

СЛУЖБЕНИ ЛИСТ ОПШТИНЕ ЧОКА



СКУПШТИНА ОПШТИНЕ ОПШТИНЕ ЧОКА

12.

На основу члана 46. став 1. Закона о планирању и изградњи ("Службени гласник РС", бр. 72/09, 81/09-исправка, 64/10-УС, 24/11, 121/12, 42/13-УС, 50/13-УС, 98/13-УС, 132/14, 145/14, 83/18, 31/19, 37/19-др.закон, 9/20 и 52/21), члана 9. став 5 Закона о стратешкој процени утицаја на животну средину средину („Службени гласник РС“, бр. 135/04 и 88/10) и члана 40. Статута општине Чока („Службени лист општине Чока“, бр 5/21- прчишћен текст) Скупштина општине Чока, по прибављеном мишљењу Комисије за планове број 353-04/02/2023-III од дана 10.02.2023. године, на седници одржаној 22.02.2023. године, доноси

ОДЛУКУ

О ИЗРАДИ ПЛАНА ДЕТАЉНЕ РЕГУЛАЦИЈЕ СОЛАРНЕ ЕЛЕКТРАНЕ „ЧОКА“ НА ТЕРИТОРИЈИ К.О. ВРБИЦА

Члан 1.

Приступа се изради Плана детаљне регулације соларне електране „Чока“ на територији К.О. Врбица (у даљем тексту План).

Члан 2.

Изради Плана приступа се на основу иницијативе будућег инвеститора компаније IEL OIE Balkan Renewable Energy DOO Доситејева 12, Београд која је заинтересована за изградњу комплекса соларних електрана са пратећом инфраструктуром на територији Општине Чока.

Предмет израде планског документа је изградња инфраструктурног комплекса соларне електране са одговарајућом повезном средњенапонском кабловском, телекомуникационом и осталом мрежом, као и мрежом приступних путева, а све према могућностима и условима прикључења на електроенергетске системе и околну путну мрежу.

Члан 3.

Оквирна граница Плана, обухвата укупну површину од око 100,562 ha.

Простор обухвата Плана се налази у кајњем источном делу катастарске општине Врбица, у непосредној близини границе са Републиком Румунијом и захвата катастарске парцеле број 1197, 1189, 1211, 1212, 1213, 1214, 1215, 1216, 1217, 1218, 1219, 1220, 1221, 1222, 1223 и 1205 К.О. Врбица.

Саставни део ове Одлуке је и графички приказ оквирне границе обухвата Плана.

Коначна граница обухвата Плана ће бити дефинисана Нацртом планског документа.

Члан 4.

Плански основ за израду Плана су планска документа вишег реда:

Просторни план општине Чока („Сл. лист општине Чока“, број 11/13).

За израду Плана, неопходно је обезбедити оригиналне ажурне геодетске подлоге, катастарско-топографски план (у размери 1:1000) и копије плана подземних водова, копије плана парцела и изводе из листа непокретности.

Члан 5.

Основна начела планирања, коришћења, уређења и заштите простора су поштовање основне намене дефинисане планом вишег реда и оптимално коришћење обновљивих ресурса. Планирање нових електроенергетских капацитета мора бити у складу са поштовањем и очувањем радне и животне средине и коришћењем најбоље доступне технике и технологије.

Посебно водити рачуна о:

- заштити природе,
- близини осталих инфраструктурних коридора,
- безбедности других објеката са становништва екологије,
- неугрожавању радне и животне средине.

Члан 6.

Циљ израде Плана је утврђивање планског основа за издавање информације о локацији и локацијске дозволе за реализацију планираних намена за изградњу новог инфраструктурног комплекса на овом простору, односно, изградњу соларне електране за производњу електричне енергије из обновљивих извора и тиме стварање услова за реализацију потребне саобраћајне и техничке инфраструктуре и електроенергетске објекте, као и утврђивање режима и услова коришћења земљишта у обухвату планског документа. Овим планом се у оквиру

подручја захвата одређују намене и начин коришћења земљишта. План се заснива на комплексним анализама стања и проценама нових потреба у простору

Члан 7.

У оквиру обухвата Плана, планирана је изградња соларне електране за производњу електричне енергије из обновљивих извора, у складу са савременим технолошким решењима. У зависности од потенцијала сунчеве енергије планира се изградња инфраструктурног комплекса са одговарајућом повезном средњенапонском кабловском, телекомуникационом и осталом мрежом, као и мрежом приступних путева.

Укупна инсталисана снага соларног постројења износиће око 90 MW.

Концепција уређења простора заснована је на савременим техничким захтевима (изградње и експлоатације) објеката за производњу електричне енергије из енергије сунца, локационим условима, заштити непосредног окружења и, посебно, заштити природе и животне средине.

Члан 8.

Ефективан рок за израду Нацрта Плана је 6 (шест) месеци, од дана достављања Обрађивачу Плана Извештаја о изршеном раном јавном увиду, прибављања адекватних ажурних подлога и прибављања услова од надлежних органа и организација.

Члан 9.

Носилац израде Плана је Општина Чока - Одељење за привреду, пољопривреду, развој, урбанизам, за грађевинске послове за спровођење обједињене процедуре и стамбено комуналне делатности.

Израда Плана уступа се стручном Обрађивачу по избору Инвеститора „Untermolo“ д.о.о. Нови Сад, Новосадског сајма број 3. Трошкове израде Плана сносиће инвеститор компанија IEL OIE Balkan Renewable Energy DOO Доситејева 12, Београд.

Члан 10.

После доношења Одлуке о изради Плана, израђује се Елаборат за рани јавни увид планског документа у складу са Законом о планирању и изградњи.

Носилац израде Плана организује упознавање јавности са општим циљевима и сврхом израде Плана, могућим решењима за развој просторне целине, могућим решењима за урбану обнову, као и ефектима планирања.

Рани јавни увид оглашава се у средствима јавног информисања и у електронском облику на интернет страници јединице локалне самоуправе и на интернет страници доносиоца Плана и траје 15 дана.

У току раног јавног увида прибављају се услови и други значајни подаци за израду планског документа од органа, посебних организација, ималаца јавних овлашћења и других институција.

Члан 11.

Пре излагања Плана на јавни увид, Нацрт Планског документа подлеже стручној контроли, коју врши Комисија за планове, која обухвата проверу усклађености планског документа са планским документом ширег подручја, одлуком о изради планског документа, Законом о планирању и изградњи, Правилником којим се регулише садржина, начин и поступак израде документа просторног и урбанистичког планирања, стандардима и нормативима и проверу оправданости планског решења.

Стручну контролу планских докумената врши Комисија за планове, у року од 15 дана од дана подношења захтева за вршење стручне контроле.

Након извршене стручне контроле, Нацрт Плана се излаже на јавни увид у трајању од 30 дана.

Нацрт Плана се излаже на јавни увид у општини Чока, у просторијама које буду означене у огласу који ће бити објављен у дневном и локалном недељном листу, као и у електронском облику на интернет страници општине Чока.

Члан 12.

О извршеном јавном увиду планског документа, надлежни орган, односно Комисија за планове, сачињава извештај о обављеном јавном увиду, са свим примедбама и одлукама по свакој примедби.

Извештај о обављеном јавном увиду, доставља се Обрађивачу планског документа, који је дужан да у року од 30 дана од дана доставе извештаја поступи по одлукама из предметног извештаја.

Предлог планског документа, уз извештај о обављеном јавном увиду Комисије за планове, који је саставни део аналитичко-документационе основе Плана, доставља се Скупштини општине Чока на доношење.

Члан 13.

Саставни део ове Одлуке је Одлука о приступању изради стратешке процене утицаја Плана детаљне регулације соларне електране „Чока“ на животну средину, коју је донело Одељење за привреду, пољопривреду, развој, урбанизам, за грађевинске послове за спровођење обједињене процедуре и стамбено комуналне делатности,

Општинске управе општине Чока бр. 501-6/02/2023-III од 10.02.2023. године, која се заједно са овом Одлуком објављује у "Службеном листу општине Чока".

Члан 14.

План ће бити сачињен у 4 (четири) примерка у аналогном и 4 (четири) примерка у дигиталном облику, од чега ће

- један примерак потписаног Плана у аналогном облику и један примерак Плана у дигиталном облику чувати у својој архиви Обрађивач,
- један примерак потписаног Плана у аналогном облику и један примерак Плана у дигиталном облику чувати у својој архиви Наручиоц- Инвеститор
- један примерак потписаног Плана у аналогном облику и један примерак Плана у дигиталном облику чувати у својој архиви Скупштина општине Чока
- један примерак потписаног Плана у аналогном облику и један примерак Плана у дигиталном облику чувати у својој архиви Општинска управа општине Чока

Члан 15.

Ова одлука ступа на снагу од дана објављивања у "Службеном листу општине Чока".

РЕПУБЛИКА СРБИЈА
АУТОНОМНА ПОКРАЈИНА ВОЈВОДИНА
ОПШТИНА ЧОКА
СКУПШТИНА ОПШТИНЕ ЧОКА
БРОЈ: 016-1/2023-V-XXVI-01
ДАНА: 22.02.2023.г

ПРЕДСЕДНИК СКУПШТИНЕ ОПШТИНЕ ЧОКА
Олај Тибор, с.р.

Графички прилог

Приказ оквирне границе Плана детаљне регулације соларне електране „Чока“



13.

На основу члана 32. став 1. тачка 6. Закона о локалној самоуправи ("Службени гласник РС" број 129/2007, 83/2014 - др. закон, 101/2016 – др. закон, 47/2018 и 111/2021 – др. закон), члана 94. Закона о превозу путника у друмском саобраћају („Службени гласник РС“, бр. 68/2015, 41/2018, 44/2018 – др. закон, 83/2018, 31/2019 и 9/2020) и члана 40. став 1. тачка 6. Статута општине Чока (“Службени лист општине Чока“, број 5/2021 – пречишћен текст), на седници Скупштине општине Чока одржаној дана 22.02.2023. године, донета је

ОДЛУКА

О ТАКСИ ПРЕВОЗУ НА ТЕРИТОРИЈИ ОПШТИНЕ ЧОКА

I ОПШТЕ ОДРЕДБЕ

Члан 1.

Овом Одлуком прописују се ближи услови за обављање такси превоза, карактеристике и обележја такси возила, организација, начин обављања такси превоза на територији општине Чока, као и друга питања од значаја а која се односе на ову делатност.

Све именице које се користе у овој Одлуци у мушком роду, а имају и женски род, подразумевају и истовремено обухватају све именице у женском роду.

Члан 2.

Поједини изрази употребљени у овој одлуци имају следеће значење:

1. „Такси превозник“ је правно лице (привредно друштво или друго правно лице) или предузетник коме је сходно одредбама закона и ове одлуке одобрено обављање такси превоза;
2. „Такси превоз“ јесте ванлинијски превоз путника који се обавља путничким аутомобилом који испуњава услове прописане законом и овом Одлуком;
3. „Таксиметар“ је мерни инструмент који стално, за време вожње или стајања у току вожње, аутоматски израчунава и показује цену вожње, у зависности од пређеног пута и укупног трајања вожње;
4. „Такси тарифа“ је скуп јединичних цена за старт, пређени километар, време чекања, долазак на адресу по позиву и превоз пртљага по комаду, о чему се путници обавештавају пре уласка у такси возило, а примењује се у зависности од доба дана или ноћи, од дана у недељи (радни дан, недеља, државни и верски празник) и подручја на коме се вожња обавља (ужа или шира територија јединице локалне самоуправе и територије других јединица локалне самоуправе) и која је учитана у мерни инструмент;
5. „Такси стајалиште“ је место на јавној саобраћајној или другој посебно уређеној површини које је одређено и уређено за пристајање такси возила, чекање и пријем путника и које је обележено саобраћајном сигнализацијом сходно прописима којима се уређује безбедност саобраћаја на јавним путевима;
6. „Такси возач“ је физичко лице које управља такси возилом и обавља такси превоз, као предузетник или као запослени код правног лица;
7. „Такси дозвола“ је идентификациона исправа коју такси возач носи са собом приликом обављања делатности и коју је дужан да покаже на захтев овлашћеног лица и која садржи пословно име правног лица или предузетника, редни број, име и презиме такси возача, статус такси возача (предузетник или запослени), јединствени матични број грађана - такси возача (ЈМБГ), адресу и фотографију;
8. „Такси исправе“ су такси дозвола, легитимација такси возача и идентификациона ветробранска налепница.

Члан 3.

Такси превоз могу обављати правна лица и предузетници чија је претежна делатност такси превоз путника, који су за обављање те делатности регистровани у Регистру привредних субјеката, у складу са законом којим се уређује регистрација привредних субјеката и који имају одобрење Одељења за привреду, пољопривреду, развој, урбанизам, за грађевинске послове за спровођење обједињене процедуре и стамбено комуналне делатности Општинске управе општине Чока.

Такси превоз под условима из става 1. овог члана може се обављати само на територији општине Чока за коју такси превозник има издато важеће одобрење за обављање такси делатности.

Изузетно, такси превозник може да обави такси превоз преко или на територији јединице локалне самоуправе, од које нема издато важеће одобрење за обављање такси делатности, ако је такси превоз започет на територији јединице локалне самоуправе од које такси превозник има издато важеће одобрење за обављање делатности.

Такси превозник који обави превоз у смислу става 3. овог члана обавезан је да одмах по обављеном такси превозу уклони кровну ознаку и не може да пружа услуге такси превоза на територији јединице локалне самоуправе, од које нема издато важеће одобрење за обављање такси делатности.

Члан 4.

У оквиру планирања потреба у јавном ванлинијском превозу путника на територији општине Чока, планира се потребан број такси возила и такси стајалишта на територији општине Чока и доноси Програм потреба за такси превозом, у складу са законом и пројектом техничког регулисања саобраћаја на територији општине Чока.

Програм из става 1. овог члана доноси се за петогодишњи плански период, који садржи број такси возила, број такси стајалишта, а са чијим радом се задовољавају потребе за овом врстом превоза у складу са саобраћајно-техничким условима којима се дефинише оптимално организовање такси превоза у погледу броја такси возила и броја такси стајалишта на територији општине Чока.

Предлог Програма припрема Савет за координацију послова безбедности саобраћаја на путевима на територији општине Чока у сарадњи са Општинском управом- одељењем надлежним за послове из области саобраћаја.

Општинско веће општине Чока доноси Програм из става 1. овог члана.

Захтев за измену и допуну Програма могу поднети и такси превозници са територије општине Чока, а исти треба да садржи образложени разлог за измену и допуну програма и мора бити потписан и оверен печатом такси превозника и то минимално половине од броја такси превозника који поседују одобрење Одељења за привреду, пољопривреду, развој, урбанизам, за грађевинске послове за спровођење обједињене процедуре и стамбено комуналне делатности Општинске управе Чока.

II УСЛОВИ ЗА ОБАВЉАЊЕ ТАКСИ ПРЕВОЗА

1. Такси превозник

1.1. Привредно друштво

Члан 5.

За обављање такси превоза привредно друштво мора да испуни следеће услове:

1. да има регистровано пословно седиште за обављање делатности такси превоза на територији општине Чока;
2. да му правноснажном судском одлуком није изречена заштитна мера забране вршења делатности јавног превоза у друмском саобраћају прописана законом којим се уређују привредни преступи или законом који се уређују прекршаји, док траје изречена мера;
3. да има измирене пореске обавезе по основу регистроване делатности (дуговања која се редовно измирују по основу репрограма дуга не сматрају се неизмиреним пореским обавезама);
4. да такси возач запослен у привредном друштву испуњава услове прописане законом и овом Одлуком;
5. да за свако возило има запосленог такси возача.

1.2. Предузетник

Члан 6.

За обављање такси превоза предузетник мора да испуни следеће услове:

1. да има седиште и пребивалиште на територији општине Чока;
2. да му правноснажном судском одлуком није изречена заштитна мера забране вршења делатности јавног превоза у друмском саобраћају прописана законом којим се уређују прекршаји, док траје изречена мера;

3. да има измирене пореске обавезе по основу регистроване делатности (дуговања која се редовно измирују по основу репрограма дуга не сматрају се неизмиреним пореским обавезама);
4. да испуњава услове за такси возача прописане законом и овом Одлуком;
5. да има у власништву или лизингу једно путничко возило које испуњава услове из члана 8. ове Одлуке.

2. Такси возач

Члан 7.

Да би обављао такси превоз, такси возач мора да испуњава следеће услове:

1. да има пребивалиште на територији општине Чока;
2. да има возачку дозволу “Б” категорије;
3. да има звање возача моторног возила или звање техничара друмског саобраћаја или звање возача специјалисте петог степена стручне спреме;
4. да има радно искуство на пословима возача моторног возила најмање пет година;
5. да има уверење о здравственој способности за управљање моторним возилом које је прописима којима се уређује безбедност саобраћаја на путевима утврђено за возаче којима је управљање возилом основно занимање и које није старије од три године;
6. да није осуђиван на казну затвора дужу од две године за кривично дело против живота и тела, полне слободе, имовине, безбедности јавног саобраћаја, здравља људи и јавног реда и мира, док трају правне последице осуде;
7. да му правноснажном судском одлуком није изречена заштитна мера забране управљања моторним возилом, док траје изречена мера;
8. да је у радном односу код предузетника или привредног друштва;

У предузетничкој радњи услове за такси возача мора да испуњава предузетник.

Возач који има квалификациону картицу или возачку дозволу са уписаним кодом "95" или сертификат о стручној компетентности за обављање послова професионалног возача сматра се да испуњава услове прописане у ставу 1. тачка 3. и 4. овог члана.

3. Такси возило

Члан 8.

Такси превоз путника обавља се возилом које испуњава следеће услове:

1. да је путничко возило у власништву, односно лизингу привредног друштва или предузетника;
2. да је регистровано за пет места за седење, укључујући и место за седење возача;
3. да има најмање двоја врата са десне стране и управљач на левој страни;
4. да има клима уређај;
5. да размак осовина буде најмање 2.550 mm или запремине пртљажног простора најмање 350 l;
6. да има уграђен таксиметар који је исправан, подешен и оверен искључиво у складу са законом којим се уређује метрологија и одлуком општине Чока;
7. да је регистровано према месту седишта привредног друштва, односно предузетника са регистарским таблицама чија регистарска ознака садржи латинична слова ТХ на задње две позиције;
8. да има кровну ознаку прописану чланом 15. Одлуке;
9. да су рекламне налепнице (уколико их има) постављене у складу са прописима о безбедности саобраћаја на путевима;
10. да је технички исправно;
11. да задовољава услове у погледу границе емисије издувних гасова прописане најмање нормом „ЕУРО 3“;
12. да има атест о уградњи плинске инсталације која је уписана у саобраћајној дозволи (уколико је возило на плински погон);
13. да има ватрогасни апарат на лако уочљивом и приступачном месту са важећом потврдом о контроли и исправности апарата;
14. да је споља и изнутра чисто и без физичких оштећења (естетски изглед);
15. да има исправно грејање, вентилацију и унутрашње осветљење;

16. да је на видном месту истакнута такси дозвола за возача, такси дозвола за возило, важећи Ценовник, ознака “забрањено пушење” и да се у такси возилу налази полиса за осигурање путника у јавном превозу од последица несрећног случаја.

4. Пословни углед

Члан 9.

Привредно друштво испуњава услов пословног угледа ако нема правоснажно изречену заштитну меру забране вршења делатности јавног превоза у друмском саобраћају прописану законом којим се уређују привредни преступи и законом којим се уређују прекршаји, док траје изречена мера.

Предузетник испуњава услов пословног угледа ако нема правоснажно изречену заштитну меру забране вршења делатности јавног превоза у друмском саобраћају прописану законом којим се уређују прекршаји, док траје изречена мера.

Члан 10.

Привредно друштво или предузетник испуњава услов пословног угледа, ако су измирене пореске обавезе по основу регистроване делатности.

Дуговања која се редовно измирују по основу репрограма дуга сматрају се измиреним пореским обавезама.

III ТАКСИ ИСПРАВЕ

1. Одобрење за обављање такси превоза

Члан 11.

Такси превозници приликом подношења захтева за прво издавање такси дозволе (одобрења) као и за продужетак исте морају испунити опште услове прописане законом, као и услове утврђене овом одлуком.

Захтев за издавање одобрења за отпочињање и обављање делатности такси превоза подноси се Одељењу за привреду, пољопривреду, развој, урбанизам, за грађевинске послове за спровођење обједињене процедуре и стамбено комуналне делатности.

Предузетник уз захтев прилаже:

- Очитану личну карту или фотокопију исте;
- Очитану возачку дозволу или фотокопију исте;
- Очитану саобраћајну дозволу или фотокопију исте;
- Оверену фотокопију дипломе/уверења да такси возач / предузетник има звање возача моторног возила или звање техничара друмског саобраћаја или звање возача специјалисте петог степена стручне спреме;
- Потврду да има радно искуство на пословима возача моторног возила од најмање пет година;
- записник Комисије о испуњености услова возила прописаних овом Одлуком;
- Лекарско уверење о здравственој способности за управљање моторним возилом професионалног возача;
- Уверење – потврда којом доказује да му правоснажном судском одлуком није забрањено обављање делатности, односно да му правоснажном пресудом о прекршају није изречена заштитна мера обављања делатности, док трају правне последице осуде, односно мере;
- акт надлежног органа којим доказује да није правоснажно осуђиван на казну затвора дужу од две године за кривично дело против живота и тела, полне слободе, против безбедности јавног саобраћаја и јавног реда и мира;
- уверење којим доказује да му није изречена мера забране управљања моторним возилом „Б“ категорије.

Правна лица уз захтев прилажу:

- фотокопију решења о упису у регистар привредних субјеката;
- очитану саобраћајну дозволе или фотокопију исте;
- акт надлежног органа којим доказује да одговорно лице није правоснажно осуђивано на казну затвора дужу од две године за кривично дело против живота и тела, полне слободе, против безбедности јавног саобраћаја и јавног реда и мира.

На основу поднетог захтева, Одељење за привреду, пољопривреду, развој, урбанизам, за грађевинске послове за спровођење обједињене процедуре и стамбено комуналне делатности издаје Решење којим се одобрава обављање делатности такси превоза на територији општине Чока ако је број возила који се уноси у одобрење у оквиру дозвољеног броја такси возила и ако привредно друштво или предузетник испуњава услове из члана 5,6,7,8. тачка 1-6., 11. и 14-15, члан 9 и члан 10, са роком важења 3. године од дана правоснажности решења.

Привредно друштво и предузетник дужан је да у року од 40 дана од дана пријема одобрења пријави почетак обављања делатности органу надлежном за регистрацију привредних субјеката као и да општинској управи, односно одељењу надлежној за послове саобраћаја, достави доказе о испуњености услова из члана 8 ове одлуке.

Општинска управа, одељење надлежно за послове саобраћаја, на основу издатог одобрења издаје уверење које садржи марку, тип и број шасије возила, на основу кога се у складу са прописима којима се уређује безбедност саобраћаја на путевима, издају регистарске таблице чија регистарска ознака садржи латинична слова ТХ на задње две позиције, према месту седишта привредног друштва, односно предузетника.

Ако у остављеном року не буду достављени докази из овог члана, општинско веће на предлог надлежног одељења укинуће одобрење.

Такси превознику који у остављеном року достави доказе из овог члана, општинска управа, односно одељење надлежно за послове саобраћаја, издаје такси дозволу за возача и такси дозволу за возило.

Члан 12.

Испитивање погодности моторног возила намењеног за обављање такси превоза врши Комисија од три члана, формирана од стране Начелника Општинске управе општине Чока.

Комисија из става 1. овог члана, приликом испитивања погодности возила за такси превоз утврђује испуњеност услова возила прописаних чланом 8. ове Одлуке, сачињава Записник о извршеном прегледу возила, на основу кога Одељење за привреду, пољопривреду, развој, урбанизам, за грађевинске послове за спровођење обједињене процедуре и стамбено комуналне делатности, издаје Решење о одобравању за обављање делатности такси превоза на територији општине Чока, са роком важења годину дана од дана прегледа такси возила.

Такси превозник је дужан да најкасније 7 (седам) дана пре истека решења из става 2. овог члана изврши преглед такси возила у Општинској управи општине Чока – код Комисије из става 1. овог члана.

2. Такси дозвола за возача (Образац бр. 1)

Члан 13.

Такси дозвола за возача је идентификациона исправа коју такси возач носи са собом приликом обављања делатности и коју је дужан да покаже на захтев овлашћеног лица.

Такси дозвола садржи:

1. редни број из регистра такси дозвола ;
2. пословно име привредног друштва или предузетника и матични број ;
3. име и презиме такси возача и његову адресу пребивалишта ;
4. статус такси возача (предузетник или запослени);
5. јединствени матични број такси возача;
6. фотографију такси возача (30мм x 35мм);
7. датум издавања и рок важења такси дозволе;
8. Назив општине, потпис и печат Општинске управе

Такси дозвола за возача се издаје са важношћу од три године.

3. Такси дозвола за возило (Образац бр. 2)

Члан 14.

Такси дозвола за возило је идентификациона исправа коју такси возач носи са собом приликом обављања делатности и коју је дужан да покаже на захтев овлашћеног лица.

Такси дозвола за возило садржи:

1. редни број возила из регистра такси дозвола;
2. име и презиме такси возача и његов јединствени матични број;
3. пословно име и седиште привредног друштва, односно предузетника;
4. матични број и порески идентификациони број – ПИБ превозника ;
5. марку и модел такси возила и број шасије;
6. регистарска ознака такси возила
7. регистарски број саобраћајне дозволе и датум издавања;
8. датум издавања и рок важења такси дозволе;
9. Назив општине, потпис и печат Општинске управе

Такси дозвола за возило се издаје са важношћу од једне године.

4. Кровна ознака

Члан 15.

Возило којим се обавља такси превоз обележава се истицањем кровне ознаке на средини крова, а која има инсталирано осветљење и садржи обострано натпис „ТАХИ“, број кровне ознаке и ознаку „ОПШТИНА ЧОКА“.

Кровна ознака је беле боје, висине 15cm, дужине 55cm, са обе стране истог изгледа, постављена паралелно са ветробранским стаклом и опремљена уређајем за осветљење.

Натпис “ТАХИ” је црне боје, док је број кровне ознаке и ознаке „ОПШТИНА ЧОКА“ црвене боје.

Кровну ознаку обезбеђује Општинска управа и даје без накнаде на реверс на коришћење такси превознику који на територији општине Чока обавља делатност такси превоза.

Такси превозник је дужан да користи кровну ознаку коју му је приликом издавања такси дозволе за возило дала Општинска управа.

У случају оштећења, односно губитка кровне ознаке, трошкове сноси такси превозник.

Уколико такси превозник такси возило користи за сопствене потребе или уколико не обавља делатност такси превоза, дужан је да кровну ознаку привремено скине са такси возила.

Рекламни панои на крову такси возила могу се постављати у складу са прописима о безбедности саобраћаја на путевима.

Рекламни пано мора бити постављен тако да не заклања кровну ознаку.

Рекламне налепнице (уколико постоје) на бочним странама и вратима такси возила морају бити у складу са прописима о безбедности саобраћаја на путевима.

Забрањено је постављати рекламне паное и налепнице на којима се рекламира услуга лица које не поседује одобрење, сагласност или други акт надлежног органа, ако је одобрење, сагласност или други акт надлежног органа прописан као услов за обављање те делатности.

IV САГЛАСНОСТ О ИСПУЊЕНОСТИ УСЛОВА ЗА ОБАВЉАЊЕ ТАКСИ ПРЕВОЗА

Члан 16.

Такси превозник може почети са радом, односно обављати такси превоз, под условом да поред законом утврђених услова испуни и услове утврђене овом Одлуком.

Захтев за продужење (свако наредно подношење) акта из члана 11. став 5. Ове Одлуке, са потребним доказима (документацијом), такси превозник подноси Одељењу за привреду, пољопривреду, развој, урбанизам, за грађевинске послове за спровођење обједињене процедуре и стамбено комуналне делатности 15 (петнаест) дана пре истека акта којим му је одобрено обављање делатности такси превоза на територији општине Чока.

Уз акт, одобрење за обављање делатности такси превоза Одељење за привреду, пољопривреду, развој, урбанизам, за грађевинске послове за спровођење обједињене процедуре и стамбено комуналне делатности, такси превозницима издаје такси исправе и ознаке, о којима води посебан регистар.

Члан 17.

Одељење најмање једном у три године, врши проверу испуњености услова за обављање такси превоза.

Ако се у вршењу провере утврди да је такси превозник престао да испуњавања неки од услова за обављање такси превоза, Општинско веће укинуће одобрење, с тим што ће пре укидања одобрења, Одељење одредити рок који не може бити краћи од 15 дана у коме је такси превозник дужан да достави доказе о испуњености прописаних услова, осим доказа о чињеницама о којима се води службена евиденција.

Члан 18.

По истеку рока на који је издата такси дозвола за возило и такси дозвола за возача надлежно Одељење Општинске управе ће издати нове дозволе.

Такси возач је дужан да поднесе захтев за издавање нових дозвола најмање 30 дана пре истека важности такси дозволе.

V СТАТУСНА ПРОМЕНА, ПРОМЕНА ПОДАТАКА И ПРЕСТАНАК ОБАВЉАЊА ДЕЛАТНОСТИ

Члан 19.

Такси превозник који промени правну форму или изврши статусну промену може да обавља такси превоз на основу новог одобрења и такси дозвола које Одељење издаје по захтеву правног следбеника такси превозника, само ако су испуњени услови из закона и ове Одлуке, и ако је број возила који се уноси у ново одобрење у оквиру дозвољеног броја такси возила.

Такси превозник дужан је да Одељењу пријави сваку промену у погледу возила и возача за које су издате одговарајуће такси дозволе у року од 15 дана од дана настале промене.

VI ОРГАНИЗАЦИЈА И НАЧИН ОБАВЉАЊА ТАКСИ ПРЕВОЗА

1. Такси стајалишта

Члан 20.

Такси стајалиште је место на јавној саобраћајној или другој посебно уређеној површини које је одређено и уређено за пристајање такси возила, чекање и пријем путника.

Стајалишта из става 1. овог члана одређују се посебним актом на иницијативу надлежног Одељења за управљање путевима.

Такси стајалиште се обележава хоризонталном сигнализацијом жуте боје, а на почетку и на крају стајалишта истом бојом уписује се ознака “ТАХИ”.

На такси стајалишту ће саобраћајним знаком бити одређен и број паркинг места за такси возила.

О постављању вертикалне и хоризонталне саобраћајне сигнализације на стајалишту, одржавању постојеће саобраћајне сигнализације и одржавању стајалишта брине Управљач пута.

Члан 21.

Такси возач може започети превоз:

- са такси стајалишта;
- са места које је одредио путник, ако на том месту није забрањено заустављање или паркирање возила.

Члан 22.

Такси возач је дужан да буде у свом такси возилу или у непосредној близини такси возила за време док се оно налази на такси стајалишту.

Такси возач је дужан да одмах по пријему путника напусти возилом такси стајалиште.

Стајалиште могу да користе само такси превозници који имају такси дозволу за возача, такси дозволу за возило и кровну ознаку издате од стране Општинске управе Чока.

Такси возач може да заустави такси возило на површини јавне намене, ако је дошао по позиву путника, док чека долазак путника, у ком случају такси возач не сме напустити такси возило.

Члан 23.

Путничким возилом којим се обавља такси превоз путника не може се обављати линијски превоз путника. Такси превозник не може користити аутобуска стајалишта која су одређена за линијски превоз путника.

2. Начин рада такси возача

Члан 24.

У возилу којим се обавља такси превоз мора се налазити:

1. фотокопија одобрења или одобрење у електронском облику;
2. такси дозвола за возача;
3. такси дозвола за возило;
4. потврда о извршеном баждарењу ПП апарата;
5. важећи Ценовник и обавештење Одељења о броју телефона на који корисник такси превоза може изјавити притужбе на пружену такси услугу;
6. фотокопија уговора о раду за возача запосленог код такси превозника;
7. доказ о осигурању путника у јавном превозу од последица несрећног случаја;
8. фотокопија решење АПР о обављању делатности;
9. лекарско уверење за такси возача;
10. знак “забрањено пушење”.

Члан 25.

Такси возач дужан је да прими у возило сваког путника у границама расположивих седишта и изврши вожњу до захтеваног одредишта.

Такси возач може одбити захтев за превозом ако се одредиште превоза не налази на територији јединице локалне самоуправе за коју има одобрење.

Такси возач може одбити захтев за превозом ако оцени да је пртљак путника такав да може да оштети или упрља пртљажни простор, као и у случају када је пртљак кабаст или тежак да не може стати у пртљажни простор, односно може изазвати преоптерећење такси возила.

Под пртљагом сматра се кофер, путна торба, кофа, склопива инвалидска колица, склопива колица за бебе, спортска опрема и друге ствари чије су димензије веће од 40x20x55 cm, односно масе веће од 8 kg.

Под ручним пртљагом сматра се женска ташна, акт ташна, преносиви рачунар, кишобран, фотоапарат, штап за помоћ при кретању, штаке и сличне ствари које путник сам чува, носи са собом и уноси у такси возило у простор за путнике.

Члан 26.

Приликом обављања превоза мора бити укључен таксиметар.

Такси возач је дужан да приликом отпочињања превоза укључи таксиметар.

Такси превозник је дужан да за извршену услугу превоза наплати цену превоза у износу који показује таксиметар у тренутку завршетка превоза.

Такси превозник је дужан да изда рачун кориснику услуге такси превоза за обављени превоз који садржи датум, релацију или километражу и цену превоза.

Уколико такси возач по завршетку превоза путнику не изда рачун, путник није у обавези да плати цену услуге такси превоза.

Члан 27.

Такси возач је дужан да такси превоз обави најкраћом трасом до одредишта, а у случају да то није и најповољнија траса у погледу цене превоза, дужан је да препоручи повољнију трасу, осим када путник захтева одређену трасу.

Када је такси возило у функцији јавног превоза, такси возач је дужан да истакне кровну ознаку.

Осветљење кровне ознаке мора бити искључено увек када је путник у возилу.

Услуга такси превоза који отпочиње са такси стајалишта пружа се возилом по избору корисника услуге.

Члан 28.

Такси возилом не могу се превозити деца испод шест година старости без пунолетног пратиоца.

Такси возилом не могу се превозити посмртни остаци и угинуле животиње.

Лица која се насилно понашају, лица под дејством алкохола или дроге, лица оболела од заразне болести, лица која могу запрљати или оштетити унутрашњост такси возила и кућни љубимци могу се превозити такси возилом само уз сагласност такси возача.

У делу путничког возила којим се обавља такси превоз намењеном за превоз путника не могу се смештати ствари које нису ручни пртљаг, осим уз сагласност такси возача.

Члан 29.

Такси превозник може да обавља такси превоз само на територији јединице локалне самоуправе општине Чока.

Изузетно, такси превозник може да обави такси превоз преко територије, односно превоз који се завршава на територији јединице локалне самоуправе за коју нема одобрење, ако је такси превоз започет на територији јединице локалне самоуправе која му је издала одобрење.

Такси превозник који обави превоз у смислу става 2. овог члана дужан је да одмах по изласку путника из возила кровну ознаку уклони.

У случају када је потребно да истог путника врати, таксиметар мора бити укључен све време чекања.

Члан 30.

Такси превозници не могу било којом својом радњом која се односи на давање на коришћење кровне ознаке, одобрења, такси дозволе, такси возила и друго, да омогуће другим правним лицима, предузетницима или физичким лицима да обављају такси превоз.

VII ПРЕСТАНАК ОБАВЉАЊА ТАКСИ ПРЕВОЗА

Члан 31.

Такси превозник може привремено прекинути обављање такси превоза.

Такси превозник дужан је да Одељењу пријави прекид обављања делатности у року од два дана од дана пријаве Регистру привредних субјеката, врати такси исправе и кровну ознаку.

Одељење издаје потврду да је такси превозник вратио такси исправе и кровну ознаку.

У случају прекида односно престанка обављања делатности такси превоза из става 1. овог члана, такси превозник не може да обавља такси превоз.

Члан 32.

Одобрење престаје да важи по сили закона:

- брисањем привредног друштва и предузетника из регистра привредних субјеката;
- променом седишта привредног друштва, односно седишта и пребивалишта предузетника на територију друге јединице локалне самоуправе;
- правноснажношћу одлуке којом је привредном друштву изречена заштитна мера забране вршења делатности јавног превоза у друмском саобраћају прописана законом којим се уређују привредни преступи или прекршаји;
- правноснажношћу одлуке којом је предузетнику изречена заштитна мера забране вршења делатности јавног превоза у друмском саобраћају прописана законом којим се уређују прекршаји.

Члан 33.

Одобрење престаје да важи и:

- уколико Општинско веће укине одобрење сходно чл. 14. ове Одлуке;
- у случају смрти такси возача.

VIII НАДЗОР

Члан 34.

Надзор над применом одредаба ове Одлуке врши Одељење за привреду, пољопривреду, развој, урбанизам, за грађевинске послове за спровођење обједињене процедуре и стамбено комуналне делатности.

Инспекцијски надзор над применом одредба ове одлуке врши комунални инспектор Општинске управе општине Чока (у даљем тексту: инспектор).

Члан 35.

У вршењу инспекцијског надзора, инспектор има дужности и овлашћења утврђена законом којим се уређује јавни превоз путника у друмском саобраћају, односно може да:

1. Нареди отклањање недостатака у погледу испуњавања прописаних услова за обављање такси превоза путника, као и осталих услова из ове одлуке;
2. Поднесе захтев за покретања прекршајног поступка;
3. Искључи такси возило којим се врши такси превоз противно одредбама закона и ове одлуке, одреди место паркирања и одузме такси дозволу, легитимацију такси возача, саобраћајну дозволу и регистарске таблице у трајању од 10 (десет) дана, а у случају поновног искључивања возила истог такси превозника у трајању од 30 (тридесет) дана;
4. Привремено одузме идентификациону исправу, којом је утврђено право на обављање делатности, до отклањања утврђене неправилности и изда потврду о одузимању исте;
5. Привремено одузме возило које је употребљено за извршење прекршаја или привредног преступа, до правоснажног окончања прекршајног, односно поступка за привредне преступе и изда потврду о одузимању возила;
6. Уколико затекне заустављено возило на такси стајалишту без ознаке „ТАХИ“ постављене на крову возила, ако се такси возач удаљи дуже од 3 минута од такси возила које је на такси стајалишту, донесе решење којим се налаже да се возило уклони у одређеном року, који се може одредити и на минуте.

Решење се поставља на возило и тиме се сматра да је достава извршена.

Члан 36.

Такси превозник, коме је у вршењу такси превоза искључено возило дужан је да на месту паркирања које му је одређено, обезбеди возило.

Члан 37.

Такси превозник или такси возач запослен код такси превозника дужан је да инспектору омогући неометано вршење послова, стави на увид сва потребна документа, да у року који инспектор одреди достави потребне податке и поступи по налогу инспектора.

Члан 38.

Уколико у вршењу инспекцијског надзора инспектор уочи повреду прописа из надлежности другог инспекцијског органа дужан је да о томе одмах, писаним путем обавести надлежни инспекцијски орган.

Члан 39.

Против решења инспектора којим се налажу мере из области такси превоза путника може се изјавити жалба надлежном Министарству, у року од 8 (осам) дана од дана достављања.

Жалба на решење инспектора из става 1. овог члана не одлаже извршење решења.

Против решења Одељења која се доносе у поступку утврђивања испуњености услова за обављање такси превоза на територији општине Чока може се изјавити жалба надлежном Министарству, у року од 8 (осам) дана од дана достављања решења.

IX ЦЕНА ЗА ОБАВЉАЊЕ ТАКСИ ПРЕВОЗА

Члан 40.

Општинско веће на предлог Одељења, доноси Одлуку којом се утврђује и усклађује цена у оквиру такси тарифе по којој се такси превоз мора обављати на територији општине Чока.

Одлуком из става 1. овог члана утврђује се ценовник услуга такси превоза у коме је приказана:

- цена такси услуге пређеног километра;
- старта;
- минута чекања;
- доласка на адресу по позиву;
- превоз пртљага по комаду,

Такси тарифа из става 2. овог члана примењује се у зависности од доба дана или ноћи, од дана у недељи (радни дан, недеља или државни празник) и подручја на коме се возња обавља (ужа или шира територија општине) и која је учитана у мерни инструмент.

Општинско веће на предлог Одељења утврђује и усклађује економски најнижу цену по којој се такси превоз путника мора обављати на територији општине Чока.

Такси превозник је дужан да донесе ценовник, у складу са ценом из овог члана, и исти достави Одељењу на оверу. Таксиметар мора бити подешен искључиво у складу са ценовником из става 5. овог члана.

Члан 41.

У цену такси превоза урачунат је и превоз ручног пртљага путника.

Под ручним пртљагом путника подразумева се пртљак који путник уноси у део возила намењен за путнике такси возила и за исти одговоран је путник.

Ствари које се не сматрају ручним пртљагом не могу се смештати у делу возила у коме се налазе места за превоз путника.

Уколико корисник такси превоза поседује ствари које се не сматрају ручним пртљагом, такси возач је дужан да корисника услуге такси превоза пре уласка у такси возило обавестити да се врши наплата превоза пртљага, у супротном путник није у обавези да исти плати.

X КАЗНЕНЕ ОДРЕДБЕ

Члан 42.

Новчаном казном у фиксном износу од 75.000 динара казниће се за прекршај правно лице које обавља такси превоз ако:

1. поступи супротно одредбама члана 40. ове Одлуке;
2. возило којим се обавља такси превоз не испуњава прописане услове из члана 8. ове Одлуке;
3. не испуњава услове из члана 9. ове Одлуке;
4. није прибављена такси дозвола за возача, такси дозвола за возило и кровна ознака приписана члановима 13., 14. и 15. ове Одлуке;
5. не пријави промену података у погледу возила и возача, у року прописаном одредбом члана 19. ове Одлуке;
6. не пријави прекид обављања делатности, у року прописаном одредбом члана 31. ове Одлуке;
7. се у возилу не налазе исправе прописане чланом 24. ове Одлуке;
8. такси возач поступа супротно одредбама члана 21. ове Одлуке;
9. такси возач поступа супротно одредбама члана 22. ове Одлуке;
10. такси возач поступа супротно одредбама члана 23. ове Одлуке;
11. такси возач поступа супротно одредбама члана 25. ове Одлуке;
12. такси возач поступа супротно одредбама члана 26. ове Одлуке;
13. обавља такси превоз путника супротно одредбама члана 27. ове Одлуке;
14. такси возач поступа супротно одредбама члана 28. ове Одлуке;
15. поступа супротно одредбама члана 29. ове Одлуке;
16. поступа супротно одредбама члана 30. ове Одлуке;
17. комуналном инспектору не омогући неометано вршење инспекцијског надзора, без одлагања не омогући увид у захтевану документацију и податке, као и да у року који се одреди не достави потребне податке и не поступи по Решењу комуналног инспектора;
18. поступа супротно одредби члана 31. ове Одлуке.

Новчаном казном у фиксном износу од 20.000 динара казниће се и одговорно лице у правном лицу за прекршај из става 1. овог члана.

Новчаном казном у фиксном износу од 40.000 динара казниће се за прекршај предузетник који обавља такси превоз за прекршаја из става 1. члана.

Члан 43.

Новчаном казном у фиксном износу од 15.000 динара казниће се за прекршај физичко лице - такси возач запослен код предузетника или у привредном друштву ако:

1. управља такси возилом супротно одредбама члана 7. ове Одлуке;
2. се у возилу не налазе исправе прописане чланом 24. ове Одлуке;
3. такси возач поступа супротно одредбама члана 21. ове Одлуке;
4. такси возач поступа супротно одредбама члана 22. ове Одлуке;
5. такси возач поступа супротно одредбама члана 23. ове Одлуке;
6. такси возач поступа супротно одредбама члана 24. ове Одлуке;
7. такси возач поступа супротно одредбама члана 25. ове Одлуке;
8. такси возач поступа супротно одредбама члана 26. ове Одлуке;
9. обавља такси превоз путника супротно одредбама члана 27. ове Одлуке;
10. такси возач поступа супротно одредбама члана 28. ове Одлуке.
11. поступа супротно одредбама члана 29. ове Одлуке;
12. поступа супротно одредбама члана 30. ове Одлуке.

XI ПРЕЛАЗНЕ И ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ

Члан 44.

Општинско веће је дужно да Програм и акт којим се утврђује дозвољени број возила за обављање такси превоза из члана 4. ове Одлуке донесе у року од 90 дана од дана ступања на снагу ове Одлуке.

Цена такси превоза по којој се мора обављати такси превоз на територији општине Чока из члана 40. ове Одлуке биће утврђена, у року од 30 дана од дана ступања на снагу ове Одлуке.

Члан 45.

Такси превозници (правна лица и предузетници) који су регистровани за обављање делатности такси превоза путника на територији општине Чока у складу са Одлуком о ауто – такси превозу („Сл. лист општине Чока“, број 4/06 и 4/17) дужни су да ускладе своје пословање са одредбама ове одлуке и изврше замену такси документације најкасније у року од 6 месеци од дана ступања на снагу ове Одлуке.

Члан 46.

Ступањем на снагу ове Одлуке, престаје да важи Одлука о ауто – такси превозу („Сл. лист општине Чока“, број 4/06 и 4/17).

Члан 47.

Ова Одлука ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у „Службеном листу општине Чока“.

РЕПУБЛИКА СРБИЈА - АП ВОЈВОДИНА

ОПШТИНА ЧОКА

Председник Скупштине Општине Чока

СКУПШТИНА ОПШТИНЕ ЧОКА

Тибор Олај, с.р.

Број: 016-1/2023-V- XXVI - 02

Дана: 22.02.2023. год.

Ч О К А

14.

На основу члана 32. став 1. тачка 6. Закона о локалној самоуправи („Службени гласник РС“, бр. 129/2007, 83/2014-др.закон, 101/2016-др.закон, 47/2018 и 111/2021-др.закон), на основу члана 20. Закона о социјалној заштити („Службени гласник РС“, бр. 24/2011 и 117/2022-одлука УС) и члана 40. став 1. тачка 6. Статута општине Чока („Службени лист општине Чока“, бр. 5/2021-пречишћен текст), Скупштина општине Чока, на својој седници одржаној дана 22.02.2023. године, доноси

О Д Л У К У **О ИЗМЕНИ И ДОПУНИ ОДЛУКЕ О СОЦИЈАЛНОЈ ЗАШТИТИ** **ОПШТИНЕ ЧОКА**

Члан 1.

Члан 1. Одлуке о социјалној заштити општине Чока („Службени лист општине Чока“, бр. 12/2011 и 14/2019) мења се и гласи:

„Овом одлуком уређује се обим, услови и начин остваривања социјалне заштите, о чијем се обезбеђивању, у складу са Законом о социјалној заштити стара Општина Чока (у даљем тексту: општина).

Социјална заштита из претходног става ове одлуке обезбеђује се пружањем услуга социјалне заштите, материјалном подршком, као и програмима унапређења социјалне заштите, у складу са Законом и овом одлуком.“

Члан 2.

Иза члана 17. додаје се одељак **V. ПРОГРАМИ УНАПРЕЂЕЊА СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ** који гласи:

„1. ПРОГРАМ УНАПРЕЂЕЊА СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ ОПШТИНЕ

Члан 18.

Програм унапређења социјалне заштите општине обухвата мере и активности за подстицај и развој постојећих и нових услуга и програма социјалне заштите.

Програм из става 1. овог члана утврђује Скупштина општине, у складу са стратегијама које доноси Влада Републике Србије и релевантим стратешким документима општине.

Средства за финансирање програма унапређења социјалне заштите укључујући и средства за подстицај, примену, праћење и процену ефеката програма обезбеђује се у буџету општине, у складу са законом.

Програм унапређења социјалне заштите општине оствариваће се наручивањем услуга социјалне заштите путем јавне набавке, а у складу са Законом о социјалној заштити и Законом о јавним набавкама када су у питању услуге за које су прописани стандарди за пружање услуга, као и реализацијом појединачних програма Црвеног крста и установа социјалне заштите чији је оснивач општина, а чије је седиште на територији општине Чока када су у питању услуге социјалне заштите за које нису прописани стандарди.

2. ПРОГРАМИ ЦРВЕНОГ КРСТА ЧОКА

Члан 19.

Црвени крст Чока (у даљем тексту: Црвени крст) врши јавна овлашћења утврђена законом и обавља друге послове од јавног интереса, у складу са ратификованим међународним уговором, законом и другим прописима и општим актима и при њиховом вршењу, односно обављању има положај организације која помаже надлежним државним органима у хуманитарној области и ужива помоћ надлежних државних органа, органа територијалне аутономије и јединица локалне самоуправе.

Средства за обављање послова из става 1. овог члана Црвеном крсту обезбеђују се у буџету општине на основу годишњег програма рада и финансијског плана.

Члан 20.

Црвени крст за потребе општине, а у складу са програмом унапређења социјалне заштите реализује програме којима се развија солидарност међу људима, организују различити облици међусобне помоћи грађана и спроводе програме помоћи деци, особама са инвалидитетом, старим и немоћним лицима, са територије општине, у сарадњи са донаторима и надлежним државним органима и органима територијалне аутономије и локалне самоуправе у складу са законом.

Члан 21.

Црвени крст, у складу са буџетским календаром за припрему и доношење буџета општине за наредну годину, доставља Скупштини општине годишњи програм рада и програме из члана 20. ове одлуке.

Члан 22.

Скупштина општине актом утврђује износ средстава из буџета општине за реализацију програма рада и сваки појединачни програм из члана 20. ове одлуке.

Средства из става 1. овог члана преносе се на основу уговора који са Црвеним крстом, за програм рада и сваки појединачни програм, закључује председник општине.

Члан 23.

Црвени крст дужан је да у року од 60 дана од дана реализације програма рада односно програма из члана 20. ове одлуке, поднесе извештај Скупштини општине о њиховој реализацији.“

Члан 3.

Досадашњи одељак V. постаје одељак VI.

Члан 4.

Досадашњи члан 18. постаје члан 24.

Члан 5.

Досадашњи члан 19. постаје члан 25.

Члан 6.

Досадашњи члан 20. постаје члан 26.

Члан 7.

Досадашњи одељак VI. постаје одељак VII.

Члан 8.

Досадашњи члан 21. постаје члан 27.

Члан 9.

Досадашњи члан 22. постаје члан 28.

Члан 10.

Досадашњи одељак VII. постаје одељак VIII.

Члан 11.

Досадашњи члан 23. постаје члан 29.

Члан 12.

У осталом делу, Одлука о социјалној заштити општине Чока („Службени лист општине Чока“, бр. 12/2011 и 14/2021), неизмењена остаје на снази.

Члан 13.

Ова Одлука ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у „Службеном листу општине Чока“.

РЕПУБЛИКА СРБИЈА-А.П.ВОЈВОДИНА

ОПШТИНА ЧОКА

СКУПШТИНА ОПШТИНЕ ЧОКА

Број: 016-1/2023-V-XXVI - 03

Датум: 22.02.2023. године

Ч О К А

Председник Скупштине општине Чока

Тибор Олај

15.

На основу члана 32. став 1. тачка 9. Закона о локалној самоуправи („Сл. гласник РС“, 129/2007, 83/2014 – др. Закон, 101/2016 – др. закон, 47/20218 и 111/2021 - др. закон), члана 126. став 1. тачка 1. Закона о социјалној заштити („Сл. гласник РС“, бр. 24/2011 и 117/2022 – одлука УС) и члана 40. став 1. тачка 13. Статута општине Чока („Сл. лист општине Чока“, бр. 5/2021 – пречишћен текст),

Скупштина општине Чока, на седници одржаној дана 22. 02. 2023. године, донела је

Р Е Ш Е Њ Е

о разрешењу в.д. директора Центра за социјални рад за општину Чока

I

Разрешава се **Винка Тошић**, дипломирани економиста из Чоке, дужности в.д. директора Центра за социјални рад за општину Чока пре истека мандата, на лични захтев, закључно са даном 22.02.2023. године.

II

Ово решење ступа на снагу даном доношења, а објавиће се у „Службеном листу општине Чока“.

Образложење:

Чланом 32. став 1. тачка 9. Закона о локалној самоуправи („Службени гласник РС“, број 129/2007 и 83/2014 – др. закон, 101/2016-др. закон, 47/2018 и 111/2021 - др. закон) и чланом 40. став 1. тачка 13. Статута општине Чока („Службени лист општине Чока“, број 5/2021 – пречишћен текст), прописано је да Скупштина општине именује и разрешава управни одбор, надзорни одбор и директора установе, организације и службе чији је оснивач. Члан 126. став 1. тачка 1. Закона о социјалној заштити („Сл. гласник РС“, бр. 24/2011) предвиђа могућност да оснивач центра за социјални рад разреши директора центра за социјални рад пре истека мандата на лични захтев.

Винка Тошић, дипломирани економиста из Чоке, која је именована за в.д. директора Центра за социјални рад за општину Чока Решењем Скупштине општине Чока број: 016-1/2022-V-XVIII - 09 од 23.02.2022. године, на мандатни период од најдуже једне године. Винка Тошић, в.д. директорица Центра за социјални рад за општину Чока дана 08.02.2023. године поднела је Управном одбору Центра за социјални рад за општину Чока захтев за престанак радног односа закључно са 22.02.2023. године због испуњења услова за одлазак у старосну пензију. Управни одбор Центра за социјални рад за општину Чока на седници одржане 13.02.2023. године усвојио је предметни захтев и уз допис број: 50 од 13.02.2023.г. доставио је надлежном органу оснивача за даље поступање у складу са чланом 126. став 1. тачка 1. Закона о социјалној заштити.

На основу наведеног, а на предлог овлашћеног предлагача, донето је решење као у диспозитиву.

Упутство о правном средству: Ово решење је коначно у управном поступку и против њега није допуштена жалба, већ се може тужбом покренути управни спор пред Управним судом, у року од 30 дана од дана достављања решења.

РЕПУБЛИКА СРБИЈА – АП ВОЈВОДИНА

О П Ш Т И Н А Ч О К А

СКУПШТИНА ОПШТИНЕ ЧОКА

Број: 016-1/2023-V-XXVI - 04

Дана: 22.02.2023. године

Ч О К А

Председник Скупштине општине Чока

Олај Тибор, с.р.

На основу члана 32. тачка 9. Закона о локалној самоуправи („Службени гласник РС“, бр. 129/2007, 83/2014 – др. закон, 101/2016 – др. закон, 47/2018 и 111/2021 – др. закон), члана 124. Закона о социјалној заштити („Службени гласник РС“, бр. 24/2011 и 117/2022 – одлука УС) и члана 40. став 1. тачка 13. Статута општине Чока („Сл. лист општине Чока“, бр. 5/2021 – пречишћен текст),

Скупштина општине Чока, на седници одржаној 22.02.2023. године, донела је

Р Е Ш Е Њ Е

о именовану директора Центра за социјални рад за општину Чока

I

Тамара Ардала, дипломирани правник из Остојићева, општина Чока, именује се за директора Центра за социјални рад за општину Чока, на мандатни период од четири године, почев од 23.02.2023. године.

II

Ово решење ступа на снагу даном доношења, а објавиће се у „Службеном листу општине Чока“.

Образложење:

Чланом 32. тачка 9. Закона о локалној самоуправи („Службени гласник РС“, број 129/2007 и 83/2014 – др. закон, 101/2016-др. Закон, 47/2018 и 111/2021 – др. закон) и чланом 40. став 1. тачка 13. Статута општине Чока („Службени лист општине Чока“, број 5/2021 – пречишћен текст), прописано је да Скупштина општине именује и разрешава управни одбор, надзорни одбор и директора установе, организације и службе чији је оснивач.

Чланом 125. Закона о социјалној заштити („Службени гласник РС“, бр. 24/2011 и 111/2021 – др. закон, у даљем тексту: закон) прописано је да за директора центра за социјални рад може бити именован држављанин Републике Србије, који је стекао високо образовање на студијама другог степена (мастер академске студије, специјалистичке академске студије, специјалистичке струковне студије), односно на основним студијама у трајању од најмање четири године и одговарајући академски, односно стручни назив утврђен у области правних, економских, психолошких, педагошких и андрагошких и социолошких наука, односно стручни назив дипломирани социјални радник и има најмање пет година радног искуства у струци.

Мандат директора центра за социјални рад траје четири године и исто лице може бити поново именовано за директора.

Директора центра за социјални рад именује надлежни орган јединице локалне самоуправе, на основу конкурса, по прибављеном мишљењу управног одбора центра за социјални рад.

Управни одбор центра за социјални рад расписује конкурс за директора центра за социјални рад најкасније 30 дана пре истека мандата раније именованом директору.

Кандидат за директора центра за социјални рад, уз прописану конкурсну документацију, подноси програм рада за мандатни период на који се врши избор.

Изборни поступак спроводи управни одбор центра за социјални рад и у том поступку разматра приспеле пријаве, сачињава листу кандидата који су испунили прописане услове и доставља је, заједно са својим мишљењем, надлежном органу јединице локалне самоуправе.

Начин спровођења конкурса за именовање директора центра за социјални рад одређује јединица локалне самоуправе.

На именовање директора центра за социјални рад сагласност даје министарство надлежно за социјалну заштиту, а на именовање директора центра за социјални рад чије је седиште на територији аутономне покрајине сагласност даје надлежни орган аутономне покрајине.

Послови директора центра за социјални рад уређују се оснивачким актом и статутом центра за социјални рад, у складу са законом.

Управни одбор Центра за социјални рад за општину Чока доставио је надлежном органу Општине Чока допис број 27/2023 од 07.02.2023. године заједно са законом прописаном неопходном документацијом и персоналном документацијом Тамаре Ардала, дипломираног правника из Остојићева, општина Чока, из које се види испуњеност законских услова за именовање Тамаре Ардала, дипломирани правник из Остојићева, општина Чока, за директора Центра за социјални рад за општину Чока.

Покрајински секретаријат за социјалну политику, демографију и равноправност полова је дао Сагласност на именовање Тамаре Ардала, дипломираног правника из Остојићева, општина Чока, за директора Центра за социјални рад за општину Чока број 022-120/2023 од 09.02.2023. године.

На основу наведеног, а на предлог овлашћеног предлагача, донето је решење као у диспозитиву.

Упутство о правном средству: Ово решење је коначно у управном поступку и против њега није допуштена жалба, већ се може тужбом покренути управни спор пред Управним судом, у року од 30 дана од дана достављања решења.

РЕПУБЛИКА СРБИЈА – АП ВОЈВОДИНА

ОПШТИНА ЧОКА

СКУПШТИНА ОПШТИНЕ ЧОКА

БРОЈ: 016-1/2023-V-XXVI - 05

ДАНА: 22.02.2023. године

Ч О К А

Председник Скупштине општине Чока

Олај Тибор, с.р.

17.

На основу члана 46. Закона о локалној самоуправи („Службени гласник РС“, бр.129/07, 83/14,101/16, 47/18 и 111/2021 – др. закон), члана 40. Статута општине Чока („Службени лист општине Чока“, бр. 5/2021 – пречишћен текст), члана 28. Закона о комуналним делатностима („Сл.гласник РС“, број 88/11,104/16 и 95/18), члана 4. став 2. Одлуке о усвајању споразума о уступању обављања послова зоохигијене и члана 4. Споразума о уступању обављања послова зоохигијене („Сл.лист општине Чока“, број 3/22) Скупштина општине Чока на седници одржаној дана 22.02.2023.године донела је

РЕШЕЊЕ

о давању претходне сагласности на Одлуку Надзорног одбора ЈП за комуналну инфраструктуру и услуге „Кикинда“ број :14736-2 од 18.11.2022. године о усвајању Измена и допуна ценовника услуга Зоохигијенске службе.

Члан 1.

Даје се претходна сагласност на Одлуку Надзорног одбора ЈП за комуналну инфраструктуру и услуге „Кикинда“ број: 14736-2 од 18.11.2022. године о усвајању Измена и допуна ценовника услуга Зоохигијенске службе.

Члан 2.

Саставни део овог Решења је Закључак Градског већа Града Кикинда број П -06-46/2022 и Ценовник зоохигијенске службе број 14906-1.

Члан 3.

Ово Решење се доставља Скупштини града Кикинда и објављављује се у „Службеном листу општине Чока“.

Република Србија

Аутономна покрајина Војводина

Општина Чока

Скупштина општине Чока

Број: 016 -1/2023 - V - XXVI - 06

Дана: 22.02.2023. године

Ч О К А

Председник Скупштине општине Чока

Олај Тибор, с.р.

Овај Закључак се објављује у „Службеном листу општине Чока“.

РЕПУБЛИКА СРБИЈА – АП ВОЈВОДИНА

О П Ш Т И Н А Ч О К А

СКУПШТИНА ОПШТИНЕ ЧОКА

Број: 016-1/2023 -V -XXVI-07

Дана: 22.02.2023. године

Ч О К А

Председник Скупштине општине Чока

Олај Тибор, с.р.

18.

На основу члана 32. став 1. тачка 20. Закона о локалној самоуправи („Службени гласник РС“, број 129/07, 83/14, 101/16 - др. закон, 47/18 и 111/2021 – др. закон) и члана 40. став 1. тачка 64. Статута општине Чока („Службени лист општине Чока“, број 5/2021 – пречишћен текст)

Скупштина општине Чока на својој седници одржаној дана 22.02.2023. године донела је

З А К Љ У Ч А К
О ДАВАЊУ САГЛАСНОСТИ НА ПЛАН ЈАВНОГ ЗДРАВЉА ОПШТИНЕ ЧОКА
ЗА ПЕРИОД 2021 – 2026. ГОДИНЕ

I.

ДАЈЕ СЕ САГЛАСНОСТ на План јавног здравља општине Чока за период 2021 - 2026. године.

II.

Овај Закључак се објављује у „Службеном листу општине Чока“.

РЕПУБЛИКА СРБИЈА – АП ВОЈВОДИНА

О П Ш Т И Н А Ч О К А

СКУПШТИНА ОПШТИНЕ ЧОКА

Број: 016-1/2023 -V -XXVI-07

Дана: 22.02.2023. године

Ч О К А

Председник Скупштине општине Чока
Олај Тибор, с.р.

РЕПУБЛИКА СРБИЈА
АУТОНОМНА ПОКРАЈИНА ВОЈВОДИНА
О П Ш Т И Н А Ч О К А



ПЛАН ЈАВНОГ ЗДРАВЉА ОПШТИНЕ ЧОКА
2021 – 2026

I ДЕО

САДРЖАЈ	1
1. УВОД	6
2. ПЛАНСКИ ДОКУМЕНТИ, ПРАВНИ И ИНСТИТУЦИОНАЛНИ ОКВИР БИТАН ЗА ПЛАН ЈАВНОГ ЗДРАВЉА	7
2.1 Правни оквири битни за План јавног здравља.....	7

Закони:

1. Закон о јавном здрављу.
2. Закон о здравственој заштити.
3. Закон о здравственом осигурању.
4. Закон о основама система образовања и васпитања.
5. Закон о заштити становништва од заразних болести.
6. Закон о водама.
7. Закон о безбедности хране.
8. Закон о санитарном надзору.
9. Закон о заштити становништва од изложености дуванском диму.
10. Закон о психоактивним контролисаним супстанцама.
11. Законодавство о животној средини.
12. Законодавство о храни.
13. Законодавство о условима становања.
14. Законодавство о условима рада.
15. Законодавство везано за унапређење спорта.
16. Законодавство о безбедности у саобраћају.
17. Законодавство о индустријској производњи.
18. Порески закони.

Стратегије

Стратегија јавног здравља Републике Србије.

Правилници

1. Правилник о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања.
2. Правилник о ближим условима и обавезама за деловање у области јавног здравља.
3. Правилник о ближим условима за спровођење јавног здравља у области животне средине и здравља становништва мултисекторским приступом.

