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 срадника, психолог и педагог.

Задатак и циљ Предшколске установе "Лабуд 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 додаток 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 треће односно четврто 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 територије 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 повећен 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% попушта за међуградска путовања, затим бесплатан улаз на затворени базен, 50% попушта 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 животној 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
Некорисћење сигурносног појаса	697
Некорисћење заштитних дечијих система	0
Некорисћење заштитне кациге	71
Прекорачење дозвољене брзине за најмање 10km/h	279
Вожња под утицајем алкохола	461
Употреба мобилног телефона током вожње	104
Некорисћење 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 бициклических 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 мушкараца, 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 основано „Бачко 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, формирању позитивних ставова према физичкој активности и спорту, формирању активног животног стила односно развоју здравих животних навика код младих. Циљ школског спорта, између осталог, је да допринесе унапређењу јавног здравља, да представља базу за omasовљавање 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 чињеница 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 m<sup>2</sup> 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 СIOFF-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 који 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 подстицање 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. Нахи 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	%
<b>2014</b>	847.185.080,89		13.413.209,00		1,58
<b>2015</b>	1.019.561.562,60		13.669.608,00		1,34
<b>2016</b>	1.386.355.568,88		27.858.797,00		2,00
<b>2017</b>	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 на 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.

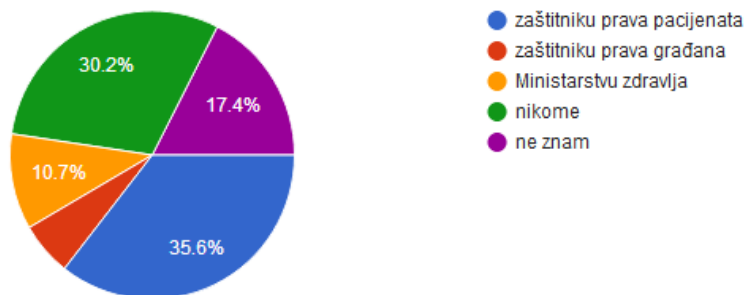
### 14.1. ОСНОВНИ ПОДАЦИ

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 неохњен/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

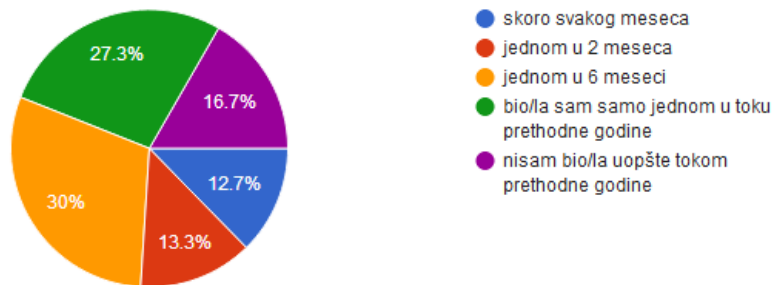
услуге, трећина је одговорила да се не очекује, 39,2% да не зна, а 15,5% сматра да то зависи од лекара.

### 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?

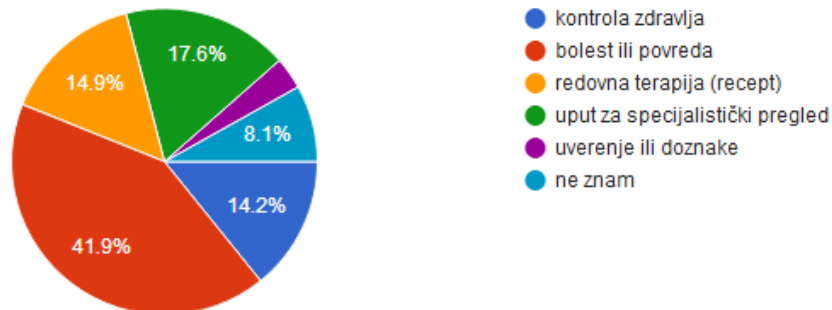
esponses



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 избраног 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

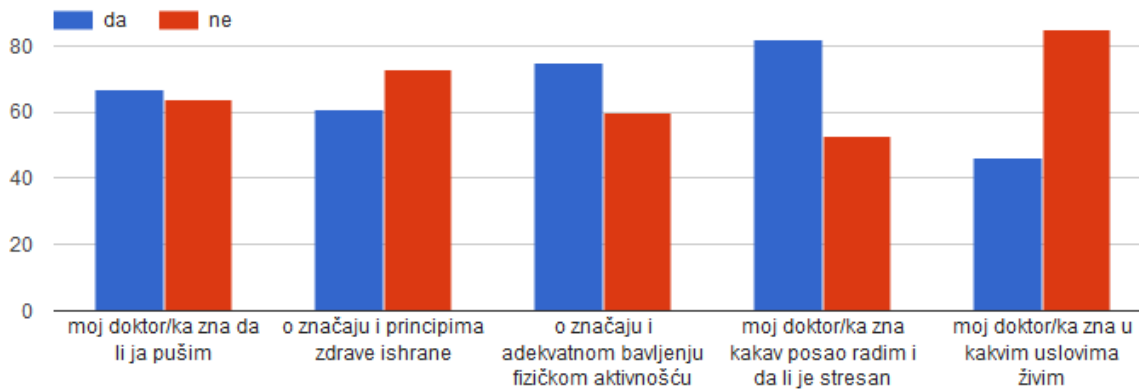


у Бечеју, Бачком Петровом Селу и Пољаницама. По четвртина испитаних сматра да треба обезбедити више специјалиста и смањити чекања, за боље услове у Дому здравља се определило 14,9%, а поред понуђених одговора анкетирани су навели и следеће: љубазност особља, посебно медицинских сестара, обезбедити савремену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

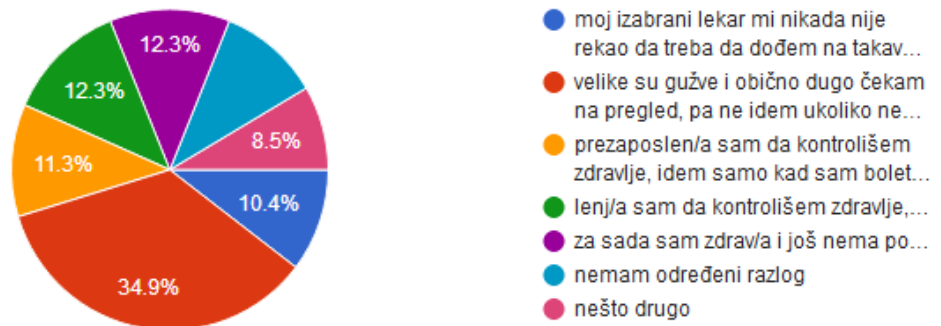
Половина анкетираних је користила услуге приватних лекара у току протеклих 12 месеци, а као разлоге за то већина је навела бољу организацију и мање чекања (47,3%) и очекивање квалитетније здравствене заштите (22,5%).

#### 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 – околинских, 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 животној 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 2026. 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 векторски 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

<b>Специфични циљ:</b>		<b>Очекивани резултат</b>			<b>Индикатор</b>	
<i>Здрав стил живота</i>		Упознавање и прихватање здравих стилова живота међу становништвом општине Бечеј				
<b>Активности</b>	<b>Рок</b> (почетак и крај активности)	<b>Очекивани резултат</b>	<b>Индикатор</b>	<b>Извори верификације</b>	<b>Носиоци и учесници</b>	
					<b>Одговорна институција</b>	<b>Институције које учествују</b>
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	

<b>Специфични циљ:</b>		<b>Очекивани резултат</b>			<b>Индикатор</b>	
<i>Унапређење здравствене писмености становника општине Бечеј</i>		Повећање информисаности становника о правима из здравствене заштите				
<b>Активности</b>	<b>Рок</b> (почетак и крај активности)	<b>Очекивани резултат</b>	<b>Индикатор</b>	<b>Извори верификације</b>	<b>Носиоци и учесници</b>	
					<b>Одговорна институција</b>	<b>Институције које учествују</b>
Упознавање становника општине Бечеј са обимом и начином остваривања права примарне здравствене заштите	2019-2020	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	



<b>Специфични циљ:</b>		<b>Очекивани резултат</b>			<b>Индикатор</b>	
<i>Превенција злоупотребе алкохола и наркотика код младих (ученици виших разреда основних школа и ученици средњих школа)</i>		Смањење употреба штетних супстанци код младих				
<b>Активности</b>	<b>Рок</b> (почетак и крај активности)	<b>Очекивани резултат</b>	<b>Индикатор</b>	<b>Извори верификације</b>	<b>Носиоци и учесници</b>	
					<b>Одговорна институција</b>	<b>Институције које учествују</b>
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	

<b>Специфични циљ:</b>		<b>Очекивани резултат</b>			<b>Индикатор</b>	
<i>Повећање нивоа знања о утицају елемената животне средине (воде, ваздуха, земљишта и буке) на здравље људи</i>		Упознавање становника општине Бечеј са значајем заштите животне средине и њихово мотивисање за учешће у активностима из те области				
<b>Активности</b>	<b>Рок</b> (почетак и крај активности)	<b>Очекивани резултат</b>	<b>Индикатор</b>	<b>Извори верификације</b>	<b>Носиоци и учесници</b>	
					<b>Одговорна институција</b>	<b>Институције које учествују</b>
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	

<b>Специфични циљ:</b>		<b>Очекивани резултат</b>			<b>Индикатор</b>	
<i>Заштита здравља становништва од векторских преносивих болести</i>		Смањење броја оболелих од векторских преносивих болести				
<b>Активности</b>	<b>Рок</b> (почетак и крај активности)	<b>Очекивани резултат</b>	<b>Индикатор</b>	<b>Извори верификације</b>	<b>Носиоци и учесници</b>	
					<b>Одговорна институција</b>	<b>Институције које учествују</b>
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)

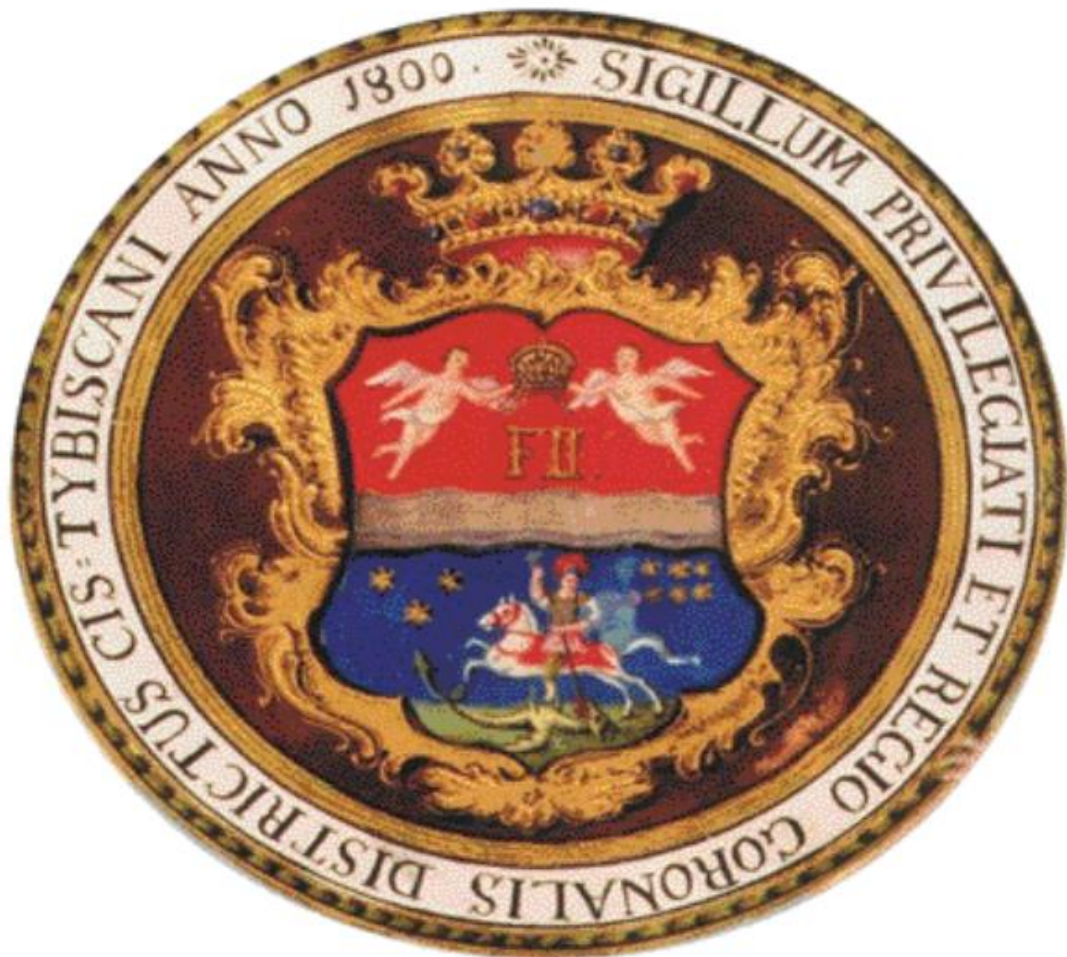
**ПЛАН АКТИВНОСТИ ЗА 2019. ГОДИНУ**

Активности	Рок (почетак и крај активности)	Очекивани резултат	Индикатор	Извори верификације	Носиоци и учесници	
					Одговорна институција	Институције које учествују
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 описмењених 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 2018-2021;
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 аерополена у 2017. години;
13. Извори загађења земљишта кадмијумом 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.



**ÓBECSE KÖZSÉG KÖZEGÉSZSÉGÜGYI  
TERVE  
2019 – 2026**

## TARTALOM

### BEVEZETŐ

Óbecse község Községi elnökének előszava.....	5
Óbecse község Egészségügyi Tanácsa .....	6
Óbecse község közegészségügy tervét kidolgozó munkacsoport .....	6
A munka módszertana .....	6

### ELSŐ RÉSZ

#### EGÉSZSÉGÜGYI PROFIL/AZ EGÉSZSÉG LEÍRÁSA

<b>15. A KÖZSÉG TERÜLETÉNEK ADATAI .....</b>	<b>7</b>
<b>16. Létfontosságú és demográfiai mutatók.....</b>	<b>9</b>
<b>2.1. A lakosság száma és összetétele .....</b>	<b>9</b>
<b>2.2. Születési számarány és termékenység .....</b>	<b>10</b>
<b>2.3. Halálozási számarány .....</b>	<b>10</b>
<b>2.4. Természetes szaporulat .....</b>	<b>13</b>
<b>2.5. Megkötött és felbontott házasságok .....</b>	<b>14</b>
<b>2.6. Záradék.. .....</b>	<b>14</b>
<b>2.7. Ajánlások .....</b>	<b>14</b>
<b>17. Egészségügyi mutatók....</b>	<b>14</b>
<b>17.1 Óbecse község egészségügyi védelme hozzáférhetőségi és hatékonysági mutatói .....</b>	<b>15</b>
<b>17.1.1 Általános egészségügyi szolgálat .....</b>	<b>15</b>
<b>17.1.2 Munkaegészségügyi szolgálat .....</b>	<b>17</b>
<b>17.1.3 Gyermekek egészségügyi védelme (0-6 év) .....</b>	<b>18</b>
<b>17.1.4 Iskoláskorúak egészségügyi szolgálata.....</b>	<b>19</b>
<b>17.1.5 Nőgyógyászati szolgálat.....</b>	<b>20</b>
<b>17.1.6 Sürgősségi ellátás szolgálata .....</b>	<b>22</b>
<b>17.1.7 Polivalens védelem szolgálata .....</b>	<b>22</b>
<b>17.1.8 Száj- és foggyógyászat és egészségügyi védelem szolgálata.....</b>	<b>23</b>
<b>17.1.9 Szakorvosi szolgálatok.....</b>	<b>24</b>
<b>17.2 Az egészségügyi védelem minőségének mutatói .....</b>	<b>24</b>
<b>17.2.1 A megelőző egészségügyi védelem megvalósítása.....</b>	<b>24</b>
<b>17.2.2 Szűrővizsgálatok.....</b>	<b>25</b>
<b>17.3 A lakosság egészségügyi állapotának mutatói .....</b>	<b>26</b>
<b>17.3.1 Várt élethossz .....</b>	<b>26</b>
<b>17.3.2 Csecsemő és születési elhahálozás.....</b>	<b>26</b>
<b>17.3.3 Sajátságos elhalálozási arányszámok .....</b>	<b>27</b>
<b>17.3.4 Nemi arányok .....</b>	<b>27</b>
<b>17.4 Záradék .....</b>	<b>27</b>
<b>17.5 Ajánlások.....</b>	<b>28</b>



<b>18.</b>	<b>A lakosság egészsége jobbítására és a betegségmegelőzésre irányuló aktivitások mutatói.....</b>	<b>29</b>
<b>18.1</b>	<b>Az egészség népszerűsítésének aktivitása Óbecse község területén .....</b>	<b>30</b>
<b>18.2</b>	<b>Az egészség népszerűsítésének az Óbecsei Egészségházban .....</b>	<b>30</b>
<b>18.2.1</b>	<b>Egészségügyi nevelés .....</b>	<b>30</b>
<b>18.2.2</b>	<b>Oktató tanfolyamok és szervezési értekezletek.....</b>	<b>30</b>
<b>18.2.3</b>	<b>Megemlékezés a közegészségügyi naptár jeles dátumairól.....</b>	<b>31</b>
<b>18.2.4</b>	<b>Együttműködés a médiumokkal .....</b>	<b>32</b>
<b>18.3</b>	<b>Záradék .....</b>	<b>32</b>
<b>18.4</b>	<b>Ajánlások .....</b>	<b>32</b>
<b>19.</b>	<b>Szociogazdasági feltételek .....</b>	<b>32</b>
<b>19.1</b>	<b>Háztartások átlagos taglétszáma .....</b>	<b>33</b>
<b>19.1.1</b>	<b>A vízvezetékkel és csatornahálózattal rendelkező lakosság százalékaránya .....</b>	<b>33</b>
<b>19.2</b>	<b>A foglalkoztatottak és a munkanélküliek arányszáma .....</b>	<b>33</b>
<b>19.3</b>	<b>Foglalkoztatottak átlagkeresete .....</b>	<b>34</b>
<b>19.4</b>	<b>Záradék .....</b>	<b>34</b>
<b>20.</b>	<b>A környezeti állapotok mutatói .....</b>	<b>35</b>
<b>20.1</b>	<b>A levegő minősége .....</b>	<b>35</b>
<b>20.2</b>	<b>A felszíni-, földalatti-, ivóvíz és sportolásra, rekreációra szolgáló víz minősége.....</b>	<b>37</b>
<b>20.2.1</b>	<b>A felszíni vizek minősége .....</b>	<b>37</b>
<b>20.2.2</b>	<b>Az ivóvíz és a rekreációra szolgáló víz egészségügyi /biztonsági megfelelőségének ellenőrzése.....</b>	<b>37</b>
<b>20.2.3</b>	<b>A szennyvíz ellenőrzése .....</b>	<b>40</b>
<b>20.2.4</b>	<b>Záradék .....</b>	<b>40</b>
<b>20.2.5</b>	<b>Ajánlások .....</b>	<b>41</b>
<b>20.3</b>	<b>Zaj a környezetünkben .....</b>	<b>42</b>
<b>20.4</b>	<b>Pollentelítettség a levegőben .....</b>	<b>42</b>
<b>20.5</b>	<b>Az élelmiszer minősége .....</b>	<b>43</b>
<b>20.5.1</b>	<b>Labud Pejovic Iskoláskor Előtti Intézmény Óbecse .....</b>	<b>44</b>
<b>20.5.1.1</b>	<b>Az étkezési adagok tápértéke .....</b>	<b>44</b>
<b>20.5.1.2</b>	<b>Az élelem egészségügy ellenőrzése a Labud Pejovic Iskoláskor Előtti Intézményben.....</b>	<b>45</b>

	<b>20.5.1.3A</b>	felületek és az élelmet készítő és elosztó személyzet kezei törleteinek ellenőrzése a Labud Pejovic Iskoláskor Előtti Intézményben .....	43
	<b>20.5.2</b>	Gerontológiai Központ Óbecse .....	44
	<b>20.5.3</b>	Ajánlások .....	46
<b>20.6</b>	Hulladékkezelés .....	46	
<b>20.7</b>	Földterület .....	48	
<b>20.8</b>	Rovarok és rágcsálók jelenléte és száma.....	50	
	<b>20.8.1</b>	Szúnyogok és kullancsok .....	51
	<b>20.8.2</b>	Rágcsálók népessége .....	52
<b>21.</b>	A község városképe .....	52	
	<b>21.1</b>	Lakhatás... ..	53
	<b>21.1.1</b>	Az épület helyes iránya, a lakóépületek kedvező fekvése az egyéb tartalmakhoz viszonyítva .....	54
	<b>21.2</b>	Közlekedés .....	55
	<b>21.3</b>	Közhasználatú zöld területek .....	55
<b>22.</b>	A közösség szervezettsége .....	57	
	<b>22.1</b>	Helyi önkormányzat .....	57
	<b>22.2</b>	Egészségügyi védelem rendszere.....	58
	<b>22.3</b>	Oktatás .....	59
	<b>22.4</b>	Szociális védelem .....	59
	<b>22.5</b>	Gyermekek: a korai fejlődés mint szükséglet.....	60
	<b>22.6</b>	A fiatalok, mint érzékeny csoport .....	62
	<b>22.7</b>	Az idősek, mint érzékeny csoport .....	63
<b>23.</b>	A közösség biztonsága.....	64	
<b>24.</b>	Rekreáció és sport .....	65	
<b>25.</b>	Művelődés.....	65	
<b>26.</b>	Médiumok .....	68	
<b>27.</b>	Pénzelés .....	69	
<b>28.</b>	A lakosság és a közösség álláspontjai és közegészségügyi szükségletei .....	70	
	<b>28.1</b>	Alapvető adatok .....	70
	<b>28.2</b>	A páciensek jogainak védelme és a tájékozottság .....	71
	<b>28.3</b>	Szervezési kérdések, az Óbecsei Egészségház látogatásának okai és gyakorisága .....	71
			98

<b>28.4</b>	Megelőző intézkedések és a betegség korai felfedezése .....	73
<b>28.5</b>	A közegészségügy egyéb szempontjai .....	74
<b>28.6</b>	Záradék .....	74

## **MÁSODIK RÉSZ**

<b>ELVEK ÉS ÉRTÉKEK</b> .....	75
<b>VÍZIÓ ÉS KÜLDETÉS</b> .....	76
<b>ÁLTALÁNOS ÉS SAJÁTSÁGOS CÉLOK</b> .....	77
<b>KÖVETÉS ÉS JELENTÉSTÉTEL</b> .....	77
<b>AKCIÓTERV</b> .....	79
<b>TEVÉKENYSÉGI TERV A 2019-ES ÉVRE</b> .....	84
<b>IRODALOM</b> .....	86

## **BEVEZETŐ**

### **A Községi elnök előszava**

Óbecse község tisztelt polgárai,

A közegészségügy terén kifejtett tevékenység minél hatékonyabb és hatásosabb végzése céljából, Óbecse község olyan dokumentum elészítését tűzte ki célul, amely, meggyőződésem, előmozdítja községünk összes polgárának életfeltételeit, de ösztönzőleg hat az illetékes szolgálatokra is, a minél hatékonyabb munkavégzésre és a jobb egészség elérésére irányuló feltételek megteremtésére.

Manapság, amikor az egészségről csak akkor beszélünk, ha az megromlott vagy elvesztettük azt, úgy vélem, hogy a stratégiai tervrevezés folyamata ezen a téren nagyon fontos közösségünk számára. Ezen helyi akcióterv kidolgozásánál és az elsőbbségek megfogalmazásánál, a munkacsoport a polgárok reális szükségletei alapján járt el, problémáikat és lehetőségeiket figyelembe véve a közegészségügy minden területén.

Külön ki szeretném emelni, hogy a munka ezen terv elfogadásával nem ér véget, hanem inkább vele kezdődik, élő dokumentumot jelent, kötelező alkalmazással az elkövetkező időszakban, és ezzel a stratégiával biztosítjuk minden polgár jobbulását érjük el az egészségügy előmozdításával és az egészséges környezet megőrzésével, a szociális, gazdasági, kulturális és az egészség egyéb meghatározóinak javításával.

Dragan Tomic

Óbecse község elnöke

## **Egészségügyi Tanács**

Az Egészségügyi Tanácsot Óbecse község Községi Tanácsa választotta meg 2016.09.19-én, 9.ülésén, a következő összetételben:

1. Dr. Biljana Jovanovic orvost, elnöknek
2. Gordana Stojiljkovic okleveles közigazdászt, a Köztársasági Egészségügyi Biztosítási Alap Óbecsei Kirendeltséségen főnökét, elnökhelyettesnek
3. Dr. Dusan Cankovic szociális egészségügy szakorvosát, a Vajdasági Közegészségügyi Intézet képviselőjét, tagnak
4. Dr. Slobodan Dimitrov általános szakorvost, Óbecse Képviselő-testületének tagját-tanácsnokot, tagnak
5. Dragan Banovic az Óbecsei Egészségház képviselőjét, tagnak
6. David Skakicot okleveles jogászt a Közigazgatási Hivatal képviselőjét, tagnak
7. Velibor Ciplicet Óbecse község cukorbetegség elleni küzdelem társaságának képviselőjét, tagnak
8. Jovan Vujkov Óbecse község siketek és nagyothallók szervezetének képviselőjét, tagnak.

## **A Terv kidolgozását végző munkacsoport**

A II 02-20/2018-as számú, 2018.07.02-án kelt határozattal megalakult Óbecse község közegészségügyi tervét kidolgozó munkacsoport, a következő összetételben:

1. Zoran Kovac, Óbecse község Közigazgatási Hivatalának képviselője, koordinátor
2. Dr. Biljana Jovanovic, az Egészségügyi Tanács képviselője, tag
3. Godana Sojiljkovic, az Egészségügyi Tanács képviselője, tag
4. Mr. Bojana Bozic, Óbecse község Közigazgatási Hivatalának képviselője, tag
5. Biljana Gagic, Óbecse község Közigazgatási Hivatalának képviselője, tag
6. Dubravka Kovacev, Óbecse község Közigazgatási Hivatalának képviselője, tag

## **A munka módszertana**

A közegészségügyi Terv kidolgozásának folyamata 2017.09.20. és 2018.12.31. között zajlott, és a következő fázisokon esett át:

1. A közegészségügyi Terv kidolgozási folyamata előfeltételeinek megteremtése
2. A község/város egészségügyi profiljának/képének kidolgozása
3. Stratégiai- és akciótervezés (4 képzés, 7 ülés és műhelymunka)
4. A közvita folyamata
5. A stratégiai dokumentum elfogadása a község részéről

**A közegészségügyi Terv kidolgozási folyamata előfeltételeinek megteremtése** – A Terv kidolgozásának első lépése a munkacsoport megalakítása volt és az elkövetkező aktivitások ütemtervének megfogalmazása abból a célból, hogy azt a Képviselő-testület még a folyó év folyamán elfogadja. Az előkészítő fázisban megbeszéltük, hogy a Terv stratégiai dokumentum lesz, amely 7 éves időszakra tervezi az aktivitásokat (2019-2026). A részletes terv mellett (akcióterv) a 2019-2024 évekre valamint a felsorolt aktivitásokat a 2019-es évre. Szintén megbeszéltük, hogy minden

elkövetkező évben, mely a Terv része, az előző évben elvégzett munka felbecsülésének folyamatát végezzük el (revízió), ami a Terv stratégiai irányzatai mellett az elkövetkező év aktivitásainak alapját képezi majd.

**Egészségügy profil/kép kialakítása** - egyil kulcsfontosságú lépés a közegészségügyi Terv kidolgozási folyamatában. Az összegyűjtött adatokat a következő csoportokba soroltuk: földrajzi, demográfiai és vitális mutatók, egészségügyi mutatók, a lakosság egyéni egészségügyi állapotának előmozdítása és a betegségmegelőzés mutatói, szociogazdasági feltételek, környezeti állapotok mutatói, a község városképe, a közösség szervezettsége, biztonság a közösségen belül, rekreáció és sport, kultúra, médiumok a község és a lakosság álláspontja és közegészségügyi szükségletei, pénzelés és a közvéleménykutatás adatainak elemzése.

A felsorolt mutatókat adatbázisokból gyűjtöttük össze, a község lakossága egészségügyi állapotának elemzésével és a lakosság szükségleteinek vizsgálatával, széles körű véleménykutatással.

**Stratégiai- és akciótervezés** – Az összegyűjtött adatok alapján, 4 képzést szerveztünk és valósítottunk meg a stratégiai- és akciótervezés területén megfogalmazódtak a község közegészségügyi fejlődésének elkövetkező 7 évre szóló stratégiai irányai, valamint a községi prioritások az elkövetkező 4 évre. A konkrét aktivitások megfogalmazásában és kialakításában, az említett adatok mellett, kulcsfontosságúnak bizonyultak a helyi erőforrások elemzése is, azaz a község reális lehetőségeinek elemzése is. A képzést az Egészségügyi Tanács és a Munkacsoport tagjainak szerveztük. A Tervet végső formájában közzétára bocsátottuk.

## **ELSŐ RÉSZ**

### **EGÉSZSÉGÜGYI PROFIL/AZ EGÉSZSÉG LEÍRÁSA**

#### **7. ÓBECSE KÖZSÉG TERÜLETÉNEK ADATAI**

Óbecse község Vajdaság, a Szerb Köztársaság északi tartománya földrajzi közepében helyezkedik el. A községet Óbecse városa, és Péteréve, Bácsföldvár, Radicevic, Milesevo, Drea és Pecesor települések alkotják. A község össz területe 487 km<sup>2</sup>, míg a lakosok száma, a Köztársasági Statisztikai Intézet 2016-os adatai szerint 35.911.

A törénelmi iratokban Óbecsét először 1091-ben említik mint Becse várát, amely a Tisza folyó szigetén épült fel, a mai Törökbecse közelében, a folyó mindkét oldalán. Az erődítmény lerombolása után, a lakosság új helyekre költözött, melyek között a folyó jobb oldalára is, a folyó szerbiai szakaszának közepére. Ez az a hely, ahol új város épült és itt kezdődött el az új élet.

Óbecse község évszázadok óta a szerbek és a magyarok közös életének színhelye, akik büszkék közép-európai építészeti stílusukra, kultúrájukra és hagyományaikra. A város központjában, saját nagyságában kiemelkedik a Szent György szerb pravoszláv templom, melyet 1851-ben emeltek, és amelyben megtalálható az ismert akadémiai festő, Uros Predic szentképfa 63 szentképpel. Itt helyezkedik el a katolikus templom is, melyet 1831-ben emeltek, amelyben Szűz Mária mennybemenetele

oltárképe található, melyet Than Mór ismert magyar festő alkotott, aki a város szülötte is volt. A városháza – Óbecse község Képviselő-testületének épülete Eufemija Jovic bárónő adománya, mely 1904-ben épült (1928-ban bővítették ki). A város központjában található továbbá Bogdan Dundjerski nagybirtokos háza, valamint az első szerb általános iskola (a mai technikai iskola), valamint a Than fivérek emlékház. Mintegy 14 km-re Óbecsétől emelkedik ki a mesébe illő fehér Dundjerski kastély a ménteleppel.

A Nagy bánsági csatorna tiszai torkolata Óbecsénél van, itt épült a hírneves zsiliprendszer is, a Slajz, kulturális hagyaték, rendkívüli jelentőséggel a Szerb Köztársaság részére.

Éghajlatilag, a község területe az északi mérsékelt övezet közepén helyezkedik el – mérsékelt szárazföldi éghajlattípussal. A tengerszint feletti magasság 82 méter körül mozog.

Keleti határaival a Tisza folyóra támaszkodik, a folyó mellett sok vízfolyás, folyócska, állóvíz, holtág és csatorna van területén. A felszíni vizek mellett a község területe gazdag ártézi vizekben, melyeket ivásra, az ipar szükségleteire használnak fel, de igen ismert az ún.sárga víz gyógyhatása is, sok óbecsei kedvenc itala, a Város területén négy kútból folyik, több mint 400 méteres mélységből, fehér bor színe van és nagyon sajtáságos a zamata. A földkéregben jelen van a szén-dioxid is, ami Óbecse község területét igen sajtáságossá teszi Szerbiában.

Óbecse község területén lévő szántóföld egyike a legminőségesebbeknek. A község mintegy 86%-át megművelhető földterület képezi, és 83%-a a fekete föld és a legelői fekete föld képezi. A község keleti széle, a "magasból szemlélve" kék erdők, mezők és legelők, vízelőhelyek, néha száraz, olykor-olykor sáros, vizenyős rétek, gyümölcsösök és szőlőskertek, aranyló búzamezők mozaikja.

Óbecse község állatvilágát a sztyeppe állatvilág képezi, ami pedig sajtáságos Óbecsére, a nagy gémkolónia.

Az Erdőtelepítők parkja Óbecse igazi zöld oázisa a maga több mint 2300 darab fatörzsével, és mintegy 100 különböző fajta fájával és bokorjával.

A természeti adottságok (éghajlat, minőséges szántóföld, vízfolyások) kedveznek a mezőgazdasági termelésnek, és a község területén igen fejlett az intenzív földművelés. A turizmus, mint igen reménykeltő ágazat Óbecse község fejlődősőben, a nagy lehetőségek ellenére is, nem eléggé fejlett.

A közlekedési infrastruktúra, a jó stratégiai helyzet ellenére, szintén, nem eléggé fejlett. A község közúthálózattal van összekötve minden környező községgel, rajtuk keresztül pedig a nagyvárosokkal is: Újvidékkel, Szabadkával és Belgráddal. Viszont a Belgrád-Budapest autópályától meglévő távolsága, és a közvetlen csatlakozás hiánya, csökkentik a község fejlődési esélyeit.

A község művelődési érdeke négy szervezet által valósul meg: Népkönyvtár, Városi múzeum, Történelmi levéltár és Művelődési központ. Óbecse számára nagy fontossággal bír a gyermekek nemzetközi színpadi alkotásainak szemléje, a Májusi Játékok, mely 1958-ban alakult, és azon ritka szemlék közé tartozik az országban és a régióban, amelyben gyermekek játszanak színdarabokat gyermekek részére, a fiatalok a fiatalok részére. Óbecse község hagyományos rendezvényei: A Fantast nemzetközi zenei verseny, Festők alkotótábora, a Tisza napjai, az új kenyér ünnepe Szent István napján, a Picoderi napok, Oldtimerek nemzetközi szemléje, Újfalui napok, különböző sportesemények.

A sportnak hosszú hagyománya van Óbecsén. Az első szervezett sportegyesület a Kerékpárosok egyesülete volt, melyet 1872-ben alapítottak, majd 1878-ban megalakult a Céllövő egyesület is. Óbecsére 1911-ben hozták el az első focilabdát, az első labdarúgó egyesületek pedig 1913-ban alakultak Bácsföldváron és Péterrévén, 1918-ban

Óbecsén is. A Tisza folyó és a Nagy bácskai csatorna természetes előfeltételei voltak a vízi sportok szervezésének sokkal a Másodi világháború befejezése előtt, de csak azután vonzotta tömegesen a fiatalokat a kajak, vízilabda, úszás és a sporthorgászat.

