

РЕПУБЛИКА СРБИЈА
АУТОНОМНА ПОКРАЈИНА ВОЈВОДИНА
ОПШТИНА НОВИ КНЕЖЕВАЦ



ПЛАН ЈАВНОГ ЗДРАВЉА
ОПШТИНЕ НОВИ КНЕЖЕВАЦ

2022 – 2027



САДРЖАЈ

УВОД.....	1
ПЛАНСКИ ДОКУМЕНТИ, ПРАВНИ И ИНСТИТУЦИОНАЛНИ ОКВИР БИТАН ЗА ПЛАН ЈАВНОГ ЗДРАВЉА.....	2
САВЕТ ЗА ЗДРАВЉЕ.....	5
РАДНА ГРУПА ЗА ИЗРАДУ ПЛАНА ЈАВНОГ ЗДРАВЉА.....	7
МЕТОДОЛОГИЈА ИЗРАДЕ ПЛАНА ЈАВНОГ ЗДРАВЉА ОПШТИНЕ НОВИ КНЕЖЕВАЦ.....	8
Стварање предуслова за реализацију процеса израде Плана јавног здравља.....	8
ПРИНЦИПИ И ВРЕДНОСТИ	10
ВИЗИЈА	11
МИСИЈА.....	11
ОПШТИ ЦИЉ.....	11
СПЕЦИФИЧНИ ЦИЉЕВИ.....	11
ЗДРАВСТВЕНИ ПРОФИЛ/СЛИКА ЗДРАВЉА	12
1. Подаци о територији града	12
1.1 Историјски подаци.....	12
1.2. Географски подаци.....	14
2. Витални и демографски показатељи Општине Нови Кнежевац.....	15
2.1 Природно кретање становништва.....	16
2.2 Укупан број становника.....	19
3. Здравствени показатељи	25
3.1 Индикатори доступности здравствене заштите ЈЛС/ЛС	25
3.2 Индикатори ефикасности здравствене заштите ЈЛС/ЛС.....	27
3.3 Индикатори квалитета здравствене заштите ЈЛС/ЛС	50
3.4. Индикатори здравственог стања становништва	53
3.5 Индикатори детерминанти здравља.....	65
4. Показатељи активности на унапређењу здравља становништва и превенцији болести	68
5. Социоекономски услови	70
5.1.Образовна структура	71
5.2. Запосленост и зараде.....	73
5.3.Домаћинства и станови	74
6. Показатељи стања животне средине	79
6.1. Квалитет ваздуха	79

6.2. Квалитет површинске воде, воде за пиће и купалишта	86
6.3. Локални регистар загађивача	92
7. 4. Управљање отпадом.....	93
6.5 .Квалитет отпадних вода.....	94
6.6.Безбедност хране	94
6.7. Бука у животној средини	97
6.8. Ниво радијације	103
6.9. Урбано зеленило	104
7. Урбани дизајн општине.....	106
8 Организација заједнице.....	109
8.1 Локална самоуправа	109
8.2. Систем здравствене заштите	113
8.2.1. Дом здравља.....	113
8.2.2. Организациона структура секундарне здравствене заштите	116
8.2.3. Здравствено осигурање становништва	116
8.3. Образовни систем.....	119
Васпитање и образовање	119
8.4. Социјална заштита на локалном нивоу	120
8.4.1. Установе социјалне заштите	120
8.4.2. Услуге социјалне заштите које се финасирају из локалне самоуправе.....	122
8.4.3. Корисници социјалне заштите	124
9. Рањиве категорије становништва.....	128
9.1. Деца: рани развој као императив	128
9.2. Млади као рањива група	128
9.3. Старији као рањива група.....	129
10. Безбедност у заједници	130
10.1. Малолетничка делинквенца.....	144
11 Рекреација и спорт.....	146
11.1. Спортски клубови, удружења и објекти.....	146
11.2. Школски и рекреативни спорт	148
12. Култура	149
13 Медији.....	154
14. Верске заједнице.....	155
15. Удружења грађана	157
16. Финансирање здравља на локалном нивоу	159
SWOT анализа.....	159

Уводна реч председника



“Јавно здравље јесте наука и уметност превенције болести, продужавање живота и унапређење кроз организоване напоре друштва”, рекао је Доналд Ешон, епидемиолог из Велике Британије.

Здравље је највреднији ресурс сваког појединца, породице, а на крају и целог друштва.

План јавног здравља општине Нови Кнежевац има за циљ да допринесе унапређењу квалитета живота како становника, исто тако и свих посетилаца наше општине.

Када се говори о јавном здрављу мора се напоменути одговорност државе и друштва у стварању погодних услова за све грађане путем унапређења здравља и очувања здраве животне средине, затим је неопходно побољшати и унапредити социјалне, економске, културне и друге факторе здравља.

Приликом израде Плана за јавно здравље наше општине врло је јасно дефинисано који су приоритетни правци деловања, а активности усмерене ка дефинисаним циљним групама и корисницима услуга.

Основ за решавање свих питања јесте заједничко деловање локалне самоуправе и свих наших институција, установа, невладиних организација и других органа који су овом приликом условно речено “удружили снаге ” и приступили решавању заједничког задатка.

Дугорочни циљеви су фокусирани на превенцију, креирање активности у области промоције здравља и здравих стилова живота, као и на улагање у опремљеност установа и у људске ресурсе.

Основни циљ којем тежимо јесте постизање таквог нивоа здравља који ће сваком становнику наше Општине, али и другима омогућити да води социјално и економски продуктиван живот, како би се здравље препознало као врхунска вредност, потенцијал и предуслов за развој заједнице.

**Председник општине
Нови Кнежевац
др Радован Уверић**

УВОД

План јавног здравља града/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 Нови Кнежевац 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 путем организованих напора заједнице. Стога План јавног здравља наше општине (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.

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 нашег града.

Закон о локалној самоуправи¹ 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 заштити² 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 пацијената³ 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 здрављу⁴ 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:

¹ „Сл. гласник РС“ бр. 129/07, 83/14- и др. закон, 101/2016- и др. закон и 47/2018).

² „Сл. гласник РС“ бр. 25/19.

³ Закон о правима пацијената "Службени гласник РС", бр. 45 од 22. маја 2013, 25 од 3. априла 2019 - др. Закон.

⁴ Закон о јавном здрављу, "Службени гласник РС", број 15 од 25. фебруара 2016.

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 посдстичу 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“⁵ (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.

Национални планови и програми који су од важности за План:

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. Национална План за борбу против ХИВ/АИДС-
7. Национални програм Србија против рака
8. Национални програм за превенцију колоректалног карцинома
9. Национални програм за превенцију рака дојке
10. Национални програм превенције и ране детекције типа два дијабетеса
11. Национални програм за превенцију рака грлића материце
12. Национални програм превентивне стоматолошке заштите.

⁵ "Службени гласник РС", број 61 од 8. августа 2018.

Донети 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 здравља⁶ 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 становништва⁷ мултисекторским приступом уређује специфична питања здравља у животној средини у односу на све аспекте јавних политика које је дефинишу.

САВЕТ ЗА ЗДРАВЉЕ

Носилац послова друштвене бриге за здравље на нивоу ЈЛС јесте Савет за здравље (у даљем тексту: Савет). Савет за здравље се формира одлуком јединице локалне самоуправе. Рад Савета је уређен пословником који усваја Скупштина. Састав Савета је обавезан и прописан Законом о правима пацијената⁸ У складу са чланом 49. Закона о правима пацијената и чланом 15. Закона о јавном здрављу, Одлуком о образовању и именовању чланства савета за здравље Општине Нови Кнежевац образован је на период од четири године Савет за здравље и именовани су следећи чланови/це:

1. Боса Перкучин из Новог Кнежевца, струковна медицинска сестра-председник
2. Андреа Теофанов из Ђале, дипл.правник саветник за заштиту пацијената - заменик председника
3. Др Рената Миклош из Новог Кнежевца-лекар специјалиста, директор Специјалне болнице „Свети Врачеви“ у Новом Кнежевцу
4. Др Грујић Дејан лекар специјалиста, директор Дома здравља у Новом Кнежевцу
5. Др Сандра Радловић из Кикинде – лекар специјалиста, директор Завода за јавно здравље у Кикинди
6. Јанчић Дејан из Српског Крстура- испред удружења за младе
7. Мијатов Дејан из Новог Кнежевца-дипл.економиста, запослен у локалној самоуправи општине Нови Кнежевац,
8. Јасмина Савин из Новог Кнежевца-васпитач, ПУ „Срећно дете“ из реда образовних/васпитних установа.
9. Катарина Павлов из Новог Кнежевца, дипл.економиста- в.д.директор Центра за социјални рад
10. Сузана Бајус из Новог Кнежевца, дипл.социјални радник-Специјалне болнице „Свети Врачеви“, Нови Кнежевац

⁶ Службени гласник РС", број 94 од 27. децембра 2019.

⁷ "Службени гласник РС", број 34 од 17. маја 2019.

⁸ Закон о правима пацијената,„Службени гласник РС“, бр. 45/13.

11. Бојка Јанчић из Новог Кнежевца, дипл.економиста- в.д. директор ЈКП „7 Октобар“ у Новом Кнежевцу

12. Марија Толмачев из Српског Крстура, запослена у РФЗО филијала Нови Кнежевац

Задаци Савета:

а) у области деловања јавног здравља, подразумевају:

1. међусекторску сарадњу, координацију, подстицање, организацију и усмеравање спровођења активности у областима деловања јавног здравља на локалном нивоу;
2. заједничку активност са органом аутономне покрајине, јединицом локалне самоуправе, носиоцима активности и другим учесницима у систему јавног здравља, праћење извештаја института и завода за јавно здравље о анализи здравственог стања становништва на територији јединице локалне самоуправе;
3. доношење предлога плана јавног здравља на локалном нивоу, који усваја скупштинска јединица локалне самоуправе;
4. иницирање и праћење спровођења активности промоције здравља и спровођења мера за очување и унапређење здравља, спречавања и сузбијања заражених и хроничних незаразних болести, повреда и фактора ризика на територијама јединица локалне самоуправе;
5. учествовање у различитим областима деловања јавног здравља у кризним и ванредним ситуацијама;
6. јачање капацитета носилаца активности и учесника у областима деловања јавног здравља;
7. обавештавање јавности о свом раду;
8. давање подршке раду и развоју носиоца активности и учесника у систему јавног здравља на територији Града Кикинде, у складу са законом;
9. извештавање јединице локалне самоуправе и завода за јавно здравље о свом раду у областима деловања јавног здравља.

б) у области заштите права пацијената, подразумевају:

1. разматрање уговора о повредама појединачних права пацијената на основу достављених и прикупљених доказа и утврђених чињеница;
2. о утврђеним чињеницама обавештава се подносилац преговора и директора здравствене установе, односно оснивача приватне праксе на коју се приговор односи и даје препоруку;
3. разматрање извештавања саветника пацијената, праћење остваривања права пацијената на територији јединице локалне самоуправе и предлаже мере за заштиту и промоцију права пацијената;

4. подношење годишњег извештаја о свом раду и предузетим мерама за заштиту права пацијената надлежном органу јединице локалне самоуправе, као и министарству надлежном за послове здравља.

Поред послова предвиђених наведеном одлуком, Савет обавља и следеће послове:

- подстиче сарадњу свих здравствених установа са територије града Кикинде (даље: Град) и међусекторску сарадњу;

- предузима и друге активности у циљу унапређења области деловања јавног здравља на нивоу Града у складу са овим пословником.

РАДНА ГРУПА ЗА ИЗРАДУ ПЛАНА ЈАВНОГ ЗДРАВЉА

Чланови радне групе за израду нацрта плана јавног здравља су:

У процесу израде, активно су учествовали и следећи актери јавног здравља на нивоу општине: Дом здравља у Новом Кнежевцу, Специјална болница „Свети Врачеви“ у Новом Кнежевцу, Српски Крстур - испред удружења за младе, ПУ „Срећно дете“ Центар за социјални рад Нови Кнежевац, ЈКП „7 Октобар“, РФЗО филијала Нови Кнежевац и Завод за јавно здравље у Кикинди.

1. Боса Перкучин из Новог Кнежевца, струковна медицинска сестра-председник
2. Андреа Теофанов из Ђале, дипл.правник саветник за заштиту пацијената - заменик председника
3. Др Рената Миклош из Новог Кнежевца-лекар специјалиста, директор Специјалне болнице „Свети Врачеви“ у Новом Кнежевцу
4. Др Грујић Дејан лекар специјалиста, директор Дома здравља у Новом Кнежевцу
5. Др Сандра Радловић из Кикинде – лекар специјалиста, директор Завода за јавно здравље у Кикинди
6. Јанчић Дејан из Српског Крстура- испред удружења за младе
7. Мијатов Дејан из Новог Кнежевца-дипл.економиста, запослен у локалној самоуправи општине Нови Кнежевац,
8. Јасмина Савин из Новог Кнежевца-васпитач, ПУ „Срећно дете“ из реда образовних/васпитних установа.
9. Катарина Павлов из Новог Кнежевца, дипл.економиста- в.д.директор Центра за социјални рад
10. Сузана Бајус из Новог Кнежевца, дипл.социјални радник-Специјалне болнице „Свети Врачеви“, Нови Кнежевац

11. Бојка Јанчић из Новог Кнежевца, дипл.економиста- в.д. директор ЈКП „7 Октобар“ у Новом Кнежевцу
12. Марија Толмачев из Српског Крстура, запослена у РФЗО филијала Нови Кнежевац

МЕТОДОЛОГИЈА ИЗРАДЕ ПЛАНА ЈАВНОГ ЗДРАВЉА ОПШТИНЕ НОВИ КНЕЖЕВАЦ

План јавног здравља обухвата период од 2022. до 2027. и сама израда је прошла кроз следеће фазе:

1. 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
2. Израда здравственог профила/слике здравља општине: 3 радионице
3. Стратешко и акционо планирање: 3 радионице
4. Процес јавне расправе
5. Усвајање стратешког документа од стране Скупштине општине

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 (2022-2027.) уз детаљан 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 општине; 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 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.

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 на одобрење. План је потом достављен Скупштини општине на разматрање и усвајање.

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 града/општине за период 2020. – 2025. 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 нашег општине и обезбеђивање услова у којима грађани могу да буду здрави. Она 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

Живот у мирној, безбедној и чистој средини, у којој сваки појединац има право на здрав и квалитетан живот.

МИСИЈА

Тежити ка развијању и унапређивању безбедне заједнице која подржава здравље путем заједничког планирања и спровођења активности из свих области, превенцији као и сузбијању болести, а самим тим и продужење и побољшање квалитета живота.

ОПШТИ ЦИЉ

БОЉЕ ЗДРАВЉЕ ЗА СВЕ, ЗДРАВЉЕ У СВИМ ПОЛИТИКАМА

У оквиру наведеног општег циља дифенисани су следећи :

СПЕЦИФИЧНИ ЦИЉЕВИ

1. Унапређење снадбевања бактериолошки и хемијски исправном водом
2. Унапређење мониторинга отпадних вода и стимулација приључивања на пречистач
3. Унапређење система управљања отпадом
4. Унапређење мониторинга и побољшање квалитета ваздуха
5. Успостављање мониторинга буке и утицај на здравље
6. Успостављање мониторинга површинских вода и јавних купалишта
7. Мониторинг полена и здравије окружења без амброзије
8. Успостављање јавно здравствене контроле предшколских и школских установа

9. Повећање броја деце обухваћене превентивним прегледима које обавља доктори специјалисти педијатрије
10. Побољшање техничких и кадровских услова у примарној здравственој заштити
11. Унапређење спровођења превентивних мера/прегледа везаних за обољевање од хроничних незаразних обољења
12. Унапређење здравља и превенција фактора ризика за настанак хроничних незаразних обољења
13. Унапређење мера превенције и едукације становништва у циљу смањења болести зависности и СТБ
14. Смањење % предгојазне и гојазне деце и адолесцената за 5% у периоду од 5 година
15. Унапређење услова за спортско рекреативне активности и спровођење мера едукације о значају физичке активности деце са посебним освртом на предгојазну и гојазну децу
16. Спровођење мера које ће омогућити бољу приступачност јавним установама становништва са посебним освртом на ОСИ
17. Одржавање спремности за ванредне ситуације уз унапређење опремљености и нивоа знања
18. Унапређење мера превенције КОВИД-19

ЗДРАВСТВЕНИ ПРОФИЛ/СЛИКА ЗДРАВЉА

1. Подаци о територији града

1.1 Историјски подаци

Општина Нови Кнежевац налази се у најсевернијем делу Баната и у североисточном делу АП Војводине. Припада Севернобанатском округу.