2.2. Савет за здравље	9
2.3. Методологија израде плана јавног здравља општине Чока	11
2.4. Принципи и вредности.....	13
2.5. Визија	14
.....	14
2.6. Мисија.....	14
2.7. Циљеви и мере.....	14
2.7.1. Општи циљ.....	14
2.7.2. Споредни циљеви.....	15
3. ЗДРАВСТВЕНИ ПРОФИЛ (СЛИКА ЗДРАВЉА).....	15
3.1. Подаци о територији.....	15
3.2. Историјски подаци.....	16
3.3. Географски подаци.....	18
3.4. Витални и демографски подаци.....	23
3.5. Наталитет и фертилитет.....	26
3.6. Маскулинитет.....	27
3.7. Мораталитет.....	27
3.8. Структура узрока смрти.....	28
3.9. Морталитет одојчади и перинални морталитет.....	35
3.10. Моратлитет деце од 1 до 4 године.....	37
3.11. Матернални морталитет.....	38
3.12. Природни прираштај.....	38
3.13. Закључени и разведени бракови.....	38
3.14. Очекивано трајање живота.....	39
4. ВИТАЛНИ ДОГАЂАЈИ НА ПОДРУЧЈУ ОПШТИНЕ ЧОКА У ПЕРИОДУ ОД 2011-2019. ГОДИНЕ.....	42
4.1. Здравствени показатељи.....	44
4.1.1. Индикатори доступности здравствене заштите општине Чока.....	44
4.1.2. Индикатори ефикасности здравствене заштите општине Чока.....	45
4.1.3. Индикатори квалитета здравствене заштите општине Чока.....	46
4.2. Индикатори здравственог стања становништва.....	47
4.2.1. Очекивано трајање живота.....	48
4.2.2. Структура узрока смрти.....	49
А) Тумори.....	50
Б) Морбидитет	51
4.3. Структура заразних болести у општини Чока у 2020. Години.....	53
4.4. Венеричне болести – сексуално преносиве инфекције.....	55
5. ОПАЖЕНО ЗДРАВЉЕ.....	56
5.1. Заразне болести.....	56
5.2. Инциденција и морталитет заразних болести.....	56
5.3. Епидемије заразних болести.....	57

5.3.1. Болести које се могу спречити имунизацијом.....	58
5.3.2. Полно преносиве болести.....	59
5.3.3. Вирусни хепатитиси.....	60
5.3.4. Болести које се преносе храном и водом и болести узроковане окужењем (животном средином).....	61
5.3.5. Остале болести.....	62
А) Болести које се преносе ваздухом.....	62
Б) Зоонозе.....	64
Ц) Обавезне имунизације.....	65
5.4. Актуелни проблеми.....	67

6. ОСТВАРИВАЊЕ ПРЕВЕНТИВНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

6.1. Скрининг прегледи.....	69
6.2. Активности на унапређењу здравља становништва.....	71
6.2.1. Здравствено васпитање.....	72
6.2.2. Обележавање значајних датума према календару јавног здравља.....	72
6.3. Индикатори детерминанти здравља.....	73
6.3.1. Фактори који утичу на здравље и преваленција пушења.....	74
6.4. Првенција и контрола заразних болести.....	74
6.2.4.1. Имунопрофилакса заразних болести у општини Чока 2020. Година.....	75
6.5. Социоекономски услови.....	76

7. ЖИВОТНА СРЕДИНА

7.1. Вода за пиће.....	78
7.2. Ваздух.....	86
7.3. Базени и купалишта.....	90
7.4. Отпадне воде.....	90
7.5. Намирнице, предмети опште употребе и брисеви.....	90
7.6. Бука.....	93
7.7. Закључци.....	94
7.8. Препоруке.....	100
7.9. Ветрозащитни појасеви	
7.10. Контрола квалитета воде за пиће.....	108
7.11. Контрола и праћење животне средине на територији општине Чока за 2020. Годину.....	108
7.11.1. Управљање отпадом.....	108
7.11.2. Квалитет отпадних вода.....	108
7.11.3. Одвођење отпадних вода.....	110
7.11.4. Присуство и бројност инсеката и глодара.....	110
7.11.5. Бука у животној средини.....	111
7.11.6. Ниво радијације.....	111
7.2. Урбани дизајн.....	111
7.2.1. Архитектура.....	111
7.2.2. Зеленило.....	111
- Заштитна подручја.....	111
- Подручја предвиђена за заштиту.....	112

- Станишта заштићених и строго заштићених врста од националног значаја и типови станишта.....	113
7.3. Водопривреда.....	114
7.4. Саобраћај.....	114
7.5. Енегетска ефикасност.....	115
7.5.1. Гасоводна мрежа.....	115
7.5.2. Електроенергетска мрежа.....	115
7.5.3. Јавна расвета.....	115
7.6. Телекомуникације.....	115
7.6.1. Фиксна телефонија.....	115
7.6.2. Мобилна теледфонија.....	115
7.6.3. Интернет	115
8. ОРГАНИЗАЦИЈА ЗАЈЕДНИЦЕ - ЛОКАЛНА САМОУПРАВА	
8.1. Локална самоуправа.....	116
8.2. Одељења, служба и кабинет.....	116
8.2.1. Одељење за инспекцијске послове	116
8.2.2. Одељење за општу управу и друштвене делатности.....	117
8.2.3. Одељење за привреду, пољопривреду, развој, урбанизам за грађевинске послове за спровођење обједињене процедуре и стамбено комуналне делатности	119
8.2.4. Одељење за финансије	120
8.2.5. Служба за послове Скупштине општине;	121
8.2.6. Кабинет Председника општине и Општинског већа	121
9. ОРГАНИЗАЦИОНА СТРУКТУРА ПРИМАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ	
9.1. Дом здравља	121
9.2. Здравствени показатељи у примарној здравственој заштити.....	122
9.3. Служба за здравствену заштиту одраслих становника (општа медицина) и хитну медицинску помоћ.....	126
9.4. Служба за здравствену заштиту предшколске деце,	126
9.5. Служба за здравствену заштиту школске деце и омладине.....	128
9.6. Служба за здравствену заштиту жена.....	130
9.7. Служба за стоматолошку здравствену заштиту	133
10. ОБРАЗОВНИ СИСТЕМ.....	139
10.1. Предшколско образовање.....	139
10.2. Школско образовање.....	139

10.3.	Средње образовање.....	140
10.4.	Образовање одраслих.....	140
11.	СОЦИЈАЛНА ЗАШТИТА НА ЛОКАЛНОМ НИВОУ.....	140
11.1.	Установе социјалне заштите.....	140
11.2.	Услуге социјалне заштите на локалном нивоу.....	140
11.3.	Корисници социјалне заштите.....	141
11.4.	Деца рани развој као императив.....	142
11.5.	Млади као рањива група.....	142
11.6.	Старији ако рањива група	143
12.	БЕЗБЕДНОСТ У ЗАЈЕДНИЦИ.....	143
12.1.	Малолетничка деликвенција.....	144
12.2.	Саобраћајне незгоде на територији општине Чока.....	145
13.	РЕКРЕАЦИЈА И СПОРТ.....	147
13.1.	Спортски клубови, удружења, објекти.....	147
13.2.	Клубови.....	148
13.3.	Капитални спортски објекти.....	149
13.4.	Школски спорт.....	149
14.	КУЛТУРА	150
14.1.	Културна делатност	150
14.2.	Библиотекарска делатност.....	151
14.3.	Остале делатности.....	151
13.3.1.	Средње и перманентно образовање.....	151
13.3.2.	Информатика.....	152
13.3.3.	Општи послови	152
15.	МЕДИЈИ.....	153
16.	ВЕРСКЕ ЗАЈЕДНИЦЕ.....	154
17.	УДРУЖЕЊА ГРАЂАНА.....	154
18.	ФИНСИРАЊЕ ЗДРАВЉА НА ЛОКАЛНОМ НИВОУ.....	156
19.	ЦВЕНИ КРСТ.....	156
20.	ПРОЦЕНА ЈАВНО ЗДРАВСТВЕНИХ ПОТРЕБА СТАНОВНИШТВА.....	156
21.	SWOT АНАЛИЗА.....	157

II ДЕО

1.	МОНИТОРИНГ И ЕВАЛУАЦИЈА.....	160
2.	АКЦИОНИ ПЛАН	164

1. УВОД

План јавног здравља општине је локални стратешки документ јавног здравља уведен као обавеза Законом о јавном здрављу (2016) који предлаже Савет за здравље и усваја га Скупштина ЈЛС. План јавног здравља општине се доноси први пут. План се заснива на промоцији здравља и примарној превенцији, а циљеви се остварују кроз све облике партнерства за здравље и наглашавање значаја свеобухватног приступа путем интердисциплинарности и мултисекторске сарадње.

Јавно здравље је умеће превенције продужавања живота и унапређења менталног и физичког здравља и ефикасности путем организованих напора заједнице. Стога, План јавног здравља општине Чока (у даљем тексту: План) подржава унапређење здравља, спречавање болести и продужење квалитетног живота становништва. Добро здравље је од суштинског значаја за одрживи економски и друштвени развој и основна брига у животу сваке особе, свих породица и заједнице.

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

План идентификује приоритетна подручја где је унапређење здравља и квалитета живота могуће, разлаже циљеве на основне активности и одговорности свих актера у области јавног здравља. План је документ који утврђује оквир за деловање и идентификује даље правце, остављајући простор за решавање старих и нових изазова.

Вредносни принципи на којима почива систем јавног здравља у Републици Србији јесу:

- одговорност државе и друштва за здравље,
- развој свих облика партнерства за унапређење здравља,
- усмеравање на популацију и друштвене групе,
- оријентација ка локалној самоуправи,
- интерсекторски и мултидисциплинарни рад,

- предузимање акција за социјалне одреднице, факторе ризика и смањивање неједнакости у здрављу.

1. ПЛАНСКИ ДОКУМЕНТИ, ПРАВНИ И ИНСТИТУЦИОНАЛНИ ОКВИР БИТАН ЗА ПЛАН ЈАВНОГ ЗДРАВЉА

Устав Републике даје широко право на здравље и здравствену заштиту сваком грађанину. Кровни закон у овој области је Закон о јавном здрављу, а Национална стратегија јавног здравља је основни стратешки документ на који се ослања План јавног здравља општине Чока

Закон о локалној самоуправи у члану 20. регулише надлежности општине као јединице локалне самоуправе. Локалне самоуправе у Србији преузеле су на себе нове одговорности у очувању и унапређењу здравља људи на својим територијама. Брига за јавно здравље постаје заједнички циљ и обавеза управе али и читаве заједнице. Активан избор програма и успостављање приоритета на локалном нивоу јесу одговорност, изазов али и велика шанса локалним самоуправама да ће се нешто суштински побољшати када је у питању јавно здравље у њиховим срединама. Закон о здравственој заштити уређује надлежности јединица локалне самоуправе у здравственој заштити тако што их дефинише као друштвену бригу за здравље, па у члану 13. дефинише мере из надлежности локалне самоуправе, а у члану 17. општи интерес у здравственој заштити грађана. Закон о правима пацијената дефинише права и одговорности пацијента у здравственом систему Републике Србије, а уводи и институт заштите права пацијената и то тако што прописује да је обезбеђује јединица локалне самоуправе одређивањем лица које обавља послове саветника за заштиту права пацијената и образовањем Савета за здравље. Закон у члану 42. утврђује делокруг рада Савета и његов састав, као и обавезу ЈЛС да Статутом утврди задатке Савета.

Закон о јавном здрављу дефинише сва кључна питања у вези са јавним здрављем, систем јавног здравља у РС, носиоце послова, учеснике у области јавног здравља, као и области ЈЗ и на крају врсте докумената, начин њиховог доношења и садржај докумената јавног здравља на нивоу ЈЛС. Нарочито дефинише да у састав Савета за здравље обавезно улази и представник надлежног Завода односно Института за јавно здравље. Задатак локалне самоуправе је спровођење друштвене бриге за јавно здравље на локалном нивоу. Друштвена брига за јавно здравље на нивоу локалне самоуправе (ЗЈЗ, члан 14) представља *мере за обезбеђивање и спровођење активности у областима деловања јавног здравља, у оквиру посебних програма из области јавног здравља*, од интереса за становништво на територији јединице локалне самоуправе, и то: међусекторску сарадњу, координацију, подстицање, организацију и усмеравање спровођења активности у областима јавног здравља која се остварује заједничком активношћу органа јединица локалне самоуправе, носилаца и учесника у области јавног здравља; праћење здравственог стања становништва и рада здравствене службе, као и предлагање и предузимање мера за њихово унапређење; промоцију здравља и спровођење мера за очување и унапређење здравља и животне средине и радне околине, епидемиолошки надзор, спречавање и сузбијање заразних и

незаразних болести, повреда и фактора ризика; обезбеђивање услова за обављање делатности здравствених установа, планирање и остваривање програма у области јавног здравља; обезбеђивање услова за брзо реаговање у кризним и ванредним ситуацијама у складу са мерама Владе; обезбеђивање услова за праћење стања животне средине (воде, ваздуха, земљишта, буке, вибрација, јонизујућег и нејонизујућег зрачења) и утицаја фактора животне средине и радне околине на здравље; обезбеђивање услова за снабдевање становништва здравствено исправном водом за пиће и безбедном храном, диспозицију отпадних материја и одговарајуће услове животне средине и радне околине; обезбеђивање услова за обављање активности из области епидемиолошког надзора; јачање капацитета носилаца активности и учесника у областима деловања јавног здравља; обавештавање надлежних државних органа и јавности о свим ризицима и другим јавноздравственим проблемима који могу имати негативне последице по здравље становништва; подршку раду и развоју носилаца активности и учесника у систему јавног здравља на својој територији.

Сем наведених, ту су и законски прописи који упућују на јавно здравље по областима јавног здравља.

У области **ФИЗИЧКО, МЕНТАЛНО И СОЦИЈАЛНО ЗДРАВЉЕ** законска регулатива за области спорта, културе, уметности, социјалне политике, заштите права нарочито осетљивих група, становања, рада и остваривања права грађана, чини корпус прописа који детерминишу одреднице физичког, менталног и социјалног здравља становништва.

ПРОМОЦИЈА ЗДРАВЉА И ПРЕВЕНЦИЈА БОЛЕСТИ као област јавног здравља обухвата законске прописе из свих области здравствене заштите, стандарде у области здравствене заштите, прописе о заштити становништва од заразних болести и прописе који реферирају на хроничне незаразне болести, а нарочито законске и подзаконске акте који се односе на превенцију обољевања и активности које подстичу превентивно деловање.

ЖИВОТНА СРЕДИНА И ЗДРАВЉЕ СТАНОВНИШТВА као област јавног здравља обухватају законску регулативу у области заштите животне средине, урбанизма, грађевине, заштите природе, саобраћаја, становања, комуналних делатности, грађевине итд.

РАДНА ОКОЛИНА И ЗДРАВЉЕ СТАНОВНИШТВА подразумевају деловање на основу прописа о безбедности и здрављу на раду и прописа о заштити животне средине.

ОРГАНИЗАЦИЈА И ФУНКЦИОНИСАЊЕ ЗДРАВСТВЕНОГ СИСТЕМА реферирају на законска и подзаконска акта из области здравствене заштите и осигурања, права пацијената и стандарда услуга у области здравствене заштите и прописи који ближе одређују наведене области.

КРИЗНЕ И ВАНРЕДНЕ СИТУАЦИЈЕ су област јавног здравља директно везана за прописе о ванредним ситуацијама, прописе о заштити становништва од заразних болести, о смањењу ризика од катастрофа и управљању ванредним ситуацијама природних катастрофа итд.

Национална Стратегија јавног здравља РС „Здрави људи, здравље у свим политикама“ (2017–2025) подржава испуњавање друштвене бриге за здравље људи и подстиче одговорност државе и друштва у обезбеђењу добробити за све грађане путем унапређења здравља и очувања здраве животне и радне средине. Стратегија се заснива на промоцији здравља и примарној превенцији, а циљеви се остварују кроз све облике партнерства за здравље и наглашавање значаја свеобухватног приступа путем интердисциплинарности и мултисекторске сарадње. Кључне области у радној верзији Стратегије јавног здравља РС јесу: промоција здравља, превенција болести, повреда и ризика по здравље, организација са менаџментом здравствене службе, функционисање друштвених система повезаних са здрављем, стално унапређење квалитета и мерење исхода свих активности у вези са очувањем и унапређењем здравља становништва.

Планови

План јавног здравља Републике Србије

1. Национални програм кардиолошке здравствене заштите.
2. План за борбу против дрога у Републици Србији.
3. План развоја здравља младих у Републици Србији.
4. План контроле дувана.
5. План развоја заштите менталног здравља.
6. Национални План за борбу против ХИВ/АИДС-а.

Национални програми

1. Национални програм Србија против рака.
2. Национални програм за превенцију колоректалног карцинома.
3. Национални програм за превенцију рака дојке.
4. Национални програм превенције и ране детекције типа два дијабетеса.
5. Национални програм за превенцију рака грлића материце.
6. Национални програм превентивне стоматолошке заштите.

Донета су и подзаконски акти којима се ближе уређује деловање локалне самоуправе у областима јавног здравља, и то два Правилника. Правилник о ближим условима и обавезама за деловање у области јавног здравља дефинише обавезе учесника јавног здравља, а нарочито носиоца активности јавног здравља. Правилник о ближим условима за спровођење јавног здравља у области животне средине и здравља становништва мултисекторским приступом уређује специфична питања здравља у животној средини у односу на све аспекте јавних политика које је дефинишу.

2.1 САВЕТ ЗА ЗДРАВЉЕ

У складу са чланом 49. Закона о правима пацијената и чланом 15. Закона о јавном здрављу образован је Савет за здравље општине Чока (даљем тексту: Савет за здравље).

Чланови Савета су:

1. Ацић Снежана из Чоке- за председник, представник локалне самоуправе из реда одборника ,
2. Балаж Ференц из Чоке - за заменик председника, представник локалне самоуправе из реда одборника,
3. Моноки Елвира из Чоке - за члана, представник удружења грађана из реда пацијената,
4. Ђукић Драгана из Остојићева - за члана, представник удружења грађана из реда пацијената,
5. Др Сања Брусин Белош - за члана, представник Завода за јавно здравље,
6. Репач Анита из Чоке - за члана, представник здравствене установе,
7. Шевењхази Катарина из Остојићева– за члана, представник Републичког фонда за здравствено осигурање.

Задаци Савета:

1) У области заштите права пацијената:

- разматра приговоре о повреди појединачних права пацијената на основу достављених и прикупљених доказа и утврђених чињеница;
- о утврђеним чињеницама обавештава подносиоца приговора и пружаоца здравствене услуге на кога се приговор односи и даје одговарајуће препоруке;
- разматра извештаје саветника пацијената, прати остваривање права пацијената на територији општине Чока и предлаже мере за заштиту и промоцију права пацијената;
- подношење годишњег извештаја о раду и предузетим мерама за заштиту права пацијената општинском/градском већу и министарству надлежном за послове здравља, а ради информисања и остваривања потребне сарадње извештај се доставља и Заштитнику грађанана.

2) У областима јавног здравља из члана 5. Закона о јавном здрављу :

- међусекторска сарадња, координација, подстицање, организација и усмеравање спровођења активности у области деловања јавног здравља на нивоу града, заједничком активношћу са органима града, носиоцима активности и другим учесницима у систему јавног здравља;
- прати извештаје Завода за јавно здравље *Кикинда* о анализи здравственог стања становништва на територији општине Чока, који за то наменски определи средства у оквиру

посебних програма из области јавног здравља од интереса за становништво на територији општине Чока и предлагје мера за њихово унапређење, укључујући мере за развој интегрисаних услуга у локалној самоуправи;

- 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 спровођења активности промоције здравља и спровођења мера за очување и унапређење здравља, спречавања и сузбијања заразних и хроничних незаразних болести, повреда и фактора ризика на територији града/општине кроз посебне програме из области јавног здравља;
- даје мишљења на извештај о остваривању посебних програма у области јавног здравља, које доноси град;
- учествује у различитим областима деловања јавног здравља у кризним и ванредним ситуацијама из члана 11. Закона о јавном здрављу;
- јача капацитете носилаца активности и учесника у областима деловања јавног здравља ;
- обавештавање јавности о свом раду;
- даје подршку раду и развоју носиоца активности и учесника у систему јавног здравља на територији општине Чока , у складу са Законом о јавном здрављу;
- извештава јединице локалне самоуправе и Завод за јавно здравље Кикинда о свом раду у областима деловања јавног здравља;
- прати и координира рад установа примарне здравствене заштите;
- унапређује приступачност и уједначеност коришћења примарне здравствене заштите на територији општине Чока;
- предлаже и предузима мере са крајњим циљем унапређења ефикасности рада и задовољства корисника;
- утврђује приоритете у здравственој заштити и стара се о њиховом спровођењу;
- унапређује односе са републичким и регионалним институцијама, установама и организацијама Обавља и друге послове и задатаке у складу и на начин утврђен одредбама **Пословника општинског већа и одредбама Пословника Савета за здравље.**

Савет може образовати радне тимове за поједина питања из области јавног здравља и заштите права пацијента.

У процесу израде, активно су учествовали и следећи актери јавног здравља на нивоу општине: *Завод за јавно здравље, јавна комунална предузећа, полицијска управа, удружења грађана, и др.*

1.2.МЕТОДОЛОГИЈА ИЗРАДЕ ПЛАНА ЈАВНОГ ЗДРАВЉА ОПШТИНЕ ЧОКА

План јавног здравља обухвата период од 2022. до 2026. и сама израда је прошла кроз следеће фазе:

Стварање предуслова за реализацију процеса израде Плана јавног здравља: подршка Сталне конференције градова и општина (даље: СКГО) у изради Плана, формирање радне групе за израду Плана ЈЗ, одређивање координатора РГ за сарадњу са СКГО и вођење процеса израде документа

Израда здравственог профила/слике здравља града: 3 радионице.

Стратешко и акционо планирање: 3 радионице.

Процес јавне расправе.

Усвајање стратешког документа од стране Скупштине општине Чока.

Стварање предуслова за реализацију процеса израде Плана јавног здравља

Први корак у процесу израде Плана је било формирање Радне групе за израду и дефинисање динамике будућих активности како би финални стратешки документ био усвојен на седници Скупштине општине у текућој години, уз пружање подршке од стране СКГО. У припремној фази договорено је да План јавног здравља буде стратешки документ који планира активности за период од 5 година (2021-2026.) уз детаљан план (акциони план). 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 програма за наредну годину.

Јавности је представљен улазак у процес израде Плана, његова важност за нашу заједницу и сви су позвани да учествују у предстојећој процени јавноздравствених потреба и приоритета.

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

Наведени показатељи су прикупљени кроз различите базе података, анализу показатеља здравственог стања становништва града, испитивањем потреба становништва методом брзе процене и анкетама у широком консултативном процесу. Одржане су три радионице на теме:

I: Представљање методологије процеса, тренутног стања и изазова у процесу планирања ЈЗ; припрема упитника за процену јавноздравствених потреба становника општине Чока и испитивање јавноздравствених потреба становника.

II – Припрема за израду слике здравља: представљање фолдера са подацима и питања којима се ЈЛС руководе у изради слике здравља.

III – Довршавање слике здравља – представљање слике здравља: анализе стања, јавноздравствених потреба становника, израда SWOT анализе, дефиниција приоритета. Слика здравља и анализа потреба су објављене на сајту општине Чока.

Временски период: јул-септембар 2022.

Стратешко и акционо планирање – на основу прикупљених података кроз реализацију 3 радионице:

I – Представљање разрађеног модела СКГО акционог плана ЈЗ, анализа и избор активности методом елиминације, одређивање визије, мисије, општег и специфичних циљева.

II- Измене и допуне предложених активности и прецизирање почетних и жељених вредности индикатора у активностима.

III- финално представљање Плана јавног здравља са акционим планом пред Саветом за здравље и разговор о потенцијалним програмима јавног здравља за наредну годину, што уједно представља и предлог буџетског оквира за прву годину акционог плана.

Временски оквир: септембар-октобар 2022.

Савет за здравље је усвојио нацрт Плана јавног здравља са акционим планом и проследио га општинском већу дана 05.12.2022.године. Обављена је презентација пред општинским већем и покренута јавна расправа о предлогу Плана у трајању од (20) дана. Након периода јавне расправе и консултације, на којој није било примедби, утврђени предлог Плана јавног здравља са акционим планом упућен је у скупштинску процедуру усвајања. План је усвојен на седници Скупштине општине Чока 22.02.2023. године.

ПРИНЦИПИ И ВРЕДНОСТИ

Јавно здравље је шири концепт од здравствене заштите. Јавним здрављем се унапређује како здравље појединца, тако и читаве популације или заједнице као и животне средине. Начин и услови живота највише утичу на здравље, те је неопходно радити на њиховом побољшању и то кроз координисане активности свих сектора. Наведено чини да јавно здравље има изразито интерсекторски карактер. Суштина је да се све политике које град/општина спроводе и планирају, базирају на принципима унапређења здравља и превенције фактора ризика и болести. Основни принципи на којима се заснива План јавног здравља су:

- **Поштовање и унапређивање основних људских права** - Неговање толеранције и разумевање различитости, одсуство сваке дискриминације засноване на постојању инвалидитета, полним, расним, језичким, верским, етничким и свим другим разликама и неговање и унапређивање међусобног разумевања и равноправности.
- **Принцип једнаких могућности** - Обезбедити могућност коришћења јавноздравствених ресурса и могућности за све грађане и све циљне групе истом доступношћу у свим сферама пружања услуга у јавном, приватном и невладином сектору и уз поштовање могућности избора.
- **Целовит приступ** - Неговање разноврсности и компатибилности услуга и ресурса из различитих области деловања јавног здравља и заједничког проактивног деловања.

- **Партиципативност** - Обезбеђење учешћа актера јавног здравља на нивоу града/општине у доношењу и спровођењу јавноздравствених политика и о начину задовољавања јавноздравствених потреба становника и омогућавање одговорности за здраве личне изборе.
- **Транспарентност** - Увремењено, актуелно, отворено извештавање јавности, корисника и свих заинтересованих циљних група о могућностима, процесима или резултатима у свим областима деловања јавног здравља на нивоу локалне самоуправе.

Придржавајући се наведених принципа у процесу доношења Плана јавног здравља општине Чока за период 2021. – 2026. годину могуће је тежити вредностима као што су:

- хуманост, одговорност, једнакост и правичност у здрављу, солидарност, заснованост на доказима, толеранција, укљученост.

План јавног здравља представља основ друштвене бриге за јавно здравље општине Чока и обезбеђивање услова у којима грађани могу да буду здрави. Он такође чини основу за доношење и спровођење програма јавног здравља, а све у циљу унапређења здравља и квалитета живота становника локалне заједнице. Цео овај процес доводи до преузимања одговорности за здравље на нивоу локалне заједнице и свих њених актера. Циљ „Боље здравље за све, здравље у свим политикама“ достићи ћемо ако створимо друштвену климу у којој се здравље препознаје као врхунска вредност, потенцијал и предуслов за развој локалне заједнице и целе земље. Други велики задатак је јавноздравствена писменост и одговорност заједнице и појединца. Трећи услов је јачање јавноздравствених капацитета и компетенција свих актера посебно на нивоу локалне заједнице. И наравно, сарадња и повезивање свих актера враћају нас на почетак: здравље у свим политикама.

ВИЗИЈА

Желимо да живимо у мирној, безбедној и чистој општини где сви становници могу да остваре здрав и квалитетан живот.

1.3.МИСИЈА

Развијаћемо такву заједницу која је безбедна, окружења која подржавају здравље путем заједничког планирања и спровођења активности које укључују све секторе у нашој општини.

2.6. ЦИЉЕВИ И МЕРЕ

2.6.1. ОПШТИ ЦИЉ

ЗДРАВО ЖИВОТНО ОКРУЖЕЊЕ И ЈЕДНАКА ДОСТУПНОСТ ЗДРАВЉА ЗА СВЕ СТАНОВНИКЕ

БОЉЕ ЗДРАВЉЕ ЗА СВЕ, ЗДРАВЉЕ У СВИМ ПОЛИТИКАМА ОПШТИНЕ ЧОКА

У оквиру наведеног општег циља дифенисани су следећи:

2.6.2. СПЕЦИФИЧНИ ЦИЉЕВИ

Који ће се спроводити кроз мере:

1. Унапређење снабдевања бактериолошки и хемијски исправном водом.
2. Унапређење исправности базенских вода.
3. Унапређење мониторинга отпадних вода и стимулација прикључивања на пречистач.
4. Унапређење система управљања отпадом.
5. Унапређење мониторинга и побољшање квалитета ваздуха.
6. Успостављање мониторинга буке и утицај на здравље.
7. Успостављање мониторинга површинских вода.
8. Мониторинг полена и здравије окружења без амброзије.
9. Успостављање јавно здравствене контроле предшколских и школских установа.
10. Повећање броја деце обухваћене превентивним прегледима које обавља доктори специјалисти педијатрије.
11. Побољшање техничких и кадровских услова у примарној здравственој заштити.
12. Унапређење спровођења превентивних мера/прегледа везаних за обољевање од хроничних незаразних обољења.
13. Унапређење здравља и превенција фактора ризика за настанак хроничних незаразних обољења.
14. Унапређење мера превенције и едукације становништва у циљу смањења болести зависности и СТБ.
15. Смањење % предгојазне и гојазне деце и адолесцената за 5% у периоду од 5 година.
16. Унапређење услова за спортско рекреативне активности и спровођење мера едукације о значају физичке активности деце са посебним освртом на предгојазну и гојазну децу.
17. Спровођење мера које ће омогућити бољу приступачност јавним установама становништва са посебним освртом на ОСИ.
18. Одржавање спремности за ванредне ситуације уз унапређење опремљености и нивоа знања.
19. Унапређење мера превенције КОВИД-19.

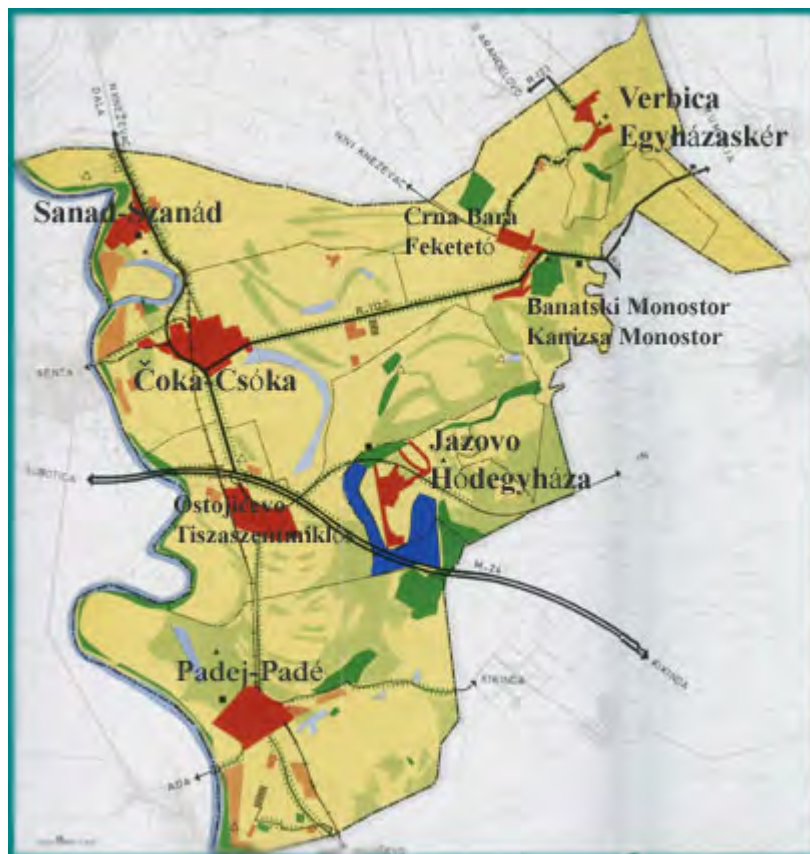
3 ЗДРАВСТВЕНИ ПРОФИЛ (СЛИКА ЗДРАВЉА)**3.1. Подаци о територији**

Територија општине Чоке лежи у источном делу Панонске низије, између Тисе, Мориша и Златице. У односу на Војводину она се простире у њеном североисточном делу. Територија чоканске општине граничи се са територијама четири општине: са Новом Кнежевцом на северу, Кикиндом на истоку, Сентом и Адом на западу. На истоку једним делом избија на

државну границу према Румунији (карта број 1). Чоканску општину сачињавају осам насеља. То су: Чока, Остојићево, Падеј, Санад, Јазово, Врбица, Црна Бара и Банатски Моноштор. Чока као највеће насеље представља центар ове општине (карта број 2). Територија општине има површину од 321 км² (Бугарски, 1971; 1978).



Карта 1. Положај општине Чоке у Војводини (Размер: 1 цм = 43 км; Извор: www.википедиа.орг)



Карта 2. Положај Чоке у општини (Размер: 1 цм = 5 км; Извор: Скупштина општине Чока)

3.2. Историјски подаци

Банат је, као и цела Панонска низија, насељен у праисторијском добу, највероватније за време бронзаног доба, а после повлачења Панонског мора. Многи народи су кроз векове насељавали ова подручја. Међу најзначајнијима су: Римљани, Готи и Гепиди (германи), Хуни, Авари, Бугари, Мађари, Татари, Турци (Монголи), те од словенских народа – Срби. Од свих набројаних народа, староседеоцима Чоке се могу сматрати само Срби и Мађари. Сви остали су изумрли, раселили се, асимилирали или су дошли после повлачења Турака са ових простора (1718. године).

Први писани помен Чоке датира из 1247. године, под именом Чака. У том времену садашња насељена места око Чоке су се назирала, пошто је тле било мочварно и плавно, те су се насеља брзо гасила и премештала, али је Чока, као насељено место, увек била и остала на данашњем месту и простирала се почевши од данашњег Храма Светога Тројства, где се налазило и пристаниште, надаље према истоку.

Током средњег века, Чока је изменила бројне владаре. Освајали су је и Хуни и Турци и куповале су је разне племићке породице. У доба дуге и мрачне турске владавине, било је и ретких позитивних појава, као што су развој трговине, узгој нових ратарских врста (кукуруз), развој саобраћаја по трговачким путевима и сл.

1779. године, припајањем Баната Мађарској, Чока је припала Торонталској жупанији. Власник поседа постаје Леринц Марцибањи, који је за њега платио 95.500 форинти на Првој отвореној царској аукцији у Бечу 1782. године. Почине насељавање Немаца, Мађара, Румуна, Словака, Пољака и других. 1773. године је код чоканских Срба забележено постојање школе. 1797. године Чока је постала варошица са свим тржишним привилегијама за тај статус. 1800. године почиње са радом и школа на мађарском језику. Крајем XIX века власници постају браћа Ледерер (Артур и Карољ), они од Чоке праве имање за узор. Врхунац привредног развоја у Чоки одвијао се управо у времену док је била у њиховом власништву. Поседи Ледерера у Чоки и Црној Бари износили су око 9.500 катарстарских јутара, на којима су се производили: шећерна репа, дуван, лук, лан, конопља, сирак, лубенице, диње и поврће, грожђе, пшеница, јечам, оvas, кукуруз и луцерка. Имање Ледерерових било је једно од најузорнијих у некадашњој Торонталској жупанији, а између два светска рата и у Југославији. Посебно су били познати по производњи вина и цвећа.

1934. када је због светске економске кризе била отежана продаја свиња, Ледерери одлучују да направе кланицу. Ова стратешка одлука имаће великог утицаја на каснији период, јер је месна индустрија постала главна индустријска грана, по којој је Чока годинама била позната.

1941. године Банат окупирају Немци и Чока улази у састав "Херман Геринг Верке" конзорцијума. Немци су одржавали ред и дисциплину и нису дозвољавали националистичке инциденте, због производње хране за трупе на фронту.

1945. године се конфискује Ледерерово имање и национализује индустрија. Имање друг Тито поклања радном народу на управљање. Руши се један стари свет и ствара нови.

Током послератног периода, Чока је свој привредни живот и развој скоро потпуно ослонила на Индустрију меса "Чока". Она се развија и модернизује. 1968. достиже свој зенит извозећи готово половину производње. Извоз је тада био стимулисан од стране државе по принципу „динар субвенција на динар извоза“. Смењују се периоди издвојеног пословања и удруживања

у пољопривредне комбинате. Може се рећи да су готово сва домаћинства у Чоки била на неки начин повезана са Индустријом меса, било кроз непосредно запослење више од 1.000 радника или кроз уговоре за услужни тов. Због тога је потпуно разумљиво зашто је слом Индустрије меса крајем 90-тих година нанео страхан ударац читавој заједници, од чијих се последица Чока још није опоравила. Ни после више од 10 година нема нових привредних подухвата, а становници и после неколико неуспешних покушаја обнављања рада и даље упорно чекају "повратак" Индустрије меса, заједно са старим начином живота. По властитом признању, већина становника још увек није спремна да размишља или разговара о другачијим могућностима.

1. септембра 1955. године формирана је општина Чока у данашњим границама. Власт су у општини до 1992. године вршили представници једине званичне партије и политике. Управљачке структуре су се првенствено одређивале помоћу тзв. "кључева", који су требали да обезбеде равномерно учешће преставника различитих сегмената становништва.

Након увођења вишепартијског система, у Чоки почињу свој развој нове идеје и покрети, али се политка суштински још неко време неће мењати. Своја искуства са демократијом и развој демократије на локалном нивоу Чока ће започети после општих промена у земљи 2000. године.

3.3. Географски подаци

Општина Чока лежи на левој обали реке Тисе на северном делу АП Војводине у Републици Србији. Налази се 180 км северно од Београда и 100 км од Новог Сада, 170 км западно од Темишвара и 60 км јужно од Сегедина. Територија чоканске општине граничи се са територијама четири општине: са Новим Кнежевцем на северу, Кикиндом на истоку, Сентом и Адом на западу. На истоку једним делом избија на државну границу према Румунији, река Тиса, На западу поток Чик границу представља река Тиса. На западу поток



Карта 1

Карактеристике рељефа

Рељеф општине Чоке одликује се свим оним елементима, који су карактеристични за рељеф северног Баната. То је равничарско земљиште са малим висинским разликама. Апсолутне висине се крећу од 78 м до 84 метра. Основни правац нагнутости терена је од севера ка југу, односно правцу отицања Тисе. На овом равничарском терену можемо издвојити две основне целине, које се међусобно битно разликују. То су лесна тераса и алувијална раван.

Лесна тераса

Лесна тераса у општини је део велике, северно–банатске и новокнежевачке лесне терасе, која у овом делу има острвски изглед. Лесно острво је настало флувијалним радом река: Тисе и Златице. Његову западну границу чини алувијална раван Тисе, а према југу и југоистоку ограничено је алувијалном равни Златице. Са истока и севера ограничено је нижим земљиштем са просечном надморском висином од 79 метара, која личи на долину неког старог водотока. На територији општине Чока разуђеност лесне терасе је доста велика. Та разуђеност резултат је деловања бочне ерозије реке Тисе и Златице. Бочно деловање реке Тисе нарочито је изражено на западном делу лесне терасе. На тим местима лесна тераса је више редуцирана и повијена према истоку у облику лукова. Насупрот томе лесна тераса је на неким местима истурена у виду лесних ртова према западу и доста је приближена Тиси (Бугарски, 1978; Давидовић, 2003).

Алувијална раван

Алувијална раван Тисе на територији општине Чоке прати њен ток у правцу север – југ на дужини од 6 км. Њену западну границу представља ток Тисе, источну лесна тераса од које је одвојена одсеком 3 до 5 метара. Ширина алувијалне равни је различита. У делу између Мртве Тисе и железничке пруге Чока – Сента је врло уска, ту је само неколико стотина метара. Алувијална раван између Чоке и Остојићева је дубље зашла у лесну терасу. Надморска висина алувијалне равни креће се од 77 до 78 метара (Бугарски, 1978). Алувијалне равни не представљају значајне пољопривредне површине, јер у њима подземне воде веома су близу топографској површини и постоји опасност од поплава у пролећним месецима. Алувијалне равни се користе за испашу стоке.



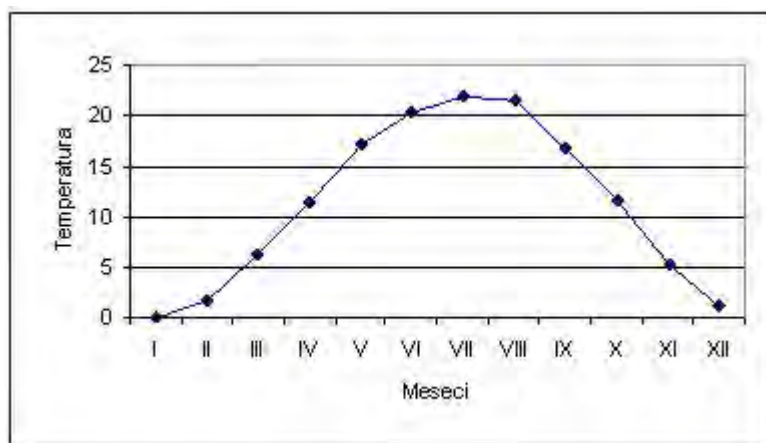
Карта 3. Геоморфолошка карта чоканске општине и ближе околине (Бугарски, 1978)

Климатске карактеристике

Климатске прилике у околини Чоке не могу се посматрати локално, него у оквиру ширег простора. Банат се налази у средишњем делу умереног топлотног појаса и представља део Панонске низије. Због велике удаљености Баната од Атланског океана и Средоземног мора, у њему се незнатно осећају маритимни утицаји. Истовремено је планинским венцем Карпата изолован од директних продора хладних, континенталних маса са истока и севера. Глобално гледано, клима Баната је пре свега резултат смене циклона и антициклона, који доноси топло и суво време.

Температура ваздуха Температура ваздуха спада у групу најважнијих климатских елемената. Од температурних елемената у великој мери зависи и распрострањеност органског света и самим тим и пољопривредна производња на датој територији.

Према подацима средњих месечних температура ваздуха по појединим годинама, излази да је јули најтоплији месец у години. Вредност средње јулске температуре за читав период је $21,9^{\circ}\text{C}$. Највиша средња јулска температура од $24,5^{\circ}\text{C}$ забележена 1994 године. Најниже средње месечне температуре се јављају у јануару. Његова средња температурна вредност је $0,0^{\circ}\text{C}$. У посматраном периоду најнижу средњу месечну температуру такође је имао јануар 1985. године са $-5,5^{\circ}\text{C}$. Средња годишња температура ваздуха у околини хатара Чоке је $11,3^{\circ}\text{C}$. Вегетациони период траје од почетка априла до краја септембра. Просечна температура ваздуха за време вегетационог периода износи $18,2^{\circ}\text{C}$.



Графикон 1. Кретање средњих месечних температура (°C) за метеоролошку станицу Сента од 1976. до 2005. године

Ветрови

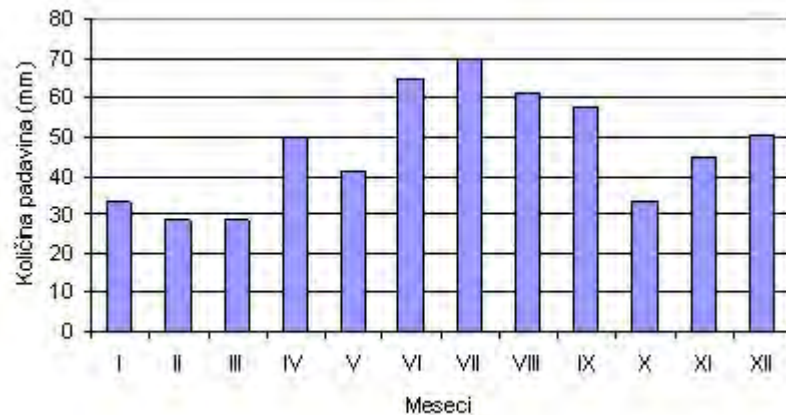
У околини Чоке ветрови се јављају из свих праваца, што је карактеристично и за читаву Војводину. Преовлађујући ветрови дувају из северозападног и југоисточног правца. Ветрови из северозападног квадранта показују највећу учесталост у топлијем делу године, дакле од маја до новембра. Они са Атлантика доносе влажне ваздушне масе, у вези са тим и појаву облачности и излучивања падавина. Њега смењује југоисточни ветар – кошава, који има највећу учесталост појављивања од новембра до маја, односно у хладнијем делу године. За ово подручје карактеристичан је и ветар из северног квадранта – северац. Он дува током зимских дана и доноси хладно и суво време. Највећи број тишина се јавља крајем лета, у месецима јули, август и септембар.



Графикон 2. Ружа ветрова за метеоролошку станицу Сента у периоду 1996-2005. година

Падавине

Падавине су веома важан климатски елемент. Недостатак падавина изазива велике проблеме код биљног и животињског света. Пошто се територија Чоке налази у североисточном делу Војводине, она због тога спада у најсушније делове Покрајине. То показују и следећи подаци: у Сенти, западније од Чоке, годишње падне око 573,6 мм талога, у Црној Бари 563,4 мм, а у Кикинди, источније од Чоке падне 547,2 мм. Просечна годишња висина падавина износи 563,4 мм. Расподела падавина по месецима је прилично уједначена, што значи нема изразито кишних и изразито сушних месеци.



Графикон 3. Кретање средњих месечних количина падавина (мм) у Црној Бари у периоду 1993–2005. године

Хидрографске карактеристике

Вода је одавно постала предмет проучавања, јер је без ње немогућ живот. Хидрологија представља једну од основних природно-географских дисциплина.

Подземне воде Површина општине Чоке састоји се од водопрпусног земљишта. Кроз такво земљиште вода понире до првог водонепропусног, глиновитог слоја. Акумулирањем воде испод топографске површине, ствара се слој подземне воде, први издан. Дубина првог издана није свуда иста, јер водонепропусни слојеви глине налазе на различитим дубинама. На лесној тераси је на већој, а у алувијалним равнинама на мањој дубини. Мерењем више бунара на деловима лесне терасе, утврђено је да се ниво воде у њима налази на дубини од 4 до 4,2 метара.

Реке Највећи хидрографски објект у општини Чоке је река Тиса и Златица. . Река Тиса тече западном периферијом општине. У дужини од 6 км представља природну границу према катастарској општини Сента. Ширина Тисе на овом делу није свуда иста. Најужи део њеног тока је код сенћанског моста, где јој ширина при ниском водостају износи 90 до 100 метара. Ширина Тисе при средњем водостају креће се од 150 до 200 метара. Златица је лева притока Тисе. Река Златица тече југоисточном и јужном периферијом општине. На територији војвођанског дела Баната улази на 3,6 км источно од Врбице. Њена дужина тока од државне границе па до ушћа у Тису код Падеја је 34 км.

Језера Правих језера у општини нема. Веће језеро је Мртва Тиса, налази се између Чоке и Санада. Настало је пресецањем меандра 1823. године. Ово језеро се налази у фази изумирања. Оно сада представља прелазни облик између језера и баре. Постоји и једно вештачко језеро. То је велики рибњак, чији басен се налази у једном делу некадашњег великог меандра који опкољава Јазово. Мочварног земљишта има мало. Заступљена су само у алувијалним равнинама Тисе и Златице.

Карактеристике земљишта

Састав земљишта у чоканској општини одраз је климатско-вегетационих услова. У алувијалним равнинама су од врста земљишта заступљене тешке ритске црнице, смонице, алувијум различитог механичког састава и заслањена земљишта. На другој природној целини, односно на лесној тераси, која је виша од 4 до 6 метара од алувијалних равни, најзаступљенији тип земљишта са

својим подтиповима је чернозем. Ово земљиште има тамносмеђу боју, први или “А” хоризонт са знатним садржајем хумуса, ситномрвичасту структуру и лако се обрађује.

У најлошију категорију пољопривредних површина спадају слатине и сланаста земљишта, од којих су највише заступљени солоњаци и солончаци. Највише их има у алувијалној равни Тисе и Златице, где се понегде јављају у виду уских зона. На заслањеним земљиштима је мало ораничних површина, јер су приноси мали. Оваква земљишта се искоришћавају за испашу стоке.

Биљни и животињски свет

Биљни и животињски свет у општини одговара биљном и животињском свету оног дела Панонске низије, који има сличан рељеф, климу и педолошке карактеристике. Деловањем човека у прошлости биосфера овог хатара је у знатној мери промењена. Инундациона раван одговара уском појасу између корита Тисе и насипа. Вегетација ове равни је претежно представљена врбовом шумом и тополом. Испод шумског дрвећа налази се спрат разноврсног жбуња, а испод њега је спрат трава.

Алувијалне равни Тисе и Златице представљене су веома бујним и разноврсним биљним светом. На местима где постоје површине под затвореним водама јављају се представници хидрофилне вегетације: плавуна, шевар, жути и бели локвањ. Местимично се јављају и површине под ливадама. Већи део површине алувијалне равни Тисе и Златице претворене су у оранице. На територији општине Чоке простире се један део специјалног резервата природе ”Пашњаци велике дропље”. Овај простор обухвата територију катастарске општине Јазова и Банатског Моноштора, то јест југоисточни део општине Чоке. Природна реткост велика дропља (отис тарда), једна од најугроженијих птица Европе, за коју ово подручје представља једино преостало станиште у Србији (www.eko.vojvodina.sr.gov.yu). У околини Чоке у јесен 1993. године нађена је једна веома ретка биљка, која се зове Бабалушка (стенбергија цолцхицифлора). Раније биолози је још нису констатовали у Банату. Бабалушка цвета крајем лета и у јесен. Ово лепо цвеће представља реликт плеистоцена, који је данас доста угрожен. Њено природно станиште у околини Чоке је од најзначајнијих у Војводини.

3.4. Витални и демографски показатељи

Општина Чока припада Севернобанатском управном округу, заузима територију од 321 km² и обухвата 8 насељених места: Чока, Падеј, Остојићево, Јазово, Санад, Црна Бара, Врбица и Банатски Моноштор.

Према последњем попису становништва из 2011. године, општина Чока је имала 11398 становника, а према попису из 2002. године 13832.

Према процени Републичког завода за статистику за 2020. годину (процењени број средином године), општина Чока је имала 10030 становника. У односу на попис становништва из 2011. године, број становника у општини је мањи за 12%, а у односу на попис из 2002. године мањи за око 28%. Опадање броја становника праћено је смањењем густине насељености са 43 на 31 становника по квадратном километру територије општине (табела бр. 1).

Густина насељености у општини Чока мања је у односу на просечну густину насељености на територији Севернобанатског округа.

Услед изразито негативних витално-демографских кретања током претходних деценија, региструје се опадање броја становника у општини Чока, али је измењена и структура у односу на веће старосне категорије. Учешће деце до 14 година живота у укупном становништву је опало са 15,9% колико је било у 2002. години на 12,3% у 2020. години, док је проценат старијих од 50 година у истом периоду порастао са 38,7% на 45,2%. Категорија становника старости 15 до 49 година је смањила удео са 45,4% на 42,6%. Овакав бројни однос младих и старијих популационих групација показује да је становништво општине Чока тзв. **регресивног типа**, јер је висок удео старог становништва, а мало учешће младих.

Процентуално учешће особа старих 65 и више година у укупној популацији је **зрелост становништва** и уколико је веће од 10% становништво се сматра старим. У општини Чока је у 2020. години било 2194 старих 65 и више година, односно 21,9%.

Индекс старења је бројни однос особа 60 и више година и младих до 19 година. Вредност већа од 0,4 указује на процес демографског старења. Индекс старења у општини Чока у 2020. години износио је 1,66 (табела бр. 2).

Табела 1. Општина Чока и Севернобанатски округ по површини територије, броју становника и густини насељености; попис 2002., попис 2011., процена РЗС 2020. године

Општина Чока	Површина општине (km ²)	Бр. стан. попис 2002.	Бр. становника на km ² , 2002.	Бр. стан. попис 2011.	Бр. становника на km ² , 2011.	Бр. стан. процена, 2020.	Бр. становника на km ² , процена 2020.
	321	13832	43	11398	36	10030	31
Севернобанатски округ	2328	165881	71	147770	63	133934	58

Извор: Републички завод за статистику (РЗС)

Табела 2. Старосна структура, зрелост и индекс старења становништва у општини Чока, 2014-2020. године (процене РЗС)

Општина Чока	Број становника	Добне групе					Просечна старост	Зрелост (% старијих од 65)	Индекс старења
		0 до 6	7 до 19	20 до 64	60 и више	65 и више			
2014	10938	563	1488	6745	3039	2142	43,9	19,6	1,48
2015	10795	570	1437	6620	3056	2168	44,1	20,1	1,52
2016	10600	557	1383	6490	3047	2170	44,2	20,5	1,57
2017	10407	541	1325	6356	3034	2185	44,5	21	1,63
2018	10262	552	1283	6241	3010	2186	44,6	21,3	1,64
2019	10123	557	1250	6136	2973	2180	44,6	21,5	1,65
2020	10030	566	1222	6048	2968	2194	44,7	21,9	1,66

Просечна старост становништва у 2020. години у општини Чока износила је 44,7 година (42,7 г. мушкарци, 46,8 г. жене) и већа је у односу на просечну старост становништвана нивоу Округа у АП Војводини и Републици Србији. Просечна старост становништва већа од 30 година указује да је становништво старо.

Аутономна покрајина Војводина је у 2020. години имала 20,1% старијих од 65 година, индекс старења 1,40 и просечну старост становништва од 43,1 године, док су просечне вредности за Републику Србију 21,1% старијих од 65 година, индекс старења 1,45 и просечна старост 43,4 године. Вредности демографских показатеља за општину Чока (табела бр. 2) су неповољније од просечних вредности ових показатеља на нивоу Аутономне покрајине Војводине и на нивоу Републике Србије.

3.5.НАТАЛИТЕТ И ФЕРТИЛИТЕТ

Основни показатељ позитивног природног кретања становништва је **рађање**, а изразује се стопом наталитета, односно бројем живорођене деце на 1000 становника одређене територије у току календарске године. Према Светској здравственој организацији, ниском се сматра стопа наталитета мања од 12‰.

У периоду 2014-2020. године у општини Чока је живорођено укупно 561 деце и просечна годишња стопа наталитета је износила 7,7‰, док је на нивоу Севернобанатског округа просечна стопа наталитета била 8,2‰. У истом периоду на територији АП Војводине просечна стопа наталитета је била 9,2‰. Најмање живорођених у општини Чока у посматраном седмогодишњем периоду било је у 2017. години (73), када је забележена и најнижа стопа наталитета (7,0‰), (табела бр. 3).

Табела 3. Број живорођених и стопе наталитета, број умрлих и опште стопе морталитета, природни прираштај и стопе у општини Чока, период 2014-2020. године

Година	Општина Чока					
	живорођени	стопа наталитета	умрли	стопа морталитета	природни прираштај	стопа прир. прираштаја
2014	85	7,8	198	18,1	-113	-10,3
2015	87	8,1	227	21,0	-140	-12,9
2016	75	7,1	207	19,5	-132	-12,5
2017	73	7,0	196	18,8	-123	-11,8
2018	78	7,6	218	21,2	-140	-13,6
2019	79	7,8	194	19,2	-115	-11,4
2020	84	8,4	198	19,7	-114	-11,3

Стопе су израчунате на процењени број становника (РЗС)

Фертилитет је, такође, индикатор позитивног природног кретања становништва и представља способност жена за рађање. Општа стопа фертилитета је број живорођене деце на 1000 жена фертилне доби (15-49 година), на одређеном подручју у току једне календарске године. Вредности стопе ниже од 50‰ указују на низак фертилитет. У општини Чока просечна општа стопа фертилитета у посматраном периоду (2014-2020.) износила је 39,2‰, док су највећа вредност од 40,8‰ и најмања од 36,1‰ забележене у 2015. и 2017. години.

У прилог одржавању ниског фертилитета иде и пораст просечне старости мајке при рођењу детета. У 2020. години просечна старост мајке при рођењу детета у Републици Србији била је 30,1 година, у Војводини 29,9, у Севернобанатском округу 28,9, а у општини Чока 27,6 година. Просечна старост мајке при рођењу **првог** детета у Србији је 28,8 година, Војводини 28,4, у Севернобанатском округу 27, а у општини Чока 25,5 година.

3.6. МАСКУЛИНИТЕТ

Полна структура становништва зависи од полне структуре живорођених, смртности по полу, миграционих кретања и дејства неких спољних фактора. Према процени Републичког завода за статистику Србије, у општини Чока је у 2020. години било 5042 становника мушког и 4988 становника женског пола (просек средином године), те је **стопа маскулинитета** (број мушкараца на 1000 жена) **позитивна**, са вредношћу од 1011. Просечна стопа маскулинитета у општини Чока у периоду 2014-2020. године износи 1003. Позитивна стопа маскулинитета је један од показатеља неповољнијег здравственог стања и социјалног статуса жена.

3.7. МОРТАЛИТЕТ

Основни показатељ негативног природног кретања становништва је **смртност становништва** (морталитет) и последица је комплексног деловања биолошких, социјално-економских и других фактора, као што су старост, структура морбидитета, обим и квалитет пружене здравствене заштите, стандард живота и друго. Стопа општег морталитета је укупан број умрлих на 1000 становника током године на одређеној територији.

У периоду од 2014. до 2020. године у општини Чока је умрло укупно 1438 становника и просечна општа стопа морталитета у посматраном периоду је 19,7‰. Стопа је варирала између 18,1‰ у 2014. години и 21,2‰ у 2018.

години. Умрло је 198 становника општине у 2020. години, а општа стопа морталитета је била 19,7‰ (табела бр. 3). На нивоу Севернобанатског округа и АП Војводине просечне опште стопе морталитета у посматраном периоду су ниже и износе 17,4‰, односно 14,9‰.

Просечна старост умрлих становника у општини Чока у 2020. години износила је 72,9 година, на нивоу Севернобанатског округа била је 73,5 година, АП Војводине 74,3 година и Републике Србије 75,1 година. Просечна старост умрлих жена у 2020. години у општини Чока већа је за нешто више од 8 година у односу на старост умрлих мушкараца (жене 76,6 година, мушкарци 68,3 година).

3.8. СТРУКТУРА УЗРОКА СМРТИ

Процентуално учешће појединих група болести у укупном броју умрлих представља **структуру узрока смрти према узроку. Специфична стопа морталитета** према узроку изражава се на 100.000 становника.

У периоду 2014-2020. године водећи узрок смрти становништва општине Чока су биле болести срца и крвотока (кардиоваскуларне болести) са просечним уделом од 52,2% у укупној структури морталитета. Други по учесталости су тумори (20,4%), следе болести система за дисање (5%), болести система за варење (4,5%) и болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (3,3%) (табела бр. 4).

Табела 4. Структура узрока смрти становништва општине Чока у периоду 2014-2020. године

Група болести (МКБ - 10)	Број умрлих 2014-2020	%	Просечна стопа морталитета на 100 000 становника*
Болести система крвотока	751	52,2	1026,6
Тумори	293	20,4	400,5
Болести система за дисање	72	5,0	98,4
Болести система за варење	64	4,5	87,5
Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма	47	3,3	64,2
Остале групе	211	14,7	
Укупно	1438	100	1965,7

*Стопе су израчунате на процењени укупан број становника општине Чока у периоду 2014-2020. год.

Извор: Радне табеле Републичког завода за статистику

Структура морталитета према узроку смрти у општини Чока у 2020. години се разликује у односу на претходне године, због директних и индиректних последица обољевања и умирања од инфекције изазване вирусом SARS-CoV-2 (коронавирус), односно обољевањем од болести Covid-19. У већем делу 2020. године на читавој територији Републике Србије владала је епидемија овог вируса, тачније пандемија, обзиром да је истовремено и светских размера. У структури узрока смрти укупног становништва општине Чока у 2020. години прва три места заузимају исте групе болести као и у претходним годинама (болести крвотока 50%, тумори око 20% и болести система за дисање 5%). Четврто и пето место деле болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма и болести система за варење са учешћем од 4% у укупном броју умрлих и стопом од 80/100.000 становника, док се на шестом, седмом и осмом месту, са подједнаким учешћем (3%), налазе нова група болести под називом **Шифре за посебне намене, односно болест Covid-19**, затим болести нервног система и симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази, са стопом од 60/100.000 становника. Према дефинисаним смерницама СЗО, болест Covid-19 је била директан, односно основни узрок смрти код 6 становника у општини Чока у 2020. години (4 мушкарца и 2 жене) (табела бр. 5).

Табела 5. Структура узрока смрти становништва општине Чока у 2020. години

Група болести (МКБ - 10)	Број умрлих у 2020. години	%	Просечна стопа морталитета на 100.000 становника*
Болести система крвотока	99	50,0	987,0
Тумори	39	19,7	388,8
Болести система за дисање	10	5,1	99,7
Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма	8	4,0	79,8
Болести система за варење	8	4,0	79,8
Covid-19	6	3,0	59,8
Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	6	3,0	59,8
Болести нервног система и чула	6	3,0	59,8
Остале групе	16	8,1	
Укупно	198	100	1974,1

Од 2014. до 2020. године од тумора је умрло 293 становника општине Чока, а просечна стопа смртности је око 401 на 100.000 становника (регистроване стопе варирају од 346 до 443 на 100.000 становника) (табела бр. 6). Просечно процентуално учешће тумора у укупној структури морталитета у посматраном периоду је 20% (табела бр. 4), а проценат учешћа се кретао од 18% до 24%.

Ранг најчешћих локализација малигнух тумора као узрока смрти код становника оба пола општине Чока у наведеном периоду је варијабилан. У укупном рангу најчешћих локализација малигнух тумора налазе се карцином бронха и плућа, са трендом опадања (стопе смртности се налазе између 146 и 69 на 100.000 становника), карцином дебелог и завршног црева тј. колоректални карцином (9-64/100.000) и карцином дојке (9-49/100.000), оба са трендом раста, али са различитим рангом у појединачним посматраним годинама. Једино се карцином бронха и плућа у свим годинама наведеног периода налази на 1. месту (табела бр. 6 и графикон бр. 1).

Табела 6. Најчешће локализације малигних неоплазми као узрока смрти код становника оба пола општине Чока, 2014-2020. године

УКУПНО ОБА ПОЛА		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		УКУПНО 2014-2020.		
Ранг	Локализација неоплазме и шифра болести (МКБ-10)	Број умрлих	%	Број умрлих	%	Број умрлих	%	Број умрлих	%	Број умрлих	%	Број умрлих	%	Број умрлих	%	Број умрлих	%	Прос. стопа на 100.000 становника
1	Душник, душница, плућа (С33-С34)	16	33	13	28	10	21	10	28	8	19	7	20	11	28	75	26	102,5
2	Дебело и завршно црево, чмар (С18-С21)	7	15	1	2,2	4	8,5	3	8,3	6	14	6	17	4	10	31	11	42,4
3	Дојка (С50)	1	2,1	3	6,5	4	8,5	2	5,6	5	12	3	8,6	4	10	22	7,5	30,1
4	Желудац (С16)	0	0	3	6,5	5	11	1	2,8	1	2,4	0	0	4	10	14	4,8	19,1
5/6	Панкреас (С25)	2	4,2	2	4,3	3	6,4	0	0	1	2,4	1	2,9	1	2,6	10	3,4	13,7
5/6	Простата (С61)	2	4,2	2	4,3	2	4,3	0	0	4	9,5	0	0	0	0	10	3,4	13,7
	Остале локализације неоплазми	20	42	22	48	19	40	20	56	17	41	18	51	15	39	131	45	179,1
УКУПНО		48	100	46	100	47	100	36	100	42	100	35	100	39	100	293	100	400,5

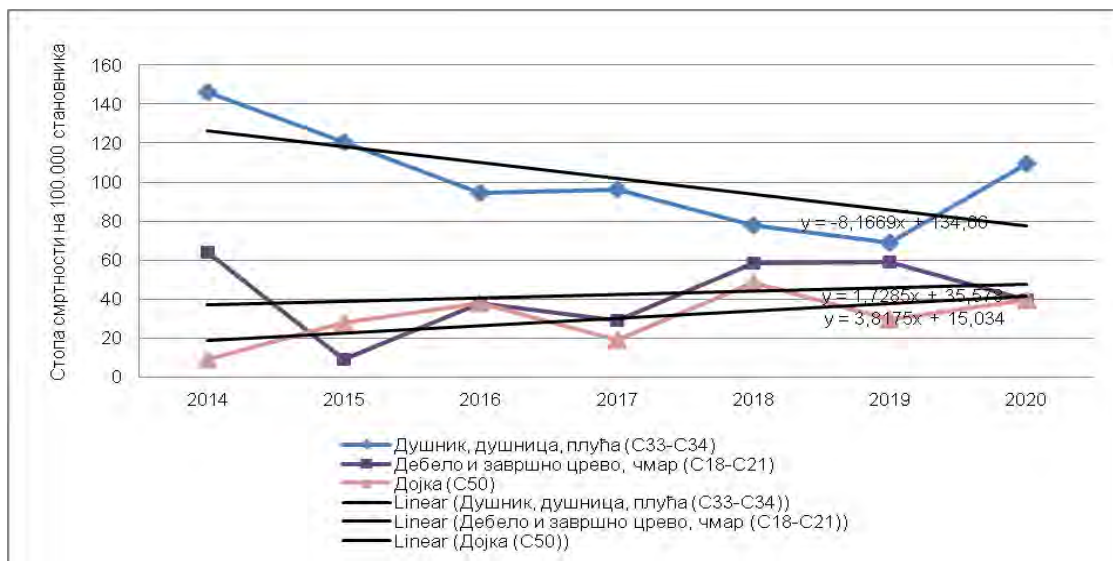
Табела ба. Најчешће локализације малигнух неоплазми као узрока смрти код становника мушког пола општине Чока, 2014-2020. год.