Mindebből lezárható, hogy Óbecse nagy fejlődési lehetőségekkel rendelkező község, gazdag művelődési és sport hagyatékkal, és kivételesen gazdag természeti adottságokkal, melyeket ápolni kell, de további fejlődését is támogatni kell.

## 8. LÉTFONTOSSÁGÚ ÉS DEMOGRÁFIAI MUTATÓK

Létfonosságú és demográfiai mutatók fontos adatokak szolgáltatnak számunkra a lakosság számának változásáról, összetételéről, születésről és elhalálozásról, és rámutatnak a negatív jelenségekre melyek javításán dolgoznunk kell.

### 2.1. A LAKOSSÁG SZÁMA ÉS ÖSSZETÉTELE

A Köztársasági Statisztikai Intézet 2016-os becslése szerint, Óbecse lakossága 35911 főt tett ki, a 2002-es összeíráshoz képest ez 12,4%-os csökkenést jelent (1.táblázat)

**1.táblázat A lakosság száma Óbecsén nemek szerint a 2002-es és 2016-os évben**

Nem	A lakosság száma a 2002-es összeírás szerint*	A lakosság száma a 2016-os becslés szerint**	Index 2016./2002. (%)
Férfiak	20089	17647	87,8
Nők	20898	18264	87,4
Összesen	40987	35911	87,6

Forrás: \* Szerbiai Köztársasági Statisztikai Intézet. A lakosság, háztartások és lakásos összeírása a 2002-es évben, Belgrád, 2003.

\*\* A Köztársasági Statisztikai Intézet becslése a lakosság számáról 2016-ban

**Életkor index** a 60 éves és az attól idősebb személyek arányát mutatja be a 19 éves fiatalokhoz viszonyítva. Ennek a mutatónak a határértéke 0,4, a 0,4-től nagyobb érték a demográfiai öregedés folyamatát mutatja. Óbecsn 2016-ban ez az index **1,23** volt és jelentős növekedést mutat a 2002-es évhez viszonyítva.

**A lakosság érettsége** a 65 éves és annál idősebb személyek százalékarányát mutatja az egész lakossághoz képest, és ha ez 10%-nál nagyobb, a lakosság öregnek számít. Óbecse lakosságának összetételében a 65 éves és annál idősebb személyek száma a 2016-os adatok szerint **18,2%**. Az Európai unióban a lakosság érettsége a 2015-ös évben 18,9% volt.

**A lakosság biológiai típusa** egyes életkor csoportok (0-14, 15-49, 50 és ettől idősebbek) részvételét jelenti az össz lakosság számában. A 40,1% arányú 50 és annál idősebb személyekkel és a mindössze 15,3% arányú 15 éves és annál fiatalabb személyekkel, Óbecse lakossága a **hanyagló típusú lakosság** csoportjába tartozik, ahol az időskorú lakosság nagy részaránya a jellemző, és a fiatalok kis részaránya (2.táblázat)



**2.táblázat. Óbecse biológiai típusu lakossága, 2016-os év**

Életkor	A lakosság a 2016-os becslés szerint	
	Szám	%
0 – 14 év	5507	15,3
15 – 49 év	16011	44,6
50 évesek és idősebbek	14393	40,1
Összesen	35911	100,0

Forrás: A Köztársasági Statisztikai Intézet becslése 2016-ból

## 2.2. SZÜLETÉSI SZÁMARÁNY ÉS TERMÉKENYSÉG

**Születési számarány** (születés) az élve született gyermekek számát mutatja be egy adott területen egy naptári év folyamán, és alapvető mutatója a lakosság természetes pozitív mozgásának, és a **születési számaránnyal** mutatják ki (az élve született gyermekek száma 1000 lakosra kivetítve). Kedvező születési számaránynak tekinthető a 13 és a 20‰ közötti értékek. Óbecse községben a 2016-os évben 327 élve született gyermek volt, és a születési számarány **9,1‰** tett ki, és ez kedvezőtlen.

**A termékenység** szintén a lakosság pozitív természetes mozgását jelöli. **A termékenység általános számaránya** az élve született gyermekek számát jelenti 1000 termékeny években lévő nő számarányához viszonyítva (15-49 év), egy adott területen, egy naptári év folyamán. A határérték az általános számarány esetében 50‰-et tesz ki, és az ettől kisebb számok kedvezőtlen termékenységet jelentenek, Óbecse községben a termékenység általános számaránya a 2016-os évben alacsony volt és **43,1‰**-tett ki.

**A termékenység sajátságos számaránya** az élve született gyermekek számát jelenti, akiket egy meghatározott életkorú nők szültek, 100 hasonló életkorú nőkhöz viszonyítva. A 2016-os évben Óbecsén a termékenység legmagasabb számaránya a **25 és 29 év közötti** nőknél volt, majd a 30 és 34 év közötti nőknél, ami a szülések elodázását mutatja. **Az anyák átlagos életkora** a gyermekek születésének pillanatában Óbecse község területén a 2016-os évben **28,1 évet** tett ki, a Dél Bácskai Körzetben ez 30,3, Vajdaságban pedig 29,4 év.

## 2.3 HALÁLOZÁSI SZÁMARÁNY

**A halálozási számarány** (halálozás) alapvető mutatója a lakosság negatív természetes mozgásának és a biológiai, szociális-gazdasági és egyéb tényezők (életkor, életszínvonal, az elhajlások összetétele, az egészségügyi szolgáltatás mennyisége és összetétele és egyéb) összetett hatásának, és jelentős mutatója a lakosság egészségi állapotának is szélesebb értelemben véve.

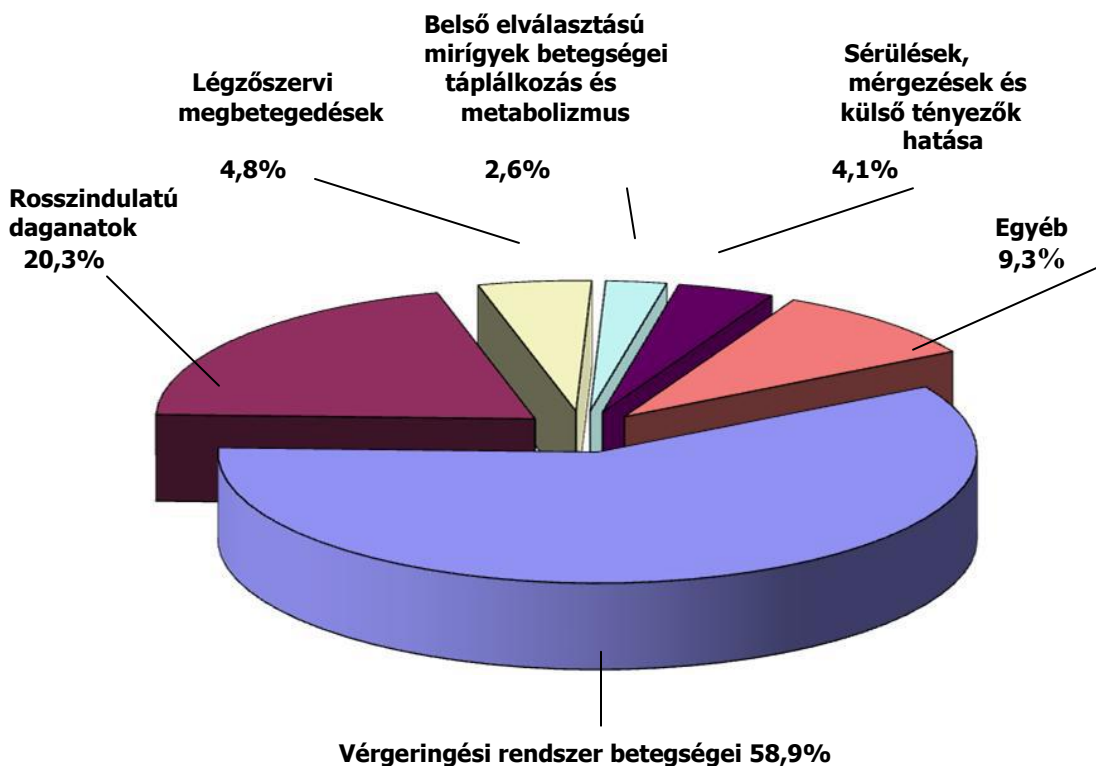
A Köztársasági Statisztikai Intézet adatai szerint, Óbecse községben a 2016-os évben **581** személy halálozott el.

**A halálozás általános számaránya** az elhalálozottak számát mutatja egy adott területen 1000 lakoshoz viszonyítva, Óbecse község területén a 2016-os évben ez **16,2‰** tett ki, és mint nagyon magasat jegyeznék.

**Az elhalálozottak átlagos kora** Óbecse község területén a 2016-os évre **73,8 év** volt.

**Az elhalálozás okának szerkezete** egyes okok százalékarányos részvételét jelenti az összes elhalálozott esetében. Óbecse elhalálozottjainak esetében a 2016-os évben a vezető helyen a szív-és érrendszeri betegségek voltak (vérkeringési rendszer betegségei), amiben minden másodig személy halt meg (58,9%). A második leggyakoribb ok a rosszindulatú daganatok (20,3%), ezt követik a légzőszervi betegségek (4,8%) és sérülések, mérgezések és külső tényezők hatása (4,1%) (1.grafikon)

**1.grafikon Óbecse lakossága elhalálozásának főbb okozói a 2016-os évben**



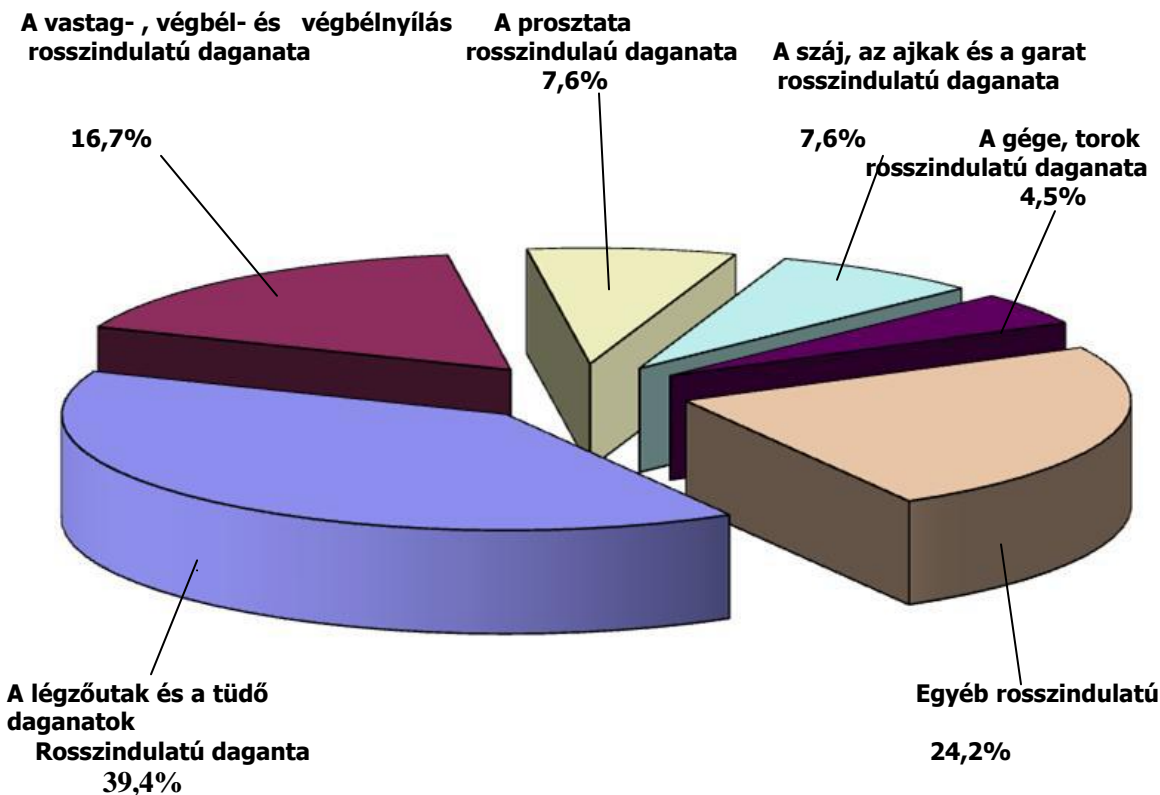
Forrás: A Köztársasági Statisztikai Intézet munkatáblázatai 2016-ból

A vérkeringési rendszer betegségeibe 342 személy halt meg, a leggyakoribb ok a magas vérnyomás volt (21,1%), a agy véredényeinek betegsége (17,8%), és a szív betegségei (15,5%).

A 2016-os év folyamán Óbecsén 66 férfi halálozott el rosszindulatú daganat következtében. A leggyakoribb oka az elhalálozásnak a légút és tüdő rosszindulatú daganata (39,4%) valamint a vastag- és végbél daganatai (16,7%) (2.grafikon)

2.grafikon

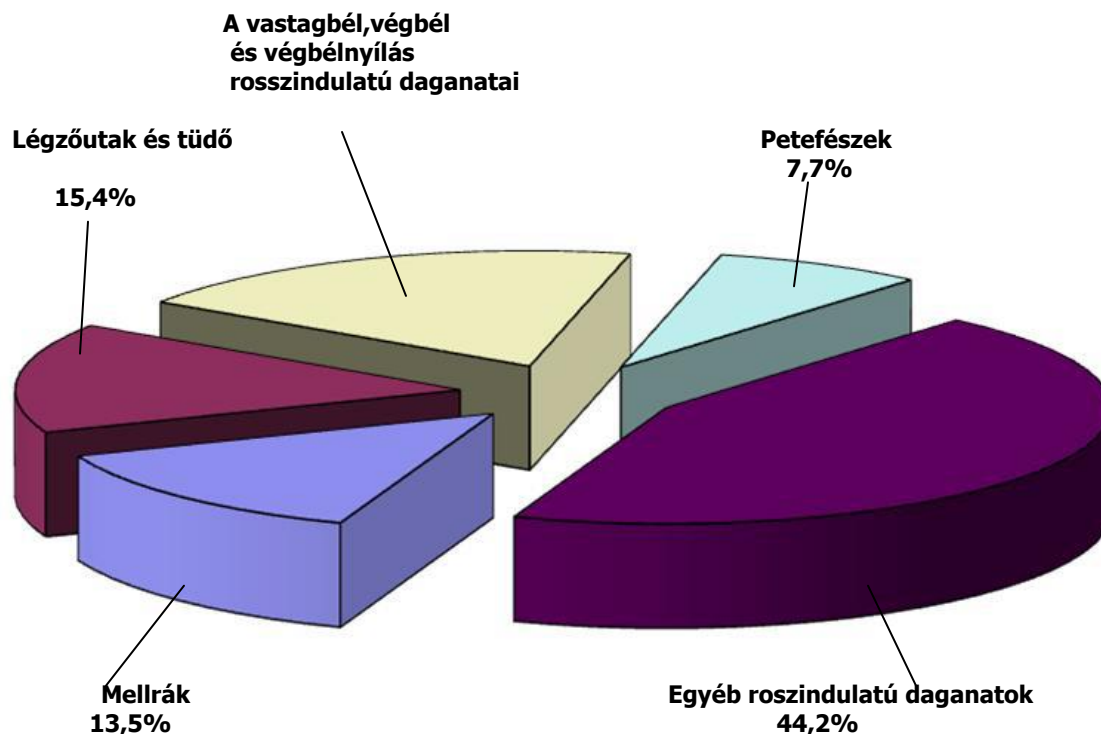
**A halál leggyakoribb okozói a rosszindulatú daganatok csoportjából Óbecse férfi lakossága között a 2016-os évben**



Forrás: A Köztársasági Statisztikai Intézet munkatáblázatai 2016-ból

Óbecsén 2016-ban 52 nő halálozott el rosszindulatú daganatok okozta betegségben. A halált leggyakrabban a vastagbél, végbél és a végbélnyílás rosszindulatú daganatai okozták (19,2%), ezt követi a légzőutak és tüdő rosszindulatú daganatai (15,49%) és a petefészek rosszindulatú daganata (7.7%) (3.grafikon)

**3.grafikon A rosszindulatú daganatok csoportjába tartozó elhalálozások legfőbb okai a nőknél Óbecsén a 2016-os évben.**



Forrás: A Köztársasági Statisztikai Intézet munkatáblázatai 2016-ból

Egyik legjelentősebb mutatója a nők egészségi állapotának, a lakosság egészségi állapotának és az egészségügyi szolgáltatás minőségének az **anyai elhalálozási számarány**. Ezt a terhességi, szülési és gyermekágyi komplikációkban elhalálozott nők számarányát mutatja meg 100.000 élve született gyermek számához viszonyítva. A Szerb Köztársaság nemzeti milleniumi célja csökkenteni ezt a számarányt 5 elhalálozott anya száma alá 100.000 újszülöttre kivetítve. Óbecsén a 2016-os évben nem jegyeztek egy ilyen halálesetet sem.

## 2.4. TERMÉSZETES SZAPORULAT

A lakosság természetes mozgásának becslése érdekében a **természetes szaporulatot** használják fel, ami a született és az elhalálozott személyek közötti különbséget jelenti, 1000 lakosra kivetítve. Ott, ahol a természetes szaporulat negatív értéket mutat, a lakosság csökkenéséhez vezet (szaporulatcsökkenés). Óbecse községben a természetes szaporulat negatív értéket mutat, és a 2016-os évben **-7,1‰**-et tett ki, ami alacsonyabb, mint a Dél Bácskai Körzet (-1,8‰) és Vajdaság (-5,4‰) eredménye.

A születések és elhalálozások számarányának összevetésével Óbecsén az 1997. és 2016.közötti időszakban észrevehető, hogy az elhalálozási számarány magasabb értékeket mutat a születési számaránytól. Az utolsó év, ahol pozitív volt a szaporulati arány, 1977 volt.

**A vitális mutató** az élve született gyermekek számát mutatja 100 elhalálozotthoz viszonyítva, és a természetes szaporulat ésszerűségét mutatja. Amennyiben ez a mutató 100%-nál magasabb, a természetes szaporulat ésszerűnek tekinthető. Óbecse községben ez a mutató 2016-os évben **56,3%** volt, és arra mutat rá, hogy a természetes szaporulat kevésbé ésszerű mint a dél bácskai és vajdasági vitális mutató.

## **2.5. MEGKÖTÖTT ÉS FELBONTOTT HÁZASSÁGOK**

Óbecsén a 2016-os évben 220 házasságot kötöttek, és a **nupciális számarány** (a házasságkötések száma 1000 lakora kivetítve) **6,1‰**-et tett ki. Ugyanabban az évben 81 házasságot bontottak fel, a **divoricalitási számarány** (felbontott házasságok 1000 lakosra kivetítve) **2,3‰**-et tett ki. **Az 1000 megkötött házasságra a felbontott házasságok számaránya 368,2‰**-et tett ki, ami azt jelenti, hogy minden harmadik házasságot felbontanak.

## **2.6. ZÁRADÉK**

A demográfiai mutatók azt bizonyítják, hogy Óbecse lakossága elöregedett. Az elhalálozási számarány nagyon magas (16,2‰), a születési számarány pedig alacsony (9,1‰), ami negatív szaporulatot jelent (-7,1‰), azaz a lakosság csökkenéséhez vezet. Óbecsén a nők egyre később vállalnak gyermeket amire a termékenység sajtáságos számarányai mutatnak rá, ami a legmagasabb a 25-29 és 30-34 életkorú nőknél. A csecsemőelhalálozás száma egyik legjelentősebb mutatója a lakosság egészségügyi állapotának, Óbecsén ennek alacsony az értéke (6,1‰) ami az anyák és a gyermekek jó egészségügyi védelmét mutatja. Óbecse község lakossága elhalálozásának fő okai krónikus nem fertőző betegségek (szív- és érrendszeri betegségek, rosszindulatú daganatok okozta betegségek és a légzőszervek betegségei) melyek az összes halálozások számának 84,0%-át teszik ki.

## **2.7. AJÁNLÁSOK**

Az alacsony szaporulat Óbecsén világosan megfogalmazott és végrehajtott szaporulatbarát intézkedéseket követel, és helyi szintű aktivitásokat a szülések számának növelése érdekében.

A demográfiai mutatók elemzése arra mutat rá, hogy Óbecse községben a lakosság kifejezett öregedése van folyamatban, és az idős személyek nagyarányú száma a lakosság összetételében, ami a társadalom nagyobb aktivitását követeli meg a szociális és egészségügyi védelem terén, és művelődési és sportesemények szervezését is, az időskorú személyek életminőségének javítása céljából.

## **9. EGÉSZSÉGÜGYI MUTATÓK**

A lakosság egészségügyi állapotára rámutat az egészségügyi védelem hozzáférhetősége, hatékonysága és minősége, a vitális statisztika adatai, illetve a lakosság egészségügyi állapotának mutatói, mint amilyenek a születési és termékenységi számarány, elhalálozási számarány az élet vélt időtartama és sok más mutató.

### 3.1. AZ EGÉSZSÉGÜGYI VÉDELEM HOZZÁFÉRHETŐSÉGÉNEK ÉS HATÉKONYSÁGÁNAK MUTATÓI

Óbecse községben a 34.729 lakos számára az elsődleges egészségügyi védelmet Óbecse Egészségháza nyújtja, míg az egészségügyi védelem magasabb szintű szolgáltatásait a következő intézmények nyújtják: Vajdasági Klinikai Központ, Vajdaság Szív- és Érendszeri Betegségeinek Intézete, Vajdaság Onkológiai Intézete, Vajdaság tudógondozó Intézete, Vajdaság Gyermekek- és Ifjúság Egészségügyi Védelmének Intézete, Újvidéki Reumatológiai Szakkórház, Vajdasági VÉRÁTÖMLESZTŐ Intézet, Újvidéki Veszétségelleni Védelem Intézete, Vajdasági Fogászati Klinika, és Vajdaság Közegészségügyi Intézete. Ezen intézmények biztosítják az egészségügyi védelmet Óbecse község, a Dél Bácskai körzet és Vajdaság egész lakosságának.

Az Óbecsei Egészségházban 2016.01.01-én összesen 212 foglalkoztatott dolgozott, akiket a kötelező egészségügyi biztosítás eszközeiből fizetnek, ebből 53 orvosdoktor, 1 egészségügyi munkatárs, 75 egészségügyi nővér-technikus, 8 laboratóriumi technikus, 6 gyógytornász technikus, 3 röntgenológiai technikus, 15 adminisztratív dolgozó, 13 technikai munkatárs és 19 segédmunkás. A fogászaton a kötelező egészségügyi biztosítás eszközeiből 8 fogorvost, 9 fogorvosi technikust és 2 fotechnikust fizetnek.

#### 3.1.1. ÁLTALÁNOS EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLAT

Az Óbecsei Egészségház általános egészségügyi szolgálata biztosítja Óbecse 28.308 felnőtt lakosának az elsődleges egészségügyi ellátást. Ebben a szolgáltatásban 22 orvos és 30 egészségügyi munkatárs dolgozott, fő-és középiskolával, amivel elérték az egy rovosra jutó átlagos 1.287 lakos számot, ami összhangban van a Szabályzattal (az előírás-egy orvos 1.600 lakosra). A felnőtt lakosok átlag orvoslátogatási száma 5,1-et tesz ki. Minden szolgáltatásban lévő orvosnak 31 betege volt naponta (az előírás – összesen 35 látogatás naponta) (3.táblázat).

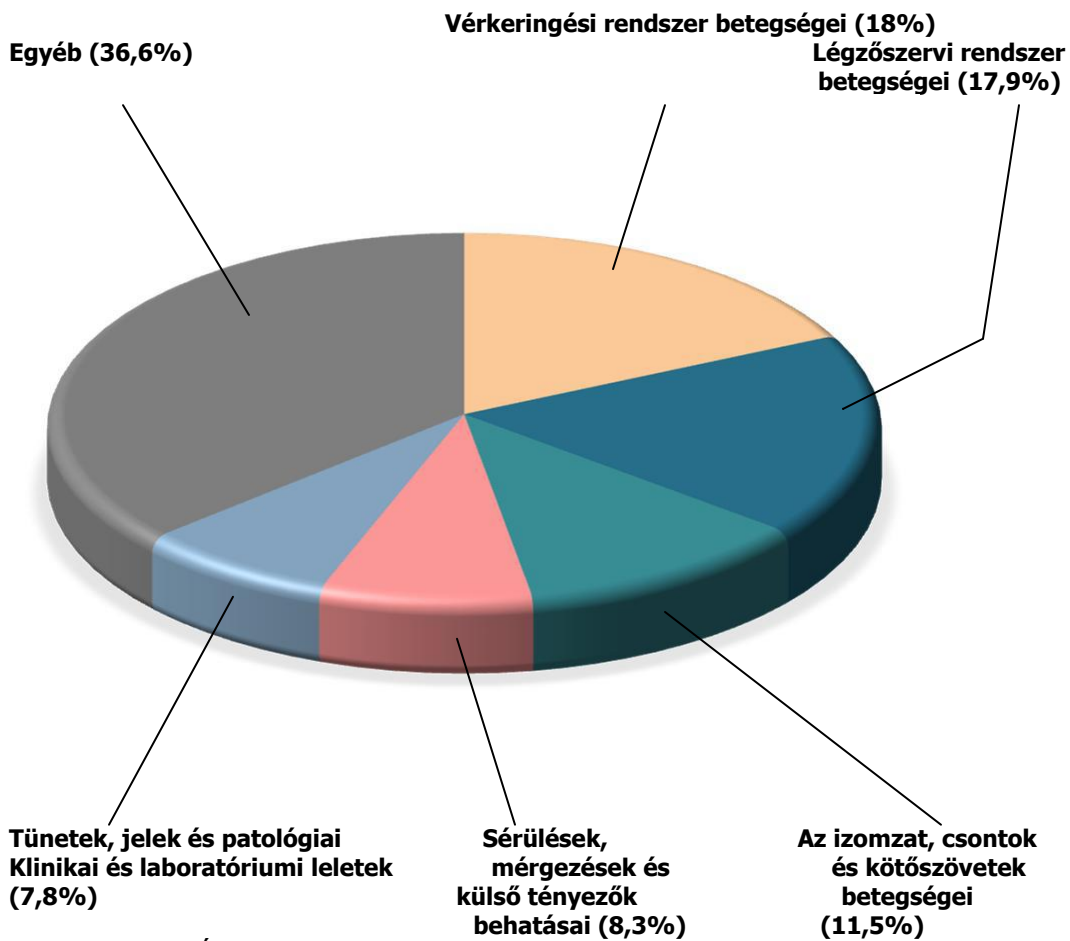
#### 3.táblázat Az óbecsei általános egészségügyi szolgálat káderállománya és a beteglátogatások száma 2016. folyamán

MUTATÓK	Szám
Felnőtt lakosok száma (19 és annál több éves)	28.308
Orvosok száma	22
Eészségügyi dolgozók száma fő- és középiskolai végzettséggel	30
Az összes beteglátogatások száma az orvosoknál	143.394
Megelőző látogatások össz száma	3.497
Beteglátogatások száma betegség miatt	139.897
Első beteglátogatások száma az orvosnál betegség miatt	31.854
Diagnosztikai és gyógykezelési szolgáltatások száma	57.328
Egy személyre lebontott látogatások átlagos száma	5,1
Lakosok száma 1 orvosra	1.287
Egészségügyi nővérek száma 1 orvosra	1,4
Átlagos beteglátogatás száma egy nap alatt *	31
Megismételt látogatások / első látogatások	1,8

\* 210 munkanapra számítva az év folyamán  
Forrás: Óbecse község lakosságának egészségi állapota 2016-ban

Az általános egészségügyi szolgálatban bejegyzett betegségek száma 29.099 volt. A felnőtt lakosok látogatásának legfőbb oka a vérkeringési rendszer betegségei voltak (18,0%), légzőszervi betegségek (17,9%), az izomzat, csontok és kötőszövetek betegsége (11,5%), sérülések, mérgezések és külső tényező behatása (8,3%), valamint a tünetek, patológiai klinikai és laboratóriumi leletek (7,8%) (4.grafikon)

**4.grafikon** **Az óbecsei általános egészségügyi szolgálat vezető betegség csoportjai 2016-ban**



Forrás: Óbecse község lakosságának egészségi állapota 2016-ban

A vezető diagnózisok első helyét az összes elhalálozás esetében a esszenciális artériás vérnyomás képezi (12,7%), egyéb háttájéki betegségek (7,4%), egyéb sajátságos, nem sajátságos és többszörös sérülések (6,6%) és a felsőlégúti fertőzések (6,4%) (4.táblázat)

**4.táblázat Az óbecsei általános egyézségügyi szolgálat vezető diagnózisai a 2016-os évben**

Sorsz.	DIAGNÓZIS	Szám	%
1	Esszenciális artériás vérnyomás	3.688	12,7
2	Egyéb háttájéki betegségek	2.152	7,4
3	Egyéb sajátságos, nem sajátságos és többszörös sérülések	1.920	6,6
4	Felsőlégtúti fertőzések	1.852	6,4
5	Heveny torok- és mandulagyulladás	1.757	6,0
6	Egyéb	17.730	60,9
Összesen		29.099	100,00

Forrás: Óbecse község lakosságának egészségi állapota 2016-ban

### 3.1.2. MUNKAEGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLAT

Az Óbecsei Egészségház munkaegészségügyi szolgálata elsődleges egészségügyi védelmet nyújt a foglalkoztatott lakoságnak. Az összes regisztrált morbiditás 3.193 volt. Légzőrendszeri megbetegedések (20,6%) vérkeringési rendszer betegségei (20,0%), az izomzat, csontok és kötőszövetek betegségei (9,8%), sérülések, mérgezések és külső tényezők behatása (7,2%) valamint az egészsége kiható tényezők és az egészségügyi szolgálattal való kapcsolat (7,2%) képezik a vezető betegségeket az összes morbiditás közül. Az esszenciális artériás vérnyomás (15,8%), felsőlégtúti fertőzések (10,5%), heveny torok- és mandulatgyulladás (7,2%), valamint azok a személyek akik egészségügyi szolgáltatást kérnek vizsgálat végett (6,6%) jelentik a vezető diagnózisokat. (5.táblázat)

**5.táblázat Óbecse község munkaegészségügyi szolgálatának vezető diagnózisai a 2016-os évben**

Sorsz.	DIAGNÓZIS	Szám	%
1	Esszenciális artériás vérnyomás	505	15,8
2	Felsőlégtúti fertőzések	334	10,5
3	Heveny torok- és mandulatgyulladás	230	7,2
4	Személyek akik egészségügyi szolgáltatást kérnek vizsgálat végett	211	6,6
5	Egyéb sajátságos, nem sajátságos és többszörös sérülések	172	5,4
6	Egyéb	1.741	54,5
Összesen		3.193	100,00

Forrás: Óbecse község lakosságának egészségi állapota 2016-ban



### 3.1.3. GYERMEKEK EGÉSZSÉGÜGYI VÉDELME (0-6 ÉV)

Az iskoláskor előtti gyermekek egészségügyi védelmének szolgálata a gyermekeknek nyújt elsődleges egészségügyi védelmet a születéstől 6-ik éves korukig, azaz az iskolába indulásig. Az Egészségház ezen szolgálatában 4 orvos, 5 egészségügyi nővér-technikus dolgozik közép- és főiskolai végzettséggel, amivel az egy orvos 506 iskoláskor előtti gyermek lefedettséget elérték (az előírás – egy orvos 850 gyermekre). Az iskoláskor előtti gyermekek átlagos látogatása 11,1-et tesz ki. A szolgálatban dolgozó minden orvosnak napi 27 látogatása volt, ami összhangban van a Szabályzat előírásaival (az előírás – napi 30 látogatás). (6.táblázat)

#### 6.táblázat: Az iskoláskor előtti gyermekek egészségügyi szolgálata káderállománya és a látogatások száma a 2016-os évben

MUTATÓK	Szám
0 és 6 év közötti gyermekek száma	2.023
Orvosok száma	4
Fő- és középiskolával rendelkező egészségügyi dolgozók száma	5
Össz látogatások száma az orvosnál	22.297
Megelőző látogatások száma	4.248
Rendszeres orvosi vizsgálatok miatti látogatások száma	3.625
Látogatás az orvosnál gyógyítás végett	18.049
Első látogatások száma az orvosnál gyógyítás végett	9.251
Diagnosztikai és gyógykezelési szolgáltatások száma	5.002
1 gyermekre lebontott látogatások átlagos száma	11
Gyermekek száma 1 orvosra	506
Egészségügyi nővérek száma 1 orvosra	1,3
Átlagos beteglátogatás száma egy nap alatt *	27
Megismételt látogatások / első látogatások	0,6

\* 210 munkanapra számítva az év folyamán

Forrás: Óbecse község lakosságának egészségi állapota 2016-ban

A 2016-os év folyamán ebben a szolgálatban összesen 8.920 megbetegedést jegyeztek. A légúti betegségek (53,6%) és elősködők által kiváltott betegségek (14,5%) teszik ki az összes nyilvántartott betegségek két harmandát ebben a szolgálatban. A felsőlégúti fertőzések (29,7%), heveny torok- és mandulagyulladás (15,2%), és egyéb vírusos betegségek (8,8%) a legeltrejedtebb diagnózisok az ilyen életkorú gyermekek körében. (7.táblázat)

**7.táblázat Az iskoláskor előtti gyermekek (0-6 évesek)egészségügyi szolgálatának vezető diagnózisai a 2016-os évben**

Sorsz.	DIAGNÓZIS	Szám	%
1	Felső légúti fertőzések	2.649	29,7
2	Heveny torok- és mandulagyulladás	1.360	15,2
3	Egyéb vírusos megbetegedések	788	8,8
4	Heveny hörghurut és gyermekkori alsólégúti fertőzés	535	6,0
5	A fül egyéb betegségei	499	5,6
6	Egyéb	3.089	34,6
Összesen		8.920	100,00

Forrás: Óbecse község lakosságának egészségi állapota 2016-ban

**3.1.4. AZ ISKOLÁSKORÚ GYERMEKEK EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLATA**

Az Óbecsei Egészségháznak szervezett szolgálata van a 7 és 18 év közötti iskoláskorú gyermekek egészségügyi védelme érdekében, 3 orvossal és 4 egészségügyi nővérrel-technikussal közép- és főiskolai végzettséggel. Ennek az érzékeny lakossági csoportnak a lefedettsége valamivel kedvezőtlenebb az előírásokat tekintve, ahol egy orvosra 1.553 gyermek jut (az előírás – egy orvos 1.500 iskoláskorú gyermekre) mialatt minden iskoláskorú gyermek egy év alatt átlagosan 5,1 alkalommal látogatta meg az orvost. A szolgálatban dolgozó minden orvosnak átlagosan napi 38 látogatása volt, ami 26,7%-kal magasabb megterhelést jelent a Szabályzat előírásaihoz viszonyítva (az előírás – napi 30 látogatás). (8.táblázat)

**8.táblázat Az iskoláskorú gyermekek és fiatalok egészségügyi szolgálata káderállománya és a látogatások száma a 2016-os évben**