Због свог географског положаја ова територија налазила се на путу различитих и бројних народа, као што су: Сармати, Гепиди, Хуни, Авари, Словени, Бугари, Мађари, Монголи и Турци. Сармати, народ иранског порекла, су опстали овде скоро пет векова упркос најезди Гепида и Хуна, изазваној Великом сеобом народа. Авари на ове просторе продиру са Кавказа 567. године и задржавају се скоро три века.

Прво писано помињање Новог Кнежевца датира из времена Угарске државе. Тада се он помиње као Цнеса, Кенеса, Кенесна, односно Кнежа и означава кнежево место. Нови Кнежевац или Рев Кањижа, како се тада звао, у XII и XIV веку био је у поседу угарских краљева, а статус варошице са правом одржавања годишњих и недељних вашара добио је 1329. Године. Кнежевчани, међутим, у време краља

Жигмонда Луксембуршког 1401. Године губе своја грађанска права и све до 1509. Године бивају власништво породице Чаки.

Кањижа, односно Нови Кнежевац како се тада звао, је од 1551. Године, па све до потписивања Пожаревачког мира био под Турском влашћу. Велики део становништва се након ратова вођених између Угарске и Турске разбежао, па су Турци, да би поново населили становништво, увели пореске олакшице. Кањижа је била моћан и важан привредни центар у време османлијске власти, а држава је од пољопривреде убирала највише прихода.

У јесен 1716. Турска Кањижа је коначно ушла у састав Хабзбуршке монархије, а то је миром у Пожаревцу 1718. Године, када је граница померена на Дунав, коначно и потврђено. Територија Турске Кањиже била је поново опустошена, становништво се разбежало и владале су епидемије куге, маларије, трбушног тифуса.

Да би повратио људе бечки двор је предузимао различите мере, а једна од њих била је насељавање граничара из потиско-поморишких шанчева. На тај начин су, 1753. Године, на празно место поред Турске Кањиже насељени Срби граничари. Место је названо Јозефдорф. Тежећи да још више убрза напредак и развој Баната, Беч доноси одлуку о распродаји коморских добара и тако Турску Кањижу, 1781. Године, на лицитацији купује Марко Ђурковић, богати трговац из Новог Сада.

Марко Ђурковић је куповином поседа постао господар од Турске Кањиже, уживао је сва феудална права и добио племићку титулу де Сервијски. 1792. Године почео је да гради један од најлепших двораца тога времена у Војводини, а упамћен је као оснивач “Стипендариус Сервицкианус”, прве и, у то време, највеће српске стипендијске задужбине за српску децу.

Наследио га је његов син, Ђорђе Ђурковић де Сервијски, који је, као и отац, био велики добротвор и који је наставио и удвостручио стипендијску задужбину свога оца. Ђорђе је успео да од Турске Кањиже створи значајан трговачки центар, али и да она, 1832. Године, добије ранг варошице. Понтонски мост на Тиси подигао је 1845. Године, да би 1847. Започео и изградњу католичке цркве у Турској Кањижи, а која је завршена након његове смрти.

Са правом се може рећи да су Бела и Емил Талијан најзначајнији за развој Турске Кањиже. Емил је био начелник среза, а Бела је, у влади Мађарске, био министар пољопривреде и 1911. Године добио титулу барона.

Подигли су железничку станицу, забавишта, поставили понтонски мост, изградили срески суд, отворили фабрику свиле, а за њиховог времена, такође, уређен је кеј уз Тису, основана је централна штедионица, калдрмисана главна улица и започета је електрификација места.

Ова Општина територијално обухвата највећу депресију Панонске низије. Налази се на 46° 03′ северне географске ширине и 20° 06′ источне географске дужине, на лесном платоу који је острвског карактера и испресецан алувијалним равнима. Постоје и мања лесно-пешчана еолска узвишења- греде и хумке. Клима је умерено-континентална.

1.2. Географски подаци



Територија Општине Кнежевац захвата крајњи севроисточни део АП Војводине и најсевернији део Баната укупне површине 305 километара квадратних. Општину сачињава девет насељених места: Банатско Аранђелово, Ђала, Мајдан, Нови Кнежевац, Подлокањ, Рабе, Сигет, Српски Крстур и Филић.

Северну границу општинске територије, у дужини од 21,2км, чини део државне границе према Мађарској. Дужином од 23,4 км Општина Нови Кнежевац се према југу граничи са чоканском општином. Према истоку, дужином од 14,9км излази на државну границу према Румунији. Западна граница је природна и њу чини део тока реке Тиса у дужини од 28,3км. Она раздваја територије општине Нови Кнежевац и Кањижа.

Према Попису становништва из 2011 године на подручју општине Нови Кнежевац живело је 11269 становника, од тога 5563 или 49,4% мушкараца и 5706 или 50,6% жена.



Закључак: Општина Нови Кнежевац се налази на простору који је богат траговима старих и ишчезлих култура и цивилизација. Многобројни археолошки налази сведоче да су овде људи живели још пре седам хиљада година. Међутим, континуитет тог трајања често је нарушаван и прекидан. Људи су се насељавали и одлазили, бивали и нестајали, а све у зависности од многобројних и различитих историјских околности. Раздобље од половине шездесетих до половине осамдесетих година 20. Века, слично оном с краја 19. И почетка 20. Века, обележено је динамичним развојем града.

2. Витални и демографски показатељи Општине Нови Кнежевац

На здравствено стање становништва указују подаци о доступности и ефикасности, као и о квалитету здравствене заштите, затим подаци виталне статистике, као што су стопе наталитета и фертилитета, стопе смртности, природног прираштаја, очекивана дужина живота и многи други показатељи.

Витални и демографски показатељи дају значајне податке о кретању становништва, његовој структури, о рађању и умирању, те нам указују на трендове чијим корекцијама треба тежити.

Поглавље о здравственом стању становништва Општине Нови Кнежевац у периоду 2014-2020. Године сачинио је Завод за јавно здравље Кикинда 2021. године и наредне информације приказане у овом Плану су преузете из наведеног извештаја.

Процена здравственог стања становништва:

- даје слику здравственог стања становништва у посматраном периоду,
- омогућава временско праћење здравственог стања и поређење међу територијама,
- утврђује здравствене потребе и приоритете,
- ствара основу за планирање мера здравствене заштите,

- омогућава евалуацију ефеката постигнутих применом мера здравствене заштите,
- утиче на дефинисање здравствене политике и стратегија у здравственој заштити.

Мерење здравственог стања се врши уз помоћ већег броја индикатора који заједно дају глобалну слику здравственог стања одабране популације. И поред тога што се у свету, па и код нас, користе и новији и сложенији индикатори, у пракси се још увек најчешће користе класични показатељи здравственог стања становништва, као што су:

- витално-демографски подаци,
- показатељи морбидитета (обољевања) и морталитета (умирања),
- показатељи организације здравствене делатности, рада и коришћења здравствених установа,
- показатељи стања човекове околине,
- други показатељи.

У анализи здравственог стања становништва општине Нови Кнежевац коришћени су следећи извори података:

- Пописи становништва 2002. И 2011. године и процене броја становника Републичког завода за статистику,
- Публикације и Саопштења Републичког завода за статистику,
- Регистри виталних догађаја (матичне књиге рођених, умрлих, венчаних),
- Рутинска здравствена статистика,
- Базе података формиране у ЗЗЈЗ Кикинда,
- Извештаји о извршењу плана рада здравствених установа,
- Остали извори

2.1 Природно кретање становништва

НАТАЛИТЕТ И ФЕРТИЛИТЕТ

Основни показатељ позитивног природног кретања становништва је рађање, а изражава 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 2020. Години у општини Нови Кнежевац је живорођено 89 деце, а стопа наталитета је 8,8‰ и виша је у поређењу са Севернобанатским округом (7,9‰).

Стопа наталитета је нижа у односу на просечне стопе за Војводину (9,0‰) и Републику Србију (8,9‰) током 2020. Године (табела бр. 4). У 2019. години стопа наталитета у Севернобанатском округу износила је 8,3‰, а у општини Нови Кнежевац 9,3 ‰ (табела бр. 1).

Табела 1. Број живорођених и стопе наталитета, број умрлих и опште стопе морталитета, природни прираштај и стопе природног прираштаја 2020. Године

Територија	живорођени	стопа наталитета	умрли	стопа општег морталитета	природни прираштај	стопа прир. Прираштаја
Република Србија	61692	8,9	116850	16,9	-55158	-8,0
Регион Војводине	16613	9,0	30394	16,5	-13781	-7,5
Севернобанатски округ	1056	7,9	2523	18,8	-1467	-10,9
Општина Нови Кнежевац	89	8,8	215	21,3	-126	-12,5

Стопе су израчунате на процењени број становника 2020.године (РЗС)

Фертилитет је 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 Нови Кнежевац општа стопа фертилитета у 2020. години износила је 44,8‰ (промила) и виша је у односу на исту на нивоу Округа, Региона Војводине и Р. Србије (табела бр. 2).

Табела 2. Број жена у репродуктивном (фертилном) периоду, општа стопа фертилитета, просечна старост мајке при рођењу детета и рођењу првог детета, СУФ, 2020. Године

Територија	Број жена фертилне доби (15-49 год.)	% жена ферт. Доби у укупном броју становника територије	Општа стопа фертилитета (‰)	Просечна старост мајке при рођењу првог детета	Просечна старост мајке при рођењу детета	Стопа укупног фертилитета (СУФ)
Република Србија	1496982	21,7	41,2	28,8	30,1	1,5
Регион Војводине	397970	21,6	41,7	28,4	29,9	1,5
Севернобанатски округ	27742	20,7	38,1	27,0	28,9	1,4
Општина Нови Кнежевац	1989	19,7	44,8	25,2	28,2	1,6

У прилог одржавању ниског фертилитета иде и пораст просечне старости мајке при рођењу детета. У 2020. години просечна старост мајке при рођењу детета у општини Нови Кнежевац је 28,2 година, а при рођењу првог детета 25,2 година. Највеће специфичне стопе фертилитета у односу на старост померају се из добне групе 25-29 година ка групи 30-34 године. **Стопа укупног фертилитета** представља број живорођене деце на једну жену фертилног доба. Уколико су вредности ниже од 2,1 долази до смањења броја становника и старења популације. У општини Нови Кнежевац је СУФ у 2020. Години износила 1,6.

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 2020. години у општини Нови Кнежевац умрло је 126 лица више него што је рођено. Стопа природног прираштаја има изразито неповољну (негативну) вредност, износи -12,5‰ (промила)

и неповољнија је у односу на исту на нивоу Округа, Региона Војводине и Републике Србије. Оваква ситуација води у изражену биолошку регресију становништва.

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 Нови Кнежевац је у 2020. Години било 4995 становника мушког и 5094 становника женског пола (просек средином године), те је **стопа маскулинитета** (број мушкараца на 1000 жена) **негативна**, са вредношћу од 981 (табела бр. 2). Исте године стопа маскулинитета на нивоу Севернобанатског округа износила је 960/1000. Негативна стопа маскулинитета је један од показатеља задовољавајуће социо-економске развијености и нивоа здравствене заштите становништва, пре свега као одраз здравствене заштите жена у вези са трудноћом, рађањем и материнством.

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 2020. Години у општини Нови Кнежевац је умрло 215 становника и просечна општа стопа морталитета износила је 21,3‰ (промила), (табела бр. 4). Стопа је већа у поређењу са Севернобанатским округом (18,8‰), Регионом Војводине (16,5‰) и Републиком Србијом (16,9‰). У 2019. години стопа морталитета у Севернобанатском округу износила је 17,5‰, а у општини Нови Кнежевац 17,8‰.

Просечна старост умрлих становника у општини Нови Кнежевац у 2020. години износила је 72,3 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 Нови Кнежевац већа је за 8 година у односу на старост умрлих мушкараца (жене 76,9 година, мушкарци 68,8 година).

2.2 Укупан број становника

Општина Нови Кнежевац припада Севернобанатском управном округу, заузима територију од 305 km² и обухвата 9 насељених места: Нови Кнежевац,

Банатско Аранђелово, Српски Крстур, Ђала, Мајдан, Сигет, Подлокањ, Филић и Рабе.

Према последњем попису становништва из 2011. године, општина Нови Кнежевац је имала 11269 становника, а према попису из 2002. године 12975.

Према процени Републичког завода за статистику за 2020. годину (процењени број средином године, последњи објављени подаци), општина Нови Кнежевац је имала 10089 становника. У односу на попис становништва из 2011. године, број становника у општини је мањи за око 11%, а у односу на попис из 2002. године мањи за 22%. Опадање броја становника праћено је смањењем густине насељености са 43 на 33 становника по квадратном километру територије општине (табела бр. 3).

Табела 3. Општина Нови Кнежевац и Севернобанатски округ по површини територије, броју становника и густини насељености; попис 2002., попис 2011., процена РЗС 2020. године

Територија	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.
Севернобанатски округ	2328	165881	71	147770	63	133934	58
Општина Нови Кнежевац	305	12975	43	11269	37	10089	33

Извор: Републички завод за статистику (РЗС)

Табела 4. Старосне категорије становништва Севернобанатског округа и општине Нови Кнежевац по полу, 2020. Године

Територија	Број становника		Добне групе							
			0 до 6		7 до 19		20 до 64		65 и више	
			Број становника	%	Број становника	%	Број становника	%	Број становника	%
Севернобанатски округ	Укупно	133934	7913	5,9	16951	12,7	80798	60,3	28272	21,1
	Мушко	65585	4072	6,2	8649	13,2	41218	62,8	11646	17,8
	Женско	68349	3841	5,6	8302	12,1	39580	57,9	16626	24,3
Општина Нови Кнежевац	Укупно	10089	654	6,5	1380	13,7	6011	59,6	2044	20,3
	Мушко	4995	348	7,0	683	13,7	3139	62,8	825	16,5
	Женско	5094	306	6,0	697	13,7	2872	56,4	1219	23,9

Извор: Републички завод за статистику (РЗС)

Табела 5. Старосна структура, зрелост и индекс старења становништва у општинама Севернобанатског округа, процена 2019. год.

Општина	Број становника	Добне групе					Просечна старост	Зрелост (% стар. Од 65)	Индекс старења
		0 до 6	7 до 19	20 до 64	60 и више	65 и више			
Ада	15779	929	1948	9594	4494	3308	43,9	21,0	1,56
Кањижа	23581	1263	3016	14508	6552	4794	43,9	20,3	1,53
Кикинда	54131	3229	6885	32904	15471	11113	44,0	20,5	1,53
Н. Кнежевац	10209	658	1379	6148	2902	2024	43,4	19,8	1,42
Сента	21630	1343	2694	13026	6136	4567	43,7	21,1	1,52
Чока	10123	557	1250	6136	2973	2180	44,6	21,5	1,65
ОКРУГ	135453	7979	17172	82316	38528	27986	43,9	20,7	1,53

Индекс старења представља бројни однос особа 60 и више година и младих до 19 година. Вредност већа од 0,4 указује на процес демографског старења. Индекс старења је у општини Нови Кнежевац у 2019. години износио 1,42.

Услед изразито негативних витално-демографских кретања током претходних деценија, региструје се опадање броја становника у општини Нови Кнежевац, 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 14,7% у 2020. години, док је проценат старијих од 50 година у истом периоду порастао са 35,6% на чак 43,2%. Категорија становника старости 15 до 49 година је смањила удео са 48,6% на 42,1%. Овакав бројни однос младих и старијих популационих групација показује да је становништво општине Нови Кнежевац тзв. **Регресивног типа**, јер је висок удео старог становништва, а мало учешће младих.