МУШКАРЦИ		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		УКУПНО 2014-2020.		
Ранг	Локализација неоплазме и шифра болести (МКБ-10)	Број умрлих	%	Број умрлих	%	Број умрлих	%	Број умрлих	%	Број умрлих	%	Број умрлих	%	Број умрлих	%	Број умрлих	%	Прос. стопа на 100.000 мушкараца
1	Душница, душник, плућа (С33-С34)	14	42	10	37	7	28	8	40	7	32	4	25	7	39	57	35	155,6
2	Дебело и завршно црево, чмар (С18-С21)	6	18	1	3,7	4	16	2	10	2	9,1	4	25	2	11	21	13	57,3
3	Простата (С61)	2	6,1	2	7,4	2	8	0	0	4	18	0	0	0	0	10	6,2	27,3
4	Желудац (С16)	0	0	3	11	2	8	1	5	0	0	0	0	2	11	8	5	21,8
5	Јетра и унутарјетрени жучни канали (С22)	1	3	1	3,7	2	8	1	5	1	4,5	0	0	0	0	6	3,7	16,4
	Остале локализације неоплазми	10	30	10	37	8	32	8	40	8	36	8	50	7	39	59	37	161,1
	УКУПНО	33	100	27	100	25	100	20	100	22	100	16	100	18	100	161	100	439,6

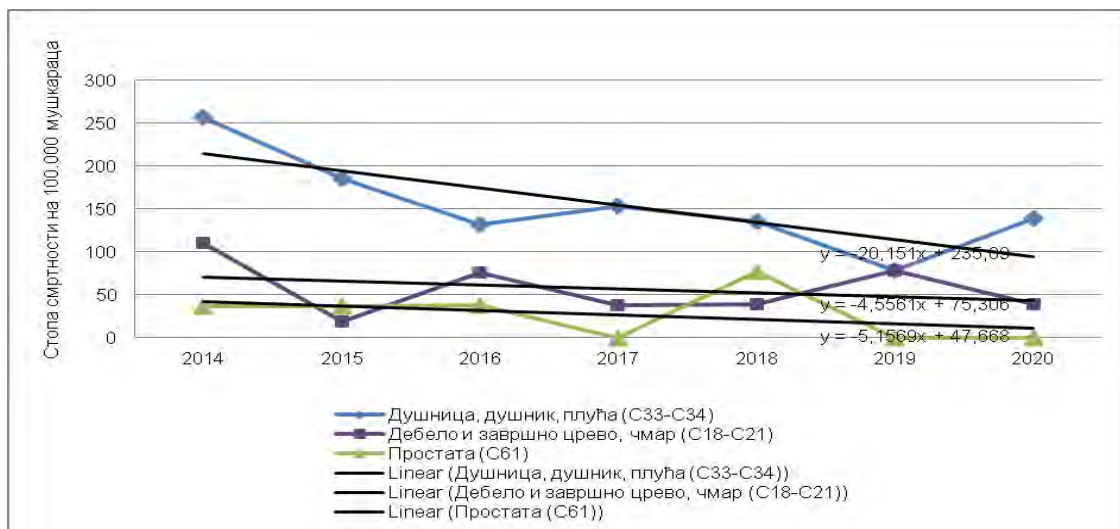
Табела 6б. Најчешће локализације малигних неоплазми као узрока смрти код становника женског пола општине Чока, 2014-2020. год.

ЖЕНЕ		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		УКУПНО 2014-2020.		
Ранг	Локализација неоплазме и шифра болести (МКБ-10)	Број умрлих	%	Број умрлих	%	Број умрлих	%	Број умрлих	%	Број умрлих	%	Број умрлих	%	Број умрлих	%	Број умрлих	%	Прос. стопа на 100.000 жена
1	Дојка (C50)	1	6,7	3	16	4	18	2	13	4	20	3	16	4	19	21	16	57,5
2	Душница, душник, плућа (C33-C34)	2	13	3	16	3	14	2	13	1	5	3	16	4	19	18	14	49,3
3	Дебело и завршно црево, чмар (C18-C21)	1	6,7	0	0	0	0	1	6,3	4	20	2	11	2	9,5	10	7,6	27,4
4	Јајник (C56)	0	0	0	0	2	9,1	1	6,3	2	10	2	11	0	0	7	5,3	19,2
5	Желудац (C16)	0	0	0	0	3	14	0	0	1	5	0	0	2	9,5	6	4,5	16,4
	Остале локализације неоплазми	11	73	13	68	10	46	10	63	8	40	9	47	9	43	70	53	191,6
УКУПНО		15	100	19	100	22	100	16	100	20	100	19	100	21	100	132	100	361,4

Графикон бр. 1. Стопе водећих локализација малигнух тумора (укупно), на 100.000 становника



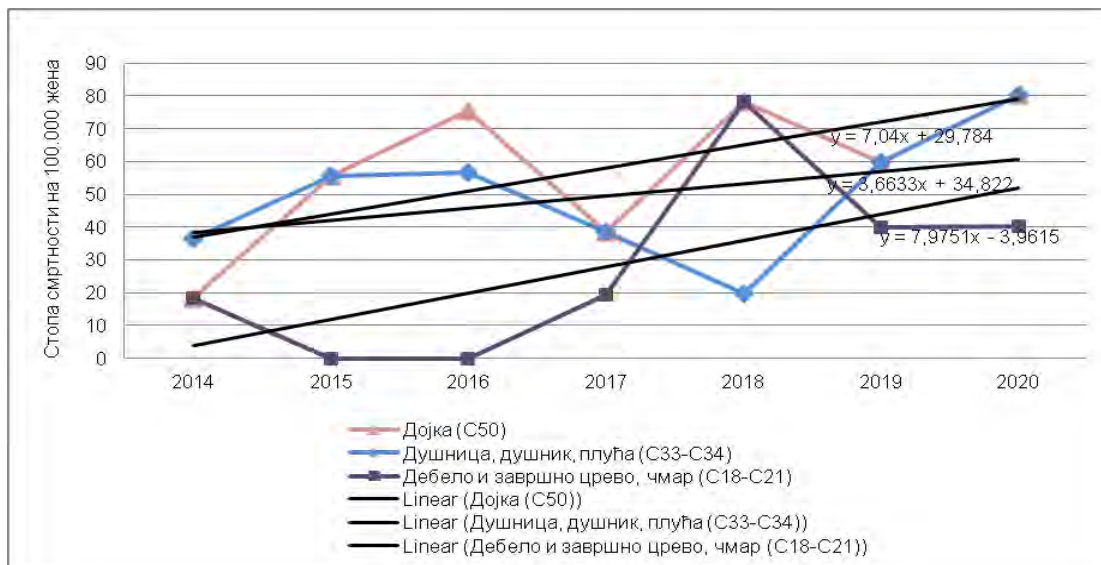
Графикон бр. 2. Стопе водећих локализација малигнух тумора код мушког пола на 100.000 муш.



Код становника мушког пола општине Чока ранг најчешћих локализација малигнух тумора као узрока смрти у наведеном периоду је варијабилан. У укупном рангу најчешћих локализација малигнух тумора налазе се карцином бронха и плућа (стопе смртности се налазе између 257 и 79 на 100.000 мушкараца), карцином дебелог и завршног црева тј. колоректални карцином (110-19/100.000) и карцином простате (78-0/100.000), сва три карцинома са трендом опадања, али са различитим рангом у

појединачним посматраним годинама. Једино се карцином бронха и плућа у свим годинама наведеног периода налази на 1. месту, изузев у 2019. години када је на тој позицији заједно са колоректалним карцином са уделом од 25,0% и стопом смртности од 79/100.000 мушкараца (табела бр. 6а и графикон бр. 2).

Графикон бр. 3. Стопе водећих локализација малигнух тумора код женског пола на 100.000 жена



Код становника женског пола општине Чока ранг најчешћих локализација малигнух тумора као узрока смрти од 2014. до 2020. године је врло варијабилан. У укупном рангу најчешћих локализација малигнух тумора налазе се карцином дојке (стопе смртности се налазе између 18 и 80 на 100.000 жена), карцином бронха и плућа (20- 80/100.000) и колоректални карцином (0-78/100.000), сва три карцинома са трендом раста, али са различитим рангом у појединачним посматраним годинама. (табела бр. 6б и графикон бр. 3).

3.9. МОРТАЛИТЕТ ОДОЈЧАДИ И ПЕРИНАТАЛНИ МОРТАЛИТЕТ

Један од најзначајнијих индикатора здравственог стања становништва је **стопа смртности или морталитета одојчади** (број умрле деце у току прве године живота на 1000 живорођене деце у једној календарској години). Циљ Светске здравствене организације (СЗО) за Европски регион је да смртност одојчади до 2020. године буде испод 20‰ (промила), а у земљама у којима је тај циљ достигнут тежити стопи од 10‰ и мање. Овај индикатор је показатељ достигнутог нивоа здравствене заштите трудница и новорођене деце, као и укупних социо-економских прилика.

У периоду 2014-2020. године, стопа смртности одојчади у општини Чока је веома варијабилна (табела бр. 7), од 0‰ (2016, 2018. и 2020. г.) до 13,7‰ (2017.

г.). У посматраном седмогодишњем периоду умрле су укупно 4 бебе, а просечна стопа смртности одојчади износи 7,1%. Иако према критеријумима СЗО не спада у високе, просечна стопа смртности одојчади у општини Чока је била већих вредности у односу на просечну стопу за Севернобанатски округ (6,8%) и АП Војводину (4,7%) у истом периоду. У току прве недеље живота умрла је 1 беба (рана неонатална смртност, често везана за ток и исхода трудноће и порођаја), односно 25% у укупном броју умрле одојчади у општини Чока у седмогодишњем периоду. У Севернобанатском округу у првој недељи живота умрло је 48%, а у АП Војводини 47% од умрле одојчади. У 2020. години није умрло ниједно одојче у општини Чока.

Табела 7. Умрла одојчад, мртворођења, стопе морталитета одојчади и перинаталног морталитета у општини Чока

Општина Чока	Живорођени	Мртворођени	Умрла одојчад-укупно	Умрла одојчад у периоду 0-6 дана	Стопа смртности одојчади	Стопа перинаталног морталитета
2014	85	0	1	0	11,8	0,0
2015	87	0	1	1	11,5	11,5
2016	75	0	0	0	0,0	0,0
2017	73	0	1	0	13,7	0,0
2018	78	3	0	0	0,0	37,0
2019	79	2	1	0	12,7	24,7
2020	84	0	0	0	0,0	0,0

Табела 7а. Структура узрока смрти одојчади у општини Чока

Узроци смрти одојчади-општина Чока	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Укупно 2014-2020.

Нека стања настала у перинаталном периоду /P00-P96/	0	1	0	1	0	0	0	2
Урођене аномалије, деформације и хромозомне ненормалности /Q00-Q99/	0	0	0	0	0	0	0	0
Симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази, неklasификовани на другом месту /R00-R99/	1	0	0	0	0	1	0	2
Укупно	1	1	0	1	0	1	0	4

Од 4 умрле одојчади у периоду 2014-2020. године, било је 3 мушког пола и 1 женског пола. Водећи узрок смрти одојчади су стања настала у перинаталном периоду (50%) и симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази (50%) (табела бр. 7а).

Перинатални морталитет обухвата мртворођеност и рану неонаталну смртност, односи се на перинатални период, који почиње од навршене 22 недеље трудноће, а завршава седмог дана по рођењу. **Стопа перинаталног морталитета** је збир мртворођења и броја умрлих у првој недељи живота (0-6 дана) изражен на 1000 укупно рођених (живорођених и мртворођених) и она се најчешће користи за праћење и упоређивање смртности новорођенчади у вези са током трудноће, порођаја и раним периодом по рођењу детета. Стопа перинаталног морталитета у општини Чока има високе вредности у 2018. и 2019. години у односу на посматрани период (37,0‰ и 24,7‰) и то због већег броја мртворођења (табела бр. 7). Перинатални морталитет има растући тренд и у Севернобанатском округу (од 6‰ до 21‰), док се у Војводини стопе задржавају између 9 и 11‰. У 2020. години у општини Чока није било регистрованих мртворођења беба нити смртних исхода у првој недељи живота новорођенчади.

3.10 МОРТАЛИТЕТ ДЕЦЕ 1 ДО 4 ГОДИНЕ

Специфичне стопе смртности деце од 1 до 4 године су осетљиви показатељи здравственог стања и здравствене заштите деце. Узрасно-специфичне стопе морталитета представљају годишњи број умрлих у одређеној старосној групи на 1.000 становника те старосне групе. У седмогодишњем периоду у узрасној групи од 1-4 године умрла су укупно три мушка детета (узроци смрти су задесно давлeње и потапање, сви остали спољашњи узроци и симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази, неklasификовани на другом месту) и просечна

специфична стопа смртности деце узраста од 1 до 4 године у општини Чока износи 1,3%.

3.11 МАТЕРНАЛНИ МОРТАЛИТЕТ

Матернални морталитет (смртност жена због стања у вези са трудноћом, порођајем и шест недеља после порођаја) има ниске вредности у Севернобанатском округу, Војводини и Србији. Изражава се стопом, односно бројем умрлих жена на 100.000 живорођене деце. У периоду од 2014. до 2020. године у општини Чока није било смртних случајева везаних за трудноћу, порођај и бабиње.

3.12. ПРИРОДНИ ПРИРАШТАЈ

За процену природног кретања становништва користи се и **стопа природног прираштаја** која представља разлику између броја живорођених и броја умрлих изражену на 1000 становника. У срединама у којима природни прираштај има негативну вредност долази до смањења броја становника (денаталитет или депопулација). Око три деценије уназад природни прираштај има негативну вредност у свим општинама Севернобанатског округа. У периоду од 2014. до 2020. године просечна стопа природног прираштаја у општини Чока је -12,0%, на нивоу Севернобанатског округа -9,2%, а у Војводини-5,7%. У 2020. години стопа природног прираштаја има изразито неповољну вредност, у општини Кикинда је износила -11,3%, на нивоу Округа -10,9%, а у Војводини-7,5% (табела бр. 3).

3.13. ЗАКЉУЧЕНИ И РАЗВЕДЕНИ БРАКОВИ

У периоду 2014-2020. године у општини Чока закључено је укупно 350 бракова, а просечна **стопа нупцијалитета** (број склопљених бракова на 1000 становника) износи 4,8%. У истом периоду разведено је 124 брака, а просечна **стопа диворцијалитета** (број разведених бракова на 1000 становника) је 1,7%. Просечна **стопа разведених на 1000 закључених бракова** је износила 354% (табела бр. 8).

Табела 8. Закључени бракови, стопа нупцијалитета, разведени бракови, стопа диворцијалитета, стопа разведених на 1000 закључених бракова у општини Чока у периоду 2014-2020. год.

Година	Општина Чока				
	закључени бракови	стопа	разведени бракови	стопа	стопа разведених на 1000 закључених бракова
2014	45	4,1	15	1,4	333,3
2015	55	5,1	25	2,3	454,5
2016	66	6,2	16	1,5	242,4
2017	53	5,1	23	2,2	434,0
2018	55	5,4	16	1,6	290,9
2019	47	4,6	22	2,2	468,1
2020	29	2,9	7	0,7	241,4

Стопе нупцијалитета и диворцијалитета су израчунате на процењени број становника

У 2020. години, због ситуације са пандемијом Covid-19 и примене противепидемијских мера, уведеног ванредног стања, те забране окупљања људи, број склопљених бракова у општини Чока је значајно мањи у односу на претходне године, из разлога одлагања венчања. Слична ситуација догодила се и на територији АП Војводине (стопа 3,6‰) и Р. Србије (3,4‰). Међутим, исте године стопа развода бракова у општини Чока (0,7‰) је нижих вредности у односу на просечне стопе за Севернобанатски округ (1,8‰), Војводину (1,5‰) и Србију (1,3‰). Стопа разведених на 1000 закључених бракова у општини Чока у 2020. години има вредност од 241‰, док су стопе за Војводину и Србију 417‰ и 368‰.

3.14. ОЧЕКИВАНО ТРАЈАЊЕ ЖИВОТА

Очекивано трајање живота (вероватна старост коју ће доживети живорођено детерођено у наведеној години) у општини Чока у 2020. години је достигло вредност од 69,9 година за мушкарце и 74,9 године за жене и слично је у поређењу са очекиваним трајањем живота на нивоу Севернобанатског округа (69,5 г. мушкарци, 75,4 г. жене), а ниже је у односу на просечне вредности за Војводину (70,9 г. мушкарци, 76,9 г. жене) и Републику Србију (71,4 г. мушкарци, 77,2 г. жене).

Карактеристика територије општине Чока и становништва из пописа 2011.године

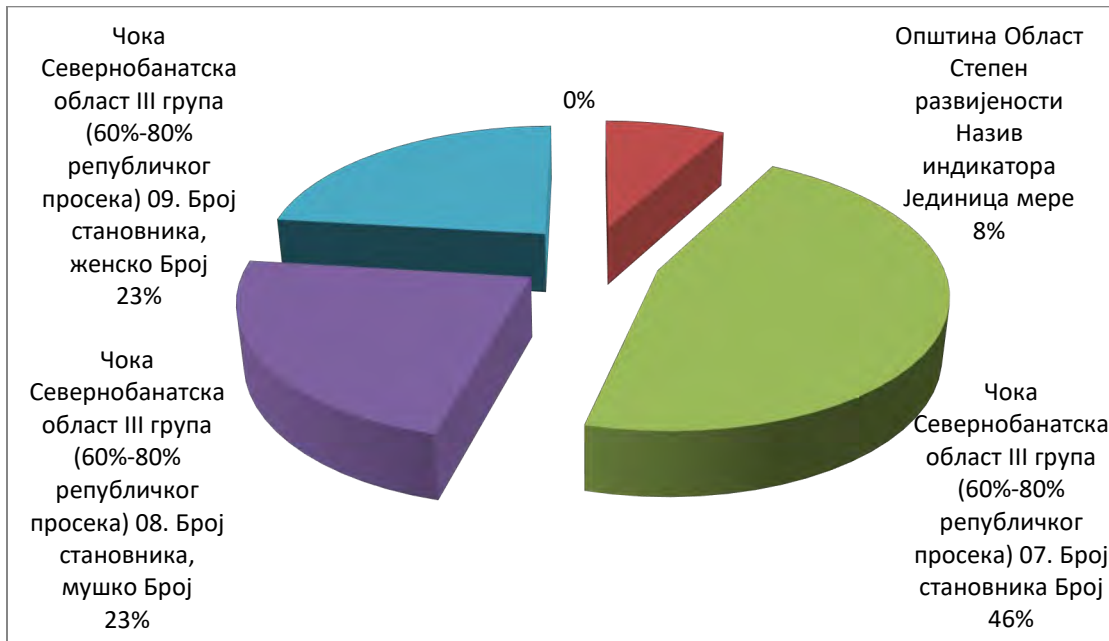
Општина	Област	Степен развијености	Назив индикатора	Јединица мере	Вредност индикатора 2011
Чока	Севернобанатска област	III група (60%-80% републичког просека)	01. Површина	км ²	321
			04. Број насеља	Број	8
			07. Број становника	Број	11434
			08. Број становника, мушко	Број	5690
			09. Број становника, женско	Број	5744

Табела 1. Основни подаци природног кретања становништва

Укупан број становника општине Чока, по попису из 2011. године износи 11.434, што је у односу на 2002. годину пад од 2.398 становника.

Општина	Област	Степен развијености	Назив индикатора	Јединица мере	Вредност индикатора	
					2011	2019
Чока	Севернобанатска област	III група (60%-80% републичког просека)	07. Број становника	Број	11434	10123
			08. Број становника, мушко	Број	5690	5092
			09. Број становника, женско	Број	5744	5031

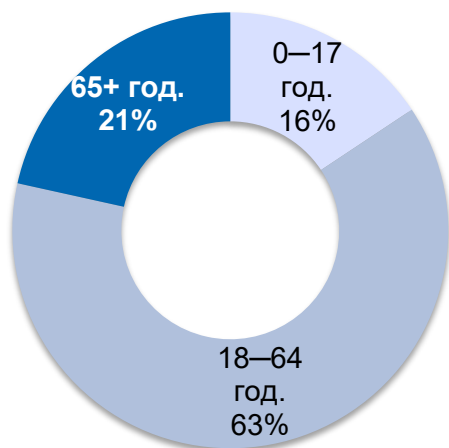
Табела 2. Број становника Општине Чока 2011/2019 године



Графикон 1. Кретање броја становника на подручју Општине Чока 2011-2019

Једну од основних демографских карактеристика нашег становништва представља изражен процес старења.

Годинама уназад Севернобанатски округ се налази у фази израженог демографског старења, те су индикатори старења становништва изражене и у 2019. Години, удео старијих од 65+ година је висок и износи 21,7% индекс старења 1,64, а просечна старост становништва 44,64.



Графикон 2. Становништво по старосним групама 2019

Извор : Витална статистика, РЗС

2.1 Природно кретање становништва

Стопе наталитета и природног прираштаја су неповољне.

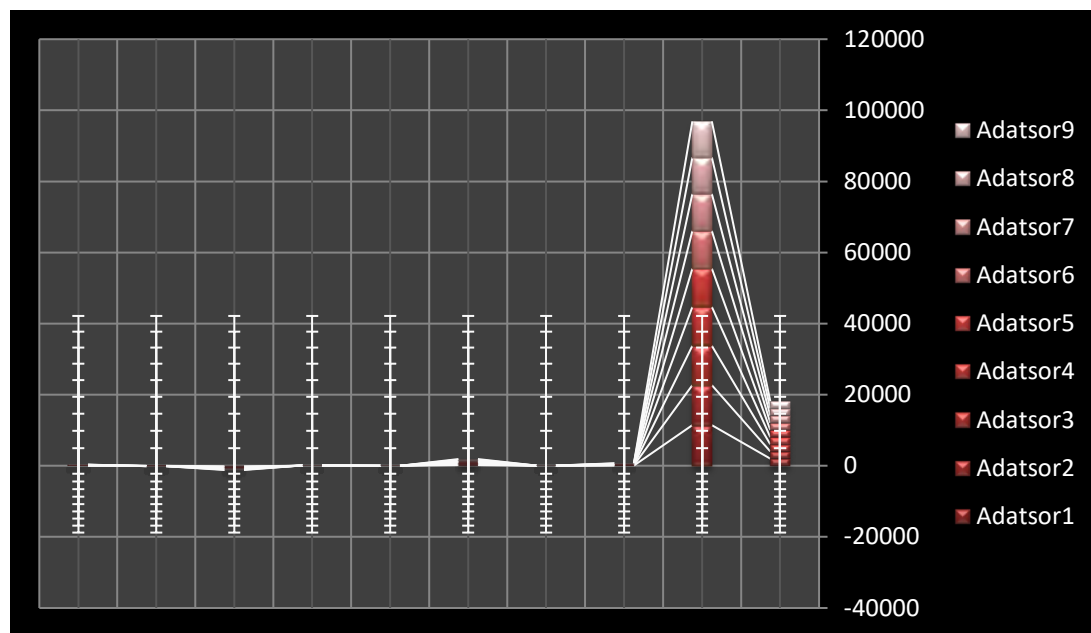
ВИТАЛНИ ДОГАЂАЈИ НА ПОДРЧЈУ ОПШТИНЕ ЧОКА У ПЕРИОДУ 2011-2019 ГОДИНЕ

Оп шт ина	Облас т	Степен развијен ости	Назив индик атора	Јединица мере	Вредност индикатора									
					201 1	201 2	201 3	201 4	201 5	201 6	201 7	201 8	20 19	
Чок а	Север нобана тска област републи чког просека)	III група (60%- 80%	07.	Број	114	112	110	109	107	106	104	102	10	
			Број станов ника	34	47	80	38	95	00	07	62	12	3	
			30.	Број	69	91	77	85	87	75	73	78	79	
			Натал итет											
			31.	Промил	6.0	8.0	6.9	7.7	8.0	7.0	7.0	7.6	7.	
			Стопа натали тета	3	9	5	7	6	8	1			8	
			32.	Број	220	221	214	198	227	207	196	218	19	
			Морта литет										4	
34.	Број	1	3	1	1	1	0	1	0	1				
Број умрле одојча ди														
35.	Промил	14.	33	13	11.	11.	0	13.	0	12				
Број умрле одојча ди на	5			8	5		7			.7				

		1000 живор ођених									
36.	Број	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Приро		151	130	137	113	140	132	123	140	11	
дни										5	
прира											
штај											
37.	Промил	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Стопа		13.	11.	12.	10.	12.	12.	11.	13.	11	
природ		21	56	36	33	97	45	82	64	.3	
ног										6	
прира											
штаја											
38.	Индекс	31.	41.	35.	42.	38.	36.	37.	35.	40	
Витал		36	18	98	93	33	23	24	78	.7	
ни										2	
индекс											

Табела 2. Природно кретање становништва општине Чока

Извор : РЗС витална статистика



Графикон 3. Кретање стопе природног прираштаја на подручју општине Чока

Као резултанта рађања и умирања, стопа природног прираштаја на подручју општине је веома неповољна. Према подацима за 2019 годину вредност стопе износила је -11,36/1000ст.

Становништво општине Чока сврстава се у категорију веома старог, а неповољна демографска кретања главни су разлог пада стопе природног прираштаја.

4.1.ЗДРАВСТВЕНИ ПОКАЗАТЕЉИ

4.1.1. Индикатори доступности здравствене заштите општине Чока

Услуге здравствене заштите становништву на територији општине Чока пружају се у Дому здравља Чока.

Општина	Област	Степен развијености	Назив индикатора	Јединица мере	Вредност индикатора 2019
Чока	Севернобанатска област	III група (60%-80% републичког просека)	01. Број здравствених установа (ЗУ)	Број	1
			02. Укупан број запослених у ЗУ	Број	41
			19. Број лекара за школску децу и омладину на 1.000 школске деце и омладине	Број	0.8
			20. Број лекара за одрасле на 1.000 одраслих	Број	0.6
			21. Број лекара – заштита здравља жена, на 1.000 жена	Број	0.22
			24. Број стоматолога на 1.000 становника	Број	0.2

Општина	Област	Степен развијености	Назив индикатора	Јединица мере	Вредност индикатора 2019
---------	--------	---------------------	------------------	---------------	--------------------------

Чока	Севернобанатска област	III група (60%-80% републичког просека)	01. Број здравствених установа (ЗУ)	Број	1
			11. Број становника на једног доктора медицине	Број	1012
			19. Број лекара за школску децу и омладину на 1.000 школске деце и омладине	Број	0.8
			20. Број лекара за одрасле на 1.000 одраслих	Број	0.6
			21. Број лекара – заштита здравља жена, на 1.000 жена	Број	0.22
			24. Број стоматолога на 1.000 становника	Број	0.2

Табела 3.

Обухват жена у току првог триместра трудноће

Обухват жена током првог триместра трудноће у Дому здравља Чока је 61,5.

Дискусија:

4.1.2. Индикатори ефикасности здравствене заштите општине Чока

Општина	Област	Степен развијености	Назив индикатора	Јединица мере	Вредност индикатора 2019
Чока	Севернобанатска област	III група (60%-80% републичког просека)	01. Број здравствених установа (ЗУ)	Број	1
			02. Укупан број запослених у ЗУ	Број	41
			10. Број доктора медицине на 1.000 становника	Број	0.99
			18. Број лекара за предшколску децу на 1.000 предшколске деце	Број	1.8
			20. Број лекара за одрасле на 1.000 одраслих	Број	0.6
			21. Број лекара – заштита здравља жена, на 1.000 жена	Број	0.22
			24. Број стоматолога на 1.000 становника	Број	0.2

Табела 4

4.1.3. Индикатори квалитета здравствене заштите општине Чока

Општина	Област	Степен развијености	Назив индикатора	Јединица мере	Вредност индикатора
					2019
Чока	Севернобанатска област	III група (60%-80% републичког просека)	01. Број здравствених установа (ЗУ)	Број	1
			02. Укупан број запослених у ЗУ	Број	41
			10. Број доктора медицине на 1.000 становника	Број	0.99
			11. Број становника на једног доктора медицине	Број	1012
			13. Број лекара опште медицине, као % укупног броја доктора медицине у ЗУ	%	70
			16. Број лекара специјалиста у ЗУ	Број	2
			18. Број лекара за предшколску децу на 1.000 предшколске деце	Број	1.8
			19. Број лекара за школску децу и омладину на 1.000 школске деце и омладине	Број	0.8
			20. Број лекара за одрасле на 1.000 одраслих	Број	0.6
			21. Број лекара – заштита здравља жена, на 1.000 жена	Број	0.22
			24. Број стоматолога на 1.000 становника	Број	0.2

Табела 5

Обухват скрининга на карцином и хронична обољења у Војводини

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	560223	33,30%	80179	0,14	14,3
Скрининг на карцином дојке	жене 50-69 година	309724	50,00%	18779	0,06	6,1
Скрининг на карцином дебелог црева	одрасло становништво 50-74 године	706130	50,00%	41795	0,06	5,9
Скрининг на	одрасло становништво 35					

дијабетес тип 2	и више година	1101077	33,30%	57091	0,05	5,2
Скрининг на депресију	одрасло становништво 19 и више година	1691199	100,00%	65451	0,04	3,9
Скрининг на кардиоваскуларни ризик	одрасло становништво (мушкарци 35-69 година)	657016	20%	18483	0,03	2,8
Скрининг на кардиоваскуларни ризик	одрасло становништво (жене 45-69 година)	259451	20%	12423	0,05	4,8

Скрининг дијабетеса

Војводини је у 2018. години регистроване су 72 особе узроста 0-29 година новооболеле од шећерне болести типа 1 (36 мушкараца и 36 жена), при чему је стопа инциденције (број новооболелих на 100.000 становника) износила 12,4. У истом периоду, регистровано је 5.566 новооболелих од типа 2 шећерне болести (2.751 мушкарац и 2.815 жена). Стопа инциденције за тип 2 шећерне болести у Војводини је била 298,9/100.000 становника, а вредности стопа за оба пола су биле више у Војводини у односу на остале регионе Србије.

Према подацима Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, у 2018. години у Војводини су од дијабетеса умрле 784 особе, од тога је 325 особа умрло од шећерне болести типа 1, 342 од шећерне болести типа 2 и 117 особа је умрло од неозначеног типа шећерне болести. Стопа морталитета (број умрлих на 100.000 становника) у Војводини је у 2018. години износила 17,5 за шећерну болест типа 1, и 18,4 за тип 2 шећерне болести

4.2. Индикатори здравственог стања становништва

4.2.1. Очекивано трајање живота

Мушкарци 67,9 година, а жене 75,3 године.

Смртност одојчади

Умрла одојчад, живорођени и стопа смртности одојчади на 1000 живорођене деце у периоду од 2018 до 2020 године

	одојчад	< 7 дана
2018	0,0	37,0
2019	12,7	24,7
2020	0,0	0,0

Регион, област, град/општина <i>Region, area, city/municipality</i>	Према попису <i>By census</i>										Процена <i>Estimate</i>	Очекивано трајање живота ¹ (2020) <i>Life expectancy (2020)¹</i>		
	1953	1961	1971	1981	1991	2002 ²	1991 ³	2002	2011	2020		Укупно <i>Total</i>	мушко <i>male</i>	женско <i>female</i>
Беоцин	10243	11881	13216	14126	14848	16446	14693	16086	15726	14905	74.6	71.7	77.6	
Бечеј	43021	44585	44976	44243	42685	41986	42111	40987	37351	34675	72.7	69.7	75.9	
Врбас	37614	42853	43490	45756	46405	46476	45803	45852	42092	38654	74.2	71.4	77.1	
Жабалъ	23262	25300	25372	26219	25823	28381	25404	27513	26134	24852	73.0	69.8	76.7	
Србобран	19855	20414	19594	18573	17365	18145	17172	17855	16317	15255	73.3	69.8	77.2	
Срем Карловци	5618	6390	7040	7547	7534	9060	7403	8839	8750	8265	76.5	73.8	79.0	
Темерин	16157	18336	19643	22557	24939	29232	24386	28275	28287	27629	76.2	73.6	79.0	
Тител	15686	16103	16131	16364	16218	17600	15896	17050	15738	14944	74.1	70.9	77.6	
Севернобанатска <i>Severnobanatska</i>	189414	194150	191632	187179	179783	170361	177542	165881	147770	133934	72.3	69.5	75.4	
Кикинда - град	64685	68562	68915	69864	69743	68258	69112	67002	59453	53453	73.6	70.8	76.3	
Ада	21676	22234	22611	22408	21506	19769	21120	18994	16991	15617	72.9	69.0	77.1	
Кањижа	35590	34960	33817	32709	30668	28491	30134	27510	25343	23369	72.8	70.4	75.4	
Нови Кнежевац	17680	17831	16509	15026	13816	13345	13591	12975	11269	10089	71.7	68.2	75.6	
Сента	29898	31081	31416	30519	28779	26440	28467	25568	23316	21376	72.0	69.4	74.7	
Чока	19885	19482	18364	16653	15271	14058	15118	13832	11398	10030	72.2	69.9	74.9	
Севернобачка <i>Severnobacka</i>	186569	198392	205929	211475	205401	205279	202493	200140	186906	177044	74.1	71.1	76.9	
Суботица - град	126559	136782	146770	154611	150534	152278	148395	148401	141554	135678	74.5	71.8	77.1	
Бачка Топола	43243	44466	43508	41889	40473	39044	39961	38245	33321	30279	74.3	70.8	78.1	
Мали Иђош	16767	17144	15651	14975	14394	13957	14137	13494	12031	11087	72.1	69.5	74.9	
Средњобанатска <i>Srednjobanatska</i>	221667	229812	231486	230962	221353	214366	216754	208456	187667	171988	72.7	69.7	75.9	
Зрењанин - град	102844	115692	129837	139300	136778	135376	134252	132051	123362	114679	74.0	71.2	76.9	
Житиште	35649	33514	29684	25579	22811	21524	21964	20399	16841	14693	72.6	69.8	76.0	
Нова Црња	23382	21580	18298	16270	14538	12924	14252	12705	10272	9033	71.9	68.2	76.1	

¹ Подаци за ниво општине се односе на период 2018–2020.

² По методологији пописа 1991.

³ По методологији пописа 2002.

¹ Municipality level data relating to the period 2018–2020

² By 1991 census methodology

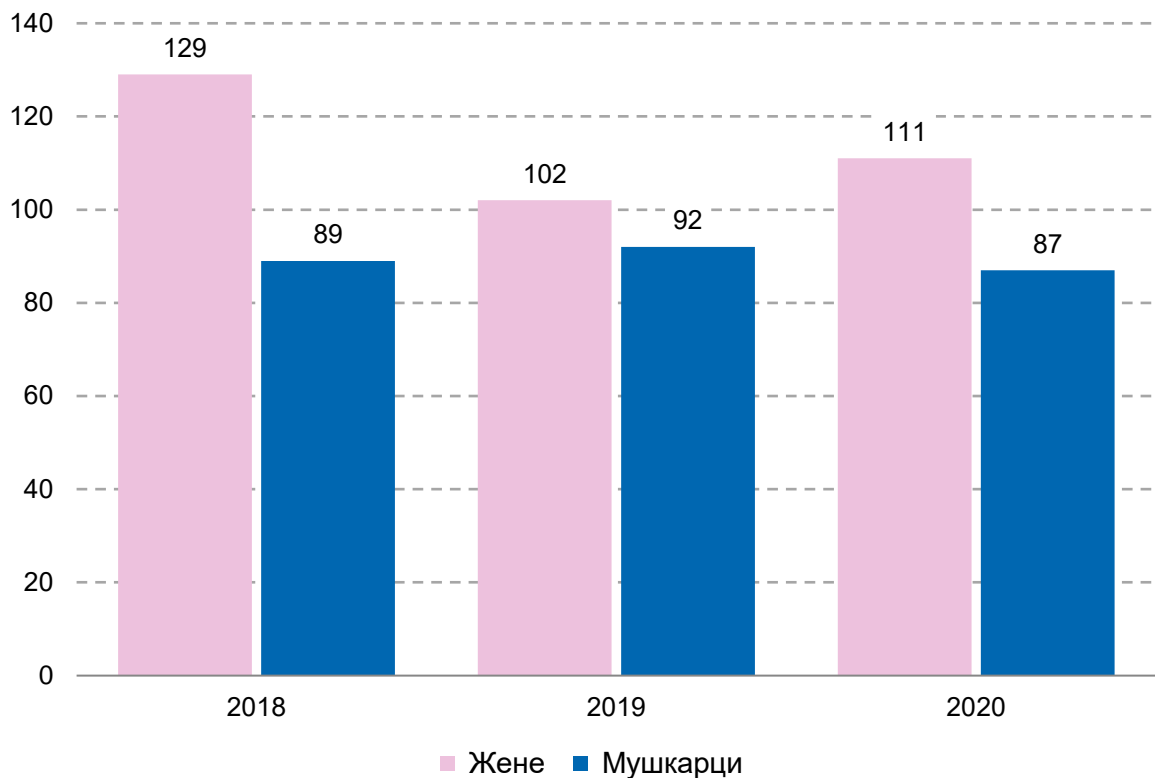
³ By 2002 census methodology

Један од најзначајнијих индикатора здравственог стања становништва је стопа смртности или морталитета одојчади (број умрле деце у току прве године живота на 1000 живорођене деце у једној календарској години). Циљ Светске здравствене организације (СЗО) за Европски регион је да смртност одојчади до 2020. године буде испод 20‰ (промила), а у земљама у којима је тај циљ достигнут тежити стопи од 10‰ и мање. Овај индикатор је показатељ достигнутог нивоа здравствене заштите трудница и новорођене деце, као и укупних социо-економских прилика.

У посматраном петогодишњем периоду умрло је укупно 7 беба (4 мушког и 3 женског пола), а просечна стопа смртности одојчади износи 7,6‰ и, према критеријумима СЗО, не спада у високе стопе. Просечна стопа смртности одојчади за посматрани период била је 7,4‰ у Севернобанатском округу и 4,6‰ у Војводини..

Општина	Област	Степен развијености	Назив индикатора	Јединица мере	Вредност индикатора 2019
Чока	Севернобанатска област	III група (60%-80% републичког просека)	33. Стопа морталитета	Промил	19.16
			34. Број умрле одојчади	Број	1
			35. Број умрле одојчади на 1000 живорођених	Промил	12.7

4.2.2. Структура узрока смрти



Структура умрлих по полу у општини Чока

. Прво место заузимају болести система крвотока са учешћем од 55,2% док су на другом месту тумори са 23,3%.

Тумори

Табела 17.

Локализација малигне неоплазме	Број новооболелих	%	Стопа инциденције/ 100.000 становника
Плућа и бронх (C34)	1.296	20,9	142,1
Колон и ректум (C18-C20)	933	15,1	102,3
Простата (C61)	567	9,2	62,2
Мокраћна бешика (C67)	379	6,1	41,6
Панкреас (C25)	194	3,1	21,3
Желудац (C16)	193	3,1	21,2
Усна шупљина и ждрело (C00-C10)	177	2,9	19,4
Бубрег (C64)	162	1,6	14,1
Јетра (C22)	158	2,6	17,3
Гркљан (C32)	129	2,1	17,8
Друге локализације	2.008	32,4	220,1
УКУПНО	6.196	100,0	679,3

Табела 18.

Локализација малигне неоплазме	Број новооболелих	%	Стопа инциденције/ 100.000 становника
Дојка (C50)	1.283	22,7	133,7
Душник и плућа (C34)	588	10,4	61,3
Дебело и завршно црево (C18-C20)	591	10,4	61,6
Грлић материце (C53)	317	5,6	33,0
Материца-тело (C54)	253	4,5	26,4
Јајник (C56)	194	3,4	20,2
Панкреас (C25)	172	3,0	17,9
Мокраћна бешика (C67)	145	2,6	15,1
Желудац (C16)	143	2,5	14,9
Мозак (C71)	94	1,7	9,8
Друге локализације	1.882	33,2	196,2
УКУПНО	5.662	100,0	590,2

Територија	Број умрлих особа од акутног коронарног	Стопа морталитета за акутни коронарни
------------	---	---------------------------------------

	синдрома		синдром на 100.000 становника	
	мушки пол	женски пол	мушки пол	женски пол
Војводина	570	399	62,8	41,8
Београдски регион	567	405	71,1	45,4
Србија - југ	1.631	1.080	96,2	62,3
Србија – укупно	2.768	1.884	81,4	52,6

МОРБИДИТЕТ

Најчешће регистроване групе болести у службама за здравствену заштиту одраслих 2019. године

ДИЈАГНОЗА (према X ревизији Међународне класификације)	Број хоспитализација	Број болнички лечених лица	Број дана лечења	Просечна дужина лечења
Друга медицинска нега (Z51)	5.179	1.198	4.574	0,9
Хронична исхемијска болест срца (I25)	2.653	2.188	17.911	6,8
Препонска кила (K40)	2.527	2.388	9.834	3,9
Старачка катаракта (H25)	2.412	2.252	3.582	1,5
Акутни инфаркт миокарда (I21)	2.358	1.907	16.778	7,1
Злоћудни тумор бронхија и плућа (C34)	2.281	1.288	26.317	11,5
Злоћудни тумор дебелог црева (C18)	1.924	587	9.565	5,0
Запаљење плућа узроковано неозначеним микроорганизмом (J18)	1.902	1.774	22.711	11,9
Инфаркт мозга (I63)	1.564	1.482	22.127	14,1
Злоћудни тумор ректума (C20)	1.325	440	7.254	5,5

Табела 20.

Најчешће регистроване групе болести у службама за здравствену заштиту деце 2020. Године на територији Војводине

Табела 21.

Спонтани порођај код једноплодне

лечених лица
лечења
Просечна дужина
лечења

трудноће (O80)	9.172	9.137	37.714	4,1
Друга медицинска нега (Z51)	5.472	843	3.045	0,6
Порођај царским резом код једноплодне трудноће (O82)	4.776	4.764	29.435	6,2
Старачка катаракта (H25)	3.434	3.189	5.152	1,5
Злоћудни тумор дојке (C50)	3.361	1.490	15.060	4,5
Бол у леђима (M54)	2.157	2.091	23.181	10,7
Прелом бутњаче (S72)	2.137	1.664	61.511	28,8
Камен у жучној кеси (K80)	2.029	1.844	11.051	5,4
Серопозитивни реуматоидни артритис (M05)	1.845	736	13.988	7,6
Запаљење плућа узроковано неозначеним микроорганизмом (J18)	1.533	1.438	18.433	12,0

Најчешће регистроване групе болести у службама за здравствену заштиту школске деце 2019. Године на територији Војводине

Дијагноза	Број
Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	81.477
Акутно запаљење ждрела и крајника	71.398
Инфекције горњих респираторних путева	64.077
Друге вирусне болести	54.185
Други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази	32.796
Остали	289.647
Укупно	593.580

Најчешће регистроване групе болести у службама за здравствену заштиту жена 2019. Године на територији Војводине

Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	89.001
Препорођајни прегледи и друге контроле трудноће	20.421
Друге компликације трудноће и порођаја	18.806
Друга запаљења женских карличних органа	17.354
Лица у здравственим службама из других разлога	13.806
Остали.	104.591
Укупно	263.979

Табела 23.

4.3. СТРУКТУРА ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ У ОПШТИНИ ЧОКА У 2020. ГОДИНИ

Заразне болести су обољења изазвана микроорганизмима или њиховим токсинима, која настају као последица директног преноса од инфицираног човека или животиње или преко контаминиране хране, воде, средине, ваздуха или преко биолошких вектора (инсекти, крпељи).

Спровођењем имунизације, регулисањем водоснабдевања, мерама асанације и подизањем животног стандарда, оболевање и умирање од многих класичних заразних болести је значајно смањено, а бројна заразна обољења су у развијеном делу света елиминисана. Због појаве нових и до сада непрепознатих болести, опасности од импортовања из удаљених крајева света и ризика од погоршања епидемиолошке ситуације у ванредним приликама и условима глобалних климатских промена, ова група обољења и даље представља значајан јавноздравствени проблем.

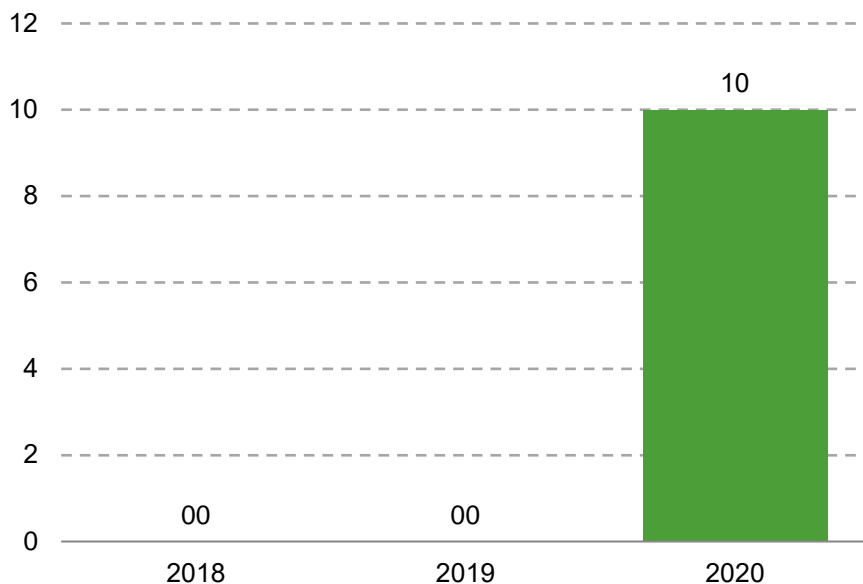
Епидемиолошки надзор над заразним болестима у нашој земљи је регулисан законским прописима и подзаконским актима. Законом о заштити становништва од заразних болести одређене су заразне болести које угрожавају здравље становништва Републике Србије и чије је спречавање и сузбијање од општег интереса, као и мере за заштиту становништва од тих болести и начин њиховог спровођења.

Током последње четири године дошло је до крупних измена у законској регулативи у области надзора над заразним болестима. Док је претходни Закон о заштити становништва од заразних болести прописивао обавезно пријављивање већег броја дијагноза без обавезне лабораторијске потврде, Законом из 2016. године, са чијом се имплементацијом започело током друге половине 2017. године-након доношења Правилника о пријављивању заразних болести (Сл. гласник РС бр 44/2017) листа заразних болести које се обавезно пријављују је значајно сужена и усклађена са критеријумима који важе у земљама Европске Уније. Респираторне инфекције које су до измене законских регулатива 2016. године, представљале водећа обољења у популацији (стрептококни тонзилофарингитиси, шарлах, варичела...), пнеумоније, дијареје и гастроентеритиси без етиолошке потврде дијагнозе, шуга.... више се не пријављују (осим у случају појаве у епидемијској форми).

. Највећи број смртних исхода у 2019. години (50%) је последица оболевања од АИДС-а, (просечан узраст умрлих особа 54 година).

У структури узрока смртних исхода у 2019. години на другом месту, са пет смртна исхода (31,2%) налази се туберкулоза (просечна старост умрлих је била 57 година)

Бактеријски менингитиси представљају тешка обољења, која често узрокују смртни исход. У 2019. години код једне оболеле особе узраста две године, обољење је имало неповољан исход.



Графикон бр.Евиденција туберкулозе

4.4. ВЕНЕРИЧНЕ БОЛЕСТИ – СЕКСУАЛНО ПРЕНОСИВЕ ИНФЕКЦИЈЕ

Епидемиолошка ситуација хепатитиса А у Војводини је повољна. *Променом хигијенских и социјално-економских услова мењао се и степен ендемичности хепатитиса А на овим просторима.* Након епидемијског таласа, са пиком оболевања 2007. године и 539 регистрованих случајева, ово обољење има опадајући тренд са нижим епидемијским таласима и дужим интерепидемијским периодима.

У 2019. години пријављено је укупно осам оболелих особа (27% мање него 2018. године). Регистрована стопа инциденције од 0,4/100000 је најнижа од увођења надзора. Највећи број оболелих је пријављен у Сремском округу, док у три војвођанска округа није пријављен ни један случај овог обољења (Севернобачки, Западнoбачки и Севернобанатски округ).

Мада ни у 2019. години није било епидемијског ширења хепатитиса А у школским колективима, највиша стопа специфичне инциденције је била за добну групу од 7 до 9 година (1,7/100000).

Обзиром да инфекција хепатитис А вирусом оставља доживотни имунитет, пад инциденције је праћен порастом осетљиве популације. Агломерација осетљивих лица у условима неадекватне хигијене, нерешене диспозиције отпадних материја, пропуста у водоснабдевању или елементарних непогода, може да представља потенцијални ризик за погоршање епидемиолошке ситуације овог обољења.

Сексуално преносиве или венеричне болести је назив за заразне болести које се преносе путем сексуалног односа. У смислу превенције преношења одн. добијања венеричних болести најделотворније је суздржавање од полног односа или упражњавање полног односа само унутар дуге моногамне везе са партнером који није инфициран. Мушки латекс кондоми. уколико се стално и исправно користе веома су делотворни у смањењу преноса сексуално преносивих болести укључујући ХИВ, гонореју, хламидијске инфекције као и инфекције узроковане трихомонасом.

Према подацима Покрајинског регистра ХИВ инфекција, до краја 2019. године укупно **690** грађана АП Војводине је сазнало да живи са ХИВ инфекцијом. Од манифестне ХИВ инфекције је оболело **295** особа (43%)

Случајеви ХИВ инфекције забележени су у 44 од 45 војвођанских градова и општина Највећи број особа живи са ХИВ-ом на подручју Јужнобачког округа –46,3% а најмањи на подручју Севернобанатског округа – 2,7% особа.

Кретање сексуално преносивих у Севернобанатском округу
у периоду 2010-2019 година

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Број оболелих	14	15	13	10	12	10	14	13	18	22
Инциденција	0,7	0,8	0,7	0,5	0,6	0,5	0,7	0,7	0,9	1,1
Број умрлих	2	5	2	7	4	6	5	8	5	9
Морталитет	0,1	0,2	0,1	0,4	0,2	0,3	0,2	0,4	0,2	0,5
Број ХИВ+	32	31	29	38	24	55	41	53	39	62

Табела бр.

ХИВ инфекције и Morbus HIV у АП Војводини у периоду од 2010. до 2019. године

5. ОПАЖЕНО ЗДРАВЉЕ

5.1. ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ

Анализа о кретању заразних болести на територији општине Чока у посматраном петогодишњем периоду урађена је на основу закона о Заштити становништва од заразних болести ("Сл. гласник РС" бр 15/2016, 68/2020 и 136/2020) и Правилника о пријављивању заразних болести и посебних здравствених питања („Сл. гласник РС” 44/17 и 58/18). За израчунавање учесталости оболевања и умирања становништва општине Чока, коришћена је процена броја становника за одговарајућу годину Републичког завода за статистику Републике Србије.

Број пријављених заразних болести у претходним годинама усклађен је са овим Правилником због могућности поређења података.

5.2. ИНЦИДЕНЦИЈА И МОРТАЛИТЕТ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ

На територији општине Чока у периоду од 2016. до 2020. године пријављено је укупно 500 оболелих лица од заразних болести (укључујући

лабораторијски потврђене случајеве грипа) са просечном инциденцијом од 971.1/100000 становника (табела број 1).

Број пријављених случајева заразних болести у 2020.години много је виши у односу на претходне године, због пандемије COVID-a19.

Најнижа инциденција заразних болести забележена је у 2016, а највиша у 2020.години због пандемије COVID-a 19.

Табела број 1: Кретање заразних болести у општини Чока у периоду од 2016-2020.год.

година	број оболелих	инциденција/100.000	број умрлих	морталитет /100.000
2016	31	287,2	1	9,3
2017	88	830,2	0	0,0
2018	69	663,0	0	0,0
2019	52	506,7	0	0,0
2020	260	2568,4	4	39,5
УКУПНО	500	просечна инциденција	5	просечан морталитет
		971,1		9,8

У општине Чока од последица акутних заразних болести умрле су 5 особе. Од туберкулозе умрло је једно лице, а у 2020. години од компликација COVID-a 19 умрле су 4 особа. Морталитет је у 2020. години износио износио 39,5/100000, а просечна стопа умирања је за посматрани петогодишњи период била 9,8/100000. У односу на претходни петогодишњи период регистрован је већи број оболелих и умрлих од заразних болести на територији општине Чока због пандемије узроковане вирусом SARS-CoV-2.

5.3. ЕПИДЕМИЈЕ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ

На територији општине Чока у периоду од 2016. до 2020. години није регистрована ниједна епидемија осим проглашене епидемије ЦОВИД19 на територији читаве државе.

Нису регистоване хидричне епидемије у овом посматраном периоду.

5.3.1. БОЛЕСТИ КОЈЕ СЕ МОГУ СПРЕЧИТИ ИМУНИЗАЦИЈОМ

Од болести које се могу спречити имунизацијом у периоду од 2016. до 2020.годинерегистровано је 5 оболелих особа са просечном инциденцијом од 9.8/100000, без смртних исхода.

Од тога једно мушко дете, непознатог вакциналног статуса, оболело је од великог кашља и због тежине клиничке слике хоспитализовано. Просечна инциденција за посматрани петогодишњи период износи 2.0/100000 (табела бр. 2).

Као последица негативног става према ММР вакцини и пада обухвата овом вакцином против малих богиња, заушки и рубеоле, пријављено је оболевање од малих богиња у 2018.години. Оболела особа је мушког пола старости 35 година, непознатог вакциналног статуса.

Епидемиолошки предузете све мере за спречавање ширења инфекције међу контактима са оболелим особама.

Табела број 2: Број оболелих и инциденција болести које се могу спречити имунизацијом уопштини Чока у периоду 2016- 2020. године

Дијагноза	Општина Чока															УКУПНО				
	2016			2017			2018			2019			2020			2016-2020				
	оболели	умрли	ИНЦ.	оболели	умрли	ИНЦ.	оболели	умрли	ИНЦ.	оболели	умрли	ИНЦ.	оболели	умрли	ИНЦ.	оболели	умрли	ПРОС. ИНЦ.		
Pertusus, non specificata A37.9															1	0	9,9	1	0	2,0

Morbili sine complicationibus B05.9							1	0	9,6							1	0	1,9
Influenza, virus identificatum J10										1	0	9,7	2	0	19,8	3	0	5,9
Болести које се могу спречити имунизацијом	0	0	0,0	0	0	0,0	1	0	9,6	1	0	9,7	3	0	29,6	5	0	9,8

У посматраном петогодишњем периоду регистрована су 3 лабораторијска потврђена случаја грипа без смртних исхода. Потврђени су типови вируса група тип А (Х3) и тип А(Х1Н1).

Нису регистрована оболевања од других болести које се могу спречити имунизацијом.

Број вакцинисаних против грипа у посматраном петогодишњем извештају виши је него у претходном. Ово је последица измене законске регулативе и вакцинисања све већег броја здравствених радника, али и све већег интересовања грађања за вакцинацију (табела бр. 3).

Табела број 3: Број вакцинисаних особа против сезонског грипа у општини Чока у периоду од 2016. до 2020. године

Година	Број вакцинисаних против грипа
2016	167
2017	200
2018	214
2019	278
2020	446

5.3.2. ПОЛНО ПРЕНOSИВЕ БОЛЕСТИ

У структури заразних болести у општини Чока, у групи полно преносивих инфекција у посматраном петогодишњем периоду није пријављена ниједна оболела особа у групи полно преносивих болести

Несумњиво је да постоји субрегистрација полно преносивих болести, не само на територији општине Чока већ и целом Севернобанатском округу као и на територији АП Војводине.

Регистровано је једно носилаштво ХИВ-ом.

Табела број 4 : Број оболелих и инциденција полно преносивих болести у општини Чока у периоду од 2016. до 2020. године

Дијагноза	Општина Чока															УКУПНО		
	2016			2017			2018			2019			2020			2016-2020		
	оболели	умрли	ИНЦ.	оболели	умрли	ИНЦ.	оболели	умрли	ИНЦ.	оболели	умрли	ИНЦ.	оболели	умрли	ИНЦ.	оболели	умрли	ПРОС. ИНЦ.
Полно преносиве болести	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0
Носилаштво ХИВ										1	0	9,7				1	0	1,9

5.3.3. ВИРУСНИ ХЕПАТИТИСИ

У посматраном периоду од вирусних хепатитиса оболела је једна особа са просечном инциденцијом од ,9/100000, што је незнатно мањи број регистрованих случајева него у претходном петогодишњем периоду (табела бр. 5).

На територији општине Чока није било регистрованих случаја акутних хепатитиса, као ни пријављеног оболевања од хроничног хепатитиса Б.

Код 3 лица регистровано је носилаштво вируса хепатиса Б. Сви регистровани су невакцинисани против хепатитиса Б а пут заражавања је непознат.

Региструје се 1 оболело лице од хроничног хепатитиса Ц и 1 носилаштва овог вируса.

Хепатитис А није регистрован на територији општине Чока у периоду од 2016. до 2020. године.

Табела број 5 : Број оболелих и инциденција вирусних хепатитиса и носилаштво вируса хепатитиса у општини Чока у периоду од 2016. до 2020. Године

Дијагноза	Општина Чока															УКУПНО		
	2016			2017			2018			2019			2020			2016-2020		
	оболели	умрли	ИНЦ.	оболели	умрли	ИНЦ.	оболели	умрли	ИНЦ.	оболели	умрли	ИНЦ.	оболели	умрли	ИНЦ.	оболели	умрли	ПРОС. ИНЦ.
Hepatitis viralis chronica B sine delta agente B18.1																0	0	0.0
Hepatitis C chronica B18.2									1	0	9.7				1	0	1.9	
Вирусни хепатитиси	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	1	0	9.7	0	0	0.0	1	0	1.9
Носилаштво ХБВ				2	0	18.9							1	0	9.9	3	0	5.8
Носилаштво ХБЦ							1	0	9.6							1	0	1.9
Носилаштва	0	0	0.0	2	0	18.9	1	0	9.6	0	0	0.0	1	0	9.9	4	0	7.7

5.3.4. БОЛЕСТИ КОЈЕ СЕ ПРЕНОСЕ ХРАНОМ И ВОДОМ И БОЛЕСТИ УЗРОКОВАНЕ ОКРУЖЕЊЕМ (ЖИВОТНОМ СРЕДИНОМ)

На територији општине Чока у петогодишњем периоду од 2016. до 2020. године регистрована су 27 оболевања у овој групи болести са просечном инциденцијом од 57.4/100 000 без смртних исхода.

Што је незнатно мање пријављених случајева оболевања у овој групи болести у односу на предходни петогодишњи период.

На првом месту по броју пристиглих пријава су ентеритиси узроковани кампилобактером са укупно 17 регистрованих случаја инфекције узрокованих овом бактеријом.

Следе ентеритиси изазвани салмонелама од којих је оболело 9 особа. Регистрован је и 1 случај ламблијазе.

Није регистровано клицоноштва салмонеле.

Табела број 6 : Број оболелих и инциденција болести које се преносе храном и водом и болести узроковане окружењем у општини Чока у периоду од 2016. до 2020. год.

Дијагноза	Општина Чока															УКУПНО		
	2016			2017			2018			2019			2020			2016-2020		
	оболели	умрли	ИНЦ.	оболели	умрли	ИНЦ.	оболели	умрли	ИНЦ.	оболели	умрли	ИНЦ.	оболели	умрли	ИНЦ.	оболели	умрли	ПРОС. ИНЦ.
Enteritis salmonellosa A02.0	4	0	37.1				2	0	19.2	3	0	29.2				9	0	17.1
Enteritis campylobacterialis A04.5	2	0	18.5	5	0	47.2	5	0	48.0	4	0	39.0	1	0	9.9	17	0	32.5
Giardiasis (lambliasis) A07.1										1	0	9.7				1	0	1.9
Болести које се преносе храном и водом и болести узроковане окружењем (животном средином)	6	0	55.6	5	0	47.2	7	0	67.3	8	0	78	1	0	9.9	27	0	57.4
Носилаштво салмонеле																0	0	0.0

5.3.5.ОСТАЛЕ БОЛЕСТИ

А) БОЛЕСТИ КОЈЕ СЕ ПРНОСЕ ВАЗДУХОМ

У последњем петогодишњем периоду закључно са 2020. годином, на територији општине Чока пријављено је 240 особа које су оболеле од

респираторних заразних болести са 5 смртних исхода. Укупан број пријављених случајева оболелих од респираторних болести је знатно виши у односу на 2019.годину због пандемије COVID19.

Доминантна болест из ове групе болести је COVID 19 са 236 оболелих особа, међу којима и 10 детета. Инциденција је износила 2331,3/100000. Хоспитализовано је 24 оболелих лица. Код деце је клиничка слика била блага и оболела деца нису захтевала лечење у болничким условима. Болест се у 4 случаја завршила смртним исходом. Није било регистрованих смртних исхода код оболеле деце.

Највећи број оболелих је регистрован код особа старости преко 60 година.

Нема битне разлике међу оболелима посматрајући полну структуру оболелих лица.

Први регистрован случај инфекције вирусом SARS-CoV-2 у општини Чока региструје се у априлу месецу, а први смртни исход од ове болести регистрован је у новембру 2020.године. Највећи број оболелих регистрован је у децембру месецу 2020.године.

Од туберкулозе укупно је пријављено 4 случаја са просечном петогодишњом инциденцијом од 7,6/100000 становника без смртних исхода. Нема битне разлике у односу на претходни петогодишњи период кад је оболевање и умирање од туберкулозе у питању.

Табела број 7: Број оболелих и инциденција заразних болести које се преносе ваздухом у општини Чока у периоду од 2016. до 2020. Години.

	Општина Чока					УКУПНО
	2016	2017	2018	2019	2020	2016-2020

Дијагноза	оболели	умрли	ИНЦ.	оболели	умрли	ИНЦ.	оболели	умрли	ИНЦ.	оболели	умрли	ИНЦ.	оболели	умрли	ИНЦ.	оболели	умрли	ПРОС. ИНЦ.
Tuberculosis pulmonis, per microscopiam sputi confirmata A15.0													1	0	9.9	1	0	2.0
Tuberculosis pulmonis, per histologiam confirmata A15.2	1	1	9.3													1	1	1.9
Tuberculosis organorum respiratorum, per bacteriolo A15.9				1	0	9.4										1	0	1.9
Tuberculosis pulmonis primaria A16.7	1	0	9.3													1	0	1.9
Туберкулоза укупно	2	1	18.5	1	0	9.4	0	0	0.0	0	0	0.0	1	0	9.9	4	1	7.6
COVID 19, identifikovan virus U07.1													236	4	2331.3	236	4	2331.3
Болести које се преносе ваздухом	2	1	18.5	1	0	9.4	0	0	0.0	0	0	0.0	237	4	2341.2	240	5	473.8

Б) ЗООНОЗЕ

На територији општине Чока од зооноза оболеле су 3 особе, са просечном инциденцијом од 5,7/100000 становника (табела бр. 8).

Регистрована су два случаја ехинококне цисте чија је локализација, код једне регистроване оболеле особе, била на јетри. Радило се о облику изазваним ларвом псеће пантљичаре *Echinococcus granulosus*, без смртог исхода. У другом случају локализација је била на плућима.

У посматраном петогодишњем периоду 1 особа је оболела од грознице западног Нила, са просечном инциденцијом од 1,9/100000 без смртних исхода.

Табела број 8: Број оболелих и инциденција зооноза у општини Чока у периоду од 2016. до 2020. Години.

	Општина Чока	УКУПНО
--	--------------	--------

Дијагноза	2016			2017			2018			2019			2020			2016-2020		
	оболели	умрли	ИНЦ.	оболели	умрли	ИНЦ.	оболели	умрли	ИНЦ.	оболели	умрли	ИНЦ.	оболели	умрли	ИНЦ.	оболели	умрли	ПРОС. ИНЦ.
Febris West Nile A92.3							1	0	9.6							1	0	1.9
Echinococcosis hepatis B67.0				1	0	9.4										1	0	1.9
Echinococcosis pulmonis B67.1				1	0	9.4										1	0	1.9
Зоознозе	0	0	0.0	2	0	18.9	1	0	9.6	0	0	0.0	0	0	0.0	3	0	5.7

Ц) ОБАВЕЗНЕ ИМУНИЗАЦИЈЕ

Имунизација против туберкулозе у општини Чока у периоду од 2016. до 2020. године спроводи се континуирано са са високим обухватом, осим у 2020. години када је обухват овом вакцином пао на 80%, тако да просечни обухват за посматрани петогодишњи период износи 95,7 што је свакако у складу са препорукама Светске здравствене организације.

Обухват вакцинације комбинованом петовалентном вакцином (против дифтерије, тетануса, великог кашља, дечје парализе и инфекција изазваних бактеријом *Haemophilus influenzae* типа В) у посматраном периоду просечно износи 96,3%. Забележен обухват био је, у 2016. и 2017. години, испод 95% које препоручује Светска здравствена организација. У последње три године овај обухват је изнад препоручених вредности.

Ревакцинација деце у другој години живота за комбиновану петовалентну бележи просечан обухват од 91,6%. Само у 2020. години овом вакцином је обухват је испод препоручених вредности и износио је 62%.

Вакцинација против хепатитиса Б у општини Чока спроведена је са просечним обухватом од 92,4%. Само у 2019. години овом вакцином је обухват је изнад препоручених вредности и износио је 98,5%.