MUTATÓK	Szám
7 és 18 év közötti gyermekek száma	4.660
Orvosok száma	3
Fő- és középiskolával rendelkező egészségügyi dolgozók száma	4
Össz látogatások száma az orvosnál	23.841
Megelőző látogatások száma	4.386
Rendszeres orvosi vizsgálatok miatti látogatások száma	3.681
Látogatás az orvosnál gyógyítás végett	19.455
Első látogatások száma az orvosnál gyógyítás végett	10.290
Diagnosztikai és gyógykezelési szolgáltatások száma	5.503
1 gyermekre lebontott látogatások átlagos száma	5,1
Gyermekek száma 1 orvosra	1.553
Egészségügyi nővérek száma 1 orvosra	1,3
Átlagos beteglátogatás száma egy nap alatt *	38
Megismételt látogatások / első látogatások	0,4

\* 210 munkanapra számítva az év folyamán

Forrás: Óbecse község lakosságának egészségi állapota 2016-ban

Az iskoláskorú, azaz a 7 és 18 év közötti gyermekek egészségügyi védelmét biztosító szolgálatban, az Óbecsei Egészségházban, 10.192 megbetegedést jegyeztek fel. A nyilvántartott megbetegedéseknél a legnagyobb részesedése a légúti betegségeknek van (41,7%), valamint a fertőző és élősködők által kiváltott betegségeknek (17,4%). Külön jelentőséggel bírnak ebben a csoportban a sérülések, mérgezések és külső tényezők behatása, melyek az ötödik helyen vannak az iskoláskorú gyermekek megbetegedéseinek fő csoportjaiban (6,1%). A legfontosabb diagnózisok ebben a csoportban: Felsőlégtúti fertőzések (19,1%), heveny torok- és mandulagyulladás (18,2%) és egyéb vírusos megbetegedések (12,6%). (9.táblázat)

**9.táblázat Az iskoláskorú gyermekek és fiatalok egészségügyi szolgálata fő diagnózisai a 2016-os évben**

Sorsz.	DIAGNÓZIS	Szám	%
1	Felsőlégtúti fertőzések	1.949	19,1
2	Heveny torok- és mandulagyulladás	1.859	18,2
3	Egyéb vírusos megbetegedések	1.286	12,6
4	Egyéb sajátságos, nem sajátságos és többszörös sérülések	560	5,5
5	A nyelőcső, gyomor és patkóbél egyéb betegségei	427	4,2
6	Egyéb tünetek, jelek, és rendellenes klinikai és laboratóriumi leletek	427	4,2
7	Egyéb	3.684	36,1
Összesen		10.192	100,00

Forrás: Óbecse község lakosságának egészségi állapota 2016-ban

### 3.1.5. NŐGYÓGYÁSZATI SZOLGÁLAT

Az Óbecsei Egészségház nőgyógyászati szolgálatában 3 orvos-nőgyógyász és 2 egészségügyi nővér-technikus dolgozik. Ebben a szolgálatban a 15 évnél idősebb nők számára nyújtanak egészségügyi ellátást, azzal, hogy egy orvos 5.181 nő egészségügyi védelmét látja el (az előírás – egy nőgyógyász 6.500 nőre). A látogatások átlagos száma a nőgyógyógyásznál 0,7, ami azt jelenti, hogy átlagosan minden második 15 évnél idősebb nő volt nőgyógyászati vizsgálaton. Napi megterheltsége egy nőgyógyásznak 28 látogatást tesz ki (az előírás – 30 látogatás naponta) 10.táblázat)

**10.táblázat A nőgyógyászati szolgálat káderállománya és a látogatások száma a 2016-os évben**

MUTATÓK	Szám
A 15 éves és annál idősebb nők száma	15.542
Orvosok száma	3
Fő- és középiskolával rendelkező egészségügyi dolgozók száma	2
Össz látogatások száma az orvosnál	17.737
Megelőző látogatások száma	10.809
Rendszeres orvosi vizsgálatok miatti látogatások száma	9.760

Látogatás az orvosnál gyógyítás végett	6.928
Első látogatások száma az orvosnál gyógyítás végett	2.704
Diagnosztikai és gyógykezelési szolgáltatások száma	6.824
1 nőre lebontott látogatások átlagos száma	1,1
Nők száma 1 orvosra	5.181
Egészségügyi nővérek száma 1 orvosra	0,7
Átlagos beteglátogatás száma egy nap alatt *	28
Megismételt látogatások / első látogatások	0,6

\* 210 munkanapra számítva az év folyamán

Forrás: Óbecse község lakosságának egészségi állapota 2016-ban

A z Óbecsei Egészség ház nőgyógyászati szolgálatában 3.058 megbetegedése regisztráltak. A vizeleti és nemi rendszer megbetegedései (57,3%), az egészségi állapotra kiható tényezők és az egészségügyi szolgálattal való kapcsolat (35,6%) teszik ki a megbetegedések több mint 90%-át. Külön jelentőséggel bír az a rosszindulatú daganat csoport, melyben a méh simaizmainak rosszindulatú daganata (42%), a mellrák (12,2%) és a méhrák (12,2%) dominál. A vezető diagnózis az összes megbetegedés közül a női medence szerveinek egyéb gyulladásai (23,1%), ezt követi azon személyek száma, akik egészségügyi szolgáltatásokat és vizsgálattal kapcsolatos szolgáltatásokat igényelnek (17,6%) és egyéb okok miatt (9,7%). (11.táblázat)

#### 11.táblázat Az nőgyógyászati szolgálat fő diagnózisai a 2016-os évben

Sorsz.	DIAGNÓZIS	Szám	%
1	A női medence szerveinek egyéb gyulladásai	706	23,1
2	Egészségügyi szolgáltatásokat és vizsgálattal kapcsolatos szolgáltatásokat igénylő személyek	539	17,6
3	Egyéb okok miatt az egészségügyi szolgálatban lévő személyek	297	9,7
4	Menstruációs rendellenességek	273	8,9
5	Szülés előtti vizsgálatok és a terhesség egyéb ellenőrzései	233	7,6
6	Egyéb	1.010	33,0
Összesen		3.058	100,00

Forrás: Óbecse község lakosságának egészségi állapota 2016-ban

### 3.1.6. SÜRGŐSSÉGI ELLÁTÁS SZOLGÁLATA

Óbecse község területén a sürgősségi ellátás szolgálatát az Óbecsei Egészségház sürgősségi egészségügyi ellátásának szolgálata látja el. Az egészségháznak szervezett egységei vannak, melyekben a 2016-os év folyamán 8 orvos és 13 egészségügyi nővér-technikus dolgozott fő- és középiskolai végzettséggel, amivel kielégítő fedettséget értek el, egy orvos átlagosan 4.341 lakosra (az előírás – egy orvos 6.000 lakosra). (12.táblázat)

#### 12.táblázat A sürgősségi ellátás szolgálatának káderállománya és a látogatások száma a 2016-os év folyamán

MUTATÓK	Szám
A sürgősségi ellátás szolgálata által lefedett terület lakosainak száma	34.729
Orvosok száma	8
Fő- és középiskolával rendelkező egészségügyi dolgozók száma	13
Össz látogatások száma az orvosnál	9.225
Első látogatások száma az orvosnál gyógyítás végett	5.902
Diagnosztikai és gyógykezelési szolgáltatások száma	15.012
1 személyre lebontott látogatások átlagos száma	0,3
Lakosok száma 1 orvosra	4.341
Egészségügyi nővérek száma 1 orvosra	1,6
Átlagos beteglátogatás száma egy nap alatt *	6

\* 210 munkanapra számítva az év folyamán

Forrás: Óbecse község lakosságának egészségi állapota 2016-ban

### 3.1.7. POLIVALENS VÉDELEM SZOLGÁLATA

Az Óbecsei Egészségháznak szervezett polivalens védelmi szolgálata van, melyben 1 főiskolai végzettségű nővér-technikus és 5 egészségügyi nővér-technikus dolgozik középiskolai végzettséggel. Egy védőnővérré 5,788 lakos jut, ami jelentősen nagyobb megterhelés a szabályzat előírásainál (az előírás – 5.000 lakos egy főiskolai egészségügyi nővérré). Az évi megterhelése egy egészségügyi nővér-technikus esetében 790 látogatás, illetve 4 látogatás naponta (az előírás – 7 látogatás naponta). A védőnővéri látogatásokkal a terhes nők, újszülöttek, csecsemők, a 65 évnél idősebb személyek, krónikus betegek és háztartások vannak átfogva. (13.táblázat)

**13.táblázat A polivalens védelmi szolgálat káderállománya és a látogatások száma a 2016-os év folyamán**

MUTATÓK	Szám
Főiskolai végzettségű egészségügyi dolgozók száma	1
Középiskolai végzettségű egészségügyi dolgozók száma	5
A látogatások össz száma	4.740
Egy nővérrre eső látogatások száma	790
Napi átlagos látogatások száma egy nővérrre *	4
Terhesek látogatásának száma	44
Csecsemők látogatásának száma	620
Látogatások száma egyéb gyermekeknél	505
Látogatások száma háztartásokban	721

\* 210 munkanapra számítva az év folyamán

Forrás: Óbecse község lakosságának egészségi állapota 2016-ban

**3.1.8. SZÁJ- ÉS FOGGYÓGYÁSZATI ÉS EGÉSZSÉGÜGYI VÉDELEM SZOLGÁLATA**

Az óbecsei Egészség ház száj- és foggyógyászati és egészségügyi védelem szolgálatában 8 fogorvos (2 szakorvos és 6 fogorvos) dolgozott. Egy fogorvosra átlagosan 4.341 lakos jut minden életkorú csoportból (az előírás – az általános fogászatban egy fogorvos 10.000 felnőtt lakosra, a gyermek és megelőző fogászatban, egy orvos 1.500 gyermekre 18 éves korig). Minden fogorvos átlagosan 11 látogatást valósított meg naponta (az előírás – a gyermek és megelőző fogászatban 12 látogatás naponta, az általános fogászatban 15 látogatás naponta orvosonként). (14.táblázat)

**14.táblázat A száj- és foggyógyászati és egészségügyi védelem szolgálatának káderállománya és a látogatások száma a 2016-os év**

MUTATÓK	Szám	
Egészségügyi dolgozók	Az orvosok száma	8
	Fogászdoktorok száma	6
	Szakosított fogászdoktorok száma	0
	Fogász szakorvosok száma	2
	Fogtechnikusok és asszisztensek száma	11
Látogatások	Látogatások össz száma	6.697
Szolgáltatások	Szolgáltatások össz száma	13.506
	Látogatások száma 1 orvosra	837

Forrás: Óbecse község lakosságának egészségi állapota 2016-ban

### 3.1.9. SZAKORVOSI SZOLGÁLATOK

A szakorvosi szolgálat az elsődleges egészségügyi védelem terén Óbecsén az Óbecsei Egészségházban biztosított. Ezen szolgálat keretein belül belgyógyászati, tüdőgondozói, orr- fül- gégeorvosi, szemorvosi, ideggyógyászati, rehabilitációs és röntgen diagnosztikai szolgáltatást nyújt az egészségház. A szakorvosi szolgálatok keretein belül 10 orvos dolgozott, ezek közül 8 szakorvos. A begyógyászon 3 orvos dolgozik, és egy orvos esetében az átlagos látogatások száma 15 volt, míg a tüdőgondozóban 1 szakorvosnak átlagosan 19 látogatást kellett feldolgoznia. Az orr- fül- gége szakorvosi szolgálatnál 2 orvos valamint a szemorvosi szolgálatban 2 orvos átlagosan 5 illetve 11 látogatást dolgozott fel naponta. Az ideggyógyászatban 2 orvos átlagosan 9 látogatást dolgozott fel. A rehabilitációs szolgálatot egy orvos látta el, és naponta átlagosan 23 beteget látott el. (15.táblázat)

**15.táblázat Az óbecsei szakorvosi szolgálatok kórházon kívüli egészségügyi védelmének káderállománya és a látogatások száma a 2016-os év folyamán**

Szakorvosi szolgálatok	Az orvosok száma	Szakorvosok száma	Egészségügyi dolgozók száma fő- és középiskolával	Látogatások rendszersorvosi vizsgálat céljából	Összes látogatások száma	Első látogatások száma	Napi átlagos látogatások száma*	Nővére k száma egy orvosra
Belgyógyászat	3	3	4	-	9.322	6.005	15	1,3
Tüdőgondozó	1	1	2	-	3.956	3.310	19	2
Orr- fül- gége	2	1	1	329	2.004	1.383	5	0,5
Szemorvos	2	1	1	813	4.528	2.915	11	0,5
Ideggyógyászat	2	1	1	-	3.650	3.099	9	0,5
Rehabilitáció	1	1	6	339	4.808	2.358	23	6,0
Röntgen diagnosztika	-	-	1	297	11.029	-	-	-
Összesen	10	8	16	1.778	39.027	19.070	19	1,6

\* 210 munkanapra számítva az év folyamán

Forrás: Óbecse község lakosságának egészségi állapota 2016-ban

### 3.3 AZ EGÉSZSÉGÜGYI VÉDELEM MINŐSÉGÉNEK MUTATÓI

Az egészségügyi védelem minőségének mutatói:

- Megelőző vizsgálatok részesedése,
- A cukorbetegség szűrővizsgálata,
- A rosszindulatú daganatok szűrővizsgálata.
- 

#### 3.2.1. A MEGELŐZŐ EGÉSZSÉGÜGYI VÉDELEM MEGVALÓSÍTÁSA

A megelőző egészségügyi védelem megvalósításának követése folyamán az Óbecsei Egészségházban, a csecsemők, iskoláskor előtti gyermekek, nők és a felnőtt lakosság megelőző vizsgálatát követik nyomon.

Védőnői látogatásokba egy alkalommal a terhesség ideje alatt, a terhes nők 14,2%-a van bekapcsolva. A szülő nők és az újszülött gyermek 4,1 látogatást kap, ami valamivel kevesebb a Szabályzatban előírtaktól (5 látogatás), míg a csecsemők 1,9 látogatása a Szabályzattal összhangban van (2 látogatás).

A gyermekgyógyásznál történő megelőző vizsgálatokkal átlagosan 5,9 megelőző vizsgálaton esik át egy csecsemő (az előírás – 5 vizsgálat). A gyermekek 2., 4. és 6. évükben történő megelőző vizsgálata (az iskolába való beiratkozást megelőzően) teljesen megvalósultak az összes gyermek esetében, a 2 éves gyermekeknél átlagosan 2,2 megelőző látogatás valósul meg, a 4 éveseknél és az iskolába indulás előtt pedig 1 látogatás.

Megelőző vizsgálatokkal az iskolás gyermekek 88,88%-a van lefedve, és a középiskolások 91,5%-a (az előírás – 95%).

Minden terhes nő átlagosan 1,3 megelőző vizsgálaton esett át, ami jelentősen kevesebb mint amit a Szabályzat előír (az előírás – 5 vizsgálat) és 3,2 ultrahangos vizsgálatot végeztek rajta (az előírás – 4 ultrahangos vizsgálat). A nők érdeklődése a szülés utáni 6 hétre történő vizsgálat iránt kielégítő, és 87,1% os lefedettsége van, a szülés utáni 6 hónapra történő vizsgálat után viszont csökkenő az érdeklődés, és a vizsgálatokkal mindössze 30,8%-a van lefedve, ami nem kielégítő (az előírás – 90%).

A megelőző nőgyógyászati vizsgálatokkal a 15 évnél idősebb nők 8,6% van lefedve (az előírás – minden 15 évnél idősebb nő meg kell vizsgálni egy alkalommal három év alatt, a szükséges lefedettség 33,3%).

A 19-34 év közötti lakosság lefedettsége megelőző vizsgálatokkal 5,5%-ot tesz ki (az előírás – 20%), míg a 35 évnél idősebb lakosok körében ez 3,8% (az előírás – 50%) és jelentősen kevesebb az előírtaktól.

### 3.2.2. SZŰRŐVIZSGÁLATOK

A megelőző vizsgálatok keretein belül szűrővizsgálatokat is végeznek a következőkre: méhnyakrák, mellrák, vastagbélrák, depresszió, 2-es típusú cukorbetegség és az szív- és érrendszeri betegségekre.

A szűrővizsgálat a betegségek korai felfedezésének megelőző vizsgálata, azaz az esetleges beteg személyek kiszűrése a betegségek minél korábbi szakaszában, amikor azok még legtöbbször tünetmentesek, idejekorán történő gyógyítás céljából és a betegség további terjedésének megelőzése végett.

A 2016-os év folyamán a szűrővizsgálatokkal való lefedettség minde csoport tekintetében sokkal kisebb volt a tervezettnél (16.táblázat)

**16.táblázat Szűrővizsgálatokkal való lefedettség Öbecsén a 2016-os évben a rosszindulatú daganatok és krónikus betegségek esetében, a tervezetthez képest**

Szolgáltatás elvezése	Lakossági csoport	A megfelelő lakossági csoport száma	Tervezett lefedettség*	Megvalósítás		
				Szolgáltatás száma	Látogatás száma lakosokra kivetítve	Megvalósított lefedettség (%)
Méhnyakrák szűrővizsgálata	nők 25-64 év között	9.563	33.3%	1.825	0.2	19.0
Mellrák szűrővizsgálata	nők 50-69 év között	5.202	50.0%	1.215	0.2	23.3
Vastagbélrák szűrővizsgálata	Felnőtt lakosság 50-74 év között	14.497	50.0%	264	0.02	1.8



2-es típusú cukorbetegség szűrővizsgálata	35 év feletti felnőtt lakosság	21.898	33.3%	18	0.0008	0.08
Depresszió szűrővizsgálata	19 év feletti felnőtt lakosság	28.308	100.0%	22	0.0008	0.8
Szív- és érrendszeri betegségek szűrővizsgálata	Felnőtt lakosság 35-69 év között	17.731	20%	38	0.002	0.2

\*Tervezett lefedettség a 2016-os évre szóló kedvezmények és a kötelező egészségügyi védelemből eredő egészségügyi védelem tartalmáról és terjedelméről szóló Szabályzat szerint (SZK Hivatalos Közlönye, 12/2016 sz.)

Forrás: Óbecse község lakosságának egészségi állapota 2016-ban

### 3.6. A LAKOSSÁG EGÉSZSÉGÜGYI ÁLLAPOTÁNAK MUTATÓI

A lakosság egészségügyi állapotának mutatói a következők:

- Az élet várható időtartama,
- Csecsemő elhalálozás, korai újszülöttkori elhalálozás,
- Sajátságos arányszámú elhalálozások (életkor szerint szabványosítva),
- Nemi összetétel arányszáma

#### 3.3.1. AZ ÉLET VÁRHATÓ IDŐTARTAMA

**Az élet várható időtartama** Óbecsén elérte a **76,7 évet a nőknél és 69,4 évet a férfiaknál** és alacsonyabb mint az Európai Unióban (83,6 a nőknél és 78,1 a férfiaknál). Nem lehetünk megelégedve a köztársasági átlaggal sem, mert a Köztársasági Statisztikai Intézet adatai szerint a férfiak esetében az élet várható időtartama a SZK-ban 72,62 évet tesz ki, míg a nőknél 77,67 évet, és azon 10 ország közé tartozunk, ahol az élet időtartama a legrövidebb. Az utolsó összeírási adatok szerint Óbecse **lakosainak átlagos életkora** a 2011-es évben **41,5 évet** tett ki, ami alatt a 30 évnél magasabb értékek a lakosság elöregedését jelentik.

#### 3.3.2. CSECSEMŐ- ÉS KORAI ÚJSZÜLÖTTKORI ELHALÁLOZÁS

A lakosság egészségügyi állapotának jelentős mutatója **csecsemői elhalálozás számaránya**, (csecsemők elhalálozásának száma 1000 élve született gyermekre, egy év folyamán). Az Egészségügyi Világszervezet terve Európára nézve, hogy a csecsemők elhalálozása 2020-ig 20‰ alatti legyen, ott, ahol ez megvalósult, a cél a 10‰ és annál kisebb arány. Ez Óbecsén (6,1‰), egész Vajdaság területén (5,0‰) ez a cél már megvalósult.

### 3.3.3.SAJÁTSÁGOS ELHALÁLOZÁSI SZÁMARÁNYOK

A **sajátságos elhalálozási számarányok** pontosabb mutatója az elhalálozásnak, mint az általános számarány, és leggyakrabban a nemekre és az életkorra vannak lebontva és kimutatva. A férfiak sajátságos elhalálozási számaránya 16,9‰-et tesz ki és magasabb mint a nőké, akiknél ez 15,4‰ (17.táblázat).

**17.táblázat Az elhalálozottak életkori és nemi összetétele és az elhalálozás sajátságos számaránya 1000 lakosra tekinte Óbecsén a 2016-os évben**

Életkor csoportok	Férfiak		Nők		Összesen	
	Halottak száma	Sajátságos elhalálozási számarány (‰)	Halottak száma	Sajátságos elhalálozási számarány (‰)	Halottak száma	Sajátságos elhalálozási számarány (‰)
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 és több	36	270,7	82	239,1	118	247,9
Ismeretlen	-	-	1	-	1	-
Összesen	299	16,9	282	15,4	581	16,2

Forrás: A Köztársasági Statisztikai Intézet munkatáblázatai a 2016-os évre  
A Köztársasági Statisztikai Intézet Lakosság becslése 2016.

### 3.3.4. NEMI ÖSSZETÉTEL ARÁNYSZÁMA

A **nemi összetétel arányszáma** a lakosság nemi összetételének mutatója és a férfiak számát mutatja ki 1000 nőre kivetítve. Az alacsonyabb értékek a lakosság jobb egészségügyi állapotát mutatják, mert ez a termékeny nők csökkentett elhalálozási arányának és az élettartam meghosszabodásának következménye. Óbecsén a 2016-os évben ez a mutató **negatív** volt (966 férfi az 1000 nőre).

### 3.7. ZÁRADÉK

Az általános egészségügyi szolgálatban nyilvántartott betegségeknél a krónikus nem fertőző betegségek vannak túlsúlyban, mint amilyenek a vérkeringési rendszer betegségei, légzőszervi megbetegedések, az izom- és csontrendszer és kötőszövetek betegségei, melyek a felét képezik a nem kórházi megbetegedéseknek Óbecse felnőtt lakossága körében.

Az általános egészségügyi szolgálat leggyakoribb diagnózisai az artériális vérnyomás, a hát egyéb megbetegedései, egyéb, sajátságos és nem sajátságos és többszörös sérülések, és felsőlégúti fertőzések, míg a munkaegészségügyi szolgálatban, leggyakoribb diagnózisok, a magas vérnyomás mellett, a felsőlégúti fertőzések, a torok és a mandulák heveny gyulladása, valamint olyan személyek, akik vizsgálat és kivizsgálás miatt kérnek egészségügyi szolgáltatást.

Az iskoláskor eltti és az iskoláskorú gyermekek leggyakoribb megbetegedései Óbecsén a légzőrendszer betegségei, a fertőző és az élőködők által kiváltott betegségek. Az iskoláskor előtt gyermekeknél jelentősek a fül megbetegedései, míg az iskoláskorú gyermekek esetében az emésztőrendszer megbetegedései, valamint a tünetek, jelek és a patológiai klinikai laboratóriumi leletek.

A vizelet- és nemi rendszer megbetegedései, azok a tényezők, melyek kihatnak az egészségi állapotra, és az egészségügyi szolgálattal való kapcsolat, rosszindulatú daganatok, tünetek, jelek és a patológiai klinikai laboratóriumi leletek, a terhesség, szülés és gyermekágy jelentik a nők kórházon kívüli megbetegedéseit. A rosszindulatú daganatok csoportjában külön helyet foglal el a méh simaizmainak rosszindulatú daganata és a mell és méh rosszindulatú daganata.

### **3.8. AJÁNLÁSOK**

A krónikus tömeges nem fertőző betegségek túltengése a megbetegedések és az elhalálozások szerkezetében Óbecse lakossága körében az országos stratégiák, rendeletek és programok mindent átfogó alkalmazását jelentik, a krónikus, tömeges nem fertőző megbetegedések megelőzése és ellenőrzése érdekében, anyagi és emberi erőforrások további alkalmazását, a sikeres végrehajtás érdekében. Minden betegség kockázatos viselkedés és káros szokás (helytelen táplálkozás, fizikai passzivitás, dohányzás, magas vérnyomás és egyéb) melyeket ellenőrzés alatt lehet tartan, népszerűsítési-megelőző intézkedések alkalmazásával és a feladatok világos megfogalmazásával a stratégiák alkalmazása során, hangsúllyal a szektorok közötti együttműködésre.

A polivalens védelmi szolgálat, mely tevékenysége során a családban és a szélesebb közösségben aktívan felügyeli az egészséges és a beteg személyek egészségét, fontos kéderügyileg megerősíteni.

Nélkülözhetetlen növelni a lakosság visszajelzéseit a rendszeres orvosi vizsgálatokra és szűrővizsgálatokra, mint a betegségek korai felfedezésének és az egészségi állapot megromlása felfedezésének jelentős eszközére, különösen megerősíteni az aktivitást a szív- és érrendszeri betegségek, a cukorbetegség, magas vérnyomás és rosszindulatú daganatok korai felfedésénél.

A lakosság legérzékenyebb csoportjai egészségének megőrzése és további javítása előrevetíti a nők, gyermekek és ifjúság egészségügyi védelme országos programjának következetes alkalmazását, de a kiválasztott orvos tevékenysége hatékonyságának növelését is, az oktatók nevelését (család, iskoláskor előtti nevelőket, előadókat, stb.) és a szektorok közötti együttműködés és a multidiszciplináris aktivitás intenzitását.

A több szektorok közötti együttműködéssel olyan intézkedéseket kell foganatosítani, hogy csökkenjen bizonyos sérülések száma a lakosság egyes csoportjai körében, főleg a közlekedési balesetekben.

Az elsődleges egészségügyi védelem általánosan jó káderügyi felszereltsége mellett, az egészségügyi védelem minőségének megtartása és fejlesztése érdekében, szükséges az összes erőforrás megerősítése, a személyzet továbbképzésétől kezdve, új

felészerezés megvásárlásán és az elavult felszerelés beszerzésén át az új egészségügyi technológiák beszerzéséig. Szintén szükséges az egészségügyi védelem különböző szintjei közötti és a helyi közösség iránti partnerviszony megerősítése.

A kórházi intézmények célszerű összekötöttségét egyéb egészségügyi rendszerekkel, elsősorban az elsődleges egészségügyi védelem intézményeivel, szükséges az egészségügyi védelem hatékony működése és minőségének javítása érdekében.

Az felsorolt adatok 2016-ból származnak, és azóta az Óbecsei Egészségház dolgozóinak száma csökkent (ésszerűsítéssel, az egészségügyi dolgozók távozásával, új szabályzatok meghozatalával az Egészségügyi Minisztérium részéről, stb.). A 18.táblázatban bemutatjuk az Óbecsei Egészségház foglalkoztatottjainak számát.

**18.táblázat Az Óbecsei Egészségház káderügyi lefedettsége a 2016-os, 2017-es és 2018-as évekre**

Év	Egészségügyi személyzet		Nem egészségügyi személyzet
	Orvosok	Egészségügyi technikusok	
2016. év	57	118	48
2017. év	50	115	46
2018.év (2018.11.30-ig)	48	101	46

Ezzel a csökkenéssel leginkább a nők egészségügyi védelmének szolgálata veszített, ahol csak egy nőgyógyász maradt alakamazásban, de a káderhiány más szolgálatokban is érzékelhető. A káderfelszereltséget nem lehet többé jónak értékelni, és ezért, az új helyzet fennállása miatt, a helyi önkormányzat által kiválasztott pénzügyi eszközök többsége az Óbecsei Egészségház szükségleteire, arra irányult, hogy nélkülözhetetlen szakembereket találjanak az Óbecsei Egészségház számára.

## **10. A LAKOSSÁG EGÉSZSÉGE JOBBÍTÁSÁRA ÉS A BETEGSÉGMEGELŐZÉSRE IRÁNYULÓ AKTIVITÁSOK MUTATÓI**

Az egészség népszerűsítésének vázlata egy folyamatot jelent, az emberek olyan képzetét, hogy növeljék ellenőrzésüket egészségük felett éa annak fejlesztésre irányul és egészségügyi nevelést és egyéb szervezési, politikai és gazdasági programot is, melyeket úgy alakítottak ki, hogy segítséget nyújtsanak a viselkedés megváltoztatásán abban a környezetben, melyek az egészség javulásához vezetnek. Az egészség népszerűsítésének akciói a Szerb Köztársaság Egészségügyi Minisztériumának Általános érdekű programja keretein belül működnek, valamint a közegészségügyi védelem népszerűsítő-megelőző programján belül, melyek hozzájárulnak a lakosság egészsége megőrzéséhez és fejlesztéséhez, különösen az érzékenyebb csoportok esetében.

#### **4.1. AZ EGÉSZSÉG NÉPSZERŰSÍTÉSÉNEK AKTIVITÁSA ÓBECSE KÖZSÉG TERÜLETÉN**

Az elsődleges egészségügyi védelem intézménye – az Óbecsei Egészség ház, valósítja meg az egészség népszerűsítését közösségünkben, az egészség meghatározóira irányulva, valamint az egészségügyi állapot mutatóit, a lakosság legjelentősebb egészségügyi problémáit véve figyelembe, a kockázati tényezők jelenlétével és egyes népességi csoportok szükségleteit szem előtt tartva.

Az egészségügyi Tanács Óbecsén 2016.09.19-én alakult, a Közegészségügyi Törvény rendelkezéseivel összhangban, szintén részt vesz az egészség népszerűsítésében, koordinálja az aktivitásokat és támogatja a többi résztvevőt.

#### **4.2. AZ EGÉSZSÉG NÉPSZERŰSÍTÉSÉNEK AKTIVITÁSA AZ ÓBECSEI EGÉSZSÉGHÁZBAN**

Az Óbecsei Egészség ház egyik célja a megelőző egészségügyi szolgáltatások előmozdítása és az egészséges életstílusok népszerűsítése, hogy a község lakosságával együtt adjanak választ az élet és az egészség kihívásaira a lehető legjobb módon, és elérjék végső céljukat – Óbecse község lakossága egészségének előmozdítása.

Az Egészség ház foglalkoztatottjai mindennapi munkájuk során a páciensekkel, népszerűsítik az egészséget és az egészséges életformákat, és tanácsokat adnak a betegség megelőzésével és az egészség előmozdításával kapcsolatban. Az ilyen munka külön kifejezett az Ifjúsági tanácsadóban.

##### **4.2.1. Egészségügyi nevelés**

Az Óbecsei Egészség házban az egészségügyi nevelés személyes tanácsadás és a egészségügyi-nevelői munka csoportos formájában valósul meg (előadások, műhelymunkák, szervezési összejövetelek és egészségügyi kiállítások).

A 2016-os év folyamán az Óbecsei Egészség házban 765 egyéni egészségügyi-nevelői aktivitást folytattak, míg csoportos egészségügyi-nevelői munkával (56 műhelymunka) 985 személyt fedtek le. Az Óbecsei Egészség ház dolgozóinak egészségügyi-nevelői szolgáltatásai a lakosság felé minden szolgálatban elérhetők.

A 2018-as év folyamán az Óbecsei Egészség házban elkezdte munkáját a Szülői iskola, mint egyik formája a "fehér pestis" elleni harcnak. Az iskolában csoportokban szervezett munka folyt, és a témától függően, az órákat gyermekorvosok, szülők, védőnők és nőgyógyász tartják.

Szintén ismét feléledt a Cukorbeteg tanácsadója, ami igen jelentős, ha figyelembe vesszük az ebben a betegségben szenvedők számát.

##### **4.2.2. Oktatói tanfolyamok és szervezési értekezletek**

A 2016-os év folyamán az Óbecsei Egészség ház szervezésében 26 szervezési értekezletet tartottak, az egészség népszerűsítésének tervezett aktivitásai kapcsán Óbecse község területén. Az Óbecsei Egészség ház dolgozói 2016 folyamán szervezői és résztvevői is voltak oktatói tanfolyamoknak. Az Óbecsei Egészség ház szervezésében 15 oktatói tanfolyamot tartottak, 319 résztvevővel. Az egyik oktatói tanfolyam Első

alkalommal otthon a babával címmel a Koreni i krila Szülői közösség szervezésében zajlott, a terhes és szülő nőknek szánva (12 résztvevővel). A tanfolyamot szerb és magyar nyelven is megtartották. Az Óbecsei Egészségház és a Labud Pejovic Iskoláskor Előtti Intézmény egészségügyi dolgozói a 2016-os év folyamán 5 egymás utáni egészségügyi továbbképzésen vettek részt A Vajdasági Közegészségügyi Intézet szervezésében: A korai gyermekkor fogszuvasodása megelőzésének előmozdítása, A közegészségügyi naptár szerinti egészség népszerűsítési aktivitások, Egészség-népszerűsítő kampányok az egészség népszerűsítésében, Az egészségügyi védelem minősége az elsődleges egészségügyi védelmet ellátó egészségügyi intézményekben és Proteinek a táplálkozásban: egészségügyi haszon és kockázat. Az oktatói tanfolyamokon összesen 16 egészségügy dolgozó vet részt, ebből 7 orvos és 9 egészségügyi nővér/technikus.

### **4.2.3.Megemlékezés a közegészségügyi naptár jeles dátumairól**

Az egészség-népszerűsítő kampányok célja Óbecse község területén a közösség tudatszintjének emelése volt és tájékoztatás meghatározott egészségügyi problémáról, motiváció és befolyás a szokások megváltoztatása érdekében és jártasságok megszerzése, a partneri viszonyok fejlesztése és az akciók ösztönzése a közösségen belül. A közegészségügyi naptár jeles dátumainak megemlékezése keretein belül nyilvános rendezvényekre, képzőművészeti kiállításokra, képzésekre, médiumaktivitásokra került sor, és kiosztották a Vajdasági Közegészségügyi Intézet által ajándékozott egészségügyi-oktatói eszközöket. A 2016-os év folyamán 13 egészség-népszerűsítő kampányra került sor ( 4 kampány a Szerb Köztársaság Egészségügyi Minisztériuma Általános érdekű programja Egészség népszerűsítő programjából, és 9 kiegészítő kampány). A kampányok a Szerb Köztársaság Egészségügyi Minisztériuma Általános érdekű programjából:

- Április, az Egészség világnapja;
- A száj és a fogak országos hete, május 19-25;
- Május 31. Világnap dohányfüst nélkül;
- Szeptember 29. A szív világnapja;

A többi kampány:

- A méhnyak rák megelőzésének európai hete;
- A vese világnapja, március második csütörtöke;
- Március 24. A tüdőbaj elleni világnap;
- Május 10. A fizikai aktivitás nemzetközi napja;
- Június 26. A kábítószer kereskedelem és a kábítószerrel való visszaélés elleni nemzetközi nap;
- Szeptember 10. Az öngyilkosság megelőzésének világnapja;
- Október 1. Az idősek világnapja;
- Október – a mellrák elleni harc nemzetközi hónapja;
- November 14. A cukorbetegség elleni küzdelem világnapja.

Szeptember 29. A szív világnapjára való megemlékezés kapcsán a 2016-os évben nyilvános rendezvényre került sor Óbecse egészség ösvénye, melyen 500 Óbecsei lakos vet részt. A rendezvényt az önkormányzat és a Cukorbetegség közszégi szervezete segítségével rendezték meg.