Табела 6. Старосне категорије становништва Севернобанатског округа и

Територија	Број становника		Добне групе							
			0 до 6		7 до 19		20 до 64		65 и више	
			Број становника	%	Број становника	%	Број становника	%	Број становника	%
Севернобанатски округ	Укупно	133934	7913	5,9	16951	12,7	80798	60,3	28272	21,1
	Мушко	65585	4072	6,2	8649	13,2	41218	62,8	11646	17,8
	Женско	68349	3841	5,6	8302	12,1	39580	57,9	16626	24,3
Општина Нови Кнежевац	Укупно	10089	654	6,5	1380	13,7	6011	59,6	2044	20,3
	Мушко	4995	348	7,0	683	13,7	3139	62,8	825	16,5
	Женско	5094	306	6,0	697	13,7	2872	56,4	1219	23,9

општине Нови Кнежевац по полу, 2020. године

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 Нови Кнежевац је у 2020. години било 2044 старих 65 и више година, односно 20,3%. **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 Нови Кнежевац у 2020. години износио је 1,44 (табела бр. 6).

Табела 7. Зрелост, индекс старења и просечна старост становништва, 2020. године

Територија	Зрелост становништва (% старијих од 65)	Индекс старења	Просечна старост
Република Србија	21,1	1,45	43,4
Регион Војводине	20,1	1,40	43,1
Севернобанатски округ	21,1	1,55	44,1
Општина Нови кнежевац	20,3	1,44	43,5

Просечна старост становништва у 2020. години у општини Нови Кнежевац износила је 43,5 година (41,6 г. Мушкарци, 45,3 г. Жене) и нешто је мања у односу на просечну старост становништвана нивоа Округа, а сличних је вредности као 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 Нови Кнежевац су сличних вредности у поређењу са просечним вредностима ових показатеља на нивоу Аутономне покрајине Војводине и Републике Србије (табела бр. 7).

Подаци о националној припадности становништва доступни су из Пописа становништва и домаћинстава 2011. Године. У Новом Кнежевцу живе припадници 22 националне заједнице. Највећи број становника чине Срби (57,19%), а потом следе као најбројнија национална заједница Мађари (28,55%), за њима Роми (8,19%) и други.

Табела 8. Становништво према националној припадности општине Нови Кнежевац

НАЦИОНАЛНОСТ	Попис 2002.		Попис 2011.	
	Број	Удео у укупном становништву (%)	Број	Удео у укупном становништву (%)
Срби	7.725	59,53	6.445	57,19
Црногорци	31	0,23	40	0,35
Југословени	207	1,59	47	0,42
Албанци	7	0,05	13	0,11
Бошњаци	1	0,01	1	0,01
Бугари	1	0,01	1	0,01
Буњевци	11	0,08	12	0,10
Власи	-	-	1	0,01
Горанци	-	-	-	-
Мађари	3.864	29,78	3.217	28,55
Македонци	32	0,25	21	0,18
Муслимани	6	0,05	6	0,05
Немци	6	0,05	10	0,09
Роми	655	5,04	923	8,19
Румуни	7	0,05	2	0,02
Руси	2	0,01	8	0,07
Русини	-	-	1	0,01
Словаци	6	0,05	10	0,09
Словенци	8	0,061	7	0,06
Украјинци	7	0,05	4	0,03
Хрвати	64	0,49	64	0,57
Чеси	-	-	-	-
Остали	14	0,11	8	0,07
Неопредељени	260	2,0	290	0,26
Регионална припадност	13	0,1	93	0,82
Непознато	48	0,36	45	0,40
Укупно	12.975	100	11.269	100

*Републички завод за статистику - РЗС

УНУТРАШЊЕ МИГРАЦИЈЕ

Осим биолошке регресије због негативног природног прираштаја, на депопулационе токове значајно утичу и трајне миграције становништва, како између региона унутар Србије, тако и према другим земљама. Статистика унутрашњих миграција обухвата лица која су променила пребивалиште, односно трајно су се преселила из свог досадашњег места сталног становања у друго место унутар граница Р. Србије. Унутрашње миграције утичу на пораст или смањење становништва по општинама и представљају елемент за израчунавање процењеног броја становника. Најчешћи мотиви и разлози за миграцијама у нашим условима су економски, породични и социјални. Миграциони салдо је разлика између броја досељених и одсељених лица на одређеном подручју и, заједно са податком о природном прираштају, представља компоненту за израчунавање процењеног броја становника једног подручја.

Општина Нови Кнежевац Унутрашње миграције	Досељено на територију општине	Одсељено из општине	Миграциони салдо
2017	172	215	-43
2018	185	211	-26
2019	200	221	-21
2020	206	212	-6
2021	176	237	-61

У периоду 2017-2021. године у општину Нови Кнежевац је досељено 939 становника (пријављено пребивалиште), док се одселило 1096 становника, тако да је миграциони салдо у овом периоду негативан и износи -157 лица.

Закључак: Анализа демографских индикатора указује да у општини Нови Кнежевац, 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 Нови Кнежевац 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.

3. Здравствени показатељи

3.1 Индикатори доступности здравствене заштите ЈЛС/ЛС

Примарну здравствену заштиту становницима општине Нови Кнежевац обезбеђује Дом здравља Нови Кнежевац са стационаром, 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 2021. години **примарну здравствену заштиту** у општини Нови Кнежевац обезбеђивало је укупно 70 запослених у сталном радном односу у Дому здравља (ДЗ) Нови Кнежевац са стационаром. У односу на претходну годину (стање на дан 31.12.2020.), у сталном радном односу је 1 запослени мање (1 немедицински технички/помоћни радник мање).

У укупном броју запослених у ДЗ Нови Кнежевац у 2021. години има 80% здравствених радника свих нивоа и профила стручне спреме и здравствених

сарадника и 20% немедицинских радника. Запослено је 17 доктора медицине (11 специјалиста, 4 на специјализацији и 2 лекара опште праксе), од којих двоје специјалиста обезбеђују Стационар са 25 интернистичких постеља у склопу дома здравља. У односу на 2020. годину, број запослених лекара је непромењен, али имају 1 лекара специјалисту и 1 лекара на специјализацији више, док је број лекара опште медицине мањи за 2. Поред лекара, са високом стручном спремом у ДЗ Нови Кнежевац запослени су 2 стоматолога и 1 здравствени сарадник. Здравствених радника различитих профила са вишом и средњом стручном спремом у укупном броју запослених има 36, као и у претходној години. У 2021. години у Стационару ради 6 медицинских сестара.

Табела 9. Запослени у Дому здравља Нови Кнежевац са стационаром, 2021. године
(на дан 31. Децембар)

Дом здравља Нови Кнежевац са стационаром	УКУПНО	Здравствени радници и здравств. Сарадници											
		Свега здр. Радника и здр. сарадника	Висока стручна спрема								Виша с.с.	Средња с.с.	Немедицински радници*
			од тога										
			Лекари			Стоматолози	Фармацеути	Остали (здр. сарадници)					
			Свега ВСС	опште медицине	на специјализацији				специјалисти				
2021	70	56	20	2	4	11	2	0	1	3	33	14	

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. У 2021. години у Дому здравља Нови Кнежевац је запослено 7 радника на одређено време, од којих су 4 као замена за привремено одсутне запослене (1 доктор стоматологије, 2 мед. Сестре/техничара и 1 техничко/помоћни радник), а 3 због повећаног обима рада (2 доктора медицине и 1 техничко/помоћни радник). Ниједан од запослених на одређено време се не финансира из средстава Републичког фонда за здравствено осигурање.

3.2 Индикатори ефикасности здравствене заштите ЈЛС/ЛС

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.

СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ОДРАСЛОГ СТАНОВНИШТВА – ОПШТЕ МЕДИЦИНЕ И ПРУЖАЊЕ ХИТНЕ МЕДИЦИНСКЕ ПОМОЋИ

У 2021. Години служба опште медицине у Дому здравља Нови Кнежевац пружала је здравствену заштиту за 8158 одраслих становника (лица са навршених 19 и више година, према процени средином 2020. године – последњи објављени подаци Републичког завода за статистику (РЗС).

Табела 10. Кадровска обезбеђеност и коришћење службе опште медицине

ДОМ ЗДРАВЉА НОВИ КНЕЖЕВАЦ- ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ОДРАСЛИХ	2021
Број становника старијих од 19 година (процена 2020. Год.)	8158
Изабрани лекари	4
Виша и средња стр.спрема	10
Број становника на 1 лекара	2040
Број сестара на 1 лекара	2,5
Посете код лекара - укупно	38564
Прве посете лекару	17505
Поновне посете /прве посете	1,2
Посете лекару по 1 становнику годишње	4,7
Посете по 1 лекару на дан *	44
Кућне посете лекара	1108

*Израчунато на 220 радних дана у год.

Извор: Извештај сл. Опште медицине

Напомена: Дом здравља Нови Кнежевац 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 Н.Кнежевац 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 тимовима изабраних лекара опште медицине у општини Нови Кнежевац у сталном радном односу је запослено 4 лекара и 10 медицинских сестара-техничара (табела бр. 16). У односу на 2020. Годину број изабраних лекара је мањи за 1, док је број медицинских сестара у тимовима изабраних лекара непромењен. На сваког изабраног лекара било је просечно 2040 одраслих становника, што је значајно изнад прописаног норматива обезбеђености из Правилника о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама (норматив – један доктор медицине или специјалиста опште медицине на 1400 одраслих становника, у односу на утврђену густину насељености у општини Нови Кнежевац). На једног изабраног лекара запослено је у просеку 2,5 медицинских сестара-техничара, више него у 2020. Години.

На нивоу општине Нови Кнежевац, у служби опште медицине је остварено укупно 38564 посета изабраном лекару, што је за око 14% више у односу на укупне посете у овој служби у 2020. Години. Удео првих посета у укупним је 45,4%. На сваку прву остварено је у просеку 1,2 поновних посета, а сваки одрасли становник општине Нови Кнежевац посетио је свог лекара просечно 4,7 пута у години (више него у претходној години). По једном изабраном лекару било је просечно око 44 посете на дан у ординацији (у претходној години 31 посета), а прописани стандард је 35 посета по лекару дневно.

Укупан број кућних посета лекара из службе опште медицине је 1108, што је за 12% више него у претходној години.

Смањење коришћења ове службе током 2020. године је последица услова које је изазвала пандемија вирусом SARS-CoV-2 (проглашено ванредно стање које је трајало око два месеца, а касније и више таласа нових сојева вируса), одлагања посета, али и прописивање електронског рецепта- пацијентима са хроничним обољењима (без акутизације болести) омогућено је преузимање сталне терапије (лекова) у апотекама у периоду од шест месеци, без поновне посете лекару. Међутим, упоредо са смиривањем епидемије током 2021. Године, број посета изабраним лекарима се повећавао.

У Ковид амбуланти Дома здравља Нови Кнежевац током 2021. Године остварено је 6245 прегледа одраслих лица због сумње на Covid-19 инфекцију, од чега 3718 првих и 2527 поновних прегледа. У односу на претходну годину, укупан број

прегледа одраслих у Ковид амбуланти је већи за 206%, а број првих прегледа већи за око 204% (Извор: Извршење Плана рада ДЗ Нови Кнежевац у 2021. години).

У служби опште медицине у Дому здравља Нови Кнежевац у 2021. Години регистровано је укупно 17501 дијагноза, што је за 10,9% више у односу на број дијагноза у претходној години (15779). Стопа укупног морбидитета код одраслог становништва у оквиру службе опште медицине је 2145/1000, односно свакој одраслој особи је постављено просечно 2,1 дијагноза (прве посете везане за одређену дијагнозу) током године, више него у претходној години (1,9 дијагноза).

Водеће групе обољења у служби опште медицине су: болести система крвотока (17,4%), болести система за дисање (13,3%) и болести мишићно-коштаног система и везивног ткива (10,7%). Од 4. До 10. Места у рангу обољевања заузимају групе: симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази, болести мокраћно-полног система, болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма, болести система за варење, повреде, тровања и последице деловања спољних фактора и душевни поремећаји и поремећаји понашања.

Табела 11. Морбидитет у служби опште медицине, 2021. године

Група болести према МКБ-10*		Број епизода обољења	%	Стопа (бр.обољења на 1000 одраслих)
IX	Болести система крвотока	3041	17,4	372,8
X	Болести система за дисање	2333	13,3	286,0
XIII	Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	1869	10,7	229,1
XVIII	Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	1682	9,6	206,2
XIV	Болести мокраћно-полног система	1173	6,7	143,8
IV	Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма	1105	6,3	135,4
XI	Болести система за варење	873	5,0	107,0
XIX	Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	843	4,8	103,3
V	Душевни поремећаји и поремећаји понашања	823	4,7	100,9
XXII	Covid-19	685	3,9	84,0
XXI	Фактори који утичу на здр. Стање и контакт са здр. Службом	673	3,8	82,5
XII	Болести коже и поткожног ткива	449	2,6	55,0
VI	Болести нервног система	428	2,4	52,5
III	Болести крви и крвотворних органа и поремећаји имунитета	388	2,2	47,6
VII	Болести ока и припојака ока	383	2,2	46,9
II	Тумори	340	1,9	41,7
VIII	Болести ува и мастоидног наставка	253	1,4	31,0
I	Заразне болести и паразитарне болести	151	0,9	18,5
XVII	Урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности	9	0,1	1,1
XV	Трудноћа, рађање, бабиње	0	0,0	0,0
XVI	Стања у порођајном периоду	0	0,0	0,0
УКУПНО (I-XXII)		17501	100	2145,3

Извор: Извештај СИ-06 службе опште медицине

Табела 12. Најчешће појединачне / уже груписане дијагнозе у служби опште медицине, ДЗ Нови Кнежевац, 2021. год. (Извештај СИ-06 из Служби опште медицине)

Ранг	Дијагноза/ужа група дијагноза по МКБ-10	Број обољења	%
1.	Повишен крвни притисак (I10)	1701	9,7
2.	Други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази (R00-R09; R11-R49; R51-R53; R55-R99)	918	5,2
3.	Друга обољења леђа (M40-M49; M53-M54)	899	5,1
4.	<i>Хитна употреба U07 (COVID19 – U07.1, U07.2)</i>	685	3,9
5.	Шећерна болест (E10-E14)	666	3,8
6.	Акутно запаљење ждрела и акутно запаљење крајника (J02-J03)	526	3,0
7.	Друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде (S00-S01;, T13-T14)	524	3,0
8.	Друге болести система за мокрење (N25-N29; N3-N39)	481	2,7
9.	Запаљење душница, емфизем и друге обструктивне болести плућа (J40-J44)	472	2,7
10.	Упала плућа (J12-J18)	428	2,4
	Остале дијагнозе	10201	58,3
УКУПНО		17501	100

Најчешћа дијагноза у служби опште медицине је артеријска хипертензија, која је регистрована код сваког десетог пацијента.

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. Према процени РЗС, у општини Нови Кнежевац је средином 2020. године било 654 деце узраста од рођења до 6 година.

Здравствену заштиту деце предшколског узраста (0-6 година) у Дому здравља Нови Кнежевац у 2021. години пружали су 1 лекар, специјалиста педијатрије и 3 медицинске сестре-техничара. У односу на претходну годину, број педијатара и број

медицинских сестара је непромењен. На једног педијатра у општини Нови Кнежевац долази просечно 654 деце до 6 година (табела бр. 19), што указује на добру обезбеђеност (Правилник: један специјалиста педијатрије на 850 деце узраста до 6 година).