Вакцинација деце против инфекција изазваних пнеумококом, коњугованом полисахаридном десетовалентном вакцином спроводи се од 2018.г. са обухватом од 37,1% да би у 2019. износио 97% а у 2020. години обухват пао на 95,2% због пандемије COVID- 19 која је успорила вакцинацију деце. Ревакцина у другој години живота спроведена је са 96,8%.

Ревакцинације предшколске деце против дифтерије и тетануса од 2016. до 2020. године бележи у последње три године посматраног периода континуирани пад обухвата овим вакцинама, да би у 2020. години износио свега 20%, што се може објаснити пандемијом новим корона вирусом која је успорила вакцинацију деце у тој години.

Просечан обухват у посматраном петогодишњем периоду је 73% што свакако представља низак обухват овим вакцинама што би дугорочно гледано могло да доведе до појаве епидемија изазваних болестима које су се могле спречити вакцинацијом.

У 14-ој години ревакцинација деце против дифтерије и тетануса спроведена је са просечним обухватом од 85,2% . Само у 2018. и 2019. години обухват је био изнад 95%.

Ревакцинације предшколске деце против дечје парализе спроводи се са просечним обухватом од 85,6%. Само у 2016. и 2017. години обухват овом вакцином износио је изнад 95%

У 14-ој години ревакцинација деце против дечје парализе спроведена је са просечним обухватом од 83,2% . Само у 2018. и 2019. години обухват је био изнад 95%.

Општина Чока у периоду од 2016. до 2020. године спроводи вакцинацију деце са 12 месеци старости против малих богиња, рубеоле и заушки са просечним обухватом од 91,5%. У 2019. и 2020. години обухват ММР вакцином порастао је изнад препоручених вредности од 95% .

Ревакцинација деце у 7. години живота ММР вакцином спроведена је са незнатно вишим просечним обухватом од 87,4%. У посматраним годинама обухват овом вакцином је изнад препоручених вредности само у 2016. години од када се континуирано региструје низак обухват овом вакцином што носи ризик од појаве епидемија малих богиња у овој општини.

Табела број 9. Процент вакцинисане деце по обавезној имунизацији у општини Чока у периоду од 2016. до 2020. Године.

ОПШТИНА ЧОКА	2016	2017	2018	2019	2020	Просечан обухват
БЦГ	100	100	100	98.6	80	95.7
ДТаП-ИПВ-Хиб	94.9	89.6	100	97	100	96.3
ДТаП-ИПВ-Хиб ревакцина	96	100	100	100	62	91.6
против ХЕПАТИТИСА Б	92.3	87	91.4	98.5	92.8	92.4
ММР са 12 месеци	89.3	78.2	91.4	98.6	100	91.5
ММР у 7. години	100	89	72.5	84.5	90.8	87.4
ДТ у 7. години	100	95.9	63.8	85.5	20	73
ОПВ у 7. години	100	95.9	63.8	85.3	83.1	85.6
дТ у 14 години	84.8	88.1	100	95.2	58.1	85.2
ОПВ у 14.години	68.7	92.4	100	95.2	59.5	83.2

Пад обухвата у 2020. години објашњава се пандемијом COVID-19, која је утицала на спровођење обавезне имунизације на територији општине Чока.

У 2020. години долази до промене правилника и имунизација се спроводи по Правилнику о Програму обавезне и препоручене имунизације становништва против одређених заразних болести ("Сл. гласник РС", бр. 65/2020), а у складу са Законом о заштити становништва од заразних болести ("Сл. гласник РС", бр. 15/2016, 68/2020 и 136/2020), дефинисана је обавезна имунизација деце, као и обавезна активна имунизација лица запослених у здравственим установама против грипа, хепатитиса Б, малих богиња, заушака и рубеоле. У складу са тим, спроводи се вакцинација запослених у здравственим установама против хепатитиса Б, грипа и малих богиња, заушака и рубеоле. Комисије за интрахоспиталне инфекције су донеле одлуку и одредиле радна места на којима раде лица која треба да буду вакцинисана у складу са Правилником.

Против хепатитиса Б већина здравствених радника је вакцинисана у установама на територији општине Чока. Обухват је виши од препоручених вредности од 95%.

5.4. АКТУЕЛНИ ПРОБЛЕМИ

У 2020. години доминира пандемија COVID-19, што смањује нереално обухват вакцинисане предшколске деце. Присутни су појединачни случајеви одбијања вакцинације деце, као и претходних година, без приметног повећања

броја родитеља који одбијају вакцинацију деце. Антивакцинални лоби намећањем својих ставова преко друштвених мрежа наноси штету позитивном ставу према имунизацији, како грађанства тако и здравствених радника.

Запослени у здравству у појединим општинама одбијају имунизацију против грипа, а примећује се и негативан став према ММР вакцини.

Деловањем преко Комисија за интрахоспиталне инфекције и организовањем предавања на тему имунизације, намењену запосленима у здравству, надамо се позитивнијем ставу у наредном периоду.

6. ОСТВАРИВАЊЕ ПРЕВЕНТИВНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

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

Патронажним посетама једанпут у току трудноће обухваћено је 5% трудница у 2020. години (планирани обухват по Плану здравствене заштите 90%) што је мање у односу на претходну годину када је било обухваћено око 30% трудница. Породиљи и новорођеном детету, 2020. године, пружено је по 6,2 посете, што је више у односу на Правилник (5 посета породиљи и новорођенчету), док је остварена 0,8 посета одојчету и мања је у односу на Правилник (2 посете патронажне сестре одојчету). У 2019. години било је нешто више посета, породиљи и новорођеном детету остварено је по 7,3 посета, а одојчету по 1,7 посета патронажне сестре.

Превентивним прегледима код педијатра у 2020, као и у 2019. години, остварено је просечно 8,5 превентивних прегледа одојчади, што је више у односу на Правилник (норматив - 6 прегледа одојчади). У 2019. години превентивни прегледи деце у 2, 4. и 6/7. години живота (пред упис у школу) реализовани су са потпуним обухватом и у складу са Правилником као и превентивни прегледи деце у 2. и у 4. години живота у 2020. години при чему је код деце у 2. години живота остварено просечно око 2,4 превентивна прегледа по детету (норматив-2 прегледа), а код деце пред полазак у школу 1,1 превентивни преглед по детету (норматив- 1 преглед). Једино је код деце у 6./7. години живота (пред упис у школу) остварено мање прегледа по детету у току 2020. године, односно 0,7 прегледа по детету (норматив- 1 преглед) што је мање у односу на Правилник.

У 2019. години превентивним прегледима обухваћено је 131,9% ученика основне школе (планирани обухват по Плану здравствене заштите 95%), и 203,2% ученика средње школе (планирани обухват – 90%). Висок обухват превентивним прегледима ученика основне и средње школе је остварен јер Дом здравља Чока није имао специјалисту педијатрије у дужем временском периоду током 2018. године, стога је велики број превентивних прегледа реализован у 2019. години. Обухват превентивним прегледима у 2020. години ученика основне школе је 1,6%, а ученика средње школе 0%.

У 2020. години свака трудница је имала просечно 3,3 превентивна прегледа и 3,1 ултразвучна прегледа, што је мање у односу на Правилник (норматив - 5 прегледа трудница; норматив - 4 ултразвучна прегледа) и мање у поређењу са 2019. годином када је остварено 7,2 превентивних прегледа и 6,3 ултразвучних прегледа по трудници. Обухват превентивним прегледом породиља 6 недеља након порођаја у 2020. години је 11,8% и сличан је као претходне године (11,1%), а заинтересованост жена за контролу здравља 6 месеци после порођаја је такође мали као и у 2019. години, те је обухват прегледима и у овом периоду после порођаја (14,1%, односно 12,3% у 2019.г.) недовољан (након оба периода препоручени обухват је 90%).

Превентивним гинеколошким прегледима, у 2020. години, обухваћено је 11,9% жена старијих од 15 година (норматив - жене са 15 и више година живота прегледати једанпут годишње, планирани обухват је 20% по Плану здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у РС за 2020.), док их је 28,9% било обухваћено претходне године.

Обухват превентивним прегледима становништва старости 19-34 година, у 2020. години, износио је 3,2% (10,2% 2019. године), а код становништва старијег од 35 година 1,1% (2,1% 2019. године) и значајно је мањи од препорученог (планирани обухват по Плану здравствене заштите је 20% у обе старосне категорије).

6.1.СКРИНИНГ ПРЕГЛЕДИ

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, односно препознавање до тада неоткривене болести, коришћењем скрининг теста у привидно здравој, тј. асимптоматској циљној популацији.

Опортуни скрининг се може спровести када се пацијент лекару јави из неког другог разлога, али се та прилика искористи да му се саветује неки од тестова за рано откривање одређених обољења, као и када пацијент сам затражи од лекара да се подвргне неком од тестова.

Организовани скрининг представља масовно позивање циљне популације на тестирање и тумачење скрининг тестова праћено строгим контролом квалитета и извештавањем. Овај тип скрининга се ради у циклусима на неколико година (2 или 3, зависи од врсте скрининга) у складу са демографским подацима, кадровским и финансијским капацитетима. Овакав приступ, иако организационо захтеван, сматра се дугорочно најефикаснијим, те се зато он налази у основи свих националних програма за рано откривање појединих малигнух болести, али и неких других поремећаја здравља.

Табела 23. Обухват скрининга (опортуни) на карцином и хронична обољења у односу на планирани обухват, општина Чока, 2020. 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 године	2583	33,3%	137	0,1	5,3
Скрининг на карцином дојке	жене 50-69 година	1561	50,0%	0	0,0	0,0
Скрининг на колоректални карцином	одрасло становништво 50-74 година	3685	50,0%	0	0,0	0,0
Скрининг на дијабетес тип 2	одрасло становништво 45 и више година	5243	33,3%	194	0,04	3,7
Скрининг на депресију	одрасло становништво 19 и више година	8350	100,0%	293	0,04	3,5
Скрининг на кардиоваскуларни ризик	одрасло становништво, мушкарци 35-69 година	2543	20,0%	52	0,02	2,0

Скрининг на кардиоваскуларни ризик	одрасло становништво, жене 45-69 година	1897	20,0%	76	0,04	4,0
------------------------------------	---	------	-------	----	------	-----

*Планирани обухват према „Правилнику о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2020. год.“ (Сл. Гласник РС, бр. 13/2020,87/2020.).

Извор: Извршење плана рада за 2020. год. ДЗ Чока
РЗС, Процена броја становника за 2020. год.

У Републици Србији спроводи се организовани скрининг на рак грлића материце, дојке и дебелог црева, а на територији Севернобанатског округа ради се организовани скрининг на рак дојке у општини Сента.

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

У току 2020. године обухват скрининг прегледима је био значајно мањи у односу на планирани за све предвиђене категорије становништва (табела бр. 23), али је мањи и у поређењу са 2019. годином. Обухват скрининг прегледима је мали и у претходним годинама, изузев у служби за здравствену заштиту жена јер је докторка гинеколог завршила специјализацију крајем 2017. године. Остварени обухват скрининга на карциномдојке био је 91,5% у 2018. години и већи је у односу на планирани, као и остварени обухват скрининга на карцином грлића материце од 38,3% у 2019. години.

6.2. АКТИВНОСТИ НАУНАПРЕЂЕЊУ 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 здравственогваспитања 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.

Здравствена установа на примарном нивоу – Дом здравља Чока 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.

Један од циљева Дома здравља Чока 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 Чока.

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.

6.2.1. ЗДРАВСТВЕНО ВАСПИТАЊЕ

У Дому здравља Чока здравствено васпитне активности се спроводе путем индивидуалних саветовања и групних облика здравствено-васпитног рада (предавања, креативне радионице, организациони састанци, здравствене изложбе). Здравствено- васпитне услуге запослени у Дому здравља Чока пружају становништву општине Чока у оквиру свих служби.

6.2.2. ОБЕЛЕЖАВАЊЕ ЗНАЧАЈНИХ ДАТУМА ПРЕМА КАЛЕНДАРУ ЈАВНОГ ЗДРАВЉА

Здравствено-промотивне кампање за циљ имају 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.

Спроведене су следеће здравствено-промотивне кампање у периоду 2016-2019. године:

- јануар, Европска недеља превенције рака грлића материце,
- 31. јануар, Национални дан без дуванског дима,
- март, Месец борбе против рака,
- 7. април, Светски дан здравља,
- 5. мај, Светски дан хигијене руку у здравственим установама,

- 10. мај, Међународни дан физичке активности,
- мај, Недеља здравља уста и зуба,
- 31. мај, Светски дан без дувана,
- 26. јун, Међународни дан против злоупотребе и незаконите трговине дрогама,
- 29. септембар, Светски дан срца,
- 1. октобар, Међународни дан старијих особа,
- октобар, Месец правилне исхране,
- 16. октобар, Светски дан хране,
- 14. новембар, Светски дан борбе против шећерне болести,
- 1. децембар, Светски дан борбе против ХИВ/АИДС-а.

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 и Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“.

У складу са епидемијском ситуацијом изазваном вирусом SARS-CoV-2, Дом здравља Чока је у 2020. години обележио:

- 5. мај, Светски дан хигијене руку у здравственим установама

Закључак

Хронична незаразна обољења и даље су доминантна у обољевању и умирању нашег становништва, при чему највећи значај имају кардиоваскуларна и малигна обољења. С обзиром на високо учешће у смртности и разбољевању као и оптерећености секундарног нивоа здравствене заштите, неопходна је усмереност ка примарној здравственој заштити, односно заштити породице и изабраном лекару, уз стављање акцента на промоцију здравља, превенцију и рано откривање болести.

6.3. Индикатори детерминанти здравља

6.3.1. Фактори који утичу на здравље и преваленција пушења

Фактори који утичу на здравље су многобројни и могу се поделити на ендogene (факторе наслеђа) и екзогене (социоекономски, социокултурни, стил живота, физичко-биолошка средина).

Здравствени ризици везани за стил живота, навике као пушење, претераност у јелу конзумирању алкохола и недовољна физичка активност угрожавају здравствену равнотежу и уз остале факторе ризика доприносе повећаној појави хроничних незаразних обољења.

Преваленција пушења- пушење као фактор ризика

Процењује се да је пушење узрок настанка скоро 10% свих болести срца и крвних судова.

Пушачи имају двоструко до троструко виши ризик за појаву срчаног и možданог удара у поређењу са непушачима.

Ризик је већи уколико је особа почела да пуши пре 16. године живота, расте са годинама и виши је код жена пушача него код мушкараца пушача.

У року од две године од престанка пушења, ризик од исхемијских болести срца се знатно смањује, а у року од 15 година од престанка пушења ризик од кардиоваскуларних обољења се изједначаје са ризиком који постоји код непушача.

У свету има милијарду свакодневних пушача дувана. Највиша учесталост свакодневних пушача дувана забележена је у европском региону (31%). Најнижа учесталост је у афричком региону (10%). Изложеност пасивном пушењу проузрокује смрт 600.000 људи сваке године, а од тог броја 28% су деца. У Србији свакодневно конзумира дуванске производе 32,6% мушкараца и 25,9% жена.

Престанак пушења значајно доприноси побољшању здравља. У року од две године од престанка пушења, ризик од коронарне болести срца се значајно смањује. После 15 година након престанка пушења, ризик од болести срца и крвних судова враћа се на ризик непушача.

6.4. ПРЕВЕНЦИЈА И КОНТРОЛА ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ

Пандемија корона вируса током 2020 године усмерила је приоритете здравствених установа на спровођење свих потребних активности на спречавање и ширење епидемије у складу са проглашењем епидемије - САРС-ЦоВ-2.)

Показатељи активности на унапређењу здравља становништва и превенцији болести

Активности унапређења здравља најчешће се спроводе путем здравственог васпитања и акција промоције здравља у заједници- кампање:

- јануар, Европска недеља превенције рака грлића материце
- 20. март, Национални дан борбе против рака дојке
- 7. април, Светски дан здравља
- 31. мај, Светски дан без дувана
- 29. септембар, Светски дан срца
- 1. октобар, Међународни дан старијих особа
- октобар, Месец правилне исхране
- 16.октобар, Светски дан хране

- 14. новембар, Светски дан борбе против шећерне болести
- 15. новембар, Међународни дан борбе против хроничне опструктивне болести плућа
- 1. децембар, Светски дан борбе против ХИВ/АИДС-а

Активности унапређења здравља најчешће се спроводе путем здравственог васпитања и акција промоције здравља у заједници. Здравствено васпитање поред здравственог сектора спроводе и други сектори међу којима су образовање, социјална заштита,

Наведите акције које су спроведене на иницијативу грађана, а допринеле су побољшању квалитета ваздуха, воде за пиће, збрињавања отпада или квалитета отпадних вода.

У дому здравља општине Чока урађено је у току 2020.године урађено је *11001 индивидуалних метода здравствено васпитног рада,*

6.4.1. Имунопрофилактика заразних болести у општини Чока у 2020.

Међу свим мерама превенције заразних болести, имунизација представља најбржу, најефикаснију и економски највише оправдану меру, која је директно утицала на смањење оболевања и умирања, као и на измену структуре заразних болести у свету. Многа обољења, која су представљала прворазредне здравствене проблеме, захваљујући систематској имунизацији становништва, данас су у развијеном делу света елиминисана или су сведена на појединачно јављање.

Савремене технолошке могућности допринеле су да се стално усавршавају постојеће добијају нове вакцине. На тај начин се повећава и број заразних болести, које се применом вакцина могу успешно спречавати и сузбијати. Листа обавезних вакцина се стално проширује и у нашој земљи. Данас се обавезна имунизација лица одређеног узраста у нашој земљи спроводи против 11 заразних болести и то: туберкулозе (БЦГ), великог кашља, дифтерије, тетануса (ДТП, ДТ, дТ), дечје парализе (ОПВ, ИПВ), морбила, рубеоле, мумпса (ММП), хепатитиса Б (ХБ) и инфекција изазваних бактеријом хемофилус инфлуенце тип Б (Хиб), а од 2016.године и против стрептококуса пнеумоније.)

{private }Вакцина	Број обвезника	Број вакцинисаних	Обухват (%)
BCG	17025	16838	98,9
НБ у узрасту одојчета	17199	16034	93,2
DTaP-IPV-HiB	17136	16516	96,4
MMR	17181	15410	89,7
Пнеумококна	17083	16223	95,0

Табела 29.: Обухват вакцином у Војводини

Закључак

У 2019. години је обухват вакцинама ММР и Хепатитис Б у примовакцинацији значајно испод прихватљивог минимума од 95%.

Повећање обухвата ММР вакцином у 2017. години последица је већег ангажовања здравствених стручњака у медијима као и великом епидемијом морбила у Републици Србији, која је и даље у току и која због компликација обољења има и смртних исхода.

6.5. СОЦИОЕКОНОМСКИ УСЛОВИ

Према подацима Регионалног завода за статистику у 2019.године укупан број становника у општини Чока износи 10123.Према истом извору, становништво по полу је такво да је укупан број мушкараца 5092, а укупан број жена 5021. Просечна старост је 44,64 година.

Према подацима Регионалног завода за статистику просек зарада по запосленом без пореза и доприноса у општини Чока за месец децембар 2020 .године износио је 48719 динара, што је ниже од републичког просека у коме је просечна зарада по запосленом за исти месец износила 66409 динара.

Према подацима Регионалног завода за статистику месец 2020.године стање за општину Чока било је следеће: укупно 663 незапослених лица која активно траже запослење од чега 346 жена и 317 мушкараца.

Највећи допринос неједнакостима у здрављу приписује се социјално-економским одредницама здравља. Зато је важно да ваше становништво прикажете и по степену образовања, занимању и приходима, као и да прикажете стопу незапослености и просечан приход по становнику, стопу писмености и стопу компјутерске писмености.

Општина Чока има потенцијал да понуди инвеститорима бројне погодности за пословање као што су високо кфалификована радна снага, добар географски положај ,олакшице за инвеститоре. .

Регистровани запослени* ¹

према општини рада 1834 (2020)

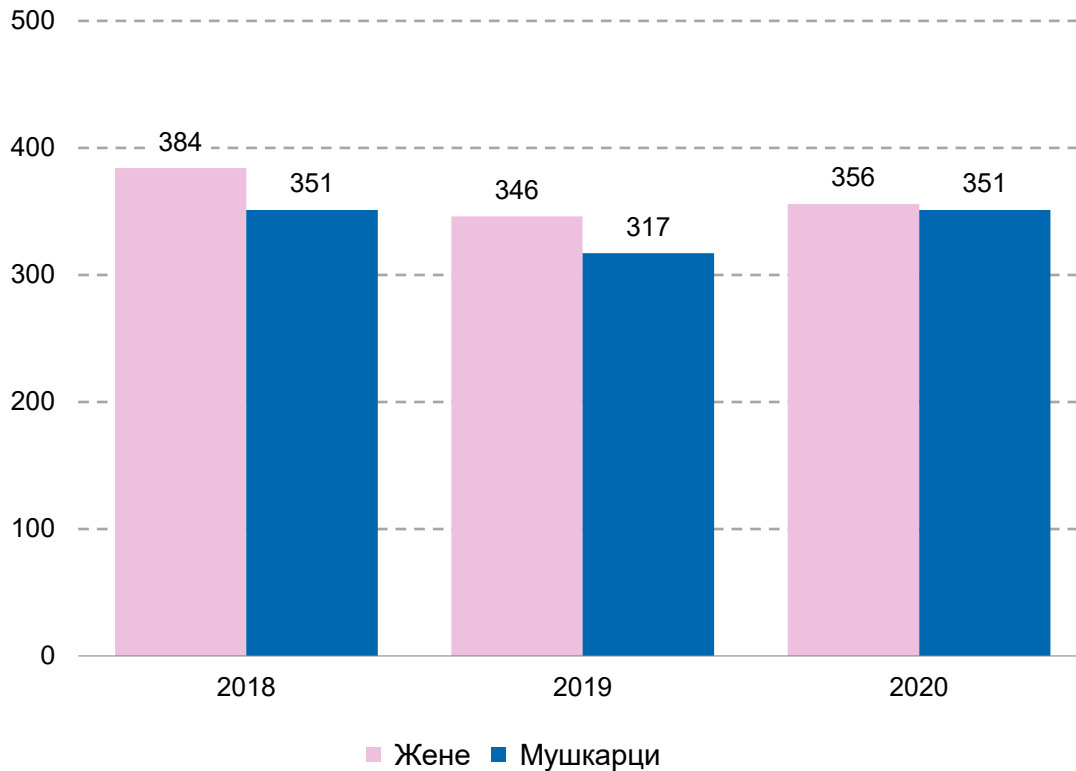
према општини пребивалишта 2785 (2020)

Регистровани запослени* према општини 28 (2020)
пребивалишта у односу на број становника (%)¹

Просечне зараде без пореза и доприноса 48719 (2020)
(РСД)¹

Регистровани незапослени** 2	707	(2020)
Регистровани незапослени на 1 000 становника ²	70	(2020)

Регистровани незапослени по полу 2018-2020



Закључак:

6. Показатељи стања животне средине
7.

7. ЖИВОТНА СРЕДИНА

7.1. ВОДА ЗА ПИЋЕ

Вода за пиће је неопходна за живот свих живих бића на нашој планети. У људском организму вода има много улога, али најважније су градивна, транспортна, метаболичка, екскреторна и терморегулациона. Поред овога,

вода може бити важан морбогени фактор иутицати на појаву болести, заразних и незаразних.

Завод за јавно здравље Кикинда врши контролу воде за пиће у општинама Севернобанатског округа: општина Кикинда, Чока, Нови Кнежевац, Сента, Ада и Кањижа.

Општина Чока за водоснабдевање користи подземну воду из другог водоносног слоја са дубине од 100-200 м. Систем водоснабдевања се састоје из бунара и водоводне мреже, без резервоара и постројења за пречишћавање воде. Дезинфекција се врши директно на извориштима, хлорним препаратима.

У периоду 2016-2020 година узорковано је 1999 узорака воде за пиће у којима је у 1994 узорака вршена хемијска анализа, а у 1997 узорака микробиолошка анализа. (графикон бр.1)

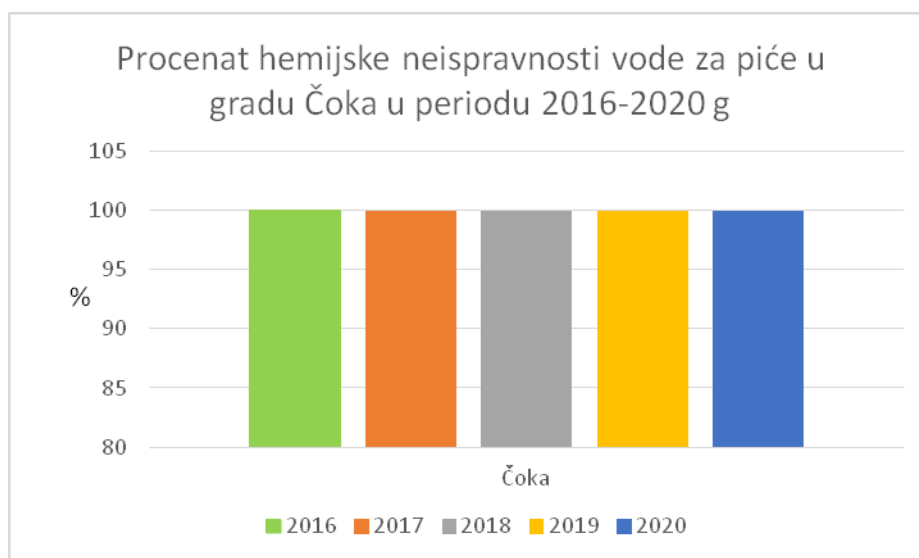
Графикон бр. 1



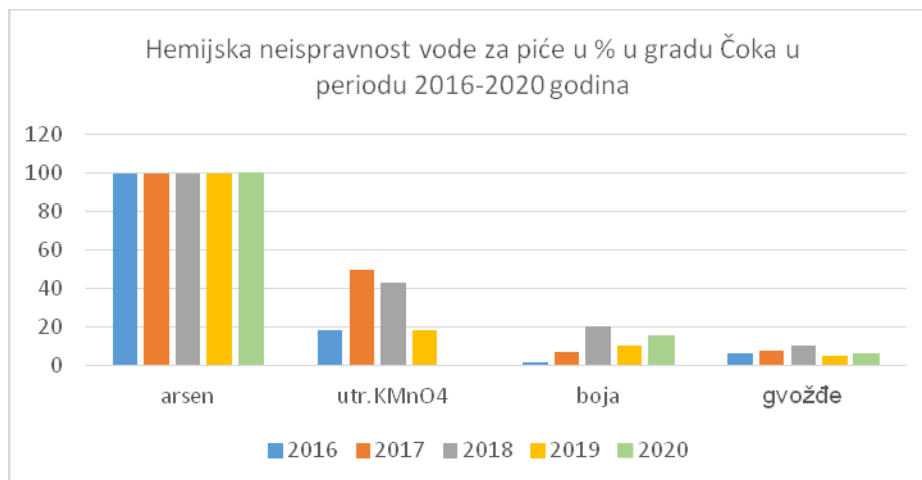
Праћење квалитета воде за пиће врши се у складу са Правилником о хигијенској исправности воде за пиће (Сл. лист СРЈ бр. 42/98, 44/99, 28/19). Правилником је дефинисан и обим испитивања, односно параметри у оквиру програма испитивања, у зависности да ли се ради о основном (А), периодичном (Б) или прегледу воде из новог захвата (В), односно према хигијенско-епидемиолошким индикацијама (Г).

Подземна вода у граду Чока има специфичне физичко хемијске карактеристике у првом реду због повећане концентрације арсена, а садржај органских материја које дају води за пиће карактеристичну жуту пребојеност је испод граничне вредности актуелног Правилника (МДК за KMnO_4 је повећан за 50% у најновијем Правилнику, отуда велике разлике у неисправности воде за пиће за поменути параметар пре 2019 и после) и спорадично повећане концентрације гвожђа. У селима примарно повећана концентрација арсена у свим насељеним местима, органских материја (Јазово, Падеј, Остојићево) од којих потичу повећане вредности боје, амонијака (Б.Моноштор, Црна Бара, Врбица), бора (Јазово, Падеј, Остојићево), а спорадично су повећане концентрације гвожђа, мутноћа и концентрација резидуалног хлора. Услед присуства ових узрока неисправности, свих или појединих, вода за пиће је неисправна у хемијском смислу у свим анализираним узорцима из града Чока (графикон бр.2 и 3) и у селима општине Чока (графикон бр.4 и 5.)

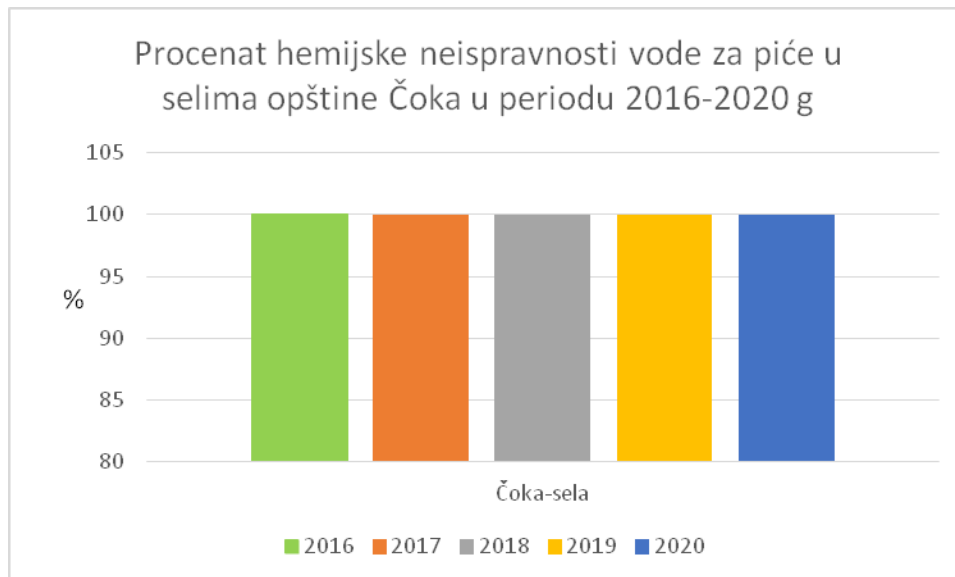
Графикон бр. 2



Графикон бр. 3



Графикон бр. 4



Графикон бр. 5

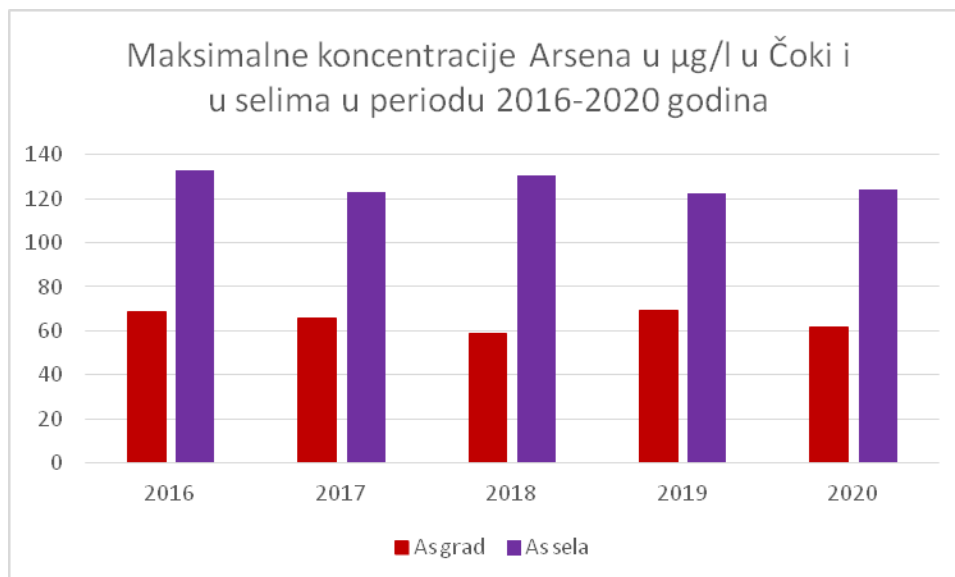


Оксидабилност воде за пиће је индиректан параметар садржаја органских материја и мери се утрошком калијумперманганата. Органске

материје предствљају проблем у водама у којима се налазе (Јазово, Падеј, Остојићево), јер се након дезинфекције воде свимпознатим дезинфекционим средствима, како хемијским тако и физичким стварају нуспродукти дезинфекције. Нуспродукти дезинфекције делују штетно на здравље, мада нису довољно познати механизми дејства. За поједине, се поуздано зна да су канцерогени и имају удела у појави малигнух болести. Најбоље проучени нуспродукти дезинфекције су они који настају након оксидације хлорним препаратима, а то су: трихалометани, халогеновани алкани и алкени, алдехиди, кетони, алкохоли, амини, амиди, халогеноване моно, ди и трикарбонске киселине, халогеноване ароматичне киселине, халосирћетна кислена, халофуранони, халонитрили, феноли, МХ и аналози.

Повећана концентрација арсена у води за пиће (58.8-124,0 $\mu\text{g/l}$) представља поред присуства органских материја највећи здравствени проблем и здравствени ризик у вези са водом за пиће из града Чока, а нарочито из села општине, нарочито Падеј, Остојићево и Јазово. Арсен је канцероген и токсичан хемијски елемент, те има удела у појави малигнух болести. Популационо гледано, процена ризика се изводи путем прорачуна да уносом воде за пиће која садржи 10 $\mu\text{g/l}$ арсена током просечног животног века од 70 година, може да оболи једна особа на 100.000 особа, од малигне болести. Овакав ризик се сматра прихватљивим ризиком за овај агенс. У свим узорцима у којима је вршена анализа на арсен у граду Чока овај елемент је био повећан у односу на МДК (МДК 0.01 mg/l или 10 $\mu\text{g/l}$), као и у селима. (графикон бр. 6). Појава карцинома у граду Чока у односу на арсен, се процењује на 6-7/100.00 становника или 0.6-0.7 на 10.000 становника, док се у селима креће од 2 (Врбица, Црна Бара, Б.Моноштор), преко 4 (Санад) до 12-13 (Јазово, Падеј, Остојићево) на 100.00 становника или 0.2-1.3 на 10.000 становника.

Графикон бр. 6



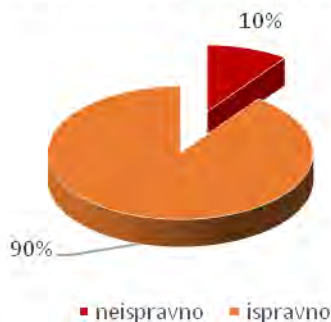
Микробиолошка исправност воде за пиће представља приоритет у здравственом смислу, јер се путем воде за пиће могу пренети многе заразне болести изазване патогеним бактеријама, патогеним вирусима, протозоама и др.вишим организмима. На микробиолошку исправност воде за пиће поред физичко-хемијског састава воде који може да фаворизује или да неповољно утиче на пораст микроорганизама, утиче концентрација и врста примењеног дезинфекционог средства, фреквенција примене, али и други поступци који се примењују у одржавању водоводне мреже и изворишта, као што су хигијена и санитација изворишта, одржавање зона санитарне заштите, испирање водоводне мреже, одржавање задовољавајућег хидростатичког притиска у водоводној мрежи, одржавање и замена водоводних цеви.

У посматраном периоду од 2016 до 2020 године микробиолошка анализа воде за пиће вршена је у 1997 узорака у Општини Чока. На графикону бр 7 и 8 приказан је проценат микробиолошки неисправних узорака воде за град Чока и села општине Чока.

На њима се уочава да је проценат микробиолошке неисправности воде за пиће задовољавајући и износи 10% како за град тако и за села.

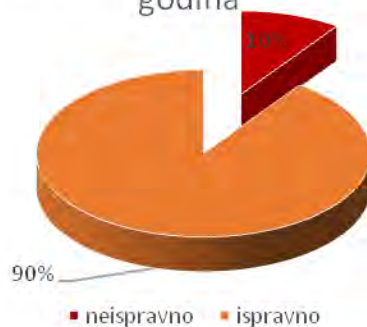
Графикон бр.7

Procenat mikrobiološke ispravnosti vode za piće
u Čoki u periodu 2016-2020 godina



Графикон бр.8

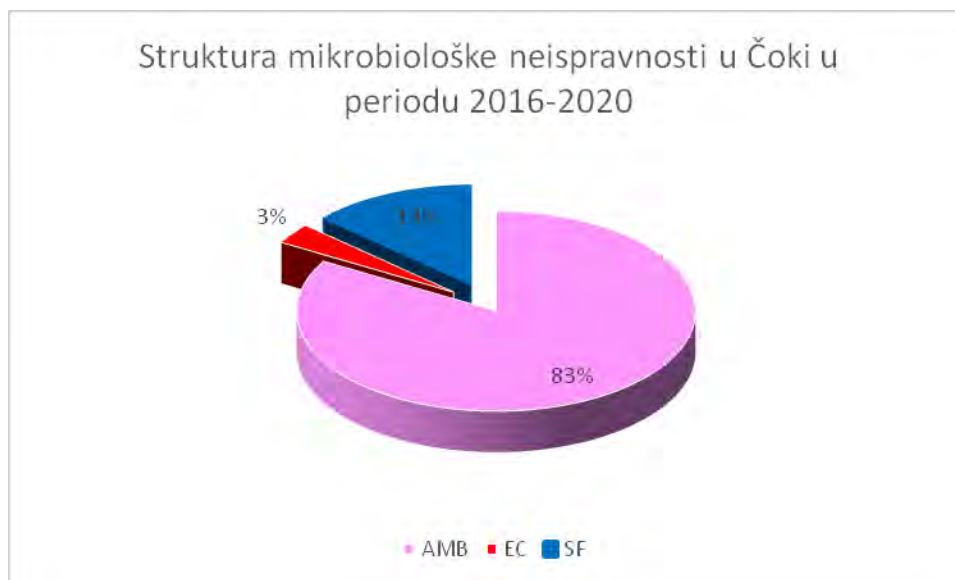
Procenat mikrobiološke ispravnosti vode za piće
u selima Opštine Čoka u periodu 2016-2020
godina



Структура микробиолошке неисправности представља удео појединих бактеријских врста у укупној неисправности. Аеробне мезофилне бактерије немају већи здравствени значај, али указују на то да ли се добра хигијенска пракса и одржавање водоводне мреже спроводи на адекватан начин. Све остале бактерије које су утврђене у посматраном

периоду убрајају се у групу условно патогених бактерија и могу имати одређени здравствени значај, нарочито код осетљивих категорија људи, као што су деца, старије особе, особе са оболењима дигестивног тракта, имунокомпромитоване особе, и др. Условно патогене бактерије могу изазвати благе ентероколитисе (упала црева), упале коже и слузница, упале ока и уха. Стриктно патогених бактерија, дакле бактерија које увек изазивају болест код људи, није било ни у једном узорку воде за пиће у општини Чока у посматраном периоду. На графикону бр. 9 приказана је структура микробиолошке неисправности за град Чока, а на графикону бр. 10. структура микробиолошке неисправности у селима (3 села) општине Чока

Графикон бр. 9



На графикону бр. 9 се уочава да је 83% неисправних узорака у граду Чока неисправно због повећаног броја аеробних мезофилних бактерија (АМБ), следи чак 14% неисправних узорака због присуства *Streptococcus faecalis* (SF), и са 3% следи *Escherichia coli* (EC). Ова структура микробиолошке исправности није задовољавајућа, као ни укупан број неисправних узорака.

На графикону бр. 10 се уочава да је 74% неисправних узорака у селима општине Чока неисправно због повећаног броја аеробних мезофилних бактерија (АМБ), 14% неисправних узорака због присуства *Streptococcus faecalis* (SF), 4% *Pseudomonas aeruginosa* (PA), 4% сулфиторедукујуће клостридије (SK), 3% *Escherichia coli* (EC) и испод 1% повећан број нетермотолентних колиформних бактерија (НТКВ). Ова структура микробиолошке исправности такође није задовољавајућа, као ни укупан број неисправних узорака.

Графикон бр. 10



7.2.ВАЗДУХ

Ваздух је неопходан за живот свих живих бића на нашој планети, али за ”живот” наше планете. Ваздушни омотач-атмосфера налази се око Земље, дебљине је око 800 км, облика лопте спљоштене на половима. Улога атмосфере је огромна, састоји се у снабдевању Земље кисеоником, заштити од јонизујућих зрака и УВ зрака путем апсорпције у озонском омотачу и у кружењу воде. Аерозагађење је присуство штетних материја у ваздуху и представља једно од најважнијих врсти загађења животне средине како код нас тако и у свету. Извори загађења ваздуха могу бити природни (дефлација- разношење прашине и песка, пожари, вулкани, минерални и термални извори, површине океана, елементарне

непогоде, космичка прашина) и вештачки или антропогени (индустрија, ложишта, саобраћај). Загађујуће материје могу бити у гасовитом облику (сумпордиоксид, азотдиоксид и други оксиди азота, угљендиоксид, угљенмоноксид, фреони, испарљиви угљоводоници и др.) у облику аеросола суспендовани у ваздуху (чађ, пепео, виши угљоводоници, метали, пестициди, ПАХ- полиароматични угљоводоници, ПЦБ- полихлоровани бифенили) или се могу наћи као велике честице, веће од 10 μ m у пречнику које зовемо прашина. Прашина може бити по саставу органског и неорганског порекла (полен-амброзија и друге биљке и траве, песак, микроорганизми, чађ).

Глобални ефекти загађења ваздуха се очитују у ефекту стаклене баште (присуство гасова који апсорбују у области инфрацрвеног дела спектра: угљендиоксид, метан, флуорисани угљоводоници, азотсубоксид, водена пара, сумпорхексафлуорид и др.) који доводи до глобалног отопљавања у тропосфери и захлађења у стратосфери и глобалног загревање планете, топљења ледених капа, подизања нивоа мора, повећања испаравања са великих водених површина, те повећања облачности и падавина, смањење инсолације. Истањење озонског омотача (присуство гасова који се једине са стратосферским озоном: флуорохлороугљоводоници-фреони, азотни оксиди, халони) је други важан ефекат аерозагађења на планети, који омогућава повећање сунчеве радијације, нарочито продора јонизујућих зрака и штетних нејонизујућих УВ зрака. Такође, неке загађујуће материје које улазе у фотохемијске реакције (азотни оксиди, угљоводоници и др), те повећавају концентрације тропосферског озона. Неке друге загађујуће материје пак, (сумпордиоксид, угљендиоксид и др.) граде са воденом паром киселине и узрокују појаву киселих киша. Поред глобалних ефеката у загађеним срединама, јављају се и локални ефекти загађења као што је локално повећање температуре, смањење влажности, смањење видљивости због фотохемијског смога, повећање облачности и повећање падавина изнад загађених градова, киселе кише, закишељавање земљишта, оштећење шума, фасада зграда, металних конструкција, аутомобила.

Повећана је учесталост болести респираторног тракта у првом реду опструктивних болести плућа, као што је хроничан бронхитис, астма и емфизем, нарочито код осетљивих популација као што су деца, труднице, старије особе се јавља као последица аерозагађења. Такође појава малигних болести респираторног тракта и других органа је у тесној вези са аерозагађењем, где оно након пушења дуванског дима представља, други најважнији фактор ризика за настанак ових болести. Кардиоваскуларне болести и цереброваскуларне болести

се све чешће доводе у везу са аерозагађењем: инфаркт миокарда, ангина пекторис, повећан крвни притисак, артериосклероза, повећана цереброваскуларна исхемија, промене у крвно–можданој баријери, главобоља, узнемиреност, мождани удар.

У периоду од 2016 до 2020 године ЗЗЈЗ је вршио контролу квалитета ваздуха у Чоки само 2 месеца у току 2019 године једном мерном месту. Аероседимент (падавине) са тешким металима: олово, кадмијум, цинк и жива је контролисан на 1 мерном месту. Основне загађујуће материје: сумпордиоксид, чађ и азот диоксид су се у Чоки контролисале на једном мерном месту. Укупне суспендоване честице и метали у њима: олово, кадмијум, цинк и жива су се контролисале на 1 мерном месту као и честице ПМ10. Честице ПМ2,5 се нису контролисале. Укупно у овом петогодишњем периоду извршено је 2 анализе аероседимента, без анализа метала у аероседименту. Такође је извршено 61 анализа сумпордиоксида, 61 анализа чађи и 61 анализа азотдиоксида. Извршено је и 14 анализа укупних суспендованих честица, 14 анализа честица ПМ10.

Током посматраног периода 2016-2020 године извршена је анализа 2 узорка аероседимента, а просечна концентрација укупних таложних материја (УТМ) била је 84.67 мг/м²/дан, што не прелази максимално дозвољену концентрацију на годишњем нивоу од 200 мг/м²/дан према Уредби о условима за мониторинг и захтевима квалитета ваздуха Сл.гл РС бр.11/2010, 75/10, 63/13. (МДК- на месечном нивоу за УТМ је 450 мг/м²/дан).

Током посматраног периода 2016-2020 утврђена је нормална пХ вредност падавина у 2 узорка, а просечна пХ вредност за сва оба узорка износила је 7.13, те можемо констатовали да није било киселих киша,

Концентрације тешких метала олова, кадмијума и живе мерених методом аероседимента, нису вршене.

Током периода 2016-2020 године узорковано је 61 узорак чађи на једном мерном месту, а просечна концентрација чађи била је 3.83 µg/м³ (МДК је 50 µg/м³), што је знатно нижа просечна концентрација у односу на дозвољену.

Током периода 2016-2020 године узорковано је 61 узорак сумпордиоксида у на једном мерном месту, а просечна концентрација сумпордиоксида била је 10.97 µg/м³ (ГВИ на годишњем нивоу је 50 µg/м³ док је на дневном 150 µg/м³), што је знатно нижа просечна концентрација у односу на дозвољену.

Током периода 2016-2020 године узорковано је 61 узорак азотдиоксида, а просечна концентрација азотдиоксида била је $2.92 \mu\text{g}/\text{m}^3$ (ГВИ је $40 \mu\text{g}/\text{m}^3$ на годишњем нивоу, а $85 \mu\text{g}/\text{m}^3$ на дневном нивоу), што је знатно нижа просечна концентрација у односу на дозвољену.

Током периода 2016-2020 година извршена је анализа само 14 узорака укупних суспендованих честица на једном мерном месту, а просечна концентрација била је $73.65 \mu\text{g}/\text{m}^3$ (ГВИ је $70 \mu\text{g}/\text{m}^3$ на годишњем нивоу, $120 \mu\text{g}/\text{m}^3$ на дневном нивоу), што је нижа просечна концентрација у односу на дозвољену. Од 14 узорака укупних суспендованих честица-ТСП у 4 је утврђена повишена концентрација у односу на МДК на дневном нивоу од $120 \mu\text{g}/\text{m}^3$, што представља 28.57% узорака, док је 5 од 14 узорака повишена концентрација на годишњем нивоу од $70 \mu\text{g}/\text{m}^3$ или 35,71% узорака.

Концентрације олова, цинка, кадмијума и живе су у суспендованим честицама нису анализирани.

Током периода 2016-2020 година извршена је анализа само 14 узорака суспендованих честица величине $10 \mu\text{m}$ –ПМ10 у Чоки на једном мерном месту, а просечна концентрација била је $61.55 \mu\text{g}/\text{m}^3$ (ГВИ је $40 \mu\text{g}/\text{m}^3$ на годишњем нивоу, $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$ на дневном нивоу), што је виша просечна концентрација у односу на дозвољену на годишњем и дневном нивоу.

Од 14 узорака суспендованих честица-ПМ10 у 7 је утврђена повишена концентрација у односу на ГВИ на дневном нивоу од $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$, што представља 50% узорака, а такође у 7 од 14 узорака имало је повишену концентрацију на годишњем нивоу од $40 \mu\text{g}/\text{m}^3$ или 50% узорака.

Током периода 2016-2020 година није вршена ниједна анализа суспендованих честица величине $2,5 \mu\text{m}$ –ПМ2,5 у Чоки.

Стање квалитета ваздуха у Чоки према расположивим показатељима није сасвим задовољавајуће због велике учесталости повишених концентрација суспендованих честица ПМ10, али се оцена не може изводити на основу овако малог броја узорака.. Утврђивање канцерогених материја ПЦБ, ПАХ, бенз(а)пирен, бензен, и других угљоводоника није вршено.

7.3. БАЗЕНИ И КУПАЛИШТА

Чока и остала насељена места немају базен, а контрола квалитета купалишта на Тиси и Језеру се не врши.

7.4. ОТПАДНЕ ВОДЕ

У посматраном периоду 2016-2020 година извршена је контрола квалитета 20 узорака отпадних вода из одводног канала отпадне воде који се излива у Тису. Испитивана је само сирова комунална отпадна вода, јер постројења за пречишћавање нема. У свих 20 узорака вршене су хемијске анализе и микробиолошке анализе отпадних вода.

Квалитет отпадних вода процењиван је односу на захтевани квалитет реципијента. Сви анализирани узорци сирове отпадне воде су таквог хемијског квалитета да се без третмана и пречишћавања не би смели упуштати у било који природни реципијент, углавном због великог органског оптерећења (висока оксидабилност-утрошак KMnO_4 , BPK_5 , HPK) и високе концентрације нутритијената као што је укупан азот и фосфор (N,P). Микробиолошке карактеристике сирових отпадних вода су такве да у зависности од сезоне у којој су узорковане (зима-лето) имају 50% неисправних узорака због великог броја бактерија индикатора фекалног загађења (термотолерантне колиформне бактерије, *Proteus* врсте, сулфиторекујуће клостридије и фекални стрептокок), што је карактеристично за комуналну отпадну воду.

7.5. НАМИРНИЦЕ, ПРЕДМЕТИ ОПШТЕ УПОТРЕБЕ И БРИСЕВИ

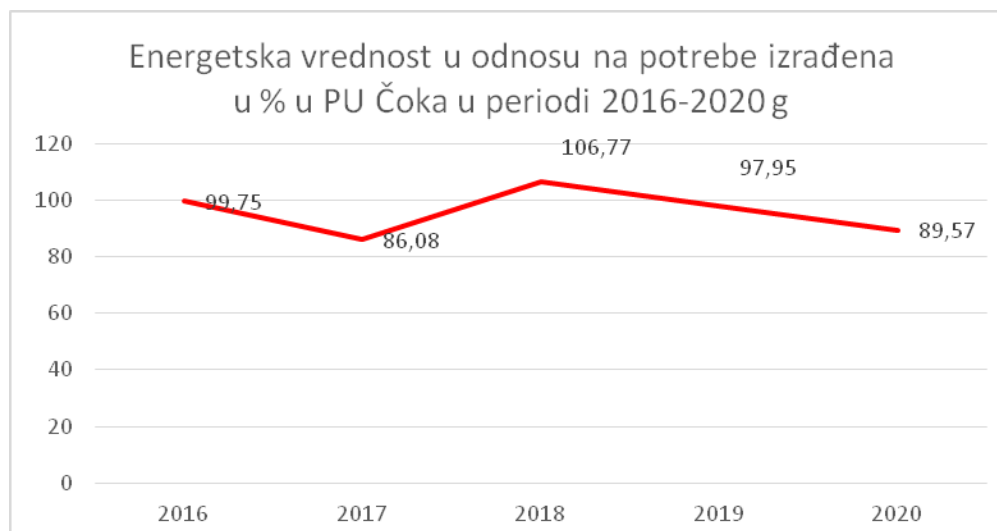
Контрола здравствене безбедности намирница и брисева контролише се само у Предшколској установи Срећно дете, док се остали објекти од јавног значаја не контролишу од стране ЗЗЈЗ Кикинда укључујући и школске објекте и др. У посматраном периоду 2016-2020 година извршена је анализа 67 узорка намирница у ПУ у којима је вршена микробиолошка анализа намирница и сви узорци су били исправни. Оцена се вршила према важећој законској регулативи и дато је мишљење о здравственој безбедности и употребљивости за људску исхрану. (Закон о безбедности хране Сл.гл РС 41/09,17/19). Поред тога у истој установи вршена је контрола хигијене, узимањем брисева површина, алата, прибора и руку запослених. Укупно је узорковано 165 брисева од којих су сви били исправни, што указује на висок ниво одржавања хигијене у објекту. У посматраном периоду вршена је броматолошка анализа 20 целодневних obroка у предшколској установи. На графикону бр. 1 приказан је проценат задовољења

енергетских потреба деце датог узраста у односу на Правилник о ближим условима и начину остваривања исхране деце у предшколској установи Сл.гл. РС 39/18.

Из приказаног графика се види да су 2017 и 2020 године енергетске вредности obroка биле нешто смањене, док су у осталим годинама оне у границама задовољавајућег. Овај параметар је веома важан за правилан раст и развој, као и очување здравља деце. Просечна енергетска вредност у односу на потребе у посматраном периоду била је 96,02%.

На графикону бр.2 приказан је проценат незадовољавајућих целодневних obroка у смислу састава (удео протеина, масти, угљених хидрата) у односу на Правилник, као и проценат незадовољавајућих obroка у смислу композиције у посматраном периоду од 2016-2020 године.

Графикон бр. 1



Графикон бр.2

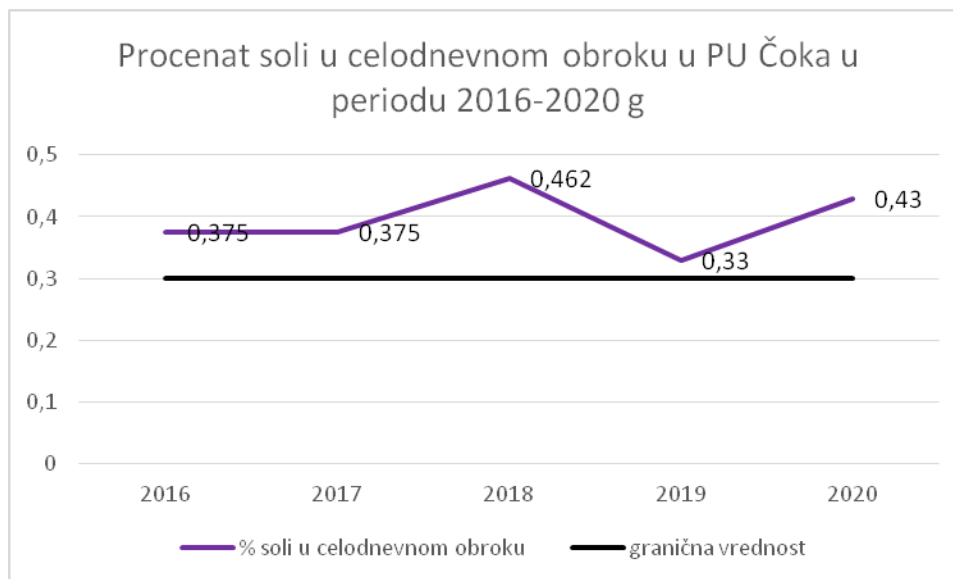


Из приказаног графика уочљиво је да је трећина целодневних obroka неисправна по питању састава целодневних obroka. Најчешћи узрок је повећан садржај масти и смањен или повећан садржај угљених хидрата. Просечан петогодишњи проценат неисправности по питању састава је био 30% obroka.

Композиција obroka је у значајној мери неисправна, а односи се на неки недостатак у obroку (недостатак салате, или млечних производа, или меса или сл.). Просечан петогодишњи проценат неисправности по питању композиције је био чак 60% obroka.

На графикону бр. 3 приказан је проценат соли у целодневним obroцима у посматраном периоду. Уочава се да је садржај соли током читавог периода просечно био повишен у односу на граничну задовољавајућу вредност од 0,3% соли. Просечна петогодишња концентрација била је 0,39%. Повишен унос соли води у задржавање воде у организму, повећава крвни притисак и оштећује екскреторне органе. Директна последица дугогодишњег повећаног уноса соли је хипертензивна болест и друге кардиоваскуларне и цереброваскуларне болести, које су иначе водеће болести по смртности у нашој земљи. Зато је екстремно важно нутритивну интервенцију на смањењу уноса соли применити у најранијем узрасту.

Графикон бр.3



7.6.БУКА

Звук настаје механичким кретањем еластичних честица, течности и гасова. Преношење се врши звучним таласима у виду наизменичних промена ваздушног притиска, а органом слуха се прима звучни осећај. Бука је субјективни осећај изазван дисхармоничним, неугодним, нежељеним звуком или комбинацијама звукова. Посебно је штетна по здравље дисконтинуирана и високофреквентна бука. Извори буке су саобраћај, индустрија, домаћинсва, концерти, окупљања. У посматраном периоду од 2016-2020 године, ниво буке се мерио на 1 мерном месту-раскрсница М.Тита и Палих бораца петнаестоминутним мерењима у 5 мерних серија: дневна-2 мерне серије, вечерња-1 мерна серија и ноћна-2 мерне серије, само током 2 месеца у 2019 години. Укупно је било 2 мониторинга, а просечни Лдау (ниво буке за дневни период 6-18 h) је био 62,7 dB што је у дозвољеним границама. Просечни Левенинг (ниво буке за вечерњи период 18-22 h) је био 59,5 dB и такође је у дозвољеним границама. Просечни Лнигхт (ниво буке за ноћни период 22-6 h) је био 47,7 dB и он је такође у просечним границама.

Здравствени ефекти: Дејство буке на људски организам може се огледати у виду аудитивних (слушних), екстрааудитивних (дејства ван уха- централни нервни систем, ендокрини систем, неуровегетативни систем) и неспецифичних ефеката (психогени).

На органу слуха могућа је појава слушног замора при дуготрајној експозицији повишеним нивоима буке, што води ка оштећењу слуха, појави субјективног осећаја пиштања и зујања у уху, као и појави наглувости различитог степена и на различитим фреквенцијама пријема, што зависи од интензитета и трајања дејства буке.

С друге стране, бука делује на читав организам као стрес, оштећујући аутономни и вегетативни нервни систем, као и систем жлезда са унутрашњим лучењем (првенствено хипофизу, надбубрежну и штитасту жлезду). Као последица дејства буке јављају се следећи симптоми: осећај замора, раздражљивост, несаница, снижена перцепција, успорено мишљење, главобоља, мучнина и повраћање, смањење желудачног лучења, поремећај у фреквенцији рада срца (лупање срца, аритмија), поремећај у периферној циркулацији – хладне руке и ноге, поремећај у фреквенцији дисања. Статистички је доказано да је бука један од фактора ризика у настанку хипертензивне болести (повишеног крвног притиска) код изложених особа, јер доводи до сужења периферних крвних судова. Такође је у изложеној популацији статистички значајно повишен број оболелих од неуроza и неуродепресивног синдрома.

7.7. ЗАКЉУЧЦИ

Витално-демографски показатељи

- Општина Чока заузима територију површине 321 km² и обухвата 8 насељених места. Према процени Републичког завода за статистику, у 2020. години у општини је живело укупно 10030 становника, што је за 3802 (28%) становника мање у односу на попис из 2002. године;
- У периоду 2014-2020. године у општини Чока се региструје висока просечна општа стопа морталитета (19,7‰), а ниска просечна стопа наталитета (7,7‰), што резултира негативном стопом природног прираштаја (-12‰) и за последицу има опадање броја становника - депопулацију. Вредности виталних индикатора у општини Чока су неповољније у односу на просечне за Севернобанатски округ и за Војводину;
- Са 22% особа старијих од 65 година, просечном старошћу од 44,7 година и високим индексом старења од 1,66 у 2020. години, општина Чока се налази у фази израженог

демографског старења;

- У 2020. години витални показатељи су слични у односу на претходне године, рођено је 84, а умрло 198 становника, стопа природног прираштаја је веома неповољна, -11,3%;
- Општа стопа фертилитета у општини је ниска, у посматраном периоду просечно износи 39%;
- Просечна стопа смртности одојчади у општини Чока у посматраном периоду 7,1% и већих је вредности у односу на просечне стопе за Севернобанатски округ и Војводину;
- Просечна стопа перинаталног морталитета у општини Чока износи 10,6% и мање је вредности у односу на стопу за Севернобанатски округ, а веће у поређењу са Војводином, нарочито у 2018. и 2019. години посматраног периода, када се региструје пораст мртворођења;
- Просечна специфична стопа смртности деце узраста од 1 до 4 године у износи 1,3% у седмогодишњем периоду (умрла су укупно три мушка детета);
- У периоду 2014-2020. године није било смртних случајева жена везаних за трудноћу, порођај и бабиње у посматраном периоду;
- Просечна старост умрлих становника је 72,9 година, с тим да су умрле жене за нешто више од 8 година старије у односу на умрле мушкарце. Просечна старост умрлих је мања у односу на војвођански просек;
- У структури смртности становништва општине Чока према узроку доминирају хроничне незаразне болести (ХНБ), водеће су болести срца и крвних судова, од којих умире сваки други и тумори, од којих умире сваки пети становник општине. Следеће по учесталости су болести система за дисање, болести система за варење и болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма. У 2020. години структура узрока смрти је нешто другачија због умирања од болести Covid-19, која је била основни узрок смрти код 3% умрлих и „дели“ шесто, седмо и осмо место поучесталости. У структури малигних болести које су биле узрок смрти код мушког пола водећи су карцином бронха/плућа, колоректални карцином и карцином простате, а код жена карцином дојке, затим карцином бронха/плућа и колоректални карцином.

Обољевање становништва

- У ванболничком морбидитету одраслог становништва (служба опште медицине, укључујући морбидитет медицине рада) најчешћа су обољења из групе болести система крвотока, болести система за дисање, фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом и болести мишићно-коштаног система и везивног ткива (заједно више од 50%). Најчешћа појединачна дијагноза је артеријска хипертензија. Због мањег коришћења службе у 2020. години (Covid-19 пандемија и

увођење ванредног стања) било је за 22% мање регистрованих дијагноза у односу на претходну годину;

- Код мале и предшколске деце у ванболничком морбидитету доминирају болести система за дисање (око 40%). Следе болести ува и мастоидног наставка, затим заразне и паразитарне болести и болести коже и поткожног ткива. Око 30% у структури морбидитета су дијагнозе из групе Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (здраве особе које траже превентивне услуге, циљани прегледи и др.). Због пандемије Covid-19 у 2020. години, регистровано је мање дијагноза у односу на претходну годину, због мање посета деце лекару;
- У ванболничком обољевању школске деце и омладине водеће су болести система за дисање (око 40%). Следеће су заразне и паразитарне болести, затим симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази и повреде, тровања и последице деловања спољних фактора. Око 24% школске деце користило је службузбог разлога који припадају групи Фактори који утичу на здр. стање и контакт са здр. службом. Постављено је мање дијагноза у односу на претходну годину, због мање посета у условима пандемије.
- У ванболничком морбидитету жена најчешће су следеће групе болести или стања: фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом - превентивни прегледи и праћење трудноће, који учествују са нешто више од две трећине у морбидитету, затим болести мокраћно-полног система и група трудноћа, рађање и бабиње; Број регистрованих дијагноза је мањи у односу на претходну годину због пандемије Covid-19.
- У стоматолошкој заштити предшколске и школске деце приказана структура морбидитета (на основу достављених здравствено-статистичких извештаја из Дома здравља Чока) није типична за узраст деце и младих особа, а на основу анализе додатних информација ради се о методолошки нерегуларном вођењу морбидитета (коришћене погрешне шифре за поједина стања и обухваћени су превентивни прегледи који су приказани као морбидитет). Код одраслих становника најчешће субболести пулпе и ткива врха зуба (нешто више од половине) и гингивитис. Због мањег коришћења службе (пандемија), број регистрованих дијагноза је значајно мањи у односу на раније године.