A közegészségügyi naptár jeles dátumaira való megemlékezés mellett, Óbecse községben, a község 5 helyi közösségében, rendszeresen megszervezik a vérnyomás és a vércukorszint mérését. A 2016-os évben ezzel az aktivitással a község 100 polgárát fedtek le. Ezek az akciók az Óbecsei Egészség ház és az *Adoc* és *Bayer* gyógyszerészeti cégek együttműködésével jöttek létre. A közegészségügyi naptár jeles dátumaira való megemlékezés keretein belül 50 egészségügyi-oktatói kiállítást állítottak fel.

#### **4.2.4. Együttműködés a médiumokkal**

A 2016-os év folyamán Óbecse község területén az egészség népszerűsítési aktivitás keretein belül, összesen 8 médiumbemutatóra került sor a helyi médiumokban, szerb és magyar nyelven: két TV jegyzet, 2 rádiós jegyzet és 4 újságcikk. Minden médiumaktivásra a közegészségügyi naptár alapján szervezett egészség-népszerűsítő kampány keretein belül került sor.

A mellékleteket leközlötték: Óbecsei TV, Becej Info, Becsei mozaik, Becejski dani és a *Magyar Szó*.

#### **4.3. ZÁRADÉK**

A 2016-os év folyamán az Óbecsei Egészség ház elvégezte az egészség-népszerűsítő kampányokat a község területén. A terv szerinti egészségügyi-nevelői munka során az egészség ház az előző évben 765 egyéni és 56 csoportos munkamódszert valósított meg, amivel 985 személyt fedtek le. Összesen 15 oktatói tanfolyamot szerveztek, előadásokat, műhelymunkákat, melyben 319-en vettek részt az egészségügyi, nem egészségügyi szférából és a lakosság köreiből. Összesen 8 médiumtalálkozót tartottak, TV, rádió és újságcikk formájában.

#### **4.4. AJÁNLÁSOK**

Az elkövetkező időszakban szükséges az egészségügyi nevelés további fejlesztése és az egészség népszerűsítése az érzékeny csoportok tagjaira fókuszálva és azokra az egészségügyi problémákra, melyek legjobban megterhelik a lakosság egészségét a község területén. E célból fontos az ágazati együttműködés a helyi közösség területén, biztosítani kellő mennyiségű egészség-nevelői eszközt egyes népességi csoportok számára képzéseket szervezni, a partneri viszonyokat ápolni az egészségügyi rendszer keretein belül, partnerséget különböző feleős képviselőivel a társadalmi tevékenységeknek, erősíteni a káderállományt képzés tekintetében és az egészségügyi dolgozók száma tekintetében, akik az egészség népszerűsítésén dolgoznak, folyamatosan tájékoztatni a nyilvánosságot az időszerű közegészségügyi kérdésekről.

### **11. SZOCIOGAZDASÁGI FELTÉTELEK**

A szociogazdasági feltételek a közegészségügy nagyon fontos szempontja. A KSI adatai szerint, Szerbia egygyed lakossága a szegénység határán él vagy szegény. Riasztó a lakosság közötti jövedelem különbsége: a 20% leggazdagabb kilencszer annyi pénzzel rendelkezik mint a 20% legszegényebb réteg. Hasonlatképpen az EU

országokban ez az arány 5,2-szeres. A szegénységnek negatív hatása van az egészség összes szempontjára, a táplálkozás minőségétől, a kedvezőtlen lakhatási feltételeken át a szociális kizártságig és az önmegbecsülés elvesztéséig. A szociogazdasági tényezők, melyeket megemlítünk, a következők:

- A háztartás tagjainak átlagos száma,
- A lakosság százalékaránya, melynek hozzáférhető a vízvezeték és a csatornahálózat,
- A foglalkoztatott és a munkanélküli személyek számának aránya,
- Foglalkoztatottak átlagos keresete.

### 5.1. A HÁZTARTÁS TAGJAINAK ÁTLAGOS SZÁMA

A KSI adatai szerint a SZK területén a családok átlagos taglétszáma 2,9, míg Óbecse község területén ez 2,6. A háztartások szerkezetében az egytagú és kéttagú háztartások vannak többségben, ami megállapítható a táblázatból.

**19.táblázat Háztartások, taglétszámuk alapján**

Helység	Cs.tagok száma	Háztartások száma
Óbecse település	1 tag	2.128
	2 tag	2.532
	3 tag	1.832
	4 tag	1.626
	5 tag	555
	6 és több tag	272
A község többi települése	1 tag	1.326
	2 tag	1.526
	3 tag	978
	4 tag	832
	5 tag	308
	6 és több tag	189

Adatforrás: Köztársasági Statisztikai Intézet

#### 5.1.1. A LAKOSSÁG SZÁZALÉKARÁNYA, MELYNK HOZZÁFÉRHETŐ A VÍZVEZETÉK ÉS A CSATORNAHÁLÓZAT

Óbecse község összesen 15.433 háztartásából, a vízvezetékre 13.240 van rákapcsolva, illetve 86%-a, míg a csatornahálózatra, a becslések szerint mindössze 4.676 háztartás, ami a nyilvánratott háztartások kevesebb mint az egy harmada. Ez az adat riasztó szociogazdasági és környezetvédelmi szempontból is, és szükséges intézkedéseket fogantatosítani a célból, hogy a csatornahálózatra rákapcsolt háztartások száma növekedjen.

#### 5.2.A FOGLALKOZTATOTT ÉS A MUNKANÉLKÜLI SZEMÉLYEK SZÁMÁNAK ARÁNYA

A KSI adatai szerint Óbecsén a 2017-es évben 8.279 foglalkoztatott volt, ami közel 23%-át jelenti a lakosság számának, ami valamivel alacsonyabb százalékarány a Szerb Köztársaság számarányához (29,4%). Óbecsén a nyilvántartott munkanélküliek száma



3.312 volt. A női lakosság rézesedése a munkanélküliek sorában 1.752 személy, vagy 52,9%. A Nemzeti Foglalkoztatási Szolgálat adatai szerint a legvesélyeztetettebb csoportja a munkanélkülieknek a Romák, a rokkantak, szociális segély jogosultjai, a 30 évnél fiatalabb és az 50 évnél idősebb személyek.

Hogy ezen a téren a helyzet kedvezően változzon, ezzel pedig a kedvezőbb életfeltételek is megteremtődjenek, Óbecse község elfogadta a Helyi foglalkoztatási akciótervet. Ezen stratégia alapvető célja a foglalkoztatottság növelése, közvetlen külföldi beruházások segítségével, a vállalkozás megsegítésével és a pénzügyi támogatások fejlesztésével, és külön hangsúlyt fektettek a fent említett veszélyeztetett csoportok foglalkoztatására.

### 5.3.FOGLALKOZTATOTTAK ÁTLAGKERESETE

A megvalósított keresetek nagyon fontos szociogazdasági és ezzel közegészségügyi mutató is. Amikor a keresetek magasabbak, nagyobb a lehetőség az életminőség javítására is, nő az egyén önbizalma, és nincs szociális kizáródottság sem. Óbecse község területén az átlag kereset 2010-től 2017-ig mintegy 14.000 dináros növekedést valósított meg (19.táblázat), de még mindig a Szerb Köztársaság átlaga alatt van, amely 2017-ben 47.893 dinárt tett ki.

**20.táblázat** Átlagos kereset Óbecse község területén adó és járulékok nélkül a 201-2017-es időszakra

Év	Átlagos kereset
2010.	26.316
2011.	30.758
2012.	34.290
2013.	37.603
2014.	37.306
2015.	36.830
2016.	38.574
2017.	40.177

Adatforrás: KSI – Foglalkoztatási és kereseti statisztika

Az átlagos bevételek és a helyi, önkormányzat költségvetés bevételei egy lakosra nézve a Szerb Köztársaságban a 2016-os évben 36.700 dinárt tett ki, míg Óbecse községben valamivel magasabb, s.e 42.057 dinárt tett ki.

### 5.4.ZÁRADÉK

A szociogazdasági feltételek Óbecse község területén, a statisztikai adatok szerint javuló irányzatot mutatnak. Folytatni kell és fejleszteni a veszélyeztetett lakosságcsoporthoz támogatását, és az intézkedések végrehajtását, melyek elő vannak látva a Helyi foglalkoztatási akciótervvel.

## 12.A KÖRNYEZETI ÁLLAPOTOK MUTATÓI

**Az élettér, vagy környezet** mindaz, ami körülvesz bennünket, azaz mindaz, amivel közvetlen, vagy közvetett módon, az ember kapcsolatba lép, valamint az összes termelési aktivitás. **A természeti környezet** közeli fogalmat jelöl, itt nem szükségesek az emberi tevékenységek, és az embereknek erre nem is kell, hogy közvetlen hatása legyen. A technológiai fejlődés során, a városiasodás és az ipar fejlődése által az ember egyre inkább behatással lett a természetre és az ökológiai rendszerekre. A környezetvédelem szervezett cselekedetek összességét jelenti, melynek célja, hogy ne következzen be az ökológiai egyensúly nagyobb megbontása, valamint bizonyos intézkedések foganatosítását is jelenti (jogi, technikai, oktatói-nevelői és politikai) az ember a természetre gyakorolt negatív, káros hatásának kiküszöbölésére.

A szennyező anyagok forrásai lehetnek természetesek és mesterségesek (antropogén). A természetes szennyezők a természeti jelenségek (földrengés, erdőtüzek, erős szelek, árvizek...). A mesterséges szennyezők az ember tevékenysége által keletkeznek közvetlen vagy közvetett folyamatok útján: szennyező források ásványi és egyéb anyagok bányászása és feldolgozása által (bányák, fémipar, vegyipar, élelmiszeripar...), közlekedés (közúti, légi, vízi), szennyező források a vegyi és egyéb energiaformák átalakításával (villamos energiát előállító telepek), kommunális hulladék (szeméttelepek, szeméttlerakó helyek...), mezőgazdasági tevékenység (permetezés, trágyázás, nagy állatfarmok).

Az élő környezet állapota tehát, mint tényező, közvetlenül kihat a lakosság egészségi állapotára. A környezeti állapotok mutatói, melyekről itt lesz szó: a levegő minősége, a víz minősége, zaj a környezetünkben, a pollen koncentrációja a levegőben, hulladékkezelés, a föld valamint a rovarok és rágcsálók jelenléte és száma. Az itt felhasznált adatok az eddigi kutatások és szűrővizsgálatok eredménye.

### 6.5. A LEVEGŐ MINŐSÉGE

A levegő minőségére a városi környezetben számos hőtermelő szerkezet és egyéni kazánház, tűzhely hat ki, az intenzív közlekedés a városi környezetben, elavult technológiák és alacsony energetikai hatékonyság az ipari gépezetek esetében, a mezőgazdasági tevékenységből származó szennyeződés és egyéb. A szennyeződések legfőbb forrásai a légszennyezésben vannak, kén- és nitrogén oxidok formájában, nehézfémek, por- és koromszemcsék, ammónium és más szennyező anyagok különböző forrásból. A levegő minősége különösen megromlik kedvezőtlen meteorológiai feltételek mellett és a fűtési időszak alatt.

A 2017-es év folyamán Óbecse község területén a levegő minőségének ellenőrzését azzal a céllal végezték, hogy adatokat kapjanak annak minőségéről és szennyezettségéről, melyek a megelőző intézkedések kiválasztásához nélkülözhetetlenek, az emberek egészségének megőrzése és fejlesztése céljából valamint környezetvédelmi célokból. A levegő minőségének ellenőrzési kötelezettsége összhangban van a levegő védelméről szóló Törvény (SZ Hivatalos Közlönye, 36/09 sz.) és a közegészségügyről szóló Törvény (SZK Hivatalos Közlönye, 72/09 sz.) rendelkezéseivel.

Az alapvető szennyező anyagok koncentrációjának követése (kén-dioxi, nitrogén-oxid, korom) a környezeti levegőből a 2017-es év folyamán egy ellenőrzési helyen történt (Becejprevoz autóbuszállomás, mint mérőhely).

A mért értékek praméterei a mérőhelyen összhangban állnak az előírt értékekkel a S2 esetben, tolerálható értékben, ami az NO<sub>2</sub>-t illeti, a korom esetében pedig a maximálisan tolerálható határon volt az eredmény (a levegő minőségi elvárásainak szűrővizsgálata feltételeiről szóló Rendelet, SZK Hivatalos Közlönye 11/10, 75/10 és 63/13 sz.).

Habár a mérések azt mutatják, hogy Óbecse község területén kielégítő a levegő minősége, az állandó ellenőrzés továbbra is szükséges, hogy idejében lehessen intézkedni az esetleges szennyezettség megjelenésénél.

A levegő szennyezettség elleni védelme a következő aktivitásokra igényli:

- minden település ellátása gázvezetékekkel, ami kiszűrné a szemcsés légszennyezés forrásait (egyéni tüzelőhelyek);
- új közlekedési hálózat kialakítása, az I. osztályú országút kiépítésével a településen kívül, és a II. osztályú országúttal való összekötése a terelőút kiépítésével, ami kiiktatná a településről az intenzív átjáró forgalmat;
- A szennyező alanyok kataszterének kidolgozása, és a levegő szűrővizsgálatának beiktatása, azaz egyes gazdasági alanyok mért jelentéseinek követése, és védelmi intézkedések foganatosítása, szükség szerint;
- A kommunális hulladék és állati maradványok megfelelő tárolásával, összhangban a Hulladékkezelés országos stratégiájának utasításaival;
- az ásványi anyagok kiaknázása folyamán, nélkülözhetetlen a levegő szennyeződésének meggátolására szolgáló intézkedések foganatosítása, a geológiai kutatásokról és a bányászatról szóló Törvénnyel összhangban (agyag- kőolaj- gázkitermelés) kitermelés);
- védelmi zöldövezeteket alakítanak ki minden nagyobb települési nagyforgalmú útnál, az országutak mentén, a DTD csatona mellett, a központi hulladéklerakó hely körül, az iapri- és munkaterületek körül, stb., ami csökkenteni fogja a levegő szennyezettségét és a zaj nagyságát (a zaj néhány dB-vel törénő csökkentése, a zöldövezet szélességétől függően).

Energiatakarékosság céljából külön figyelmet érdemel a hőszigetelés, az elfogyasztott üzemanyag ésszerű megtakarításának eszköze, ami közvetett módon kihat a levegő szennyezettségének csökkentésére.

A légszennyezés csökkentése érdekében, melyet a közlekedés okoz, szükséges: a járművek magasabb szintű technikai üzemképességének biztosítása, minőséges üzemanyag biztosítása és kell betiltani a rossz minőségű üzemanyag forgalmazását, minőséges és biztonságos kerékpár- és gyalogutak kiépítése, az üzemanyag töltő állomások szigorú ellenőrzésével, csökkenteni azok szennyező hatását az olajszármazékok útján a lehető legkisebb mértékre.

A légszennyezés csökkentése érdekében, lecsapódó, üllepedő anyagok útján, több figyelmet kell szentelni: az utcák tisztántartására és mosására, a zöld területek ápolására és bővítésükre, az utak mentén zöld védősáv ültetésére, az elhagyatott és elhanyagolt parcellák parkosítására, vagy gyermek játszóterek kiépítésére, az illegális szemétkerakó helyek felszámolására.

Az akciókat, a lakosság, a község és a felügyelőségek aktív bevonásával, szükséges folytatni. A lakosság állandó képzése mellett, a környezetvédelmi tudat fejlesztése céljából, szükséges az idejében és objektív módon történő tájékoztatás is a foganatosított akciókról a tisztább levegő érdekében, valamint az elért eredmények ismertetése is.

A községi Közigazgatási Hivatal intézkedik a levegő minőségének ellenőrzéséről, és a kapott adatok elérhetők a nyilvánosság számára Óbecse község honlapján, [www.becej.rs](http://www.becej.rs).

## **6.6. A FELSZÍNI-, FÖLDALATTI-, IVÓVÍZ ÉS SPORTOLÁSRA, REKREÁCIÓRA SZOLGÁLÓ VÍZ MINŐSÉGE**

A Földön a víz az élet forrása, és különböző célokra használják, mint ivóvíz, villamos energia előállítására, szállításra, ipari és mezőgazdasági célokra. A víz ökoszisztémáit leginkább az emberi tevékenység veszélyezteti, és a föld alatti és felszíni vizek átveszik a különböző forrásból származó szennyeződések (kommunális és ipari szennyvíz, szétosztott források a szennyeződésnek). A különböző típusú szennyeződések következménye, a növekvő nyomás a víztartályokra, melyek kihatottak a víztározó helyek leépülésére és eltűnésére, a biológiai sokszínűség csökkenésére, valamint a víz minőségének és mennyiségének csökkenésére. A természetes vízforrások tisztasága és magas minősége megőrzésének problémája napjaink egyik legidősebb és legösszetettebb problémája. A víz védelme egyike a legnagyobb kihívásoknak melyekkel az elkövetkező nemzedékek szembekerülnek.

### **6.2.1. A FELSZÍNI VIZEK MINŐSÉGE**

A felszíni vizek minőségének ellenőrzését Óbecse község területén 2013-tól rendszeresen végzik.

A mért fizikai-kémiai paraméterek értékei a 2017-es évben, a DTD csatornából, mint mintavételi helyből I.osztályúnak felelnek meg, kivéve a szerves szén esetében, az összes nitrogén és ammónium a II.osztálynak felelnek meg és a nitrit a IV.osztálynak. Fizikai-kémiai szempontból a vizsgált minta keverten kitűnő és gyenge ökológiai minősítéssel rendelkezik.

A 2018-as év folyamán, 3 helyen végezték el a felszíni vizek vizsgálatát: a DTD csatornából a Zsilipnél, a beton hídnál és a körforgalom után a bal oldalon. A mért eredmények megfelelnek az I.osztályú besorolásnak, kivéve a feloldott oxigén és nitrit esetében, melyek a III.osztálynak felelnek meg és az együttes szerves szén és nitrogén esetében, melyek a II.osztálynak felelnek meg. Fizikai-kémiai szempontból a vizsgált minta keverten kitűnő és gyenge ökológiai minősítéssel rendelkezik.

A kapott eredmények arra mutatnak rá, hogy szükséges az olyan irányú tevékenység, amely növelni fogja a felszíni vizek minőségét, és azok további rendszeres ellenőrzése is szükséges.

### **6.2.2. AZ IVÓVÍZ ÉS A REKREÁCIÓRA SZOLGÁLÓ VÍZ EGÉSZSÉGÜGYI/BIZTONSÁGI MEGFELELŐSÉGÉNEK ELLENŐRZÉSE**

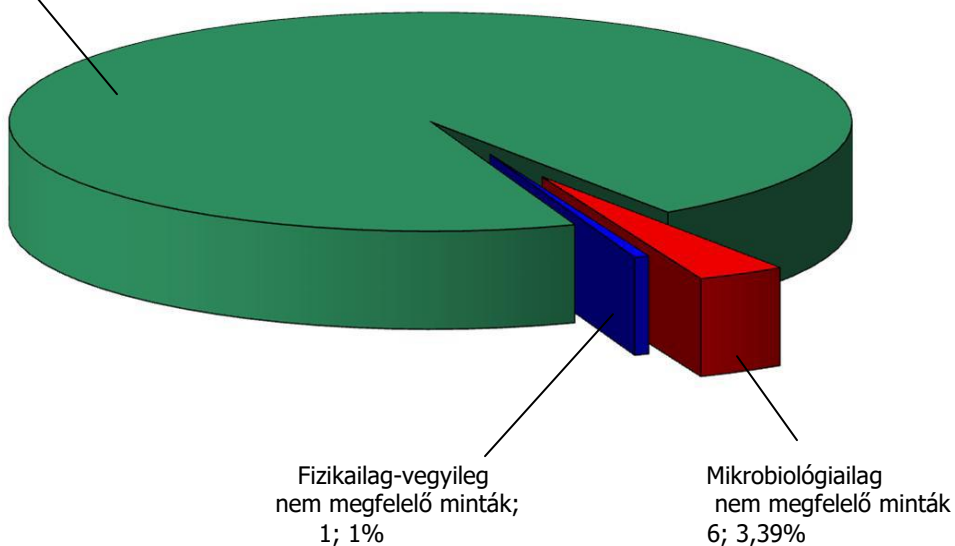
A víz az élet feltétele, és az egészségügyileg biztonságos, elegendő mennyiségű ivóvíz biztosítása az ember alapvető joga. A víz egészségügyi biztonsága alatt a víz mikrobiológiai, fizikai és vegyi szabályosságát, megfelelőségét értjük, a vízforrás biztosított védelme, egészségügyileg biztosított vízellátás, és a vízgazdálkodás egészségügyi biztonsága, míg a víz egészségügyi szabályossága, megfelelősége alatt a víz mikrobiológiai, fizikai és vegyi szabályosságát, megfelelőségét értjük. Az ivóvíz fogalma alatt az ivásra használt vizet, a személyes és általános higiénia használt vizet, az élelem elkészítésére használt vizet, az állatok etkeztetésében elhasznált vizet értjük,

míg a rekreációra használt víz alatt a medencék és a polgárok fürdésére és rekreálására szolgáló vizet értjük.

A tisztított, klórozott ivóvízzel Óbecse település 24.226 polgárát látják el, ami Óbecse község össz lakosságának (37.822) 65%-át teszi ki, a 2011-es népszámlálási adatok szerint. Nem tisztított ivóvízzel 13.596 péterrévei, bácsföldvári, milesevői, radicevici és pecesori lakost látnak el, ami Óbecse község össz lakosságának 36%-át teszi ki. A 2016-os év folyamán a Vodokanal KV vízgyárából és vízvezeték-rendszeréből származó tisztított, klórozott ivóvíz egészségügyi szabályosságát, megfelelőségét 176 A terjedelmű vizsgálat és egy B terjedelmű vizsgálat alapján állapították meg ((az elemzés időszakos terjedelme) az összesen 177 ellenőrzött mintából.

### 5.grafikon Az óbecsei Vodokanal KV vízgyárából és vízvezeték-rendszeréből származó ivóvíz ellenőrzött mintáinak egészségügyi szabályossága, megfelelősége a 2016-os év folyamán

Mikrobiológiailag, fizikailag-vegyileg szabályos minták,  
170; 96,05%



Az egészségügyileg nem megfelelő minták közül, 3,95%, a tisztított, klórozott ivóvíz ellenőrzött mintái közül mikrobiológiai (3,39%), és fizikai-vegyi (0,56%). A felsorolt szabálytalanság közül kiemelhetők a mezophil mikroorganizmusok, gyakorisága miatt kiemelkedik a ***Bacillus spp*** mikroorganizmus. Az említett szabálytalanság **nem jelent veszélyt az emberek egészségére**, hanem rámutat a tisztított, klórozott ivóvíz tisztítási és szállítási folyamatának hatékonyságára. A végső felhasználóhoz eljutott tisztított, klórozott ivóvízben nincsenek mikrobiológiailag veszélyes anyagok melyek kihathatnak az emberek egészségére, kivéve a legvégső pontokon és a vízvezeték-hálózat régi részein, ahol, igen kis százalékban (0,56%) megállapítható **ürüléssel szennyezett** mikroorganizmusok jelenléte, melyek jelenthetnek veszélyt az érzékenyebb csoportok tekintetében (gyermekek, terhes nők, szoptató anyák, idős és beteg személyek). A vegyi mutató (a kalium permagnat megnövekedett felhasználása),

mely túllépi az előrelátott koncentrációt és 0,56%-kal hozzájárul a víz szabálytalansághoz az ellenőrzött minták esetében, nem jelent veszélyt az emberek egészségére. A nem tisztított ivóvíz Óbecse község területén a 2016-os évben, 108 minta elemzése alapján az A terjedelem esetén és öt elemzés a B terjedelem esetén, csak két minta esetében (1,77%) adott egészségügyileg szabályos eredményeket, Péterrévén, Milesevón és Radicevicen egy ellenőrzött minta esetében sem találtak egészségügyileg szabályos mintát (0,00%).

A mintegy 98,23% ellenőrzött minta szabálytalansága a nem tisztított ivóvíz mintáinak esetében mikrobiológiai (17,24%), és fizikai-vegyszeri (98,21%) okokra vezethető vissza. Mint az említett szabálytalanságok okait, a megnövekedett számú aerob mezophil mikroorganizmusok (az ellenőrzött minták 12,93%-ában), *Pseudomonas aeruginosae* mikroorganizmusok (az ellenőrzött minták 6,90%-ában), hőre ellenálló mikroorganizmusok (a minták 5,17%-ában), megnövekedett számú koliform mikroorganizmusok (a minták 3,45%-ában), *Proteus* fajtájú mikroorganizmusok jelenléte (a minták 0,86%-ában), vas megnövekedett koncentrációja (a minták 56,25%-ában), ammóniák (a minták 55,36%-ában), magán (a minták 38,39%-ában), kalium-permangán megnövekedett felhasználása (a minták 25%-ában), arzén megnövekedett koncentrációja (a minták 40%-ában az összesen öt ellenőrzött minta közül, ahol az arzén koncentrációját megállapították) és nitrit (a minták 0,89%-ában).

A megállapított mikrobiológiai szabálytalanságok a nem tisztított ivóvízben, melyek kihatnak az érzékeny csoportok egészségére (gyermekek, terhes nők, szoptató anyák és idős és krónikus beteg személyek) a *Pseudomonas aeruginosae* mikroorganizmus jelenléte, hőre ellenálló mikroorganizmusok jelenléte, mint amilyenek a *Citrobacter freundii* és *Klebsiella pneumoniae*, régi fekáliis szennyeződése mutatója, és a *Proteus* fajtájú mikroorganizmusok jelenléte, ami a rothadás folyamatának mutatói. Településenként tekintve, Péterrévén állapították meg a meghatározott mikroorganizmusok jelenlétének legnagyobb gyakoriságát (az ellenőrzött minták 62,5%-ában) azután Bácsföldváron, ahol a koliform és hőre ellenálló mikroorganizmusok jelenlétét állapították meg az ellenőrzött minták 8%-ában, és Pecesoron, ahol a mikrobiológiai veszélyt a hőre ellenálló mikroorganizmusok jelentették, melyek az ellenőrzött minták 9%-ában voltak fellelhetőek.

A megállapított vegyszeri veszélyek a nem tisztított ivóvízben a 2016-os év folyamán az arzén és a nitrit. Az arzén bizonyítottan rákkeltő az emberre nézve, így minden előírt koncentráció túllépése veszélyt jelent az emberek egészségére. Az arzén koncentrációját minden településen mérték, ahol nem tisztított ivóvízzel vannak ellátva, és az előírt meggyiség túllépését Péterrévén és Bácsföldváron mérték, így ezeken a településeken az ivóvizet nem ajánlják használatra, illetve nem ajánlják ivóvízként használni, személyes és általános higiéniai fenntartására, élelmiszer előállítására és az állatok élelmezésében. A nitrit veszélyes az érzékenyebb csoportok esetében, ahova a gyermekek, terhes nők, szoptató anyák és az emésztőrendszer krónikus betegségében szenvedők tartoznak, mert vérszegénységet okoznak, és rákos sejtek kialakulásának kockázatát jelentik az emésztőrendszerben. A határértékek túllépését Radicevicen is mérték. A nem tisztított ivóvíz veszélyének kockázata a 2016-os év folyamán Óbecse község területén 33,5%-ban (12671) lakos esetében áll fenn, illetve Péterréve, Bácsföldvár, Pecosor és Radicevic lakosságánál.

A 2016-os év folyamán Óbecse község területén négy köztéri kutat ellenőriztek mikrobiológiai szabályossága végett. A 13 ellenőrzött mintából a mikrobiológiai szabályosságot 46%-ában állapították meg, míg a minták 54%-ának mikrobiológiai szabálytalanságában, a szabálytalan fertőtlenítés mutatói mellett, mint amilyenek az aerob mezophil mikroorganizmusok, megtalálhatóak a *Proteus* típusú

mikroorganizmusok is, a rothadási folyamat jeleit jelentő mikroorganizmusok, a minták 31%-ának esetében. A Proteus típusú mikroorganizmusok jelenléte a veszélyeztetett csoportok tagjaira (gyermekek, terhes nők, szoptató anyák, idős és krónikus betegségben szenvedő személyek) jelentenek veszélyt, két kútban találtak: A Felszabadulás téri és a Péterrévei úti ártézi kútban. Óbecse község közkútjaiból eredő ivóvizek egészségügyi szabályosságának értékelése akadályoztatva volt az egyidőben vett és elemzett fizikai és vegyi szabályossági mutatók hiánya miatt.

**A medence vizét**, mely fürdésre és rekreációra szolgál Óbecse község területén a 2016-os évben az ivóvíz szabványai szerint ellenőrizték, és külön a zárt (25 mintavétel) és nyitott olimpiai medencék esetében (12 mintavétel) és a három termálvizes medence esetében (11 mintavétel). A zárt és a nyitott olimpiai medence esetében, mikrobiológiai veszélyt fedeztek fel egy ellenőrzött minta esetében, mit friss ürülékes szennyeződés következménye (*Streptococcus faecalis*), és a medence vize tisztításának és fertőtlenítésének nem megfelelő technikai-technológiai folyamata miatt (élesztő és penész jelenléte), ami veszélyt jelent az érzékeny csoportok tagjaira nézve. A zárt és nyitott medence vegyi veszélyeit nem állapították meg. A termálmedence vizében mikrobiológiai veszélyt állapították meg az ellenőrzött minták 80%-ában, mint patogén mikroorganizmusok (*Staphylococcus pyogenes*), friss és régi ürülékes szennyeződés nyomait mutató mikroorganizmusok (*Streptococcus faecalis*, *Citrobacter* spp., *Klebsiella pneumoniae*) és penész jelenlétét, míg a vegyi veszélyt a nitrátok, melyeket minden (100%) ellenőrzött mintában felleltek.

### **6.2.3.A SZENNYVÍZ ELLENŐRZÉSE**

A Vodokanal KV által kezelt szennyvíz minőségének ellenőrzését 22 elemzés (11 minta tisztítás előtt és 11 minta tisztítás után) alapján állapították meg. A szennyvíz tisztítás előtti és tisztítás utáni összehasonlító elemzése alapján, megállapították, hogy nem kielégítő, a tisztítás sikerességét mutató paraméterek koncentrációjának előírt csökkenése, és továbbra is negatív hatással vannak a környezet, és közvetve a táplálékláncon keresztül, és az anyagok körforgása folytán az természetben és a környezetben, kihatnak az emberek egészségére.

### **6.2.4.ZÁRADÉK**

A vízgyári ivóvíz és az óbecsei vízvezetékben található ivóvíz, melyet Óbecse lakosságának 64%-a fogyaszt, magas szintű egészségügyi szabályossággal rendelkezik, azaz nem jelent kockázati tényezőt Óbecse község lakosságára nézve, akik a központi vízvezetékre vannak rákapcsolódva.

A nem tisztított ivóvíz, melyet Óbecse község lakosságának mintegy 36%-a fogyaszt) Péterréve, Bácsföldvár, Radicevic, Milesevo és Pecesor) nagyon kis százaléokban felel meg egészségügyi szempontból (kevesebb mint 2%-ban).

A nem tisztított ivóvízben, veszélyes anyagok találhatóak, melyek kihatnak az emberek egészségére, különösen az érzékeny csoportok esetében (gyermekek, terhes nők, szoptató anyák, idős és krónikus betegségben szenvedő emberek, különösen az emésztőrendszer betegségeiben szenvedők) mivel jelen vannak olyan mikroorganizmusok, melyek régi ürülékes szennyeződés és rothadás jeleit mutatják,

ezek mellett arzén és nitrit is található. Az ilyen ivóvízzel Óbecse község lakosságának 33%-a van ellátva, elsősorban Péterréve, Bácsföldvár, Radicevic és Pecesor.

Az óbecsei köztéri kutak esetében, mint alternatív ivóvízforrás, csak a mikrobiológiai szabályosságot ellenőrizték, és az eredmények azt mutatták ki, hogy két kút esetében (a Felszabadulás-téri és a Péterrévei úton lévő) a négy ellenőrzöttből, mikrobiológiai veszély található, és a víz használata kockázatot jelent az emberek egészségére nézve, különösen az érzékeny csoportok esetében.

A medencék egészségügyi szabályosságát a 2016-os év folyamán az ivóvízre érvényes országos előírások szerint ellenőrizték, a célrendelkezések hiányában. Az emberek egészségére veszélyes szennyeződések a termálvizes medencékben fedeztek fel, mikrobiológiai (friss és régi ürülékes szennyeződés) és vegyi (nitrit koncentrációja az ivóvízre előírt határérték felett) forrásból. A zárt és a nyitott olimpiai medence vizében mikrobiológiai veszélyes anyagot találtak egy mérés alkamával, mint a higiéniai előírások figyelmen kívül hagyásának, a fürdőzők személyes higiéniájának elhanyagolása és a víz tisztítása nem megfelelő kapacitásának következménye.

Szerves és szervesetlen vegyületek a kommunális szennyvízből Óbecse község területén, negatív hatással vannak a környezetre, és közvetve, a táplálékláncon keresztül, vagy az anyagok körforgásának köszönhetően, az emberek egészségére is.

### **6.2.5.AJÁNLÁSOK**

A szennyvíz elvezetése 1986. óta tisztítórendszer segítségével történik a befogadó DTD csatornáig. A csapadék elvezetése elkülönített zárt és nyitott csatornarendszerrel történik, eredetétől függően, bizonyos átdolgozás után a befogadóba kerül. Az ipari létesítményekben kötelező az szennyvíz elsőleges tisztítására szükséges felszerelés kiépítése. A vizek, mint természeti forrás védelme, a következő intézkedésekkel valósul meg:

-az ivóvíz használatának ésszerűsítésével,

Az ipari létesítményekben, ahol nagy mennyiségű vizet használnak fel, a vízvisszaforgatás elvén működő eljárással valamint a szenny- és technikai víz szétválasztásával a csapadékvíztől, kisebb tisztítórendszerek felszerelésével,

-elválasztó csatornarendszerek kiépítésével a településeken,

-a szennyvíz beengedése előtt a befogadóba, szükségszerűen meg kell a vizet tisztítani,

-az idegenforgalmi helyszínek és a vikend telepek a szennyvizét mini felszerelések segítségével biológiai tisztítással ellátva távolítják el, vagy pedig szivárgásmentes beton szennyvíz gödrökbe,

-a források védelmének védőövezet kialakításával,

-külső és belső vizek elleni védelem kialakításával,

-a földterületek vízelvezetésével és a jobb minőségű földek locsolásával,

-a Holt Tisza felújításával (ezen terület állapotának részletes kivizsgálásával, a víz és az iszap minőségét tekintve és a partok megtisztítása a felhalmozott hulladéktól).

A vízellátás technikai-technológiai kapacitásuk fejlesztésére van szükség Óbecse községben, különösen azon településeken melyek nincsenek a központi vízvezetékre rákapcsolva, valamint szükséges a köztéri kutak szűrővizsgálata, és megfontolni csak azon kutak használatát, amelyekben az ivóvíz egészségügyileg kifogástalan.

El kell végezni a medence vízellátása technikai-technológiai kapacitásának fejlesztését, a víz egészségügyi szabályosságának elérése céljából és Óbecse község kommunális szennyvizeinek tisztítása érdekében.