Табела 13. Кадровска обезбеђеност и коришћење службе за здравствену заштиту деце

ДОМ ЗДРАВЉА НОВИ КНЕЖЕВАЦ- ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ДЕЦЕ	2021
Број деце до 6 година (процена 2020. Године)	654
Лекари	1
Виша и средња стр.спрема	3
Број становника на 1 лекара	654
Број сестара на 1 лекара	3,0
Посете код лекара- укупно (куратива)	3096
Прве посете лекару (куратива)	1876
Поновне посете / прве посете	0,7
Посете лекару по 1 детету	4,7
Посете по 1 лек. На дан *	14,1
Саветовалиште- посете одојчади (укупно)	887
Саветовалиште- посете остале деце (укупно)	574
Посете ради систематских прегледа	259
Посете ради контролних прегледа	62
Посете лекару ради превент.прегледа по 1 детету	2,7
Укупне посете по лекару на дан (куративне и превентивне)	22,2

*Изрaчунато на 220 радних дана у години

Извор: Извештај службе за здравствену заштиту деце

У 2021. години у Дому здравља Нови Кнежевац је остварено укупно 3096 посета изабраном педијатру (куратива-посете на захтев), што је за 64% више у односу на број посета у претходној години. Удео првих посета у укупним је око 61%. Свако дете посетило је свог педијатра просечно 4,7 пута, а у претходној години просечно 2,9 пута. Ради превентивних прегледа било је просечно око 3 посете по детету (у претходној години, око 2 посете по детету).

По једном педијатру остварено је просечно 14 посета на дан у ординацији (у претходној години око 9), а када се узму у обзир и све посете ради превентивних прегледа, 22 посете на дан (у претходној години 14). Прописани стандард је 30 посета по лекару на дан.

У саветовалишту је било укупно 887 посета одојчади, што је за око 63% више посета у односу на претходну годину и 574 посета остале деце, што је за 138% више него у претходној години.

Упоредо са смиривањем епидемије вирусом SARS-CoV-2 током 2021. године, број посета изабраним лекарима се повећавао, као и број евидентираних дијагноза.

У здравственој заштити деце од рођења до шесте године живота регистровано је укупно 1875 дијагноза (табела бр. 20), што је за око 50% више у односу на број дијагноза у претходној години (1252 дијагноза).

Стопа укупног морбидитета је 2867 на 1000 деце, односно сваком детету је постављено просечно 2,9 дијагноза годишње (дијагнозе везане за прве посете), што је више у поређењу са бројем дијагноза по детету у претходној години (1,9).

Табела 14. Морбидитет у служби за здравствену заштиту предшколске деце, 2021. године

Група болести према МКБ-10*		Број епизода обољења	%	Стопа (бр.обољења на 1000 деце до 6 година)
X	Болести система за дисање	1104	58,9	1688,1
I	Заразне болести и паразитарне болести	193	10,3	295,1
XII	Болести коже и поткожног ткива	134	7,1	204,9
VIII	Болести ува и мастоидног наставка	104	5,5	159,0
XVIII	Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	86	4,6	131,5
XI	Болести система за варење	73	3,9	111,6
VII	Болести ока и припојака ока	43	2,3	65,7
XIV	Болести мокраћно-полног система	42	2,2	64,2
XXI	Фактори који утичу на здр. Стање и контакт са здр. Службом	30	1,6	45,9
XIX	Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	27	1,4	41,3
XVII	Урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности	14	0,7	21,4
V	Душевни поремећаји и поремећаји понашања	9	0,5	13,8
IV	Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма	4	0,2	6,1
XIII	Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	4	0,2	6,1
III	Болести крви и крвотворних органа и поремећаји имунитета	3	0,2	4,6
VI	Болести нервног система	2	0,1	3,1
IX	Болести система крвотока	2	0,1	3,1
XXII	Covid-19	1	0,1	1,5
II	Тумори	0	0,0	0,0
XV	Трудноћа, рађање, бабиње	0	0,0	0,0
XVI	Стања у порођајном периоду	0	0,0	0,0
УКУПНО (I-XXII)		1875	100	2867,0

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

Као и претходне године, у структури морбидитета деце до шест година најчешће су болести система за дисање (око 59%), заразне и паразитарне болести (10,3%) и болести коже и поткожног ткива (7,1%). Следе болести ува и мастоидног наставка (5,5%) и симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (4,6%).

СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ И ОМЛАДИНЕ

У 2021. години служба за здравствену заштиту школске деце и омладине у ДЗ Нови Кнежевац пружала је примарну здравствену заштиту за 1277 деце и младих, узраста од 7 до 18 година (процена РЗС, средином 2020. Године). Осим у Служби за здравствену заштиту школске деце у седишту ДЗ Нови Кнежевац, здравствена заштита ове категорије становника обезбеђивала се и у здравственим станицама и амбулантама опште медицине у насељеним местима општине.

У служби за здравствену заштиту школске деце и омладине у Дому здравља Нови Кнежевац у 2021. години били су запослени 1 лекар, специјалиста педијатрије и 1 медицинска сестра-техничар. Просечна обезбеђеност школске деце лекарима је добра, јер на једног лекара долази 1277 школске деце и омладине (Правилник: један специјалиста педијатрије или доктор медицине на 1500 школске деце).

Табела 15. Кадровска обезбеђеност и коришћење сл. За здр. Заштиту школске деце и омладине

ДОМ ЗДРАВЉА НОВИ КНЕЖЕВАЦ- ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ		2021
Број деце и омладине 7-18 година (процена 2020. Год.)		1277
Лекари		1
Виша и средња стр.спрема		1
Број становника на 1 лекара		1277
Број сестара на 1 лекара		1
Посете код лекара- укупно (куратива)		3427
Прве посете лекару (куратива)		1596
Поновне посете / прве посете		1,1
Посете лекару по 1 детету		2,7
Посете по 1 лекару на дан *		15,6
Посете ученика саветовалишту	ради систематских прегледа	295
	ради контролних прегледа	20
Посете лекару ради превент. Прегледа по 1 детету		0,2
Укупне посете по лекару на дан* (куративне и превентивне)		17,0

Извор: Извештај службе за здравствену заштиту школске деце и омладине

* Израчунато на 220 радних дана у години

У 2021. години у Дому здравља Нови Кнежевац је било укупно 3427 посета школске деце лекару (куратива-посете на захтев), што је за 37% више у односу на број посета у претходној години. У укупном броју посета око 47% су прве посете. Остварено је просечно 2,7 посета по школском детету током године, више у односу на претходну годину (2,0). Свако пето школско дете посетило је лекара због превентивног прегледа (као и претходне године).

У саветовалиштима за школску децу и омладину било је 295 посета ради систематских прегледа и 20 посета ради контролних прегледа. Остварено је просечно 17 посета на дан по лекару (око 16 куративних и 1 превентивна), више него претходне године (просечно око 13 посета по лекару на дан, 11 куративних и 2 превентивне). Прописани стандард је 30 посета по лекару на дан.

Као и у осталим службама ДЗ Нови Кнежевац у 2021. години, због смиривања пандемије Covid-19 регистровано је веће коришћење службе за здравствену заштиту школске деце, већи број посета и евидентираних дијагноза.

У здравственој заштити школске деце регистровано је укупно 1641 дијагноза, што је за 14% више у односу на број дијагноза у претходној години (1436).

Стопа укупног морбидитета код деце школског узраста је 1285 на 1000, односно по једном детету је постављено просечно 1,2 дијагнозе (првих посета лекару) током године, више него у претходној години (1125/1000).

Табела 16. Морбидитет у служби за здравствену заштиту школске деце и омладине,
2021. Године

Група болести према МКБ-10*		Број епизода обољења	%	Стопа (бр. Обољења на 1000 деце 7-18 г.)
X	Болести система за дисање	672	41,0	526,2
I	Заразне болести и паразитарне болести	386	23,5	302,3
XI	Болести система за варење	119	7,3	93,2
XVIII	Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	103	6,3	80,7
XII	Болести коже и поткожног ткива	71	4,3	55,6
XIX	Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	49	3,0	38,4
XXII	Covid-19	45	2,7	35,2
VIII	Болести ува и мастоидног наставка	37	2,3	29,0
XXI	Фактори који утичу на здр. Стање и контакт са здр. Службом	34	2,1	26,6
XIV	Болести мокраћно-полног система	32	2,0	25,1
XIII	Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	23	1,4	18,0
IV	Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма	21	1,3	16,4
VII	Болести ока и припојака ока	19	1,2	14,9
V	Душевни поремећаји и поремећаји понашања	7	0,4	5,5
XVII	Урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности	6	0,4	4,7
III	Болести крви и крвотворних органа и поремећаји имунитета	5	0,3	3,9
VI	Болести нервног система	5	0,3	3,9
IX	Болести система крвотока	4	0,2	3,1
II	Тумори	3	0,2	2,3
XV	Трудноћа, рађање, бабиње	0	0,0	0,0
XVI	Стања у порођајном периоду	0	0,0	0,0
УКУПНО (I-XXII)		1641	100	1285,0

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

У регистрованом морбидитету школске деце, као и претходне године најчешће су болести система за дисање (41%) и заразне и паразитарне болести (23,5%). Следе болести система за варење (7,3%), симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (6,3%), затим болести коже и поткожног ткива (4,3%) и повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (3%). Редослед најчешћих група обољења је готово исти као у претходној години.

Најчешће појединачне дијагнозе или подгрупе дијагноза код школске деце су акутно запаљење ждрела и крајника, код сваког трећег детета, друге вирусне болести, које су евидентирание код скоро сваког петог и друге болести црева и потрбушнице од којих је боловао скоро сваки 17. ученик.

Табела 17. Најчешће појединачне/уже груписане дијагнозе у служби за здравствену заштиту школске деце у ДЗ Нови Кнежевац, 2021. г. (Извештај СИ-06)

Ранг	Дијагноза/ужа група дијагноза по МКБ-10	Број обољења	%
1.	Акутно запаљење ждрела и акутно запаљење крајника (J02-J03)	473	28,8
2.	Друге вирусне болести (A81; A87-A89; B03-B04; B07-B09; B25; B27-B34)	340	20,7
3.	Друге болести црева и потрбушнице (K52-K55; K58-K67)	98	6,0
4.	Друге акутне инфекције горњих респираторних путева (J00-J01; J05-J06)	93	5,7
5.	Други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази (R00-R09;; R55-R99)	67	4,1
6.	Акутна запаљења бронха и бронхиола (J20-J21)	64	3,9
7.	<i>Хитна употреба U07 (COVID19 – U07.1, U07.2)</i>	45	2,7
8.	Друге болести коже и поткожног ткива (L10-L99)	41	2,5
9.	Друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде (S00-S01;, T13-T14)	38	2,3
10.	Друге заразне болести (A02, A04-A05, A07-A08)	37	2,3
Остале дијагнозе		345	21,0
УКУПНО		1641	100

Табела 18. Најчешће појединачне/уже груписане дијагнозе у служби за здравствену заштиту деце до 6 година у ДЗ Нови Кнежевац, 2021. г.
(Извештај СИ-06)

Ранг	Дијагноза/ужа група дијагноза по МКБ-10	Број обољења	%
1.	Акутно запаљење ждрела и акутно запаљење крајника (J02-J03)	665	35,5
2.	Друге акутне инфекције горњих респираторних путева (J00-J01; J05-J06)	208	11,1
3.	Акутна запаљења бронха и бронхиола (J20-J21)	160	8,5
4.	Друге вирусне болести (A81; A87-A89; B03-B04; B07-B09; B25; B27-B34)	133	7,1
5.	Друге болести коже и поткожног ткива (L10-L99)	88	4,7
6.	Болести средњег ува и мастоидног наставка (H65-H75)	86	4,6
7.	Друге болести црева и потрбушнице (K52-K55; K58-K67)	59	3,1
8.	Други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази (R00-R09;; R55-R99)	53	2,8
9.	Инфекција коже и поткожног ткива (L00-L08)	46	2,5
10.	Варичела-овчије богиње и зонски-појасести херпес (B01-B02)	33	1,8
Остале дијагнозе		344	18,3
УКУПНО		1875	100

Најчешће појединачне дијагнозе код деце су акутно запаљење ждрела и крајника, код сваког трећег детета, друге акутне инфекције горњих респираторних путева, од којих је боловало свако девето дете и акутна запаљења бронха и бронхиола, регистроване код сваког 12. пацијента.

СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЖЕНА

Према процени Републичког завода за статистику, средином 2020. године општина Нови Кнежевац је имала 4373 жена старијих од 15 година.

Здравствену заштиту жена у Дому здравља Нови Кнежевац су пружали 1 лекар, специјалиста гинекологије и акушерства и 2 гинеколошко-акушерске сестре (као и претходне године), чиме је постигнута добра обезбеђеност од једног гинеколога на 4373 жена (Правилник: један специјалиста гинекологије и акушерства на 6500 жена).

Табела 19. Кадровска обезбеђеност и коришћење службе за здравствену заштиту жена

ДОМ ЗДРАВЉА НОВИ КНЕЖЕВАЦ- ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ЖЕНА		2021
Број жена са 15 и више година (процена 2020. Год.)		4373
Лекари		1
Виша и средња стр.спрема		2
Број жена на 1 лекара		4373
Број сестара на 1 лекара		2,0
Посете код лекара- укупно		2544
Прве посете лекару		884
Поновне посете / прве посете		1,9
Посете лекару по 1 жени		0,6
Посете по 1 лекару на дан (куратива)		11,6
Посете ради систематских прегледа		692
Посете ради контролних прегледа		567
Посете ради превентивних прегл. По 1 лекару на дан*		5,7
Посете саветовалишту за труднице	укупно	257
	прве	166
Посете ради планирања породице	укупно	248
	прве	248
Укупне посете по 1 лекару на дан*		19,6

Извор:Извештај службе за здравствену заштиту жена

* Израчунато на 220 радних дана у години

У 2021. години било је укупно 2544 посете жена у ординацији гинеколога, за 11% више него у претходној години. У укупном броју посета око 35% су прве посете.

По једној жени остварено је у просеку 0,6 посета годишње (нешто више од сваке друге жене је била код гинеколога). Просечно дневно оптерећење укупним посетама гинеколога у здравственој заштити жена је 19,6 посета (прегледи на захтев – куратива, превентивни-систематски гинеколошки и контролни прегледи, посете у саветовалишту за труднице и саветовалишту за планирање породице). Прописани норматив према Правилнику је 30 посета на дан.

У саветовалишту за труднице било је укупно 257 посета, за око 69% мање у односу на број посета у претходној години, док је у саветовалиштима за планирање породице било укупно 248 посета, што је 65% више посета.

У служби за здравствену заштиту жена у Дому здравља Нови Кнежевац регистровано је укупно 1050 дијагноза, што је за 4% више у односу на број дијагноза евидентираних у претходној години (1009). Стопа морбидитета износи 240/1000 (231/1000 у 2020. години).

Табела 20. Морбидитет у служби за здравствену заштиту жена, 2021. године

Група болести по МКБ-10		Број епизода обољења	%	Стопа (бр. Обољења на 1000 жена са 15 и више г.)
XXI	Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом	523	49,8	119,6
XIV	Болести мокраћно-полног система	230	21,9	52,6
XV	Трудноћа, рађање, бабиње	118	11,2	27,0
II	Тумори	72	6,9	16,5
XII	Болести коже и поткожног ткива	45	4,3	10,3
	Остале групе болести	62	5,9	14,2
УКУПНО (I – XXII)		1050	100	240,1

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 (49,8%), што је у вези са превентивном здравственом заштитом и репродуктивном функцијом жена, затим болести мокраћно-полног система (21,9%) и трудноћа, рађање и бабиње (11,2%). Тумори на

репродуктивним органима жене са вредношћу од 6,9% имају већи удео у морбидитету него претходне године (4,5% у 2020. години).