Кадровска обезбеђеност и коришћење здравствене службе

- У 2020. години примарну здравствену заштиту у општини Чока обезбеђивао је укупно 41 запослени у сталном радном односу у Дому здравља Чока. У односу на почетак посматраног периода (2014. година) укупан број запослених на неодређено време је мањи за 21 радник, односно за 34%;

- Примарна здравствена заштита је доступна свим становницима општине Чока, обзиром да у скоро свим насељеним местима постоји здравствена станица или амбуланта у оквиру службе опште медицине;
- Служба за здравствену заштиту одраслог становништва (опште медицине) је у периоду од 2014. до 2020. године обезбеђивала примарну здравствену заштиту за просечно 8672 становника старијих од 19 година током једне године. Просечна обезбеђеност лекарима у здравственој заштити одраслих је 1/1734, што је неповољније у односу на прописану правилником (1/1400). У 2020. години обезбеђеност лекарима је још лошија (1/2088). Сваки одрасли становник општине користио је службу опште медицине просечно 5 пута, а сваки изабрани лекар имао је у ординацији у просеку 41 посету на дан, што је више у односу на прописане мере извршења (35 посета) и указује на оптерећеност изабраних лекара. Просечан годишњи број посета лекару у посматраном периоду је око 45000, са око 20700 првих посета. У 2020. години, у условима пандемије Covid-19, регистровано је мање коришћење службе опште медицине;
- Дом здравља Чока због броја становника нема посебно организовану службу хитне медицинске помоћи, па се пружање ХМП обезбеђује и организује из службе опште медицине и то на број становника -две екипе ХМП;
- Служба за здравствену заштиту деце обезбеђивала је примарну здравствену заштиту за просечно 558 деце старости од рођења до 6 година (предшколске деце) током године. Просечна обезбеђеност педијатрима у здравственој заштити деце у овом периоду (1/558) је боља од прописане (1/850). Свако дете млађе од шест година користило је ову службу просечно 5 пута у куративи и око 2 за превентивне потребе, током године. По изабраном педијатру било је просечно око 18 посета на дан, што је више у односу на прописане мере извршења (30 посета). У посматраном периоду просечан годишњи број посета изабраном педијатру у овој служби је око 3000, од тога око 2000 првих посета. У 2020. години, у условима пандемије Covid-19, регистровано је мање коришћење ове службе (за више од половине мање укупних посета у односу на претходну годину);
- Служба за здравствену заштиту школске деце и омладине обезбеђивала је примарну здравствену заштиту за просечно 1221 деце старости 7 до 18 година током године. Просечна обезбеђеност педијатрима или докторима медицине је 1/1221 и боља је у односу на прописани норматив (1/1500). Свако дете школског узраста користило је ову службу просечно око 3 пута у куративи (на захтев) током године, док је више од две трећине школске деце посетило лекара због превентивног прегледа. По изабраном лекару било је просечно око 18 посета на дан, што је мање у односу на мере извршења (30 посета). Просечан годишњи број посета изабраном лекару у овој служби је 3000, од тога 1900 првих посета. У 2020. години, због епидемијске ситуације, регистровано је мање коришћење ове службе (за више од половине мање укупних посета) у односу на

претходну годину;

- Служба за здравствену заштиту жена обезбеђивала је примарну здравствену заштиту за просечно 4608 жена старијих од 15 година на годишњем нивоу. Просечна обезбеђеност лекарима је 1/4608 и боља је од прописане (1/6500). Тек свака трећа жена у општини посетила је гинеколога током године (посете на захтев), што указује на недовољно коришћење ове службе. По изабраном лекару било је просечно око 12 посета на дан (прописана мера 30 посета на дан). У посматраном периоду просечан годишњи број посета изабраном лекару у овој служби је око 1500, од тога 700 првих посета. У 2020. години регистровано је за четвртину мање коришћење службе за здравствену заштиту жена у односу на претходну годину, услед епидемијске ситуације;
- У стоматолошкој заштити деце и школске деце просечна обезбеђеност докторима стоматологије је неповољнија (1/1779) у односу на норматив (1/1500), док је обезбеђеност одраслог становништва боља (1/8672) у односу на прописану (1/10000). Свако дете/школске дете посетило је свог стоматолога просечно око 2 пута током године, док је тек сваки пети одрасли становник посетио стоматолога једанпут у години. Изабрани стоматолог је имао дневно око 15 посета на дан код деце и школске деце (мера извршења је 12) и око 9 посета код одраслих (мера је 15). На годишњем новоу било је просечно 3100 посета деце и школске деце изабраном стоматологу и просечно 1800 посета одраслих. У 2020. години регистровано је мање коришћење ове службе због епидемијске ситуације, број укупних посета деце и школске деце је мањи за око 50% а број посета одраслих мањи за око трећину у односу на 2019. годину.

Заразне болести и обавезне имунизације

- На територији општине Чока у периоду од 2016. до 2020. години пријављено је укупно 500 оболелих особа од заразних болести, са просечном инциденцијом од 971,1/100000.
- У 5 случаја болест је имала смртни исход (4 особе су умрле од COVID-a19 и 1 лице од туберкулозе). Просечан морталитет заразних болести у општини Чока за посматрани петогодишњи период износи 9,3/ 100 000.
- У посматраном петогодишњем периоду нису регистроване епидемије на територији општине Чока.
- Приметна је субрегистрација полно преносивих болести обољења, не само на територији општине Чока већ и целом Севернобанатском округу као и на територији АП Војводине;
- У 2020. години проглашена је пандемија COVID-19;
- У структури заразних болести доминирала је болест која се преноси ваздухом, са

учешћем од око 89,7%, због пандемије COVID-a19 у 2020.години;

- На основу динамике кретања појединих заразних болести и актуелне миграције људи кроз Србију и наш округ, може се констатовати да је епидемиолошка ситуација у 2020-ој години на територији општине Чока била изузетно неповољна, тј., ванредна, због актуелне пандемије COVID-19.

Остваривање превентивне здравствене заштите

- У оквиру праћења остваривања превентивне здравствене заштите у ДЗ Чока у 2020. години, у оквиру патронажног рада регистрован је добар обухват посетама породиља и новорођене деце, али недовољан обухват трудница и одојчади. Превентивни прегледи одојчади и деце у 2. и 4. години живота код педијатра остварени су у потребном обиму, али не и код деце пред упис у школу. Обухват превентивним прегледима ученика основних и средњих школа је нарочито низак у 2020. години због епидемијске ситуације. Превентивни прегледни трудница са ултразвучним праћењем трудноће нису обављени у потребном обиму у односу на правилник као ни обим прегледа породиља. Обим урађених превентивних гинеколошких прегледа жена је добар (12-29%). Обухват одраслих узраста до 34 године превентивним прегледима је низак (3-10%), а старијих од 35 година, такође, изразито низак (1-2%);
- Недовољан је обухват прегледима на рано откривање малигних и свих других хроничних болести (опортуни скрининг), код свих категорија становништва општине Чока, изузев оствареног обухвата скрининга на карцином дојке 2018. године и скрининга на карцином грлића материце 2019.г;
- У периоду 2016-2020. године Дом здравља Чока спроводио је здравствено промотивне кампање на територији општине и реализовао је здравствено-васпитне активности.

Животна средина

- Сви анализирани узорци воде за пиће у граду Чока и сви узорци из села ове општине у периоду 2016-2020. године, показали су неисправност у хемијском смислу, због повећане концентрације арсена. Оксидабилност је повећана у појединим селима, амонијак, боја и спорадично гвожђе, мутноћа и повећана концентрација резидуалног хлора. Поред присуства органских материја, највећи здравствени ризик у вези са водом за пиће у граду Чока је повећана концентрација арсена, чија је измерена вредност била већа у односу на максимално дозвољену концентрацију у свим анализираним узорцима воде на арсен. Процент микробиолошке неисправности воде за пиће је незадовољавајући и у граду Чока и у селима.

- Стање квалитета ваздуха у Чоки испитивано је само током 2 месеца и не може се изтога извести валидан закључак. Ипак стање није сасвим задовољавајуће у првом реду због повишених концентрација суспендованих честица ПМ10. Концентрације чађи, сумпордиоксида и азотдиоксида биле су у дозвољеним границама.
- Сви анализирани узорци сирове отпадне воде у општини Чока су таквог хемијског микробиолошког квалитета, да се без третмана и пречишћавања не би смели упуштати у било који природни реципијент, углавном због великог органског оптерећења, високе концентрације азота и фосфора, великог броја бактерија индикатора фекалног загађења, што је карактеристично за комуналну отпадну воду.
- У Предшколској установи „Наша Радост“ у Чоки сви узорци намирница узети за микробиолошку анализу су били исправни, а ниво одржавања хигијене у објекту је висок. Броматолошка анализа целодневних obroка показала је у просеку задовољавајућу енергетску вредност obroка, али су грешке по питању састава и композиције биле учестале, а количина соли повећана.
- Мерења буке у општини Чоки су извршена само 2 пута и не може се оценити ниво буке. Ипак у извршеним мерењима ниво буке је био задовољавајући.

7.8.ПРЕПОРУКЕ

- Анализа демографских индикатора указује да у општини Чока, као и у целој Републици Србији, 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 и побољшање квалитета живота старих.
- Низак наталитет у општини Чока захтева јасно дефинисање и спровођење пронаталитетних мера и активности на локалном нивоу, у складу са мерама које доноси држава. Неопходно је пронаћи механизме за повећање природног прираштаја, односно спровођење општих и посебних циљева и мера кроз Стратегију за подстицање рађања. Држава би требало да има кључну улогу у односу на: смањивање емиграције из Србије, спровођење економске стабилизације, равномернији економски развој и повећано запошљавање младих, уз повлашћен радно-правни третман трудница, промоцију породице и потомства уз промену перцепције животног успеха, кроз систем образовања и васпитања и деловање медија (популациона едукација), стимулисање рађања финансијским, пореским, радно-правним, економским, социјалним и другим мерама.
- Здравствена служба може подстицати повећање природног прираштаја са своје стране,

следећим мерама: развијањем посебних програма здравствено-васпитног и саветовалишног рада намењених адолесцентима и младима, смањењем смртности деце и људи у фертилном добу живота (превенцијом саобраћајног и другог трауматизма, уживања психоактивних супстанци, кардиоваскуларних болести, малигнитета), ширењем знања која доприносе усвајању здравих стилова живота и очувању фертилитета адолесцената и младих (смањењем броја намерних прекида нежељене трудноће и полно преносивих болести), благовременим откривањем и лечењем стерилитета, скринингом на малигнитет и полно преносиве болести, праћењем здравља трудница и развоја плода, раним откривањем ризичних трудноћа, смањењем перинаталне и неонаталне смртности, стручним извођењем порођаја у адекватно опремљеној служби и другим мерама;

- **Очување и унапређење здравља најосетљивијих категорија становништва** захтева доследно спровођење мера утврђених националним програмом здравствене заштите жена, деце и омладине, са достизањем жељеног обухвата превентивним и скрининг прегледима, у складу са препорукама и планом и програмом здравствене заштите;
- **Преминација хроничних масовних незаразних болести** у структури обољевања и умирања становништва (пре свега болести срца и крвних судова, малигне болести, шећерна болест) захтева свеобухватну примену националних стратегија, уредби и програма за превенцију и контролу хроничних незаразних болести, уз обезбеђење материјалних и кадровских ресурса. У основи ових болести су ризична понашања и штетне навике (неправилна исхрана, физичка неактивност, гојазност, пушење, хипертензија) које се могу отклонити или умањити интензивирањем промотивно-превентивних мера и активности, са јасним делегирањем задатака за спровођење стратегија са нагласком на мултисекторску сарадњу;
- Интензивирати превентивни рад изабраног лекара, едукације едукатора (породице, васпитача предшколских установа, наставника и др) и јачање интерсекторских и мултидисциплинарних активности;
- Неопходно је повећати одзив становништва на превентивне и скрининг прегледе, као значајне мере раном у откривању болести и поремећаја здравља, код свих категорија становништва; Посебно интензивирати рано откривање малигних болести повећањем обухвата циљаних категорија становништва, спровођењем организованих и опортуних скрининга;
- Обезбедити довољан **број здравствених радника** свих профила и континуирано занављање броја запослених уз обезбеђивање специјализација, како би се постигле оптимална обезбеђеност и оптерећеност. Радити на јачању свих ресурса: едукације кадрова, набавка нове и замене дотрајале опреме, увођење нових здравствених

технологија;

- Потребна је додатна едукација од стране Завода за јавно здравље Кикинда здравственог кадра ДЗ Чока који води медицинску документацију у вези са корекцијама и правилним регистровањем стања и обољења у стоматологији.
- Пронаћи механизме за заустављање или значајно смањење трајног одласка здравствених радника из Србије;
- 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 Чока. У том циљу потребно је подстицати мултисекторску сарадњу и партнерство за здравље у локалној заједници, 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 јавно-здравственим питањима;
- Спроводити противепидемијске мере у циљу спречавања ширења епидемије изазване вирусом SARS-CoV-2.
- Пријављивање полно преносивих болести, које се потврђују у приватним лабораторијама, побољшати преко интензивније сарадње локалног Дома здравља са Заводом за јавно здравље Кикинда.
- Обухват становништва вакцинацијом по обавезној и по клиничким индикацијама одржати у оквирима препоручених од стране Светске здравствене организације изнад 95%, у циљу спречавања избијања епидемија болестима које се могу спречити имунизацијом;
- Спроводити вакцинацију против COVID-a19 са обухватом преко 70%;
- Инсталирати системе за пречишћавање воде за пиће, јер је у хемијском смислу вода за пиће незадовољавајућег квалитета, а повећане концентрације арсена чине воду здравствено ризичном у граду Чока. Изградити резервоарске просторе, ради уједначавања хидрауличких дневних и ноћних притисака као и уједначавања сезонских притисака и хидрауличке заштите бунара. Извршити замену водоводне мреже, како би се још побољшао микробиолошки, али у извесној мери и хемијски квалитет воде за пиће. Дати приоритет мери испирања водоводне мреже, у селима која имају повећану оксидабилност воде за пиће (Падеј, Остојићево, Јазово), док се не изгради “фабрика воде за пиће”, те дезинфекција воде постане безбедна. У селима у којима није повећана оксидабилност, може се стандардно вршити дезинфекција воде за пиће. Потребно је успоставити системско праћење (устројавање регистра) здравственог стања становништва у

односу на поремећаје здравља чији је узрок неисправна вода за пиће;

- Неопходно је успоставити сталан мониторинг основних загађујућих материја и специфичних загађујућих материја, као што су угљоводоници у ваздуху (ароматични и алифатични), БТХ (бензен, толуен и ксилен), ПАХ укључујући бенз(а)пирен, угљоводонике нафтног реда (Ц 13-17), метанол и феноле. Због повећаних концентрација суспендованих честица ПМ10 важно је повећати пошумљеност, као и извршити озелењавање неозељених површина. Редовно прање улица нарочито током летњих месеци, као и благовремено и правилно руковање комуналним отпадом, може допринети снижавању концентрација ПМ10 у ваздуху. Преусмеравање саобраћаја и изградња заобилница око града могу позитивно утицати на смањење концентрација загађујућих материја у ваздуху. Коришћење еколошких горива (гас, сунце, ветар) за грејање домаћинства и у индустрији, побољшало би квалитет ваздуха. Потребно је успоставити системско праћење (устројавање регистра) здравственог стање становништва у односу на поремећаје здравља чији је узрок загађен ваздух. Важно је спровођење системских закона у овој области, те утицање на смањење емисије загађујућих материја пречишћавањем полутаната из ваздуха на месту стварања;
- Потребно је успоставити мониторинг квалитета површинских вода које се користе као купалишта. Контрола-мониторинг хемијског, микробиолошког и биолошког квалитета реке Тисе као купалишта, али квалитет површинске воде узводно и низводно од испуста комуналних отпадних вода у смислу праћења загађења површинских вода је веома важна у еколошком смислу. Контрола квалитета воде у каналској мрежи, која се користи за наводњавање, може користити побољшању квалитета пољопривредних култура на наводњаваном подручју;
- Потребно је изградити постројење за пречишћавање отпадних вода, како би се поправио и очувао еколошки статус и живи свет реципијента-Тисе;
- Успоставити праћење исправности намирница у свим објектима од јавног значаја, нарочито оним у којима бораве деца и друге рањиве категорије становништва: школе, интернати, домови за стара лица сл. Такође је евидентно уочљив недостатак нутриционисте у планирању obroка у предшколској установи. Стучна особа би у великој мери побољшала квалитет obroка који деца конзумирају;
- Мере заштите од буке су: подизање зелених и других сонобаријера (укопавање, појасно зеленило дуж саобраћајница, проширење улица, постављање препрека ширењу звука), оптимизација саобраћаја (синхронизација светлосне сигнализације, преусмеравање саобраћаја-заобилазнице, одржавање коловоза, изградња паркиралишта...). Техничко-технолошке мере обухватају употребу адекватних

грађевинских материјала за изолацију од буке, одржавање техничке исправности возила, а едукација становништва, односно стицање знања о понашању и навикама у циљу смањења нивоа буке у животној средини, важна је мера у снижавању нивоа буке.

- Устројити мониторинг буке најмање 4 пута годишње, на бар 2 мерна места, како бисе стекао бољи увид у нивое буке током различитих годишњих доба и направила детаљнија анализа буке, те узрачунао проценат узнемиреног становништва буком и проценат јако узнемиреног становништва услед дејства буке.

6.1. Квалитет ваздуха

Утврђивање загађености ваздуха вршено је на мерном месту, на локалитету у општини Чока Према подацима добијеним од надлежног органа општине Чока, на територији општине Чока не постоји успостављен мониторинг квалитета амбијенталног ваздуха.

Праћење квалитета амбијенталног ваздуха у АПВ спроводи се аутоматским и мануалним мерењима од стране бројних стручних институција. Системом мониторинга квалитета ваздуха успостављене су државна и локалне мреже мерних станица и мерних места за фиксна мерења на територији АПВ. На територији општине Чока не постоји мониторинг станица за праћење квалитета амбијенталног ваздуха.

Према Закону о заштити ваздуха, оцењивање квалитета ваздуха врши се за следеће полутанте: сумпор диоксид, азот диоксид и оксиде азота, суспендоване честице, олово, бензен, угљенмоноксид, приземни озон, арсен, кадмијум, никл и бензо(а)пирен.

Захтеви квалитета ваздуха дефинисани за наведене полутанте, који имају потврђен штетан утицај на здравље популације (граничне вредности, границе оцењивања и толеранције, циљне вредности и дугорочни циљеви).

Општина Чока припада зони Војводине где је током 2016. године ваздух био прве категорије тј. чист или незнатно загађен ваздух (извор извештај о квалитету ваздуха на територији РС за 2016., Агенција за заштиту животне средине).

На 1. мерном месту – ЈКП Чока извршена је анализа аероседимента у којем су одређене концентрације укупних таложних материја, релевантних ањона и катјона, битне физикохемијске особине падавина. Током 7 дана, мерене су концентрације укупних суспендованих честица-ТСП и концентрације суспендованих честица ПМ10 на истом мерном месту, а анализа сумпор диоксида, чађи и азотдиоксида током месеца, мерена је на мерном месту бр.2 Железничка 1 Чока.

Концентрација укупних таложних материја мерена на мерном месту ЈКП Чока је у границама прописаним Уредбом о условима за мониторинг и захтевима квалитета ваздуха Сл.гл РС бр.11/2010, 75/10, 63/13. (МДК- максимално дозвољена вредност је 450 мг/м²/дан) и износи 129.72 мг/м²/дан. Концентрације растворљивих и нерастворљивих материја (сулфати, хлориди, калцијум) су имале сразмене вредности изменим укупним таложном материјама. Током овог месеца утврђена је нормална пХ вредност падавина и износи 7.36.

Концентрација чађи, просечна месечна (МДК је 50 µг/м³) је била у границама прописаним Уредбом и просечно је износила 5.96 µг/м³, као и максимална просечна дневна концентрација која је износила је 22,0 µг/м³. Просечна месечна и просечне дневне концентрације сумпордиоксида (СО₂) су биле у прописаним границама за граничну вредност (ГВ) и толерантну вредност (ТВ) према Уредби (ГВ и ТВ је 125 µг/м³). Просечно месечна концентрација је износила 11.92 µг/м³, а максимална просечна дневна измерена концентрација је била 28.0 µг/м³. Просечна месечна као и просечне дневне концентрације азотдиоксида (НО₂) су биле у границама прописаним за граничну вредност (ГВ) и толерантну вредност (ТВ) према Уредби (ГВ је 85 µг/м³, а ТВ је 93 µг/м³) и просечно месечно износила 3.25 µг/м³, а максимална просечна дневна концентрација је била 11.0 µг/м³. Концентрације укупних суспендованих честица-ТСП су током 4 од 7 дана или 57,14% биле на мерном месту ЈКП Чока изнад граница прописаних према Уредби (МДК од 120 µг/м³), а кретале су се од 42.0 до 176.0 µг/м³. Просечна концентрација износила је 117,7 µг/м³, и у прописаним границама је.

Концентрације суспендованих честица ПМ₁₀ су током свих 7 дана биле на мерном месту ЈКП Чока изнад граница прописаних према Уредби (ГВ и ТВ од 50 µг/м³), а кретале су се од 53.0 до 150.0 µг/м³. Просечна концентрација износила је 103.0 µг/м³, и изнад прописаних граница. Сходно претходној анализи, у односу на доњу и горњу границу оцењивања (Доња ДГО 25 µг/м³ Горња ГГО 35 µг/м³) ГГО је прекорачена у свих 7 узорак или у 100%, док је ДГО прекорачена такође у свих 7 узорак или у 100%.

Квалитет ваздуха у граду није задовољавајућег квалитета у првом реду због повећаних концентрација ТСП и ПМ₁₀, а осетљиве категорије људи: деца, хронични болесници, старе особе и труднице, могу имати респираторне сметње.

Предлог мера: Смањити емисију честица, коришћењем еколошких горива (гас, струја) уместо чврстих горива и оних која потичу из нафте или отпада (гуме, пластика, тканине...). Постављање филтера за

пречишћавање ваздуха у индустријским постројењима, пошумљавање околине, прање улица и одржавање хигијене насеља ће свакако допринети побољшању квалитета ваздуха.

6.2. Квалитет површинских и подземних вода, вода за пиће и вода за спорт и рекреацију

6.2.1. Водоснабдевање на територији општине Чока

На територији општине Чока у општинском центру и седам сеоских насеља, живи око 11.400 становника. Снабдевање водом за пиће становника и већег дела индустрије одвија се захватањем подземних вода из основног водоносног комплекса. Укупна просечна експлоатација подземних вода на територији општине је око $Q=61$ l/s. Захватни објекти су искључиво бушени вертикални бунари. Активних бунара на извориштима за јавно водоснабдевање има 20 и њима се просечно захвата око $Q=57$ l/s. Бунарима мањег пречника захвата се просечно још око $Q=4$ l/s.

Чока

Водоснабдевање насеља обавља се експлоатацијом подземних вода преко 5 бунара који се налазе на три локације у насељу Чока. Коте терена локација бунара су око 80 mАНВ.

Бунарима се захватају подземне воде основног водоносног комплекса. Експлоатација подземних вода, процењена је на основу броја водозахватних објеката, фактурисаних количина испоручене воде корисницима, времена рада црпних агрегата, карактеристика каптиране водоносне средине, броја становника, потреба у води привредних субјеката и процењених губитака у мрежи, а на основу постојеће документације и процене техничких лица у водоводу Чока. Квалитет подземних вода не задовољава нормативе воде за пиће -

садржај гвожђа и органских материја изнад МДК. Индустријски погони имају своја изворишта на којима се захватају подземне воде такође из основног водоносног комплекса.

Сеоска насеља

Експлоатација подземних вода, за сеоска насеља, процењена је на основу броја водозахватних објеката, карактеристика каптиране водоносне средине, броја становника, потреба у води привредних субјеката и процењених губитака у мрежи, а на основу постојеће документације и процене техничких лица у водоводу Чока.

У насељу **Банатски Моноштор**, снабдевање водом за пиће одвија се из једног бунара који захвата подземне воде основног водоносног комплекса на изворишту. Кота терена изворишта је око 80 mАНВ. Просечни експлоатациони протицај бунара 2,22 l/s. Квалитет подземне воде не задовољава у потпуности нормативе воде за пиће, повећан је садржај амонијака изнад МДК.

У насељу **Врбица**, снабдевање водом за пиће обавља се каптирањем једног бунара на изворишту. Захваћене су подземне воде из основног водоносног комплекса. Просечни експлоатациони протицај бунара износи 9,6 l/s. Квалитет подземне воде не задовољава у потпуности нормативе воде за пиће, повећан је садржај амонијака изнад МДК.

Насеље **Јазово**, снабдева се водом са бунара Захваћене су подземне воде основног водоносног комплекса. Просечни експлоатациони протицај бунара износи 5,8 l/s. Квалитет подземних вода не задовољава у потпуности нормативе воде за пиће, садржај гвожђа је изнад МДК.

У насељеном месту **Остојићево** постоји централни водоводни систем и водоснабдевање становништва се врши путем пет експлоатационих бунара. Просечни експлоатациони протицај бунара износи 6,26 l/s.

Насеље **Падеј**, се снабдева водом за пиће са четири бунара. Захватају се подземне воде основног водоносног комплекса. Просечни експлоатациони протицај бунара износи 6,2 l/s. Квалитет подземних вода не задовољава нормативе воде за пиће, повећан је знатно садржај органских материја изнад МДК.

Насеље **Санад**, снабдева се водом за пиће каптирањем подземних вода основног водоносног комплекса. Кота терена је око 79 mАНВ. Просечни експлоатациони протицај бунара износи 15,7 l/s. Квалитет подземних вода не задовољава у потпуности нормативе воде за пиће, повећан је садржај амонијака и органских материја изнад МДК.

Водоснабдевање насеља **Црна Бара**, обавља се преко бунара у центру насеља. Просечни експлоатациони протицај бунара износи 9 l/s. Квалитет подземне воде не задовољава у потпуности нормативе воде за пиће, повећан је садржај амонијака изнад МДК.

Највеће концентрације арсена (преко 50 µg/l) идентификоване су између осталог и у бунарима за водоснабдевање на територији општине Чока.

7.10. Контрола квалитета воде за пиће

Дистрибуцију воде на подручју општине Чока врши ЈКП „Чока“, путем изворишта, бунара и система цевовода који су власништво месних заједница. Дистрибутивни системи су засебни и нису повезани у јединствени систем. Квалитет воде није задовољавајући због присуства тешких метала и арсена. Микробиолошка исправност се постиже хлорисањем воде.

7.11. Контрола и праћење животне средине на територији општине Чока у 2020. години

У току 2020. године Завод за јавно здравље Кикинда р вршио је мониторинг животне средине

7.11.1. Управљање отпадом

Одлагање комуналног отпада на територији општине Чока, од 1996. године се врши на депонији која је формирана у КО Чока, на катастарској парцели број 3122, на локалитету „Велики рит“, површини од 15000 m². Земљиште на којем се врши одлагање представља природну депресију и мочварно земљиште. Депонија поседује неке од основних заштитних мера (прикључак на јавни пут, рампа, пријавница и чуварска служба), али није санитарно уређена. Локалитет је привременог карактера до преласка на систем регионалног депоновања комуналног отпада. На депонији се одлаже чврсти и течни отпад, а такође и опасан отпад, честа су паљења смећа како спонтана тако и неспонтана, чиме је индиректно угрожен и ваздух као природни ресурс емисијом метана и диоксида који су веома штетни по људско здравље.

Одлагање животињских лешева и ветеринарских конфиската није решено на територији целе општине. Постоји потписан уговор са ЈП „Кикинда“ на основу којег они безбедно односе отпад животињског порекла са територије општине Чока.

На територији општине изграђен је ЦЗСО који је удаљен 400 m од периферије насеља Чока. Локација се налази у сеоској зони ван грађевинског подручја. Удаљеност до првих кућа ваздушном линијом је 400 m.

Парцела центра је површине око 0,5 ha. На изабраној локацији постоји атарски пут дужине 100 m, те је потребно изградити асфалтни приступни пут. Локација је опремљена следећом

инфраструктуром: струјом, прикључком на градски водовод и телекомуникационом мрежом.

Отпад из ЦЗСО ће бити транспортован у трансфер станицу у Сенти одакле ће бити превожен на Регионалну депонију у Суботицу.

Дивље депоније регистроване су на следећим парцелама: КО Падеј парцела бр. 3188/1 и 3188/2, КО Санад-парцела бр. 1071/3, КО Остојићево-парцела бр. 1486/28, КО Јазово- парцела бр. 1617/1, КО Врбица- парцела бр. 1134/3, КО Црна Бара-парцеле бр. 1813 и 2260.

На територији општине

У области управљања отпадом у Чоки истичу се следећи најзначајнији проблеми:

- неадекватна постојећа депонија за одлагање отпада;
- низак ниво јавне свести о питањима управљања отпадом;
- непостојање примарне сепарације отпада;
- велики број нерегулисаних (дивљих сметлиште)
- нерешено питање регионалног концепта управљања отпадом.

Управљање отпадом на начин којим се не угрожава здравље људи и животна средина представља основни циљ општине Чоки. Правилно управљање отпадом и спречавање загађења животне средине може се постићи постепеним спровођењем и придржавањем наредних начела:

- Превенција настајања отпада;
- Поновно искоришћење и рециклажа, издвајање секундарних сировина из отпада;
- Санација неуређених сметлишта;
- Развијање свести и едукација грађана о правилном управљању отпадом

7.11.2. Одвођење отпадних и атмосферских вода

Каналисање насеља у општини Чока се спроводи по принципу сепаратне канализације.

Само у насељеном месту Чока постоји изграђена канализациона мрежа без постројења за пречишћавање отпадних воде. Прикупљена отпадна вода се упушта у реципијенте без икаквог претходног пречишћавања. У осталим насељима на територији општине нема изграђена канализациона мрежа ни постројења за пречишћавање отпадних вода.

Прикупљање отпадних вода врши се на уобичајен начин путем индивидуалних

процедних/септичких јама које су најчешће непрописано изведене. Имају улогу упијајућих бунара, чиме се директно врши загађивање слојева земље.

Одвођење атмосферских вода на територији општине се одвија преко отворене каналске мреже положене уз уличне саобраћајнице. Мрежа канала је на појединим местима у лошем стању (канални су затрпани или обрасли растињем) и функционише као упојни канал. Постигнути степен изграђености је веома низак.

Канализациона мрежа

Само у насељу Чока постоји изграђена канализациона мрежа. У осталим насељима општине Чока не постоји изграђена канализациона мрежа, већ се прикупљена отпадна вода упушта у реципијент без икаквог претходног пречишћавања.

7.11.3 Присуство и бројност инсеката и глодара

Инсекти и глодари су преносиоци многих заразних болести. Иако је маларија у нашој земљи искорењена 1964. године, наша земља је од стране СЗО означена пријемчивом за маларију јер велики водени токови у нашој земљи погодују одржавању и размножавању комараца који преносе маларију. Још једна болест коју преносе комарци јесте грозница Западног Нила, од које је у периоду 2012–2015. године преминуло 56 особа. У Србији људи оболевају и од болести које се преносе крпељима (Лајмска болест и упала мозга). Присутна је и хеморагијска грозница са бубрежним синдромом, коју преносе глодари. Стопа оболевања од ове болести у 2014. години два пута је већа у односу на 2013. годину, чему су допринеле поплаве током 2014. године, које су довеле до повећања густине популације мишоликих глодара. И туларемију (тзв. зечија грозница) преносе мишолики глодари, мада су у Европи крпељи главни преносиоци ове заразне болести.

Закључак према подацима добијеним од општине није успостављен мониторинг бројности популације глодара и комарац.

7.11.4. Бука у животној средини

Према подацима добијеним од општинске управе, на простору општине Чока није успостављен мониторинг буке у животној средини.

7.11.5. Ниво радијације

Према подацима добијеним од општинске управе, на простору општине Чока није успостављен мониторинг нејонизујућег зрачења.

7.2 Урбани дизајн општине

Општина Чока лежи на левој обали реке Тисе на северном делу АП Војводине у Републици Србији. Налази се 180 км северно од Београда и 100 км од Новог Сада, 170 км западно од Темишвара и 60 км јужно од Сегедина. Територија

чоканске општине граничи се са територијама четири општине: са Новим Кнежевцем на северу, Кикиндом на истоку, Сентом и Адом на западу. На истоку једним делом избија на државну границу према Румунији. Чоканску општину сачињавају осам насеља. То су: Чока, Остојићево, Падеј, Санад, Јазово, Врбица, Црна Бара и Банатски Моноштор. Чока као највеће насеље представља центар општине. Територија општине има површину од 321 км²

7.2.1. Архитектура

7.2.2. Зеленило:

Заштићена подручја

- СРП „Пашњаци велике дропље“ ("Службени гласник РС", број 44/09)

СРП "Пашњаци велике дропље" се делом налази на територији општине Чока у КО Јазово и КО Остојићево, на локалитету Јарош. Представља природно добро од изузетног значаја и сврстава се у I категорију заштите. Процедура за проширење граница Резервата је у току. Са новим границама које су дате на рефералној карти бр. 3. површина Резервата на територији Општине Чока би износила око 1.361,96 ха.

Резерват представља једино станиште велике дропље, односно комплекс типичних панонских биљних заједница специфичних само за регион северног Баната и специфичне фауне инсеката, водоземаца, сисара и птица који представљају услов за опстанак дивље дропље. На подручју Резервата, установљавају се режим II и III степена заштите. Под режимом II степена заштите су Милина бара и Јарошке ливаде, а остатак простора на локалитету Јарош је проширење Резервата који је у режиму III степена заштите.

Популација велике дропље је угрожена врста која ужива висок степен заштите. Ова врста птица је

заштићена на основу **Правилника о проглашењу и заштити строго заштићених и заштићених дивљих врста биљака, животиња и гљива** (“Службени гласник РС”, бр. 5/10 и 47/11), према коме ужива заштиту првог степена која подразумева забрану уништавања или угрожавања њихових станишта. Налази се и на Глобалној црвеној листи заштићених животињских врста (ИУЦН) и у специјалној првој категорији. О СРП "Пашњаци велике дропље" стара се ловачко удружење "Перјаница" из Мокрина.

- СП "Стари парк у Чоки" је заштићен Одлуком СО Чока о заштити СП "Стари парк у Чоки", број: 061-2/2003-XXII ("Службени лист Општине Чока", број 7/03)

Подручја планирана за заштиту

- Остаци природних станишта речног коридора Тисе под називом Горња Тиса;
- Остаци слатина „Слатине Баната“.

Поступак заштите ће бити спроведен након валоризације и израде Студије као предлога за стављање под заштиту.

Станишта заштићених и строго заштићених врста од националног значаја и типови станишта

- ознака: НБЧ05, назив: "Слатине западно од Бочара" категорије станишта: мочваре и ритови, обрадиве површине и вештачки предели, плантаже, слатине, хигрофилне шуме и жбуње (део);
- ознака: НКН03, назив: "Јараш - слатине", категорије станишта: слатине (део);
- ознака: ЧОК01, назив: "Ливада између Сенте и Чоке", категорије станишта: слатине;
- ознака: ЧОК02, назив: "Мртва Тиса Буџак", категорије станишта: мочваре и ритови, ободна вегетација водених система, рурални мозаици, слатине;
- ознака: ЧОК03а, назив: "Бетлехем код Падеја", категорије станишта: екстензивне агрикултуре, ровови и мали канали, слатине;
- ознака: ЧОК03б, назив: "Бетлехем код Падеја", категорије станишта: екстензивне агрикултуре, ровови и мали канали, слатине;

- ознака: ЧОК03д, назив: "Слатински пашњаци у околини Јазова", категорије станишта: екстензивне агрокултуре, слатине;
 - ознака: ЧОК03ц, назив: "Слатински пашњаци у околини Јазова", категорије станишта: екстензивне агрокултуре, слатине;
 - ознака: ЧОК04а, назив: "Рибњак „Златица" код Јазова", категорије станишта: рибњак, ровови и мали канали, слатине;
 - ознака: ЧОК04б, назив: "Рибњак „Златица" код Јазова", категорије станишта: екстензивне агрокултуре, рибњак, ровови и мали канали, слатине;
 - ознака: ЧОК05, назив: "Аренда-Копово север", категорије станишта: слатине, степе на лесу;
 - ознака: ЧОК06, назив: "Аренда-Копово југ", категорије станишта: слатине, степе на лесу;
 - ознака: ЧОК07а, назив: "Терјански рит", категорије станишта: ровови и мали канали, слатине, степе на лесу
 - ознака: ЧОК07б, назив: "Велика бара", категорије станишта: слатине,
 - ознака: ЧОК08а, назив: "Моноштор-Црна бара", категорије станишта: екстензивне агрокултуре, слатине;
 - ознака: ЧОК08б, назив: "Моноштор.-Црна бара", категорије станишта: екстензивне агрокултуре, слатине;
 - ознака: ЧОК08д, назив: "Слатински пашњаци у околини Јазова", категорије станишта: екстензивне агрокултуре, слатине;
 - ознака: ЧОК09, назив „Батка“, категорије станишта: мочваре и ритови, ободна вегетација водених система, екстензивне агрокултуре, слатине;
 - ознака: ЧОК10, назив: "Пашњак код Санада", категорије станишта: слатине;
 - ознака: КИК05, назив: "Пашњаци јужно од Сајана", категорије станишта: екстензивне агрокултуре, слатине (део);
- ознака: КИК10, назив: „Пашњак код Сајана“, категорије станишта: слатине ,

7.3. Водопривреда:

Дистрибуцију воде на подручју општине Чока врши ЈКП „Чока“, путем изворишта, бунара и система ценовода. На територији насеља Чока 90% су замењена азбестна цев- рађена је реконструкција водоводне мреже, и део водоводне мреже у насељу Падеј.

Квалитет воде није задовољавајући због присуства тешких метала и арсена. Микробиолошка исправност се постиже хлорисањем воде.

На територији насеља Чока урађена је комплетна канализациона мрежа.

На територији општине Чока пречистач за отпадну воду није изграђен.

7.4. Саобраћај

Општина Чока лежи на левој обали реке Тисе на северном делу АП Војводине у Републици Србији. Налази се 180 км северно од Београда и 100 км од Новог Сада, 170 км западно од Темишвара и 60 км јужно од Сегедина. Територија

чоканске општине граничи се са територијама четири општине: са Новим Кнежевцем на северу, Кикиндом на истоку, Сентом и Адом на западу. На истоку једним делом избија на државну границу према Румунији. Чоканску општину сачињавају осам насеља. То су: Чока, Остојићево, Падеј, Санад, Јазово, Врбица, Црна Бара и Банатски Моноштор. Чока као највеће насеље представља центар општине . Територија општине има површину од 321 км²

Бицикличке стазе за сада у општини Чока не постоје али се у случају обезбеђења адекватних финансијских средстава планирају на подручјима насеља и на путу између Чоке и Сенте.

7.5. Енергетска инфраструктура

7.5.1. Гасоводна мрежа

Снабдевање гасом потрошача на простору општине Чока обезбеђено је преко магистралног гасовода. Гасификовано је само насеље Чока, у осталим насељеним местима у току је изградња гасоводне инфраструктуре.

7.5.2. Електроенергетска мрежа

Потрошачи у општини Чока снабдевају се електричном енергијом из ТС 110/20кВ „Чока 2., преко 20 кВ далековода.

Насеља Санад и Врбица снабдевају се радијалним изводом „Банатско Аранђелово“ из ТС „Кањижа“ 110/20кВ и 20кВ разводног постројења „Нови Кнежевац“. На датом простору постоји изграђена преносна средњенапонска 20кВ мрежа, као и нисконапонска 0,4кВ мрежа и припадајуће трафостанице.

7.5.3.Јавна расвета

Јавна расвета је реконструисана 2007. године у складу са новим технологијама развоја расветних тела.

7.6.Телекомуникације

7.6.1.Фиксна телефонија

У општини Чока извршена је дигитализација телефонске мреже. Кроз општину Чока пролази магистрални оптички кабл Кикинда - Суботица и међумесни оптички кабл Чока - Нови Кнежевац.

7.6.2.Мобилна телефонија

Постоје базне станице мобилне телефоније и то од оператера Телеком, Теленор и ВИП.

7.6.3.Интернет

Територију општине, бежичним интернетом. Присутни су и АДСЛ провајдери који покривају подручје читаве општине Чока.

8. ОРГАНИЗАЦИЈА ЗАЈЕДНИЦЕ – ЛОКАЛНА САМОУПРАВА

Закон о јавном здрављу јасно је дефинисао носиоце активности и учеснике у области јавног здравља и на територији града исте спроводе: органи Републике Србије, АПВ, органи града општине и Општинска управа, дом здравља Чока, Савет за здравље општине Чока, Центар за социјални рад Чока, Јавно комунално предузеће, јавне установе: Градска библиотека, културно-образовни центар Чока, позориште, *Спортски савез општине Чока*, предшколска установа, основне и средње школе, средства јавног информисања, привредна друштва, хуманитарне, верске и друге организације грађана.

8.1 ЛОКАЛНА САМОУПРАВА

У оквиру општинске управе образују се одељења као основне унутрашње организационе јединице за вршење међусобно повезаних управних, стручних и других послова.

Организационе јединице Општинске управе су:

1. Одељење за инспекцијске послове;
2. Одељење за општу управу и друштвене делатности;
3. Одељење за привреду, пољопривреду, развој, урбанизам за грађевинске послове за спровођење обједињене процедуре и стамбено комуналне делатности;
4. Одељење за финансије

Посебне организационе јединице су:

5. Служба за послове Скупштине општине;
6. Кабинет Председника општине и Општинског већа;

8.2. ОДЕЉЕЊА, СЛУЖБА И КАБИНЕТ

8.2.1. Одељење за инспекцијске послове

Одељење за инспекцијске послове обавља послове утврђене Одлуком о општинској управи, а који се односе на надзор над применом Закона о планирању и изградњи и над применом других прописа и општих аката, стандарда, техничких норматива и норми квалитета, који се односе на пројектовање, грађење и реконструкцију објеката високоградње, нискоградња и других објеката, као и на извођење појединих грађевинских радова на тим објектима и грађење објеката на прописан начин; праћење стања, предлагање мера и надзор над применом закона и подзаконских аката из области заштите животне средине, стратешке процене утицаја на животну средину, интегрисаног спречавања и контроли загађивања животне средине, заштите ваздуха, заштити од нејонизујућих зрачења, заштити природе, заштити од буке, управљању отпадом и о процени утицаја на животну средину; доношење решења и налагање мера у области заштите животне средине и праћење њиховог спровођења; праћење стања, предлагања мера и инспекцијски надзор над законитošћу рада правних лица које обављају комуналну делатност и инспекцијски надзор над поступањем предузетника и грађана у погледу придржавања закона, других прописа и општих аката; надзор у области уређивања и одржавања објеката и јавних површина; јавну хигијену, надзор над уређењем Општине, јавних зелених површина, функционисањем јавне расвете, снабдевања насеља водом и одвођења отпадних вода, снабдевања електричном и топлотном енергијом, изношењем и депоновање смећа, сахрањивањем, одржавањем гробаља, рада кафилерија; надзор над вршењем димничарских услуга; надзор над обављањем делатности пијаца; надзор над одржавањем чистоће јавних површина, над раскопавањем улица и других јавних површина и друге послове комуналне хигијене; праћење стања, предлагање мера и инспекцијски надзор над извршавањем закона и других прописа на одржавању,

заштити, изградњи и реконструкцији локалних и некатегорисаних путева; надзор над применом општинских одлука у којима се регулише саобраћај; надзор над вршењем истовара и утовара робе из моторних возила; праћење стања, предлагање мера и инспекцијски надзор над законитиошћу у обављању друмског локалног превоза и то: ванлинијског превоза путника, линијског и ванлинијског превоза ствари, превоза за сопствене потребе лица и ствари и ауто-такси превоза; извршење извршних или коначних решења из делокруга Општинске управе; вођење потребних евиденција; сарадњу са другим органима и организацијама ради међусобног обавештавања, размене података, пружања помоћи и заједничких мера и радњи од значаја за инспекцијски надзор, у циљу ефикаснијег обављања послова; пружање стручне помоћи, припрему документације, израду и ажурирање процене угрожености и планова заштите и спасавања који обухватају превентивне мере заштите којима се спречавају елементарне непогоде или ублажава њихово дејство; израду мера заштите и спасавања у случају непосредне опасности од елементарних непогода; предузимање мера ублажавања и отклањања непосредних последица од елементарних непогода; организацију цивилне заштите, успостављање интегрисаног система заштите и спасавања који би објединили све превентивне и оперативне мере заштите живота и имовине грађана; предузимање мера и праћење реализације мера из планова одбране и планова за ванредне ситуације, посебно у делу предузимања превентивних мера и процене ризика; сагледавање последица штета насталих елементарном непогодом и другим ванредним догађајима; послови заштите од пожара; обављање стручних и административних послова за потребе Општинског штаба за ванредне ситуације и јединица цивилне заштите.

8.2.2. Одељење за општу управу и друштвене делатности

Одељење за општу управу и друштвене делатности врши послове који се односе на: унапређење организације рада и модернизацију Општинске управе, примену закона и других прописа у општем управном поступку у Општинској управи; вођење бирачког списка; послове при Услужном центру - писарнице и архиве, оверу потписа, рукописа и преписа; надзор над радом месних канцеларија, вођење матичних књига, књига држављана, промене личног имена; вођење управног поступка у области остваривања заштите права и дужности грађана пред установама и другим организацијама у управним стварима из надлежности општине, решавање у управним стварима ако прописима није одређено који је орган управе стварно надлежан за решавање у одређеној управној ствари, а то не може да се утврди ни по природи ствари; стара се о равноправном коришћењу језика у службеној употреби у општини у поступцима пред органима општине, јавним предузећима, и установама чији је оснивач општина; о употреби грба и заставе општине; вођење евиденције о печатима општине, жиговима и штамбиљима који су у употреби и прибавља сагласност за њихову израду, коришћење и уништавање. Одељење врши

послове који се односе на задовољавање одређених потреба грађана у области предшколског, основног и средњег образовања, примарне здравствене заштите, друштвене бриге о деци, културе, физичке културе, информисања и остваривања надзора над законитошћу рада установа у области друштвених делатности чији је оснивач општина, врши послове везане за борачко – инвалидску заштиту. Води управни поступак у области дечијег додатка, родитељског додатка, накнаде зараде за време породилског одсуства. Врши послове у вези са безбедношћу и здрављу запослених у Општинској управи, израђује акт о процени ризика на радном месту и у радној околини као и друге послове у складу са прописима који се односе на безбедност и здравље на раду. Врши стручне послове који се односе на: вођење персоналне евиденције у вези са радним односима; евиденција у вези са коришћењем рачунарске опреме и других средстава опреме, коришћење и одржавање зграде и службених просторија, обезбеђење других услова рада за Општинску управу и друге органе, обезбеђење рационалног коришћења пословног простора, друге сервисне послове, послове достављања, послове текућег и инвестиционог одржавања, и обезбеђивања пословних зграда, одржавање хигијене и др. Обавља стручне - техничке послове за потребе свих одсека и служби Општинске управе на коришћењу информатичке технологије и експлоатације рачунарске опреме, послове анализе и унапређења информационог система Општинске управе. Иницира увођење нових апликативних решења ради спровођења и примене стандардизованих аката Општинске управе, увођење нових хардверских решења и врши заштиту података информационог система Општинске управе у складу са прописима, организује усавршавање и обуку корисника, обавља послове информатичке и аутоматске обраде података за потребе Скупштине општине, Председника општине, Општинског већа и Општинске управе. Врши послове уноса, контроле, ажурирања архивског обезбеђивања података, врши техничко и програмско одржавање и развој рачунарске мреже органа општине, израђује и одржава веб страницу општине. Стара се о социјалној заштити грађана прати и обезбеђује функционисање установа у области социјалне заштите, издаје дозволе за почетак рада установа социјалне заштите које оснивају друга правна и физичка лица. Утврђује испуњеност услова за пружање социјалне заштите, предлаже нормативе и стандардне за обављање делатности установа чији је оснивач општина, иницира и предлаже доношење прописа о правима у социјалној заштити. Врши послове у вези са збрињавања избеглих, прогнаних и привремено расељених лица на територији општине. Израђује, прати и координира реализацију спровођења задатака везаних за социјалну карту општине. Обавља послове везане за уређивање и стварање услова за бригу о деци и младима, обавља послове везане за доношење и реализацију стратегија и акционих планова за децу и младе као и омладинско организовање. Потпомаже рад организација и удружења грађана, стара се о обезбеђивању и заштити људских права, индивидуалних и колективних права, припадника националних мањина и етничких група

. 8.2.3. Одељење за привреду, пољопривреду, развој, урбанизам за грађевинске послове за спровођење обједињене процедуре и стамбено комуналне делатности

Одељење за привреду, пољопривреду, развој, урбанизам, за грађевинске послове за спровођење обједињене процедуре и стамбено комуналне делатности врши послове који се односе на послове везане за привреду и предузетништво, туризам: извршава законске обавезе и обавезе из других прописа које су поверене општини из области привреде, предузетништва и туризма; обавља послове које утврди Скупштина општине и Општинско веће, прати реализацију програма пословања предузећа и израђује извештаје за потребе органа општине, покрајине и Републике Србије; врши послове у поступку подношења захтева према Агенцији за привредне регистре и издаје уверења о статусу радње оснивача за период до преузимања надлежности од стране Агенције за привредне регистре. Обавља послове који се односе на пољопривреду, рибарство, шумарство, водопривреду: врши и послове везане за реализацију Закона о пољопривредном земљишту и то: израђује годишњи програм заштите, уређења и коришћења пољопривредног земљишта, израђује текст одлуке и огласа за давање у закуп и на коришћење пољопривредног земљишта у државној својини, спроводи поступак јавне лицитације, сачињава предлог одлука и уговоре о давању у закуп и на коришћење пољопривредног земљишта и прати њихову реализацију, врши послове везане за наменско коришћење средства остварених закупом пољопривредног земљишта, као и послове везане за спровођење одлуке о пољочуварској служби; врши израду решења о претварању пољопривредног земљишта у непољопривредно земљиште; сачињава извештаје и доставља их надлежним органима, припрема нацрте аката које разматра и доноси председник општине, Општинско веће и Скупштина општине; врши послове прописане Законом о водама (израђује водна акта, предузима потребне мере код водоснабдевања). Обавља послове везане за урбанизам, грађевинарство, обједињене процедуре и стамбено – комуналне делатности које се односе на: уређење, развој и обављање комуналних делатности, старање о обезбеђивању материјалних и других услова за трајно обављање комуналних делатности, праћење остваривања основних комуналних функција (снабдевање водом и одвођење отпадних вода, управљање отпадом, управљање гробљима, управљање пијацама, делатност зоохигијене, чишћење јавних површина, одржавање јавних зелених површина, саобраћаја, превоз путника на територији општине, одржавање јавне расвете и др.) у складу са Законом о комуналним делатностима и другим прописима; прати доношење програма комуналних предузећа на територији општине и њихову реализацију; врши надзор над обављањем комуналних делатности, као и послове у вези са ценама комуналних услуга; води поступак о коришћењу паркинг места за лица са посебним потребама; извршава законске обавезе у области управљање отпадом, ветерине, добробит животиња; доноси програме одржавања и изградње објеката заједничке комуналне потрошње; доноси програм одржавања, заштите и

развоја путева из своје надлежности, поверава предузећима пројектовање, изградњу, санацију и реконструкцију путева и путних објеката и других радова на путевима из своје надлежност; организује одржавање улица, јавних паркиралишта, саобраћајница у насељима и других јавних површина ради несметаног и безбедног одвијања саобраћаја; израђује решења о утврђивању посебног режима саобраћаја у складу са законом и општинским одлукама; спроводи обједињену процедуру за: издавање локацијских услова; издавање грађевинске дозволе; пријаву радова; издавање употребне дозволе; за прибављање услова за пројектовање, односно прикључење објеката на инфраструктурну мрежу; за прибављање исправа и других докумената које издају имаоци јавних овлашћења, а услов су за изградњу објеката, односно за издавање локацијских услова, грађевинске дозволе и употребне дозволе из њихове надлежности, као и обезбеђење услова за прикључење на инфраструктурну мрежу и за упис права својине на изграђеном објекту.

8.2.4. Одељење за финансије

Одељење за финансије координира поступак припреме буџета, разрађује смернице за припрему буџета, анализира захтеве за финансирање директних корисника буџетских средстава и предлаже износе апропријација који се уносе у нацрт буџета, припрема нацрт буџета, контролише план извршења буџета директних корисника буџетских средстава, врши евентуалне корекције и прослеђује кориговани план трезору ради извршења буџета и управљања готовинских средствима, контролише предузете обавезе ради утврђивања усклађености са донетим буџетом, одобрава их и прослеђује одобрене преузете обавезе трезору ради извршења буџета, прати примања и издатке буџета, врши анализу остварења планова, даје препоруке директном кориснику буџетских средстава по питањима буџета.

8.2.5. Служба за послове Скупштине општине

Служба за послове Скупштине општине обавља послове, за потребе председника Скупштине и Скупштине општине и њихових радних тела.

8.2.6. Кабинет Председника општине и Општинског већа

Кабинет Председника општине и Општинског већа врши послове стручне и административно – техничке послове који се односе на рад Председника општине и заменика Председника општине.

9. ОРГАНИЗАЦИОНА СТРУКТУРА ПРИМАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

9.1. ДОМ ЗДРАВЉА

Примарну здравствену заштиту становницима општине Чока обезбеђује Дом здравља Чока, у здравственим станицама и здравственим амбулантама организованим у скоро свим насељеним местима општине. Делатност и унутрашња организација здравствене установе усклађена је са Правилником о условима и начину унутрашње организације здравствених установа и Статутом установе, док је кадровска обезбеђеност регулисана Правилником о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе.

У 2020. години примарну здравствену заштиту у општини Чока обезбеђивао је укупно 41 запослени у сталном радном односу у Дому здравља (ДЗ) Чока (табела бр. 9). У односу на почетак посматраног периода (2014. година) укупан број запослених на неодређено време је мањи за 21 радник, односно за 34%.

У укупном броју запослених у ДЗ Чока у 2020. години има 83% здравствених радника свих нивоа и профила стручне спреме и 17% немедицинских радника. Запослено је 10 доктора медицине (2 специјалиста, 2 на специјализацији и 6 лекара опште праксе), 2 доктора стоматологије. Здравствених радника свих профила са вишом и средњом стручном спремом у укупном броју запослених има око 54%.

Табела 9. Запослени у Дому здравља Чока, 2014-2020. године (на дан 31. децембар)

Дом здравља Чока	УКУПНО	Здравствени радници и здр. сарадници									Немедицински радници
		Свега здр. радника и здр. сарадника	Висока стручна спрема (ВСС)						Виша стручна спрема	Средња стр. спрема	
			Висока стручна спрема	од тога			Стоматолози	Фармацеути			
				Лекари							
				опште медицине	лекари на специјализацији	Специјалисти					
2014	62	46	16	7	1	5	2	1	2	28	16
2015	63	46	16	7	1	5	2	1	0	30	17
2016	54	41	14	5	2	4	2	1	0	27	13
2017	52	42	13	5	1	4	2	1	1	28	10

2018	45	36	11	5	1	2	2	1	1	24	9
2019	41	34	12	7	1	2	2	0	1	21	7
2020	41	34	12	6	2	2	2	0	1	21	7

Осим стално запослених (на неодређено време), у здравственим установама раде и они који су у радном односу на одређено време, као замена привремено одсутних радника који су у сталном радном односу или због повећаног обима рада. Тако је у 2020. години у Дому здравља Чока било укупно 57 запослених (финансираних од Републичког фонда за здравствено осигурање и из других средстава), од чега 45 на неодређено и 12 на одређено време (21%).

9.2.ЗДРАВСТВЕНИ ПОКАЗАТЕЉИ У ПРИМАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ

У здравствене показатеље спадају индикатори доступности, обезбеђености и ефикасности здравствене заштите и регистровани морбидитет. Ванболнички морбидитет се прати на основу евидентираних дијагноза обољења и стања у оквиру редовне здравствене статистике у службама домова здравља. Дијагноза хроничног обољења се региструје приликом прве посете пацијента због тог обољења у календарској години, што одговара броју оболелих лица.

9.3.СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ОДРАСЛИХ СТАНОВНИКА (ОПШТАМЕДИЦИНА) И ХИТНУ МЕДИЦИНСКУ ПОМОЋ

У периоду 2014-2020. године служба опште медицине Дома здравља Чока пружала је здравствену заштиту за просечно 8672 становника са навршених 19 и више година (просечна годишња вредност процењеног броја становника у посматраном периоду општине Чока).

У овој служби били су запослени у просеку 5 лекара и 11 медицинских сестара/техничара са вишом и средњом стручном спремом, чиме је постигнута недовољна покривеност од једног лекара на просечно 1734 становника општине Чока, јер није у складу са нормативом Правилника о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе (норматив

- један доктор медицине или специјалиста опште медицине на 1400 одраслих становника, у односу на утврђену густину насељености у општини Чока).

Просечан број посета по одраслом становнику у току године износио је 5. Сваки лекар у служби имао је просечно 41 посету на дан, што је за 17% већа

оптерећеност у односу на норматив Правилника (норматив - укупно 35 посета на дан). Просечан број кућних посета у служби опште медицине био је 870 у посматраном периоду (табела бр. 10).

Бројем изабраних лекара у здравственој заштити одраслих становника није обухваћен једини специјалиста медицине рада који је у пензији од 2017. године и није замењен новим кадром.

Табела 10. Кадровска обезбеђеност и коришћење службе опште медицине

ДОМ ЗДРАВЉА ЧОКА- ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ОДРАСЛИХ	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	просечне вредности 2014-2020
Број становника старијих од 19 година	9018	8922	8789	8655	8538	8430	8350	8672
Изабрани лекари	7	6	5	4	3	3	4	5
Виша и средња стр.спрема	15	12	12	11	9	7	10	11
Број становника на 1 лекара	1288	1487	1758	2164	2846	2810	2088	1734
Број сестара на 1 лекара	2,1	2	2,4	2,8	3	2,3	2,5	2,2
Посете код лекара - укупно	51441	54338	50248	50862	38394	37797	30839	44846
Прве посете лекару	18838	20585	19498	17062	20985	26827	20885	20669
Поновне посете /прве посете	1,7	1,6	1,6	2,0	0,8	0,4	0,5	1,2
Посете лекару по 1 становнику годишње	5,7	6,1	5,7	5,9	4,5	4,5	3,7	5,2
Посете по 1 лекару на дан *	33	41	46	58	58	57	35	41
Кућне посете лекара	1671	1448	1327	368	300	330	649	870

* Израчунато на 220 радних дана у години

Извор: Извештај сл. опште медицине

Напомена: Дом здравља Чока због броја становника нема посебно организовану службу хитне медицинске помоћи, па се пружање ХМП обезбеђује и организује из службе опште медицине и то на број становника - две екипе ХМП. Од укупног броја лекара, за формирање екипа ХМП изузети су и нису приказани у овој табели 2 доктора у ДЗ Чока како би се добили реални показатељи обезбеђености изабраних лекара и њихове оптерећености, те је приказан искључиво кадар у тимовима изабраног лекара. Уз лекаре, за екипе ХМП изузет је одговарајући број медицинских сестара-техничара.

У 2020. години регистровано је мање коришћење Службе опште медицине, укупан број посета је за 18% мањи, а број првих посета за 22% мањи у односу на посете лекару у претходној години. Смањење броја посета је последица мањег обима коришћења службе у условима пандемије Covid-19 (проглашено ванредно стање које је трајало око два месеца). Осим тога, могући разлог за мањи број посета је и прописивање електронског рецепта, којим се пацијентима са хроничним обољењима (без акутизације болести) омогућава преузимање сталне терапије (лекова) у апотекама у периоду од шест месеци, без поновне посете лекару.

У Ковид амбуланти Дома здравља Чока током 2020. године обављено је 1191 преглед лица због сумње на инфекцију вирусом SARS-CoV-2, од чега 1022 првих и 169 поновних прегледа. Узет је 121 узорак бриса слузнице носа и ждрела за преглед на присуство вируса SARS-CoV-2 (брисеви отпремљени у надлежни ЗЗЈЗ Кикинда, где је рађено доказивање методом *PCR*), више од 1000 узорака крви за доказивање присуства антитела на овај вирус и око 700 брзих антигенских тестова. Од болести Covid-19 оболело је или инфицирано вирусом 6 запослених у ДЗ Чока (2 лекара, 2 медицинске сестре, 1 доктор стоматологије и 1 фармацеутски техничар) (Извор: Извршење Плана рада ДЗ Чока у 2020. години).

У служби опште медицине у Дому здравља Чока у периоду 2014-2020. године регистровано је укупно 147819 дијагноза (укључујући морбидитет регистрован у медицини рада, 1488 дијагноза). Стопа укупног морбидитета код одраслог становништва у оквиру службе опште медицине је била 2435/1000, односно свакој одраслој особи су постављене просечно 2 дијагнозе (првих посета везаних за одређену дијагнозу) у посматраном периоду (табела бр. 11).

Табела 11. Морбидитет у сл. опште медицине (укључујући морбидитет мед. рада), 2014-2020. год.

Група болести (МКБ - 10)	Број епизода обољења 2014-2020	%	Просечна стопа (бр. обољења на 1000 одраслих)
Болести система крвотока	22723	15,4	374,3
Болести система за дисање	22700	15,4	374,0
Фактори који утичу на здр. стање и контакт са здр. службом	22624	15,3	372,7
Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	11673	7,9	192,3

Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	10742	7,3	177,0
Остале групе	57357	38,8	
Укупно	147819	100	2435,2

Извор: Извештај СИ-06 службе опште медицине и медицине рада

Најчешћи разлози посете одраслог становништва служби опште медицине (укључујући медицину рада) су болести система крвотока, болести система за дисање, фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (сви по 15%), затим болести мишићно-коштаног система и везивног ткива (8%) и симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (7%).

У 2020. години у служби опште медицине регистровано је близу 21000 дијагноза. У складу са редукованим бројем посета због пандемије, и број дијагноза је мањи за 22% у односу на претходну годину. Са постављеном дијагнозом болести Covid-19 био је 71 пацијент који је користио службу опште медицине.

9.4.СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ПРЕДШКОЛСКЕ ДЕЦЕ

Служба за здравствену заштиту деце предшколског узраста пружала је примарну здравствену заштиту деци старости од рођења до 6 година, односно до поласка у школу и њих је у просеку било 558 у општини Чока (просечна годишња вредност процењеног броја деце узраста 0-6 година) у периоду 2014-2020. године.

Табела 12. Кадровска обезбеђеност и коришћење службе за здравствену заштиту деце

ДОМ ЗДРАВЉА ЧОКА- ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ДЕЦЕ	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	просечне вредност и 2014- 2020
Број деце до 6 година (процена)	563	570	557	541	552	557	566	558
Лекари	1	1	1	1	0,5	1	1	1
Виша и средња стр. спрема	1	1	1	1	1	1	1	1
Број становника на 1 лекара	563	570	557	541	1104	557	566	558
Број сестара на 1 лекара	1	1	1	1	2	1	1	1
Посете код лекара- укупно	3574	3370	3354	2590	2990	2924	1378	2883
Прве посете лекару	2147	2133	2153	1470	1943	1909	1163	1845

Поновне посете / прве посете	0,7	0,6	0,6	0,8	0,5	0,5	0,2	0,6
Посете лекару по 1 детету	6,3	5,9	6,0	4,8	5,4	5,2	2,4	5,2
Посете по 1 лек. на дан *	16,2	15,3	15,2	11,8	27,2	13,3	6,3	13,1
Саветовалиште- Посете одојчади (укупно)	776	445	482	416	579	684	955	620
Саветовалиште- Посете остале деце (укупно)	359	236	332	331	255	319	275	301
Посете ради систематских прегледа	157	95	116	67	0	0	0	62
Посете ради контролних прегледа	26	0	0	0	0	0	0	4
Посете лекару ради превент. прегледа по 1 детету	2,3	1,4	1,7	1,5	1,5	1,8	2,2	1,8
Укупне посете по лекару на дан* (куративне и превентивне)	22,2	18,8	19,5	15,5	34,8	17,9	11,9	17,6

*Израчунато на 220 радних дана у години

Извор: Извештај службе за здравствену заштиту деце

Напомена: У ДЗ Чока у 2018. години нема доктора специјалисте педијатрије у сталном радном односу, запослен је само један лекар на специјализацији из педијатрије, који се у овој анализи, због израчунавања индикатора обезбеђености, приказује по 0,5 на две категорије деце (предшколска и школска).

У овој служби Дома здравља Чока, у просеку су били запослени 1 лекар (специјалиста педијатрије) и 1 медицинска сестра - техничар са средњом/вишом стручном спремом, чиме је постигнута добра покривеност од једног лекара на просечно 558 деце предшколског узраста (норматив - један специјалиста педијатрије на 850 деце).

У посматраном периоду просечно је остварено 2883 куративних посета (ради лечења) изабраном педијатру, а укупно превентивних прегледа (посете ради систематских прегледа, контролних прегледа, посете одојчади и остале деце у саветовалишту) је било 987. Просечан број куративних посета по предшколском детету износио је 5, а број посета ради превентивних прегледа је око 2. По једном изабраном педијатру остварено је просечно 13 посета на дан у ординацији, а када се узму у обзир и посете ради превентивних прегледа, нешто више од 17 посета на дан. Према Правилнику прописани стандард је 30 посета по лекару на дан (табела бр. 12).

У 2020. години регистровано је мање коришћење службе за здравствену заштиту деце, било је за 53% мање укупних посета, а за 39% мање првих посета

у односу на број посета лекару у претходној години. Смањење броја посета је последица мањег коришћења службе у условима пандемије Covid-19. Сви показатељи оптерећености и коришћења у 2020. години имају ниже вредности у поређењу са просечним за посматрани период.

У служби за здравствену заштиту предшколске деце у Дому здравља Чока у периоду 2014-2020. године регистровано је укупно 16758 дијагноза. Стопа укупног морбидитета код деце узраста до 6 година живота била је 4290/1000, односно сваком детету је у просеку постављено 4 дијагнозе (првих посета) годишње у посматраном периоду (табела бр. 13). У 2020. години број регистрованих дијагноза је мањи у односу на 2019. годину.