Intenzívebbé kel tenni az állandó képzéseket, melyek segítségével felismerhetőek és kiiktathatóak azok a körülmények, melyek veszély jelentenek a környezetre és a lakosság megbetegedéséhez vezethetnek. A lakosság képzésének különösen jelentős területe az ivóvízzel való bánásmód, az alapvető higiéniai elvek betartása, a személyes higiénia tartása és az előírt közrend és viselkedési szabályok betartása a medencéken, nyilvános fürdőhelyeken a lakóépületekben és kommunális középületekben.

## **6.7. ZAJ A KÖRNYEZETÜNKBEN**

A zaj nemcsak egyik szennyezője a környezetnek, hanem olyan tényező, amely kihatással van az emberek egészségére. Tekintettel arra, hogy a hanggal való háborgatás szintje nemcsak a hang minőségétől függ, hanem szubjektív tényező is a zaj olyan hangot jelent, melyhez a fizikai mellet pszichofizikai szempontból is tolmácsolni kell. A zajnak nem kell különösen hangosnak lennie ahhoz, hogy kellemetlen legyen. A hang nagysága a napszak függvénye is. A zaj a mindennapi élet elkerülhetelen része, és az emberiség technológiai fejlődése a zaj növekedéséhez vezetett a gépek, berendezések, termelési egységek működésével, a közlekedéssel, stb. Ezért fontos olyan lépéseket tenni a zaj csökkentése érdekében, mert a zajnak nem szabad olyan dologgá válnia, melyre az emberiségnek rá kellene szoknia. A megnövekedett zajszint nemcsak a hallást sérti meg, kihat az ember egészségére is: emeli a vérnyomást, az idegességet és az ingerlékenységet növeli, krónikus fáradtsághoz vezet. A környezet ilyen formában történő szennyezése és az emberek egészségének megrontása a környezeti zaj elleni védelemről szóló Törvény (SZK Hiv.Közl. 32/09 és 88/10 sz.) feladata. A zaj határértéke, mely az orvostudomány szerint hallássérülést okozhat, 85 decibel, a fájdalom határt pedig 120-130 decibelnél határozták meg. A lakásokban fellelhető zaj általában 40-50 decibeles, az irodahelyiségekben 65 decibel, míg a közlekedésben eléri a 85 decibelt.

Az Óbecsei Közigazgatási Hivatal már hosszú évek óta méri a zaj magassági szintjét Óbecse község területén, különböző helyeken és különböző időszakokban. A 2017-es év folyamán, a zaj magasságát 5 helyen mérték: Az autóbussz állomás előtti területen, a Zöldfás u. és a Danilo Kis u.sarkán, a Főutcán a JKISZ 7 titkára településre való bejáratánál, a JKISZ 7 titkára település központi részén és az Uros Predic és a Zöldfás u. sarkánál. A zaj forrásaként kommunális zajokat állapítottak meg valamint közlekedési aktivitást a mérőhelyek közelében. A mérések eredményei azt mutatták, hogy a zaj összesített szintje túllépi a határértéket a környezetben napi időszakokban a 2-es mérőponton, éjjel pedig az 1-es mérőpontnál, míg a többi eredmények kielégítették az ajánlott kritériumokat.

A zaj ellenőrzése annak állandó kísérését jelenti, hogy adott esetben rámutassanak a zajcsökkentés lehetőségeire vagy annak növekedésére adott körülmények között és időszakban, a veszélyeztetett emberek számának becslése, és a zaj csökkentése lehetőségeinek mérlegelése az emberi környezetben.

## **6.8. POLLENTELÍTETTSÉG A LEVEGŐBEN**

A levegőben lévő pollen szűrővizsgálatának fontosságára és szükségességére az Éészségügyi Világszervezet hívta fel a figyelmet a "Phenology and Human Health: Allergic Disorders" címmel megtartott értekezés hivatalos záradékaival, melyet Rómában tartottak meg 2003-ban. Az értekezleten megállapították, hogy a levegőben lévő pollen fontos okozója az allergiás reakcióknak az elmúlt 50 év során, a szűrővizsgálatok

lehetővé teszik a levegőben lévő pollen tanulmányozását, megelőzését diagnosztizálását és az általa okozott allergiás tünetek gyógyítását is.

Szerbiában, az egészségre gyakorolt negatív és káros hatása miatt, a pollenre mint a természetből kapott polutánsra tekintenek. Egyik módja, hogy közvetlenül segítsünk a pollenre allergiás személyeken (melyek az EVSZ ajánlott) a szerveződés és a levegő pollenkoncentrációjának állandó mérése. A levegőben lévő pollen szűrővizsgálata Óbecsén a Közigazgatási Hivatal részéről, a II 30-70 számú, 2013.június 21-én aláírt Szakegyütműködésről szóló megyezés alapján valósulhatott meg, melyet a Szerb Köztársaság Környezetvédelmi Ügynöksége és az Óbecsei Közigazgatási Hivatal írt alá.

A levegőben lévő pollen szűrővizsgálata Óbecse községben a levegőben lévő pollen jelenlétének (koncentrációjának) és minőségének (fajtájának) megállapítása végett végzik. Mintavételt egy mérőponton végeznek pollencsapda segítségével, egy alkalommal hetente. A vizsgálat paraméterei:

- Pollenszemcsék fajtájának meghatározása a pollen típusági,
- az allergen pollenfajták koncentrációjának meghatározása a levegőben.

Óbecse község 2013 óta február és november eleje között 24 típusú allergen pollent követ (mogyoró, tiszafa és ciprusfa, szilfa, nyárfa, juhar, fűzfa, kőris, nyárfa, gyertyán, platán, dió, tölgy, vöröfenyő, kender, fű, hárs, lándzsás útifű, csalán, üröm és parlagfű). Elemzésre kerültek a napi koncentráció értékei az egész virágzási időszak alatt, februártól novemberig. Ezek az adatok segíthetnek az allergiás betegek hatékonyabb kezelésében, a kommunális és városrendezési szolgálatok munkájában a fűkaszálásban, az allergiás betegségeket terjesztő növények esetében, a tróvényes rendelekezésel meghozatalának jobb megítélésében, beleértve a nemzetközi együttműködést is, mert a levegőben lévő pollentartalom nemcsak helyi, körzeti hanem nemzetközi jellegű probléma.

A levegőben lévő pollen és az allergiás betegségek összeköttetésének hosszú éves követése alapján, melyet a világban elvégzettek, megállapították, hogy a parlagfű pollenje felelős minden kiváltott allergiás tünet 50%-áért, és ez a pollen a legerősebb allergén az összes pollenfajták közül. A fák virágzásának ideje alatt a legerősebb pollenje a nyírfának van, mely felelős minden kiváltott allergiás tünet 30%-áért, míg a fű pollenje 20%-ét felelős.

Az allergiás reakció megjelenése (bronchitis, konjunktivitis, dermatitis, pollennátha) a pollen allergéntartalmától függ és levegő koncentrációjának magasságától. A legmagasabb pollenkoncentráció a levegőben a délutáni órákban van, ezért azt ajánlják az érzékeny személyeknek, hogy ebben a napszakban kerüljék a szabad levegőn töltött időt, sétákat. Az időjárási viszonyok nagyban kihatnak a pollen koncentrációjára a levegőben, a száraz, meleg napok enyhe széllel hozzák a legnagyobb koncentrációt a levegőben, míg az esős, hidegebb napokat a kisebb koncentráció jellemzi. A legjobb időszak a kinti tartózkodásra az eső utáni időszak, mert akkor a legkisebb a pollentartalom a levegőben.

A parlagfű irtása igen fontos tevékenység melybe mindenkinek be kell kapcsolódnia, természetes személyek, (egyének), mezőgazdasági és ügyviteli területek tulajdonosai, közszolgálatok, felügyelőségek, stb. Összefogással lehetséges a parlagfűvel fedett területek csökkentése, ezzel pedig enyhíthető annak hatása.

## **14.5 AZ ÉLELMISZER MINŐSÉGE**

Azok a szakemberek, akik az élelmiszerek egészségügyi szabályossága területén dolgoznak, azt állítják, hogy az abszolút egészséges és nem szennyezett élelmiszer fogalma, azaz a nulla kockázat fogalma nem reális, de minden országban az az irányvonal, hogy a modern technológiai eszközök útján felismerik a kockázatokat és azokat a lehető legkisebb mértékre csökkentik. *(M.O.Miric, S.S. Sobajic: Az élelmiszerek egészségügyi szabályossága, 2002)*. Itt azokat az eredményeket mutatjuk be, melyeket az élelmiszerek ellenőrzése során kaptunk a Labud Pejovic Iskoláskor Előtti Intézményben és a Gerontológiai Központban.

### **6.5.1. AZ ÓBECSEI LABUD PEJOVIC ISKOLÁSKOR ELŐTTI INTÉZMÉNY**

A 2016-os év folyamán az Óbecsei Labud Pejovic Iskoláskor Előtti Intézményben, Milos Crnjanski u.72 hsz.elvégezték az élelmiszerek mintavételét és laboratóriumi elemzését:

4. A társadalmi élelmezés 9 porcióját tápérték ellenőrzésére,
5. Fogyasztásra kész élelmiszer 4 adagját egészségügyi biztonsági mikrobiológiai vizsgálatra,
6. Tisztaság ellenőrzésére 9 mintát olyan felületekről, melyek kapcsolatban vannak az élelmiszerekkel és a személyzet kezeiről, akik az élelmiszer készítésén és szétosztásán dolgoznak.

#### **6.5.1.1. Az élelmiszer adag tápértékének ellenőrzése**

A 2016-os év folyamán a a Labud Pejovic Iskoláskor Előtti Intézményben és a Gerontológiai Központban elvégezték összesen 9 társadalmi élelmezés élelmiszer adagjának laboratóriumi ellenőrzését, éspedig: 4 reggeli, 4 ebéd és 1 uzsonna adagját, 1-7 éves gyermekek részére. Az egész napos élelmezési csomag (reggeli+uzsonna+ebéd) nem elegendő az élelmiszer tápértékének ellenőrzésére az intézményben.

A gyermekek számára fenntartott intézmények társadalmi étkeztetése szabványairól szóló Szabályzat (SZK Hivatalos Közlönye, 50/94 sz.) rendelkezéseivel összhangban, három adag élelmiszer energetikai értéke, melyet a gyermek kap az iskoláskor előtti intézményben, 65%-át kell, hogy kitegye az egy napi szükségleteknek (azzal az elvárással, hogy a többi élelmiszert a gyermek a családi étkeztetés során kapja meg). Szintén az idézett Szabályzat szerint, a reggeli energetikai értéke 26%-át, az ebéd 30%-át az uzsonna 10%-át tartalmazza a napi energetikai értéknek.

A kapott eredmények tolmácsolásában, a fél napi élelmiszer adagok mintájának energetikai értéke az iskoláskorú gyermekek esetében a napközis ellátásban, tiszteletben tartották a lakosság élelmezésére kiadott Ajánlásokat Az Egészségügyi Világszervezet Élelmezési és Mezőgazdasági Szervezetének részéről az 1988-as évben és a FAO/SZO/UUN 2004-ből valamint a gyermekek számára fenntartott intézmények társadalmi étkeztetése szabványairól szóló Szabályzat (SZK Hivatalos Közlönye, 50/94 sz.) rendelkezéseit, melyek szerint két adagnak (reggeli és ebéd) biztosítania kell a napi energiaszükségletek 55%-át a megfelelő életkorú gyermekek számára.

A konyhasó összetételének ellenőrzése, azaz a nátrium-kloridé, megtörtént minden reggeli és ebéd ételkészítés-adagban, az iskoláskor előtti gyermekek esetében. A Szerb Köztársaság lakosságának ételkészítése törvényes jogalapja és az ajánlások hiányában, a kapott eredményeket a Nagy-Britanniai Ételmészeti Tudományos Bizottság ajánlásaival összhangban értelmeztük, mely szerint a napi nátrium-klorid bevitel 2,0 grammig ajánlott az 1-3 éves gyermekek számára, 3,0 grammig a 4-6 éves gyermekek esetében és 5,0 grammig a 7 és attól idősebb gyermekek esetében. A jelentésben a fél napi adag (reggeli és ebéd) kezdő értékei kerülnek kimutatásra.

A fél napi adag (reggeli, ebéd) átlagos energetikai értéke az 1-7 éves gyermekek esetében 1134,03 kcal (4744,80 kJ). A fél napi adag (reggeli, ebéd) átlagos energetikai értéke az 1-3 éves gyermekek esetében az egész napi energetikai érték 92,20%-át teszi ki, ami 32,20%-kal több mint az ajánlott érték a nyolcórás intézményi tartózkodás esetében, az Ételmészeti és Mezőgazdasági Szervezetének lakossági ételmészeti Ajánlásai szerint 1988-ból, valamint a a gyermekek nyolcórás intézményi tartózkodásának szabályozott értékeit tartalmazó Szabályzat szerint.

A fél napi adag (reggeli, ebéd) átlagos energetikai értéke az 4-7 éves gyermekek esetében az egész napi adag 66,12%-át teszi ki, ami 1,12%-kal több mint az ajánlott érték a nyolcórás intézményi tartózkodás esetében, az Ételmészeti és Mezőgazdasági Szervezetének lakossági ételmészeti Ajánlásai szerint 1988-ból, valamint a a gyermekek nyolcórás intézményi tartózkodásának szabályozott értékeit tartalmazó Szabályzat szerint. Az átlagos energetikai tartalma egy átlagos fél napi adagnak az 1-7 éves gyermekek csoportjában, a fehérje 11,91%-kal, zsírok 25,02%-kal és szénhidrátok 62,88%-kal vesznek részt, ami összhangban van az Ételmészeti és Mezőgazdasági Szervezetének lakossági ételmészeti Ajánlásaival 1988-ból

A só átlagos tartalma az ellenőrzött mintákban 2,58 grammot tett ki, azaz 129%-át az ajánlott értéknek az 1-3 éves gyermekek esetében, illetve 86,00%-át a 4-6 éves gyermekek esetében, melyeket a Nagy-Britannia Ételmészeti Szabványok Ügynökségének Tudományos Tanácsadói Bizottsága látott elő.

#### **6.5.1.2. Az ételkészítés egészségügyi biztonságának ellenőrzése az Óbecsei Labud Pejovic Iskoláskor Előtti Intézményben**

A 2016-os év folyamán, összhangban a leszerződött kötelezettségekkel és az évi tervvel, az Óbecsei Labud Pejovic Iskoláskor Előtti Intézmény épületeiben összesen 4 ételkészítés vagy készítés mintát ellenőriztek mikrobiológiai szempontból. Mind a 4 (100,00%) adag ételkészítés/készítés esetében megállapították a mikrobiológiai feltételekkel való összhangoltságot, ami az ételkészítés biztonságát illeti az ételkészítések bármilyen gyártási fázisában lévő higiénijának általános és külön feltételeiről szóló Szabályzat (SZK Hivatalos Közlönye 72/10 sz.) szerint.

#### **6.5.1.3. A tiszta területek tisztaságának ellenőrzése olyan felületekről és a személyzet kezeiről, akik az ételkészítésben és szétosztásban vesznek részt az Óbecsei Labud Pejovic Iskoláskor Előtti Intézményben**

A 2016-os év folyamán, összhangban a leszerződött kötelezettségekkel és az évi tervvel, az Óbecsei Labud Pejovic Iskoláskor Előtti Intézmény épületeiben összesen 9 mintát vettek felületekről mikrobiológiai ellenőrzés céljából. A tiszta területet munkafelületekről, felszerelésekről, eszközökről, munkaruháról és a foglalkoztatottak

kezeiről vették le, a objektumok közegészségügyi-higiéniai feltételeinek ellenőrzése céljából. Mind a 9 (100%) ellenőrzött minta a felületekről összhangban volt az előírt mikrobiológiai kritériumokkal.

### **6.5.2. ÓBECSEI GERONTOLÓGIAI KÖZPONT**

A 2016-os év folyamán, összhangban a leszerződött kötelezettségekkel és az évi tervvel, AZ Óbecsei Gerontológiai Központ élelmiszer-előállítás és szétosztási helyiségeiben összesen 60 mintát vettek a felületekről mikrobiológiai ellenőrzés végett. A törleteket munkafelületekről, felszerelésekről, eszközökről, munkaruháról és a foglalkoztatottak kezeiről vették le, a objektumok közegészségügyi-higiéniai feltételeinek ellenőrzése céljából. Az összes ellenőrzött felületi minta esztében összesen 4-nél (6,67%) mintánál találtak nem összehangoltságot az előírt mikrobiológiai kritériumokkal.

### **6.5.3. AJÁNLÁSOK**

Fel kell fejleszteni az iskoláskor előtti gyermekek számára előlátott élelmiszerek energetikai- és tápértékének szűrővizsgálatát, valamint az élelmiszer egészségügyi biztonságát, a törletek tisztaságát a felületekről és a személyzet kezeiről a társadalmi élelmiszer épületeiben Óbecse község területén.

Fel kell fejleszteni az élelmiszer elosztás módját a gyermekek életkorát és szükségleteit tekintve (az 1-3 éves és z 4-6 éves gyermekek esetében).

Intézkedéseket foganatosítani a só mennyiségének csökkentése érdekében a társadalmi étkeztetés élelmiszer-adagjaiban.

Fel kell fejleszteni az iskoláskor előtti gyermekek számára előlátott élelmiszerek energetikai- és tápértékének szűrővizsgálatát, valamint az élelmiszer egészségügyi biztonságát, a törletek tisztaságát a felületekről és a személyzet kezeiről az Óbecsei Gerontológiai Központban.

## **14.6 HULLADÉKKEZELÉS**

A hulladék minden olyan anyag vagy tárgy, melyet birtoklója eldob, szándékába áll eldobni vagy szükséges, hogy eldobjon. A hulladék fajtái:

- kommunális – háztartási hulladék (házi hulladék), valamint egyéb hulladék amely természeténél és összetételénél fogva hasonló mint a háztartási hulladék,

- üzleti, kömmerciális – olyan hulladék, amely a vállalatokban, intézményekben és egyéb intézményekben gyűlik össze, melyek teljese mértékben vagy részben kereskedelemmel, szolgáltatással, irodai munkával, sporttal, rekreációval vagy szórakoztatással foglalkoznak, kivéve a háztartási és ipari hulladékot,

- ipari – Bármely ipari részlegből származó hulladék, vagy olyan helyről származik, ahol ipari tevékenység folyik, a meddőségek és kísérő ásványi nyersanyagot kivéve a bányákból és a kőtörőkből.

A veszélyes jellegzetességtől függően, melyek kihatnak az emberek egészségére és a környezetre, a hulladék lehet:

-veszélyes – az a hulladék, mely eredeténél, összetételénél vagy veszélyes anyagok koncentrációja végett veszélyt jelenthet az környezetre és az emberek egészségére nézve, és legalább egy veszélyes jellemzője van, melyeket külön előírások határoztak meg, beleértve a csomagolást is amelyben a veszélyes hulladék be volt, vagy be van csomagolva,

-veszélytelen – az a hulladék, amelynek nincse veszélyes hulladéokra jellemző jellegzetességei és

- mozdulatlan, elfekvő – az a hulladék, mely nem változtatható meg semmilyen fizikai, vegyi vagy biológiai eszközökkel, nem bomlik szét, nem ég el, vagy egyéb fizikai vagy vegyi módon reagál, biológiailag nem bomlasztható le, és nem hat kedvezőtlenül más anyagokra, melyekkel kapcsolatba lép, oly módon, hogy szennyezheti a környezetet vagy az emberek egészségét, és a kiválasztott anyag, és annak összetétele valamint annak mérgező jellemzője nem lehet jelentős, és nem veszélyeztetheti a felszíni és a földalatti vizek minőségét.

A hulladék- és veszélyes hulladékkezelés alatt intézkedések foganaosítását értjük a hulladék összegyűjtése, szállítása, újrahasznosítása, elraktározása céljából, és mindezen tevékenység feleltsi felyügyelete is étjük. A hulladék fizikai- vegyi, annak vegyi és biológiai talajdonságainak, összetételének megállapítása a hulladék karakterizációja, annak csoportosítás és kezelése, eljárás alá vonása és határon túli szállítása érdekében. A hulladék vizsgálata alapján végzik annak csoportosítás és osztályozását – a hulladék egy vagy listára való beosztását, melyeket külön előírások írnak elő, eredete, összetétele és további rendeltetése szerint. A hulladék csoportosítása és osztályozása alapján eldönthető, hogy a hulladék elraktározható-e vagy pedig szükséges annak feldolgozása, komposztálása, anaerob feldolgozása, a hulladék csökkentése a forrásánál. A hulladék tárolása a lerakóhelyeken történik, a felszínen vagy a földfelszín alatt. A hulladéktárolást szabályozó rendelet szerint előírásokat és feltételeket hoznak a szemétkerakó kiépítése és működése céljából, azon hulladék fajtáinak meghatározásáról, melyek lerakása a hulladéktárolóban nem engedélyezett, a hulladék fogadásának illetve elutasításának feltételeiről a lerakó helyen, stb. és mindezt az emberekre és a környezetre gyakorolt káros behatások csökkentése vagy meggátolása érdekében, különösen a földalatti és a felszíni vizek, földterületek és a levegő szennyezés esetében.

Óbecse község területén a kommunális hulladék megfelelő kezelése jelentős ökológiai problémát jelent, tekintettel arra a tényre, hogy a felgyülemlett kommunális és ipari hulladék mennyisége állandóan növekszik. A meglévő állapotban, Óbecse község területéről a hulladék raktározása a Botra hulladéklerakó helyen történik.

Óbecse község területén jelen van a vad szemétkerakó helyek problémája, valamint a veszélyes hulladék több évtizede szabálytalan raktározásának problémája. A megtermelt veszélyes hulladék mennyiségéről, raktározásáról pontos adatok nem léteznek. A község területén egy megfelelő hely sincs a veszélyes hulladék tárolására, de felhatalmazott kezelők sincsennek, akiknek engedélye lenne az illetékes szervektől a veszélyes hulladék hő- és fizikai-vegyi kezelésére. Továbbá, nem létezik tartós hely sem a veszélyes hulladék tárolására. Az egészségügyi hulladék kezelése rendszerének felállítása céljából, nélkülözhetetlen a hulladék keletkezésének helyén történő szelektív, szervezett gyűjtése a hulladéknak, annak szállítása és megfelelő ellátása. Az állati eredetű hulladék, főleg a vágóhídi hulladék, nagyobb mértékben (80%-ban) szabálytalanul kerül elhelyezésre az állatgördörökbe, előző ellátás nélkül, ami ellentétben van az állategészségügyi Törvénnyel.

A hulladékkezelés rendszerének felállítása érdekében az EU-s szabványokkal összhangban, a Hulladékkezelés országos stratégiájával és a törvényes előírásokkal, Óbecse község Képviselő-testülete 2011.07.28-án meghozta a Óbecse község helyi

hulladékkezelési tervét a 2011-2020-as évekre (Óbecse Község Hivatalos Lapja, 10/2011 sz.).

A hulladék megfelelő kezelése céljából a következő intézkedéseket látták elő:

– az állattemető és a kommunális hulladék elhagyott lerakó helyeinek szanálása és helyreállítása;

– az állattetemek és állatorvosi hulladékok tárolása ideiglenes lerakóhelyen Óbecse község bekapcsolódásáig a sintértelep-renszerbe vagy égető kemence kiépítéséig;

– a hulladék forrásánál történő szétválogatása és a feldolgozás bevezetése, mint a tárolásra szánt hulladékmennyiség csökkentésének folyamata;

– a kommunális hulladék ideiglenes tárolása e meglévő tárolóhelyen, a minimális védelmi intézkedések biztosítása mellett használati ideje alatt;

– a község bekapcsolása a kommunális hulladék tárolásának körzeti rendszerébe, a községek együttműködési megállapodása alapján;

– A Kommunális hulladék kezelési programjának kidolgozása a körzet részére a kommunális hulladék raktározása céljából, mellyel meghatározzák a körzeti kommunális hulladék tárolóhelyét, az átrakó állomások számát a régióban, és egyéb lehetőségeket a kommunális hulladék kezelésére (újrahasznosítás, komposztálás, égetés, anaerob feldolgozás, stb.) és a Helyi hulladékkezelő terv összehangolását a törvénnyel és ennek a területnek a törvényhozási normáival.

## **6.7. FÖLDTERÜLET**

A föld a földkéreg vékony, felszíni vékony porhanyós rétege, melynek vastagsága a litoszféra méreteihez képest jelentéktelen, de sorsdöntő a teljes földi élet megmaradásának szempontjából. A feltételesen megújuló erőforrások közé sorolták, tekintettel keletkezésének hosszadalmas folyamataira és fejlődésére. Amennyiben szem előtt tartjuk a földterület korlátozott bioproduktivitását, és annak csökkenő területét, az embernek szembe kell szállnia mindennel ami veszélyteti a természetet és annak erőforrásait.

A földnek ökológiai és szocio-gazdasági szerepe van. Az ökológiai szerepe: a biotermelés, a géntartalék és a növény- és állatvilág védelme, és szűrő hatása van, megtartja és átalakítja az anyagokat. A szocio-gazdasági szerepe: a művelődési-kulturális hagyományok védelme és megőrzése, nyersanyagforrás és víztartály, és olyan jellegzetessége, hogy támogatja az épületek kiépítését infrastruktúrával és a hulladék tárolásával együtt.

A föld természetes szűrő, amely semlegesít bizonyos mérgező anyagokat, megváltoztatva azokat vagy befogadva annak mérgező anyagait. A föld a vizek tisztításának fő tényezője. E mellett, kulcsfontosságú összetevője az árvizek szabályozásának, a csapadék megtartása által, mert a föld dögölése, keményebbé tétele és vízhatlan réteg kialakítása a csapadék gyorsabb elfolyását eredményezi a folyómeder felé. A föld és az élővilág között állandó anyagcsere folyik, ami a földet egy dinamikus rendszerré teszi ami állandó mozgásban van és állandó változásnak van kitéve. Ez a szerves és az ásványi tartalmak kölcsönhatásának eredménye, egy önálló természetes jelenség. A földön terem meg az élelmiszer, tárolható és átalakítható a nap energiája, őrzik és óvják a genetikai erőforrásokat, sok anyag szűródését és átalakítását végzi el. Az emberi aktivitások alapjaként, a nyersanyagok forrásaként és kultúrörökségünk felbecsülhetetlen fontossággal bír állapotának követése, a megújuló felhasználásának és megfelelő védelmének függvényében.

A városi földterületek a városiasodás folyamatában jönnek létre és jelentő emberi beavatkozásnak vannak kitéve a sűrűbb lakottság, a közlekedés intenzitása, az ipari létesítmények közelsége, stb. miatt. A városi földterület minősége ismeretének jelentősége, a szerves és nem szerves mérgező anyagok tartalma szempontjából a kockázatbecslés lehetőségében mutatkozik meg és a várostervezés lehetőségében, az esetleges szennyezési források felismerése és kihelyezése szempontjából.

A nagyobb behatás következtében, főleg az ökológiai funkció esetében, a városi földterületek korlátozott felhasználásra vannak ítélve, vagy teljesen meg lesznek semmisítve. Az ilyen földterületek károkat okozhatnak az emberek egészségének a nehézfémek, nitrátok, permetező szerek és szerves mérgező anyagok befogadása és kibocsátása végett. A mérgező anyagok hosszútávú bevitele a földbe csökkentheti annak tároló kapacitását, aminek a következménye a föld és a földalatti vizek tartós szennyezettsége lehet.

Több módja van annak, hogy a városi földből a különböző mérgező anyagok az emberi szervezetbe jussanak. A legfontosabb közülük a mindennapi emberi tevékenység, amikor az ember kapcsolatba kerül a földdel, a parokban, játéktereken, lakóövezetekben, kereskedelmi és más objektumokban. A másik jelentős módja a földhasznos növények-ember vonulat, amikor az ember a mérgezéssel közvetett módon kerül kapcsolatba, növényeken keresztül, melyeket szennyezett területeken nevel. A föld szennyezettsége szabály szerint az emberi tevékenység következménye, és ezért szükséges a szennyező anyagok jelenlétének nyomon követése a városi földterületeken, azon területek feltérképezése, melyek különösen szennyezettek bizonyos sajátos szennyezőanyagok útján, és azok szanálási folyamatának végrehajtásában.

Vajdaság AT Környezeti szűrővizsgálata projektuma keretein belül a 2017-es évben a Tartományi Városrendezési és Környezetvédelmi Titkárság elvégezte a nem mezőgazdasági rendeltetésű föld szűrővizsgálatát is, amely során elvégezte az óbecsei hulladélerakó területének vizsgálatát is. A mintákat a következő tartalmakra vizsgálták: nehézfémek, policiklikus aromatikus szénhidrogén, poikol biofenol, gyomirtó szerek és ásványo olajok. A kapott eredmények alapján megállapították, hogy a minták nem tartalmaznak nehézfém koncentrációt a megengedett értékek felett. A szerves szennyező anyagok jelenléte jelentősen alacsonyabb a jelentős szennyezettséget mutató értékektől.

Óbecse község területén a 2018-as évben elvégzett földminőség-ellenőrzés során 3 helyszínről vettek mintákat:

- a Petőfi Sándor Általános Iskola udvara,
- a Samu Mihály Általános Iskola udvara és
- a Labud Pejovic Iskoláskor Előtti Intézmény udvara.

A réz jelenléte a mintában amelyet a Labud Pejovic Iskoláskor Előtti Intézmény udvarából vettek, valamint a kádium jelenléte mindhárom mintában túllépik a határértékeket a földben lévő szennyező, káros és veszélyes anyagok határértékeiről szóló Rendelet szerint.

A kádium kisebb koncentrációja az építkezési helyen lévő föld eredeti tartalmából ered, sokkal nagyobb koncentrációja pedig a földbe emberi behatás következményeként kerül be. A mezőgazdasági földterületek jelentős szennyezője a Cd és egyéb nehézfémekkel a szerves műtrágyák okolhatók – különösen a P műtrágyák és az iszap. Hogy a föld-növény ember rendszerbe, a végső felhasználónak jó minőségű élelem jusson, az ember által elkövetett szennyezést meg kell gátolni, vagy legalább ellenőrzés alatt kell tartan. A környezet Cd szennyeződése gyorsan növekszik az elmúlt tíz évben, és ez a Cd nagyobb ipari felhasználásának következménye. A légkör jelentős



szállítóeszköz a különböző forrásból származó fémek számára. A földterületek sokszor száz kiométerekre szennyeződnek meg a szennyezőanyagok kibocsátási helyétől.

Szükséges megemlíteni, hogy a mintát városi földterületen vették ki, és nem a termelésre előlátott földterületről, így a káros hatásokat is ennek függvényében kell nézni. Szem előtt kell tartan azt a tényt is, hogy az előző időszakban az épületek kiépítése során, nem tartották be a helyszínen az összes törvénnyel előlátott rendelkezéseket. A mintavétel során, mintegy 70 cm mélységben, konzervdobozokat, elemeket, téglát találtak. A kapott eredmények arra mutatnak rá, hogy az épület körül földet hordtak, amelyet a törmelékre szórtak rá, szabályos let volna, hogy a feltöltés előtt az építkezési törmelékot összeszedik és elszállítják a helyszínről. Szintén figyelembe kell venni, hogy a vajdasági településeken az őszi nagytakarítás során, az udvarokban, kertekben égették a leveleket, növényeket, gallyakat. Bizonyos tanulmányok szerint ez is oka lehet a föld szennyezettségének, mert sok szennyező anyagot a levegő terjeszti, több kilométerre, de a növényekben is lerakódhatnak.

A föld szennyezéstől való védelme érdekében, a következő intézkedéseket látták elő:

- a szennyvíz megfelelő elvezetése a község minden településén;
- a vízelvezető csatornák rendszeres karbantartása;
- az ásványi anyagok kitermelése és kivizsgálása a geológiai kutatásokról és bányászatról szóló Törvény alapján;
- a nyersanyagok kibányászása után a bányagödröket szanálni kell az idevágó törvényes rendelkezésekkel összhangban;
- a gyom- és rovarirtó szerek ellenőrzött használata a mezőgazdasági földterületeken és más szerek használatát a nem mezőgazdasági földterületeken;
- a hulladék gázok ellenőrzött kibocsátása az energetikai és technológiai kibocsátókból;
- a csapadékból származó szennyvíz ellenőrzött;
- megfelelő hulladékkezelés;
- a balesetek utáni idejében történő helyreállítás;
- Védő zöldövezet kialakítása az utak, csatornák mentén a mezőgazdasági földeken, munkaterületeken, farmokon, kommunális és egyéb épületeknél.

Már említettük, hogy a föld természetes szűrő, amely semlegesít bizonyos szennyező anyagokat, megváltoztatva azokat vagy akkumulálva mérgező jellegét, az a javaslat, hogy az elkövetkezőkben is elvégezzék a föld mintavételét, a Mintavételi és megfigyelési helyszínek tervének kidolgozásával. A föld szennyezettségi szintjének követése igen fontos feladat a környezetvédelem keretein belül.

## **6.8. ROVAROK ÉS RÁGCSÁLÓK JELENLÉTE ÉS SZÁMA**

Mint lehetséges tartályok és hordozói fertőző betegségeknek, a rovarok és a rágcsálók a közegészségügy egyik problémája. Itt a szúnyogok, kullancsok és rágcsálók népességének ellenőrzésére térünk ki. Nem kell viszont figyelmen kívül hagyni, hogy minden állatfajnak jelentős helye van az ökológiai rendszerben, és a szúnyog- és rágcsáló irtás tevékenységének is szakmai tudással kell hozzáálni, hogy ne ártsunk vele a természetnek és a környezetünknek.

### 6.8.1. SZÚNYOGOK ÉS KULLANCSOK

Óbecse község, hosszú éveken át nagy figyelmet fordít a szúnyogok és kullancsok által terjesztett fertőző betegségek elleni védelemre.

Az intézkedések, melyeket foganatosítanak, a szúnyogok és kullancsok permetezése, az első meleg napoktól kezdve, amíg azt az időjárási viszonyok megkövetelik. Ez az időszak, az időjárási viszonyok változása miatt, változó, így néha áprilistól október végéig tart.

Óbecse községnek van kidolgozott Tanulmánya a szúnyogok és kullancsok permetezéséről Óbecse község területén, melyet az Újvidéki Mezőgazdasági kar dolgozott ki, 2016.októberében.

A szúnyogok a Culicidae (rend Diptera, alrend Nematocera) családjában tartoznak. A mai napig a világban összesen 3.523 különböző fajta szúnyogot tartanak nyilván a Culicidae családból (Harbach 2011, Mosquito Taxonomic Inventory, <http://mosquito-taxonomic-inventory.info>), Európában mintegy 100, Szerbiában pedig mintegy 40 fajta él. Sok tudós, a betegségek miatt, melyeket terjeszt, a szúnyogokat a **világ legveszélyesebb állatainak** tartja. Tekintet nélkül az Egészségügyi Világszervezet (EVSZ) erőfeszítéseire, még mindig évente több mint 200.000.000 ember betegszik meg, és 600.000-tól 1.000.000 emberig hal meg maláriában (<http://www.who.int>), melyet a szúnyogok terjesztenek. A malária ismét fenyegeti Európát, a 2011-es évben járvány volt a szomszédos Görögországban (<http://ecdc.europa.eu>), ahonnan, akár Szerbiából, ezt a betegséget kiirtották a Második világháború után.