Табела 21. Најчешће појединачне дијагнозе/подгрупе дијагноза у служби за здравствену заштиту жена, 2021. године (Извештај СИ-06)

Ранг	Дијагноза/ужа група дијагноза по МКБ-10	Број обољења	%
1.	Контрацепција (Z30)	216	20,6
2.	Лица у здравственим службама из других разлога (Z31-Z33; Z37; Z55-Z99)	214	20,4
3.	Запаљење мокраћне бешике (С30)	65	6,2
4.	Друга запаљења женских карличних органа (N71; N73-N77)	62	5,9
5.	Друге компликације трудноће и порођаја (O20-O29; O60-O63; O67-O71; O73-O75; O81-O84)	57	5,4
6.	Нега и преглед после порођаја (Z39)	49	4,7
7.	Инфекција коже и поткожног ткива (L00-L08)	44	4,2
8.	Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања (Z00-Z13)	44	4,2
9.	Бол у трбуху и карлици (R10)	43	4,1
10.	Друга обољења полно-мокраћног пута (N82; N84-N90; N93-N94; N96; N98-N99)	40	3,8
Остале дијагнозе		216	20,6
УКУПНО		1050	100

СЛУЖБА ЗА СТОМАТОЛОШКУ ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ

У Дому здравља Нови Кнежевац стоматолошка служба није подељена по категоријама корисника (деца, школска деца, одрасли), те најчешће сви стоматолози пружају услуге корисницима свих узраста. За потребе ове анализе стоматолошки кадар је раздвојен у односу на категорије становника и у складу са нормативом, ради израчунавања показатеља рада и коришћења.

Стоматолошка здравствена заштита у општини Нови Кнежевац остваривала се за 1931 деце, школске деце и омладине, узраста од 0 до 18 година (процена РЗС за 2020. Годину, последњи објављени подаци).

Табела 22. Кадровска обезбеђеност и коришћење стоматолошке службе- предшколска и школска деца, 2021. год.

ДОМ ЗДРАВЉА НОВИ КНЕЖЕВАЦ- СТОМАТОЛОШКА ЗАШТИТА ДЕЦЕ И ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ И ОМЛАДИНЕ	2021
Број становника 0 – 18 година	1931
Стоматолози	1
Виша и средња стр.спрема (стом. Сестре и зубни техничари)	1
Број деце на 1 стоматолога	1931
Број сестара-техничара на 1 стоматолога	1,0
Посете код стоматолога- укупно	1928
од тога прве посете	1379
Посете стоматологу по детету	1,0
Посете по 1 стоматологу на дан*	8,8

Извор: Извештај службе за заштиту и лечење уста и зуба

*Израчунато на 220 радних дана у години

У стоматолошкој служби за предшколску и школску децу били су запослени 1 стоматолог и 1 здравствени радник са вишом/средњом стручном спремом (зубни техничари и зубни асистенти), као и претходне године, чиме је постигнута незадовољавајућа обезбеђеност од једног стоматолога на просечно 1931 предшколске и школске деце (норматив – један доктор стоматологије на 1500 деце до 18 година старости).

У 2021. години у Дому здравља Нови Кнежевац било је укупно 1928 посета деце и школске деце изабраном стоматологу, што је за око 12% мање у односу на број посета у претходној години. Остварена је просечно једна посета годишње по једном детету/ школском детету (1,1 посета 2020.г.). По стоматологу је било просечно 8,8 посета на дан, што је нешто мање у односу на претходну годину (9,9 посета на дан) (норматив – у дечијој и превентивној стоматологији 12 посета на дан по стоматологу).

Табела 23. Морбидитет у стоматолошкој заштити деце до шест година, 2021. Год.

Дијагноза	Број обољења	%	Стопа (бр. Обољ. На 1000 деце до 6 г.
Каријес зуба (K02)	97	47,1	148,3
Болести пулпе зуба и ткива врха зуба (K04)	72	35,0	110,1
Поремећаји развоја и ницања зуба (K00)	29	14,1	44,3
Остале дијагнозе	8	3,9	12,2
УКУПНО	206	100	315,0

У стоматолошкој заштити деце узраста до шест година током 2021. године је регистровано укупно 206 дијагноза, што је за 38% више у односу на број дијагноза у претходној години (149), а стопа морбидитета је порасла са 228 на 315/1000. Близу половине дијагноза односи се на зубни каријес, код скоро сваког трећег детета је утврђена болест пулпе и ткива врха зуба, а код сваког седмог поремећај развоја и ницања зуба.

У стоматолошкој заштити школске деце и омладине евидентирано је 1158 дијагноза, што је за 20% више у односу на број дијагноза у претходној години (965). Стопа морбидитета је 907/1000 и већа је у односу на стопу у претходној години (756/1000). На зубни каријес се односи 45% дијагноза, док су гингивитис и болести пулпе зуба регистровани код сваког четвртог школског детета.

Табела 24. Морбидитет у стоматолошкој заштити школске деце, 2021. год.

Дијагноза	Број обољења	%	Стопа (бр. Обољ. На 1000 деце 7-18 г.)
Каријес зуба (K02)	523	45,2	409,6
Гингивитис – запаљење десни и болести околине зуба (K05.0-K05.6)	290	25,0	227,1
Болести пулпе зуба и ткива врха зуба (K04)	266	23,0	208,3
Остале дијагнозе	79	6,8	61,9
УКУПНО	1158	100	906,8

Стоматолошка здравствена заштита у општини Нови Кнежевац остваривала се за 8158 одраслих становника (процена РЗС за 2020. годину последњи објављени подаци).

Табела 25. Кадровска обезбеђеност и коришћење стоматолошке службе-одрасли, 2021. год.

ДОМ ЗДРАВЉА НОВИ КНЕЖЕВАЦ- СТОМАТОЛОШКА ЗАШТИТА ОДРАСЛИХ	2021
Број становника са 19 и више година	8158
Стоматолози	1
Виша и средња стр.спрема (стом. Сестре и зубни техничари)	1
Бр. Становника на 1 стоматолога	8158
Бр. Стом.сестара на 1 стоматолога	1,0
Посете код стоматолога- укупно	492
од тога прве посете	359
Посете стоматологу по 1 одраслом становнику	0,06
Посете по 1 стоматологу на дан*	2,2

У стоматолошкој служби за одрасле били су запослени 1 стоматолог и 1 здравствени радник са вишом/средњом стручном спремом (зубни техничари и зубни асистенти), као и претходне године, чиме је постигнута добра обезбеђеност од једног стоматолога на просечно 8158 одраслих становника (норматив – један доктор стоматологије на 10.000 одраслих становника).

У 2021. години у Дому здравља Нови Кнежевац било је укупно 492 посете одраслих стоматологу, што је за око 36% више у односу на број посета у претходној години. Тек скоро сваки седамнаести одрасли становник посетио је стоматолога једанпут у години, а по стоматологу је било просечно 2,2 посете на дан (норматив- у општој стоматологији 15 посета на дан по стоматологу), што је нешто више у односу на претходну годину (1,7 посета на дан).

Табела 26. Морбидитет у стоматолошкој заштити одраслих, 2021. год.

Дијагноза	Број обољења	%	Стопа (бр. Обољ. На 1000 одраслих)
Каријес зуба (K02)	136	36,4	16,7
Болести пулпе зуба и ткива врха зуба (K04)	114	30,5	14,0
Друге болести зуба и потпорног ткива (K08)	56	15,0	6,9
Остале дијагнозе	68	18,2	8,3
УКУПНО	374	100	45,8

У стоматолошкој заштити одраслих становника евидентирано је укупно 374 дијагнозе, што је око 38% више у односу на број дијагноза у претходној години (272). Стопа морбидитета је 46/1000 (33/1000 у 2020. години). Зубни каријес је на водећем месту у регистрованом морбидитету, са учешћем од 36%, док болести пулпе и ткива врха зуба имају удео од око 31%.

ЗДРАВСТВЕНИ ПОКАЗАТЕЉИ У СТАЦИОНАРУ

Према Уредби о Плану мреже здравствених установа, Севернобанатски округ располаже са укупно 990 постеља на секундарном нивоу здравствене заштите, од чега је за **краткотрајну хоспитализацију**, односно **збрињавање акутних обољења, стања и повреда**, намењено 550 постеља (Општа болница Кикинда 280, Општа болница Сента 240 и Стационар ДЗ Нови Кнежевац 30), укључујући у тај број и постеље за продужено лечење и негу у општим болницама. За дуготрајно лечење психијатријских обољења и лечење неуролошких и цереброваскуларних обољења у Специјалној болници у Новом Кнежевцу намењено је 300 постеља, док је за продужену рехабилитацију, уз упут Републичког фонда за здравствено осигурање, у Специјалној болници за рехабилитацију Бања Кањижа, намењено 140 постеља.

ОБЕЗБЕЂЕНОСТ СТАНОВНИШТВА БОЛНИЧКИМ ПОСТЕЉАМА

Стопа обезбеђености становништва Севернобанатског округа укупним постељним капацитетом, за остваривање законом утврђених права на болничку здравствену заштиту, износи 7,4 постеља на 1000 становника (у односу на процењених 133934 становника Севернобанатског округа у 2020. Години). Стопа је већа у поређењу са просечном стопом обезбеђености постељама у Р. Србији која

износи 5,2/1000 (Уредба о Плану мреже здравствених установа). Боља обезбеђеност Округа постелама, у односу на просек за Србију, последица је постојања две специјалне болнице, којима гравитира и становништво изван Севернобанатског округа (углавном из региона АП Војводина). Стопа обезбеђености постелама за краткотрајну хоспитализацију у Округу је 4,1 на 1000 становника, а стандард за Р. Србију је 3,3 на 1000 становника.

КОРИШЋЕЊЕ СТАЦИОНАРА У ДОМУ ЗДРАВЉА НОВИ КНЕЖЕВАЦ

Од укупно 30 постеља ванболничког стационара, у складу са Уредбом о Плану мреже здравствених установа, 25 постеља је намењено за интернистичке гране, а 5 за породилиште. Средином 2009. године породилиште је затворено након одласка у пензију јединог специјалисте гинекологије и акушерства и до данас није у функцији (иако Уредбом о Плану мреже није измењен број постеља за ово одељење).

У 2021. години у Стационару су били запослени 2 лекара (1 специјалиста пнеумофтизиолог и 1 специјалиста интерне медицине) и 6 здравствених радника са средњом стручном спремом, као и у претходној години (табела бр. 33).

У посматраној години исписано је 173 пацијента (171 пацијент 2020. Год.), а просечна дужина болничког лечења је 9,5 дана (8,9 дана претходне године). Просечна дневна заузетост постелних капацитета је 18% (око 17% 2020. Год.), а свака постеља коришћена је (пропусна моћ или обрт постеље) за 7 хоспитализација током године, као и у претходној години.

Табела 27. Капацитети и коришћење Стационара у ДЗ Нови Кнежевац, 2021. год.

Стационар ДЗ Н.Кнежевац	Лекари – укупно*	Лекари	Виша и средња	Број мед.сестара по лекару	Број постеља по Плану мреже*	Број исписаних болесника	Број дана лечења (б.о.)	Просечна дужина лечења (дани)	Заузетост постеља (%)	Пропусна моћ	Број исписаних болесника по	Број испис. болесника на по	Број лекара на 100 постеља	Број сестара на 100 постеља
2021	2	2	6	3	25	173	1644	9,5	18,0	7	87	29	8	24

*Број постеља (25) на одељењу за интернистичке гране. Постеље порођајног одељења (5) се не користе.

У 2021. и 2020. години, због епидемијске ситуације са вирусом SARS-CoV-2, дошло је до рестрикције пријема на хоспитализацију у Стационару ДЗ Нови Кнежевац, тако да су хоспитализована само неодложна стања. Због тога је у 2021. години, као и у претходној, било за око 70% мање лица на болничком лечењу и остварених дана лечења, у односу на 2019. годину, а просечна заузетост

интернистичких постеља била је ниска, 18% у 2021. години, односно око 17% у 2020. Години (у 2019. години била је 58%).

БОЛНИЧКИ МОРБИДИТЕТ, МОРТАЛИТЕТ И ЛЕТАЛИТЕТ

Стационар Дома здравља Нови Кнежевац пружа одређени вид болничке заштите лицима акутно оболелим од различитих болести и свих узраста (краткотрајна хоспитализација). На основу прикупљених и обрађених индивидуалних извештаја о хоспитализацијама, анализирани су морбидитет и морталитет у Стационару у 2021. години.

Табела 28. Број хоспитализованих лица према групама болести у Стационару ДЗ Нови Кнежевац, 2021. година

Група болести по МКБ-10	Број оболелих	%
Болести система крвотока	59	34,1
Болести система за дисање	44	25,4
Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма	23	13,3
Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	15	8,7
Тумори	13	7,5
Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	5	2,9
Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом	5	2,9
Болести мокраћно-полног система	4	2,3
Болести крви и крвотворних органа и поремећаји имунитета	2	1,2
Болести нервног система	2	1,2
Болести система за варење	1	0,6
Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	0	0,0
Душевни поремећаји и поремећаји понашања	0	0,0
Заразне и паразитарне болести	0	0,0
Болести коже и поткожног ткива	0	0,0
Трудноћа, рађање, бабиње	0	0,0
Covid-19	0	0,0
УКУПНО	173	100

Структура хоспитализованих приказана је у односу на дијагнозу *Основног узрока хоспитализације* на статистичком Извештају о хоспитализацији из Стационара ДЗ Нови Кнежевац. На основу обрађених 173 извештаја у 2021. години, добијена је структура морбидитета приказана у табели бр. 28.

Водећи узроци хоспитализација (табела бр. 28) у Стационару у 2021. години су:

1. *Болести система крвотока*, са 59 лечених и учешћем од 34,1% у укупном морбидитету у посматраној години, а најчешћа дијагноза је кардиомиопатија-обољење срчаног мишића;

2. *Болести система за дисање* са 44 лечених (25,4%), међу којима доминирају хронична опструктивна болест плућа и запаљење плућа;

3. *Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма* са 23 (13,3%) лечених, а скоро сви пацијенти су оболели од дијабетес мелитуса (шећерне болести);

4. *Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази* са 15 лечених (8,7%), међу којима доминира нестабилност и вртоглавица и

5. *Тумори* са 13 стационарно лечених лица (7,5%), међу којима је најчешћи карцином бронха/плућа.

Остале групе болести заједно имају удео од 11%.

У 2021. години, због епидемијске ситуације са вирусом SARS-CoV-2, структура морбидитета лечених у Стационару је слична претходној години, са напоменом да је учешће групе Тумори (7,5%) међу хоспитализованима у Стационару ове године последица мање рестриктивнијих хоспитализација, односно мањег преусмеравања пацијената оболелих од малигнух болести на секундарни ниво здравствене заштите (опште болнице) (учешће групе тумори 1,8% у 2020.год.).

Најчешће појединачне дијагнозе хоспитализованих лица у Стационару током 2021. Године приказане су у табели бр. 29.

Табела 29. Најчешће дијагнозе болнички лечених лица у Стационару ДЗ
Н.Кнежевац

Ранг	Дијагноза (основни узрок хоспитализације)	Број оболелих
1.	Обољења срчаног мишића-кардиомиопатија (I42)	37
2.	Шећерна болест, инсулинозависан и инсулинонезависан облик (E10, E11)	22
3.	Хронична опструктивна болест плућа (J44)	18
4.	Запаљење плућа (J15, J18)	15
5.	Повишен крвни притисак (I10)	14

На основу извештаја о болничко-стационарном лечењу, од укупно 173 исписаних у Стационару Дома здравља Нови Кнежевац у 2021. Години, умрло је 18 лица, тако да стопа леталитета (број умрлих на 100 хоспитализованих) износи 10,4% и већа је у поређењу са претходном годином (8,8%).

Водећи узроци смрти у Стационару Дома здравља Нови Кнежевац су малигне неоплазме са 44%, и болести срца и крвних судова са 33% учешћа у структури умрлих у 2021. Години. Најчешће појединачне дијагнозе узрока смрти су кардиомиопатија (I42) и карцином бронха/плућа (C34), као и претходне године.

3.3 Индикатори квалитета здравствене заштите ЈЛС/ЈС

ОСТВАРИВАЊЕ ПРЕВЕНТИВНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

У оквиру праћења остваривања превентивне здравствене заштите у Дому здравља Нови Кнежевац прати се остваривање превентивних прегледа одојчади, предшколске и школске деце, жена и одраслог становништва. За преглед остваривања превентивне здравствене заштите по популационим категоријама анализирани су подаци из годишњег Извештаја о извршењу Плана рада ДЗ Нови Кнежевац за 2021. годину (фактурисане услуге према РФЗО-у), који су упоређени са стандардом мера превенције и раног откривања болести (превентивних прегледа), прописаних Правилником о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2021. Годину (у даљем тексту: Правилник).