абела 13. Морбидитет у служби за здр. заштиту предшколске деце у периоду 2014-2020. године

Група болести (МКБ - 10)	Број епизода обољења 2014-2020	%	Просечна стопа (бр. обољења на 1000 деце до 6 г.)
Болести система за дисање	6640	39,6	1699,9
Фактори који утичу на здр. стање и контакт са здр. службом	4973	29,7	1273,2
Болести ува и мастоидног наставка	1110	6,6	284,2
Заразне и паразитарне болести	1032	6,2	264,2
Болести коже и поткожног ткива	763	4,6	195,3
Остале групе	2240	13,4	
Укупно	16758	100	4290,3

Извор: Извештај СИ-06 службе за здр. заштиту деце

Болести система за дисање (око 40%) чине мање од половине укупног броја регистрованих болести у служби за здравствену заштиту предшколске деце. У структури морбидитета деце узраста до 6 година даље следе болести ува и мастоидног наставка (око 7%), заразне и паразитарне болести (6%) и болести коже и поткожног ткива (око 5%). Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом не представљају морбидитет у ужем смислу (здраве особе, превентивне услуге, посебни прегледи и циљана испитивања итд.), а учествују у регистрованом морбидитету са око 30%.

9.5.СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ И ОМЛАДИНЕ

У периоду 2014-2020. године служба за здравствену заштиту школске деце и омладине пружала је здравствену заштиту за просечно 1221 деце узраста од 7 до 18 годинау општини Чока. У овој служби Дома здравља Чока, просечно су били запослени 1 лекар и 1 медицинска сестра - техничар са средњом/вишом стручном спремом, чиме је постигнута добра покривеност од једног лекара на просечно 1221 деце овог узраста (норматив - један специјалиста педијатрије или доктор медицине на 1500 школске деце).

Табела 14. Кадровска обезбеђеност и коришћење сл. за здр. заштиту школске деце и омладине

ДОМ ЗДРАВЉА ЧОКА- ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	просечне вредности 2014-2020
Број деце и омладине 7-18 година (процена)		1357	1303	1254	1211	1172	1136	1114	1221
Лекари		1	1	1	1	0,5	1	1	1
Виша и средња стр.спрема		1	1	1	1	1	1	1	1
Број становника на 1 лекара		1357	1303	1254	1211	2344	1136	1114	1221
Број сестара на 1 лекара		1	1	1	1	2	1	1	1
Посете код лекара- укупно		3707	3586	3870	2646	2960	3129	1303	3029
Прве посете лекару		2198	2442	2535	1432	1741	1912	1041	1900
Поновне посете / прве посете		0,7	0,5	0,5	0,8	0,7	0,6	0,3	0,6
Посете лекару по 1 детету		2,7	2,8	3,1	2,2	2,5	2,8	1,2	2,5
Посете по 1 лекару на дан *		16,9	16,3	17,6	12,0	26,9	14,2	5,9	13,8
Посете ученика саветовалишту	ради систематских прегледа	977	670	553	398	199	881	121	543
	ради контролних прегледа	650	163	287	158	141	609	33	292
Посете лекару ради превент.прегледа по 1 детету		1,2	0,6	0,7	0,5	0,3	1,3	0,1	0,7
Укупне посете по лекару на дан*(куративне и превентивне)		24,2	20,1	21,4	14,6	30,0	21,0	6,6	17,6

*Израчунато на 220 радних дана у години

Напомена: У ДЗ Чока у 2018. години нема доктора специјалисте педијатрије у сталном радном односу, запослен је само један лекар на специјализацији из педијатрије, који се у овој анализи,

због израчунавања индикатора обезбеђености, приказује по 0,5 на две категорије деце (предшколска и школска).

У посматраном периоду било је укупно 3029 посета школске деце лекару (куратива- посете на захтев), при чему је свако школско дете током године просечно око 3 пута посетило лекара. Више од две трећине школске деце је посетило лекара због превентивног прегледа. Остварено је просечно око 18 посета на дан по лекару (око 14 куративних и око 4 превентивне). Прописани норматив према Правилнику је 30 посета на дан (табела бр. 14).

Као и у осталим службама ДЗ Чока у 2020. години, због пандемије Covid-19 регистровано је мање коришћење службе за здравствену заштиту школске деце. У односу на 2019. годину било је за 58% мање укупних посета, а за 46% мање првих посета школске деце. Сви показатељи оптерећености и коришћења службе у 2020. години имају ниже вредности у поређењу са просечним за посматрани период.

У служби за здравствену заштиту школске деце и омладине у Дому здравља Чока у периоду 2014-2020. године регистровано је укупно 14890 дијагноза. Стопа укупног морбидитета код деце узраста од 7 до 18 година живота била је 1742/1000, односно сваком детету је у просеку постављено око 2 дијагнозе (првих посета лекару) годишње у посматраном периоду (табела бр. 15). У 2020. години број регистрованих дијагноза је мањи у односу на претходну годину због мање посета у условима пандемије.

Табела 15. Морбидитет у служби за здр. заштиту школске деце и омладине у периоду 2014-2020.г.

Група болести (МКБ - 10)	Број епизода обољења 2014-2020	%	Просечна стопа (бр. обољења на 1000 деце 7-18 г.)
Болести система за дисање	5452	36,6	637,9
Фактори који утичу на здр. стање и контакт са здр. службом	3507	23,6	410,3
Заразне и паразитарне болести	1286	8,6	150,5
Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	950	6,4	111,2
Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	684	4,6	80,0
Остале групе	3011	20,2	

Укупно	14890	100	1742,1
--------	-------	-----	--------

Извор: Извештај СИ-06 службе за здр. заштиту школске деце и омладине

У регистрованом морбидитету школске деце и омладине најчешће су болести система за дисање (око 37%), затим фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (око 24%), заразне и паразитарне болести (око 9%), симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (6%) и повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (око 5%).

9.6 СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЖЕНА

У овој служби пружа се здравствена заштита женама старијим од 15 година и њих је у посматраном периоду у просеку било 4608 у општини Чока. У Служби за здравствену заштиту жена били су просечно запослени 1 лекар (специјалиста гинекологије и акушерства) и 1 медицинска сестра - техничар са средњом/вишом стручном спремом, чиме је постигнута добра обезбеђеност од једног лекара на просечно 4608 жена (норматив - један гинеколог на 6500 жена).

Од 2014-2020. године било је просечно 1532 посета жена у ординацији гинеколога. Просечан број посета код гинеколога на једну жену износи 0,3, што значи да је у просеку свака трећа жена старости 15 година и више била на гинеколошком прегледу.

Табела 16. Кадровска обезбеђеност и коришћење службе за здравствену заштиту жена

ДОМ ЗДРАВЉА ЧОКА- ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ЖЕНА	2014	2015	2016	2017**	2018	2019	2020	просечне вредности 2014-2020
Број жена са 15 и више година (процена)	4820	4768	4677	4598	4529	4455	4409	4608
Лекари	2	2	1	1	1	1	1	1
Виша и средња стр.спрема	1	1	1	1	1	1	1	1
Број жена на 1 лекара	2410	2384	4677	4598	4529	4455	4409	4608
Број сестара на 1 лекара	1	1	1	1	1	1	1	1
Посете код лекара- укупно	1528	1418	846	0	3000	2260	1674	1532
Прве посете лекару	888	871	679	0	1187	693	578	699

Поновне посете / прве посете		0,7	0,6	0,2	0	1,5	2,3	1,9	1,2
Посете лекару по 1 жени		0,3	0,3	0,2	0	0,7	0,5	0,4	0,3
Посете по 1 лекару на дан *		3,5	3,2	3,8	0	13,6	10,3	7,6	7,0
Посете ради систематских прегледа		428	415	370	0	706	605	453	425
Посете ради контролних прегледа		43	19	5	0	2	3	151	32
Посете ради превент. по 1 лекару на дан*		1,1	1,0	1,7	0	3,2	2,8	2,7	2,1
Посете саветовалишту за труднице	укупно	84	348	192	0	666	809	332	347
	прве	83	119	41	0	176	69	124	87
Посете ради планирања породице	укупно	222	160	138	0	653	419	126	245
	прве	141	138	138	0	647	220	115	200
Укупне посете по 1 лекару на дан*		5,2	5,4	7,1	0	22,9	18,6	12,4	11,7

Извор:Извештај службе за здравствену заштиту жена

* Израчунато на 220 радних дана у години

**У ДЗ Чока Служба за здравствену заштиту жена није радила током 2017. године због недостатка кадра. Докторка је завршила специјализацију крајем исте године.

Просечно дневно оптерећење укупним посетама лекаруу здравственој заштити жена је око 12 посета (прегледи на захтев-куратива, превентивни-систематски гинеколошки и контролни прегледи, посете у саветовалишту за труднице и саветовалиштуза планирање породице). Прописани норматив према Правилнику је 30 посета на дан (табела бр. 16).

Као и у другим службама ДЗ Чока, у 2020. години регистровано је мање коришћење службе за здравствену заштиту жена (пандемија) у односу на претходну годину. Регистровано је за 26% мање укупних посета и за 17% мање првих посета жена. Показатељи оптерећености и коришћења службе у 2020. години имају ниже вредности у поређењу са 2019. годином, а веће у односу на просечне за посматрани период (служба за здр. заштиту жена није радила током 2017. године)

У служби за здравствену заштиту жена у Дому здравља Чока у периоду 2014-2020. године регистровано је укупно 11343дијагноза. Стопа укупног морбидитета код жена са 15 и више година живота била је 352/1000,односно свакој трећој жени у просеку је постављена дијагноза од стране изабраног гинеколога у посматраном периоду (табела бр. 17). У 2020. години број регистрованих дијагноза је мањи у односу на претходну годину због мање посета у условима пандемије.

Табела 17. Морбидитет у служби за здравствену заштиту жена у периоду 2014-2020. год.

Група болести (МКБ - 10)	Број епизода обољења 2014-2020	%	Просечна стопа (бр. обољења на 1000 жена са 15 и више г.)
Фактори који утичу на здр. стање и контакт са здр. службом	7843	69,1	243,1
Болести мокраћно-полног система	2378	21,0	73,7
Трудноћа, рађање и бабиње	899	7,9	27,9
Тумори	130	1,1	4,0
Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	65	0,6	2,0
Остале групе	28	0,2	
Укупно	11343	100	351,7

Извор: Извештај СИ-06 службе за здр. заштиту жена

У структури регистрованог морбидитета најчешће су следеће групе болести или стања (физиолошка / патолошка): фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (69%), што је у вези са превентивном здравственом заштитом и репродуктивном функцијом жена, затим болести мокраћно-полног система (21%), трудноћа, рађање и бабиње (8%), тумори (1%) и симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (око 1%).

9.7. СЛУЖБА ЗА СТОМАТОЛОШКУ ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ

У Дому здравља Чока стоматолошка служба није подељена по категоријама корисника (деца, школска деца, одрасли), те сви стоматолози пружају услуге корисницима свих узраста. Међутим, за потребе ове анализе стоматолошки кадар је раздвојен у односу на категорије становника у складу са нормативом, ради израчунавања показатеља рада и коришћења.

Ова служба је пружала стоматолошку здравствену заштиту предшколској и школској деци узраста 0-18 година за просечно 1779 деце у периоду од 2014. до 2020. године у општини Чока. У стоматолошкој служби за предшколску и школску децу били су просечно запослени 1 стоматолог и 1 стоматолошка сестра/зубни техничар са средњом/вишом стручном спремом, чиме је постигнута неповољна обезбеђеност од једног стоматолога на просечно 1779 предшколске и

школске деце (норматив - један доктор стоматологије на 1500 деце до 18 година старости). У посматраном периоду било је просечно 3179 посета деце и школске деце изабраном стоматологу. Остварено је просечно око 2 посете годишње по једном детету/школском детету, а по стоматологу је било просечно око 15 посета на дан, што је веће оптерећење у односу на Правилник (норматив -у дечијој и превентивној стоматологији 12 посета на дан по стоматологу) (табела бр. 18).

Због смањеног коришћења стоматолошке службе, изазване пандемијом, у 2020. години број укупних посета деце и школске деце стоматологу је мањи за чак 50% у односу на претходну годину.

Табела 18. Коришћење стоматолошке службе-предшколска и школска деца, 2014-2020. год.

ДОМ ЗДРАВЉА ЧОКА- СТОМАТОЛОШКА ЗАШТИТА ДЕЦЕ, ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	просечне вредности 2014-2020
Број становника 0 – 18 година	1920	1873	1811	1752	1724	1693	1680	1779
Стоматолози	1	1	1	1	1	1	1	1
Виша и средња стр.спрема (стом. сестре и зубни техничари)	1	1	1	1	1	1	1	1
Број деце на 1 стоматолога	1920	1873	1811	1752	1724	1693	1680	1779
Број сестара-техничара на 1 стоматолога	1	1	1	1	1	1	1	1
Посете код стоматолога- укупно	3590	3502	3148	3739	3169	3392	1710	3179
Посете стоматологу по 1 детету	1,9	1,9	1,7	2,1	1,8	2,0	1,0	1,8
Посете по 1 стоматологу на дан*	16,3	15,9	14,3	17	14,4	15,4	7,8	14,5

Извор: Извештај службе за заштиту и лечење уста и зуба

*Израчунато на 220 радних дана у години

У стоматолошкој заштити деце узраста до 6 година у посматраном периоду евидентирано је 2176 дијагноза, а стопа морбидитета је била 557/1000. Око половине дијагноза (48%) односи се на гингивитис - запаљење десни и болести околине зуба, код сваког четвртог детета утврђен је зубни каријес, а код скоро сваког седмог болести пулпе зуба и ткива врха зуба (табела бр. 19). У 2020. години евидентирано је за 63% мање дијагноза у односу на претходну годину.

Табела 19. Морбидитет у стоматолошкој заштити деце до шест година, 2014-2020. год.

Дијагноза	Број обољења 2014-2020	%	Просечна стопа (бр. обољ. на 1000 деце до 6 г.)
Гингивитис - запаљење десни и болести околине зуба	1051	48,3	269,1
Каријес зуба	574	26,4	147,0
Болести пулпе зуба и ткива врха зуба	329	15,1	84,2
Остале дијагнозе	222	10,2	
Укупно	2176	100	557,1

У стоматолошкој заштити школске деце и омладине регистровано је 14431 дијагноза, а стопа морбидитета је била 1688/1000. Око 57% дијагноза односи се на гингивитис - запаљење десни и болести околице зуба, код скоро сваког петог детета утврђен је зубни каријес, а код сваког седмог болести пулпе зуба и ткива врха зуба (табелабр. 20). У 2020. години евидентирано је за 45% мање дијагноза у односу на претходну годину.

Табела 20. Морбидитет у стоматолошкој заштити школске деце, 2014-2020. године

Дијагноза	Број обољења 2014-2020	%	Просечна стопа (бр. обољ. на 1000 деце 7-18 г.)
Гингивитис - запаљење десни и болести околине зуба	8155	56,5	954,1
Каријес зуба	3202	22,2	374,6
Болести пулпе зуба и ткива врха зуба	2119	14,7	247,9
Остале дијагнозе	955	6,6	
Укупно	14431	100	1688,4

Напомена: Приказана структура морбидитета (на основу достављених здравствено-статистичких извештаја из Дома здравља Чока) **није типична за узраст деце и младих особа**, а на основу анализе додатних информација **ради се о методолошки нерегуларном вођењу морбидитета** (коришћене погрешне шифре из МКБ-10 за поједина стања и обухваћени су превентивни прегледикоји су приказани као морбидитет). **Гингивитис се не очекује на првом месту у структури морбидитета у стоматолошкој заштити.**

Очекивана структура морбидитета, из правилно вођених евиденција у стоматолошкој заштити предшколске и школске деце, била би: каријес зуба је најчешћа дијагноза (две трећине до три четвртине у укупном морбидитету), затим болести пулпе зуба и ткива врха зуба и поремећаји развоја и ницања зуба (на основу анализа здравственог стања становништва других општина у Севернобанатском округу).

Ова служба је пружала стоматолошку здравствену заштиту за просечно 8672 одраслих становника општине Чока, узраста 19 и више година, у периоду од 2014. до 2020. године. У стоматолошкој служби за одрасле били су просечно запослени 1 стоматолог и 1 стоматолошка сестра/зубни техничар са средњом/вишом стручном спремом, чиме је постигнута добра обезбеђеност од једног стоматолога на просечно 8672 одраслих становника (норматив - један доктор стоматологије на 10000 одраслих становника). У посматраном периоду било је просечно 1864 посета одраслих стоматологу. Тек сваки пети одрасли становник посетио је стоматолога једанпут у години, а по стоматологу је било просечно око 9 посета на дан (норматив- у општој стоматологији 15 посета на дан по стоматологу) (табела бр. 21). Због мањег коришћења стоматолошке службе, у 2020. години број укупних посета одраслих становника стоматологу је мањи за 31% у односу на претходну годину.

Табела 21. Коришћење стоматолошке службе- одрасли, 2014-2020. године

ДОМ ЗДРАВЉА ЧОКА- СТОМАТОЛОШКА ЗАШТИТА ОДРАСЛИХ	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	просечне вредности 2014-2020
Број становника са 19 и више година	9018	8922	8789	8655	8538	8430	8350	8672
Стоматолози	1	1	1	1	1	1	1	1
Виша и средња стр. спрема (стом. сестре и зубни техничари)	1	1	1	1	1	1	1	1
Бр. становника на 1 стоматолога	9018	8922	8789	8655	8538	8430	8350	8672
Бр. стом. сестара на 1 стоматолога	1	1	1	1	1	1	1	1
Посете код стоматолога- укупно	1751	1771	1494	1790	2464	2232	1544	1864
Посете стоматологу по 1 одраслом становнику	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3	0,2	0,2
Посете по 1 стоматологу на дан*	8,0	8,1	6,8	8,1	11,2	10,1	7,0	8,5

Извор: Извештај службе за заштиту и лечење уста и зуба

*Израчунато на 220 радних дана у години

У стоматолошкој заштити одраслих становника евидентирано је 12882 дијагноза, а стопа морбидитета је била 212/1000. Болести пулпе зуба и ткива врха зуба су на водећем месту у регистрованом морбидитету, са учешћем од 56%, док гингивитис - запаљење десни и болести околине зуба има удео од око 28% (табела бр. 22). У 2020. години евидентирано је за 25% мање дијагноза у односу на претходну годину.

Табела 22. Морбидитет у стоматолошкој заштити одраслих, 2014-2020. године

Дијагноза	Број обољења 2014-2020	%	Просечна стопа (бр. обољ. на 1000 одраслих)
Болести пулпе зуба и ткива врха зуба	7260	56,4	119,6
Гингивитис - запаљење десни и болести околине зуба	3578	27,8	58,9
Каријес зуба	1469	11,4	24,2
Остале дијагнозе	575	4,5	
Укупно	12882	100	212,2

У ОБАВЉАЊУ ЗДРАВСТВЕНЕ ДЕЛАТНОСТИ ДОМ ЗДРАВЉА ВРШИ

- Заштиту и унапређење здравља, спречавање и рано откривање болести, лечење, рехабилитацију болесних и повређених
- Превентивну здравствену заштиту групације становништва изложених повећаном ризику обољевања и осталих становника у складу са посебним програмом превентивне здравствене заштите
- Здравствено васпитање и саветовање за очување и унапређење здравља
- Спречавање, рано откривање и контролу малигних болести
- Спречавање, откривање и лечење болести уста и зуба
- Патронажне посете, лечење и рехабилитацију у кући
- Хитну медицинску помоћ и санитетски превоз
- Заштиту менталног здравља

- Фармацеутску делатност
- И друге послове утврђене законом

ОБЛАСТ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

- Служба за здравствену заштиту одраслих становника, хитну медицинску помоћ и пнеумофтизиолошку заштиту
- Служба за здравствену заштиту деце, жена и поливалентну патронажу
- Служба за стоматолошку здравствену заштиту
- Служба лабораторијску и другу дијагностику
- Служба за правне, економску – финансијске, техничке и друге сличне послове

ИЗАБРАНИ ЛЕКАР

Здравствено осигурана лица оставрују право на здравствену заштиту посредством изабраног лекара, а који обавља здравствену заштиту у тиму са радником одговарајуће школске спреме здравствене струке.

Дужност је сваког осигураног лица, да код прве посете здравствене установе на примарном нивоу, а најкасније у року од 6 месеци од дана стицања својства осигураног лица изврши избор изабраног лекара.

Уколико осигурано лице не изврши избор изабраног лекара, има право само на пружање хитне медицинске помоћи.

У смислу Закона о здравственом осигурању и подзаконских аката донетих за спровођење наведеног Закона,

ИЗАБРАНИ лекар је:

- (1) доктор медицине или доктор медицине специјалиста за област опште медицине, односно специјалиста медицине рада,
- (2) доктор медицине специјалиста педијатрије,
- (3) доктор медицине специјалиста гинекологије,
- (4) доктор стоматологије.

Осигурано лице моће да има само једног изабраног лекара из напред наведених грана медицине при чему:

- осигурано лице женског пола старије од 15 година живота, поред изабраног лекара, доктора медицине или доктора медицине специјалиста педијатрије, има и изабраног лекара доктора медицине специјалисту гинекологије;
- осигурано лице женског пола старије од 15 година живота, поред изабраног лекара, доктора медицине или доктора медицине специјалиста педијатрије, има и изабраног лекара доктора медицине специјалисту гинекологије;
- дете до навршених 18 година живота, поред изабраног лекара, доктора медицине специјалисте педијатрије има изабраног лекара доктора стоматологије;
- осигурано лице старије од 65 година живота, поред изабраног лекара доктор медицине и доктора медицине специјалисте гинекологије, има изабраног лекара доктора стоматологије;
- жена у вези са трудноћом и 12 месеци после порођаја; осигурано лице пре трансплантације бубрега, односно операције на срцу; у преоперативном и постоперативном третману малигних болести максилофацијалног предела;
- осигурано лице са урођеним и стеченим тежим деформитетом лица и вилице у оквиру преоперативног и постоперативног третмана;
- осигурано лице у оквиру посттуморске рехабилитације и реконструкције, може да има изабраног лекара доктора стоматологије;
- осигурано лице са уређеним и стеченим тежим деформитетом лица и вилице у оквиру преоперативног и постоперативног третмана; осигурано лице у оквиру посттуморске рехабилитације и реконструкције, може да има изабраног лекара доктора стоматологије.

10. ОБРАЗОВНИ СИСТЕМ

10.1. ПРЕДШКОЛСКО ОБРАЗОВАЊЕ

Васпитно-образовним радом на територији општине Чока баве се: једна предшколска установа, три основне школе са истуреним одељењима и једна средња школа. Реч је о државним установама. На територији општине не постоје регистроване приватне школе, ни предшколске установе Предшколско образовање

Услугу предшколског образовања пружа предшколска установа „Радост“.

10.2. ШКОЛСКО ОБРАЗОВАЊЕ

Васпитно-образовни рад се одвија у шест објеката, у шест насељених места Општине Чока. Услуге целодневног боравка установа нуди у објекту у Чоки. У насељеним местима Јазово, Санад, Остојићево, Падеј и Црна Бара установа нуди само услуге полудневног боравка.

На територији општине Чока постоје три основне школе са истуреним одељењима: • Основна школа „Јован Поповић“ у Чоки школа са истуреним одељењима у Санаду, Црној Бари и Врбици, Основна школа „Др Тихомир Остојић“ у Остојићеву са истуреним одељењем у Јазову и Основна школа „Серво Михаљ“ у Падеју.

Поред редовне наставе, у школи у Остојићеву постоје и специјална одељења. У њима се одржава настава за децу која имају проблема у праћењу редовне наставе и децу ометену у развоју.

У свим школама настава се одржава на српском и мађарском наставном језику.

10.3. СРЕДЊЕ ОБРАЗОВАЊЕ

Хемијско-прехранбена средња школа у Чоки основана је 1978. године. Школа пружа услуге образовања кадрова у следећим подручјима рада и образовним профилима.

10.4. ОБРАЗОВАЊЕ ОДРАСЛИХ

Образовање одраслих и перманентно образовање спроводи се у оквиру Културно-образовног центра, али само као повремена активност, најчешће у виду појединачних пројеката.

11. СОЦИЈАЛНА ЗАШТИТА НА ЛОКАЛНОМ НИВОУ

11.1. УСТАНОВЕ СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ

Центар за социјални рад за општину Чока се налази у просторијама Скупштине општине Чока, на располагању има 4 (четири) просторије за рад 7 радника, (6 запослених који се финансирају из буџета Републике и 1 запосленог стручног радника кога финансира локална самоуправа) примања странака, састанке и едукације.

11.2. УСЛУГЕ СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ НА ЛОКАЛНОМ НИВОУ

Активности из делатности Центра организује се у оквиру једне унутрашње организационе јединице и послове из делокруга Центра обављају сви запослени стручни радници Центра. Центар за социјални рад за општину Чока има посебну организациону јединицу :

Служба за остваривање локалних услуга социјалне заштите у оквиру које се пружају следеће услуге социјалне заштите:

1. Дневне услуге у заједници – дневни боравак; помоћ у кући; свратиште и друге услуге које подржавају боравак корисника у породици и непосредном окружењу; 2. Услуге подршке за самосталан живот – становање уз подршку; персонална асистенција; обука за самосталан живот и друге врсте подршке неопходне за активно учешће корисника у друштву;

3. Саветодавно-терапијске и социјално едукативне услуге – интезивне услуге подршке породици која је у кризи; саветовање и подршка родитеља, хранитеља и усвојитеља; подршка породици која се стара о свом детету или одраслом члану породице са сметњама у развоју; одржавање породичних односа и поновно спајање породице; саветовање и подршка у случајевима насиља; породична терапија; медијација; СОС телефони; активација и друге саветодавне и едукативне услуге и активности

11.3. КОРИСНИЦИ СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ

УКУПАН БРОЈ КОРИСНИКА ПРЕМА СТАРОСНИМ ГРУПАМА (деца, млади, одрасли, старији) НА АКТИВНОЈ ЕВИДЕНЦИЈИ ЦСР.

Деца (0-17) 434

Млади (18-25) 102

Одрасли (26-64) 829

Стари (преко 65) 164

Укупно 152

ЦСР Чока се током 2018.године суочава са већим бројем пријављених случајева породичног насиља у односу на претходне године. Укупно евидентираних случајева је било 46. Број изречених мера заштите од насиља у породици према Породичном закону у 2018.години је 14. Број хитних мера иречених учиниоцима у току године према Закону о спречавању насиља у породици, је 98. Посебну осетљиву категорију чине жртве насиља које и поред безрезервне подршке стручних радника центра бивају

стигматизиране и етикетиране од стране локалне заједнице, незапослене, без имовине, ниског образовног статуса које поред година трпљења и културолошких образаца су се одважиле да пријаве насиље што свакако представља велики корак у борби са овом девијантним обликом понашања. Локална заједница још увек тешко прихвата феномен породичног насиља и неприхватљивост истог. Центар који има координаторску улогу у спречавању и сузбијању насиља у породици нема инструменте као што имају други системи у ланцу (правосуђе и полиција) и често се стручни радници осећају беспомоћни пред налетом бирократије и недостатком емпатије код других институција према жртви и њеном проблему. Судски поступци се пролонгирају због уплива браниоца насилника и обесмишљавају, а стручним радницима Центра остаје велико бреме одговорности за обезбеђивање безбедности и сигурности жртве у том периоду и низ других изазова, а првенствено вратити жртви достојанство и веру да ће је држава и друштво заштитити.

11.4. ДЕЦА : РАНИРАЗВОЈ КАО ИМПЕРАТИВ

Развој деце у најранијем детињству подразумева њихов раст и развој од мајчине трудноће до поласка у предшколски припремни програм. Доказано је да се у овом периоду постављају темељи за све животне успехе, а пропусти у бризи и стимулацији развоја детета остављају дугорочне последице, које се касније тешко могу надокнадити. Рано препознавање развојних ризика и одступања и ране интервенције могу у великој мери да надокнаде кашњења у развоју деце. Иако смањена, смртност одојчади и деце млађе од пет година која живе у ромским насељима два пута је виша од националног просека. Слично је и са ухрањеношћу. Основни разлози због којих треба улагати у развој детета у раном детињству: рана улагања су најделотворнија (првих пет година живота) – ови програми дају добит већу него касније за цео живот: од 2 до 17 пута. Ефекти су највећи код сиромашне деце, чиме се смањује неравноправност. Мозак се највише развија у првих пет година живота, достижући 80% свог развоја до навршене треће године. И на крају, рани развој детета је његово основно право, гарантовано Конвенцијом УН о правима детета.

Услуге, мере и активности намењене подстицају раног развоја деце разнолике су и обухватају широк спектар: од вођења трудноће и подстицања дојења, јачања родитељских компетенција, праћења да ли се дете развија очекиваним темпом, раних интервенција да се могућа кашњења надокнаде, преко обезбеђивања материјалне помоћи детету и породици, заштите детета и похађање вртића. Ове услуге се могу спроводити кроз подстицај и организовање рада развојних саветовалишта, саветовалишта за родитеље, организовање рада интерресорних комисија (ИРК), спровођење и праћење мера предложених од стране ИРК. Подршка раду ромских здравствених медијаторки доприноси заштити најугроженијих и најосетљивијих породица.

11.5. МЛАДИ КАО РАЊИВА ГРУПА

Када је у питању циљ који се односи на здравље и благостање младих, најчешћи проблеми који су препознати јесу болести зависности (дуван, алкохол, наркоманија, клађење, коцка, зависност од интернета). За циљне групе у ризику су проблем ХИВ/АИДС; Хепатит Ц. Млади у Србији у прве сексуалне односе ступају рано и неспремни, због чега предњаче међу вршњацима из Европе по броју оболелих од полно преносивих болести и намерних прекида трудноће. Процент раног рађања и малолетничких трудноћа знатно је смањен, али је и даље висок проценат малолетничких трудноћа у ромским насељима. Млади су суочени са бројним стресовима и потребна им је подршка у превазилажењу стреса (више од 50% средњошколаца наводи да је у протекле две године доживело бар један стресогени животни догађај). Једна од последица је и учестала појава самоубистава и покушаја самоубистава међу младима, као и депресије. Оболевање од хроничних незаразних болести – пре свега од гојазности и дијабетеса – карактеристика је и популације младих. Проверите у којој се мери ови подаци поклапају са стањем у коме се налазе млади у вашем граду/општини? Сарадници на које треба да се ослоните јесу Канцеларија за младе и удружења младих.

11.6. СТАРИЈИ КАО РАЊИВА ГРУПА

Када је реч о здравственој заштити старијих, стари у сеоским подручјима су под вишеструким ризиком рањивости (старост, сиромаштво, искљученост), што доводи до отежане приступачности здравствених услуга – здравствене станице и амбуланте се у удаљеним подручјима затварају због депопулације и миграција село–град, а службе кућне неге и помоћи не могу бити формиране због малог броја становника. Најучесталије обољење међу старијим становништвом је повишен крвни притисак, слаба покретљивост, болни поремаћаји у пределу доњих делова леђа, коронарна болест, болни поремећај у вратном делу кичме, повишене масноће, шећерна болест.

12. БЕЗБЕДНОСТ У ЗАЈЕДНИЦИ

У претходних пет година поднето је 79 кривичних пријава за насиље у породици. Укупно је оштећено 84 лица, од тога 62 женског и 22 мушког пола. У овим пријавама оштећено је 7 малолетника. Најчешће се као оштећени јављају супруге, невенчане и бивше супруге. Од укупно 77 извршилаца 70 је мушког пола.

У претходних 5 година на територији општине Чока регистровано је 186 осталих догађаја у породичним односима. Издаато је 153 упозорења на понашање могућих извршилаца кривичних дела, надлежном тужилаштву достављена су 26 извештаја о догађајима.

У овом периоду није било убистава и тешких убистава на територији општине Чока у породичним односима где су оштећене жене и деца.

За вршњачко насиље не постоје устројене евиденције у ПУ Кикинда али се оно прати кроз догађаје који се догађају у васпитно обазовним установама. У посматраном периоду од 2016-2020 године укупно на подручју општине Чока евидентирано је 34 безбедносно интересантних догађаја у близини васпитно образовних установа.

ПС Чока	2016	2017	2018	2019	2020
Кривична дела	1	2	4	2	2
Прекршаји	3	2	2	-	-
Остали догађаји	6	7	1	2	-
Укупно	10	11	7	4	2

Од тог броја евидентирано је 11 кривичних дела углавном имовинско правног карактера (крађа, уништење и оштећење туђе ствари, ситна дела крађе) и поднето је 7 захтева за покретање прекршајног порсупка и 16 осталих догађаја у вези којих су надлежном тужилаштву достављени извештаји или су издата упозорења учесницима догађаја.

Евидентирани догађаји нису догађаји који су критични по ученике и раднике васпитно обатовног установа, као и по имовину васпитно - образовних установа па на основу тога можемо закључити да не постоји ризик по безбедност и угроженост ученика, радника као и имовине васпитно - обазовних установа.

Број пријављених случајева породичног насиља према деци	6	(2020)
Број пријављених случајева породичног насиља према женама	34	(2020)
Број деце у сукобу са законом (6—17 година)	16	(2020)
Стопа деце у сукобу са законом (6—17 година) (на 1000 деце)	15	(2020)

12.1. Малолетничка делинквенција

Малолетници су у последњих пет година извршили укупно 30 кривичних дела. Број дела које су извршили малолетници бележи тренд опадања. Више од половине кривичних дела које су извршили

малолетници су дела имовинских деликата (највише крађе) док трећину чине кривична дела са елементима насиља. У 32 сличаја као оштећени јављају се малолетници. Четвртина малолетника је оштећена у кривичним делима из безбедности саобраћаја, затим против брака и породице (насиље у породици) и против словода (недозвољене полне радње).

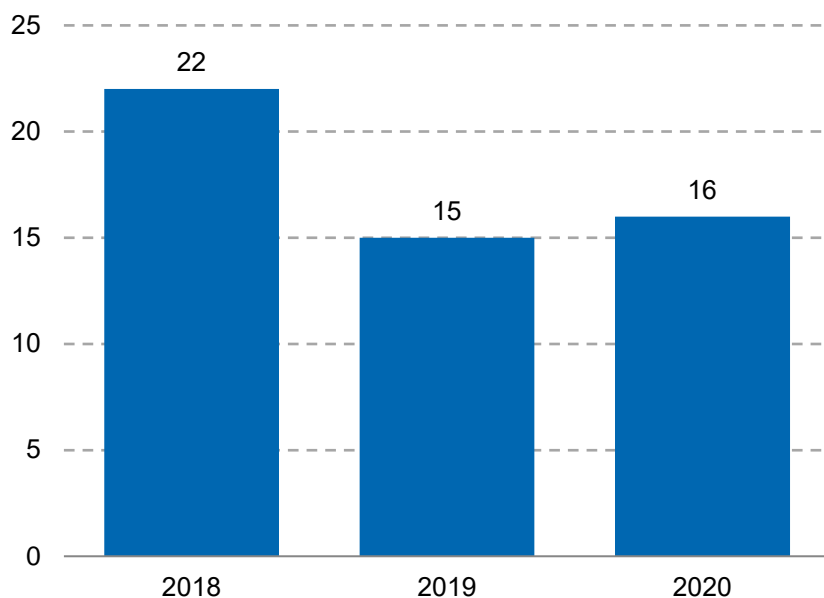
Закон о малолетницима учиниоцима кривичних дела и кривично правној заштити малолетних лица као и Упутство о поступању полицијских службеника са малолетницима и млађим пунолетним лицима се у потпуности примењују, где су линијски радници ОКП задужени са рад са малолетницима укључују у рад у складу са Законом и Упутством.

12.2. Саобарајне незгоде на територији општине Чока

	Број с.н.	Број с.н. са настр. Лици ма	Број лица										
			Свега наст.	поги нули	Пов ређ ени	Алкохол							
						0	до 0,30	0,31-0,50	0,51 - 1,20	1,21-2,00	2,01 и више	Није тестир.	
2016	24	17	29	2	27	30		1	1	1	2	25	
2017	25	17	20		20	26	1		1	4	6	18	
2018	31	22	30	2	28	41	1		3	2	1	43	
2019	27	17	25	2	23	22	10	1	3	2	1	26	
2020	20	10	10	1	9	22	1		2	2	2	16	

Малолетни учиниоци кривичних дела (14—17 година) којима су изречене кривичне санкције према месту извршења	1	(2020)
Правноснажно осуђена пунолетна лица према месту извршења	51	(2020)
Правноснажно осуђена пунолетна лица за крађу према месту извршења кривичног дела	11	(2020)

Број деце од 6-17 година у сукобу са законом



13. РЕКРЕАЦИЈА И СПОРТ

13.1. СПОРТСКИ КЛУБОВИ, УДРУЖЕЊА И ОБЈЕКТИ

Заступљени спортови у Општини и трендови њиховог развоја:

Стони тенис, најзначајнија спортска дисциплина у општини Чока (тим пре што женска популација има приоритет у развоју спорта наше државе), у односу на ранији период организованости и постигнутих спортских резултата овај спорт стагнира. Постоје два клуба, који се такмиче у лига систему.

Фудбал, напопуларнија спортска дисциплина, у односу на ранији период организованости, масовности и постигнутих спортских резултата овај спорт назадује у нашој општини. Постоје три клуба који се такмиче у лига систему.

Кошарка, ова спортска дисциплина се налази на прекретници постојања, међутим кошарка има значајну традицију у нашој општини. Постоји један клуб који се са најмлађим екипама такмичи на турнирима интерне органозованости.

Одбојка, најмлађа спортска дисциплина у нашој општини, али веома динамична у свом развоју и великом је успону, пре свега, у квантитативном смислу, имамо само женске екипе. Постоје два клуба који се такмиче у лига систему.

Рукомет, један клуб са женским екипама, веома амбициозни и динамични у жељи популаризације овога спорта и свога клуба. Постоји један клуб који се такмичи у лига систему.

Борилачки спортови, припадају млађим спортским клубовима у нашој општини, са завидном амбициозношћу и динамиком развоја. Постоје два клуба који се такмиче на турнирима свих нивоа.

Шах, спортска дисциплина са великом традицијом у општини а клуб са великим амбицијама у побољшању организације рада и постизању резултата. Постоји један клуб који се такмичи у лига систему. Спортска рекреација и боди билдинг, једна од најпопуларнијих спортских дисциплина у општини, међу младима пре свега. Постоје два клуба и имају најлошије услове рада.

Спортски риболов, спортска дисциплина са великим бројем чланства са плаћеном чланарином риболовачком савезу, који се риболовом баве као спортом и као рекреацијом. Постоји један клуб који се такмичи у лиги-турнирске и интерне органозованости.

13.2 СПОРТСКИ КЛУБОВИ И ОБЈЕКТИ

СПОРТСКИ КЛУБОВИ:

Стонотениски клуб «Чока» Чока

Стонотениски клуб «Слога» Остојићево

Фудбалски клуб «Чока» Чока

Фудбалски клуб «Слога» Остојићево

Фудбалски клуб «Тиса» Падеј

Кошаркашки клуб «Чока» Чока

Одбојкашки клуб «Чока» Чока

Женски одбојкашки клуб «Златица» Падеј

Рукометни клуб «Слога» Остојићево

Карате клуб «Чока» Чока

Будо клуб «Реални аикидо» Чока

Боди билдинг клуб «Атлета» Црна Бара

Удружење спортских риболоваца «Златица» Чока

Шах клуб «Пролетер» Чока

Клуб за спортску рекреацију и боди билдинг «Тиса» Чока

Спортови у успону су одбојка, борилачки спортови и стони тенис, који је у Чоки проглашен за дисциплину од општег друштвеног интереса.

13.3. КАПИТАЛНИ СПОРТСКИ ОБЈЕКТИ

Реконструкција и адаптација постојећих спортских објеката:

Фудбалски стадион «Чока» Чока (свлачионице)

Фудбалски стадион «Слога» Остојићево (ограда око стадиона и доградња постојећих трибина за гледаоце)

Фудбалско игралиште ФК «Тиса» Падеј (нове свлачионице и ограда око игралишта).

Фудбалско игралиште «Јадран» Санад (свлачионице и ограда око игралишта).

Рукометно игралиште у Чоки (асвалтна подлога игралишта и електрично осветљење)

Рукометно игралиште у Падеју (асвалтна подлога игралишта и електрично осветљење)

Рукометно игралиште у Остојићеву (асвалтна подлога игралишта и електрично осветљење)

Рукометно игралиште у Санаду (асвалтна подлога игралишта и електрично осветљење)

Кошаркашки терен у Чоки, локација Спортска улица(реконструкција електричног осветљења).

Кошаркашки терен у Санаду, локација основна школа.

Стонотениска сала «Чока» Чока, локација Потиска 20 (реконструкција и доградња).

Фискултурне сале у Чоки и Падеју (реконструкције и адаптације).

Шах сала «Пролетер» Чока.

13.4. ШКОЛСКИ СПОРТ

Основу школског спорта представља физичко васпитање. Школски спорт и физичко васпитање међусобно су повезани многоструким и сложеним везама и међусобно допуњују заједничке токове, циљеве, допринос здрављу и сваком развоју личности. Физичко васпитање омогућава ученицима да стекну базичне кретање, вештине и неопходна знања и формирају позитивне ставове према физичкој активности и спорту припремајући их за адекватан начин живота.

Бављење школским спортом омогућава деци и младима да се кроз такмичења различитог нивоа унапређују моторичке способности сосијалне вештине и самопоштовање. Школски порт одвија се кроз секције.

Проблеми школског спорта су поред осталог и смањење броја ученика, мали број секција, незаинтересованост учесника и наставника и недостатак такмичења.

Закључак: Општина Чока у сарањи са спортским клубовим мада уз велике потешкоће првенствено финасијске природе улаже значајне напоре у циљу развоја спорта са посебним освртом на школски спорт.

14. КУЛТУРА

Носилац културних делатности на подручју општине Чока је Културно – образовни центар Чока (у даљем тексту: КОЦ) основан као установа од стране Скупштине општине Чока.

КОЦ своју делатност обавља кроз рад радних јединица и то :

1. Радна јединица за перманентно образовање;
2. Радна јединица библиотеке;
3. Радна јединица за културну делатност;
4. Радна јединица за информатику;
5. Радна јединица за опште послове.

Поред основних делатности КОЦ се бави и посебним друштвеним делатностима у оквиру делатности КОЦ-а подразумевају се следеће делатности:

- културна делатност;
- библиотекарска делатност.

14.3. Културна делатност

У оквиру радне јединице за културну делатност КОЦ-а обављају се следеће делатности:

- организовање културно - уметничких манифестација;
- аматерски рад у друштвима у области драме, ликовног стваралаштва, фолклора и друго;
- естрадне и друге манифестације, видео и диско клубова;
- сценско - музичка делатност и слично.

КОЦ ствара услове за рад културне делатности на територији општине.

Радна јединица за културне делатности сарађује са разним субјектима културе у општини и ван ње, и у том склопу организује разне културне манифестације.

Радна јединица своје програме рада доноси у склопу програма и планова рада КОЦ-а.

14.2. Библиотекарска делатност

КОЦ-у се врши рад Општинске библиотеке за вршење библиотечких послова утврђених законом.

Библиотека, као радна јединица КОЦ-а има задатак да :

- набавља, сређује и чува све врсте библиотечког материјала;
- стручно обрађује библиотечки материјал;
- услужује грађане – читаоце;
- отвара библиотечке јединице ван седишта у општини;
- проучава стање и потребе, те развија делатност библиотекарства;
- сарађује са другим библиотекама;
- стара се о стручном усавршавању запослених;
- врши антикварску делатност, продају књига, канцеларијског материјала и прибора, услужну продају радова аматерских сликара и других предмета примењене уметности;
- развија разне облике проширене делатности (промоције, сусрети, смотре, такмичења, изложбе и слично).

Библиотека има читаоницу.

КОЦ ствара услове за рад библиотечке јединице на територији општине Чока.

Радна јединица библиотека пружа стручну помоћ библиотекама у школама, у насељеним местима општине, као и у предузећима и у другим установама.

Кроз рад библиотеке остварују се задаци прописани Законом о библиотечкој делатности.

Радна јединица своје програме рада доноси у складу са програмима и плановима рада КОЦ-а.

14.3. Остале делатности КОЦ-а подразумевају

14.3.1. Средње и перманентно образовање

У складу са израженим потребама заинтересованих грађана КОЦ обезбеђује услове за одређене видове средњег образовања одраслих, као што су:

- стицање I и II степена стручности;
- припремање и полагање испита за стицање III - IV степена стручне спреме;
- организовање припремних и консултативних курсева;
- припремање за полагање стручних испита;

- неформално образовање ради стицања одређених звања и вештина по посебним програмима и прописима.

Материјална средства за све облике овог вида образовања обезбеђују полазници или организација за чије се потребе кадрови или полазници оспособљавају.

КОЦ поставља програмску оријентацију на таква усмерења и занимања која нису присутна у раду средње школе у седишту КОЦ-а.

Основни облик активности је сарадња са васпитно - образовним установама како у општини Чока, тако и ван општине.

Програм средњег или перманентног образовања се доноси или на основу важећих прописа из дате области, или споразумно са корисницима услуга.

14.3.2 Информатика

Унутар радне јединице информатике обавља се следеће:

- пружање рачунарске услуге;
- одржавање рачунарске мреже КОЦ –а;
- праћење развоја рачунарске и информатичке технологије, и предлагање решења за развој система;
- израда планова коришћења рачунара и рачунарске учионице;
- израда планова и програма курсева за рачунарску обуку;
- репродукција звучних и видео записа;
- репродукција компјутерских медија;
- пружање савета у вези са компјутерском опремом;
- пружање савета и израда компјутерских програма;
- обрада података и изградња базе података;
- одржавање и оправка канцеларијских, рачунских и рачунарских машина;
- и остале активности у вези са компјутерима.

14.3.3. Општи послови

КОЦ у оквиру своје делатности путем радне јединице за опште послове врши следеће послове:

- послови руковођења, администрације, финансијски и књиговодствени послови за КОЦ ;
- остале непоменуте услуге унутар и изван КОЦ-а из њене делатности, који не спадају у делокруг осталих радних јединица.

Број биоскопа	1
Број посетилаца биоскопа	150
Број музеја	0
Број посетилаца музеја	0
Број позоришта	1
Број позоришних представа	1
Број посетилаца позоришта	200

На подручју општине Чока на унапређењу, развоју културе и очување м традиције баве се културно-уметничка друштва и Иновациони центар Падеј.

На подручју општине Чока делују следећа културно уметничка друштва:

Пирош Тулипан Остојићево

МКД „Ракоци Ференц 2“ Чока

МКК „Такач Рафаел“ Падеј

КУД „Вишљани из Остојићева“ Остојићево

МКД „Лила акац“ Јазово

КД „Чипет чапат“ Црна Бара

МКД „Мора Ференц“ Чока

МКД „Данко Пишта“ Чока

КД „Петефи Шандор“ Банатски Моноштор

Удружење „Орпхеус“ Чока

КУД „Вук Карацић“ Санад

КД „Црна Бара“ Црна Бара

КУД „Свети Сава“ Чока

КУД „ДР Тихомир Остојић“ Остојићево

МКК Тисасентмиклош Остојићево

МКД „Ракоци Ференц 2“ Чока

Удружење ликовних уметника „Палета“

15. МЕДИЈИ

Медији представљају најбоље партнере у активностима јавног здравља. Својим активностима могу промовисати све акције које доприносе здрављу, могу допринети да оне имају већи значај, да информишу

људе о организацији здравствених активности. Њихове поруке гледа и слуша цела популација, па се самим тим потребне информације преносе на бржи и лакши начин. Својим активностима такође могу да допринесу подизању панике и страха, па стога имају и велику одговорност. Зато је сарадња са медијима драгоцене и треба је стално развијати и одржавати. И ви сте њима потребни, јер је њихов посао да пренесу информације. Поред сарадње коју имате у редовним активностима, можете их укључити у стратешко планирање, али и у реализацију акционог плана. Однос са медијима треба да буде двосмеран, зато је важно да их на прави начин укључимо у процес планирања и реализације плана, као и да им обезбедимо правовремене, одговарајуће и прилагођене информације за извештавање.

Од локалних медија на територији општине Чока функционише једио радио „Нахи Мах“.

16. ВЕРСКЕ ЗАЈЕДНИЦЕ

Општина Чока у свом буџету издваја средства за финансирање пројеката традиционалних црквених и верских заједница. У 2021. години издвојено је 999.990,00 динара ,у 2022.години издвојено је 1.500.000,00 а у 2023.години планира се издвајање 1.500.000,00 динара.

Традиционалне цркве и верске заједнице на подручју општине Чока су:

Српска православна црквена општина Чока

Српска православна црквена општина Остојићево

Српска православна црквена општина Падеј

Српска православна црквена општина Санад

Римокатоличка жупа „Пресвето тројство“ Чока

Римокатоличка жупа „Снежна госпа“ Падеј

Римокатоличка жупа „Свети Јосип“ Остијћево

Римокатоличка црквена општина „Свезти Михајло Арханђелије“ Јазово

Словачка евангелистичка црква Остојићево.

17. УДРУЖЕЊА ГРАЂАНА

Општина Чока у свом буџету опредељује средства за финансирање или суфинансирање програма и пројеката удружења грађана који су од интереса за општину.

Удружења грађана су поред спортких клубова и културно уметничких друштава и :

Удружење пољопривредних произвођача „Врбички бели лук“ Врбица

Коњички клуб „Нониус“ Остојићево

Удружење ловаца „Срндаћ Врбица“ Врбица

Удружење ловаца „Јастреб Санад“ Санад

Удружење жена „Аевачка“ Јазово

Удружење ловаца „Остојићево“ Остојићево

Удружење жена „Сунце“ Падеј

Удружење за очување мађарске традиције и заштиту средине „Пирош тулипан“ Остојићево

КД „Петефи Шандор“ Црна Бара

Удружење пољопривредника Падеј

Мађарско културно друштво „Мора Ференц“ Чока

Актив жена „Орхидеја“ Остојићево

Општинско удружење пензионера Чока

Удружење пољопривредника Црна Бара

Удружење жена „Сјај“ Чока

Културно удружењ „Чипет чапат“ Црна Бара

Удружењ одгајивача оваца „Чоканска цигаја“ Санад

Удружење пољопривредних произвођача „Ренесанс“ Чока

Мађарски културни круг „Такач Рафаел“ Падеј

Удружење ловаца Јазово

Колпинг друштво Србија

Удружење „Ромско срце“ Чока

Удружење жена „Ђурђевак“ Врбица

Удружење пољопривредника Чока

Удружење жена „Невен“ Санад

Удружење пољопривредника Јазово

Иновациони центар Падеј

Удружење за заштиту и одгој ситних животиња Остојићево

Удружење за подршку особама са менталним и физичким потешкоћама „Осмех“

Удружење ловаца „Срндаћ“ Црна Бара

Удружење лоцваца „Јелен Чока“ Чока

Културно друштво „Црна Бара“
Добровољно Ватрогасно Друштво Падеј
Ловачко удружење „Падеј“ Падеј
Мађарско културно друштво „Лила Акац“ Јазово

18. ФИНАНСИРАЊЕ ЗДРАВЉА НА ЛОКАЛНОМ НИВОУ

Средства за реализацију програмских активности јавног здравља обезбеђују се у складу са Законом о јавном здрављу, Одлуком о буџету општине Чока и другим законским и подзаконским актима, националним стратешким документима .

За финансирање здравља на локалном нивоу за 2021. годину од стране општине Чока издвојено је 11.442.856,00 динара. У 2022. години издвојено је 16.600.000, 00 динара. Нацрт издвајања за 2023. годину износи 18.942.500,00.

Средства за финансирање јавног здравља општине Чока могу се обезбедити и са виших нивоа власти као што су: Република Србија, Аутономна покрајина Војводине , ИПА пројекати, сопствени приходи, услуге и слично.

19. ЦРВЕНИ КРСТ

За потребе рада и функционисања Црвеног крста Чока од стране општине Чока издвојено је Одлуком о буџету за 2021. годину укупно 4.700.000,00 динара од чега 3.150.000,00 динара за потребе народне кухиње. Храну за народну кухињу обезбеђује Црвени крст Србије , односно Влада Републике Србије за 9 месеци док општина Чока обезбеђује храну за 3 месеца као и допуну obroка и накнаду за рад куварицама. Орган управљања Црвеним крстом има 21-ог члана, а Управни одбор има 7 чланова као и своје Комисије. У 2021. Години издвојено је 1.470.000,00 динара и за народну кухињу 3.150.000,00 динара. У 2022. години издвојено је укупно 6.270.000,00 динара , а за потребе народне кухиње 3.950.000,00 динара а за потребе функционисања издвојено је 2.320.000,00. У 2023. години биће издвојено 7.670.000,00 динара за црвени крст и 3.720.000,00 динара а за поребе народне кухиње 3.950.000,00.

20 . ПРОЦЕНА ЈАВНОЗДРАВСТВЕНИХ ПОТРЕБА СТАНОВНИКА

За просечну општину потребно је 70–80 одабраних учесника: представника локалне самоуправе, укључујући и градоначелника/председника, већнике, одборнике, начелнике одељења друштвених делатности или здравства и социјалне заштите; образовања; урбанизма, комуналних делатности, заштите животне средине,

канцеларије за младе итд. Затим, ту су запослени и одговорни у установама здравствене и социјалне заштите, образовно-васпитним установама (вртићи, школе). У брзу процену потребно је укључити грађане појединачно или преко организација цивилног друштва, спортских и других клубова и удружења. Не заборавити представнике других институција и организација: полиције, правосуђа, службе запошљавања итд. Када размишљамо о локалним удружењима грађана, важно је да покријемо различите категорије становништва (па и оне који су тешко доступни или нису у систему) како би се сваки глас чуо и како бисмо сагледали различите перспективе. Оно што ми видимо као решење неког проблема за одређену популациону групу не мора бити и најпогодније из њиховог угла. Потребно је укључити и наше најмлађе суграђане – децу. Можемо организовати ликовни и литерарни конкурс на коме би се деца изразила о томе у каквом би граду/општини желели да живе и како виде тренутно стање.

21. SWOT ANALIZA

СНАГЕ	СЛАБОСТИ
<ul style="list-style-type: none"> • Постојање позитивних правних прописа који регулишу: здравље, јавно, здравље, социјалну заштиту, заштиту животне средине • - Национални стратешки планови • - Постојање буџетског фонда за заштиту животне средине • - Савет за здравље се залаже за побољшање услова рада у сектору здравства и заштити животне средине • Постојање специјалне бање за рехабилитацију Бања кањижа Развијени програми за бесплатну рекреацију за децу, младе и одрасле • служба за специјалистичко-кунсултативни делатност (интернистичка, неуропсихијатријска, 	<ul style="list-style-type: none"> • На појединим извориштима вода је • бактериолошки и хемијски неисправна • - недовољан технички и кадровски условиу примарној здравственој заштити • - Недовољне активности у правцу раног откривања малигних болести • - Неинформисаност становноштва о обољењима КВБ • - Непрепознавања значаја последица употребе , злоупотребе ПАС , алкохола, цигарета и некоришћења заштите • - Непрепознавања значаја последица употребе заштите • Повећан број гојазне деце и недовољна физичка активност • - Неадекватна исхрана • -Неискоришћеност спортскорекреативних

пнеумофизиолошка, офталмолошка, психолошка и ОРЛ).

- сарадња на нивоу ЈЛС, округа

дугогодишња традиција промоције заштите животне средине, одржавање парковског и уличног јавног зеленила

Реновирани грађевински објекти у здравственој

Заштите

Присутност здравствене заштите на 10 насељних

Места

Сарадња између институција и локалне самоуправе, заштита особа са инвалидитетом

Активне НВО, волонтеризам у оквиру Црвеног крста

присутност социјалних давања

сигурна финансијална подршка спорту

велики број спортских удружења и програма

организација локалних и међународних и спортских програма

изграђене везе са другим удружењима

- објеката
- Бука у животној средини на територији представља значајан физички чинилац животне средине који узнемирава становништво и доприносу обољевању становништва. неконтролисано коришћење хемијских средстава у пољопривреди у заштићеним зонама; загађење ваздуха од саобраћаја, енергетике и привредних активности;

ШАНСЕ

- ЕУ фондови за унапређење здравства,
- интеррегионална сарадња и интеграција у ЕУ;
- социјалне заштите и заштите животне средине
- - Домаћи конкурси за унапређење јавног здравља
- - Усклађеност националног законодавства
- са међународним стандардима
- обликовање еколошког размишљања становништва у циљу развоја

ПРЕТЊЕ

- ... Забрана запошљавања у јавном сектору
- - Пораст фактора ризика КБВ, болести зависности и СТБ
- - Одлив стручног здравственог кадра и других стручних радника код локалних актера
- учесталост сушних година или честе падавине, опасност од унутрашњих вода
- појава дивљих депонија, повећање аерозагађења
- еутрофикација пијаће воде
- Одлазак висококвалификованог кадра,

почетак рада регионалне депоније отпада, вршење селективног сакупљања смећа на нивоу

домаћинства

- обезбеђивање материјалних средстава за изградњу канализационе мреже, мерног места и повећање капацитета пречистача отпадне воде, израда

пројектне документације

- обезбеђивање подстицајних средстава за коришћење алтернативних извора енергије

- неусклађеност домаће законске регулативе са ЕУ у погледу потребног
- квалитета воде за пиће;
- - свега 30% становништва је покривено јавним системом канализације;
- - неодржавање објеката на ХС ДТД;
- - неконтролисано наводњавање и коришћење поцемних вода.
-

ДЕО ДРУГИ

МОНИТОРИНГ И ЕВАЛУАЦИЈА

Циљ мониторинга и евалуације спровођења Плана јавног здравља јесте да се систематично и редовно прикупљају подаци, прати и надгледа процес имплементације циљева и задатака и процењује успешност Плана. Сврха мониторинга и евалуације праћењем напретка, јесте побољшање ефикасности и успешности Плана, али и предлагање измена у активностима на основу налаза и оцена.

Временски оквир

Мониторинг (као систематски непрекидан процес прикупљања података) спроводи се континуирано током пружања услуга, које су предмет праћења за период на који се прави План (2021-2026).

Евалуација (као анализа података и доношење оцене о успешности) вршиће се повремено – периодично и пратиће одређене фазе имплементације Плана.

Евалуација успешности целовитог Плана обављаће се најмање једном годишње и извештај о евалуацији је саставни део целовитог извештаја о спровођењу Плана који се подноси Скупштини општине и јавности на увид, разматрањем и евентуалним кориговањем.

Финална евалуација Плана јавног здравља обавиће се на крају 2026. године.

Предмет мониторинга и евалуације

Мониторинг и евалуација укључују целовито сагледавање испуњења активности, специфичних задатака и циљева, стратешких циљева и мисије и то на следећи начин:

- Праћење процеса имплементације.
- Праћење процеса и исхода активности.
- Евалуација напретка у остваривању сврхе
- Евалуација утицаја План на живот корисника и грађана.
- Индикатори напретка и успешности одређује се за сваку приоритетну циљну групу и на нивоу сваког циља специфичних задатака. Овај План користиће комбиновано, квантитативне и квалитативне индикаторе како би дошло до поуздане оцене о коначном успеху.

Методe и технике мониторинга и евалуације Плана јавног здравља користиће се стандардима, међу којима су:

- евидентирање корисника и услуга,
- интервјуи са корисницима и пружаоцима (упитници, разговори, анкете, скале процене) продукти рада – анализа документације.
- Савет за здравље у својим годишњим плановима рада прецизније дефинише технике помоћу којих ће се спроводити мониторинг и евалуација Плана, уједначује их и чини прилагодљивима за прикупљање података о свим разнородним услугама и активностима предвиђеним Планом.

Носиоци процеса мониторинга и евалуације

Координатор активности мониторинга и евалуације јесте Савет за здравље који, бира индикаторе и јединствене технике за њихово мерење. Сви актери и носиоци програма, услуга или појединачних активности су у обавези да у складу са општим индикаторима дефинишу специфичне потребе и обезбеде њихово мерење током трајања имплементације.

Примена резултата мониторинга и евалуације

Примарна сврха прикупљања података, обраде и доношење оцена о напретку и успеху је провера заснованости и реалистичности Плана, па с тим у вези и кориговање циљева и задатака уколико је то потребно. Мониторинг извештаји се сачињавају сваке године и презентују Скупштини општине и дају на увид јавности.

Анекс 1.

АКЦИОНИ ПЛАН

УПУТСТВО:

У овом поглављу потребно је попунити наредне табеле.

Прва табела се односи на **општи циљ**. Поред назива општег циља она садржи индикаторе за праћење остварења општег циља (показатеље ефеката – тзв. „impact indicators“). У њој се наводи која се година узима за утврђивање базне вредности показатеља ефекта, која је његова базна вредност, која је његова циљна вредност (односно, вредност у години реализације општег циља) и која је година реализације општег циља. За сваки индикатор наводи се извор провере (верификације).

(Напомена: За сваки нови индикатор који се односи на општи циљ, потребно је унутар ове табеле додати нови ред).

У другој табели се дају подаци који се односе на један **посебан циљ**. Поред назива посебног циља, у табелу се уносе индикатори остварења посебног циља (показатељи исхода – тзв. „outcome indicators“). За сваки индикатор се даје базна година и базна вредност, циљна година (година реализације посебног циља) и циљна вредност у години реализације посебног циља, као и извор провере (верификације).

(Напомена: За сваки нови индикатор који се односи на посебан циљ, потребно је унутар ове табеле додати нови ред).

У трећој табели се представљају подаци који се односе на једну меру. Поред назива мере, наводи се тип мере, носилац мере (орган/организација/установа/институција одговорна за спровођење мере, односно координисање спровођења мере), партнери (органи/организације/установе/институције које учествују у спровођењу мере) и период спровођења. Обавезно се наводи да ли је за спровођење мере потребна измена прописа/акта и уколико да, који је то пропис. За сваку меру се даје преглед потребних финансијских средстава, и то укупан износ средстава за реализацију мере, износ средстава по годинама, као и износ средстава по изворима финансирања. Табеларно се даје приказ индикатора на нивоу мере (показатељи резултата) и за сваки индикатор дефинишу се базна година и вредност у базној години (базна вредност), циљне вредности по годинама у периоду трајања ЛАП-а (за 2020, 2021. и 2022. годину) и извор провере.

(Напомена: За сваки нови индикатор који се односи на меру, потребно је унутар ове табеле додати нови ред).

Четврта табела се, као и трећа, односи на једну меру. Она садржи активности које је потребно спровести у оквиру те мере. У њу се, за сваку од активности, уносе следеће информације: назив активности, носилац активности, партнери, рок за реализацију, укупан износ средстава потребан за реализацију активности, износ средстава по годинама и износ средстава по изворима финансирања.

Напомена: За сваку нову активност унутар ове табеле се уноси нови ред).

Напомена: За сваку нову меру уносе се по две нове табеле (трећа табела – која садржи основне информације о мери и показатеље резултата и четврта табела – која садржи активности).

ОПШТИ ЦИЉ:						
Показатељи на нивоу општег циља (показатељи ефеката)	Јединица мере	Базна година	Базна вредност	Циљна година	Циљна вредност	Извор провере
Број реализованих програма ЈЗ из области друштвена брига за здравље и животна средина	број	2021	0	2026	10	Извештај института/зјз и ЈЛС

ПОСЕБАН ЦИЉ 1: Унапређење здравља становништва управљањем факторима ризика из животне средине						
Показатељи на нивоу посебног циља (показатељи исхода)	Јединица мере	Базна година	Базна вредност	Циљна година	Циљна вредност	Извор провере
Број усвојених програма ЈЗ из области друштвена брига за здравље и животна средина	број	2021	0	2026	10	ЈЛС
Број реализованих програма ЈЗ из области друштвена брига за здравље и животна средина						

МЕРА 3.1:	Формирање посебне организационе јединице/запослених надлежних за послове јавног здравља у оквиру ЈЛС		Тип мере:	4			
Носилац мере:	ЈЛС		Партнери:	Локални Савет за здравље, СКГО			
Период спровођења:	2022-26	Потребне измене прописа:					
Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):		Вредности фин. средстава по годинама (РСД):		Вредности фин. средстава по изворима финансир.:			
Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)	Јединица мере	Базна година	Базна вредност	Циљне вредности			Извор провере
				2022.	2024.	2026.	