Az utóbbi években kiemelt betegség Óbecse község területén a Nyugat-nílusi láz. Ez egy feltételesen komoly betegség, amely a Culex fajta (ún.házi szúnyog) fertőzött szúnyog csípésével terjed. A betegség okozója a Nyugat-nílusi vírus, amely ma a legelterjedtebb rovarok által terjesztett vírus a világon.

Ugyanakkor, nem szabad szem elől téveszteni, hogy a szúnyogok ökológiailag hasznos rovarok, a biodiverzitás gazdagságához való hozzájárulásuk, a táplálékláncban betöltött szerepük, megporzás miatt, és csak bizonyos fajtájuk zaklatók vagy/és veszélyforrások az ember és az állatok egészségére, mert hordozói és átvivői, illetve okozói a betegségeknek.

Hogy csökkenjen a szúnyogok népessége, szükséges elvégezni a terep felújítását, ami magába foglalja a mocsarak és tócsák felszámolását és a halastavak karbantartását, a vízenyős rétek kiszárítását és a folyómenti vízenyős területek szanálását. Mivel minden intézkedés komoly anyagi költségekkel jár, a mi környékünkön a szúnyogok számának korlátozása permetezéssel történik, melyek irányulhatnak a lárvákra vagy a felnőtt szúnyogok ellen. Szintén fontos felhívni a lakosság figyelmét a személyes védekezésre, ami főleg az olyan helyen való tartózkodás elkerülését jelenti, ahol sok szúnyog található, szúnyogok elleni szerek használatát a kinti tartózkodás idején, az udvari tócsák kiszárítását, stb.jelenti. A személyes védelem részletes intézkedéseit Óbecse község megjelentette hivatalos honlapján.

A kullancs sajátságos ízeltlábú, amely a városi környezetben fertőző betegségeket terjeszt, amivel veszélyezteti az emberek és az állatok egészségét. Szúrásával az emberre átviheti: a Lyme-kórt, kullancs encefalitiszt, krími-kongói lázat, rózsahimlőt...a felsoroltakból Óbecse község területén bizonyos számú Lyme-kór beteg található, és úgy vélik, hogy minden tizedik kullancs betegséghordozó - Borrelia burgdorferi. Óbecse község, a minél hatékonyabb kullancsok elleni harc érdekében többrendeltetésű munkacsoportot alakított, amely ezzel a problémával foglalkozik. Követve a kullancs marását az embernél és az állatoknál, időben történik a permetezés,

és a jó eredmények sem maradnak el. Óbecse község Egészségügyi Tanácsa 2016. júniusában közzétette Mit kell tudni a Lyme-kóról című felvilágosító füzetét szerb és magyar nyelven, ami tartalmazza a betegség tüneteinek rövid leírását, utasítás a kullancsmarás esetére és a lakosság személyes védelmének intézkedéseit.

### **6.8.2. RÁGCSÁLÓK NÉPESSÉGE**

A 2014-es év folyamán, több esetben rágcsáló támadásra került sor. Tekintettel arra, hogy nagy kárt okozó esetekről volt szó a gabona, szója, árpa, takarmányhere és cukorrépa esetében, amit a mezei pocok okozott, szakcsoport alakult amely ellenőrzte a rágcsálók számát. A csoportba voltak a kárt elszenvedett termelők képviselői, Óbecse község, a PIK Becej képviselői is. A parcellák és a termés ellenőrzése után megállapították, hogy a kár mintegy 2.300 ha területen következett be, és 3.000 ha veszélyeztetett szója, gabona, takarmányhere, árpa és cukorrépa termés volt. Bizonyos termékek magvasak, így a kár többszöröse volt, mint a merkantil gabona esetében. A becsült lyukszám 60-90.000 volt hektáronként, ami nagyon nagy szám, várhatóan 50-90%-os terméskiesést jelentett. Az esetről értesítették a Mezőgazdasági és Környezetvédelmi Minisztériumot, akik szintén kiszálltak a helyszínre a Környezetvédelmi és növényvédelmi intézet munkatársaival együtt.

A rágcsálók jelenléte kifejezettebb volt a csatonákhoz közelebb eső gabonatanálknál valamint az elhanyagolt részeken, a vad hulladéklerakó helyeknél vagy a parlagon. Intézkedési javaslat született ami szervezett és egyidejű intézkedést látott elő, mellyel minél nagyobb területet fogtak át, úgy mezőgazdasági, mint nem mezőgazdasági rendeltetésűt, valamint a vad hulladéklerakókat, a folyók és csatonák partjait, minden illetékes koordinált munkájával. Ezek a helyszínek jelentik a kulcs problémákat, mert jelentős források több fertőzésnek is, és olyan helyek, ahol a rágcsálók áttelelnek és ami túlnépésedésüknek kedvez és jelentősen növeli számarányukat.

Óbecse község területén történő rágcsálóirtás tervével összhangban a 2015-ös évre vonatkozóan, első körben a hulladéklerakó helyet és a folyó-, illetve csatornapartot mentsítették a rágcsálóktól, illetve azokat a területeket, melyek komoly fertőzésforrást jelentettek, második körben pedig a mezőgazdasági földterületeket látták el, melyek gabona alatt voltak, ahol nagyobb számban voltak fellelhetőek a rágcsálók. Az elvégzett munka után nem jelentettek nagyobb problémát a rágcsálókkal kapcsolatban.

## **15 A KÖZSÉG VÁROSKÉPE**

Az ember egészsége a környezetétől, életstílusától, biológiai sajátosságaitól és az egészségügyi rendszertől függ. A környezet és az életstílus a területrendezéstől függ, amit népszerűen urbanizmusnak, városrendezésnek nevezünk. A városrendezés, illetve a területrendezés a helyi önkormányzat illetékessége akik tartalmakat javasolnak abba a környezetbe, ahol élünk és használunk, és melyek pozitívan vagy negatívan hatnak a térség felhasználóira, és így hatnak az egészségünkre is.

## 7.1. LAKHATÁS

Óbecse Területrendezési terve szerint, az építkezési körzet 3616,00 ha-t tesz ki. A települések építkezési körzetei a legnagyobb területet foglalják magukba, és 3116,31 ha-t tesznek ki.

**21.táblázat Az építkezési körzetek területe Óbecse község települései szerint**

Ssz.	Település	Az építkezési körzet területe (ha)
1.	Bácsföldvár	327
2.	Péterréve	556
3.	Radicevic	103
4.	Óbecse	1938,31
5.	Milesevo	120
6.	Pecesor	72
	Összesen:	3116,31

Az adatok Óbecse község Területrendezési tervéből valók

Óbecse település Fő várorendezési terve alapján az építkezési körzet 1938,00 ha-t tesz ki. A lakhatási területek foglalnak el legnagyobb területet, 638,24 ha-t, úgyhogy az átlagos népsűrűség 37,43 lakos/ha.

A népsűrűség hatással van az életminőségre és az életszínvonalra is, és ezzel minden városrendezési terv kiinduló mutatója.

A népsűrűség (a továbbiakban: sűrűség) a lakhatási egység tervi mutatója, és a lakosok számát mutatja egy adott területhez viszonyítva, és kimutatható mint nettó vagy bruttó sűrűség, és kimutatási egysége lakosok száma hektáronként (lak.sz./ha).

A sűrűség kihat a lakhatás minőségére, a város várorendezési koncepciójára, a higiéniai feltételekre a ferőzések szempontjából, lakosonkénti zöld terület mennyisége, a zaj és füst mennyisége. Kihat az infrastruktúrális kapacitásokra (villanyáram, víz használat, telefonvonalak száma, kommunális szolgáltatások igénye...). A sűrűség kötve van a szolgáltatói tevékenység, társadalmi tartalmak épületeinek számához és a szabad, pihenésre, sportra és rekreációra szolgáló területekhez is.

Összegezhető, hogy amennyiben egy adott területen szavatolt bizonyos sűrűség akkor szavatolt egy bizonyos fokú életminőség és életszínvonal is.

A lakóépületek jellegezetességei szerint, a népsűrűség és a lakhatás módja szerint a lakhatás alapvető formái:

### • CALÁDI LAKHATÁS MUNKÁVAL

A parcella elfoglaltságnak maximális mutatói erre a körzetre:

típus	elfoglaltság (%)
Családi lakhatás	40
Családi lakhatás munkával	50
Mezőgazdasági típusú családi lakhatás	50
Ügyvitel	50

- **CSALÁDI LAKHATÁS**

A parcella elfoglaltságának maximális mutatói erre a körzetre:

típus	elfoglaltság (%)
Családi lakhatás	50
Mezőgazdasági típusú családi lakhatás	50
Villák	40
Ügyvitel	50

- **VEGYES LAKHATÁS**

A parcella elfoglaltságának maximális mutatói erre a körzetre:

típus	elfoglaltság (%)
Családi lakhatás	50
Családi lakhatás ügyvitellel	70
Többcsaládós lakhatás	50
Többcsaládós lakhatás ügyvitellel	70
Ügyvitel	70

A kisebb sűrűségű lakókörzetek a település szélén helyezkednek el, a nagyobb sűrűségű pedig a központ körül, típus és egymás közötti nagyság fokozataival.

A 2002-2021-es időszakban Óbecse községre a lakosság enyhe csökkenését látják elő, úgyhogy 2021-re Óbecse község településein 38.985 lakos él majd. Az átlagos háztartásnak 2,6 tagja lesz, az összes háztartások száma 14.890-et tesz ki. Óbecse községben 2002-ben 40.987 lakos élt 15.433 háztartásban.

Ezek szerint **nincs szükség új lakókörzetek, területek tervezésére**, mert a mostani klapacitás (tervezett és megvalósított) kielégíti a község szükségleteit.

### **7.1.1. Az épületek helyes iránya, a lakóépületek kedvező fekvése az egyéb tartalmakhoz viszonyítva**

Minden engedéllyel épített épület a legnagyobb mértékben helyes irányú és elegendő távolságra van a szomszédos épülettől.

A tervdokumentumok gondot viseltek a település egyenletes lefedettségéről a közszolgáltatú objektumokkal, zöld területekkel, harmadlagos tevékenységekkel.

Óbecse község mai urbánus összetétele nagy részben a várorendezési-tervezési tevékenység eredménye. Mégis, a település szélei engedély nélküli építkezéssel vannak veszélyeztetve.

Az engedély nélküli építkezés területeit teljes egészében szabályatlan, szétszórt fizikai összetétel. Az utcahálózat csak fejletlen, kezdetleges formában létezik, a parcellák mértani elrendezése szabályos, a kiépítettség nagymértékben ösztönös, ami a tervezett fejlődés sokéves hiányát mutatja, nincsenek általános érdekű épületek az oktatás, szociális védelem, sport területéről...Az épületek száma, melyek építkezési engedély nélkül épültek fel, törvényesítve vannak, vagy az eljárás folyik e célból.

## 7.2. KÖZLEKEDÉS

### Közúti közlekedés

A meglévő települési körzeti és helyi szintű úthálózat mellett, (II.osztályú országút és községi utak), melyeket szükségszerű alaposan felújítani, tervbe van véve egy úji folyosó is – I.és II.osztályú országutak településen kívüli terelő útja is.

Ezt felsőbb rendű okiratok stratégiailag megfogalmazott tervdokumentumai tartalmazzák, melyek a városi közösségek átmenő forgalmát szabályozzák.

Ezzel a koncepcióvam megmarad a település meglévő kapcsolata is az országutakkal, a 109-es számú IIa.országúton keresztül Topolya éa Bajmok felé.

A település kapcsolata a mezőgazdasági és más nyersanyag bázisokkal. Az elkövetkező időszakban kihasználják a meglévő utcahálózatot.

A belső forgalom Óbecse településen belül, magába foglalja és irányítja a fő települési utakat a környék minden helyszíne fel. A település nagysága, valamint a meglévő/eljövendő tranzit és belső forgalom miatt, az út szélesítését tervezik (a felújításra tervezett részen) a fő települési utak keretein belül (6,0 v 7,0 m).

A gyűjtő és bekapcsoló utak rendszerének ki kell szolgálnia a települést és biztosítania kell az összes közlekedési kapacitást elhelyezését az utcai folyosók köztéri területének keretein belül.

Az elkövetkező tervidőszakban három szintű településen belüli utak léteznek majd:

- települési főút (TFÚ);
- gyűjtő települési utak (GYTU);
- csatlakozó települési utak.

A **járművek állomásoztatására** szánt területet minden fontosabb települési tartalom mellé betervezték.

A gyűjtő utak keretein belül lévő parkoló helyek az utcákon alakíthatók ki – az utca szabad területein, a csatlakozó utaknál pedig a parcella részeinek kell lenniök. A település peremrészein a munkakörzetekben tehergépjárművek parkolóját tervezik kiépíteni.

A település központi részében a hiányzó parkolóhelyek kiépítését tervezik személygépkocsik számára, nyitott parkolók kiépítésével, valamint parkolóház kiépítését a központban vagy közvetlen közelében. A gépkocsik őrzési szintjének emelése végett a nyitott parkolóknak, szükséges az utcai zöldövezetek állandó rendezése és kialakítása.

## 7.3. KÖZHASZNÁLTÚ ZÖLD TERÜLETEK

**A parkok** a lakosság szabadidejének, pihenésének és rekreációjának legnagyobb hatással rendelkező zöld területe minden más zölterület mellett. Ezek szerkezetileg egy egészet alkotó zöld területek, melyeken belül a park úrhálózata összeköti a tartalmakat: kis tisztásokat, pihenőterületeket, gyermekjátszótereket, szórakozó és rekreációs helyeket.

Ilyen értelemben kel felújítani minden parkot, különösen a Tisza melletti parkokat az élményfürdői, Erdőtelepítők parkját és az Alsó parkot.

Az Erdőtelepítők parkjának területén zöldövezetet terveznek. A felső szintű tervekkel összhangban a Részletes rendezési terv kidolgozásánál erre a területre

megvitatják a meglévő tartalom felújítását a rekreációs és egészségügyi turizmus szolgálatába a meglévő épületekkel.

Az Erdőtelepítők parkjában egy szervezett, funkcionális terület kialakítását kell előlátni rekreációs célokra, játékeret (természet iskolája), valamint meghatározott kulturális és oktató rendezvények megtartására.

Az Alsó parkban utakat kell tervezni, gyermek játszótereket és kerti felszereléssel kell ellátni (padok, szeméttároló helyek, virágos köröndök, víz, világítás).

A park keretein belül a park szolgálatába állítható épületeket lehet építeni.

A parkok egyenlegében a fasoroknak, utaknak, gyalogjárdáknak 5-20%-kal kell részt venniük ami a területfoglalást jelenti, és a park 70%-ának zöld területnek kell lennie.

### **Kisebb zöld felületek a közterületek előtt és az utak mentén**

Ezek a zöld felületek a lakosság rövidebb pihenésére alkalmasak vagy a városi terek, utcák, középületek díszítő elemeiként. **Terek**, akár a központ területén, lakótelep körül, középületek mellett, vagy a közlekedési rendeltetesk körül, a gyalog közlekedés ésszerű megoldását szolgálják, pihenőhelyként használható. A terek alapelemeit a kiemelt felületek, ösvények, gyalogutak és különböző fajtájú növényeknek kell képezniük. A gyalogjárdák és a kiemelt felületek 35%-kal, a zöld felületek 60-65%-kal (ebből virágoskertek 2-4%) az épületek pedig 0-5%-kal vehetnek részt a terek össz területében.

A terek jelentős részei a különböző városi-építészeti elemek, gyermekjáték-elemek, közlektár, küldő világító elemek és egyéb. A tereket az ajánlott koncepció szerint kell berendezni.

A zöld területek alapvető feladata az **utcákban** hogy elválassza a gyalogos forgalmat és az épületeket a közúti forgalomtól, és kedvező egészségügyi-higiéniai és mikorklimatikus feltételeket teremtsen és növeljék a városi tájkép esztétikai minőségét. Az utcák teljes felületéből 30% zöldterületek kell, hogy legyen. Erre való tekintettel egy- illetve kétoldali fasorokat kell kialakítani, vagy bokrokat ültetni azokban az utcákban, ahol nem ültettek fákat és van elegendő rendelkezésre álló utcai térség erre a célra.

A szélesebb utcákban lombhullatú és örökzöld fák csoportjait lehet kialakítani. Kívánatos, hogy a zöld terület szélessége 2,5-3,5 méter között legyen. A közlekedés biztonsága érdekében a fákat az úttest szélétől 2 méterre kell ültetni, a bokrokat pedig a zóldsávtól számított 2 méterre. A fatörzsek és az épületek közötti távolság nem lehetne kevesebb mint 4,5-7 m, ami a fafajtától függ. A fasorokon belüli fák közötti távolság legkevesebb 5m, a fajtától függően 5-15m is lehet.

Az **utcák zöldesítése** a közlekedés és a gyalogosforgalom kedvező folyását kell, hogy biztosítsa, valamint a lakások zaj és légköri gázok elleni védelmét szolgálja.

Minden utca tekintetében, melyben nincsenek fák ültetve ki kell választani egy fafajtát (hárs, vadgesztenye, juhar, stb) és ezzel biztosítani az utca személyiségét. Ezzel kapcsolatban ügyelni kell az utca jellegére, a fő széljárás irányára és a fenológiai szempontokra. A virágokat nem kell az utca teljes hosszában elhelyezni, hanem csak egyes helyeken (gyalogtjáróknál, kereszteződéseknél). Az utcai zöldövezet kialakításánál, gondot kell viselni arról, hogy a dekoratív jelleg mellett, a növényeknek meg kell adni a növekedési feltételeket az utcai körülmények között (a föld sűrűsége, a föld víztároló lehetősége, por, gázok) valamint az infrastrukturális vonalakat is figyelembe kell venni.

Óbecse építkezési övezetét tekintve, az összes zöld- és rekreációs területnek 150,66 hektárnak kell lennie.

## 16 A KÖZÖSSÉG SZERVEZETTSÉGE

Óbecse község területi egység, melyben a polgárok megvalósítják helyi önkormányzati jogukat az Alkotmánnyal, a törvénnyel és a község Alapszabályával összhangban.

Óbecse község területét a következő települések képezik, a megfelelő kataszteri községekkel együtt: Óbecse, Bácsföldvár, Péterréve. Milesevo és Radicevic.

A község szervei: Községi Képviselő-testület, A Községi elnök, a Községi Tanács és a Községi Közigazgatási Hivatal.

### 8.5 HELYI ÖNKORMÁNYZAT

Óbecse Község Képviselő-testülete a község legmagasabb szerve, amely a helyi hatalom alapvető funkcióit végzi, az Alkotmánnyal, törvénnyel és a község Alapszabályával összhangban. A Képviselő-testületnek 36 tanácsnoka van, akiket a polgárok választanak 4 éves megbízási időre, közvetlen választások útján, titkos szavazással, a törvénnyel összhangban. A Községi Képviselő-testületnek van elnöke, aki képviseli a Képviselő-testületet, távolléte vagy akadályoztatása esetén helyettesíti. A Képviselő-testületnek van titkára is, aki a szakmunkák elvégzéséért felel a Képviselő-testület összehívásával és megtartásával kapcsolatban, munkatestületei ülésének összehívásával és az ülések megtartásával, valamint az ezzel kapcsolatos adminisztratív munkák végzésével foglalkozik. A Képviselő-testület hatáskörébe tartozó kérdésekkel az állandó és ideiglenes testületek foglalkoznak, melyeket a Képviselő-testület alakít meg.

A község végrehajtó szervei a Községi elnök és a Községi Tanács. A Községi elnököt a Képviselő-testület választja meg a tanácsnokok közül, titkos szavazással 4 éves megbízási időre, az összes tanácsnok szavazattöbbségével. A Községi elnöknek van helyettese, aki helyettesíti őt távollétében és akadályoztatása esetén. A Községi elnökjelölt javasolja a községi elnökhelyetteset a tanácsnokok közül, akit a Képviselő-testület választ meg ugyanolyan módon, mint a Községi elnököt.

A Községi Tanácsot a Községi elnök, a Községi elnök helyettese és a Községi Tanács kilenc tagja képezi, akiket a Képviselő-testület választ meg. A Községi elnök helyettese tisztségénél fogva tagja a Községi Tanácsnak. A Községi Tanács tagjainak jelöltjeit a Községi elnökjelölt ajánlja. A Községi Tanács tagjait a Képviselő-testület választja meg 4 éves megbízási időre, titkos szavazással, a tanácsnokok összes számának szavazattöbbségével.

Az önkormányzati munkák elvégzésére a községi illetékességi köréből valamint a Képviselő-testület, a Községi elnök és a Községi Tanács szakmunkáinak elvégzésére megalakult a Községi Közigazgatási Hivatal. A Közigazgatási Hivatal mint egységes szerv alakul meg, szervezeti egységekkel, osztályokkal és szolgálatokkal, mint alapvető szervezeti egységgel, az osztályokon és szolgálatokon belül alacsonyabb szervezeti egységek alakulnak, mint a részlegek és csoportok, melyek a munka fajtája, terjedelme és összetettsége, valamint az ott dolgozó alkalmazottak létszámának függvényében alakulnak. Óbecse község Közigazgatási Hivatalán belül a következő szervezeti egységek alakultak:

- Általános Igazgatási és Társadalmi Tevékenységek Osztálya,
- Várorendezési, Építésügyi, Kommunális Tevékenységek, Közlekedési és Felügyelői Felügyelet Osztálya,



- Vagyonjogi Osztály,
- Pénzügyi Osztály,
- Helyi Adóügyi Osztály,
- Gazdasági, Befektetési, Helyi Gazdasági Fejlődés, és Környezetvédelmi Osztály,
- Emberi Erőforrások, Informatikai és Közös Tevékenységek Osztálya,
- A Képviselő-testület, Községi elnök és Községi Tanács munkáinak Osztálya.

Az osztályon belül alacsonyabb rendű szervezeti egységek alakulnak – részlegek, az egységeken belül pedig a csoportok.

Mint a Községi Tanács állandó testülete, a III 02-115/2016 számú, 2016.09.10-I keltezésű határozat alapján, megalakult **Óbecse község egészségügyi tanácsa**, 5 éves megbízási időre. A Tanács feladatai a közegészségügy területéről, többek között, a következők:

- A Tanácson keresztül megvalósul a szektorközi együttműködés, támogatja, ösztönzi, szervezi és irányítja az aktivitásokat a közegészségügy területén községi szinten, a községi szervekkel, az aktivitások hordozóival és egyéb résztvevőkkel egyetemben;
- Követi a Közegészségügyi Intézet jelentéseit a község területén élő lakosság egészségügyi állapotáról, és intézkedéseket javasol annak előmozdítása érdekében;
- Közegészségügyi terv javaslatát ajánlja a község területére, melyet a Képviselő-testület hoz meg, és követi azok megvalósítását;
- Indítványozza és követi az egészség népszerűsítésének aktivitását, valamint az egészség megőrzésére és elővitelére vonatkozó akciókat és intézkedéseket, a fertőző betegségek megakadályozását és visszaszorítását, a közegészségügyi külön programok útján;
- Véleményezi a közegészségügyi külön programok megvalósításáról szóló jelentéseket, melyeket a község hoz meg;
- A közegészségügy különböző tevékenységeiben vesz részt rendkívüli és válsághelyzetekben, a közegészségügyről szóló Törvény 11.szakaszával összhangban;
- A hordozók kapacitásának növelésében is részt vesz a közegészségügy területéről.

A páciensek jogvédő tanácsadója a páciensek jogainak védelmét látja el az átadott észrevételek alapján és szükséges tájékoztatókat és tanácsokat nyújt a páciensek jogaival kapcsolatban.

## **8.6 AZ EGÉSZSÉGÜGYI VÉDELLEM RENDSZERE**

Óbecse község területén az elsődleges egészségügyi védelmet az Óbecsei Egészségház látja el, míg a kórházi kezelést a község lakossága Újvidék város területén lévő egészségügyi intézményekben valósítják meg.

Az Óbecsei Egészségház elsődleges egészségügyi védelmét a következők szolgálja: gyermekek és nők egészségügyi védelmének szolgálata (nőgyógyászati és iskoláskorú gyermekek védelmének osztálya) felnőttek egészségügyi védelmének szolgálata, sürgősségi ellátás szolgálata, fogorvosi védelem szolgálata és specialist konzultatív szolgálata. Az egészségház épületei nincsenek teljes egészében kialakítva a rokkant páciensek kiszolgálására, habár e legtöbb épületben van kerekesszékkel ellátott sorompó, a központi épületben lift is működik, hiányoznak a

megfelelő vizsgócok, a nőgyógyászati szolgálatban pedig nincsenek olyan asztalok, melyek segítenék a rokkant személyek vizsgálatát.

Az Óbecsei Egészségház tevékenységét és kapacitásait részletesen a 3.fejezet tartalmazza, itt azokra nem térünk ki.

## **8.7 OKTATÁS**

Óbecse község területén Iskoláskor Előtt Intézmény, hat általános iskola, három középiskola, fejlődési rendellenességgel rendelkező gyermekek iskolája és zeneiskola van.

A Labud Pejovic Iskoláskor Előtti Intézménynek tizennégy épülete van a község területén, a 2018/2019-es munkaévben az intézményben 1075 gyermek jár, 50 oktatói-nevelői csoportba osztva. Az oktatói-nevelői munka szerb, Magyar nyelven és vegyesen, két nyelven, szerb-magyar nyelven folyik. Az utóbbi néhány évben szembeötlő a gyermekek számának csökkenése, ami az oktatói-nevelői csoportok számának csökkenéséhez és néhány épület bezárásához vezetett.

A község területén hat általános iskola van, ebből négy a városban, egy-egy pedig a nagyobb településeken, Péterrévén és Bácsföldváron, a kapacitások elegendőek, kivéve a Zdravko Glozanski iskolában. A általános iskolákban összesen a község területén a 2018/2019-es iskolaévben 2710 gyermek íratkozott be. Az általános iskolákban is szembeötlő a gyermekek számának jelentős csökkenése.

A külön szükségleteket igénylő gyermekek általános és középiskoláját a 2018/2019-es iskolaévben 117 gyermek látogatja. Az inkluzív oktatási rendszer bevezetésével az oktatási rendszerbe, ami szerint a külön szükségleteket igénylő gyermekeket a rendes általános iskolai tagozatokba veszik fel, a gyermekek számának csökkenéséhez vezetett a speciális iskolában.

A községben három középiskola dolgozik, a Gimnázium, Közgazdasági-Kereskedelmi iskola és a Technikai iskola. Az óbecsei középiskolákba környékbeli községek diákjai is járnak. A középiskolások száma a 2018/2019-es tanévben 1457. A Gimnáziumban három irányzat van: általános, ahol az oktatás szerb és magyar nyelven folyik, társadalmi-nyelvi, ahol az oktatás szerb nyelven folyik és természeti-matematikai. A Közgazdasági-Kereskedelmi iskolában a következő szakok találhatóak: közgazdaság, jog és adminisztráció, kereskedelem, vendéglátás és idegenforgalom, az oktatás egyes szakokon két nyelven folyik. A Technikai iskola oktatási profilja III. és IV.fokozatú, a III.fokozatú irányzatok: női fodrász/pedikűr, manikűr, autóméchanikus/lakatos,, lakatos/hegesztő, villanszerelő, elektromechanikus hő és hűtő berendezésekre, gépi kidolgozás operatőre, a IV.fokozatú irányzatok: elektrotechnikus hő és hűtő berendezésekre, gépésztechnikus számítógépes tervezésre, technikus számítógépes vezérléshez, számítástechnológiák elektrotechnikusa, számítógépek elektrotechnikusa és gépjárművek gépésztechnikusa. Itt is egyes szakokon az oktatás két nyelven folyik.

Minden oktatói-nevelői intézménynek nagy gondot okoz a gyermekek számának csökkenése, ennek oka községünk rossz gazdasági helyzete, és az alacsony népszaporulat.

A községben van elegendő szakkáder akik az oktatási intézményekben dolgoznak, néhány iskolában kis mértékben mutatkozik magyar ajkú káderhiány.

## 8.8 SZOCIÁLIS VÉDELEM

Óbecse község területén a szociális védelem szolgáltatásait Óbecse Község Szociális Védelmi Központja és az Óbecsei Gerontológiai Központ végzi.

Az Óbecsei Gerontológiai Központ az idősek és felnőtt lakosság szociális védelmét végzi. A Központ keretein belül a szolgáltatást négy épületben végzik Óbecse város területén és Péterrévén. Az elhelyezést a felhasználóknak azok pszichofizikai képességeik és egészségi állapotuk függvényében nyújtják, ahhoz a csoporthoz mérten ahova a felhasználó tartozik (függő azaz független felhasználó). A Gerontológiai Központban a felhasználók az elsődleges egészségügyi ellátást is megkapják. Az ellátást 1 orvos és 12 egészségügyi nővér-technikus végzik. A 2016-os év folyamán a Gerontológiai Központban 177 személy volt elhelyezve. A felnőtt lakosság egészségügyi ellátásának kereteiben 172 megelőző vizsgálatot végeztek, 134 immunizációt/védőoltást végeztek, 4.573 vizsgálatot végeztek gyógyítási szándékkal és 20.532 diagnózis és terápia megállapítási szolgáltatást végeztek. A központi épületben helyezkedik el a konyha, amely az elhelyezett felhasználókat látja el, valamint azokat a nyugdíjasokat, akik vásárolják a napi menüt, menhely is rendelkezésre áll, ahova a veszélyeztetett személyeket veszik fel ideiglenesen, míg nem állapítják meg jogállásukat, és elfekvő, ahol napi 24 órában gondoskodnak a mozgástehetetlen személyekről. A központi épületben van az ambulancia is, ahol az orvos fogadja a betegeket. Péterrévén egy épülete van az Óbecsei Gerontológiai Központnak, ahol lehetőség van harminc felhasználó elhelyezésére. Óbecse központjában egy épülete van két- és háromgyas szobákkal, ahol a félig függő betegek vannak elhelyezve, akik saját lehetőségeikhez mérten önálló életet élnek. Az Óbecsei Gerontológiai Központ kereteiben működik az Újfalu ház nevű klub, amely nyitott, és általános érdekű tevékenységet folytat az idős és felnőtt lakosság szociális védelmének területén. Az Óbecsei Gerontológiai Központ rendszeres tevékenysége mellett végzi az idős, legyengült, magatehetetlen és krónikus betegségben szenvedő személyek intézményen kívüli védelmét is, a háznál nyújtott segítség útján, házi ápolás formájában és egyéb létszükségletű igények kielégítése formájában. A házi segítség szolgálata magába foglalja: a felhasználó személyes higiénájának fenntartása, fertőtlenítés, és a lakás fertőtlenítése, meleg italok és gyorsételek készítése, segítség az étkezésnél, segítség kisebb séták megtételéhez, tüzelő előkészítése és behordása több napra, tüzelés, stb. A házi ápolás szolgáltatása magába foglalja: a felhasználó személyes higiénájának fenntartása, az életjelek ellenőrzése és azok nyilvántartása, segítség a testi erőnlét és a mozgásrendszer fenntartásában, egészségügyi-technikai munkák végzése, a felhasználó kísérése orvosi vizsgálatra, együttműködés a felhasználó rokonságával és szomszédságával, stb. Az egyéb létszükségletű igények kielégítésének szolgáltatása különböző szolgáltatásokat foglal magába, a szolgáltatást nyújtóval való megegyezés alapján (készételek házhoz szállítása, szennyes mosásra szállítása és visszahozatala, stb.).

Az Óbecsei Szociális Védelmi Központ a szociális pénzügyi segély nyújtása mellett az anyagilag veszélyeztetett lakosság részére, akiknek nincs módjában biztosítani maguk és családjuk számára a megélhetési feltételeket, leggyakrabban a felnőtt és idős személyek szociális védelmi intézményekbe való elhelyezését végezte, beavatkoztak családi erőszak eseteiben, megelőző és kiigazító munkát végeztek családi környezetben és a szülői jog gyakorlásának becslését végezték.

## 16.5 GYERMEKEK: A KORAI FEJLŐDÉS MINT SZÜKSÉGLET

Az emberi fejlődés legfontosabb szakasza a korai gyermekkor. A korai gyermekkor tapasztalatai kihatnak az egészségre, a fejlődésre, az oktatásra az élet végéig. Léteznek egyszerű és hatásos módjai, melyek biztosítják a gyermek optimális fejlődését.

A gyermekekbe való befektetés fontos része a gazdaságnak, így nő annak az esélye, hogy a gyermeke be lesznek kapcsolva az oktatási rendszerbe, és egészségesebb felnőttekké válnak, magasabb jövedelemmel és nagyobb szociális biztonsággal. A Labud Pejovic Iskoláskor Előtti Intézmény általános célja az oktatói-nevelői munka a 6 hónapos gyermektől kezdve az iskolába indulásig – azzal a céllal, hogy a gyermek megismerje saját magát, fejlessze saját képességeit és jártasságát, és a másokkal való tapasztalat szerzés alapján szocializálódjon, és hogy megismerje a világot, kihatva arra. Az iskoláskor előtti intézmény oktatói-nevelői munkájának alapvető feladata, hogy megóvja, ösztönözze és nemesebbé tegye a gyermek viselkedésének spontán megnyilvánulásait a környezet felé.

A gyermek korai fejlődésének időszaka külön lehetőséget nyújt, hogy idejében avatkozzanak be, és ezzel kivédjék vagy csökkentsék a későbbi időszak fejlődési problémáit. Tekintetel arra, hogy ebben az időszakban nagy szerepet játszik a szülő/nevelő a közösségnek kötelessége támogatást nyújtani ebben az érzékeny időszakban.

A munka és a családi kötelezettségek közötti egyensúlyt nehéz elérni és itt az összes alany rugalmas hozzáállására van szükség a fejlődésnek ebben a fázisában. Ezért a gyermekeknek és a családnak szánt programokba való beruházásnak hosszútávú pozitív hatása van az egész társadalomra nézve. A jó kezdet kehetővé teszi a gyermekek számára, hogy fejlesszék képességeiket, az a nyereség pedig, amit a társadalom kap a gyermekek korai fejlődésébe való befektetéssel kap:

- A szélesebb körű oktatás,
- Nagyobb szociális kapcsolódás,
- Kevesebb kiadás az egészségügyre és a szociális védelemre.

A Labud Pejovic Iskoláskor Előtti Intézményt a 2018/2019-es munkaévben 1075 gyermek látogatja (581 gyermek napközi és 494 gyermek fél napi ellátásban), 50 nevelői csoportba osztva, 14 épületben Óbecse község területén. Iskoláskor előtti előkészítőben 311-en, bölcsődei ellátásba 145-en részesülnek. A 21-es táblázatban az összes gyermek száma található, a nevelői csoportok száma a napi tartózkodás fajtájától függően és az oktatói-nevelői munka nyelve a 2018/2019-es munkaévben.