Патронажним посетама једанпут у току трудноће обухваћено је око 31% трудница у 2021. години (планирани обухват по Плану здравствене заштите 90%) што је више у односу на претходну годину када је било обухваћено 17% трудница. Породиљи и новорођеном детету, 2021. године, пружене су по 4,8 посете и остварена је по 1,6 посета одојчету патронажне сестре што је нешто мање у односу на Правилник (5 посета патронажне сестре породиљи и новорођенчету; 2 посете патронажне сестре одојчету). У 2020. години било је знатно мање посета у поређењу са Правилником, породиљи и новорођеном детету пружене су по 1,4 посета, а одојчету по 0,3 посете патронажне сестре.

Превентивним прегледима код педијатра у 2021. години остварено је просечно 4,5 превентивних прегледа одојчади, што је мање у односу на Правилник (норматив – 6 прегледа одојчади) и слично је као у претходној години (4,7). У 2020. години превентивни прегледи деце у 2, 4. И 6/7. Години живота (пред упис у школу) реализовани су са потпуним обухватом и складу са Правилником као и превентивни прегледи деце у 6/7. години живота у 2021. години, док је нешто мање превентивних прегледа реализовано код деце у 2. и 4. години живота. Код деце у 2. години живота

остварено просечно око 1,6 превентивних прегледа по детету (норматив-2 прегледа), а код деце у 4. години живота 0,6 превентивних прегледа по детету (норматив- 1 преглед).

Превентивним прегледима обухваћено је 45,1% ученика основне школе (планирани обухват по Плану здравствене заштите 95%), док их је претходне године било обухваћено мање, око 33%, а обухват ученика средње школе превентивним прегледима је 1,9% што је нешто мање у односу на 2020. годину (2,6% ученика средње школе) (планирани обухват 90%).

У 2021. години свака трудница је имала просечно 4,4 превентивна прегледа (норматив – 5 прегледа трудница) и 2,5 ултразвучних прегледа (норматив – 4 ултразвучна прегледа), што је мање у односу на Правилник. Више превентивних (6,0) и ултразвучних прегледа (3,7) по трудници остварено је претходне године. Обухват превентивним прегледом породиља 6 недеља након порођаја у 2021. години је 78,8% и већи је него претходне године (48%), а заинтересованост жена за контролу здравља 6 месеци после порођаја је такође мали као и у 2020. години, те је обухват прегледима и у овом периоду после порођаја (21,2%, односно 18,7% у 2020.г.) недовољан (након оба периода препоручени обухват је 90%).

Превентивним гинеколошким прегледима, у 2021. години, обухваћено је 17,1% 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 2021. год.), док их је 13,6% било обухваћено претходне године.

Обухват превентивним прегледима становништва старости 19-34 година, у 2021. години, износио је 2% (1% 2020. године), а код становништва старијег од 35 година 8,5% (1,1% 2020. године) и значајно је мањи од препорученог (планирани обухват по Плану здравствене заштите је 20% у обе старосне категорије).

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 30. Обухват скрининга (опортуни) на карцином и хронична обољења у односу на планирани обухват, општина Нови Кнежевац, 2021. 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	2632	33,3%	145	0,055	5,5
Скрининг на карцином дојке	жене 50-69 година	1572	50,0%	111	0,071	7,1
Скрининг на колоректални карцином	одрасло становништво 50-74 година	3573	50,0%	6	0,002	0,2
Скрининг на дијабетес тип 2	одрасло становништво 45 и више година	4998	33,3%	0	0,000	0,0
Скрининг на депресију	одрасло становништво 19 и више година	8158	100,0%	0	0,000	0,0
Скрининг на кардиоваскуларни ризик	одрасло становништво, мушкарци 35-69 година	2575	20,0%	1	0,000	0,0
Скрининг на кардиоваскуларни ризик	одрасло становништво, жене 45-69 година	1886	20,0%	1	0,001	0,1

*Планирани обухват према „Правилнику о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2021. Год.“ (Сл. Гласник РС, бр. 9/2021,79/2021.).

Извор: Извршење плана рада за 2021. год. ДЗ Нови Кнежевац РЗС, Процена броја становника за 2020. годину

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 Нови Кнежевац обављају се опортунни скрининг прегледи на: карцином грлића материце, карцином дојке, карцином дебелог црева, депресију, дијабетес тип 2 и на кардиоваскуларне болести.

У току 2021. године обухват скрининг прегледима је био значајно мањи у односу на планирани за све предвиђене категорије становништва, али је већи у поређењу са 2020. годином.

3.4. Индикатори здравственог стања становништва

ОЧЕКИВАНО ТРАЈАЊЕ ЖИВОТА И ПРОСЕЧНА СТАРОСТ

Очекивано трајање живота (вероватна старост коју ће доживети живорођено дете рођено у наведеној години) у општини Нови Кнежевац у 2020. години је достигло вредност од 68,2 година за мушкарце и 75,6 година 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).

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 Нови Кнежевац је умрло укупно 1370 становника и просечна општа стопа морталитета у посматраном периоду је 18,7%. Стопа је варијала између 17,0% у 2014. години и 21,3% у 2020. години. Умрло је 215 становника општине у 2020. години, а општа стопа морталитета је била 21,3% (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 Нови Кнежевац у 2020. години износила је 72,3 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 Нови Кнежевац већа је за 8 година у односу на старост умрлих мушкараца (жене 76,9 година, мушкарци 68,8 година).

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 Нови Кнежевац су биле болести срца и крвотока (кардиоваскуларне болести) са просечним уделом од 49,0% у укупној структури морталитета. Други по учесталости су тумори (20,7%), следе болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (5,3%), болести система за дисање (4,9%) и повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (4,2%).

Табела 31. Структура узрока смрти становништва општине Нови Кнежевац у периоду 2014-2020. год.

Група болести (МКБ – 10)	Број умрлих 2014-2020	%	Просечна стопа морталитета на 100 000 становника*
Болести система крвотока	671	49,0	914,8
Тумори	283	20,7	385,8
Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма	72	5,3	98,2
Болести система за дисање	67	4,9	91,3
Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	58	4,2	79,1
Остале групе	219	16,0	
Укупно	1370	100	1867,8

* Стопе су израчунате на укупан, процењен број становника општине Н. Кнежевац у периоду 2014-2020.г.

Извор: Радне табеле Републичког завода за статистику

Структура морталитета према узроку смрти у општини Нови Кнежевац 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 Нови Кнежевац у 2020. години прва два места заузимају исте групе болести као и у претходним годинама (болести крвотока 45% и тумори 23%), док су на трећем месту болести нервног система и чула (5,6%). **Четврто** место међу узроцима смрти заузима нова група болести, уведена у Међународну класификацију болести од стране Светске здравствене организације (СЗО) под називом **Шифре за посебне намене**, у оквиру које се највећим процентом издваја **болест Covid-19**. Према дефинисаним смерницама СЗО, ова болест је била директан, односно основни узрок смрти код 11 становника у општини Нови Кнежевац у 2020. Години (8 мушкараца и 3 жене), са учешћем од 5% у укупном броју умрлих и стопом од 109/100.000 становника.

Табела 32. Структура узрока смрти становништва општине Нови Кнежевац у 2020.г.

Група болести (МКБ – 10)	Број умрлих у 2020. Години	%	Просечна стопа морталитета на 100.000 становника*
Болести система крвотока	96	44,7	951,5
Тумори	49	22,8	485,7
Болести нервног система и чула	12	5,6	118,9
Covid-19	11	5,1	109,0
Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма	10	4,7	99,1
Болести система за дисање	10	4,7	99,1
Остале групе	27	12,6	
Укупно	215	100	2131,0

Од 2014. До 2019. године од тумора је умрло 283 становника општине Нови Кнежевац, а просечна стопа смртности је 386 на 100.000 становника (регистроване стопе варирају од 325 до 486 на 100.000 становника). Просечно процентуално учешће тумора у укупној структури морталитета у посматраном периоду је око 21%, а проценат учешћа се кретао од 17% до 23%.

Код становника оба пола општине Нови Кнежевац ранг најчешћих локализација малигнух тумора као узрока смрти у периоду 2014-2020. године је варијабилан. У укупном рангу најчешћих локализација малигнух тумора налазе се карцином бронха и плућа (стопе смртности варирају од 141 до 67 на 100.000 становника оба пола) са трендом пада, карцином дебелог и завршног црева тј. Колоректални карцином, (10-119/100.000 становника) и карцином дојке (0-47/100.000 становника), 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, осим 2017. године када са уделом од 21% и стопом од 67/100.000 становника оба пола „дели» прво и друго место са колоректалним карциномом и 2020. године када се налази на 2. месту са уделом од 22% и стопом од 109/100.000 становника, одмах после колоректалног карцинома.

Табела 33. Најчешће локализације малигнух неоплазми као узрока смрти код становника оба пола општине Нови Кнежевац, 2014-2020.год.

УКУПНО ОБА ПОЛА		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		УКУПНО 2014-2020.		
Ранг	Локализација неоплазме и шифра болести	Број умрлих	%	Број умрлих	%	Број умрлих	%	Број умрлих	%	Број умрлих	%	Број умрлих	%	Број умрлих	%	Број умрлих	%	Прос. Стопа на 100.000
1	Душница, душник, плућа (C33-C34)	14	35,0	11	26,2	15	42,9	7	20,6	11	26,8	7	16,7	11	22,4	76	26,9	103,6
2	Дебело и завршно црево, чмар (C18-C21)	9	22,5	3	7,1	4	11,4	7	20,6	3	7,3	1	2,4	12	24,5	39	13,8	53,2
3	Дојка (C50)	0	0,0	2	4,8	5	14,3	1	2,9	1	2,4	3	7,1	3	6,1	15	5,3	20,4
4	Панкреас (C25)	0	0,0	1	2,4	0	0,0	0	0,0	5	12,2	4	9,5	3	6,1	13	4,6	17,7
5	Језик, усна, усна дупља, ждрело (C00-C14)	2	5,0	0	0,0	3	8,6	1	2,9	1	2,4	3	7,1	2	4,1	12	4,2	16,4
	Остале локализације неоплазми	15	37,5	25	59,5	8	22,9	18	52,9	20	48,8	24	57,1	18	36,7	128	45,2	174,5
УКУПНО		40	100	42	100	35	100	34	100	41	100	42	100	49	100	283	100	385,8

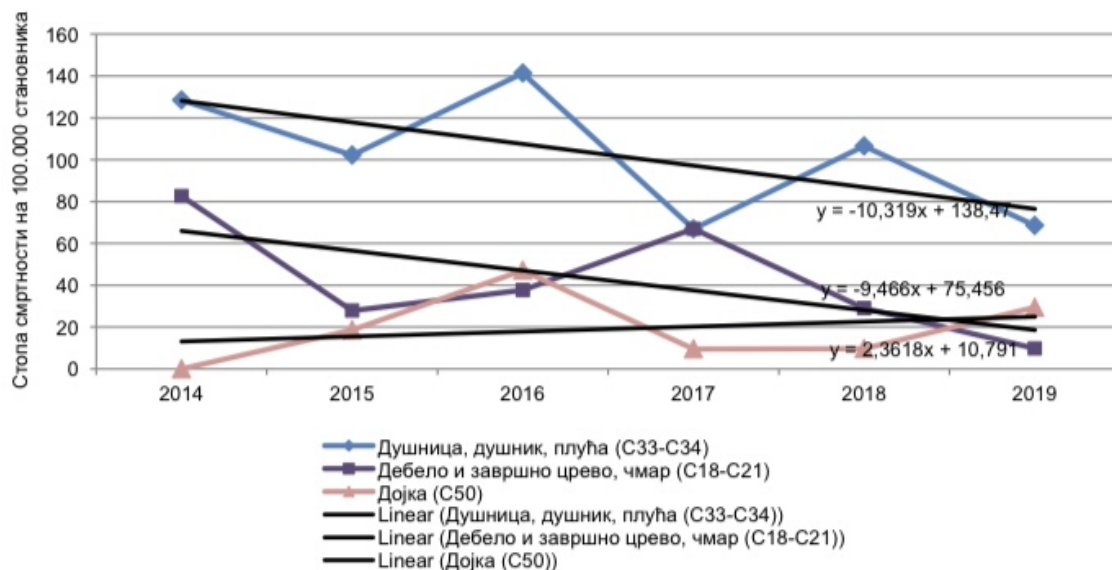
Табела 34. Најчешће локализације малигнух неоплазми као узрока смрти код становника женског пола општине Нови Кнежевац, 2014-2020. год

ЖЕНЕ		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		УКУПНО 2014-2020.		
Ранг	Локализација неоплазме и шифра болести	Број умрлих	%	Број умрлих	%	Број умрлих	%	Број умрлих	%	Број умрлих	%	Број умрлих	%	Број умрлих	%	Број умрлих	%	Прос. Стопа на 100.000
1	Дебело и завршно црево, чмар (C18-C21)	5	38,5	1	5,9	3	23,1	3	20,0	1	5,9	1	6,3	3	16,7	17	15,6	46,0
2	Душница, душник, плућа (C33-C34)	2	15,4	2	11,8	2	15,4	3	20,0	4	23,5	1	6,3	2	11,1	16	14,7	43,3
3	Дојка (C50)	0	0,0	2	11,8	4	30,8	1	6,7	1	5,9	3	18,8	3	16,7	14	12,8	37,9
4 / 5	Грлић материце (C53)	0	0,0	1	5,9	1	7,7	2	13,3	1	5,9	1	6,3	1	5,6	7	6,4	18,9
4 / 5	Злоћудни тумор других и неозначених делова материце (C54-C55)	0	0,0	3	17,6	0	0,0	2	13,3	1	5,9	0	0,0	1	5,6	7	6,4	18,9
	Остале локализације неоплазми	6	46,2	8	47,1	3	23,1	4	26,7	9	52,9	10	62,5	8	44,4	48	44,0	942,3
УКУПНО		13	100	17	100	13	100	15	100	17	100	16	100	18	100	109	100	294,9

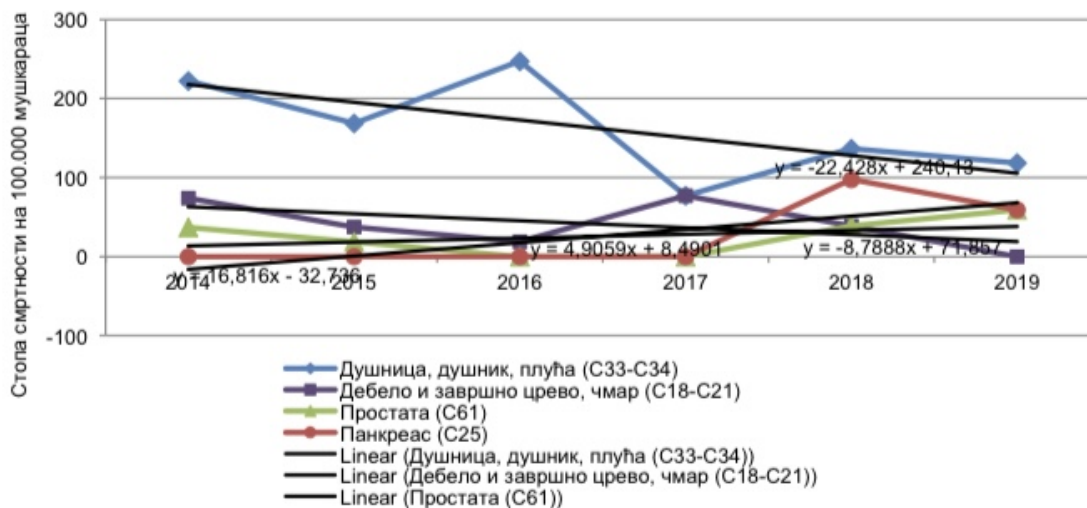
Табела 35. Најчешће локализације малигнух неоплазми као узрока смрти код становника мушког пола