Обезбеђени правно-финансијски услови за почетак функционисања организационе јединице за јавно здравље/запослених на пословима ЈЗ у ЈЛС	број	2021	0	1	1	1	Службени лист ЈЛС
Нова организационе јединица ЈЛС функционално активирана/запослени на пословима ЈЗ	број	2021	0			1	Службени лист ЈЛС, извештај ЈЛС

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
3.1.1	Измене и допуне Правилника о систематизацији	ЈЛС	СКГО	2023			
3.1.2	Обезбеђивање кадровских и техничких капацитета	ЈЛС	/	2023			
3.1.3	Редовни тренинзи и едукација (Развој и унапређење компетенција запослених у ЈЛС за област јавног здравља)	ЈЛС	СКГО, МЗ, НАЈУ, ИЗЈЗ/ЗЈ	2022-2026			
3.1.4	Програмирање, планирање, праћење и извештавање о питањима од значаја за јавно здравље	ЈЛС	МЗ, СКГО, ИЗЈЗ/ЗЈЗ	2022-2026			

МЕРА 3.2:	Обезбеђивање заштите изворишта водоснабдевања у циљу обезбеђивања здравствено исправне воде за пиће		Тип мере:	5
Носилац мере:	ЈЛС		Партнери:	ЈКП, санитарна инспекција, МПШВ- Дирекција за воде
Период спровођења:	2022-2026	Потребне измене прописа:	не	

Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):		Вредности фин. средстава по годинама (РСД):		Вредности фин. средстава по изворима финансир.:				
Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)		Јединица мере	Базна година	Базна вредност	Циљне вредности			Извор провере
					2022.	2024.	2026.	
Постојање јавних водоводних система са обезбеђеним зонама санитарне заштите		Број (%)	2021	8			8	Извештај ЈП, института/ЗЈЗ, инспекције
Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средстава по годинама (РСД)	Вредности фин. средстава по изворима (РСД)	
3.2.1	Израда елабората о зонама санитарне заштите изворишта за јавно водоснабдевање	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЈЗ, ЈКП, лиценцирани пружалац услуге	2022-26	100.000,00	2022 2023	100.000,00 100.000,00	
3.2.2	Имплементација мера дефинисаних елаборатом о зонама	ЈЛС	МПШВ, МЗЖС	2022-26	/	/	/	
3.3.3	Контрола спровођења елабората	Санитарна инспекција	ЈЛС, ЈП	2022-26	/	/	/	
3.3.4	Праћење квалитета/исправности воде са изворишта водоснабдевања	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЈЗ, ЈКП	2022-26	2.600.000,00	2022 2023	2.600.000,00 2.600.000,00	
3.3.5	Извештавање о резултатима спровођења активности	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЈЗ, ЈКП	2022-26	/	/	/	
3.3.6	Едукација на тему значаја заштите изворишта воде за пиће	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЈЗ, МЗ Санитарна инспекција	2022-26	/	/	/	
3.3.7	Задовољство корисника	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЈЗ	2022-26	/	/	/	
МЕРА 3.3:		Праћење здравствене исправности воде за пиће		Тип мере:	5			

Носилац мере:	ЈКП, ЈЛС		Партнери:	МЗ-Санитарна инспекција, Институт/Завод за јавно здравље			
Период спровођења:	2022-26	Потребне измене прописа:					
Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):	2.600.000,00 2.600.000,00	Вредности фин. средстава по годинама (РСД):	2.600.000,00 2.600.000,00	Вредности фин. средстава по изворима финансир.:	Буџет ЈЛК		
Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)	Јединица мере	Базна година	Базна вредност	Циљне вредности			Извор провере
				2022.	2024	2026.	
Број(%) јавних водовода у којима се прати здравствена исправност воде за пиће	Број (%)	2021	8			8	ЈЛС

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средстава по годинама (РСД)	Вредности фин. средстава по изворима (РСД)
3.3.1	Узорковање и лабораторијска анализа (врста и број контрола према месту узорковања) са стручним мишљењем и проценом утицаја на здравље	ЈП, ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ-Санитарна инспекција	2022-26		1.390.345	
3.3.2	Прикупљање и статистичка обрада података према врсти анализе, броју узорака и месту узорковања	ЈП, ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ-Санитарна инспекција	2022-26		50.000	
3.3.3	Формирање базе података о сваком водном објекту (изворишта, дужина мреже, број корисника, итд.)	ЈП, ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ	2022-26		20.000	
3.3.4	Израда годишњег извештаја и евалуација	ЈП, ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ	2022-26		30.000	

	програма са предлогом мера за унапређење						
3.3.5	Информисање јавности о здравственој исправности воде за пиће и препорукама за коришћење	ЈП, ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ- Санитарна инспекција	2022-26			
3.3.6	Едукација на тему значаја обезбеђивања здравствено исправне воде за пиће употребом мас медија, интернет портала и промотивних материјала	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, ЈП, СКГО	2022-26		20.000	

МЕРА 3.4:	Увођење и имплементација Плана за обезбеђење здравствене исправности воде за пиће од изворишта до точећег места		Тип мере:	1, 5			
Носилац мере:	ЈКП		Партнери:	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, Санитарна инспекција			
Период спровођења:	2022-26	Потребне измене прописа:					
Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):		Вредности фин. средстава по годинама (РСД):		Вредности фин. средстава по изворима финансир.:			
Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)	Јединица мере	Базна година	Базна вредност	Циљне вредности			Извор провере
				2022.	2024.	2026.	
Број (%) јавних водовода са уведеним и спроведеним плановима	Број (%)	2021.	0			1	Извештај ЈП, института/ЗЈЗ, санитарне инспекције

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средстава по годинама (РСД)	Вредности фин. средстава по изворима (РСД)
--------	------------------	---------	----------	--------------------	-------------------------------------	--	--

3.4.1	Едукација актера сачињавању Плана	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ ЈКП, СКГО	2022-26			
3.4.2	Идентификација опасности у систему јавног водоснабдевања (од изворишта до потрошача)	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, ЈКП, Директорат за радијациону и нуклеарну сигурност и безбедност Србије	2022-26			
3.4.3	Процена нивоа ризика за сваку од утврђених опасности у односу на вероватноћу појаве и тежину утицаја	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, ЈКП Директорат за радијациону и нуклеарну сигурност и безбедност Србије	2022-26			
3.4.4	Дефинисање корективних мера	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, ЈКП Директорат за радијациону и нуклеарну сигурност и безбедност Србије	2022-26			
3.4.5	Имплементација и контрола ефикасности примењених корективних мера	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, ЈКП Директорат за радијациону и нуклеарну сигурност и безбедност Србије	2022-26			
3.4.6	Верификациони мониторинг	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, ЈКП Директорат за радијациону и нуклеарну сигурност и безбедност Србије, МЗ-Санитарна инспекција	2022-26			
3.4.7	Редовно унапређење дефинисаног Плана и усклађивање са	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, ЈКП Директорат за радијациону и нуклеарну	2022-26			

	новонасталим околностима		сигурност и безбедност Србије				
3.4.8	Екстерна контрола примене Плана	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, Санитарна инспекција	ЈКП, ЈЛС	2022-26			

МЕРА 3.5:	Праћење здравствене исправности базенске воде		Тип мере:	5			
Носилац мере:	ЈЛС, ЈП		Партнери:	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ-Санитарна инспекција			
Период спровођења:	2022-26	Потребне измене прописа:					
Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):		Вредности фин. средстава по годинама (РСД):		Вредности фин. средстава по изворима финансир.:			
Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)	Јединица мере	Базна година	Базна вредност	Циљне вредности			Извор провере
				2022.	2024.	2026	
Број (%) базена где се редовно прати здравствена исправност воде	Број (%)	2021	0			0	института/ЗЈЗ, санитарне инспекције

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средстава по годинама (РСД)	Вредности фин. средстава по изворима (РСД)
3.5.1	Узорковање и лабораторијска анализа (врста и број контрола према месту улабораторијска зорковања) са стручним мишљењем и проценом утицаја на здравље	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, ЈКП МЗ-Санитарна инспекција	2022-26			
3.5.2	Прикупљање и статистичка обрада података према врсти анализе, броју узорака и месту узорковања	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ-Санитарна инспекција	2022-26			

3.5.3	Формирање базе података о сваком водном објекту	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, Санитарна инспекција	МЗ-	2022-26			
3.5.4	Израда годишњег извештаја и евалуација програма са предлогом мера за унапређење	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, Санитарна инспекција	МЗ-	2022-26			
3.5.5	Упитник о задовољству корисника и оцена задовољства корисника квалитетом пружених услуга	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, Санитарна инспекција, СКГО	МЗ-	2022-26			
3.5.6	Информисање јавности о здравственој исправности базенске воде и препорукама за безбедно купање путем мас медија	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, Санитарна инспекција	МЗ-	2022-26			
3.5.7	Едукација на тему значаја обезбеђивања здравствено исправне воде базена употребом мас медија, интернет портала и промотивних материјала	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, Санитарна инспекција	МЗ-	2022-26			

МЕРА 3.6:	Праћење квалитета површинске воде за купање, рекреацију и спортове на води		Тип мере:	5			
Носилац мере:	ЈЛС, ЈП		Партнери:	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ-Санитарна инспекција			
Период спровођења:	2022-26	Потребне измене прописа:					
Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):		Вредности фин. средстава по годинама (РСД):		Вредности фин. средстава по изворима финансир.:			

Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)	Јединица мере	Базна година	Базна вредност	Циљне вредности			Извор провере
				2022.	2024.	2026.	
Број (%) јавних купалишта где се прати квалитет површинске воде намењене купању, рекреацији и спортовима на води	Број (%)	2021	0	1	1	1	института/ЗЈЗ, санитарне инспекције

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
3.6.1	Узорковање и лабораторијска анализа (врста и број контрола према месту узорковања) са стручним мишљењем и проценом утицаја на здравље	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЈЗ, МЗ-Санитарна инспекција	2022-26		147.600	
3.6.2	Прикупљање и статистичка обрада података према врсти анализе, броју узорака и месту узорковања	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЈЗ, МЗ-Санитарна инспекција	2022-26		10.000	
3.6.3	Формирање базе података о сваком јавном купалишту	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЈЗ, МЗ-Санитарна инспекција			10.000	
3.6.4	Израда годишњег извештаја и евалуација програма са предлогом мера за унапређење	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЈЗ, МЗ-Санитарна инспекција	2022-26		20.000	
3.6.5	Упитник о задовољству корисника и оцена задовољства корисника квалитетом пружених услуга	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЈЗ, МЗ-Санитарна инспекција	2022-26			

3.6.6	Информисање јавности о квалитету површинске воде и препорукама за безбедно купање путем мас медија	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ-Санитарна инспекција	2022-26			
3.6.7	Едукација на тему значаја одржавања прописаног квалитета површинске воде за купање, рекреацију и спортове на води воде	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ-Санитарна инспекција	2022-26			
3.6.8	Задовољство корисника	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ	2022-26			

МЕРА 3.7:	Успостављање оптималног праћења квалитета ваздуха животне средине у циљу унапређења здравља становништва			Тип мере:	5		
Носилац мере:	ЈЛС			Партнери:	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ, МЖС		
Период спровођења:	2022-26	Потребне измене прописа:		НЕ			
Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):	1.835.520	Вредности фин. средстава по годинама (РСД):	291.760 771.880 771.880	Вредности фин. средстава по изворима финансир.:	1.835.520		
Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)	Јединица мере	Базна година	Базна вредност	Циљне вредности			Извор провере
				2022.	2024.	2026.	
Обезбедјењени услови за успостављање праћења квалитета ваздуха у ЈЛС	Број	2021	4	4	4	6	ЈЛС

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средстава по годинама (РСД)	Вредности фин. средстава по изворима (РСД)
3.7.1	Израда Плана праћења квалитета ваздуха са имплементацијом и евалуацијом	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ, МЖС	2022-26			

3.7.2	Подизање техничких капацитета за праћење квалитета ваздуха	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ, МЖС	2022-26		600.000	
3.7.3	Усклађивање броја и врсте мерних места у складу са постојећим прописима и наменом простора	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ, МЖС	2022-26			
3.7.4	Континуирани мониторинг квалитета ваздуха животне средине (врста и број контрола према месту узорковања) са стручним мишљењем и проценом утицаја на здравље	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ, МЖС	2022-26		875.280	
3.7.5	Израда индекса квалитета ваздуха животне средине у циљу јасног обавештавања становништва у односу на присуство загађујућих материја у ваздуху	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ, МЖС	2022-26			
3.7.6	Прикупљање и статистичка обрада података према врсти анализе, броју узорака и месту узорковања	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ, МЖС	2022-26		10.000	
3.7.7	Формирање базе података	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ, МЖС	2022-26		10.000	
3.7.8	Израда годишњег извештаја и евалуација програма са предлогом мера за унапређење	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ, МЖС	2022-26		30.000	
3.7.9	Информисање јавности о квалитету ваздуха и препоруке за понашање становништва	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ, МЖС	2022-26			

3.7.10	Задовољство корисника	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ, МЖС	2022-26			
3.7.11	Едукација на тему значаја обезбеђивања техничких капацитета за праћење квалитета ваздуха животне средине употребом интернет портала, он лине едукација и промотивних материјала	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ, МЖС	2022-26			

МЕРА 3.8:	Успостављање праћења квалитета ваздуха у објектима јавне намене (предшколске установе, школе, здравствене установе, објекти за спорт и рекреацију) у складу са међународно признатим препорукама у циљу заштите здравља осетљиве популације (деца, труднице, доиље, стара и хронично оболела лица)			Тип мере:	5		
Носилац мере:	ЈЛС			Партнери:	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ, МЖС; установе (здравствене, социјалне заштите, спортске, културне, школске итд)		
Период спровођења:	2022-26	Потребне измене прописа:					
Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):		Вредности фин. средстава по годинама (РСД):		Вредности фин. средстава по изворима финансир.:			
Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)	Јединица мере	Базна годиена	Базна вредност	Циљне вредности			Извор провере
				2022.	2024	2026.	
Број /процент објеката јавне намене у којима се прати квалитет ваздуха	%	2021	0			0	

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средстава по годинама (РСД)	Вредности фин. средстава по изворима (РСД)
3.8.1	Израда Плана праћења квалитета ваздуха у објектима јавне намене	ЈЛС,	Установе јавне намене ИЗЈЗВ/ЗЈЗВ	2022-26			

	(предшколске установе, школе, здравствене установе) са имплементацијом и евалуацијом						
3.8.2	Успостављање техничких капацитета за праћење квалитета ваздуха у објектима јавне намене	ЈЛС	Установе јавне намене, ИЗЈЗВ/ЗЈЗВ	2022-26			
3.8.3	Узорковање и анализа (врста и број контрола према месту узорковања) са стручним мишљењем и проценом утицаја на здравље	ИЗЈЗ/ЗЈЗ	ЈЛС, Установе јавне намене	2022-26			
3.8.4	Прикупљање и статистичка обрада података	ИЗЈЗ/ЗЈЗ	ЈЛС, Установе јавне намене	2022-26			
3.8.5	Формирање базе података по објектима јавне намене	ИЗЈЗ/ЗЈЗ	ЈЛС, Установе јавне намене	2022-26			
3.8.6	Израда годишњег извештаја и евалуација програма са предлогом мера за унапређење	ИЗЈЗ/ЗЈЗ	ЈЛС, Установе јавне намене	2022-26			
3.8.7	Информисање корисника објеката јавне намене о квалитету ваздуха и препоруке за понашање осетљиве популације и одабир начина и избора енергената	ЈЛС, Установе јавне намене	ИЗЈЗ/ЗЈЗ	2022-26			
3.8.8	Задовољство корисника	ЈЛС, Установе јавне намене	ИЗЈЗ/ЗЈЗ	2022-26			
3.8.9	Едукација на тему значаја обезбеђивања техничких капацитета за праћење квалитета ваздуха животне	ЈЛС, Установе јавне намене	ИЗЈЗ/ЗЈЗ	2022-26			

	средине употребом интернет портала, он лине едукација и промотивних материјала						
--	--	--	--	--	--	--	--

МЕРА 3.9:	Здраво урбано планирање и урбана мобилност			Тип мере:	5		
Носилац мере:	ЈЛС			Партнери:	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ		
Период спровођења:	2022-26	Потребне измене прописа:					
Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):		Вредности фин. средстава по годинама (РСД):			Вредности фин. средстава по изворима финансир.:		
Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)	Јединица мере	Базна година	Базна вредност	Циљне вредности			Извор провере
				2022.	2024.	2026	
Дужина бицикличких стаза /трака	км	2021	0	10	20	25	ЈЛС
Величина површина насеља центра ЈЛС под зеленилом	m ²	2021	0	300	600	1000	ЈЛС
Број објеката који користе алтернативне изворе енергије	Број	2021	0				ЈЛС

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
3.9.1	Анализа постојећег стања у вези са наведеном мером	ЈЛС	Институције надлежне за област просторног планирања	2022-2026			
3.9.2	Израда Плана повећања дужина бицикличких стаза, зелених површина, броја објеката који користе алтернативну енергију, прилагођавања саобраћаја смањењу аерозагађења и	ЈЛС	Институције надлежне за област просторног планирања, Дирекције за изградњу ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ,				

	других мера еколошког урбаног планирања.						
3.9.3	Повећање зелених површина у урбаним целинама у циљу унапређења здравља	ЈЛС	Институције надлежне за област просторног планирања, Дирекције за изградњу, ЈКП				
3.9.4	Повећање пешачких и бициклических стаза целинама у циљу унапређења здравља	ЈЛС	Институције надлежне за област просторног планирања, Дирекције за изградњу, ЈКП				
3.9.5	Мере техничке регулације саобраћаја – забрана кретања моторних возила у деловима града целинама у циљу унапређења здравља	ЈЛС	Организациона јединица задужена за област саобраћаја, ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ				
3.9.6	Промоција и подстицање субституције енергената у циљу смањења штетних емисија целинама у циљу унапређења здравља	ЈЛС	Институције надлежне за област енергетике, ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, СКГО, ОЦД				
3.9.7	Набавка возила јавног градског превоза без мотора са унутрашњим сагоревањем у циљу унапређења здравља	ЈЛС	Јавно предузеће/управа за саобраћај,				
3.9.8	Стимулисање градње нових и реконструкције постојећих објеката у складу са прописима о енергетској ефикасности (енергетски пасош)	ЈЛС	Институције надлежне за област енергетике, ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, СКГО				
3.9.9	Задовољство корисника	ЈЛС	Институције надлежне за област енергетике, ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, СКГО				
3.9.10	Едукација на тему значаја обезбеђивања услова за здраво урбано планирање и	ЈЛС	Институције надлежне за област енергетике,				

	урбану мобилност употребом мас медија, интернет портала, он лине едукација и промотивних материјала		ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, СКГО, НВО, медији, ОЦД				
3.9.11.	Подршка обележавању Европске недеље мобилности у граду/општини – јачање свести грађана о значају активних видова кретања и бенефитима по здравље	ЈЛС	Организационе јединице управе надлежне за саобраћај и заштиту животне средине, Савет за безбедност саобраћаја, медији, ОЦД				

МЕРА 3.10:	Праћење концентрације алергена у ваздуху животне средине у циљу унапређења здравља људи		Тип мере:				
Носилац мере:	ЈЛС		Партнери:		ПМФ, ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ		
Период спровођења:	2022-26	Потребне измене прописа:					
Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):		Вредности фин. средстава по годинама (РСД):			Вредности фин. средстава по изворима финансир.:		
Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)	Јединица мере	Базна година	Базна вредност	Циљне вредности			Извор провере
				2022.	2024.	2026.	
Постигнута концентрације нивоа алергена у ваздуху у нивоу прописаних граница	број	2021	0			?	Уредба о условима за мониторинг и захтевима квалитета ваздуха ("Сл.Гласник РС",бр,11/2010, 75/2010 и 63/2013)

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
3.10.1	Мапирање површина под алергеним културама, са пратећим подацима о власништву.	ЈЛС	ПМФ, ИЗЈЗ/ЗЈЗ	2021-26			
3.10.2	Прописивање уништавања површина под алергеним културама и инспекцијска контрола	Инспекције	Министарство пољопривреде, шумарства и водопривреде, МЖС, ЈЛС				
3.10.3	Израда Плана праћења присуства инхалаторних алергена, односно плана узорковања и лабораторијске анализе на присуство алергена.	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЈЗ, ОЦД				
3.10.4	Узорковање и лабораторијска анализа са стручним мишљењем и препорукама за заштиту здравља људи	ЈЛС	ПМФ, ИЗЈЗ/ЗЈЗ				
3.10.5	Прикупљање и статистичка обрада података према врсти анализе, броју узорака и месту узорковања	ЈЛС	ПМФ, ИЗЈЗ/ЗЈЗ				
3.10.6	Формирање базе података	ЈЛС	ПМФ, ИЗЈЗ/ЗЈЗ				

3.10.7	Израда годишњег извештаја и евалуација програма са предлогом мера за унапређење	ЈЛС	ПМФ, ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ				
3.10.8	Информисање становништва са предлогом мера	ЈЛС	ПМФ, ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ				
3.10.9	Задовољство грађана	ЈЛС	ПМФ, ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, ОЦД				
3.10.10	Едукација на тему значаја праћења концентрације и врсте алергена у ваздуху животне средине насеља употребом мас медија, интернет портала, он лине едукација и промотивних материјала	ЈЛС	ПМФ, ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, СКГО, НВО				

МЕРА 3.11:	Праћење нивоа буке у животnoj средини у циље заштите здравља људи		Тип мере:	5			
Носилац мере:	ЈЛС		Партнери:	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ, МЖС			
Период спровођења:	2022-26	Потребне измене прописа:					
Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):	1.076.834	Вредности фин. средстава по годинама (РСД):	199.414 438710 438710	Вредности фин. средстава по изворима финансир.:	1.076.834		
Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)	Јединица мере	Базна година	Базна вредност	Циљне вредности			Извор провере
				2022.	2024	2026.	
Успостављен систем праћења нивоа буке на територији ЈЛС	број	2021	4	4	4	4	ЈЛС

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
3.11.1	Израда Плана за праћење нивоа буке у животној средини са имплементацијом и евалуацијом	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ, МЖС; ОЦД,	2021-26			
3.11.2	Мерење нивоа буке на Планом дефинисаним мерним местима	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ, МЖС	2021-26		598.242	
3.11.3	Анкетно испитивање становништва о субјективном доживљају буке	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ, МЖС	2021-26			
3.11.4	Прикупљање и статистичка обрада података према дефинисаним мерним местима и прикупљеним анкетним подацима	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ, МЖС	2021-26			
3.11.5	Формирање базе података	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ, МЖС	2021-26		10.000	
3.11.6	Израда годишњег извештаја и евалуација програма са предлогом мера за унапређење услова животне средине и заштите здравља људи	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ, МЖС	2021-26		30.000	
3.11.7	Информисање јавности	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ, МЖС	2021-26			
3.11.8	Задовољство корисника/грађана	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ, МЖС	2021-26			
3.11.9	Едукација на тему значаја праћења нивоа буке са проценом утицаја на	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ, МЖС, ОЦД,	2021-26			

	здравље људи употребом мас медија, интернет портала, он лине едукација и промотивних материјала		академске установе				
--	---	--	--------------------	--	--	--	--

МЕРА 3.12:	Одрживо управљање отпадом у циљу заштите здравља становништва		Тип мере:	5			
Носилац мере:	ЈЛС		Партнери:	ЈКП, приватан сектор, ОЦД			
Период спровођења:	2022-26	Потребне измене прописа:					
Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):	28.109.000	Вредности фин. средстава по годинама (РСД):	7.397.000 10.056.000 10.656.000	Вредности фин. средстава по изворима финансир.:	28.109.000		
Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)	Јединица мере	Базна година	Базна вредност	Циљне вредности			Извор провере
				2022	2024.	2026	
1. Успостављен регионални центар /објекат за третман/обраду обрадивог отпада(компостана, рециклажни центар, постројење за третман животињског отпада, „waste to energy“ постројења);	Број	2021	0			1	ЈЛС
2. Покривеност корисника услугом;		2021	0			99	
3. Степен/процент рециклаже рециклабилног отпада	%	2021	0			80	ЈЛС
	%						ЈЛС

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
3.12.1	Израда/евалуација елабората о изградњи/санацији санитарне депоније	ЈЛС	ЈКП; МЖС, МЗ, СКГО, ОЦД	2021-26			
3.12.2	Имплементација мера дефинисаних елаборатом	ЈЛС	ЈКП, МЖС, МЗ, СКГО, ОЦД	2021-26			
3.12.3	Извештавање о резултатима спровођења активности	ЈЛС, ЈП	МЖС, МЗ, СКГО, ОЦД	2021-26			
3.12.4	Задовољство корисника	ЈЛС, ЈП	МЖС, МЗ, СКГО, ОЦД	2021-26			
3.12.5	Едукација на тему значаја обезбеђивања санитарних депонија употребом мас медија, интернет портала, он лине едукација и промотивних материјала	ЈЛС, ЈП	МЖС, МЗ, СКГО, ОЦД	2021-26			

МЕРА 3.13:	Затварање и рекултивација дивљих депонија на територији ЈЛС у циљу заштите здравља становништва			Тип мере:			
Носилац мере:	ЈЛС			Партнери:		Приватан сектор, ЈКП, ОЦД	
Период спровођења:	2022-26		Потребне измене прописа:				
Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):	6.178.750		Вредности фин. средстава по годинама (РСД):		5.928.750 250.000		Вредности фин. средстава по изворима финансир.: 6.178.750
Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)	Јединица мере	Базна година	Базна вредност	Циљне вредности			Извор провере
				2022.	2024.	2026.	
Број затворених депонија (санитарних и несанитарних/дивљих)	%	2021	0	33	66	99	ЈЛС
Број култивисаних дивљих депонија у ЈЛС							

	%	2021	0	33	66	99	
--	---	------	---	----	----	----	--

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
3.13.1	Образовање радне групе за мапирање дивљих депонија на територији ЈЛС	ЈЛС	ЈКП, ОЦД, ДЗ	2022			
3.13.2	Мапирање дивљих депонија	ЈЛС	ЈКП, МЖС, Агенција за ЗЖС СКГО, ОЦД	2022-2023			
3.13.3	Израда пројекта санације и рекултивације дивљих депонија	ЈЛС	ЈКП; ОЦД	2023-2024			
3.13.4	Имплементација пројекта санације и рекултивације дивљих депонија	ЈЛС	ЈКП, ОЦД	2024-2026			
3.13.5	Контрола и континуирани инспекцијски надзор	Инспекције	МЖС, МЗ, ЈКП, ЈЛС, ОЦД				
3.13.6	Извештавање јавности	ЈЛС	ОЦД; медији	2022-2026			
3.13.7	Задовољство корисника	ЈЛС	ОЦД, ЗЈЗ/ИЗЈЗ	2026			
3.13.8	Едукација на тему значаја управљања отпадом употребом мас медија, интернет портала, он лине едукација и промотивних материјала	ЈЛС	МЖС, МЗ, СКГО, ОЦД	2022-2026			

МЕРА 3.14:	Праћење нивоа нејонизујућег зрачења у циљу заштите здравља становништва	Тип мере:	5
Носилац мере:	ЈЛС	Партнери:	ПМФ, ИЗЈЗ/ЗЈЗ, МЖС
Период спровођења:	2022-26	Потребне измене прописа:	

Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):	Вредности фин. средстава по годинама (РСД):			Вредности фин. средстава по изворима финансир.:				
	Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)	Јединица мере	Базна година	Базна вредност	Циљне вредности			Извор провере
					2022.	2024.	2026.	
Успостављен систем праћења нејонизујућег зрачења на територији ЈЛС		2021	0				ЈЛС	

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средстава по годинама (РСД)	Вредности фин. средстава по изворима (РСД)
3.14.1	Израда Плана за праћење нивоа нејонизујућег зрачења у животnoj средини са имплементацијом и евалуацијом	ЈЛС	ПМФ, ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЖС	2022-26			
3.14.2	Мерење нивоа нејонизујућег зрачења на Планом дефинисаним мерним местима	ЈЛС	ПМФ, ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЖС	2022-26			
3.14.3	Прикупљање и статистичка обрада података према дефинисаним мерним местима	ЈЛС	ПМФ, ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЖС	2022-26			
3.14.4	Формирање базе података	ЈЛС	ПМФ, ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЖС	2022-26			
3.14.5	Израда годишњег извештаја и евалуација програма са предлогом мера за унапређење услова животне средине и заштите здравља људи	ЈЛС	ПМФ, ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЖС	2022-26			
3.14.6	Информисање јавности са предлогом мера о понашању становништва	ЈЛС	ПМФ, ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЖС	2022-26			
3.14.7	Задовољство корисника	ЈЛС	ПМФ, ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЖС	2022-26			

3.14.8	Едукација на тему значаја праћења нивоа нејонизујућег зрачења и утицаја на здравље људи употребом мас медија, интернет портала, он лине едукација и промотивних материјала	ЈЛС	ПМФ, ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЖС	2022-26			
--------	--	-----	---------------------	---------	--	--	--

МЕРА 3.15:	Интегрисана контрола вектора (преносилаца узрочника заразних болести – комараца, крпеља, глодара, итд)		Тип мере:	5			
Носилац мере:	ЈЛС		Партнери:	ПМФ, ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ			
Период спровођења:	2022-26	Потребне измене прописа:					
Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):	10.774.775,40	Вредности фин. средстава по годинама (РСД):	3.093.988,80 3.480.786,60 4.200.000,00	Вредности фин. средстава по изворима финансир.:	10.774.775,40		
Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)	Јединица мере	Базна година	Базна вредност	Циљне вредности			Извор провере
				2022.	2024	2026.	
Успостављен интегрисани систем контроле вектора на територији ЈЛС у циљу унапређења здравља		2021	?			?	ЈЛС

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
3.15.1	Израда Плана мониторинга различитих вектора	ЈЛС	ЗЈЗ/ИЗЈЗ	2022-26			
3.15.2	Мапирање локација за праћење популација различитих вектора	ЈЛС	ЗЈЗ/ИЗЈЗ; МЗ	2022-26			
3.15.3	Постављање клопки	ЈЛС	ПМФ, ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ	2022-26			
3.15.4	Бројање и детерминација врсте комараца	ЈЛС	ПМФ, ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ	2022-26			

3.15.5	PCR тест на присуство West Nile вируса и других узročника	ЈЛС	ПМФ, ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ	2022-26			
3.15.6	Формирање базе података	ЈЛС	ПМФ, ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ	2022-26			
3.15.7	Израда препорука за становништво	ЈЛС	ПМФ, ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ	2022-26			
3.15.8	Едукација и информисање становништва о бројности и заразности комараца	ЈЛС	ПМФ, ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, ОЦД, медији				
3.15.9	Подела биолошких средстава за уништавање комараца становништву	ЈЛС	ПМФ, ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ	2022-26			
3.15.10	Израда годишњег извештаја и евалуација програма са предлогом мера за унапређење услова животне средине и заштите здравља људи	ЈЛС	ПМФ, ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ	2022-26			

МЕРА 3.16:	Праћење фактора ризика по здравље деце и омладине у васпитно образовним установама		Тип мере:	1, 5			
Носилац мере:	ЈЛС		Партнери:	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ			
Период спровођења:	2022-26	Потребне измене прописа:		НЕ			
Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):		Вредности фин. средстава по годинама (РСД):		Вредности фин. средстава по изворима финансир.:			
Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)	Јединица мере	Базна година	Базна вредност	Циљне вредности			Извор провере
				2022.	2024.	2026.	
Број објеката у предшколским установама у којима се прате фактори ризика по здравље деце	Број (%)	2021	1	1	1	1	ЈЛС
Број (%) школских установа у којима се прате фактори ризика по здравље деце	Број (%)	2021	0	1	1	6	ЈЛС

Број (%) домова за смештај деце у којима се прате фактори ризика по здравље деце	Број (%)	2021	0			0	ЈЛС
Број (%) домова за смештај омладине у којима се прате фактори ризика по здравље деце	Број (%)	2021	0			0	ЈЛС

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
3.16.1	Израда Плана контроле параметара квалитета и здравствене исправности различитих елемената и медијума животне средине	ЈЛС, установе	ЗЈЗ/ИЗЈЗ	2022-26			
3.16.2	Контрола здравствене исправности воде за пиће	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, установе	2022-26		5400 по узorkу	
3.16.3	Контрола квалитета ваздуха унутрашњег простора	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, ЈЛС, установе	2022-26			
3.16.4	Контрола квалитета и нутритивне вредности организоване исхране деце и омладине у васпитно образовним установама	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, установе	2022-26		5330 по узorkу	
3.16.5	Контрола здравствене безбедности организоване исхране деце и омладине у васпитно образовним установама	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, ЈЛС, установе	2022-26		3540 по узorkу	
3.16.6	Контрола садржаја соли у оброцима/храни организоване исхране деце и омладине у васпитно образовним установама	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, ЈЛС, установе	2022-26		1930 по узorkу	

3.16.7	Контрола санитарно-хигијенских услова методом бриса	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, ЈЛС, установе	2022-26		2100 по брису	
3.16.8	Контрола санитарно-хигијенских услова (водоснабдевање, санитација, хигијена, чушћење и управљање отпадом) коришћењем упитника за надзор	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, ЈЛС, установе			8000 по упитнику	
3.16.9	Контрола термалног комфора (температура, релативна влажност, струјање ваздуха и концентрација угљен-диоксида)	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, ЈЛС, установе	2022-26			
3.16.10	Мерење нивоа буке у спољашњој и унутрашњој средини	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, ЈЛС, установе	2022-26		15860 по мерењу	
3.16.11	Прикупљање података о врсти употребљеног грађевинског материјала за изградњу објеката и намештаја са аспекта утицаја на здравље (азбест, радон...)	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, ЈЛС, установе	2022-26			
3.16.12	Процена енергетске ефикасности у васпитно образовним установама	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, ЈЛС, установе	2022-26			
3.16.13	Формирање базе података	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, ЈЛС, установе	2022-26		10000	
3.16.14	Израда мера и препорука за школску управу, наставно и ненаставно особље, децу и родитеље	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, ЈЛС, установе	2022-26			
3.16.15	Едукација и информисање надлежних у васпитно	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, ЈЛС, установе	2022-26			

	образовним установама, деце, омладине и родитеља						
3.16.16	Израда годишњег извештаја и евалуација програма са предлогом мера за унапређење свих контролираних услова у васпитно образовним установама и заштите здравља свих корисника простора	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, ЈЛС, установе	2022-26		30000	
3.16.17	Задовољство корисника	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, ЈЛС, установе	2022-26			
3.16.18	Едукација на тему праћења фактора ризика по здравље деце и омладине у васпитно образовним установама употребом мас медија, интернет портала, он лине едукација и промотивних материјала	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, ЈЛС, установе	2022-26			

МЕРА 3.17:	Праћење здравствене исправности воде за пиће из јавних бунара		Тип мере:	5			
Носилац мере:	ЈКП, ЈЛС		Партнери:	МЗ-Санитарна инспекција, Институт/Завод за јавно здравље			
Период спровођења:	2021-26	Потребне измене прописа:					
Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):		Вредности фин. средстава по годинама (РСД):		Вредности фин. средстава по изворима финансир.:			
Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)	Јединица мере	Базна година	Базна вредност	Циљне вредности			Извор провере
				2022	2024.	2026.	
Процент бунара код којих се прати здравствена исправност воде за пиће у односу на укупан број	Број	2021	0	1	0	1	ЈЛС ЗЈЗ/ИЗЈЗ, ЈКП

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
3.17.1	израђен План мониторинга здравствене исправности воде за пиће из јавних бунара	ЈЛС	ЗЈЗ/ИЗЈЗ, ЈП	2022-26			
3.17.2	Узорковање и лабораторијска анализа (врста и број анализа према месту узорковања) са стручним мишљењем и проценом утицаја на здравље	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ-Санитарна инспекција, ЈП	2022-26			
3.17.3	Прикупљање и статистичка обрада података према врсти анализе, броју узорака и месту узорковања	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ-Санитарна инспекција, ЈП	2022-26			
3.17.4	Формирање базе података о сваком водном објекту (изворишта, број корисника, итд.)	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, ЈП	2022-26			
3.17.5	Израда годишњег извештаја и евалуација програма са предлогом мера за унапређење	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, ЈП	2022-26			
3.17.6	Упитник о задовољству корисника и оцена задовољства корисника квалитетом пружених услуга	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, ОЦД; ЈП	2022-26			
3.17.7	Информисање јавности о здравственој исправности	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МЗ-Санитарна инспекција	2022-26			

	воде за пиће и препорукама за коришћење						
3.17.8	Едукација на тему значајности обезбеђивања здравствено исправне воде за пиће употребом мас медија, интернет портала и промотивних материјала	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, ОЦД; ЈП, СКГО	2022-26			

МЕРА 3.18:	Утврђивање ризика по здравље људи проузрокованог опасностима из животне средине		Тип мере:	5			
Носилац мере:	ЈЛС		Партнери:	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ			
Период спровођења:	2022-26	Потребне измене прописа:					
Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):		Вредности фин. средстава по годинама (РСД):		Вредности фин. средстава по изворима финансир.:			
Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)	Јединица мере	Базна година	Базна вредност	Циљне вредности			Извор провере
				2022.	2024.	2026	
Број утврђених опасности по здравље људи у животној средини у ЈЛС	%	2021	0				ЗЈЗ/ИЗЈЗ
Број утврђених ризика по здравље људи проузрокованих опасностима из животне средине у ЈЛС	%	2021	0				ЗЈЗ /ИЗЈЗ

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
3.18.1	Израда Плана за утврђивање опасности у животној средини и процену ризика по здравље људи у ЈЛС	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ,	2022-26			
3.18.2	Прикупљање и анализа података (база података) о	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ,	2022-26			

	опасностима из животне средине у континуираном периоду од најмање пет година						
3.18.5	Формирање базе података ризика и рангирање ризика	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ,	2022-26			
3.18.6	Израда годишњег извештаја и евалуација програма са предлогом мера за унапређење услова животне средине и заштите здравља људи	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ,	2022-26			
3.18.7	Информисање јавности са предлогом мера о понашању становништва	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ,	2022-26			
3.18.8	Задовољство корисника	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, ОЦД	2022-26			
3.18.8	Едукација на тему значаја праћења ризика по здравље људи проузрокованих опасностима из животне средине употребом мас медија, интернет портала, он лине едукација и промотивних материјала	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, ОЦД, образовне установе	2022-26			

МЕРА 3.19:	Обезбеђивање подједнаког приступа здравствено исправној води за пиће за све и на свим местима	Тип мере:	5
Носилац мере:	ЈЛС	Партнери:	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, Министарство грађевине, саобраћаја и инфраструктуре, МПШВ
Период спровођења:	2022-26	Потребне измене прописа:	

Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):	Вредности фин. средстава по годинама (РСД):			Вредности фин. средстава по изворима финансир.:			Извор провере	
	Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)	Јединица мере	Базна година	Базна вредност	Циљне вредности			
					2022.	2024.		2026
Број новоприкључених домаћинстава (број нових прикључака) на јавно водоснабдевање	Број (%)	2021	0			99	ЈЛС	
Број новоприкључених домаћинстава (број нових прикључака) на јавно водоснабдевање у сеоским срединама	Број (%)	2021	0			99	ЈЛС	
Број (%) школа које су прикључене на унапређене изворе водоснабдевања	Број (%)		0			99	ЈЛС	
Број (%) подстандардних насеља са приступом јавном водоснабдевању	Број (%)		0			99	ЈЛС	

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средстава по годинама (РСД)	Вредности фин. средстава по изворима (РСД)
3.19.1	Израда Плана за проширење мреже водоснабдевања и нове прикључке, укључујући сеоске школе и амбуланте	ЈЛС	МГСИ	2022-2023			
3.19.3	Имплементација Плана проширења мреже водоснабдевања	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, ЈКП	2026			
3.19.4	Информисање јавности о реализацији проширења водовдне мреже и нових прикључака	ЈЛС	ЈКП, медији, ОЦД	2022-26			
3.19.5	Задовољство корисника	ЈЛС	ОЦД, ЈКП	2022-26			

3.19.6	Едукација о значају доступности здравствено исправне воде за пиће	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, образовне установе, медији, ОЦД	2022-26			
--------	---	-----	--	---------	--	--	--

МЕРА 3.20:	Обезбеђивање приступа водоснабдевању, санитацији и уређајима за прање руку (ВСХ) за особе са инвалидитетом у објектима јавне намене (школе, здравствене установе, спортски објекти)			Тип мере:	5		
Носилац мере:	ЈЛС			Партнери:	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ; установе (здравствене, социјалне, школске, спортске итд)		
Период спровођења:	2022-26	Потребне измене прописа:					
Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):		Вредности фин. средстава по годинама (РСД):			Вредности фин. средстава по изворима финансир.:		
Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)	Јединица мере	Базна година	Базна вредност	Циљне вредности			Извор провере
				2022.	2024.	2026	
Број објеката јавне намене са приступом ВСХ за особе са инвалидитетом	%	2021	0	33	66	99	ЈЛС
Број (%) школа са приступом на ВСХ за особе са инвалидитетом	Број (%)	2021	0	33	66	99	ЈЛС
Број (%) здравствених установа са приступом на ВСХ за особе са инвалидитетом	Број (%)	2021	0	33	66	99	ЈЛС
Број (%) спортских објеката са приступом на ВСХ за особе са инвалидитетом	Број (%)	2021	0	33	66	99	ЈЛС

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
3.20.1	Израда Процене постојећег стања приступа	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, јавне установе	2022-26			

	ВСХ за особе са инвалидитетом						
3.20.2	Израда Плана за реконструкцију и адаптацију санитарних чворова и уређаја за ВСХ у установама јавне намене за особе са инвалидитетом	ЈЛС	МГСИ, овлашћена правна лица	2022-26			
3.20.3	Израда пројектно-техничке документације	ЈЛС	МГСИ, овлашћена правна лица	2022-26			
3.20.4	Задовољство корисника	ЈЛС	ОЦД, медији	2022-26			
3.20.5	Едукација о значају обезбеђивања приступа ВСХ за особе са инвалидитетом	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, ОЦД	2022-26			

МЕРА 3.21:	Обезбеђивање црпљења, одвожења и третирања фекалних отпадних вода из септичких и сабирних јама у циљу заштите здравља становништва		Тип мере:	5			
Носилац мере:	ЈЛС		Партнери:	ЈП, приватан сектор			
Период спровођења:	2022-26	Потребне измене прописа:					
Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):		Вредности фин. средстава по годинама (РСД):		Вредности фин. средстава по изворима финансир.:			
Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)	Јединица мере	Базна година	Базна вредност	Циљне вредности			Извор провере
				2022.	2024.	2026	
Број домаћинстава/МЗкоје врше црпљење и одвожење фекалних отпадних вода из септичких и сабирних јама	%	2021	0	33	66	99	ЈЛС
Процент третираних фекалних отпадних вода из септичких и сабирних јама	%	2021	0	33	66	99	ЈЛС

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
3.21.1	Израда Одлуке којом се регулише црпљење, одвожење и третирање фекалних отпадних вода из септичких и сабирних јама	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МГСИ, МЗЖС, МПШВ, СКГО	2022-26			
3.21.2	Имплементација за црпљење, одвожење и третирање фекалних отпадних вода из септичких и сабирних јама	ЈЛС	ЈКП, приватан сектор	2022-26			
3.21.3	Вођење евиденције (формирање базе евиденција) о црпљењу, одвожењу и третирању фекалних отпадних вода из септичких и сабирних јама	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ,	2022-26			
3.21.4	Задовољство корисника	ЈЛС	СКГО	2022-26			
3.21.5	Едукација о значају адекватног и безбедног управљања црпљењем, одвожењем и третирањем фекалних отпадних вода из септичких и сабирних јама	ЈЛС	ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ, МГСИ, МЗЖС, МПШВ, СКГО, ОЦД, медији, образовне установе	2022-26			

ОПШТИ ЦИЉ:

Унапређење здравља становника општине и смањење неједнакости у здрављу

Показатељи на нивоу општег циља (показатељи ефеката)	Јединица мере	Базна година	Базна вредност	Циљна година	Циљна вредност	Извор провере
Очекиване године живота на рођењу (по полу) становника града/општине	број	2021	0	2026	1	РЗС РФЗО

ПОСЕБАН ЦИЉ 1:		Унапређење физичког, менталног и социјалног здравља становништва општине						
Показатељи на нивоу посебног циља (показатељи исхода)		Јединица мере	Базна година	Базна вредност	Циљна година	Циљна вредност	Извор провере	
- Број усвојених програма јавног здравља у области физичког, менталног и социјалног здравља		%	2021	0	2026	80 %	ЈЛС	
- Број реализованих програма јавног здравља у области физичког, менталног и социјалног здравља			2021		2026		ЈЛС	
МЕРА 1.1:	Унапређење услова за друштвену бригу за јавно здравље – унапређење партнерства и друштвене укључености за здравље у ЈЛС		Тип мере:	1				
Носилац мере:	ЈЛС – Савет за здравље		Партнер и:	Учесници у области јавног здравља: органи РС, АП и ЈЛС, здравствене службе (дом здравља, и/зјз, приватна пракса), РФЗО, васпитно-образовне установе, средства јавног информисања, јавна предузећа, привредници, цивилни сектор (хуманитарна, спортска, верска и друга удружења)				
Период спровођења:	континуирано		Потребне измене прописа:	Не				
Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):			Вредности фин. средстава по годинама (РСД):	Вредности фин. средстава по изворима финансир.:				
Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)		Јединица мере	Базна година	Базна вредност	Циљне вредности			Извор провере
Успостављен функционалан савет за здравље *		број	2021	0	2022.	2024.	2026	Извештај ЈЛС
					2	2	2	

*Развити скалу оцењивања: 0-не постоји савет, 1-постоји нефункционалан и 2-функционалан савет

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
1.1.1	Образовање Савета за здравље	ЈЛС	И/ЗЈЗ, здравствене службе, васпитно-образовне установе, ЈКП, предузетници, Заштитник права пацијената, РФЗО, ЦСР, цивилни сектор (хуманитарна, спортска, верска и друга удружења)	2022-26.			
1.1.2	Донети Акт о оснивању	ЈЛС		2022-26.			
1.1.3	Едукација чланова Савета из области јавног здравља	ЈЛС	И/ЗЈЗ, СКГО, образовне установе (академске школе и факултети)	2022-26.			
1.1.4	Протоколи о сарадњи са партнерима	ЈЛС	И/ЗЈЗ, здравствене службе, васпитно-образовне установе, ЈКП,	2022-26.			

			предузетници, СУП, тужилаштво, инспекцијске службе, Заштитник права пацијената, РФЗО, ЦСР, цивилни сектор (хуманитарна, спортска, верска и друга удружења)	
1.1.5	Развој и унапређење компетенција актера у ЈЛС у области јавног здравља	ЈЛС	СКГО, И/ЗЈЗ, Савет за јавно здравље	2022-26.
1.1.6	Укључивање јавности у активности јавног здравља	ЈЛС	И/ЗЈЗ, здравствене службе, васпитно- образовне установе, ЈКП, предузетници, СУП, тужилаштво, инспекцијске службе, Заштитник права пацијената, РФЗО, ЦСР, цивилни сектор (хуманитарна, спортска,	2022-26.

верска и друга
удружења)

МЕРА 1.2:	Праћење здравственог стања становништва у свим животним добима, посебно осетљивих друштвених група и утврђивање приоритета за промоцију здравља и превенцију болести			Тип мере:	¹ 1		
Носилац мере:	ЈЛС		Партнери:	И/ЗЈЗ, здравствене службе, цивилни сектор			
Период спровођења:	2022-26		Потребне измене прописа:	² НЕ			
Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):	Вредности фин. средстава по годинама (РСД):		Вредности фин. средстава по изворима финансир.:				
Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)	Јединица мере	Базна година	Базна вредност	Циљне вредности			Извор провере
				2022.	2024.	2026.	
Реализован програм јавног здравља „Анализа здравственог стања становништва о града/општине“ ,	број	2021	0	1	1	1	извештај ЈЛС
Усвојени и реализовани програми ЈЗ на тему промоције здравља и превенције болести	број	2021	0	1	5	10	

¹ У складу са *Законом о планском систему* („Сл. гласник РС“ бр. 30/2018), мере јавних политика могу бити: 1) регулаторне, којима се успостављају стандарди и правила којима се уређују односи у друштву; 2) подстицајне, у које спадају: фискалне мере (субвенције, порези и друго) и друге финансијске и нефинансијске мере; 3) информативно едукативне (информационе и образовне кампање и друго); 4) институционално-управљачко-организационе (формирање нових и укидање постојећих институција, промена организационе структуре одређених субјеката, промена броја и компетенција запослених и др.), и 5) обезбеђење добара и пружање услуга од стране учесника у планском систему, укључујући и јавне инвестиције (капитални и инфраструктурни пројекти, инвестиције и др.)

² Уноси се одговор ДА или НЕ у зависности од тога да ли је за спровођење конкретне мере јавне политике потребна измена прописа/аката . Уколико је одговор ДА, у ово поље се уноси се и назив прописа/акта.

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
1.2.1	Израда годишње анализе здравственог стања града/општине	ЈЛС	ЈЛС, И/ЗЈЗ	2022-26.			
1.2.2	Радионица за израду Сликe здравља града/општине	ЈЛС- Савет за ЈЗ	СКГО, И/ЗЈЗ, Савет за јавно здравље, ОЦД	2022-26.			
1.2.3	Израда Сликe здравља општине	ЈЛС-Савет за ЈЗ	И/ЗЈЗ	2022-26.			
1.2.4.	Укључивање јавности у процес планирања и одлучивања о здрављу	ЈЛС	И/ЗЈЗ, здравствене службе, васпитно-образовне установе, ЈКП, предузетници, МУП, тужилаштво, инспекцијске службе, Заштитник права пацијената, РФЗО, ЦСР, цивилни сектор (хуманитарна, спортска, верска и друга удружења), медији	2022-26.			
1.2.5	Радионица за израду Акционог плана ЈЗ (са евалуацијом задовољства учесника)	ЈЛС- Савет за ЈЗ	СКГО, И/ЗЈЗ, Савет за јавно здравље	2022-26.			

1.2.6	Израда Акционог плана ЈЗ	ЈЛС-Савет за ЈЗ	И/ЗЈЗ	2022-26.
1.2.7	Радионица за израду извештаја програма ЈЗ (са евалуацијом задовољства учесника)	ЈЛС- Савет за ЈЗ	СКГО, И/ЗЈЗ, носиоци активности програма: здравствене службе, васпитно-образовне установе, ЈКП, Заштитник права пацијената, ЦСР, цивилни сектор (хуманитарна, спортска, верска и друга удружења)	2022-26.
1.2.8	Израда годишњег извештаја савета за здравље	ЈЛС- Савет за ЈЗ	И/ЗЈЗ, носиоци активности програма ЈЗ	2022-26.
МЕРА 1.3.	Мапирање фактора ризика по здравље опште популације и осетљивих популационих група на нивоу ЈЛС		Тип мере:	³ 1
Носилац мере:	ЈЛС		Партнери:	И/ЗЈЗ, цивилни сектор

³ У складу са *Законом о планском систему* („Сл. гласник РС“ бр. 30/2018), мере јавних политика могу бити: 1) регулаторне, којима се успостављају стандарди и правила којима се уређују односи у друштву; 2) подстицајне, у које спадају: фискалне мере (субвенције, порези и друго) и друге финансијске и нефинансијске мере; 3) информативно едукативне (информационе и образовне кампање и друго); 4) институционално-управљачко-организационе (формирање нових и укидање постојећих институција, промена организационе структуре одређених субјеката, промена броја и компетенција запослених и др.), и 5) обезбеђење добара и пружање услуга од стране учесника у планском систему, укључујући и јавне инвестиције (капитални и инфраструктурни пројекти, инвестиције и др.)

Период спровођења: 2022-26		Потребне измене прописа: ⁴ Не					
Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):		Вредности фин. средстава по годинама (РСД):			Вредности фин. средстава по изворима финансир.:		
Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)	Јединица мере	Базна година	Базна вредност	Циљне вредности			Извор провере
				2022.	2024.	2026.	
-Мапирани фактори ризика по здравље	број	2021	0	1	1	1	Извештај ЈЛС
- идентификовани приоритети	број	2021	0	4	5	10	
-Број усвојених програма дефинисаних у односу на приоритете	број	2021	0	4	5	10	
-Број реализованих планова дефинисаних у односу на приоритете							

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средстава по годинама (РСД)	Вредности фин. средстава по изворима (РСД)
1.3.1	процена фактора ризика по здравље опште популације и осетљивих популационих група и њихових потреба ј (ризичи из животне средине и радне околине, неправилна исхрана, физичка неактивност, ризично сексуално понашање, небезбедно понашање у саобраћају, употреба алкохола, дувана и	ЈЛС	И/ЗЈЗ, агенција за животну средину, предузећа, васпитно-образовне установе, МУП, агенција за безбедност у саобраћају, ЦСР, цивилни сектор (хуманитарна, спортска, верска и друга удружења)	2022-26.			

⁴ Уноси се одговор ДА или НЕ у зависности од тога да ли је за спровођење конкретне мере јавне политике потребна измена прописа/аката . Уколико је одговор ДА, у ово поље се уноси се и назив прописа/акта.

	психоактивних супстанци, коцкање, игре на срећу, стрес, насиље и злостављање, социјална искљученост) на репрезентативном узорку за град/општину			
1.3.2	Идентификовање осетљивих популационих група и њихових удружења на локалном нивоу	ЈЛС	Установе социјалне заштите/ Цивилни сектор	2022-26.
1.3.3	Анализа задовољства корисника /укључивање јавности	Носилац програма/пројекта	И/ЗЈЗ, агенција за животну средину, предузећа, васпитно-образовне установе, МУП, агенција за безбедност у саобраћају, ЦСР, цивилни сектор (хуманитарна, спортска, верска и друга удружења)УНИЦЕФ, цивилни сектор	2022-26.
1.3.4	Израда годишњег извештаја и евалуација	ЈЛС – Савет за здравље	И/ЗЈЗ, агенција за животну средину, предузећа, васпитно-образовне установе, МУП, агенција за безбедност у саобраћају, ЦСР, цивилни сектор (хуманитарна, спортска, верска и друга удружења)УНИЦЕФ, цивилни сектор	2022-26.

МЕРА 1.4:	Унапређење интегрисаних међусекторских услуга		Тип мере:	1			
Носилац мере:	ЈЛС		Партнери:	ЗУ, ШУ, ЦСР, установе СЗ, приватан сектор, ОЦД			
Период спровођења:	2022-26		Потребне измене прописа:	Да			
Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):	Вредности фин. средстава по годинама (РСД):		Вредности фин. средстава по изворима финансира.:				
Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)	Јединица мере	Базна година	Базна вредност	Циљне вредности			Извор провере
				2022.	2024.	2026.	
1. Број пријављених случаја породичног насиља према деци / женама*	број	2021	0	0	0	0	1. РЗ / ДЕВ инфо 2. ДЕВ инфо
2. Развијене интегрисане међусекторске услуге у областима у јавног сектора у контексту унапређења јавног здравља	број	2021	0	1	1	1	3. ЈЛС

Ознака	Назив активности (свака активност може бити посебан програм/пројекат са низом активности)	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средстава по годинама (РСД)	Вредности фин. средстава по изворима (РСД)
1.4.1	Унапређење подршке и развој услуга намењених раном развоју деце и родитељству (од трудноће до 6 година)	ЈЛС	И/ЗЈЗ, здравствена служба, РФЗО, цивилни сектор	2022-26.			
1.4.2	Спровођење протокола о међусекторској сарадњи у подршци програмима намењеним осетљивим популационим групама (ОПГ)	ЈЛС	здравствена служба, васпитно-образовне институције,	2022-26.			

			РФЗО,ЦСР, цивилни сектор	
1.4.3	Развој интегрисаних социоздравствених мултифункционалних инклузивних услуга интегрисаних услуга за ОПГ (деца, старији, ОСИ, особе са сметњама у развоју и менталним сметњама итд)	ЈЛС	здравствена служба, васпитно-образовне институције, РФЗО,ЦСР, цивилни сектор	2022-26.
1.4.4	Спровођење протокола о поступању у одговору на насиље, злостављање и занеаривање (породично, у школама, родно засновано, над старим лицима итд)	ЈЛС	здравствена служба, васпитно-образовне институције, РФЗО,ЦСР, цивилни сектор	2022-26.
1.4.5	Развој интегрисаних услуга палијативног збрињавања	ЈЛС	здравствена служба, васпитно-образовне институције, РФЗО,ЦСР, цивилни сектор	2022-26.
1.4.6	Испитивање задовољства корисника нових интегрисаних услуга	ЈЛС	Носилац активности	2022-26.

ПОСЕБАН ЦИЉ 2: Унапредена промоција здравља и превенција болести							
Показатељи на нивоу посебног циља (показатељи исхода)	Јединица мере	Базна година	Базна вредност	Циљна година	Циљна вредност	Извор провере	
Очекивано трајање живота живорођених		2021				ДЕВ инфо	
Просечна старост по полу							
Индекс старости							
Број усвојених програма јавног здравља у области промоције здравља и превенције болести у општини.....	број	2021	0	2026	10	ЈЛС	
Број реализованих програма јавног здравља у области промоције здравља и превенције болести у општини.....		2021			10		
МЕРА 2.1: Унапредити доступност и квалитет превентивних услуга у области сексуалног и репродуктивног здравља							
Носилац мере:	ЈЛС	Тип мере:		Партнери: институти и заводи за јавно здравље, домови здравља, центри за социјални рад, удружења грађана, школске установе			
Период спровођења:	2022-26	Потребне измене прописа:					
Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):		Вредности фин. средстава по годинама (РСД):		Вредности фин. средстава по изворима финансир.:			
Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)	Јединица мере	Базна година	Базна вредност	Циљне вредности			Извор провере
				2022	2024.	2026	

Стопа малолетничких порођаја на 1000 породиља	број	2021	0				ДЕВ инфо
Обухват жена у току првог триместра трудноће савременом здравственом заштитом	број	2021	0				ДЕВ инфо
Обухват трудница патронажним посетама	%	2021	0	10%		99%	ДЕВ инфо
% корисница од 15 до 49 година којима је урађен превентивни преглед и дат савет у вези са планирањем породице, односно са методама ефективне контрацепције *	%	2021	0	10%		80%	ДЗ
% трудница код којих је урађен превентивни преглед за рано откривање гестацијског дијабетеса*	%	2021	0	2%	3%	5%	ДЗ

*Извор података: повратне информације о показатељима квалитета из РФЗО добијених преко ИЗЈЗ или ЗЈЗ. РЕФ предлог новог правилника о показатељима квалитета.

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
2.1.1	Праћење и анализирање фактора ризика за сексуално и репродуктивно здравље (СРЗ) (посебно осетљивих друштвених група/ПОДГ)	ЈЛС, Савет за здравље	институти и заводи за јавно здравље, домови здравља, центри за социјални рад,	2022-26.			
2.1.3	Развој услуга саветовања о сексуалном и репродуктивном здрављу кроз интерсекторску сарадњу прилагођено потребама циљних група	ЈЛС, Савет за здравље	ЗЈЗ/ИЗЈЗ здравствене установе, ОЦД удружења грађана, школске установе,	2022-26			

2.1.4	Реализовање семинара/обука/курсева континуиране медицинске едукације (КМЕ) за запослене лекаре у примарној здравственој заштити (ПЗЗ) за рад на превенцији и промоцији СРЗ међу припадницима ПОДГ	ЈЛС, Савет за здравље	коморе здравствених радника, здравствене установе / ЗУ	2022-26
2.1.5	Реализовање програма континуиране едукација код школског савета за промоцију сексуалног и репродуктивног здравља у школама	ЈЛС, Савет за здравље	Школска управа, Основне и средње школе, Савети родитеља, школски парламенти и удружења младих	2022-26
2.1.6	Едукације у области сексуалног и репродуктивног здравља кроз интерсекторску сарадњу са различитим осетљивим групама (ПОДГ)	ЈЛС, Савет за здравље	здравствене и школске установе, удружења грађана. ЦСР	2022-26
2.1.7	Успоставити или унапредити систем Добровољног поверљивог саветовања и тестирања ДПСТ ⁵	ЈЛС, Савет за здравље	Заводи/институтти за јавно здравље, удружења грађана, ЦСР	2022-26
2.1.8	Спровести парњачку подршку за кључне популације у ризику	ЈЛС, Савет за здравље	Здравствене установе, удружења грађана, ЦСР	2022-26
2.1.9	Спровести активности на видљивости и заступљености тема из области сексуалног и репродуктивног здравља кроз све канале медијске комуникације	ЈЛС	медији, здравствене установе, удружења грађана	2022-26
2.1.10	Спровести и подржати активности на превенцији и смањењу стигме и дискриминације у окружењу према кључним популацијама у ризику	ЈЛС	Медији, здравствене установе, удружења грађана	2022-26

⁵ Различити модели; *reach-out*

2.1.11	Мерење задовољства корисника услуга здравствене заштите у удружења грађана у области очувања и унапређења сексуалног и репродуктивног здравља	ЈЛС	, здравствене установе, удружења грађана	2022-26				
МЕРА 2.2:	Унапредити доступност и квалитет услуга у области заштите менталног здравља	Тип мере:						
Носилац мере:	ЈЛС	Партнери:		ЗУ, ШУ, ОЦД, ЦСР, медији				
Период спровођења:	2022-26	Потребне измене прописа:						
Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):		Вредности фин. средстава по годинама (РСД):			Вредности фин. средстава по изворима финансир.:			
Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)	Јединица мере	Базна година	Базна вредност	Циљне вредности			Извор провере	
				2022.	2024.	2026		
Стопа смртности услед самоубиствана 100.000 становника	%	2021	0				РЗС	
Број пријављених случајева породичног насиља према деци	%	2021	0	2	1	0	РЗС	
Број пријављених случајева породичног насиља према женама	%	2021	0	30	15	10	РЗС	
Стопа деце у сукобу са законом на 1000 деце (од 6 до 17)	%	2021	0	14	10	5	РЗС	
% регистрованих корисника примарне здр. заштите старијих од 18 година којима је процењен ризик за депресију*	%	2021	0	2%	5%	10%	ЗЈЗ/ИЗЈЗ	

*Извор података: повратне информације о показатељима квалитета из РФЗО добијених преко ИЗЈЗ или ЗЈЗ. РЕФ предлог новог правилника о показатељима квалитета.