**22.táblázat A gyermekek és nevelői csoportok össz száma a napi tartózkodáshoz és nevelői nyelvhez viszonyítva**

<b>EGÉSZ NAPOS</b> <b>581 gyermek / 27 csoport</b> --- Óbecse 560 gyermek / 26 csoport Települések 21 gyermek / 1 csoport		<b>FÉLNAPOS</b> <b>494 gyermek / 23 csoport</b> --- Óbecse 215 gyermek / 9 csoport Települések 279 gyermek / 14 csoport	
<b>SZERB NYELVEN</b> <b>496 / 23 csoport</b> ---	<b>MAGYAR NYELVEN</b> <b>370 / 17 csoport</b> ---	<b>KÉTNYELVŰ</b> <b>(szerb-magyar)</b> <b>209 / 10 csoport</b>	

Óbecse 392 gyermek / 18 csoport Települések 104 gyermek / 5 csoport	Óbecse 187 gyermek / 8 csoport Települések 183 gyermek / 9 csoport	--- Óbecse 196 gyermek / 9 csoport Település 13 gyermek / 1 csoport
--	---	---

A gyermekekkel 68 óvónő dolgozik, 9 egészségügyi nővér, óvónő, 2 egészségügyi nővér a megelőző egészségügyi védelmen. A pszichológiai-pedagógia munka szervezésében 2 szakmunkatárs dolgozik, pszichológus és pedagógus.

A Labud Pejovis Iskoláskor Előtti Intézmény feladata és célja, hogy a szerteágazó oktatói-nevelői programokkal fejlessze a gyermekek intellektuális és szocio-érzelmi kapacitáit és elősegítse a gyermek fizikai fejlődését, ápolja minden gyermek hiteles szükségeit és személyes szellemi adottságait, fejlessze kommunikációs képességét, hogy szélesítse a magáról és a többiekéről megszerzett tudását, valamint az őt körülvevő világról szóló ismereteit, hogy a gyermek sikeresen bekapcsolódjon a társadalmi közösségbe.

Az iskoláskor előtti nevelés és oktatás pénzelésére minden évben eszközöket biztosítana a község költségvetésében (23.táblázat) melyek minden évben nagyobbak.

### **23.táblázat A Labud Pejovic IEI pénzelése Óbecse község költségvetéséből**

<b>Év</b>	<b>Óbecse község megvalósított össz költségvetése</b>	<b>A Labud Pejovic IEI eszközei</b>
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

Óbecse község Képviselő-testülete meghozta a gyermekek iskoláskor előtti intézményben való tartózkodása költségeihez való hozzájárulás feltételeiről és módjáról szóló Határozatot, a következő módon:

- 50%-os nagyságban az iskoláskor előtti intézmény árjegyzékéhez képest
  - Azon családok gyermekei számára, melyek gyermekpótlékot kapnak a gyermekes családok pénzügyi segélyezéséről szóló Törvény alapján,
- 100%-os nagyságban az iskoláskor előtti intézmény árjegyzékéhez képest
  - A harmadik és negyedik gyermek számára, és
  - Fejlődés rendellenességgel rendelkező gyermekek számára.

Óbecsén nincsenek magán óvodák. Minden gyermeket, akinek a szülei átadják a kérvényt a pályázati időszak alatt, beírják az intézménybe. Nincs várólista, mert még a 2018/2019-es munkaévre szóló pályázat után minden gyermeket beírta az érvényes intézményi kapacitás alapján.

## **16.6 A FIATALOK MINT ÉRZÉKENY CSOPORT**

A helyi önkormányzat, a sajtóságos területekkel megbízott intézményekkel együtt, melyek jelentőséggel bírnak a fiatalok számára, a civil szervezetekkel együttműködve, vezeti az ifjúságpolitikát Óbecse község területén. Az utolsó összeírás adatai szerint, Óbecse község területén mintegy 8.800 (15 és 30 év közötti) fiatal él. Óbecse község Községi tanácsának ifjúsággal és sporttal megbízott tagja a fiatalokra

jelentőséggel bíró politikát folytat és képviseli érdekeit. A fiatalok érdekeiről az Ifjúsági tanács is gondoskodik, mint tanácsadó testület, melyet a helyi önkormányzat alakított, mechanizmust jelent a szektorközi együttműködésre olyan intézmények között melyek az ifjúsági politika megfogalmazásával és végrehajtásával lettek megbízva Óbecse község területén.

Óbecse község Ifjúsági Irodája, rendszerbeli módon gondoskodik a fiatalokról helyi szinten, és rajta keresztül a helyi önkormányzat lehetővé tette a fiatalok aktív részvételét a helyi önkormányzat életében és munkájában. Az ifjúsági politikai végrehajtásának céljából, a 2018-2021-re szóló ifjúsági akcióterv útján, az Ifjúsági iroda az oktatási intézményekkel, civil szervezetekkel és egyéb érdekelt alanyokkal együttműködve aktivitást fejt ki, mely, többek között az egészség és az egészséges életmód népszerűsítését végzi a fiatalok között Óbecse község területén. Tribünök, előadások, sportesemények a térségek kiépítése és rendezése a természetben fő jegyei az Ifjúsági irodának a fiatalok egészségről való gondoskodás területén helyi önkormányzatunkban.

Az Óbecsei Ifjúsági Szervezet – BUM civil, profit- és politikamentes szervezet, mely 2010-ben alakult, amely feleletet ad Óbecse község területén élő fiatalok szükségleteire és problémáira, különböző aktivitások szervezése útján emberbaráti, oktatási, környezetbaráti, sport és művelődési jelleggel, és mintegy 200 tagja van. Az egészséges életmód és a rekreáció népszerűsítése értelmében A BUM Régi sportok vajdasági olimpiája címmel rendezvényt szervez Bácsföldváron, valamint az Alma cigarettáért elnevezésű rendezvényt. Szintén, a JAZAS-szal együttműködve, egyik hordozója a fiatalok közötti nemi úton terjedő betegségek megelőzéséről szóló atvitásnak.

A felsoroltak mellett, a fiatalokról más intézmények is gondoskodnak Óbecse község területén: általános- és középiskolák, egészségügyi, sport- és művelődési intézmények, rendőrség. Szükséges, hogy minden felsorolt alany helyi szinten egyesítse erőforrásait és kapacitásait a közég fiataljainak érdekében.

A 2018-2021-re szóló helyi akcióterv kidolgozása szálgálatában folytatott közvélemény kutatás szerint, a fiatalok egyik legnagyobb problémájaként: a fiatalok munkanélküliségét, munkahelyek hiányát, a fiatalok motiváltságát, érdektelenséget, passzivitást, közönyt, apátiát, pesszimizmust a fiataloknak szánt helyek hiányát, fiatalok közötti erőszakot és a fiatalok általános biztonságát jelölték meg, az életminőség javítása érdekében Óbecse község területén az egészségügyi, oktatási és foglalkoztatási tevékenység minőségének javítását javasolják.

## **16.7 AZ IDŐSEK MINT ÉRZÉKENY CSOPORT**

Mint ahogyan azt már ez előtt említettük, az idősek nagy száma Óbecse község lakossága körében arra szükségletre mutat rá, hogy a társadalomnak nagyobb gondot kell fordítania az idős személyekre. Óbecse község területén még 1975 óta működik a Nyugdíjasok községi egyesülete. Adataik szerint, összesen 8245 nyugdíjas van a községben, az egyesület tagja mintegy fele ennek a számnak, azaz 4700 személy. A tagok számára biztosítva van az ingyenes vérnyomás és vércukorszint mérés, ami jelentős az önellenőrzés szempontjából mert sokan nem tudják megengedni maguknak a házi készülékeket a vérnyomás és a vércukorszint mérésére. Az egyesületen keresztül, a nyugdíjasok beszerezhetik a tüzelőt, 10 havi lefizetésre, de szükség szerint hosszabb időszakra is. Bizonyos számú nyugdíjas minden évben puhenésre utazik valamelyik gyógyfürdőbe, melynek költségeit a Köztársasági Nyugdíj- és Rokkantságbiztosítás Alap állja. Szintén, ezzel az Alappal együttműködve, évente, a lehetőségekhez képest, 50-200 segélycsomagot osztanak szét a rászorulók között. A Társulás minden évben sikerrel vesz

részt a Nyugdíjasok olimpiáján, melyet Vrnjacka Banjaban tartan meg szeptember 29-e és október 3-a között. Az ottartózkodás költségeit a 3 képviselő részére az Alap fedezi. Minden évben árilis 13-án megszervezik a borovoi nyugdíjasok látogatását, akkel együttműködés és baráti szálak fűzik az óbecseieket. Újévvárást szerveznek, március 8-a megünneplését, Szent György napjának megünneplését, valamint turisztikai kirándulásokat is szerveznek. A nyugdíjasokat megillető kiváltságok közé tartozik az ingyenes autóbusz szállítás a község területén, valamint 30%-os a városközi járatokon, ingyenes belépő a városi medencére, 50%-os kedvezmény a könyvtárban és a színházi jegyekre (kivéve a kommerciális előadásokra).

## 17 A KÖZÖSSÉG BIZTONSÁGA

A közösség biztonsága az egészség egyik szociális meghatározója. Amennyiben az ember saját közösségében nem érzi magát biztonságban, nem beszélhetün egészséges környezetről.

A közösség biztonságának egyik mutatója a közlekedési szerencsétlenségek száma, ami Óbecse község területén a 2013-és 2017.évek között csökkenő irányzatot mutat.

**24.táblázat A közlekedési szerencsétlenségek száma, sérültek/elehalálozottak száma Óbecse község területén a 2013-2017.időszakban**

Év	Közl.szencsétl.száma	Sérültek száma	Halottak száma
2013.	137	116	5
2014.	143	122	5
2015.	114	96	4
2016.	109	98	2
2017.	107	98	5

Adatforrás: Közlekedésbiztonsági Ügynökség

A vizsgált időszakban (2013-2017) 32 gyalogos sérült meg, 2 pedig meghalt, ami 10%, míg a Szerb Köztársaság érvényben lévő adata, hogy a gyalogosok a közlekedési szerencsétlenségekben elhunytak 25%-át teszik ki. A legtöbb szerencsétlenül járt gyalogos 65 évnél idősebb volt, és a szerencsétlenségek fő okozója a gépkocsivezetők figyelmetlensége volt.

A megsérült kerékpárosok száma ebben az időszakban 126 volt, 7-en pedig meghaltak, ami 33%. (Szerb Köztársaság átlaga 9%). Itt is a halottak száma főleg a 65 éves kortól idősebbek köréből került ki, és a szerencsétlenségek fő okozója itt is a gépkocsivezetők figyelmetlensége volt.

Amikor a motorkerékpárok vezetőiről és utasairól van szó, 66-an sérültek meg, és 3-an haltak meg, ami 14%. (a Szerb Köztársaság átlaga valamivel alacsonyabb – 9%). Itt a 15-30 éves korcsoport az érintett, a szerencsétlenség oka pedig legtöbbször a vezető téves vagy meggondolatlan manőverezése.

A személygépkocsi vezetői és utasai között a sérültek száma 268, míg 7-en meghaltak, ami 33% (a Szerb Köztársaságban 46%-a az összes szerencsétlenségben elhunytak számából). A legtöbb áldozat 15-30 éves koru, és vezető ok a gépkocsi vezető meggondolatlan manőverezése.

A Közlekedésbiztonsági Ügynökség 2017-es év adatai szerint a közlekedésbiztonsági mutatókat illetően az első üléseken a biztonsági öveket az utasok 91,9%-a használta, míg a hátsó üléseken a szám sokkal kisebb – 15,7%. A gyermekvédelmi rendszereket a 0-3 éves koru gyermekek esetében 54,6%-a használta,

a 4-12 éves gyermekek esetében ez 44%. A védősisakot a motorkerékpárt vezetők és utasaik 92,7%-a tette fel, alkohol hatása alatt 0,72%-a vezetett.

Az Óbecsei Rendőrállomás adatai szerint a megbüntetett közlekedési szabálysértések a 2017-es év folyamán a 25-ös táblázatban vannak.

**25.táblázat Szabálysértési büntetések száma és fajtája az Óbecsei RÁ területén 2017-ben**

Közlekedési szabálysértés	Megbüntetett közlekedők száma
Biztonsági öv használatának mellőzése	697
Gyermekvédelmi rendszerek használatának mellőzése	0
Védősisak használatának mellőzése	71
Sebesség túllépése legkevesebb 10km/h-vel	279
Ittas vezetés	461
Mobil telefon használata vezetés közben	104
Nappali világítás használatának mellőzése	308

Ezek az adatok azt mutatják, hogy a közlekedés intenzívebb ellenőrzése mellett, melyet a közlekedési rendőrség végez, többet kell dolgozni a megelőzésen. Nélkülözhetetlen a legkisebb kortól történő oktatás, de ezt a felnőtt lakosság körében is el kell végezni. A közlekedési infrastruktúra, az úthálózat és járdák jobb karbantartására van szükség, de új kerékpárutakra is szükség van. Szintén fontos figyelmet fordítani a közvilágításra, különösen a települések peremén.

Az Óbecsei RÁ adatai a bűncselekmények elkövetéséről a 2017-es év folyamán a 26-os táblázatban.

**26-táblázat Az elkövetett bűncselekmények száma és fajtája Óbecsén a 2017-es év folyamán**

Bűncselekmény	Elkövető	
	Kiskorú	Nagykorú
Élet és test elleni bcs.	3	7
Vagyon elleni bcs.	50	90
Az emberek egészsége elleni bcs.	22	
Közlekedésbiztonság elleni bcs.	55	
Jogforgalom elleni bcs.	5	
Családon belüli erőszak bcs.	55	
Nők elleni gyilkosság	1	

A családon belüli erőszak bűncselekményénél 49 esetben az elkövető férfi volt, 4-ben a nő, 2-ben pedig a gyermek. Míg 3 férfi, 50 nő és 2 gyermek sérült meg.

A bűncselekményekért kirótt jogerős bírósági ítéletek esetében, a kiskorú elkövetőknél (14-17 évesek), akiket megbüntettek a 2017-es év folyamán 24 eset volt. Jogerősen elítélt nagykorúak esetében a 2017-es évben 271 személy volt, ebből 136 18-29 év közötti. Lopás bűncselekményének elkövetése miatt jogerősen 124 személyt ítélték el.

A Szociális Védelmi Központ adatai szerint a 2017-es évben, 224 gyermeket vettek nyilvántartásba problémás viselkedés és a törvénnyel való ösztöztetés miatt, 98-an 6-14 év közöttiek voltak, a többiek 15-17 évesek. Megállapították, hogy 21 gyermek volt erőszak és elhanyagolás áldozata a családon belül, és 17 fiatalkorúak közötti erőszak



esetét jelentették be. A családon belüli erőszak esetében partnerkapcsolatoknál, a Szociális Védelmi Központnak 113 személy tett bejelentést a 2017-es év folyamán, amiből 93 nő, az elkövető e legtöbb esetben házastárs/élettárs volt. A bejelentett családon belüli és gyermekek elleni erőszak eseteinek nagyobb száma nemcsak az elkövetett esetek számát tükrözi hanem az ilyen esetek bejelentése fontosságának tudatosodását is jelenti.

Továbbra is szükséges a sérülékeny lakossági csoportok erősítése, a már következetesen végrehajtott intézkedések mellett melyeket a családon belüli erőszak meggátolásáról szóló Törvény lát elő, hogy ez a fajta viselkedés a lehető lekisebb mértékre csökkenjen és végre tudatosodjon, hogy társadalmilag teljes mértékben elfogadhatatlan viselkedésről van szó.

## **18 REKREÁCIÓ ÉS SPORT**

A sportnak Óbecsén hosszú hagyománya van. Az első sportegyesületek a Kerékpárosok egyesülete volt és 1872-ben alakították, hat évvel később megalakult a Céllövők egyesülete, és ezek a sportegyesületek semmiben sem hasonlítottak a mai egyesületekre, de jelentőségük abban van, hogy lefektették a sportaktivitás alapjait, ami később számos sportágazat fejlődéséhez vezetett Óbecse községben. Arról, hogy Óbecse mennyire haladó volt a sport területén, az az adat is beszél, hogy a 19. század vége felé a polgári iskola mellett megalakult a Diák tornász egyesület, ami az első diák sportegyesület volt vajdaság területén. Ma a községben mintegy 40 bejegyzett klub tevékenykedik. A legjelentősebb eredményekkel a vízilabdázók, úszók, kajakozók, labdarúgók, női és férfi kosarazók, kézilabdázók váltak ki, az utóbbi időben pedig ezt az asztaliteniszesezők, tekézők és röplabdázók teszik.

A fiatalok fejlődésében, a klubsport mellett az iskolai sport is nagy jelentőséggel bír, ami kihat az egészségre, a személyiség összehangolt fejlődéséhez vezet, pozitív hozzáállás kialakításához a sport és a fizikai aktivitás felé, hozzájárulva az aktív életforma kialakításához, azaz a fiatalok egészséges életszokásainak kialakításához. Az iskolai sport célja, többek között, hozzájáruljon a közegészségügy fejlesztéséhez, alapul szolgál a sport tömegesítéséhez és fejlődéséhez és kapcsolatot jelent az iskola, sportklubok és -egyesületek között.

Óbecse község helyi önkormányzata támogatja és szervezi az iskolai sportversenyeket községi szinten, és részt vesz olyan program megszervezésében és végrehajtásában, amelyek fontosak az iskolai sport fejlesztéséhez, akár városi, akár teleülési iskolákról van szó.

## **19 MŰVELŐDÉS**

Óbecse község kultúrhagyatéka és hagyománya gazdag és a régmúltba nyúlik vissza. A helyi önkormányzat a következő művelődési intézmények alapítója: Városi színház, Városi muzeum és Népkönyvtár.

A Városi színház a város központi művelődési intézménye. A színházi tevékenység, ami az elnevezésben szerepel, elsődleges, de ebben az intézményben nagyon széles skáláját ápolják a tevékenységeknek: tárlati, zenei, irodalmi, filmművészeti, egészen a különböző tartalmú műhelymunkákig minden korosztály számára. A Városi színház védnöksége alatt szervezik meg a gyermekek és fiatalok színpadi alkotásainak nemzetközi szemlélését, a Májusi Játékokat, melyet 1958-ban

alapítottak. A régió fiataljainak legidősebb színpadi alkotóműhelye. Ami a Májusi Játékokat egyedülállóvá és kivételessé teszi, az a tény, hogy ez a ritka szemlék egyike az országban és a környezetünkben, ahol gyermekek adnak elő előadásokat gyermekek részére – gyermekek a gyermekeknek, fiatalok a fiataloknak koncepció. A Városi színház azzal is dicsekedhet, hogy a BE:FEMON sikeres monodrámá szemle szervezője. Az Alkotó központ keretein belül gyermek és ifjúsági studio is dolgozik.

A Városi múzeumot 1953-ban alapították és nagy lehetőségekkel rendelkező művelődési intézmény. Létezése során fejlesztette és bővítette tevékenységét, és most tevékenységében jelen van a régészet, történelem, képzőművészet, néprajz, természet, éremgyűjtés és egyéb. A múzeum szervezésében, 1954-ben megalakult az Óbecsei Művésztelep, amely jelentősen hozzájárult a képzőművészeti gyűjtemény gazdagodásához.

Gazdag tartalmával a tudomány és művészet terén kiemelkedik a Than Emlékház is. Több mint 400 m<sup>2</sup>-en állandó jellegű kiállítás áll 28 tudományos-interaktív játékkal, amelyek a látogatóknak a természet törvényeit és különböző jelenségeket mutat be a fizika területéről látványos és szórakoztató módon, míg a képzőművészeti galléria egyesíti a művészet, művelődés é tudomány különböző szempontjait.

Az Óbecsei Népkönyvtár 1976-ban alakult, az addig önálló óbecsei, bácsföldvári és péterrévei könyvtárak összevonásával. A könyvtári tevékenység első formáit ezeken a tájakon a XIX.századból erednek, 1862-ben megalakult a Szerb olvasókör, 1868-ban pedig a Magyar olvasókör. Az Óbecsei Könyvtár ma anyakönyvtár, és a Fő utcán helyezkedik el, Óbecse egyik legszebb épületében. A könyvtárnak mintegy 100.000 könyve, publikációja van szerb, magyar és angol nyelven, jelentős az adományok száma is. A Népkönyvtárnak kirendeltsége van Bácsföldváron, Péterrévén és Radicevicen. Az utóbbi években a könyvtár számos művelődési esemény helyszíne volt, az elkövetkező, 2019-es évre számos eseményt, a művelődés jelentős dátumaihoz kötött megemlékezéseket, alkotóműhelyeket, vitaesteket, kiállításokat láttak elő.

Óbecse község területén számos művelődési egyesület tevékenykedik, melyek tevékenysége főleg a tánkra épül, a nép- és modern tánkra egyaránt.

A Djido ME 1980-ban alakult mint az akkori Művelődési Otthon szakcsoportja. Az elmúlt negyven és alatt a Djidoban szerepelt több mint 3.000 óbecsei lakos, és fellépetek a volt Jugoszláviában számtalan helyen, és Németországban, Magyarországon, Lengyelországban, Algériában, Oroszországban...a Zlatni opanak, Srebrna plaketa és a Srebrni venac díjak tulajdonosai, 1988-ban megkapták Óbecse község évi díját. A Djido ME a fellépő együttes mellett dolgozik az előkészítő, gyermek és két rekreációs (a 40+ éves korosztály és a nyugdíjasok részére) együttesel is. Zenekaruk is van, a Bereginje női énekcsoport, 3 évvel ezelőtt megalakult a népviselet kidolgozó szakcsoport Prelo név alatt. A Djido vezetőségének gondviselő szemei előtt folyik a települési népi együttesek munkája is: Djeram ME Bácsföldváron, Lole ME Péterrévén, Branko Radicevic ME Radicevicen. A Djido ME az elmúlt három évben nemzetközi néptánc szemléket szervezett, így Óbecsén vendégszerepeltek mexikói, perui, kolumbiai, magyarországi, romániai, csehországi, szlovákiai, szlovéniai, bosznia és hercegovinai, horvátországi, görögországi, macedóniai, bulgáriai, ciprusi együttesek. A jó szervezésnek köszönve, ettől az évtől a Becej folk fest a CIOFF térképen van.

Óbecsén tevékenykedik a Petőfi Sándor Magyar Kultúrkör is. Az egyesület alapvető célja a magyar ajkú lakosság művelődési életének megszervezése, és az ősök hagyományainak, művelődési hagyatéka értékeinek megőrzése, de a fiatalok képzése és oktatása is. Szakcsoportok alakultak a gyermekek és a felnőttek számára: eredeti

népdalok kórusai, népzene együttes, néptánc együttesek, moderntánc együttesek, képzőművészeti és versmondó szakcsoport. A tagság mintegy 300 fő. Az év folyamán az ünnekepet és évfordulókat saját műsorral ünneplik meg, de van néhány hagyományos, nagy rendezvényük is (Kőketánc, Ricsaj, Szent-István rendezvény). Szerveznek képzőművészeti, versmondói, irodalmi és táncversenyeket, könyvbemutatókat, színházi előadásokat, hangversenyeket gyermekek és felnőttek számára, szakmai előadásokat, és könyv- és CD kiadással is foglalkoznak tevékenységük hatásköréből. A község településein, hasonló tevékenység hordozói a dr.Kiss Imrem ME Péterrévén és a Kutas puszta ME Dreán.

Óbecsén két templomi korus is tevékenykedik – a Sv.Georfije a pravoszláv templomban és a Schola cantorum a római katolikus templomban, és folamatban van a városi kórus újraszervezése is a színában. A Bubamara gyermekkorus is aktív, ajol az ugyanazt a nevet viselő zenekar is működik.

Fontos kiemelni óbecsei jó zenei színt is amely jelentősen gazdag volt a kilencenes években, míg ma ez az ún.garázs együttesekre vezetődött vissza. Országos hírnévre a népszeű zene világában Tanja Banjanin énekes tett szert és az Eva Braun együttes.

Végül, emlékszünk azokra az óbecseiekre, akik kitörölhetelen nyomot hagytak életükkel és tevékenységükkel:

- Aleksandar Poovic – első szerb geológus
- Eufemija Jovic, született Jankovic – bárónő és nagy népi jótevő
- Steva V.Popovic – nagy szerb kultúrmunkás, naptár, folyóirat és könyvkiadó, A budapesti Thököliáneum igazgatója
- Bogdan Dundjersi – magybirtokos
- Stevan Milovanov – professzor, író
- Draga Dejanovic – író, színésznő, tanítónő újságíró, társalmi-művelődési aktivista, aze Isó szerb feminista
- Andrija A.George – mezőgazdasági mérnök
- Petar A. George – esperes
- Janika Balázs – zenész, aki Óbecsén nevelkedett
- Than Károly – vegyész
- Than Mór – festő

## 20 MÉDIUMOK

A médiumok a szükséges információkat szolgáltatják és azokkal a témákkal foglalkoznak, melyek fontosak arra a közösségre nézve, melten dolgoznak. A információra való jog egyike az alapvető emberi jogoknak, és munkájuk révén, a melyi médiumok magukra vállalják ennek a jognak a megvalósítását saját polgártársaik számára.

Az egészség, betegség ls az egészségügyi rendszer témája állandóan jelen van a médiumokban. A médiumok szerepét az üzenetek továbbításában már régen felismerték.

Az első terület az egészségről szóló üzenetek továbbítása, tájékoztatás az egészségről és a betegségekről, értékrend felállítása a közösségben, amely bizonyos viselkedéseket helyénvalónak tart, míg má viselkedéseket megbélyegez. Összefoglalva, a médiumok szerepéről van szó az egészség, az egészségügyi nevelés és az egészségügyi kultúra előmozdításának népszerűsítésében. A médiumok másik feladata, a tájékoztatás mellett, a betegek és az egészséges polgárok tájékoztatása az egészségügyben dolgozók munkájáról, az egészségügyben történt újdonságokról, de a lakosság arra való ösztönzése is, hogy aktívan vegyenek részt az egészségügyi politikai alakításában, olyan döntésekben való részvétel, mint amilyen a páciensek jogai, az egészségügyi rendszer stratégiájának kiválasztása, az egészségügyi költségek megvitatásában, az egészségügyi védelem intézkedéseinek kiválasztása és egyéb kérdésekben az egészségügyi és szociális politika területéről.

Óbecse község területén a polgárokat néhány helyi rádió- és tévécsatorna tájékoztatja, Internet honlapok, közösségi hálózatok, és az írott sajtó, a közösség nyelvein. A TV Becej egyike a legnézettebb médiumoknak a község területén, az egészségről minden eseményt lefedve tájékoztatnak, de az orvosi tanácsokat is közreteszik egy-egy aktuális témával kapcsolatban. A Naxi Active radio helyi kétnyelvű rádióállomás, több mint 25 éves hagyománnyal. A programtartalom főleg szórakoztató-zenei jellegű, de tájékoztatási tartalma is van, amely időnként, a szükségletekhez mérten az egészségügy területéről is tájékoztatást ad. A Becsei Mozaik és a Becejski dani két sajtótermék amelyek az időszakos helyi témákat dolgozza fel, de körzeti témákkal is foglalkoznak, szerb és magyar nyelven. Mindkét médiumnak elektronikus honlapja is van.

Amikor az Internetről van szó, bizonyos becslések szerint az előfizetők több mint 50%-a használja az Internetet, tehát feltételezhető, hogy hasonló számú háztartás ilyen módon tájékozódik a községben, különösen népszerű a Moj Becej hírportál.

Tájékoztatási célokra a 2018-as év folyamán a községi költségvetésből 5 millió dinárt biztosítottak. Ezt az összeget szétosztják a médiumok között a Községi elnök határozatával a közérdekű médium tartalmak előállítására kiírt pályázat eredményeként.

## 21 PÉNZELÉS

A község Alkotmánnyal és törvényekkel előírt feadata végzése érdekében, valamint a köztársaság és az autonóm tartomány által átruházott feladatok elvégzése érdekében, a községnek van jövedelme és a törvény által megszabott bevételei.

A község feladatait saját forrásból és átutalt bevételekből, kölcsönök felvételéből és egyéb törvény által előírt bevételekből végzi el.

A Községi Képviselő-testület hozza meg a község költségvetését minden naptári évre, az év végén, amelyre a költségvetés vonatkozott, határozatot hoz a községi költségvetés végrehajtásának zárszámadásáról legkésőbb folyó év június 15-ig.

Óbecse község költségvetéséből az egészségügy pénzelését a 27-es táblázat mutatja.

**27.táblázat Az egészségügyi védelem pénzelése Óbecse község költségvetéséből**

	<b>ÖSSZESEN MEGVALÓSÍTOTT KÖLTSÉGVETÉS</b>	<b>AZ EGÉSZSÉGÜGYI VÉDLEM ÖSSZ EMGVALÓSÍTÁSA</b>	<b>%</b>
<b>2014</b>	847.185.080,89	13.413.209,00	1,58

<b>2015</b>	1.019.561.562,60	13.669.608,00	1,34
<b>2016</b>	1.386.355.568,88	27.858.797,00	2,00
<b>2017</b>	1.264.883.511,98	24.686.475,00	1,95

Forrás: Óbecse község Pénzügyi Osztálya

A 27.táblázat adatai szerint látható, hogy az egészségügyi védelemre szánt pénzeszközök növekedtek, 1,58%-ról 1,95%-ra.

A község, a törvénnyel összhangban, maga dönt a saját munkája elvégzésére szánt pénzeszközök magasságáról. A költségvetés felhasználó, igényüket a pénzeszközök biztosítása érdekében A Képviselő-testület határozatával meghatározott módon és határidőben adják át, a törvénnyel összhangban. A költségvetés felhasználói kötelesek a község szerveinek felszólítására, legalább egyszer évente jelentést átadni munkájukról, programjuk megvalósításáról és a költségvetési eszközök felhasználásáról.

A költségvetés közvetlen és közvetett felhasználói általános aktusainak meghozatalára, mellyel a foglalkoztatottak számát és szerkezetét határozzák meg, a község adja jóváhagyását, akiket a költségvetésből pénzelnek.

A 2014-es évben a foglalkoztatottak keresetére 2.554.008, 2015-ben 2.550.971,, 2016-ban 2.949.036, 2017-ben 4.603,829 dinárt biztosítottak. A foglalkoztatottak díjazására 2014-ben 4.603,829, 2015-ben 205.872, 2016-ban 37.276,00, 2017-ben 241.332,00 dinárt biztosítottak.

A foglalkoztatottak oktatására és szakmai továbbképzésére az Óbecsei Egészségházban 2014-ben 4.299.187,00, 2015-ben 4.483.337,00, 2016-ban 5.695,724,00, 2017-ben 5.900.000,00 dinárt biztosítottak.

Az Óbecsei Egészségház szakmai szolgáltatásaira a 2014-es évben 101.852.00, 2015-ben 102.000,00, 2017-ben 810.000,00 dinárt biztosítottak. A szakorvosok szolgáltatásainak biztosítására a 2014-ben 1.475.418,00, 2015-ben 3.450.000,00, 2016-ban 10.720.000,00, 2017-ben pedig 3.199.956,00 dinárt költöttek.

Az épületek folyó javításaira és karbantartására a 2016-os évben az egészségház 900.000,00 dinárt kapott. A felszerelés folyó javítására és karbantartására 2014-ben 2.500,000,00, 2015-ben 2.504.428,00, 2016-ban 3.000,000,00, 2017-ben 2.997.184,00 dinárt költöttek.

Egészségügyi és laboratóriumi anyagra az egészségház részére 2015-ben 373,000,00, 2016-ban 626,873, 2017-ben 499.920,00 dinárt biztosítottak.

A 2016-os évben pénzbírságokra és büntetésekre 795.000,00 dinárt költöttek az egészségházban. Gépkocsik vásárlására 2017-ben 1.359.000,00 dinárt költöttek. Új adminisztrációs felszerelés beszerzésére 2016-ban 589.930, 2017-ben 200,000,00 dinárt költöttek. Környezetvédelmi felszerelés beszerzésére 2017-ben 562.464,00 dinárt költöttek.

Egészségügyi és laboratóriumi anyagra az egészségház részére a 2017-es évben 3.314.790,00 dinárt költöttek új ultrahangos készülék beszerzésére. Új mechanikus és beépítendő felszerelésre a 2014-ben 1.696.140 biztosítottak. Garázsor kiépítésére két mentőautó részére 2016-ban 2.265.990,00 dinárt költöttek el.

## **22 A LAKOSSÁG ÉS A KÖZÖSSÉG ÁLLÁSPONTJA ÉS KÖZEGÉSZSÉGÜGYI SZÜKSÉGLETEI – VÉLEMÉNYKUTATÁS**

A véleménykutatást a közegészségügyről Óbecse község területén 2018.májusában végezték el. Összesen 1.162 lakost kérdeztek meg, ebből 735-öt szerb

nyelven, 343-at magyar nyelven és 84 személy az elektronikus kérdőívet töltötte ki Óbecse község honlapján. Statisztikai elemzés útján 150 jellemző mintát válogattak ki.

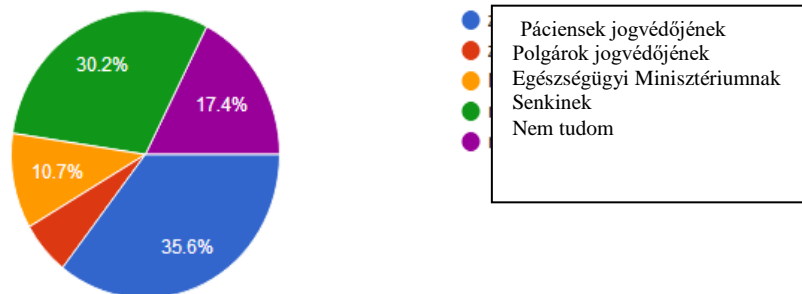
#### 14.1. ALAPVETŐ ADATOK

Minden település lakosságára kiterjedt a véleménykutatás, a megkérdezettek majdnem 2/3-át (63,8%) nők képezték. Egyenlően képviseltette magát minden korcsoport. A megkérdezettek több mint fele házasságban él, míg egy harmaduk mint hajadont/nőtlen-ként tüntette fel magát. A megkérdezettek legnagyobb része középiskolát (44,2%) és főiskolát illetve egyetemet végzett (42,9%). A foglalkoztatottak a megkérdezettek 79,5%-át teszik ki, a foglalkozásokból a legtöbb a hivatalnok/technikus és mezőgazdasági termelő, ezután a szolgáltatóiparban dolgozó munkások és az egyetemi hallgatók/diákok következnek. Háztartása anyagi helyzetét 48,6%-a közepesnek, 24,3%-a jónak, míg 18,9%-a rossznak ítélte. Egészségük önbecslése során, 40,3%-a jónak, 38,3%-a közepesnek, 12,1%-a nagyon jónak, mílg 8,7%-a rossznak becsülte.