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 становника
1	Душница, душник, плућа (С33-С34)	12	44,4	9	36,0	13	59,1	4	21,1	7	29,2	6	23,1	9	29,0	60	34,5	164,9
2	Дебело и завршно црево, чмар (С18-С21)	4	14,8	2	8,0	1	4,5	4	21,1	2	8,3	0	0,0	9	29,0	22	12,6	60,5
3	Панкреас (С25)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	20,8	3	11,5	3	9,7	11	6,3	30,2
4	Простата (С61)	2	7,4	1	4,0	0	0,0	0	0,0	2	8,3	3	11,5	2	6,5	10	5,7	27,5
5	Језик, усна, усна душља, ждрело (С00-С14)	1	3,7	0	0,0	3	13,6	0	0,0	0	0,0	3	11,5	1	3,2	8	4,6	22,0
	Остале локализације неоплазми	8	29,6	13	52,0	5	22,7	11	57,9	8	33,3	11	42,3	7	22,6	63	36,2	173,2
УКУПНО		27	100	25	100	22	100	19	100	24	100	26	100	31	100	174	100	478,2

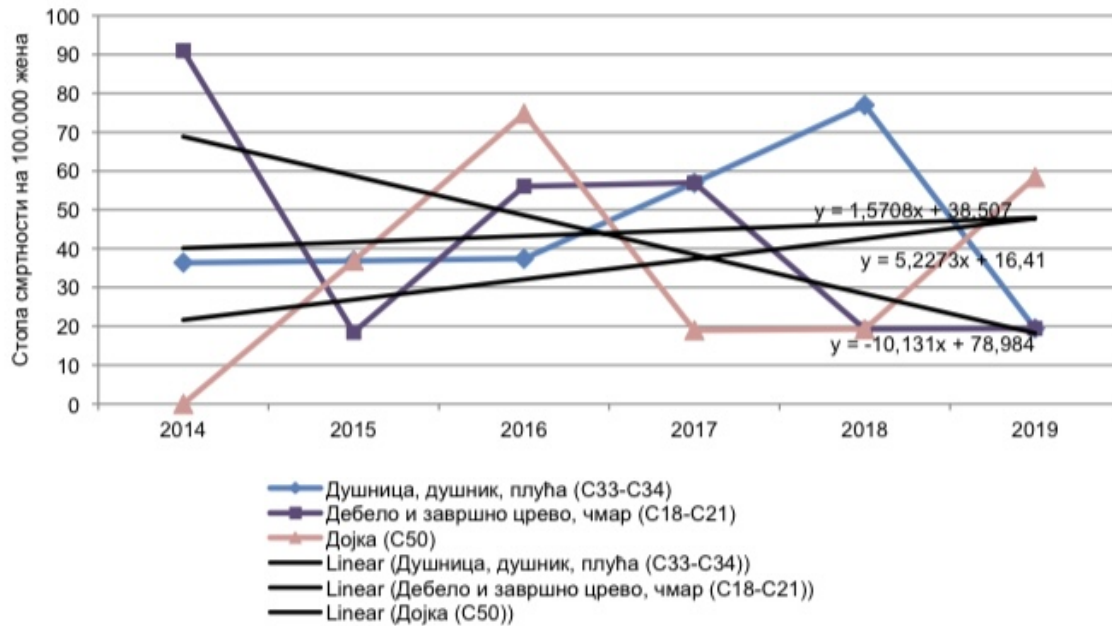
Графикон бр. 1. Стопе водећих локализација малигнух тумора (укупно), на 100.000 становника



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



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



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.

Табела 36. Умрла одојчад, мртворођења, стопе морталитета одојчади и перинаталног морталитета у општини Нови Кнежевац

Општина Нови Кнежевац	Живорођења	Мртворођења	Умрла одојчад-укупно	Умрла одојчад у периоду 0-6 дана	Стопа смртности одојчади	Стопа перинаталног морталитета
2014	101	0	0	0	0,0	0,0
2015	109	0	2	0	18,3	0,0
2016	87	0	1	1	11,5	11,5
2017	91	1	1	0	11,0	10,9
2018	86	0	0	0	0,0	0,0
2019	95	2	0	0	0,0	20,6
2020	89	2	0	0	0,0	22,0

У периоду 2014-2020. године, стопа смртности одојчади у општини Нови Кнежевац је веома варијала, од 0‰ (2014, 2018, 2019. и 2020. г.) до 18,3‰ (2015. г.). У посматраном седмогодишњем периоду умрле су укупно 4 бебе, а просечна стопа смртности одојчади износи 6,1‰. Иако према критеријумима СЗО не спада у високе, просечна стопа смртности одојчади у општини Нови Кнежевац је била већих вредности у односу на просечну стопу за АП Војводину (4,7‰), али мања у поређењу са Севернобанатским округом (6,8‰) 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 Нови Кнежевац 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 Нови Кнежевац.

Табела 37. Структура узрока смрти одојчади у општини Нови Кнежевац

Узроци смрти одојчади-општина Нови Кнежевац	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Укупно 2014-2020.
Нека стања настала у перинаталном периоду /P00-P96/	0	1	1	0	0	0	0	2
Запаљење плућа /J12-J18/	0	0	0	1	0	0	0	1
Симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази, неklasификовани на другом месту /R00-R99/	0	1	0	0	0	0	0	1
Укупно	0	2	1	1	0	0	0	4

Од 4 умрле одојчади у периоду 2014-2020. године, било је 2 мушког пола и 2 женског пола. Водећи узрок смрти одојчади су стања настала у перинаталном периоду (50%), затим запаљење плућа (25%) и симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази (25%).

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 Нови Кнежевац има високе вредности у 2019. И 2020. години у односу на посматрани период (20,6% и 22,0%) 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 Нови Кнежевац регистроване су 2 мртворођене бебе, а није било смртних исхода у првој недељи живота новорођенчади.

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 умрло је укупно једно мушко дете (узрок смрти су други малигни тумори) и просечна специфична стопа смртности деце узраста од 1 до 4 године у општини Нови Кнежевац износи 0,4‰.

МАТЕРНАЛНИ МОРТАЛИТЕТ

Матернални морталитет (смртност жена због стања у вези са трудноћом, порођајем и шест недеља после порођаја) има ниске вредности у општини Нови Кнежевац, Севернобанатском округу, Војводини и Србији. Изражава се стопом, односно бројем умрлих жена на 100.000 живорођене деце. У 2019. години у општини Нови Кнежевац догодио се један смртни случај жене у узрасној групи 25-29 година, због индиректне акушерске смрти (стопа је 152/100 000). У периоду од 2014. До 2018. године и 2020. године није било смртних случајева везаних за трудноћу, порођај и бабиње.

- Опажено здравље (самопроцена здравља)

Самопроцена здравља је значајан показатељ здравственог статуса и здравствених потреба становништва али не представља замену за објективније показатеље чији је извор података рутинска здравствена статистика. У Србији је 2019. године две трећине становништва (66,5%) проценило своје опште здравље као добро (значајно више у Београду – 72,8%) 22,8% становника је сматрало своје здравље просечним, док је сваки девети становник оценио своје здравље као лоше – 10,7% (значајно више у Јужној и Источној Србији – 13,5%). Мушкарци су имали позитивнију слику о сопственом здрављу него жене: 71,3% мушкараца оценило је своје опште здравствено стање као добро, док је међу женама тај проценат износио 62,1%. Такође, пронађене су значајне разлике у самопроцени здравственог стања (као доброг) између становника градских (70,1%) и осталих насеља (60,9%), становника у категорији најимућнијих (77,7%) и најсиромашнијих (55,7%), као и између најобразованијих (80,2%) и становника нижег образовања (45,1%). У складу са очекивањима, самопроцена здравља повезана је са узрастом појединца: што је особа старија, то је склонија лошијој оцени свог здравља

За потребе израде Плана јавног здравља општине Нови Кнежевац за период 2022-2027 спроведена је анкета у циљу брзе процене здравствених потреба становника општине и оцене здравственог стања. На анкету о о јавноздравственим потребама у

нашој општини одговорило је укупно 115 грађана и грађанки: 79 жена и 36 мушкарца. Међу њима су њих 59 са високом стручном спремом, а 56 са средњом стручном спремом. Кад су у питању године старости, њих 3 је старости испод 20 година, 38 је старости између 20 и 30 година, 57 испитаних је старости 30-50 година и 17 њих је старости 50-65 година. Особа старих преко 65 година није било међу испитаницима.

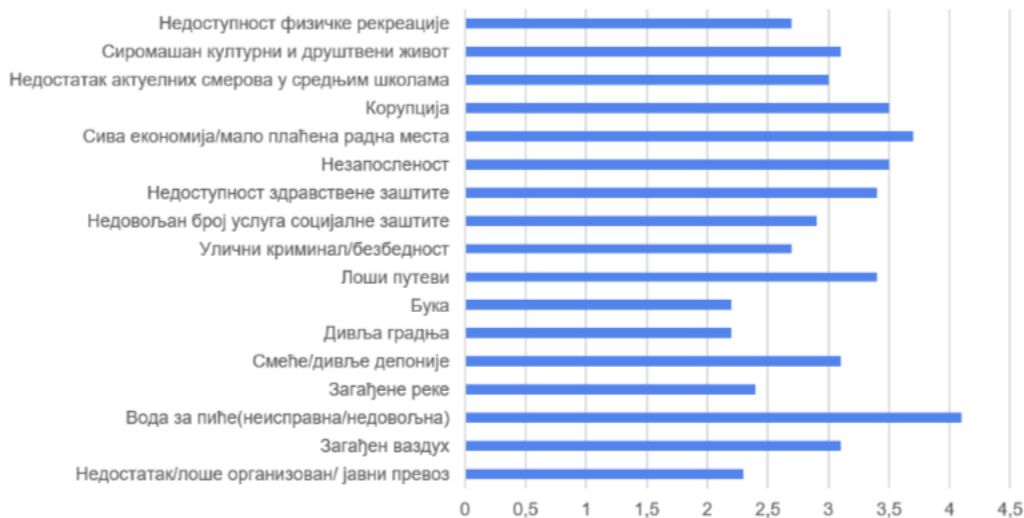
Квалитет живота у општини Нови Кнежевац грађани и грађанке оцењују средњом оценом 2,76.

Према одговорима који су дали грађани, може се видети да сматрају да су у општини Нови Кнежевац најзадовољнија деца најмлађег узраста, до 7 година. Након тога следе сениори па грађани средње животне доби, али са значајном разликом у броју одговора.

Кад су у питању групе за које грађани сматрају да су најнезадовољније/најнесрећније, највећи број испитаних сматра да су то болесни и њихове породице и млади, потом незапослени и а за њима следе остали.

Фактори који по мишљењу грађана умањују квалитет живота у општини: Сви понуђени фактори су добили веома високе оцене, међутим издвајају се неисправна вода за пиће и сива економија. Из графикана 4 се види како су грађани даље рангирани утицај других фактора:

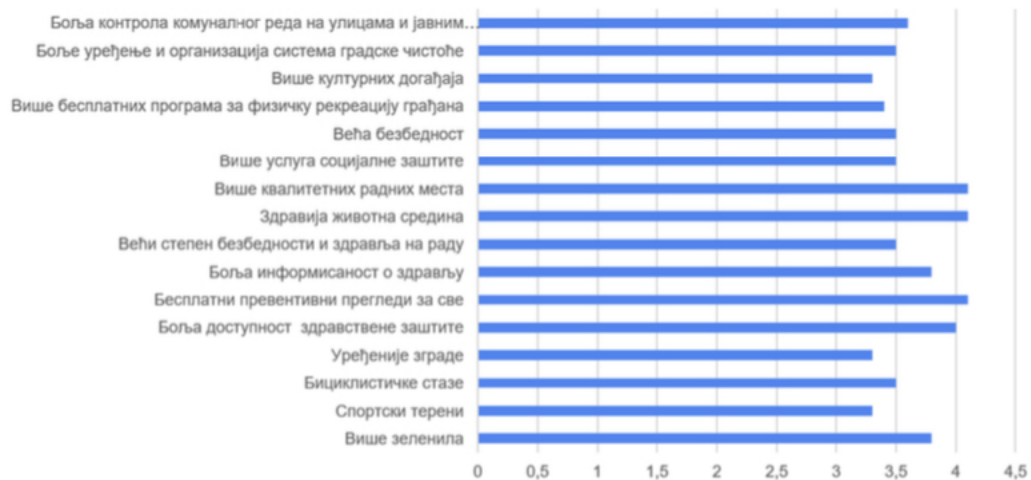
Графикон 4: Фактори који умањују квалитет живота



Фактори који по мишљењу грађана могу да допринесу унапређењу квалитета живота у општини су највише здравија животна средина, више доступних радних места,

доступност здравствене заштите и бесплатни превентивни здравствени прегледи. Из графикана 5 се види како су грађани даље рангирани утицај других фактора:

Графикон 5: Фактори који доприносе унапређењу квалитета живота



На питање како би желели да изгледа заједница у будућности, највећи број њих (60% испитаних) је одговорило Чиста, зелена, пуна деце и запослених младих родитеља, док је 30% њих одговорило са Зелена, просперитетна, место за живот свих генерација. На питање „Шта по Вашем мишљењу треба учинити да се то оствари“, највећи број испитаних (њих 73,4%) сматра да треба истовремено улагати у више области живота: образовање, запошљавање, здравље, социјалну заштиту и животну средину, док остали наводе улагање у инфраструктуру и привреду (7,3%) или у појединачне, већ наведе области (19,3%).

3.5 Индикатори детерминанти здравља

• Преваленција пушења

Према извештају Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ који се односи на здравствено стање становништва Србије⁹ у 2019. години, у Србији због коришћења дувана годишње превремено умре 15.000 људи. Употреба дувана повезана је са повећаним ризиком оболевања и умирања од болести органа за дисање, болести срца и крвних судова, бројних малигних и других обољења. Зависност од дувана је призната као болест у Међународној класификацији болести

⁹ Истраживање здравља становништва Србије 2019. Године, група аутора, Београд, 2021, ИЗЗЈЗ Србије „Др Милан Јовановић Батут“, <https://www.batut.org.rs/download/publikacije/ZdravljeStanovnistva2019.pdf>

СЗО (МКБ 10). Контрола дувана довела је до смањења учесталости пушења у многим земљама, али упркос томе у свету и даље пуши сваки пети (21%) одрасли становник. У претходним годинама, на тржишту су се појавили и нови дувански и никотински производи чија популарност расте. Загревани дувански производи и електронске цигарете, представљају нови изазов у глобалним напорима за заштиту становништва од последица употребе дувана и изложености дуванском диму. У Србији је употреба дувана већ дуго низ година један од најзаступљенијих фактора ризика по здравље, што потврђују и резултати Истраживања из 2019. Године. Истраживање 2019. Године је показало да је распрострањеност навике пушења дуванских производа, укључујући и загреване дуванске производе (свакодневно или повремено) у популацији узраста 15 и више година износила 31,9%. Цигарете, цигаре или дуван за лулу (свакодневно или повремено) је користило 30,5% становника. Цигарете је пушило 24,8% (свакодневно или повремено), цигаре 6,6%, загреване дуванске производе 0,7%, наргиле/шише 0,5%, дуван за лулу 0,3% и друге дуванске производе 0,2%. Електронске цигарете или сличне електронске уређаје (свакодневно или повремено) је користило 3,3% становника. Као и до сада, већи проценат пушача дуванских производа је забележен код мушкараца (33,9%), него код жена (30,1%). У погледу географске распрострањености, регион Шумадије и Западне Србије се истиче по мањем проценту свакодневних пушача (23,9%), док је у Војводини и Јужној и Источној Србији већи проценат пушача који припадају узрасној групи од 15 до 19 година (21,4%, односно 17,5%).