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
--------	------------------	---------	----------	--------------------	-------------------------------------	---	---

2.2.1	Спровођење програма унапређења социо-емоционалних вештина код деце и младих	ЈЛС	предшколске и школске установе здравствене установе, удружења грађана, установе социјалне заштите	2022-26			
2.2.2	Развијање иновативних услуга психолошког саветовања и едукације за циљне групе у заједници (нпр. <i>On line</i> саветовање, саветовање у заједници)	ЈЛС	здравствене установе, удружења грађана, установе социјалне заштите предшколске и школске установе	2022-26			
2.2.3	Спроводи парњачку подршку за кључне популације у ризику у области заштите менталног здравља	ЈЛС	удружења грађана, школске установе, установе социјалне заштите	2022-26			
2.2.4	Спроводи и подржати активности на превенцији и смањењу стигме и дискриминације у окружењу према кључним популацијама (особе са потешкоћама у психосоцијалном функционисању, ЛГБТ популација, мигранти, сексуалне раднице и	ЈЛС	удружења грађана, здравствене установе, установе социјалне заштите,	2022-26			

	радници и остале маргинализоване групе)		локални омбудсман				
2.2.5	Спроводити и подржати активности на социјалном укључивању, превенцији институционализације и и развијати услуге становања уз подршку кључних популација (особе са потешкоћама у психосоцијалном функционисању, особе са сметњама у развоју)	ЈЛС	удружења грађана, здравствене установе, установе социјалне заштите, локални омбудсман национална служба за запошљавање	2022-26			
2.2.6	Обезбедити спровођење програма превенције вршњачког насиља, родно заснованог насиља и свих других врста насиља	ЈЛС	Предшколске и школске установе, удружења грађана ,установе социјалне заштите, здравствене установе, удружења грађана, локални омбудсман	2022-26			
2.2.7	Обезбедити спровођење програма подршке старима са потешкоћама у психосоцијалном функционисању и развијање међугенерациске повезаности	ЈЛС	Установе социјалне заштите, здравствене установе, предшколске и школске	2022-26			

			установе, удружења грађана				
2.2.8	Мерење задовољства корисника	ЈЛС		2022-26			

МЕРА 2.3: Унапредити доступност и квалитет услуга у превенцији хроничних незаразних болести (ХНБ) **Тип мере:**

Носилац мере: ЈЛС **Партнери:** ЗУ, приватан сектор, ОЦД, ШУ, ЦСР

Период спровођења: 2022-26 **Потребне измене прописа:** не

Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД): **Вредности фин. средстава по годинама (РСД):** **Вредности фин. средстава по изворима финансир.:**

Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)	Јединица мере	Базна година	Базна вредност	Циљне вредности			Извор провере
				2022.	2024.	2026.	
Број кампања у области промоције здравих животних стилова и превенције ХНБ	број	2021	0	1	7	10	ЈЛС
% регистрованих корисника старојих од 45 година код којих је у претходних 12 месеци процењен ризик за тип 2 дијабетеса*	%	2021	0	2%	10%	50%	ДЗ, ЗЈЗ/ИЗЈЗ
% регистрованих корисника мушког пола са навршених 35 година и женског пола са навршених 45 година до навршених 69 година обухваћених скринингом за процену ризика од КВБ*	%	2021	0	20%	50%	98%	ДЗ, ЗЈЗ/ИЗЈЗ
% регистрованих корисника са навршених 50 година до навршених	%	2021	0	20%	50%	98%	ДЗ, ЗЈЗ/ИЗЈЗ

74 година обухваћених скринингом на карцином дебелог црева*							
% регистрованих корисница од 25 до 64 година старости обухваћених скринингом ради раног откривања рака грлића материце*	%	2021	0	20%	50%	98 %	ДЗ, ЗЈЗ/ИЗЈЗ
% корисница од 50 до 69 година старости обухваћених скринингом ради раног откривања рака дојке у претходних 12 месеци*	%	2021	0	20%	50%	98%	ДЗ, ЗЈЗ/ИЗЈЗ
% регистрованих корисника у дому здравља старијих од 35 година код којих је регистрован пушачки статус*	%	2021	0	20%	50%	98%	ДЗ, ЗЈЗ/ИЗЈЗ

*Извор података: повратне информације о показатељима квалитета из РФЗО добијених преко ИЗЈЗ или ЗЈЗ. РЕФ предлог новог правилника о показатељима квалитета

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
2.3.1	Спровести активности социјалног маркетинга у промоцији здравих животних стилова за све популационе групе	ЈЛС	Министарство надлежно за послове здравља, медији, удружења грађана	2022-26			
2.3.2	Омогућити доступност хране за циљне групе по принципима правилне исхране (школске кухиње, народне кухиње итд)	ЈЛС	Привредни субјекти, удружења грађана	2022-26			

2.3.3	Повећати доступност рекреативног и школског спорта (бесплатне обуке за пливање и клизање, изградња инфраструктуре за доступно и безбедно спровођење физичке активности за све популационе групе.)	ЈЛС	Школске установе, привредни субјекти, удружења грађана, спротски савези	2022-26
2.3.4	Повећати контролу спровођења Закона о дувану и Закона о заштити становништва од изложености дуванском диму и видљивости спровођења мера	ЈЛС	, медији, надлежне инспекције	2022-26
2.3.5	Спровести активности едукације и услуге саветовања на теме превенције пушења и одвикавања од пушења за различите циљне групе	ЈЛС	Здравствене установе, удружења грађана, медији	2022-26
2.3.6	Повећати контролу примене одредби Закона о јавном реду и миру (забрана продаје алкохолних пића лицима под очигледним утицајем и малолетницима)	ЈЛС	Министарство надлежно за унутрашње послове, надлежне инспекције	2022-26
2.3.7	Подржати групе подршке за одвикавање од штетне и високоризичне употребе алкохола (Анонимни алкохоличари, удружења лечених алкохоличара...)	ЈЛС	Здравствене установе, удружења грађана	2022-26
1.3.8	Спровести превентивне прегледе за рано откривање ХНБ (мобилне јединце за скрининге, базари здравља, слање скрининг-тестова поштом, самовалуација...)	ЈЛС	Здравствене установе, ЗЈЗ7ИЗЈЗ	2022-26
2.3.9	Мерење задовољства корисника	ЈЛС		2022-26

МЕРА 2.4:		Унапредити доступност и квалитет услуга у превенцији болести зависности		Тип мере:				
Носилац мере:	ЈЛС			Партнери:	ЗУ, ШУ, ЦСР; ОЦД, медији			
Период спровођења:	2022-26			Потребне измене прописа:	Да (уредбе ЈЛС о раду киоска за продају дувана и алкохолних пића)			
Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):		Вредности фин. Средства по годинама (РСД):		Вредности фин. Средства по изворима финансир.:				
Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)		Јединица мере	Базна година	Базна вредност	Циљне вредности			Извор провере
					2022.	2024.	2026	
Ученици прве године основне школе који не користе психоактивне супстанце		%	2021	/	30	60	100	Анкетно истраживање; ИЗЈЗ Батут
Ученици прве године средње школе који не користе психоактивне супстанце		%	2021	/	33	66%	99	Анкетно истраживање; ИЗЈЗ Батут
Ученици који на крају завршене основне школе не пуше дуван		%	2021	/	33	66	99	Анкетно истраживање; ИЗЈЗ Батут
Ученици који на крају срење школе не користе дуван		%	2021	/	33	66	99	Анкетно истраживање, ИЗЈЗ Батут
Особе са на супституционој терапији без релапса		%	2021	/	33	66	99	Подаци здравствених установа (ДЗ)
*Извор података: повратне информације о показатељима квалитета из РФЗО добијених преко ИЗЈЗ или ЗЈЗ. РЕФ предлог новог правилника о показатељима квалитета.								
Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин.	Вредности фин. Средства по	Вредности фин. Средства по	

			Средства (РСД)	годинама (РСД)	изворима (РСД)
2.4.1	Обезбедити подршку програмима едукације циљних група у области (деца и омладина, родитеља и професионалци) превенције болести зависности	ЈЛС	Канцеларија за дроге РС, Здравствене установе, Организације цивилног друштва, Црвени крст, установе образовања, медиа, Канцеларије за младе	2022-2026	
2.4.2	Спроводи акције у заједници које промовишу развој средине без ПАС	ЈЛС	Здравствене установе, Организације цивилног друштва, Црвени крст, установе образовања, установе културе, спортски клубови, медиа, привредни субјекти, истакнути појединци	2022-2026	
2.4.3	Усвајање и спровођења локалних прописа за регулисање доступности алкохола и дувана деци и младима	ЈЛС	Правосуђе, Инспекцијске службе, МУП	2022-2026	

	Обезбедити и подржати спровођење програма смањења штета у области употребе ПАС	ЈЛС	Канцеларија за дроге, Здравствене установе, Организације цивилног друштва, Црвени крст, установе образовања, установе културе, спортски клубови, медији	2022-2026
2.4.4	Спроводити и подржати активности на превенцији и смањењу стигме и дискриминације у окружењу према кључним популацијама у ризику, корисницима ПАС и особама на лечењу и рехабилитацији	ЈЛС	Канцеларија за дроге РС, Здравствене установе, Организације цивилног друштва, Црвени крст, установе образовања, установе културе, спортски клубови, медији	2022-2026
2.4.5	Обезбедити спровођење програма запошљавања особа на супституционој терапији и ПЛХИВ- интегрисана услуга у циљу унапређења квалитета живота и здравља особа на супституционој терапији и ПЛХИВ	ЈЛС	Центар за социјални рад, Завод за запошљавање, Развојне агенције, Привредна комора,	2022-2026

			Канцеларија за дроге	
2.4.6.	Развити програме за младе који користе психоактивне супстанце	ЈЛС	Канцеларија за дроге РС, Здравствене установе, Организације цивилног друштва, Црвени крст, Центар за социјални рад	2022-2026
2.4.7	Мерење задовољства корисника	ЈЛС	Институт/Завод за јавно здравље	2022-2026

МЕРА 2.5:		Унапредити промоцију здравља и здравствено васпитање у области заразних болести		Тип мере:			
Носилац мере:	ЈЛС	Партнери:	ЗУ, ОЦД, приватан сектор, ШУ				
Период спровођења:	2022-26	Потребне измене прописа:					
Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):		Вредности фин. средстава по годинама (РСД):		Вредности фин. средстава по изворима финансир.:			
Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)	Јединица мере	Базна година	Базна вредност	Циљне вредности			Извор провере
				2022.	2024.	2026.	
Инцид енција Туберкулозе на 100.000 становника	%	2021	/				ДЕВ инфо
% регистрованих корисника у ДЗ старијих од 65 година код којих је извршена вакцинација против сезонског грипа	%	2021	/	33	66	97	ДЗ
% регистрованих корисника у ДЗ старијих од 18 година код којих је извршена вакцинација против COVID - 19	%	2021	/	33	66	98	ДЗ
% деце која су вакцинисана вакцинама из обавезног програма (према важећем правилнику)	%	2021	/	33	66	97	ДЗ
% деце вакцинисана ММР вакцином према узрасту	%	2021	/	33	66	97	ДЗ
Број лекара обухваћених едукацијама из области превенције заразних болести (за годину дана)	%	2021	/	33	66	97	ДЗ / ЗЗЈЗ и ИЗЈЗ

Број становника обухваћених едукацијама у области превенције заразних болести	%	2021	/	33	66	97	ЗЗЈЗ и ИЗЈЗ
---	---	------	---	----	----	----	-------------

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
2.5.1	Обезбедити подршку програмима едукације циљних група за спровођење општих и посебних мера спречавања ширења заразних болести	ЈЛС	Здравствене и школске установе, удружења грађана	2022-2026.			
2.5.2	Обезбедити подршку програмима едукације циљних група о значају имунизације	ЈЛС	здравствене установе, удружења грађана	2022-2026.			
2.5.3	Повећање пропорције родитеља који имају позитиван став према вакцинацији против ХПВ девојчица узраста 9-14 година (као препорученог облика имунизације)	ЈЛС	, школске и здравствене установе, удружења грађана	2022-2026.			
2.5.4	Повећање пропорције родитеља који познају мере спречавања каријеса у раном детињству	ЈЛС	, школске и здравствене установе	2022-2026.			
2.5.6	Мерење задовољства корисника	ЈЛС	, здравствене установе, удружења грађана	2022-2026.			

МЕРА 2.6:	Унапређење санитарно-хигијенског и епидемиолошког надзора у циљу сузбијања незаразних и заразних болести	Тип мере:	1,2
Носилац мере:	ЈЛС	Партнери:	Инспекција, И/зјз, делатност производње и промета намирница и предмета опште употребе, јавни водоводи,

Период спровођења: 2022-26		Потребне измене прописа:					делатност социјалне заштите, угоститељска делатност, делатност спорта и рекреације, васпитно-образовна делатност, услужне делатности хигијене, неге и улепшавања, јавни саобраћај	
Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):		Вредности фин. средстава по годинама (РСД):		Вредности фин. средстава по изворима финансир.:				
Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)	Јединица мере	Базна година	Базна вредност	Циљне вредности			Извор провере	
				2022.	2024.	2026.		
Број реализованих санитарно-хигијенских контрола ;	број	2021	0	4	4	4	Извештаји инспекција	
% негативних налаза у односу на укупан број извршених контрола	%	2021	0	33	66	99		

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
2.6.1	Повећање обухвата санитарно-хигијенског и епидемиолошког надзора	ЈЛС	Инспекција, и/зјз, правна лица која подлежу СХЕ надзору у складу са законом и правилницима	2022-26			
2.6.2	Редовно исвештавање о надзору	ЈЛС – Савет за здравље	инспекције	2022-26			

2.6.3	Надзор над спроведеним корективним мерама	ЈЛС – Савет за здравље	ЈЛС – Савет за здравље	2022-26
2.6.4	Развој и спровођење програма/пројеката за унапређење санитарно-хигијенског и епидемиолошког надзора	ЈЛС	Инспекција, и/зјз,	2022-26
2.6.6	Испитивање задовољства корисника услуга у делатности ма које су биле предмет програма/пројекта	ЈЛС	и/зјз, правна лица која учествују у програму/пројекту	2022-26
2.6.7	Извештај о спроведеним активностима	ЈЛС	Инспекције, и/зјз, правна лица	2022-26

ПОСЕБАН ЦИЉ 4: Стварање подстицајног окружења за безбедност и здравље на раду на локалном нивоу						
Показатељи на нивоу посебног циља (показатељи исхода)	Јединица мере	Базна година	Базна вредност	Циљна година	Циљна вредност	Извор провере
Број повреда на раду и професионалних обољења на годишњем нивоу у ЈЛС	број	2021	0	2026	0	Записници о повреда на раду и професионалним обољењима

МЕРА 4.1:	Унапређење инситуционалног оквира за БЗР на локалном нивоу	Тип мере:	⁶ ₁
------------------	---	-----------	---------------------------

Носилац мере:	ЈЛС Савет за здравље		Партнери:	Службе БЗР и Службе медицине рада на нивоу ЈЛС			
Период спровођења:	2022-26	Потребне измене прописа:		7ДА			
Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):		Вредности фин. средстава по годинама (РСД):			Вредности фин. средстава по изворима финансир.:		
Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)	Јединица мере	Базна година	Базна вредност	Циљне вредности			Извор провере
				2022	2024.	2026.	
Формирана и функционална РГ Потписан споразум о сарадњи Сачињен АП за БЗР на нивоу ЈЛС	број	2021	0	1	1	1	Решење
Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
4.1.1	Креирање и усвајање одлуке о формирању РГ, пословника о раду и плана рада РГ	Скупштина општине и РГ за БЗР	Службе БЗР и Службе МР, ИМР Србије, Заводи за ЗЗР	2022			
4.1.2	Формирање радне групе за БЗР у оквиру Савета за здравље	Савет за здравље	Савет за здравље, Службе БЗР и Службе МР, ИМР Србије, Заводи за ЗЗР	2022			
4.1.3	Успостављање међуинституционалне сарадње кроз потписивање споразума о сарадњи	РГ за БЗР на нивоу ЈЛС	Службе БЗР и Службе МР, ИМР Србије,	2022-2023			

			Заводи за ЗЗР НСЗ, Пословни савети, Социјално економски савети				
4.1.4	Креирање АП за БЗР на нивоу општине	РГ за БЗР на нивоу ЈЛС	Службе БЗР и Службе МР, ИМП Србије, Заводи за ЗЗР НСЗ, Пословни савети, Социјално економски савети	2022-2023			

МЕРА 4.2:	Мапирање фактора ризика, ризичних група и унапређење безбедности и здравља на раду код непокривених сектора економије		Тип мере:				
Носилац мере:	РГ за БЗР		Партнери:		Службе БЗР и Службе МР, приватан сектор ИМП Србије, Заводи за ЗЗР, Управа за БЗР		
Период спровођења:	2022-26	Потребне измене прописа:					
Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):		Вредности фин. средстава по годинама (РСД):		Вредности фин. средстава по изворима финансир.:			
Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)(Јединица мере	Базна година	Базна вредност	Циљне вредности			Извор провере
				2022	2024.	2026.	

Израђена листа фактора ризика	број	2021	0	5	5	5	Листа фактора ризика
Израђена листа фактора ризика у вези са дечијим радом	број	2021	0	1	1	1	Листа фактора ризика у вези са дечијим рада
Формиране базе података фактора ризика и БЗР	број	2021	0	1	1	1	База података фактора ризика и БЗР
Формирана база података о повредама на раду, апсентизму, професионалним обољењима и болестима у вези са радом	број	2021	0	1	1	1	База података о повредама на раду, апсентизму, професионалним обољењима и болестима у вези са радом
Креирана структура извештаја и периодика извештавања	број	2021	0	3	3	3	Извештај

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)
4.2.1	Мапирање фактора ризика БЗР у малим и средњим предузећима, samozапослених, пољопривредника и друго, без обзира на радни статус	РГ за БЗР	Службе МР, Службе БЗР, ИМП Србије, Заводи за ЗЗР	2022-26		
4.2.2	Мапирање фактора ризика у вези дечијег рада	ЈЛС, ЦСР; Управа за безбедност	ОЦД; Службе МР	2022-26		
4.2.3	Формирање базе података о факторима ризика и БЗР	ЈЛС	ИМП Србије, Заводи за ЗЗР, Службе МР,	2022-26		

			Службе БЗР, Управа за БЗР					
4.2.4	Формирање базе података о повредама на раду, апсентизму, професионалним обољењима и болестима у вези са радом	ЈЛС	ИМП Србије, Заводи за ЗЗР Службе МР, Службе БЗР, Управа за БЗР	2022-26				
4.2.5	Креирање система праћења и извештавања	ЈЛС	Управа за БЗР	2022-26				
МЕРА 4.3:		Промоција здравља на раду и услова за безбедност и здравље на раду		Тип мере:				
Носилац мере:		РГ за БЗР; Савет за здравље		Партнери:		Службе за МР; ИМП Србије, Заводи за ЗЗР, Управа за БЗР, НСЗ, ЦСР, медији, школске установе, ОЦД, удружења ОСИ, социјална предузећа		
Период спровођења:		2022-26	Потребне измене прописа:		ДА			
Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):		Вредности фин. средстава по годинама (РСД):		Вредности фин. средстава по изворима финансир.:				
Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)		Јединица мере	Базна година	Базна вредност	Циљне вредности			Извор провере
					2022.	2024.	2026.	
Спроведене радионице и обуке у вези са факторима ризика, здравственим васпитањем у вези са БЗР, као и о начину пружања прве помоћи		број	2021	0	1	2	4	Листа учесника Извештај Презентације и материјали Фотографије

Спроведена едукација ученика пре професионалне оријентације у вези са способностима за рад	број	2021	0	1	2	2	Листа учесника Извештај Презентације и материјали Фотографије
Спроведена мини кампања на тему БЗР	број	2021	0	1	1	1	Објаве у медијима Објаве на интернет страници и друштвеним мрежама
Спроведено истраживање задовољства учесника спроведеним активностима	број	2021	0	1	1	1	Извештај са истраживања Батерија анкета

ПОСЕБАН ЦИЉ 5: Унапређење организације и функционисања здравственог система (Унапређење доступности, ефикасности и квалитета здравствене заштите)

Показатељи на нивоу посебног циља (показатељи исхода)	Јединица мере	Базна година	Базна вредност	Циљна година	Циљна вредност	Извор провере
Обезбеђеност докторима медицине, стоматолозима и фармацеутима (број на 100.000 становника)						РЗС
Обухват деце (%) вакцинацијом (дифтерија, тетанус, пертусис, полио, хемофилус Б) у првој години живота	%					ЗЈЗ/ИЗЈЗ; ДЗ
Обухват деце (%) вакцином против малих богиња, заушака и рубеоле у другој години	%	2021	0	2026	100%	
Обухват вакцинацијом против грипа старијих од 65 година	%					
Обухват циљне популације на рак – три национална скрининга	%					

МЕРА 5.1:		Стварање услова за приступачност и уједначеност коришћења примарне здравствене заштите			Тип мере:		1	
Носилац мере:		ЈЛС			Партнери:		Здравствена служба (дом здравља, апотека, приватне праксе, и/зјз)	
Период спровођења:		2022-26			Потребне измене прописа:		Не	
Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):		Вредности фин. средстава по годинама (РСД):			Вредности фин. средстава по изворима финансир.:			
Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)Сто		Јединица мере	Базна година	Базна вредност	Циљне вредности			Извор провере
-	Обухват (%) становништва општине обавезним здравственим осигурањем (по полу, годинама и по основама осигурања)	%	2021	0	70%	80%	100%	ДЕВ инфо; ДЗ
-	Број лекара на 1000 становника	број	2021	0				
-	Лекари (здр. заштита деце до 6 година) на 1000	број	2021	0				
-	Лекари (здр. з. школске деце и омладине) на 1000	број	2021	0				
-	Лекари (здр.з одраслог становништва) на 1000	број	2021	0				
-	Стоматолози на 1000	број	2021	0				
-	Лекари (здр. З. Жена) на 1000							

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средстава по годинама (РСД)	Вредности фин. средстава по изворима (РСД)
--------	------------------	---------	----------	--------------------	-------------------------------------	--	--

5.1.1	Праћење и анализа рада, организације, ресурса и коришћења здравствене заштите	ЈЛС – Савет за здравље	и/зјз, здравствена служба	2022-26.
5.1.2	Процена доступности и приступачности примарне здравствене заштите	ЈЛС – Савет за здравље	и/зјз, здравствена служба	2022-26.
5.1.3	Инвестициона улагања и одржавања, закуп простора и опреме, набавка, опреме, медицинске и немедицинске у складу са законом и актом о оснивању	ЈЛС – Савет за здравље	и/зјз, здравствена служба	2022-26.

МЕРА 5.2:		Унапређивање свеобухватне доступности и приступачности здравствене службе за осетљиве популационе групе (деца, жене, стари, особе са инвалидитетом, жртве трговине људима, мигранти, роми, интерно расељена лица, бивши осуђеници идр)		Тип мере: 1			
Носилац мере:	ЈЛС	Партнери:	Здравствена служба (дом здравља, апотека, приватне праксе, и/зјз), међународни пројекти, медији				
Период спровођења:	2022-26	Потребне измене прописа:	Не				
Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):		Вредности фин. средстава по годинама (РСД):		Вредности фин. средстава по изворима финансир.:			
Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)	Јединица мере	Базна година	Базна вредност	Циљне вредности			Извор провере
				2022.	2024.	2026.	
% приступачних јавних објеката	%	2021	0	2 %	3%	5%	Извештај ЈЛС

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
5.2.1	Едукација здравствених радника за комуникацију са ОПГ (са евалуацијом задовољства учесника)	ЈЛС	Цивилни сектор (удружења ОПГ), и/зјз, међународни пројекти, медији	2022-26.			
5.2.2	Оклањање физичких баријера и постављање рампи, нарочито у здравственим установама и осталим јавним објектима у надлежности ЈЛС	ЈЛС	Цивилни сектор (удружења ОПГ), предузетници, привредна друштва, међународни пројекти, медији	2022-26.			
5.2.3	Постављање звучних семафора	ЈЛС	Цивилни сектор (удружења ОПГ), предузетници, привредна друштва, међународни пројекти, медији	2022-26.			
5.2.4	Набавка специјализованих возила за превоз особа са инвалидитетом	ЈЛС	Цивилни сектор (удружења ОПГ), предузетници, привредна друштва, међународни пројекти, медији	2022-26.			

5.2.5	Набавка специјалне опреме за особе са инвалидитетом	ЈЛС	Цивилни сектор (удружења ОПГ), предузетници, привредна друштва, међународни пројекти, медији	2022-26.
5.2.6	Набавка опреме у области ИТ а	ЈЛС	Цивилни сектор (удружења ОПГ), предузетници, привредна друштва, међународни пројекти, медији	2022-26.
5.2.7	Испитивање задовољства корисника услуга	ЈЛС	Корисници услуга(удружења ОПГ)	2022-26.

МЕРА 5.3:	Спровођење заштите права пацијената		Тип мере:	1			
Носилац мере:	ЈЛС		Партнери:	Министрства, цивилни сектор, и/зјз, СКГО			
Период спровођења:	2022-2026		Потребне измене прописа:	Не			
Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):	Вредности фин. средстава по годинама (РСД):		Вредности фин. средстава по изворима финансир.:				
Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)	Јединица мере	Базна година	Базна вредност	Циљне вредности			Извор провере
Број медијских изјава/кампања промоције права пацијената;	број	2021	0	2022.	2024.	2026.	
	број	2021	0	1	9	18	

Број едукација здравствених радника и становништва на тему ЗПП

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
5.3.1	Едукација заштитника права пацијената (са евалуацијом задовољства учесника)	ЈЛС	СКГО, и/зјз, цивилни сектор	2022-26.			
5.3.2	Едукација здравствених радника и сарадника о правима пацијената (са евалуацијом задовољства учесника)	ЈЛС	СКГО, и/зјз, цивилни сектор	2022-26.			
5.3.3	Едукација пацијената о правима пацијената (са евалуацијом задовољства учесника)	ЈЛС	СКГО, и/зјз, цивилни сектор	2022-26.			
5.3.4	Кампања о правима пацијената	ЈЛС	СКГО, и/зјз, цивилни сектор, медији	2022-26.			
5.3.5	Медијска промоција права пацијената	ЈЛС	СКГО, и/зјз, цивилни сектор, медији	2022-26.			
5.3.6	Израда лифлета о правима пацијената	ЈЛС	ЈЛС, ЗЈЗ	2022-26.			
5.3.7	Израда постера о правима пацијената	ЈЛС	МЗ, СКГО	2022-26.			

МЕРА 5.4.:		Унапређење организације хитне медицинске помоћи			Тип мере: 1			
Носилац мере:		ЈЛС		Партнери: Здравствена служба				
Период спровођења:		2022-2026		Потребне измене прописа: да				
Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):		Вредности фин. средстава по годинама (РСД):		Вредности фин. средстава по изворима финансир.:				
Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)		Јединица мере	Базна година	Базна вредност	Циљне вредности		Извор провере	
			2021	0	2022.	2024.		2026
Постојање Службе ХМП; Унапређени кадровски и технички капацитети ХМП		Број екипа (лекар, МС/МТ; возач)	2021	0				ИЗЈЗ Батут, ДЗ
Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средстава по годинама (РСД)	Вредности фин. средстава по изворима (РСД)	
5.4.1	Иницијатива за измену и допуну правилника о ближим условима за обављање здравствене делатности у области хитне медицинске помоћи	ЈЛС; МЗ, СКГО	ЗУ	2022-26.				
5.4.2	Набавка возила за хитну медицинску помоћ и обезбеђење санитетског превоза	ЈЛС; МЗ	ЗУ	2022-26.				
5.4.3	Обезбеђење додатне неопходне кадровске подршке у односу на потребе ХМП	ЈЛС; МЗ	ЗУ	2022-26.				
5.4.4	Обезбеђење додатне едукације запослених у оквиру ХМП	ЈЛС; МЗ, ЗЈЗ/ИЗЈЗ; ЗХМП	ЗУ	2022-26.				

5.4.5	Обезбеђење додатне опреме за потребе ХМП	ЈЛС; МЗ	ЗУ	2022-26.			
МЕРА 5.5:	Унапређење квалитета здравствене заштите	Тип мере:		1			
Носилац мере:	ЈЛС	Партнери:		ЗУ			
Период спровођења:	2022-26	Потребне измене прописа:		Не			
Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):		Вредности фин. средстава по годинама (РСД):		Вредности фин. средстава по изворима финансир.:			
Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)	Јединица мере	Базна година	Базна вредност	Циљне вредности			Извор провере
				2022.	2024.	2026.	
% буџета ЈЛС издвојеног за обезбеђивање додатне подршке здр. систему на територији ЈЛС	%	2021	0	2 %	3%	5%	

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средстава по годинама (РСД)	Вредности фин. средстава по изворима (РСД)
5.5.1	Обезбеђење додатне неопходне кадровске подршке у односу на потребе	ЈЛС	Здравствене службе, Национална служба за запошљавање	2022-26.			
5.5.2	Обезбеђење додатне неопходне савремене опреме	ЈЛС	Здравствене службе, привредници, предузетници	2022-26.			
5.5.3	Израда посебних програма здравствене заштите за поједине категорије становништва, односно врстеболести које су специфичне за ЈЛС	ЈЛС	Здравствене службе, и/зјз	2022-26.			

МЕРА 6.1:	Израда процене јавноздравствених ризика од појединих врста кризних и ванредних ситуација		Тип мере:	8			
Носилац мере:	ЈЛС		Партнери:	Институти/заводи за јавно здравље, Сектор за ванредне ситуације-цивилна заштита, ЈКП-а, Црвени крст, здравствене установе, специјализоване институције (РХМЗ, Републички сеизмолошки завод, Геолошки институт Србије итд), СЗО, СКГО			
Период спровођења:	2022-2026		Потребне измене прописа:	9НЕ			
Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):			Вредности фин. средстава по годинама (РСД):	Вредности фин. средстава по изворима финансирања:			
Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)	Јединица мере	Базна година	Базна вредност	Циљне вредности			Извор провере
				2022.	2024.	2026.	
Израђена Процена јавноздравствених ризика од појединих врста кризних и ванредних ситуација на нивоу ЈЛС.	број	2021	0	1	1	1	Нацрт Процене јавноздравствених ризика од појединих врста кризних и

⁸ У складу са *Законом о планском систему* („Сл. гласник РС“ бр. 30/2018), мере јавних политика могу бити: 1) регулаторне, којима се успостављају стандарди и правила којима се уређују односи у друштву; 2) подстицајне, у које спадају: фискалне мере (субвенције, порези и друго) и друге финансијске и нефинансијске мере; 3) информативно едукативне (информационе и образовне кампање и друго); 4) институционално-управљачко-организационе (формирање нових и укидање постојећих институција, промена организационе структуре одређених субјеката, промена броја и компетенција запослених и др.), и 5) обезбеђење добара и пружање услуга од стране учесника у планском систему, укључујући и јавне инвестиције (капитални и инфраструктурни пројекти, инвестиције и др.)

⁹ Уноси се одговор ДА или НЕ у зависности од тога да ли је за спровођење конкретне мере јавне политике потребна измена прописа/аката . Уколико је одговор ДА, у ово поље се уноси се и назив прописа/акта.

	број	1	1	ванредних ситуација на нивоу ЈЛС.
Усвојена Процена јавноздравствених ризика од појединих врста кризних и ванредних ситуација на нивоу ЈЛС.	2021	0	1	Службени лист ЈЛС.

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
6.1.1	Креирање и усвајање одлуке о формирању РГ за израду процене јавноздравствених ризика од појединих врста кризних и ванредних ситуација, са дефинисаним задатком	Извршни органи и Скупштина ЈЛС	Штаб за ванредне ситуације, Савет за здравље	2022-26			
6.1.2	Конституисање радне групе, дефинисање и усвајање пословника о раду и плана рада РГ	РГ, ЈЛС и Савет за здравље.	Штаб за ванредне ситуације, Савет за здравље, институти/заводи за јавно здравље, Сектор за ванредне ситуације-цивилна заштита, ЈКП-а, Црвени крст, здравствене установе, специјализоване институције,	2022-26			
6.1.3	Организовање обуке за чланове РГ о методологији СЗО за израду процене јавноздравствених ризика од појединих врста кризних и	ЈЛС и Савет за здравље	Институти/заводи за јавно здравље, СКГО, СЗО, Сектор за	2022-26			

	ванредних ситуација, која обухвата мапирање ризика и идентификацију вулнерабилних група.		ванредне ситуације	
6.1.4	Реализација израде процене јавноздравствених ризика од појединих врста кризних и ванредних ситуација, мапирање ризика и идентификација вулнерабилних група.	РГ и ЈЛС	Институти/заводи за јавно здравље, Сектор за ванредне ситуације-цивилна заштита, ЈКП-а, Црвени крст, здравствене установе, специјализоване институције (РХМЗ, Републички сеизмолошки завод, Геолошки институт Србије итд), СЗО.	2022-26
6.1.5	Усвајање и објављивање Процене јавноздравствених ризика од појединих врста кризних и ванредних ситуација.	ЈЛС	Институти/заводи за јавно здравље, сектор за ванредне ситуације-цивилна заштита, СКГО, организације цивилног друштва, грађани, итд.	2022-26
МЕРА 6.2:	Израда плана смањења/ублажавања доминантних јавноздравствених ризика у случају појединих кризних и ванредних ситуација.		Тип мере:	

Носилац мере:	ЈЛС	Партнери:	Институти/заводи за јавно здравље, Сектор за ванредне ситуације-цивилна заштита, ЈКП-а, ЈП-а, Црвени крст, здравствене установе, специјализоване институције, СЗО, СКГО				
Период спровођења:	2022-26	Потребне измене прописа:	НЕ				
Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):		Вредности фин. средстава по годинама (РСД):		Вредности фин. средстава по изворима финансир.:			
Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)	Јединица мере	Базна година	Базна вредност	Циљне вредности			Извор провере
				2022.	2024.	2026.	
Израђен План смањења/ублажавања доминантних јавноздравствених ризика у случају појединих кризних и ванредних ситуација.	број	2021	0	1	1	1	Нацрт Плана смањења/ублажавања доминантних јавноздравствених ризика у случају појединих кризних и ванредних ситуација.
Усвојен План смањења/ублажавања доминантних јавноздравствених ризика у случају појединих кризних и ванредних ситуација.	број	2021	0	1	1	1	Службени лист ЈЛС.

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средстава по годинама (РСД)	Вредности фин. средстава по изворима (РСД)
6.2.1	Креирање и усвајање одлуке о формирању РГ са дефинисаним задацима: израда плана смањења/ублажавања доминантних јавноздравствених	ЈЛС.	Штаб за ванредне ситуације, Савет за здравље, институти/заводи за јавно здравље,	2022-26			

	ризика у случају појединих кризних и ванредних ситуација, израда плана спремности и одговора ЈЛС на јавноздравствене претње у ванредним ситуацијама, израда плана обука за одговор на јавноздравствене претње у ванредним ситуацијама, израда плана симулационих вежби одговора на јавноздравствене претње у ванредним ситуацијама, израда модела анализе одговора на јавноздравствене претње у ванредним ситуацијама (у реалној ситуацији или на симулационој вежби).		СЗО, Сектор за ванредне ситуације.	
6.2.2	Конституисање радне групе, дефинисање и усвајање пословника о раду и плана рада РГ	ЈЛС	Штаб за ванредне ситуације, Савет за здравље, институти/заводи за јавно здравље, Сектор за ванредне ситуације-цивилна заштита, ЈКП-а, Црвени крст, здравствене установе, специјализоване институције	2022-26
6.2.3	Организовање обуке за чланове РГ о методологији СЗО за израду плана смањења/ублажавања доминантних јавноздравствених ризика у случају појединих кризних и ванредних ситуација.	ЈЛС и Савет за здравље	Институти/заводи за јавно здравље, СКГО, СЗО, Сектор за ванредне ситуације	2022-26
6.2.4	Реализација израде плана смањења/ублажавања	РГ и ЈЛС	Институти/заводи за јавно здравље,	2022-26

	доминантних јавноздравствених ризика у случају појединих кризних и ванредних ситуација.		Сектор за ванредне ситуације-цивилна заштита, ЈКП-а, СКГО, Црвени крст, здравствене установе, специјализоване институције (РХМЗ, Републички сеизмолошки завод, Геолошки институт Србије итд), СЗО.	
6.2.5	Усвајање Плана смањења/ублажавања доминантних јавноздравствених ризика у случају појединих кризних и ванредних ситуација.	ЈЛС	Институти/заводи за јавно здравље, Сектор за ванредне ситуације-цивилна заштита, СКГО, организације цивилног друштва, грађани, итд.	2022-26
МЕРА 6.3:	Израда плана спремности и одговора ЈЛС на јавноздравствене претње у ванредним ситуацијама		Тип мере:	
Носилац мере:	ЈЛС	Партнери:	Институти/заводи за јавно здравље, Сектор за ванредне ситуације-цивилна заштита, ЈКП-а, ЈП-а, Црвени крст, здравствене установе, специјализоване институције, СЗО., СКГО	
Период спровођења:	2022-2026	Потребне измене прописа:	НЕ	

Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):	Вредности фин. средстава по годинама (РСД):			Вредности фин. средстава по изворима финансир.:			
	Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)	Јединица мере	Базна година	Базна вредност	Циљне вредности		
				2022	2024.	2026	
Израђен План спремности и одговора ЈЛС на јавноздравствене претње у ванредним ситуацијама	број	2021	0	/	/	1	Нацрт Плана спремности и одговора ЈЛС на јавноздравствене претње у ванредним ситуацијама
Усвојен План спремности и одговора ЈЛС на јавноздравствене претње у ванредним ситуацијама	број	2021	0	/	/	1	Службени лист ЈЛС.

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средстава по годинама (РСД)	Вредности фин. средстава по изворима (РСД)
6.3.1	Организовање обуке за чланове РГ о методологији СЗО за Израду плана спремности и одговора ЈЛС на јавноздравствене претње у ванредним ситуацијама	ЈЛС и Савет за здравље	Институти/заводи за јавно здравље, СКГО, СЗО, Сектор за ванредне ситуације	2022-26			
6.3.2	Реализација израде плана спремности и одговора ЈЛС на јавноздравствене претње у ванредним ситуацијама	РГ и ЈЛС	Институти/заводи за јавно здравље, Сектор за ванредне ситуације-цивилна заштита,	2022-26			

			ЈКП-а, СКГО, Црвени крст, здравствене установе, специјализоване институције, СЗО.				
6.3.3	Усвајање Плана спремности и одговора ЈЛС на јавноздравствене претње у ванредним ситуацијама.	ЈЛС	Институти/заводи за јавно здравље, Сектор за ванредне ситуације-цивилна заштита, СКГО, организације цивилног друштва, грађани, итд.	2022-26			
МЕРА 6.4:	Израда плана обука за одговор на јавноздравствене претње у ванредним ситуацијама			Тип мере:			
Носилац мере:	ЈЛС			Партнери:	Институти/заводи за јавно здравље, Сектор за ванредне ситуације-цивилна заштита, ЈКП-а, ЈП-а, Црвени крст, здравствене установе, специјализоване институције, СЗО, СКГО		
Период спровођења:	2022-26		Потребне измене прописа:	НЕ			
Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):			Вредности фин. средстава по годинама (РСД):		Вредности фин. средстава по изворима финансир.:		
Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)	Јединица мере	Базна година	Базна вредност	Циљне вредности			Извор провере
				2022	2024.	2026	

Израђен План обука за одговор на јавноздравствене претње у ванредним ситуацијама	број	2021	0	/	/	1	Нацрт Плана обука за одговор на јавноздравствене претње у ванредним ситуацијама
Усвојен План спремности и одговора ЈЛС на јавноздравствене претње у ванредним ситуацијама	број	2021	0	/	/	1	Службени лист ЈЛС.
Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
6.4.1	Организовање обуке за чланове РГ о методологији СЗО за израду плана обука за одговор на јавноздравствене претње у ванредним ситуацијама	ЈЛС и Савет за здравље	Институти/заводи за јавно здравље, СКГО, СЗО, Сектор за ванредне ситуације	2022-26			
6.4.2	Реализација израде плана обука за одговор на јавноздравствене претње у ванредним ситуацијама	РГ и ЈЛС	Институти/заводи за јавно здравље, Сектор за ванредне ситуације-цивилна заштита, СКГО, ЈКП-а, Црвени крст, здравствене установе, специјализоване институције, СЗО.	2022-26			

6.4.3	Усвајање Плана обука за одговор на јавноздравствене претње у ванредним ситуацијама.	ЈЛС	Институти/заводи за јавно здравље, Сектор за ванредне ситуације-цивилна заштита, СКГО, организације цивилног друштва, грађани, итд.	2022-26			
МЕРА 6.5:		Израда плана симулационих вежби одговора на јавноздравствене претње у ванредним ситуацијама		Тип мере:			
Носилац мере:	ЈЛС	Партнери:		Институти/заводи за јавно здравље, Сектор за ванредне ситуације-цивилна заштита, ЈКП-а, ЈП-а, Црвени крст, здравствене установе, специјализоване институције, СЗО, СКГО.			
Период спровођења:	2022-26	Потребне измене прописа:		НЕ			
Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):		Вредности фин. средстава по годинама (РСД):		Вредности фин. средстава по изворима финансир.:			
Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)	Јединица мере	Базна година	Базна вредност	Циљне вредности			Извор провере
				2022	2024.	2026.	
Израђен План симулационих вежби одговора на јавноздравствене претње у ванредним ситуацијама	број	2021	0	/	/	1	Нацрт Плана симулационих вежби одговора на јавноздравствене претње у ванредним ситуацијама
	број	2021	0	/	/	1	Службени лист ЈЛС.

Усвојен План симулационих вежби
одговора на јавноздравствене претње у
ванредним ситуацијама

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
6.5.1	Организовање обуке за чланове РГ о методологији СЗО за израду плана симулационих вежби одговора на јавноздравствене претње у ванредним ситуацијама.	ЈЛС и Савет за здравље	Институти/заводи за јавно здравље, СКГО, СЗО, Сектор за ванредне ситуације	2022-26			
6.5.2	Реализација израде плана симулационих вежби одговора на јавноздравствене претње у ванредним ситуацијама.	РГ и ЈЛС	Институти/заводи за јавно здравље, Сектор за ванредне ситуације-цивилна заштита, ЈКП-а, СКГО, Црвени крст, здравствене установе, специјализоване институције, СЗО.	2022-26			
6.5.3	Усвајање Плана симулационих вежби одговора на јавноздравствене претње у ванредним ситуацијама	ЈЛС	Институти/заводи за јавно здравље, Сектор за ванредне ситуације-цивилна заштита, СКГО, организације	2022-26			

		цивилног друштва, грађани, итд.					
МЕРА 6.6:	Израда модела анализе одговора на јавноздравствене претње у ванредним ситуацијама (у реалној ситуацији или на симулационој вежби)			Тип мере:			
Носилац мере:	ЈЛС			Партнери:	Институти/заводи за јавно здравље, Сектор за ванредне ситуације-цивилна заштита, ЈКП-а, ЈП-а, Црвени крст, здравствене установе, специјализоване институције, СЗО, СКГО		
Период спровођења:	2022-2026			Потребне измене прописа:	НЕ		
Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):		Вредности фин. средстава по годинама (РСД):		Вредности фин. средстава по изворима финансир.:			
Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)	Јединица мере	Базна година	Базна вредност	Циљне вредности			Извор провере
Израђен модел анализе одговора на јавноздравствене претње у ванредним ситуацијама (у реалној ситуацији или на симулационој вежби)	број	2021	0	/	/	1	Нацрт модела анализе одговора на јавноздравствене претње у ванредним ситуацијама (у реалној ситуацији или на симулационој вежби)
	број	2021		/	/		
Усвојен модел анализе одговора на јавноздравствене претње у ванредним ситуацијама (у реалној ситуацији или на симулационој вежби)			0			1	Службени лист ЈЛС.

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
6.6.1	Организовање обуке за чланове РГ о методологији СЗО за израду модела анализе одговора на јавноздравствене претње у ванредним ситуацијама (у реалној ситуацији или на симулационој вежби).	ЈЛС и Савет за здравље	Институти/заводи за јавно здравље, СКГО, СЗО, Сектор за ванредне ситуације	2022-26			
6.6.2	Реализација израде модела анализе одговора на јавноздравствене претње у ванредним ситуацијама (у реалној ситуацији или на симулационој вежби).	РГ и ЈЛС	Институти/заводи за јавно здравље, Сектор за ванредне ситуације-цивилна заштита, ЈКП-а, СКГО, Црвени крст, здравствене установе, специјализоване институције, СЗО.	2022-26			
6.6.3	Усвајање Модела анализе одговора на јавноздравствене претње у ванредним ситуацијама (у реалној ситуацији или на симулационој вежби).	ЈЛС	Институти/заводи за јавно здравље, Сектор за ванредне ситуације-цивилна заштита, СКГО, организације цивилног друштва, грађани, итд.	2022-26			

МЕРА 6.7:		Редовно информисање становништва и промовисање мера и активности које се спроводе у области спремности за одговор на јавноздравствени аспект кризних и ванредних ситуација			Тип мере:			
Носилац мере:	ЈЛС	Партнери:			Институти/заводи за јавно здравље, Сектор за ванредне ситуације-цивилна заштита, Црвени крст, академске институције, специјализоване агенције, СЗО.			
Период спровођења:	2022-2026	Потребне измене прописа:			НЕ			
Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):		Вредности фин. средстава по годинама (РСД):			Вредности фин. средстава по изворима финансир.:			
Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)	Јединица мере	Базна година	Базна вредност	Циљне вредности			Извор провере	
				2022.	2024.	2026.		
Израда Плана комуникације и информисања становништва, односно промовисања мера и активности које се спроводе у области спремности за одговор на јавноздравствени аспект кризних и ванредних ситуација	број	2021	0		1	/	ЈЛС	
Усвајање Плана комуникације, информисања становништва, односно промовисања мера и активности које се спроводе у области спремности за одговор на јавноздравствени аспект кризних и ванредних ситуација	број	2021				/		
			0		1		ЈЛС	
Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин.	Вредности фин. средства по	Вредности фин. средства по	

			средства (РСД)	годинама (РСД)	изворима (РСД)
6.7.1	Креирање и усвајање одлуке о формирању РГ за израду Плана комуникације и информисања становништва, односно промовисања мера и активности које се спроводе у области спремности за одговор на јавноздравствени аспект кризних и ванредних ситуација	Извршни органи и Скупштина ЈЛС	Штаб за ванредне ситуације, Савет за здравље	2022-26	
6.7.2	Конституисање радне групе и дефинисање садржаја, методологије и динамике реализације Плана комуникације и информисања становништва, односно промовисања мера и активности које се спроводе у области спремности за одговор на јавноздравствени аспект кризних и ванредних ситуација.	РГ, ЈЛС и Савет за здравље.	Штаб за ванредне ситуације, Савет за здравље, институти/заводи за јавно здравље, Црвени крст, академске институције, специјализоване агенције, СЗО.	2022-26	
6.7.3	Израда Плана комуникације и информисања становништва, односно промовисања мера и активности које се спроводе у области спремности за одговор на јавноздравствени аспект кризних и ванредних ситуација	РГ и ЈЛС	Штаб за ванредне ситуације, Савет за здравље, институти/заводи за јавно здравље, СКГО, Црвени крст, академске институције, специјализоване агенције, СЗО.	2022-26	
6.7.5	Реализација Плана комуникације и информисања становништва, односно промовисања мера и активности које се спроводе у	ЈЛС	Институти/заводи за јавно здравље, сектор за ванредне	2022-26	

области спремности за одговор на јавноздравствени аспект кризних и ванредних ситуација

ситуације-
цивилна заштита,
СКГО,
организације
цивилног
друштва,
грађани, итд.

МЕРА 1.8		Спровођење истраживања информисаности и задовољства грађана достигнутом нивоом заштите од јавноздравствених последица кризних и ванредних ситуација		Тип мере:			
Носилац мере:	ЈЛС	Партнери:	Институти/заводи за јавно здравље, Сектор за ванредне ситуације-цивилна заштита, Црвени крст, академске институције, специјализоване агенције, СЗО.				
Период спровођења:	2022-2026	Потребне измене прописа:	НЕ				
Укупно процењена финансијска средства за меру (РСД):		Вредности фин. средстава по годинама (РСД):		Вредности фин. средстава по изворима финансир.:			
Показатељи на нивоу мере (показатељи резултата)	Јединица мере	Базна година	Базна вредност	Циљне вредности			Извор провере
				2022.	20224	2026	
Испланирано истраживање информисаности и задовољства грађана достигнутом нивоом заштите од јавноздравствених последица кризних и ванредних ситуација	број	2021	0	/	//	1	План истраживања информисаности и задовољства грађана достигнутом нивоом заштите од јавноздравствених последица кризних и ванредних ситуација
	број	2021		/	/		
Сprovedено истраживање информисаности и задовољства грађана достигнутом нивоом			0			1	Извештај о спроведеном истраживању информисаности и

заштите од јавноздравствених последица
кризних и ванредних ситуација

задовољства грађана
достигнутим нивоом
заштите од
јавноздравствених
последица кризних и
ванредних ситуација

Ознака	Назив активности	Носилац	Партнери	Рок за реализацију	Укупно потребна фин. средства (РСД)	Вредности фин. средства по годинама (РСД)	Вредности фин. средства по изворима (РСД)
6.7.1	Креирање и усвајање одлуке о формирању РГ за спровођење истраживања информисности и задовољства грађана достигнутом нивоом заштите од јавноздравствених последица кризних и ванредних ситуација	Извршни органи и Скупштина ЈЛС	Штаб за ванредне ситуације, Савет за здравље	2022-26			
6.7.2	Конституисање радне групе и дефинисање садржаја и методологије истраживања и плана рада РГ	РГ, ЈЛС и Савет за здравље.	Штаб за ванредне ситуације, Савет за здравље, институти/заводи за јавно здравље, Црвени крст, академске институције, специјализоване агенције, СЗО.	2022-26			
6.7.3	Реализација истраживања информисаности и задовољства грађана достигнутом нивоом заштите од јавноздравствених последица кризних и ванредних ситуација.	РГ и ЈЛС	Штаб за ванредне ситуације, Савет за здравље, институти/заводи за јавно здравље, СКГО, Црвени крст, академске	2022-26			

			институције, специјализоване агенције, СЗО.	
6.7.5	Израда извештаја, објављивање и презентација резултата истраживања информисаности и задовољства грађана достигнутом нивоом заштите од јавноздравствених последица кризних и ванредних ситуација.	ЈЛС	Институти/заводи за јавно здравље, сектор за ванредне ситуације-цивилна заштита организације цивилног друштва, грађани, итд.	2022-26

19.

На основу члана 32. став 1. тачка 8. Закона о локалној самоуправи (“Сл.гласник РС”, бр. 129/2007, 83/2014-др. закон, 101/2016-др. закон, 47/2018 и 111/2021 – др. закон), члана 63. Закона о јавним предузећима („Службени гласник РС“, 15/2016 и 88/2019) и члана 40. став 1. тачка 52. Статута општине Чока („Службени лист општине Чока“ број 5/2021 – пречишћен текст)

Скупштина општине Чока на својој седници одржаној дана 22.02.2023. године донела је

ЗАКЉУЧАК

О УСВАЈАЊУ ИЗВЕШТАЈА О СТЕПЕНУ УСКЛАЂЕНОСТИ ПЛАНИРАНИХ И РЕАЛИЗОВАНИХ АКТИВНОСТИ ИЗ ПРОГРАМА ПОСЛОВАЊА РЕГИОНАЛНЕ ДЕПОНИЈЕ ДОО СУБОТИЦА

ЗА ПЕРИОД ОД 01.01.2022. ГОДИНЕ ДО 31.12.2022. ГОДИНЕ

I

УСВАЈА СЕ Извештај о степену усклађености планираних и реализованих активности из програма пословања „Регионалне депоније“ д.о.о. Суботица за период од 01.01.2022. године до 31.12.2022. године, који је усвојен Одлуком број VIII/2023-5 Скупштине Друштва са ограниченом одговорношћу за управљање чврстим комуналним отпадом “Регионална депонија“ Суботица на седници одржаној дана 30.01.2023. године

II

Овај Закључак се објављује у „Службеном листу општине Чока“.

РЕПУБЛИКА СРБИЈА – АП ВОЈВОДИНА

О П Ш Т И Н А Ч О К А

СКУПШТИНА ОПШТИНЕ ЧОКА

Број: 016 - 1 /2023 -V - XXVI - 08

Дана: 22.02.2023. године

Ч О К А

Председник Скупштине општине Чока

Олај Тибор, с.р.

20.

На основу члана 32. став 1. тачка 8. Закона о локалној самоуправи (“Сл.гласник РС”, бр. 129/2007,83/2014 - др. закон, 101/2016 - др. закон, 47/2018 и 111/2021 – др. закон) и члана 40. став 1. тачка 52. Статута општине Чока („Службени лист општине Чока“ број 5/2021 – пречишћен текст) Скупштина општине Чока на својој седници одржаној дана 22.02.2023. године донела је

ЗАКЉУЧАК

О УСВАЈАЊУ ИЗВЕШТАЈА О ПОСЛОВАЊУ РЕГИОНАЛНЕ ДЕПОНИЈЕ ДОО СУБОТИЦА ЗА 2022. ГОДИНУ

I

УСВАЈА СЕ Извештај о пословању „Регионалне депоније“ д.о.о. Суботица за 2022. годину, који је усвојен одлуком Скупштине друштва под бројем VIII/2023-4 од дана 30.01.2023. године.

II

Овај Закључак се објављује у „Службеном листу општине Чока“.

РЕПУБЛИКА СРБИЈА – АП ВОЈВОДИНА

О П Ш Т И Н А Ч О К А

СКУПШТИНА ОПШТИНЕ ЧОКА

Број: 016 - 1/ 2023 – V – XXVI - 09

Датум: 22.02.2023.године

Ч О К А

Председник Скупштине општине Чока

Олај Тибор, с.р.

21.

На основу члана 32. став 1 тачка 8. Закона о локалној самоуправи („Службени гласник РС“ бр. 129/2007 83/2014 - други закон, 101/2016- др. закон, 47/2018 и 111/2021 – др. закон), члана 59. Закона о јавним предузећима („Службени гласник РС“, бр. 15/2016 и 88/2019) и члана 40. став 1. тачка 52. Статута општине Чока („Службени лист општине Чока“ број 5/2021 – пречишћен текст)

Скупштина општине Чока на својој седници одржаној дана 22.02.2023. године донела је

ЗАКЉУЧАК

О ДАВАЊУ САГЛАСНОСТИ НА ПРОГРАМ ПОСЛОВАЊА „РЕГИОНАЛНЕ ДЕПОНИЈЕ“ Д.О.О. СУБОТИЦА ЗА 2023. ГОДИНУ

I.

ДАЈЕ СЕ САГЛАСНОСТ на Програм пословања „Регионалне депоније“ д.о.о. Суботица за 2023. годину, која је усвојена од стране Скупштине Друштва под бројем VIII/2023-1 на седници одржаној дана 05.01.2023. године.

II.

Овај Закључак ће се објавити у „Службеном листу општине Чока“.

РЕПУБЛИКА СРБИЈА - АП ВОЈВОДИНА
О П Ш Т И Н А Ч О К А
СКУПШТИНА ОПШТИНЕ ЧОКА
Број: 016-1/2023 – V – XXVI - 10
Дана: 22.02.2023. год.
Ч О К А

Председник Скупштине општине Чока
Олај Тибор, с.р.

22.

На основу члана 32. став 1 тачка 8. Закона о локалној самоуправи („Службени гласник РС“, бр. 129/07, 83/2014 - други закон, 101/2016 – др. закон, 47/2018 и 111/2021 – др. закон), члана 61. Закона о јавним предузећима („Службени гласник РС“, 15/2016 и 88/2019) и члана 40. став 1. тачка 52. Статута општине Чока („Службени лист општине Чока“, број 5/2021 – пречишћен текст)

Скупштина општине Чока на својој седници одржаној дана 22.02.2023. године донела је

ЗАКЉУЧАК

О ДАВАЊУ САГЛАСНОСТИ НА ПОСЕБАН ПРОГРАМ „РЕГИОНАЛНЕ ДЕПОНИЈЕ“ Д.О.О. СУБОТИЦА ЗА КОРИШЋЕЊЕ СРЕДСТВА ИЗ БУЏЕТА У 2023. ГОДИНИ

I.

ДАЈЕ СЕ САГЛАСНОСТ на Посебан програм „Регионалне депоније“ д.о.о. Суботица за коришћење средства из буџета у 2023. години, која је усвојена од стране Скупштине Друштва одржаној дана 17.01.2023. године под бројем VIII/2023-3.

II.

Овај Закључак ће се објавити у „Службеном листу општине Чока“.

РЕПУБЛИКА СРБИЈА - АП ВОЈВОДИНА
О П Ш Т И Н А Ч О К А
СКУПШТИНА ОПШТИНЕ ЧОКА
Број: 016-1/2023 - V – XXVI - 11
Дана: 22.02.2023. год.
Ч О К А

Председник Скупштине општине Чока
Олај Тибор, с.р.

23.

На основу члана 32. став 1. тачка 8. Закона о локалној самоуправи („Службени гласник РС“ број 129/2007, 83/2014 - др. закон, 101/2016 – др. закон, 47/2018 и 111/2018 – др. закон), члана 40. став 1. тачка 52. Статута општине Чока („Службени лист општине Чока“, број 5/2021 – пречишћен текст)

Скупштина општине Чока на својој седници одржаној дана 22.02.2023. године донела је

ЗАКЉУЧАК

О УСВАЈАЊУ ИЗВЕШТАЈА О СТЕПЕНУ УСКЛАЂЕНОСТИ ПЛАНИРАНИХ И РЕАЛИЗОВАНИХ АКТИВНОСТИ ИЗ ПРОГРАМА ПОСЛОВАЊА ЈАВНОГ КОМУНАЛНОГ ПРЕДУЗЕЋА ЧОКА ЗА ПЕРИОД ОД 01.01.2022. ГОДИНЕ ДО 31.12.2022. ГОДИНЕ

I

УСВАЈА СЕ Извештај о степену усклађености планираних и реализованих активности из програма пословања Јавног комуналног предузећа „Чока“ за период од 01.01.2022. године до 31.12.2022. године, који је усвојен од стране Надзорног одбора Јавног комуналног предузећа „Чока“ Одлуком број 172 од дана 30.01.2023.

II

Овај Закључак се објављује у „Службеном листу општине Чока“.

РЕПУБЛИКА СРБИЈА - АП ВОЈВОДИНА
О П Ш Т И Н А Ч О К А
СКУПШТИНА ОПШТИНЕ ЧОКА
Број: 016 – 1 /2023 – V – XXVI - 12
Дана: 22.02.2023. год.
Ч О К А

Председник Скупштине општине Чока
Олај Тибор, с.р.

24.

На основу члана 32. Закона о локалној самоуправи („Службени гласник РС“ број 129/2007, 83/2014 - др. закон, 101/2016 - др. закон, 47/2018 и 111/2021 - др. закон), члана 40. став 1. тачка 66. Статута општине Чока („Службени лист општине Чока“ број 5/2021 – пречишћен текст)

Скупштина општине Чока на својој седници одржаној дана 22.02.2023. године донела је

ЗАКЉУЧАК

О ДАВАЊУ САГЛАСНОСТИ НА РАЗВОЈНИ ПЛАН ПРЕДШКОЛСКЕ УСТАНОВЕ „РАДОСТ“ ЧОКА ЗА ПЕРИОД 2022-2025 ГОДИНЕ

I

ДАЈЕ СЕ САГЛАСНОСТ на Развојни план Предшколске установе „Радост“ Чока за период 2022-2025. године дел.број: 157/2022 од 12.12.2022. године.

II

Овај Закључак се објављује у „Службеном листу општине Чока“.

РЕПУБЛИКА СРБИЈА - АП ВОЈВОДИНА
О П Ш Т И Н А Ч О К А
СКУПШТИНА ОПШТИНЕ ЧОКА
Број: 016 – 1 /2023 – V - XXVI - 13
Дана: 22.02.2023. године
Ч О К А

Председник Скупштине општине Чока
Олај Тибор, с.р.

25.

На основу члана 32. став 1. тачка 20. Закона о локалној самоуправи („Службени гласник РС“, број 129/07, 83/14, 101/16 - др. закон, 47/18 и 111/2021 - др. закон) и члана 40. став 1. тачка 52. Статута општине Чока („Службени лист општине Чока“, број 5/2021 – пречишћен текст)

Скупштина општине Чока на својој седници одржаној дана 22.02.2023. године донела је

ЗАКЉУЧАК
О ДАВАЊУ САГЛАСНОСТИ НА ФИНАНСИЈСКИ ПЛАН
ЦЕНТРА ЗА СОЦИЈАЛНИ РАД ЗА ОПШТИНУ ЧОКА ЗА 2023. ГОДИНУ

I.

ДАЈЕ СЕ САГЛАСНОСТ на Финансијски план Центра за социјални рад за општину Чока за 2023. годину, који је усвојен Одлуком Управног одбора Центра за социјални рад за општину Чока под бројем: 10-2/2023 на седници одржаној дана 16.01.2023. године.

II.

Овај Закључак се објављује у „Службеном листу општине Чока“.

РЕПУБЛИКА СРБИЈА – АП ВОЈВОДИНА
О П Ш Т И Н А Ч О К А
СКУПШТИНА ОПШТИНЕ ЧОКА
Број: 016 - 1/ 2023 - V – XXVI - 14
Дана: 22.02.2023. године
Ч О К А

Председник Скупштине општине Чока
Олај Тибор, с.р.

26.

На основу члана 40. став 1. тачка 52. и члана 78. став 2. Статута општине Чока („Службени лист општине Чока“, број 5/2021 – пречишћен текст)

Скупштина општине Чока на својој седници одржаној дана 22.02.2023. године донела је

ЗАКЉУЧАК
О УСВАЈАЊУ ИЗВЕШТАЈА О РАДУ ОПШТИНСКОГ ВЕЋА ОПШТИНЕ ЧОКА
ЗА ПЕРИОД ОД 01.10.2022. ГОДИНЕ ДО 31.12.2022. ГОДИНЕ

I

УСВАЈА СЕ Извештај о раду Општинског већа општине Чока за период од 01.10.2022. године до 31.12.2022. године.

II

Овај Закључак се објављује у „Службеном листу општине Чока“.

РЕПУБЛИКА СРБИЈА – АП ВОЈВОДИНА
О П Ш Т И Н А Ч О К А
СКУПШТИНА ОПШТИНЕ ЧОКА
Број: 016 – 1 /2023 – V- XXVI - 15
Дана: 22.02.2023. године
Ч О К А

Председник Скупштине општине Чока
Олај Тибор, с.р.

<u>Број одлуке</u>	<u>САДРЖАЈ</u>	<u>Страна</u>
	<u>СКУПШТИНА ОПШТИНЕ ОПШТИНЕ ЧОКА</u>	
12.	ОДЛУКА О ИЗРАДИ ПЛАНА ДЕТАЉНЕ РЕГУЛАЦИЈЕ СОЛАРНЕ ЕЛЕКТРАНЕ „ЧОКА“ НА ТЕРИТОРИЈИ К.О. ВРБИЦА	20
13.	ОДЛУКА О ТАКСИ ПРЕВОЗУ НА ТЕРИТОРИЈИ ОПШТИНЕ ЧОКА	23
14.	ОДЛУКА О ИЗМЕНИ И ДОПУНИ ОДЛУКЕ О СОЦИЈАЛНОЈ ЗАШТИТИ ОПШТИНЕ ЧОКА	35
15.	РЕШЕЊЕ О РАЗРЕШЕЊУ В.Д. ДИРЕКТОРА ЦЕНТРА ЗА СОЦИЈАЛНИ РАД ЗА ОПШТИНУ ЧОКА	37
16.	РЕШЕЊЕ О ИМЕНОВАЊУ ДИРЕКТОРА ЦЕНТРА ЗА СОЦИЈАЛНИ РАД ЗА ОПШТИНУ ЧОКА	38
17.	РЕШЕЊЕ О ДАВАЊУ ПРЕТХОДНЕ САГЛАСНОСТИ НА ОДЛУКУ НАДЗОРНОГ ОДБОРА ЈП ЗА КОМУНАЛНУ ИНФРАКСТРУКТУРУ И УСЛУГЕ „КИКИНДА“ БРОЈ: 14736-2 ОД 18.11.2022. ГОДИНЕ О УСВАЈАЊУ ИЗМЕНА И ДОПУНА ЦЕНОВНИКА УСЛУГА ЗООХИГИЈЕНСКЕ СЛУЖБЕ	39
18.	ЗАКЉУЧАК О ДАВАЊУ САГЛАСНОСТИ НА ПЛАН ЈАВНОГ ЗДРАВЉА ОПШТИНЕ ЧОКА ЗА ПЕРИОД 2021 – 2026. ГОДИНЕ	40
	ПЛАН ЈАВНОГ ЗДРАВЉА ОПШТИНЕ ЧОКА ЗА ПЕРИОД 2021 – 2026. ГОДИНЕ	41
19.	ЗАКЉУЧАК О УСВАЈАЊУ ИЗВЕШТАЈА О СТЕПЕНУ УСКЛАЂЕНОСТИ ПЛАНИРАНИХ И РЕАЛИЗОВАНИХ АКТИВНОСТИ ИЗ ПРОГРАМА ПОСЛОВАЊА РЕГИОНАЛНЕ ДЕПОНИЈЕ ДОО СУБОТИЦА ЗА ПЕРИОД ОД 01.01.2022. ГОДИНЕ ДО 31.12.2022. ГОДИНЕ	295
20.	ЗАКЉУЧАК О УСВАЈАЊУ ИЗВЕШТАЈА О ПОСЛОВАЊУ РЕГИОНАЛНЕ ДЕПОНИЈЕ ДОО СУБОТИЦА ЗА 2022. ГОДИНУ	295
21.	ЗАКЉУЧАК О ДАВАЊУ САГЛАСНОСТИ НА ПРОГРАМ ПОСЛОВАЊА “РЕГИОНАЛНЕ ДЕПОНИЈЕ“ Д.О.О. СУБОТИЦА ЗА 2023. ГОДИНУ	296
22.	ЗАКЉУЧАК О ДАВАЊУ САГЛАСНОСТИ НА ПОСЕБАН ПРОГРАМ “РЕГИОНАЛНЕ ДЕПОНИЈЕ“ Д.О.О. СУБОТИЦА ЗА КОРИШЋЕЊЕ СРЕДСТВА ИЗ БУЏЕТА У 2023. ГОДИНИ	296
23.	ЗАКЉУЧАК О УСВАЈАЊУ ИЗВЕШТАЈА О СТЕПЕНУ УСКЛАЂЕНОСТИ ПЛАНИРАНИХ И РЕАЛИЗОВАНИХ АКТИВНОСТИ ИЗ ПРОГРАМА ПОСЛОВАЊА ЈАВНОГ КОМУНАЛНОГ ПРЕДУЗЕЋА ЧОКА ЗА ПЕРИОД ОД 01.01.2022. ГОДИНЕ ДО 31.12.2022. ГОДИНЕ	297
24.	ЗАКЉУЧАК О ДАВАЊУ САГЛАСНОСТИ НА РАЗВОЈНИ ПЛАН ПРЕДШКОЛСКЕ УСТАНОВЕ „РАДОСТ“ ЧОКА ЗА ПЕРИОД 2022-2025 ГОДИНЕ	297
25.	ЗАКЉУЧАКО ДАВАЊУ САГЛАСНОСТИ НА ФИНАНСИЈСКИ ПЛАН ЦЕНТРА ЗА СОЦИЈАЛНИ РАД ЗА ОПШТИНУ ЧОКА ЗА 2023. ГОДИНУ	298
26.	ЗАКЉУЧАК О УСВАЈАЊУ ИЗВЕШТАЈА О РАДУ ОПШТИНСКОГ ВЕЋА ОПШТИНЕ ЧОКА ЗА ПЕРИОД ОД 01.10.2022. ГОДИНЕ ДО 31.12.2022. ГОДИНЕ	298

„Службени лист општине Чока“ излази по потреби

ГЛАВНИ И ОДГОВОРНИ УРЕДНИК:	Моноки Елвира, Секретар Скупштине општине Чока
ИЗДАВАЧ:	Скупштина општине Чока
АДРЕСА ИЗДАВАЧА:	23320 Чока, Потиска бр. 20 Тел: 0230/471 –000, факс: 0230/471-175

Главни и одговорни уредник
Моноки Елвира , с.р.