#### 14.2. A PÁCIENSEK JOGAINAK VÉDELME ÉS A TÁJÉKOZOTTSÁG

A megkérdezettek többsége (67,1%) nem tudta, hogy betekintést végezhet saját egészségügyi karonjába, azt sem, hogy törvényes joguk van a fontos egészségügyi probléma esetén második vélemény kikérésére is, további fizetés nélkül (59,7%). A megkérdezettek két harmada nem biztos abban, hogy Óbecse község területén létezik a páciensek szervezete/egyesülete, egy ötöde pedig az gondolja, hogy nincs ilyen. Arra a kérdésre, hogy kihez fordulnának abban az esetben, ha úgy vélik, bizonyos biztosított jogai csorbultak az egészségügyi védelem rendszerében, a megkérdezettek a következő válaszokat adták:

149 responses



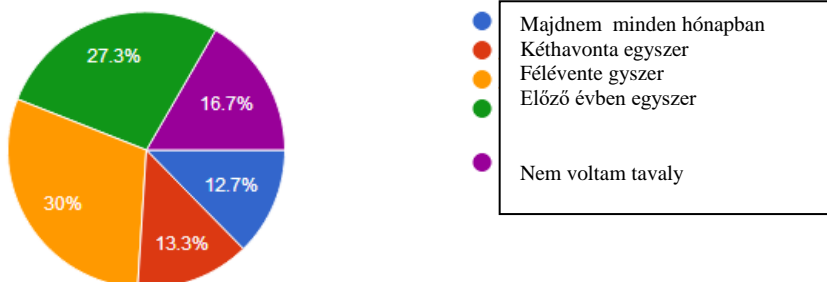
Arra a kérdésre, hogy elvárják-e a páciensektől az Óbcsei Egészségházba, hogy nem hivatalosan fizetéseket végezzenek az orvosoknak vagy egyéb személyzetnek szolgáltatásaikért, egy harmada azt válaszolta, hogy nem várják el, 39,2%-a nem tudja, 15,5%-a azt mondta, hogy ez az orvostól függ.

### 14.3. SZERVEZÉSI KÉRDÉSEK, AZ ÓBECSEI EGÉSZSÉGHÁZ LÁTOGATÁSÁNAK OKÁT ÉS GYAKORISÁGA

A megkérdezettek 4/5-ének van választott orvosa az egészségházban. A látogatások gyakorisága és okát tekintetében, a következőképpen válaszoltak:

#### Hányszor volt az elmúlt évben az egészségházba?

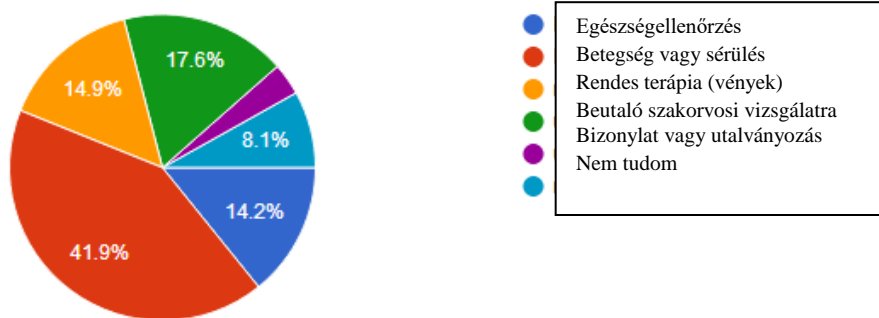
esponses



A válaszok elemzésével megállapítást nyert, hogy a nők gyakrabban mennek az orvoshoz mint a férfiak, főleg a havi látogatások csoportjában.

#### Mi volt az oka utolsó látogatásának az egészségházba?

esponses



Párhuzamos elemzéssel megállapították, hogy a betegség és a sérülés a vezető ok a látogatásra minden korcsoportban, míg egészsége ellenőrzése miatt a legritkábban a 45-54 évesek korcsoportja megy el és a 24 évtől fiatalabbak.

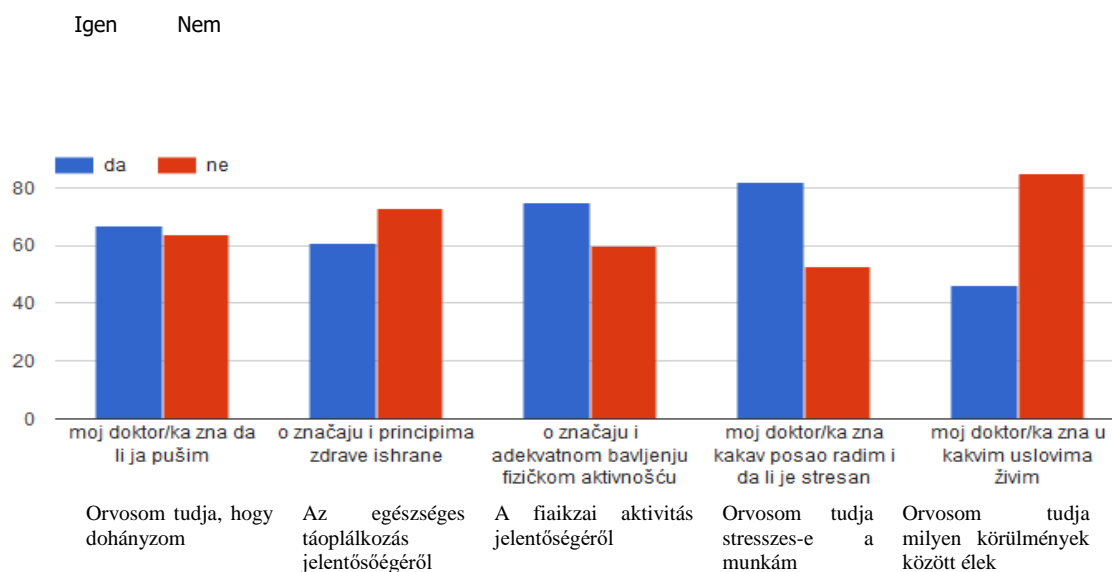
A megkérdezettek több mint kétharmada azt véli, hogy megbeszélheti telefon útján a kiiválasztott orvosánál a látogatást, de csak 24%-a juthat be az orvosához aznap. Az össz megkérdezett közül 36,2%-uk elégedett az egészségügyi védelemmel melyet az egészségházban nyújtanak, 38,3%-a akik ezzel sem megelégedve nincsenek, sem elégedetlenek, 12,8/-uk elégedetlen. A többi válasz között egyenlő azok száma akik nagyon elégedettek illetve nagyon elégedetlenek. A legnagyobb elégedetlenséget Milesevo/Drea lakosai fejtették ki, a legelégedettebb az óbecsei, péterrévei és pecesori lakosság. Egy negyede a megkérdezetteknek úgy véli, hogy több szakorvost kell biztosítani és csökkenteni kell a várakozási időt, jobb feltételeket biztosítását 14,9% kérte, a kínált válaszok mellett a megkérdezettek a következőket is felhozták: a

személyzet, különösen az egészségügyi nővérek kedvessége, udvariassága, korszerű felszerelés biztosítása, a kamenicai Intézettel való job kommunikáció, fejleszteni a sürgősségi szolgálatot, MINDENT fejleszteni...

A megkérdezettek fele használta a magánorvosi rendelők szolgáltatásait az elmúlt 12 hónapban, és mint ennek okát, legtöbbször a jobb szervezést és a kevesebb várakozási időt jelölte meg (47,3%) és a minőségesebb egészségügyi szolgáltatás elvárását (22,5%).

#### 14.4. MEGELŐZŐ INTÉZKEDÉSEK ÉS A BETEGSÉG KORAI FELFEDEZÉSE

Arra a kérdésre, hogy kezelőorvosuk kérdezte-e őket a következő fontos egészségügyi meghatározókról, és tanácsot adott-e a helyes viselkedésről, a megkérdezettek a következőket válaszolták:



A 18-34 életkorú megkérdezettek fele volt rendszeres orvosi vizsgálaton az elmúlt 5 évben, míg a 35 évnél idősebbek az elmúlt 2 éves időszakra 42,6%-uk válaszolt igennel. Az ilyen vizsgálatok mellőzésének okai a következők:



Gondbaejtő az az adat is, hogy az 50 évnél idősebb megkérdezettek 70%-a, sohasem volt vastagbélrák megelőző vizsgálaton, 16,7%-uk biztosan nem volt, 13,3%-uk elvégezte ezt a vizsgálatot.



A legtöbb megkérdezett úgy véli, hogy nagyon fontos lenne, ha a helyi önkormányzat síkraszállna a következő fejlesztésekért: aktívabban vegyen részt az egészségház nyújtotta szolgáltatások minőségének ellenőrzésében, több pénzeszközt fordítson az elsődleges egészségügyi védelemre, új egészségügyi programokat fejlesszen, vagy olyanmprojektumoka, melyekre a lakosságnak szüksége van, hogy segítsenek a páciensk jogainak fejlesztésében, hogy dolgozzanak a lakosság egészségügyi képzésén és az egészséges életmód népszerűsítésén.

A gyakorlati aktivitások és az egészségügyi programok, melyek hiányoznak Óbecsén, a megkérdezettek szerint: több szakorvos (27,3%), rendszeres orvosi vizsgálatok (18,2%), tájékozottság és képzés (16.9%), valamint ingyenes vizsgálatok, szervezett séták, gyógyfürdői kezelés, a munka ellenőrzésének bevezetése, ingyenes rekreációk.

#### **14.5. A KÖZEGÉSZSÉGÜGY EGYÉB SZEMPONTJAI**

Arra a kérdésre, hogy milyennek látják Óbecsét, a megkérdezettek egynegyede azt válaszolta, hogy olyan város, ahol ritkán történik valami, a másik negyede pedig szép városnak tartja, amelyet lassan rendeznek és fejlődik. A többi válasz közül a higiéniai állapotokkal való elégedetlenség dominál és az a tény, hogy egyre több fiatal hagyja el a várost. A megkérdezettek majdnem fele azt tartja, hogy az óbecseiek rosszul élnek, míg harmaduk ezt közepesnek ítéli. Óbecsén az életminőséget elsősorban a munkanélküliség (46,8%), a szegénység (20,6%), míg, a minőséghez hozzájárulnak az új munkahelyek, természeti kincsek és az események. Az elkövetkező 10 évben az óbecseiek a várost rendezettebbnek szeretnék látni, több foglalkoztatottal, több fiatallal, biztonságosabbnak, és fejlettebbnek minden szempontból – sport, művelődés, gazdaság, hogy elégedett és mosolygós arcokat lássanak polgártársaiknál, tele óvodákat, városi közlekedést, jobb életszínvonalat, rendezett parkokat, közvilágítást, kerékpárutakat, fejlett idegenforgalmat, gazdag várost...Hogy ez a látomás megvalósuljon, úgy vélik, hogy be kell fektetni a gazdaságba, a lakosságot be kell kapcsolni a közéletbe, megállítani a lakosság elvándorlását, a helyi önkormányzat aktivitását össze kell hangolni a lakosság szükségleteivel, de mindenkinek ehhez hozzá kell járulnia, bevezetni a városi közlekedést, a stratégiai tervezést, a város közös tisztítását, rendezni a folyóparti sétányt...

#### **14.6. ZÁRADÉK**

A kapott válaszok elemzésével megállapítást nyert, hogy a megkérdezettek nagy része nincs tisztában a páciensek törvénnyel szavatolt jogainak mennyiségével és megvalósításuk módjával, és ezzel a témával kapcsolatban tribünöket, előadásokat kell tartan.

A legtöbb megkérdezett csak akkor megy el az orvoshoz, ha beteg lesz, a megelőző vizsgálatokra nem mennek el mert nincs idejük, a sok várakozás miatt. A lakosság képzése szükséges a megelőző vizsgálatok fontosságáról, és a betegségek korai felfedezéséről, és, az egészségházzal és az önkormányzattal együttműködve, kigondolni a módját, hogy a lakosok minél nagyobb számát megnyerjék az ilyen vizsgálatok elvégzése érdekében.

Az életminőség javítása érdekében, Óbecsén továbbra is dolgozni kell a gazdaság fejlesztésén, de a higiéniai feltételek javításán is, a lakosságot be kell kapcsolni a közéletbe, emelni a lakosság tudatosságát a környezet megőrzése érdekében, és Óbecsét biztonságosabb lélettérré kell tenni.

## **MÁSODIK RÉSZ**

### **ELVEK ÉS ÉRTÉKEK**

Az Egészségügyi Világszervezet a közegészségügyet úgy fogalmazta meg, mint *a betegségmegelőzés tudományát és művészetét, az élet meghosszabbítását a szellemi és a fizikai egészség előbbrevitelét és hatékonyságot a közösség szervezett erőfeszítése útján.* A közegészségügy terén elért eredmények hozzájárultak a hosszabb és minőségesebb életkorhoz. A közegészségügyi politika európai kerete, az Egészség 2020: Egészség minden politikában (Health 2020) azokat a célokat fogalmazza meg melyeket el kell érni – a lakosság egészségének és jólétének jelentős fejlődése, az egészségügyben tapasztalható egyenlőtlenségek csökkentése, a közegészségügy erősödése és olyan egészségügyi rendszerek biztosítása, melyek univerzálisak, egyenrangúak, fenntarthatóak, magas minőségűek és emberközpontúak.

A közegészségügy megőrzésének és fejlesztésének felelőssége mindenkit terhel: az államtól kezdve, helyi önkormányzatokon át, a munkaadókig és az egyénekig. Ebből azok az elvek erednek, melyeken a közegészségügy stratégiai tervezése alakul Óbecse község területén:

- Szektorközi együttműködés és csapatmunka a tevékenységek tervezésénél év végrehajtásánál;
- A különböző területek, csoportok és szakmák aktív együttműködése de minden érdekelt szervezet és egyén bekapcsolása annak érdekében hogy az egészség minél több meghatározójára kiagrással legyünk;
- A kockázati tényezők felismerése – környezeti, társadalmi és gazdasági, és
- A helyi önkormányzat felelőssége a lakosság egészségének előbbvitelért.

A közegészségügy elvei és koncepciója változott az idők folyamán és 4 fejlődési fázis ismerhető fel:

- Higiéniai fázis (19.század)
- Individualista fázis (a 20.század)
- Terápiás fázis (a 20.század 40-es évei),
- Új közegészségügy ( a 20.század második fele).

Az első *higiéniai fázis* a közegészségügy fejlődésében a higiéniai és egészségügyi feltételek javításához köthető néhány európai országban, ahol a lakosság egészségének a meromlása következett be az ipari forradalomnak köszönhetően. Abban az időben sok ember élt a városokban, megfelelő lakhatási és tisztasági feltételek nélkül, ami sokféle fertőző betegség járványához vezetett és az elhalálozás nagyarányú növekedéséhez. Ezen okok miatt a helyi hatóságok az orvosokat közzolgálatra jelölték ki, akiknek a feladata a fertőző betegségek felügyelete volt és egészségügyi segítség nyújtása a szegények számára. Ezeket a városi orvosokat tekinthetjük a közegészségügy

első vezetőinek helyi szinten, a közegészségügy aktivitásai elsősorban a környezeti feltételek javítása volt,

A második fázis, az *individualista fázis* a közegészségügy aktivitásai a mikroroganizmusok ellenőrzésére szorítkozott és az immnitas fejlesztésére védőoltás útján.

A harmadik, *terápiás fázis* új orvosságok felfedezésével kezdődött (sulfoniamidok, inzulinos terápia...) a múlt század negyvenes éveiben. Akkorra már a fertőző betegségek ellenőrzés alatt voltak, és a régi közegészségügy kezdi elveszíteni politikai jelentőségét, és az állami pénzeszközök határozottan a kórházak és a gyógyító egészségügyi védelem felé tolódta el. Ez a gyakorlat az egészségügyi védelemben drasztikus drágulásához vezetett, ami arányosan nem veetett az egészségügyi állapotok javulásához, és világossá vált, hogy az életfeltételek és a lakosság viselkedése nem hagyhatók figyelmen kívül és a közegészségügy intézménye szükséges.

A negyedik fázis, mint az *új közegészségügy* a 20.század második felében kezdte el létezését, még mindig tart és az Egészség mindenkinek stratégiai elv apaján működik. Ennek a fázisnak a fejlődése azon ismereteken alapul, hogy a gyógyító egészségügynek és a drága technológiáknak korlátozott hatékonysága volt, és az egyre nagyobb szociogazdasági egyenlőtlenségeknek és ezek egészségünkre gyakorolt hatásának. Az egyenlőtlenségek lassítják a szociális mobilitást. Az egyenlőtlenségen alapuló társadalmaknak nagy egészségügyi problémáik vannak a lakosság körében. Az egyenlőtlenségek és gyenge szociális mobilitás társadalmában az emberek elveszítik reményüket, pesszimistákká válnak, apatikusak lesznek, kimaradnak a közséletről, és nem jó egy egészséges társadalomra nézve. Az új közegészségügy az egészségügyi problémák felismerésének rendszeres kísérleteivel foglalkozik és a mindent magába foglaló egészségügyi szolgálatok megszervezésével. A közegészségügy lényege a nép egészsége, és a személyzet és pénzeszközök bekapcsolását jelenti mindenféle egészségügyi védelem biztosítása érdekében, melyek kihatnak az egészség előmozdításához, betegség megelőzéséhez, kórmeghatározáshoz és a betegségek gyógyításához és a rehabilitációhoz.

Az új közegészségügy, a klaszikus területeken kívül, az egészségügy szolgáltatások igazságos felhasználásának problémájával is foglalkozik, ökológiával, közegészségügyi politikával, az egészség összeköttetésével a szociális és gazdasági fejlődéssel. Az új közegészségügy az egészséget úgy határozza meg mint beruházást az élet jobb minőségének biztosítása érdekében a közösségekben. Külön jelentősége van az egyén viselkedésének a közösségekben és az életfeltételeknek melyek jelentősen kihatnak erre a viselkedésre. Az új közegészségügy az egészség népszerűsítésén alapul és az elsődleges megelőzésen, és a csapatmunkákban mutatkozik meg, a szektorok közötti munkák során és a partnerti viszonyok sokaságában. A közegészségügyi problémákat minden szinten kezelik, országos, körzeti és helyi szinten, de a legnagyobb közvetlen haszon a problémák helyi önkormányzatban való megoldásából van.

A közegészségügy lefedettségi területe szélességét, valamint a közegészségügy jelentőségét szem előtt tartva az életminőség javítása tekintetében, a övetkező értékek eléréséért küzdünk:

- Humanizmus, tolerancia, kölcsönös tisztelet, empátia,
- Munka, alkotókészség, az egyén erősítése a társadalomba való bekapcsolódása céljából,
- Az egészségügyi védelem megvalósításának egyenrangú feltételei különösen a veszélyeztetett csoportok esetében,
- Szolidaritás,

- Szakmai, a tudományos bonyítékokon alapuló hozzáállás a közegészségügy problémáihoz.

## **VÍZIÓ ÉS KÜLDETÉS**

Óbecse 2025-ben egy egészséges környezetű község, lakosságának lehetővé teszi a lehető legmagassabb szintű egészséget és az egyéni és társadalmi fejlődést.

Hogy ez a vízió valóra váljon, szükséges, hogy az egészség magas helyet foglaljon el minden nyilvános politikában, és a döntéshozók mindig megvitassák, hogy a hozott határozat hogyan fog kihatni a közegészségügyre.

Köldetésünk az, hogy fejlesszük közösségünket, melyben minden részleg, de minden egyén is a közegészségügy fejlődésén fáradozzon, olyan közösséget, ahol az ökológiai tudat magas szinten van, és mindenki harcolni fog a tiszta környezetért, ökológiailag megfelelő technológiákba ruháznak be, olyan közösséget, melyben a fiatalok látják jövőképüket mert megvalósíthatják lehetőségeiket, olyan közösséget, ahol a szociális igazság és az empátia fejlődni fog és nem lesz különbség a törvénnyel biztosított jogok megvalósításában, sem másodrangú polgárok nem lesznek.

Habár az ilyen vízió és küldetés olyan mint az álom, megvalósításához közelebb kerülhetünk a szektorközi együttműködéssel, de az egyének ösztönzésével is, hogy bekapcsolódjanak a közösség aktivitásában, és mindeki magára vállalja egészsége iránti felelősségét.

## **ÁLTALÁNOS ÉS SAJÁTSÁGOS CÉLOK**

Általános célok:

- Óbecse község lakossága egészségének előmozdítása.

Az általános cél keretein belül, a következő sajátságos célokat fogalmaztuk meg:

6. Egészséges életformák elsajátítása
7. Óbecse község lakossága egészségügyi képzettségének előmozdítása
8. Az alkohollal és a kábítószerekkel való visszaélés megelőzése a fiatalok körében (az általános iskolák felsőbb osztályai és a középiskolások)
9. A környezet elemeinek (víz, levegő, föld és zaj) emberekre végzett hatásáról szóló tudás szintjének növelése
10. A lakosság egészségének védelme a ragályos betegségektől

## **KÖVETÉS ÉS JELENTÉSTÉTEL**

A követés és a jelentéssel két fontos szakasza az aktivitások végrehajtásának a Közegészségügyi terv alapján. Az Egészségügyi Tanácsnak törvényes kötelezettsége,

hogy az elvégzett aktivitásokról szóló évi jelentéseket megküldje az alapítónak (azaz a helyi önkormányzatnak), Vajdaság Közegészségügyi Intézetének és az Egészségügyi Minisztériumnak.

A követés olyan aktivitás melyet állandóan folytatni kell a Terv egész időtárama alatt, hogy elvégezhesék a tervezett aktivitások végrehajtásának ellenőrzést, de lehetővé tesz számunkra bizonyos változtatásokat is „menet közben”, ha erre szükség mutatkozik. Ez azért fontos, hogy megállapíthassuk, mennyit és mit végeztünk el egy költségvetési év alatt. Az elvégzett aktivitások eredményei mellett, az Egészségügyi Tanács évi jelentésének tartalmaznia kell a nehézségeket és problémákat is a terv megvalósítása folyamán.

Az összegzés a terv végrehajtására előlátott időszak végén következik, és lehetővé teszi számunkra, hogy milyen mértékben valósítottuk meg a kitűzött célokat, és áttekintsük az elvégzett aktivitás végeredményét, hogy az elkövetkező időszakban a tervezést realisabb alapokra helyezzük és végrehajthatóbb célokat tűzzünk magunk elé. Az összegzés, tehát, egy tervezési ciklus végét jelenti, és az új bevezetőjét is egyben.

1.melléklet  
AZ AKCIÓTERV TÁBLÁZATA

<b>Sajátságos cél:</b>		<b>Várt eredmény</b>			<b>Mutató</b>	
<i>Egészséges életmód</i>		Egészséges életstílus emgismerése és eéfogadása Óbecse község lakossága körében				
<b>Aktivitások</b>	<b>Határidő</b> (az aktivitás kezdete és vége)	<b>Várt eredmény</b>	<b>Mutató</b>	<b>Hitelesítés forrásai</b>	<b>Hordozók és résztvevők</b>	
					<b>Felelős intézmény</b>	<b>Résztvevő intézmények</b>
A szabályos táplálkozási szokások elsajátítása és a gyermekek fizikai aktivitásának növelése	2019-2024	Az elhízott gyermekek számának csökkenése	Az elhízott gyermekek száma Óbecse k.területén	Az Óbecsei Egészség ház jelentése-Gyermek- és nővédelmi szolgálat	Egészségügyi Tanács, Egészség ház	Labud Pejovic IEI, általános iskolák a közs.területén, Óbecse Sportszövetsége
A fiatalok reprodukív egészségének előmozdítása	2019-2024	- A nemi úton terjedő betegségben szenvedő fiatalok számának csökkenése - A nemkívánatos terhességmegszakítások számának csökkenése (18 éves korig)	- A nemi úton terjedő betegségben szenvedő fiatalok száma - Fiatal nők száma (18.éves korig akiknek volt terhesség-megszakítása	Az Óbecsei Egészség ház jelentése-Gyermek- és nővédelmi szolgálat	Egészségügyi Tanács, Egészség ház Ifjúsági Iroda	Óbecsei Ifjúsági Egyesület
Krónikus nem fertőző betegségek megelőzése (cukorbetegség és magas vérnyomás)	2019-2024	A betegek száma növekedésének megakadályozása	Betegek száma	Az Óbecsei Egészség ház jelentése	Egészségügyi Tanács, Egészség ház – Cukorbeteg tanácsadója, Cukorbetegség elleni Küzdelem Egyesülete	
Az idősek életképességének megőrzése	2019-2024	A társadalmi életben bekapcsolt idős személyek számának növekedése	A társadalmi életben bekapcsolt idős személyek száma	Civil szervezetek, intézmények, Óbecsei nyugdíjasok egyesülete	Óbecsei nyugdíjasok egyesülete	

<b>Sajátságos cél:</b>		<b>Várt eredmény</b>			<b>Mutató</b>	
<i>Óbecse község lakossága egészségügyi képzésének előmozdítása</i>		A lakosság tájékozottságának növekedése az egészségügyi védelemből eredő jogairól				
<b>Aktivitások</b>	<b>Határidő</b> (az aktivitás kezdete és vége)	<b>Várt eredmény</b>	<b>Mutató</b>	<b>Hitelesítés forrásai</b>	<b>Hordozók és résztvevők</b>	
					<b>Felelős intézmény</b>	
Az elsődleges egészségügyi védelemből eredő jogok terjedelmének és megvalósításának ismeretése Óbecse község lakosságával	2019-2020	Óbecse lakossága egészségügyi tájékozottságának növekedése %-ban	Óbecse község lakosságának egészségügyi tájékozottsága %-ban a körkérdés alapján	A körkérdés adatai	Egészségügyi Tanács,	
Óbecse község lakossága tudatának növelés a rendszeres megelőző vizsgálatokról	2019-2024	A megelőző vizsgálatok számának növekedése	A megelőző vizsgálaton átesett páciensek száma	Az Óbecsei Egészségház jelentése	Egészségház	

<b>Sajátságos cél:</b>		<b>Várt eredmény</b>			<b>Mutató</b>	
<i>Az alkohollal és kábítószerrel való visszaélés megelőzése a fiatalok körében (az általános iskola felsőbb osztályai, középiskolások)</i>		A káros anyagok használatának csökkenése a fiatalok körében				
<b>Aktivitások</b>	<b>Határidő</b> (az aktivitás kezdete és vége)	<b>Várt eredmény</b>	<b>Mutató</b>	<b>Hitelesítés forrásai</b>	<b>Hordozók és résztvevők</b>	
					<b>Felelős intézmény</b>	
A célcsoport kérdőívezése (az általános iskola felsőbb osztálya, középiskolások)	2019	Azon fiatalok számának megállapítása %-ban, akik visszaélnék az alkohollal és a kábítószerrel	Azon fiatalok számának megállapítása %-ban, akik visszaélnék az alkohollal és a kábítószerrel, az össz fiatalok számához képest	A véleménykutatás adatai	Egészségügyi Tanács Óbecsei Ifjúsági Iroda	
Képzési programok végrehajtása az alkohollal és a kábítószerrel való visszaélés megelőzése végett	2019-2024	A fiatalok jobb tájékozottsága és tudatosságuk növelése az alkohollal és a kábítószerrel való visszaélés megelőzése végett	Oktató-tájékoztató programok száma	Oktató-tájékoztató programo résztvevőinek száma	Egészségügyi Tanács Óbecsei Ifjúsági Iroda	



<b>Sajátságos cél:</b>		<b>Várt eredmény</b>			<b>Mutató</b>	
<i>A környezet elemeinek (víz, levegő, föld és zaj) az emberekere kifejtett hatása ismeretének növekedése</i>		A környezetvédelem jelentőségének ismertetése Óbecse lakosságával és motiváltságuk növelése aktivitásokra ezen a területen				
<b>Aktivitások</b>	<b>Határidő</b> (az aktivitás kezdete és vége)	<b>Várt eredmény</b>	<b>Mutató</b>	<b>Hitelesítés forrásai</b>	<b>Hordozók és résztvevők</b>	
					<b>Felelős intézmény</b>	
A lakosság képzése, és az aktivitások népszerűsítése a környezetvédelem minőségének előmozdítása érdekében	2019-2024	A szerzett tudás szintjének növelése	Újrahasznosítási akciók száma %-ban az össz holladék mennyiségéhez képest	A Postisje és a Komuinalac KV jelentései, Óbecsei Közigazgatási Hivatal	Egészségügyi Tanács Óbecsei Közigazgatási Hivatal	Óbecsei Ifjúsági Iroda
A környezet elemeinek (víz, levegő, föld és zaj) ellenőrzése és szűrővizsgálata	2019-2024	A környezet elemeinek 2025-ig tartó évi vizsgálata	Elvégzett mérések száma	Engedéllyel rendelkező laboratóriumok jelentése	Óbecsei Közigazgatási Hivatal	

<b>Sajátságos cél:</b>		<b>Várt eredmény</b>			<b>Mutató</b>	
<i>A lakosság egészségvédelme a fertőző betegségektől</i>		A fertőző betegségektől megbetegedettek számának csökkenése				
<b>Aktivítások</b>	<b>Határidő</b> (az aktivitás kezdete és vége)	<b>Várt eredmény</b>	<b>Mutató</b>	<b>Hitelesítés forrásai</b>	<b>Hordozók és résztvevők</b>	
					<b>Felelős intézmény</b>	<b>Résztvevő intézmények</b>
Szúnyoglárva permetezése	2019-2024	A szúnyogok által terjesztett betegségek csökkenése	A szúnyogok által terjesztett megbetegedések száma	Az egészségház jelentése	Óbecse község és a szúnyoglárva permetező jogi személy	Óbecsei Közigazgatási Hivata (mint ellenőrző szerv)
Felnőtt szúnyogok permetezése földről és a levegőből	2019-2024	A szúnyogok által terjesztett betegségek csökkenése	A szúnyogok által terjesztett megbetegedések száma	Az egészségház jelentése	Óbecse község és a felnőtt szúnyogokat permetező jogi személy	Óbecsei Közigazgatási Hivata (mint ellenőrző szerv)
Kullancsok permetezése	2019-2024	A kullancsok által terjesztett betegségek csökkenése	A kullancsok által terjesztett megbetegedések száma	Az egészségház jelentése	Óbecse község és a kullancsokat permetező jogi személy	Óbecsei Közigazgatási Hivata (mint ellenőrző szerv)

**TEVÉKENYSÉGI TERV A 2019-ES ÉVRE**

<b>Aktivitások</b>	<b>Határidő</b> (az aktivitás kezdete és vége)	<b>Várt eredmény</b>	<b>Mutató</b>	<b>Hitelesítés forrásai</b>	<b>Hordozók és résztvevők</b>	
					<b>Felelős intézmény</b>	<b>Résztvevő intézmények</b>
A fiatalok nemzőképességének előmozdítása	2019-2024	- A nemi úton terjedő betegségben szenvedő fiatalok számának csökkenése -A nemkívánatos terhességmegszakítások számának csökkenése (18 éves korig)	- A nemi úton terjedő betegségben szenvedő fiatalok száma - Fiatal nők száma (18.éves korig akiknek volt terhességmegszakítása)	Az Óbecsei Egészségház jelentése- Gyermek- és nővédelmi szolgálat	Egészségügyi Tanács, Egészségház Ifjúsági Iroda	Óbecsei Ifjúsági Egyesület
Krónikus nem fertőző betegségek megelőzése (cukorbetegség és magas vérnyomás)	2019-2024	A betegek száma növekedésének megakadályozása	Betegek száma	Az Óbecsei Egészségház jelentése	Egészségügyi Tanács, Egészségház – Cukorbeteg tanácsadója, Cukorbetegség elleni Küzdelem Egyesülete	
Az elsődleges egészségügyi védelemből eredő jogok terjedelmének és megvalósításának ismeretése Óbecse község lakosságával	2019-2020	Óbecse lakosságának egészségügyi tájékozottságának növekedése %-ban	Óbecse község lakosságának egészségügyi tájékozottsága %-ban a körkérés alapján	A körkérés adatai	Egészségügyi Tanács,	
A fiatalok alkohollal és kábítószerrel való visszaélésének megelőzése. A célcsoport kérdőívezése (az általános iskola felsőbb osztálya, középiskolások)	2019	Azon fiatalok számának megállapítása %-ban, akik visszaélnek az alkohollal és a kábítószerekkel	Azon fiatalok számának megállapítása %-ban, akik visszaélnek az alkohollal és a kábítószerekkel, az össz fiatalok számához képest	A véleménykutatás adatai	Egészségügyi Tanács Óbecsei Ifjúsági Iroda	A célcsoport kérdőívezése (az általános iskola felsőbb osztálya, középiskolások)
A lakosság képzése, és az aktivitások népszerűsítése a környezetvédelem minőségének előmozdítása érdekében	2019-2024	A szerzett tudás szintjének növelése	-Újrahasznosítási akciók száma %-ban az össz holladék mennyiségéhez képest	A Postisje és a Komuinalac KV jelentései, Óbecsei Közigazgatási Hivatal	Egészségügyi Tanács Óbecsei Közigazgatási Hivatal	Óbecsei Ifjúsági Iroda

A környezet elemeinek (víz, levegő, föld és zaj) ellenőrzése és szűrővizsgálata	2019-2024	A környezet elemeinek 2025-ig tartó évi vizsgálata	Elvégzett mérések száma	Engedéllyel rendelkező laboratóriumok jelentése	Óbecsei Közigazgatási Hivatal	
Szúnyoglárva permetezése	2019-2024	A szúnyogok által terjesztett betegségek csökkenése	A szúnyogok által terjesztett megbetegedése száma	Az egészségház jelentése	Óbecse község és a szúnyoglárva permetező jogi személy	Óbecsei Közigazgatási Hivatal (mint ellenőrző szerv)
Felnőtt szúnyogok permetezése földről és a levegőből	2019-2024	A szúnyogok által terjesztett betegségek csökkenése	A szúnyogok által terjesztett megbetegedése száma	Az egészségház jelentése	Óbecse község és a felnőtt szúnyogokat permetező jogi személy	Óbecsei Közigazgatási Hivatal (mint ellenőrző szerv)
Kullancsok permetezése	2019-2024	A kullancsok által terjesztett betegségek csökkenése	A kullancsok által terjesztett megbetegedése száma	Az egészségház jelentése	Óbecse község és a kullancsokat permetező jogi személy	Óbecsei Közigazgatási Hivatal (mint ellenőrző szerv)

## IRODALOM :

18. Óbecse Község Alapszabálya (Óbecse község Hivatalos Lapja, 2/2014, 14/2015 és 20/2016);
19. Óbecse község fejlődésének fenntartható stratégiája 2013-2020;
20. Óbecse község helyi ifjúsági akcióterve 2017-2021;
21. Óbecse község helyi gyermek akcióterve – Óbecse a gyermekek igénye szerint;
22. Óbecse község helyi foglalkoztatási akcióterve 2018;
23. Óbecse község sportfeljesztési programja 2015-2018;
24. Óbecse község lakosságának egészségi állapota kiadás 2016 (Vajdaság Közegészségügyi Intézete) ;
25. Kézikönyv a közegészségügy helyi szintű stratégiai tervezéséhez, Az út térképe, 2017;
26. Óbecse község területrendezési terve 2012-ből;
27. Óbecse település fő szabályozási terve 2015;
28. Óbecse község környezeti szűrővizsgálatának tanulmánya 2017;
29. A levegőben lévő pollen mérési eredményeinek évi jelentése a 2017-es évre;
30. A föld kadmiummal való szennyeződésének forrásai, Darinka Bogdanovic írása;
31. Óbecse község területén 2017-es és 2018-as évben elvégzett környezeti szűrővizsgálata és vizsgálatának jelentése;
32. Tanulmány Óbecse község területén a szúnyogok és a kullancspok irtásáról 2016;
33. Rágcsálók irtási terve Óbecse község területén a 2015-ös évre;
34. A Köztársasági Statisztikai Intézet adatai.