• Укупно конзумирање алкохола

Употреба алкохола представља значајан здравствени, друштвени и економски проблем. Алкохолизам спада у најраспрострањеније болести зависности. Употреба алкохола је чест узрок саобраћајних и других несрећа, насиља, обољења јетре и других хроничних болести, а спада и у водеће факторе ризика за превремену смрт. Повезана је са три милиона смртних случајева годишње у свету, у старосној групи од 15 до 49 година узрок је 10% свих смртних случајева. Употреба алкохола оставља последице не само на особе које га пију него и на људе из њиховог ужег или ширег окружења. На развој и настанак болести, као последица употребе алкохола, поред учесталости конзумирања, утиче и количина попијеног алкохола. Посебан ризик представља тзв. Експесивно пијење, односно конзумирање великих количина алкохола (више од шест алкохолних пића) у једној прилици (binge drinking). Проучавање учесталости и образаца употребе алкохола је значајно за планирање и евалуацију имплементираних мера. Резултати Истраживања су показали да у Србији 50,7% становништва не конзумира алкохол (39,3% није никада пробало алкохол и 11,4% није конзумирало алкохол у претходних 12 месеци). У популацији младих од 15 до 19 година 52,7% није конзумирало алкохол, значајно више девојака (57,2%) него дечака (48,1%). У години која је претходила истраживању Института Батут

49,3% становника је конзумирало алкохол. Свакодневно је пило 3,1% становништва што представља смањење у односу на 2013. (4,7%) и 2006. годину (3,4%).

Становници Јужне и Источне Србије (4,0%), као и Војводине (3,9%), значајно више свакодневно конзумирају алкохол, за разлику од становника Шумадије и Западне Србије код којих је тај проценат најмањи (2,1%). Мушкарци у Србији у већем проценту свакодневно пију, чак

осам пута више у односу на жене. Такође, навика свакодневног конзумирања алкохола је највише заступљена међу најниже образованим (3,4%) и ванградским становништвом (3,8%). Забрињава податак да је сваки шести (15,1%) адолесцент узраста од 15 до 19 година најмање једном месечно конзумирао више од шест алкохолних пића током једне прилике, без разлике у односу на пол.

Закључак: 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. Потребно је 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. У области стоматолошке заштите потребна је

промоција оралног здравља- (национална недеља здравља уста и зуба), сарадња са основним школама и предшколском установом у циљу превенције и раног откривања болести зуба и ортодонтских аномалија, едукација становништва путем медија и организовањем предавања, стручно усавршавање стоматолога кроз планирање семинара и предавања која ће унапредити праксу, повећање базе пацијената и враћање поверења кроз анкете и добијање релевантних података од пацијената. Потребно је пронаћи механизме за заустављање или значајно смањење трајног одласка здравствених радника из Србије. Постељне капацитете би требало рационализовати, односно извршити њихову пренамену према индикаторима коришћења, односно потребама и захтевима становништва за здравственом заштитом; унапређивати рад дневних болница. Спровести противепидемијске мере у циљу спречавања ширења епидемије изазване вирусом Covid-19.

4. Показатељи активности на унапређењу здравља становништва и превенцији болести

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

ЗДРАВСТВЕНО ВАСПИТАЊЕ

У Дому здравља Нови Кнежевац 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 Нови Кнежевац пружају становништву у оквиру свих служби. У току 2020. године у Дому здравља Нови Кнежевац спроведено је 1087 индивидуалних здравствено-васпитних активности, у 2019. години 2240, у 2018. години 2581, у 2017. години 1717, а 2016. године их је било 1856. Групног здравствено-васпитног рада је било 57 (радионице, предавања, на терену) 2020. године, 107 претходне године, 176, 181 и 191 облика групног рада било је 2018, 2017. И 2016. године. У стоматолошкој служби било је укупно 6924 услуга здравственог васпитања у периоду 2016-2020. године.

Закључак: Потребно је 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 Нови Кнежевац. 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.

5. Социоекономски услови

Социоекономске структуре становништва показатељи су друштвеног и привредног развоја земље. Структура привреде и економска структура становништва су узајамно повезани и утичу једно на друго, тако да привредни развој мења економску структуру становништва, а опет структура радне снаге и становништва утичу на привредни развој одређене средине.

Променама у структури привреде и услед демографских процеса након Другог светског рата, дошло је до великих промена у саставу становништва у Војводини и целом Банату. Долази до снажне трансформације економске структуре становништва.

Становништво према економској активности – При подели по економској структури, у послератним пописима, становништво је сврстано у три категорије:

- Активно становништво
- Лица са личним приходом
- Издржавано становништво

Табела 38. Становништво према активности у општини Нови Кнежевац, према пописима од 1961. до 2011. године

Попис	Укупно	Активно		Лица са личним приходом		Издржавано	
		Број	%	Број	%	Број	%
1961.	17.831	8.584	48.1	555	3.1	8.692	48.7
1971.	16.509	7.661	46.4	1.110	6.7	7.738	46.9
1981.	15.026	7.061	47.0	1.720	11.4	5.746	38.2
1991.	13.816	6.201	44.9	2.451	17.7	4.923	35.6
2002.	12.975	5.741	44.2	2.874	22.2	4.346	33.5
2011.	11.269	4.466	39.6	2.724	24.2	4.079	36.2

**Републички завод за статистику - РЗС

5.1. Образовна структура

Структура и ниво образованости становништва важни су за сваку земљу, јер постоји узајамна условљеност целокупног друштвеног развоја и састава становништва по образованим карактеристикама.

Од образовних обележја која су обухваћена пописом у нашој земљи, прати се писменост и школска спрема.

Услед разлика у методологији појединих пописа , а ради лакше анализе ових података , издвојене су следеће категорије : без школске спреме, незавршено основно образовање (1-3 и 4-7 разреда), основно образовање, средње образовање, више и високе школе. Од 1971. године , бележи се већи удео становништва са непотпуном основном школом, чак 52,7%. Већ наредног пописа 1981. године се смањује на 31,2%, да би 2011. године тај удео био 16,5%. Удео лица са непотпуном и довршеном основном школом смањује се у корист повећањ удела становништва са средњим образовањем.

Са завршеном средњом школом, у општини Нови Кнежевац је 1971. године удео 12,3%. Овај проценат се даљим пописима знатно увећао, тако да је 2011. Износио 44,6%. Приметан је и знатно већи удео мушке популације са завршеном средњом школом у односу на женско становништво. Године 2011. Било је 50,80% мушкараца са завршеном средњом школом, док је тај проценат код жена износио 38,5%.

Најмањи је удео становништва са завршеном вишом или високом школом. По првом анализираном попису износио је свега 1,6%. На наредном попису износио је 3,1%, где су подаци дати по полу, јасно се види да је мушко становништво доминантније у односу на женско. Удео ове групе становништва се из пописа у попис повећава, тако да је 2011. године он износио 8,8%. Све до 2011. године удео мушке популације је већи, међутим последњим пописом бележи се већи удео жена, и то 8,3% мушкараца и 9,4% жена.

Неписмена лица – Укупан удео становништва без школске спреме смањује се од 1971. (20,7%) до 2011. године (2,9%), 227 лица је регистровано као неписмено. Од тога, неписмених младих узраста од 10-14 година регистровано је 10, младих узраста од 15-19 година регистровано је 7 и младих од 20-34 године регистровано је 32.

Табела 39. Структура становништава старог 15 година и више према школској спреми и писмености

Попис 2011.

Категорије	Попис 2002.		Попис 2011.			
	укупно	мушко	укупно	мушко	укупно	мушко
Укупно становништво 15 и више година	10.917	5.280	5.637	9.667	4.740	4.927
Без школске спреме	429	129	300	285	89	196
Непотпуно основно образовање	2.737	1.061	1.676	1.594	599	995
Основно образовање	2.994	1.443	1.551	2.577	1.220	1.357
Средње образовање	4.037	2.285	1.752	4.308	2.410	1.896
Више образовање	325	137	188	332	157	175
Високо образовање	341	197	144	523	238	285
Непознато	54	28	26	48	27	21

***Републички завод за статистику - РЗС*

Када су у питању подаци о компјутерској писмености на нивоу Севернобанатске области, 54,06% становништва се изјаснило као компјутерски неписмено, док делимично познавање рада на рачунару има 16,03% становништва, док 29,90% чине лица која су се изјаснила да су компјутерски писмена. Када су питању компјутерски неписмена лица 53,58% чине жене, док 46,42% мушкарци.

Табела 40. Структура становништава старог 15 година и више према компјутерској писмености и полу / попис 2011.

Категорије	ОПШТИНА НОВИ КНЕЖЕВАЦ			
	УКУПНО	Компјутерски писмена лица	Лица која делимично познају рад на рачунару	Компјутерски неписмена лица
УКУПНО	9.667	2.480	1.335	5.852
мушкарци	4.740	1.270	664	2.806
жене	4.927	1.210	671	3.046

***Републички завод за статистику - РЗС*

5.2. Запосленост и зараде

Анализом података о активном становништву на простору општине Нови Кнежевац у периоду од 1961. До 2011. године, може се запазити опадање удела активног становништва са 48,1% на 39,6% 2011. године.

Укупан број запослених на подручју општине Нови Кнежевац износио је у 2019 години 2720, од тога 1512 или 55,6% мушкараца и 1208 или 44,4% жена. Учешће добне групе 15-29 година у укупном броју запослених износило је 17,6%. Стопа запослености износила је у 2019 години 266 на 1000 становника.

Табела 41. Регистрована запосленост према општини пребивалишта 2019. године

Општина	Број запослених	Од тога		Учешће запослених 15-29 у укупној зап.	Стопа на 1000 становника
		мушкараци	жене		
Н.Кнежевац	2720	1512	1208	17,6	266

Током 2019 године на подручју општине било је 749 незапослених са стопом незапослености од 73 на 1000 становника. Процентуално учешће жена у укупном броју незапослених износило је 46,6%.

Табела 42. Незапослена лица на подручју општине Нови Кнежевац – стање 31.12.2019 године

Укупно незапослених	Први пут траже запослење		Без квалификација		ЖЕНЕ		Стопа на 1000 становника
	свега	%	свега	%	свега	%	
749	202	27,0	495	66,1	349	46,6	73

Просечна зарада по запосленом на територији општине Нови Кнежевац износила је у 2019 години 45460 динара.

Табела 43. Просечна зарада по запосленом на подручју општине Нови Кнежевац 2019 године (хиљ.РСД)

2015	2016	2017	2018	2019
38985	40279	42707	41966	46460

Програм активне политике запошљавања општине Нови Кнежевац за 2021 годину

У 2021-ој години у општини Нови Кнежевац послодавци и незапослена лица су користили следеће програме активне политике запошљавања:

1. Субвенција зараде за особе са инвалидитетом без радног искуства,
2. Јавни рад- Техничка подршка
3. Субвенција за запошљавање незапослених лица из категорије теже запошљивих ОСИ
4. Субвенција за самозапошљавање
5. Стручна пракса

5.3.Домаћинства и станови

Услед динамичког пораста становништва и распада патријархалне породичне организације унутар једног домаћинства , јавља се пораст броја домаћинстава и смањења броја чланова у њима.

Табела 44. Промене броја домаћинства у насељима општине Нови Кнежевац од 1971. до 2011. године

Насеље/област	Број домаћинстава				
	1971.	1981.	1991.	2002.	2011.
Банатско Аранђелово	851	785	684	631	532
Ђала	528	493	425	389	325
Мајдан	211	174	154	115	85
Нови Кнежевац	2.734	2.854	2.862	2.780	2.605
Подлокањ	93	86	72	84	61
Рабе	100	80	74	58	45
Сигет	112	103	88	81	74
Српски Крстур	709	647	587	593	504
Филић	59	61	52	54	48
Општина Нови Кнежевац	5.397	5.283	4.998	4.785	4.279

***Републички завод за статистику - РЗС*

Број домаћинства на подручију општине Нови Кнежевац од 1971. године је у константном опадању, што се може објаснити појавом депопулације на овом подручију. За четрдесет година број домаћинстава се смањио за 1118. Најдрастичнија ситуација је у насељима Мајдан, Подлокањ и Рабе.

Број станова у општини Нови Кнежевац такође је у опадању. Једино декада од 1971. до 1981. године има позитивне вредности. Од 1981. године па до последњег пописа пад је континуиран, а највеће опадање броја станова догодило се између два последња пописа. Сва насеља бележе смањења броја станова, осим Филића, Сигета, Подлокања и Ђале.

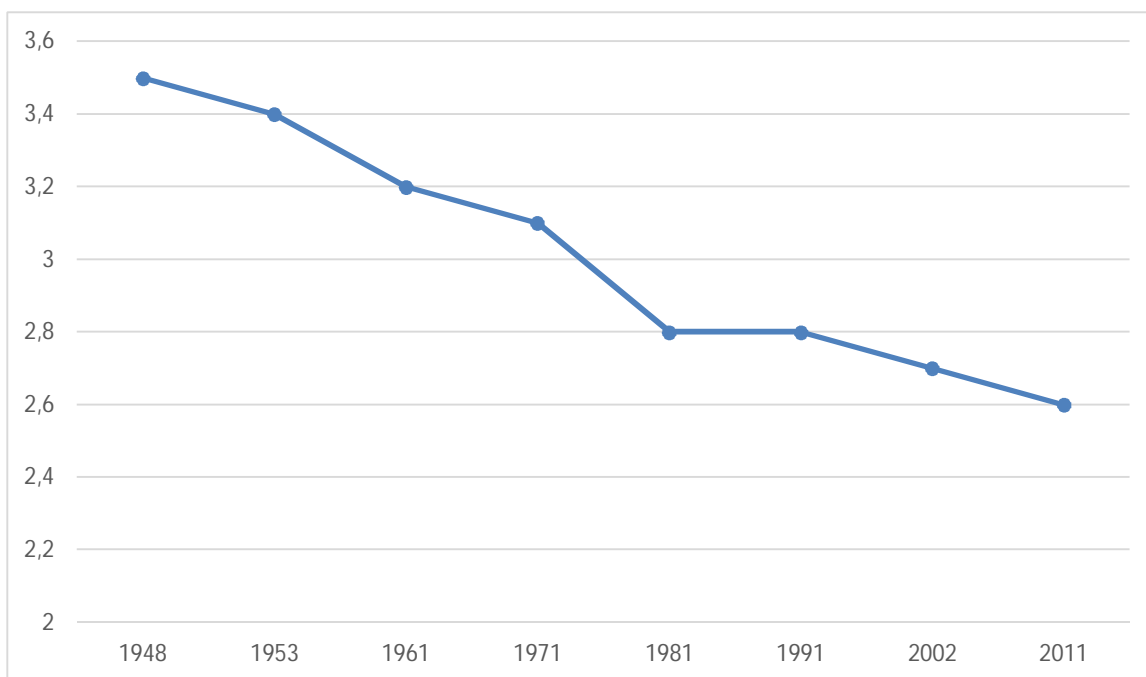
Табела 45. Промене броја станова у насељима општине Нови Кнежевац од 1971. до 2011. године

Насеље/област	Апсолутни број станова					Ланчани индекс			
	1971.	1981.	1991.	2002.	2011.	1981/71.	1991/81.	2002/91.	2011/02.
Б.Аранђелово	855	821	771	715	686	96.0	93.9	92.7	95.9
Ђала	518	521	469	407	421	100.6	90.0	86.8	103.4
Мајдан	205	187	170	157	133	91.2	90.9	92.4	84.7
Нови Кнежевац	2.578	2.861	2.998	2.994	2.957	111.0	104.8	99.9	98.8
Подлокањ	93	91	77	92	94	97.8	84.6	119.5	102.2
Рабе	99	85	78	68	66	85.9	91.8	87.2	97.1
Сигет	106	103	98	87	92	97.2	95.1	88.8	105.7
Српски Крсур	702	690	650	690	633	98.3	94.2	106.2	91.7
Филић	58	65	51	64	69	112.1	78.5	125.5	107.8
Општина Нови Кнежевац	5.214	5.424	5.362	5.274	5.151	104.0	98.9	98.4	97.7

***Републички завод за статистику - РЗС*

Просечан број чланова по домаћинству бележи константно опадање од 1948. године. Најинтензивније смањење броја домаћинстава је било у декади 1953-1961. и 1961-1971. године. Разлози смањења броја чланова у банатским домаћинствима су многобројни: смањена стопа нупцијалитета и повећана стопа диворцијалитета, смањена стопа наталитета, појава негативног природног прираштаја, израженије миграције село-град и слично.

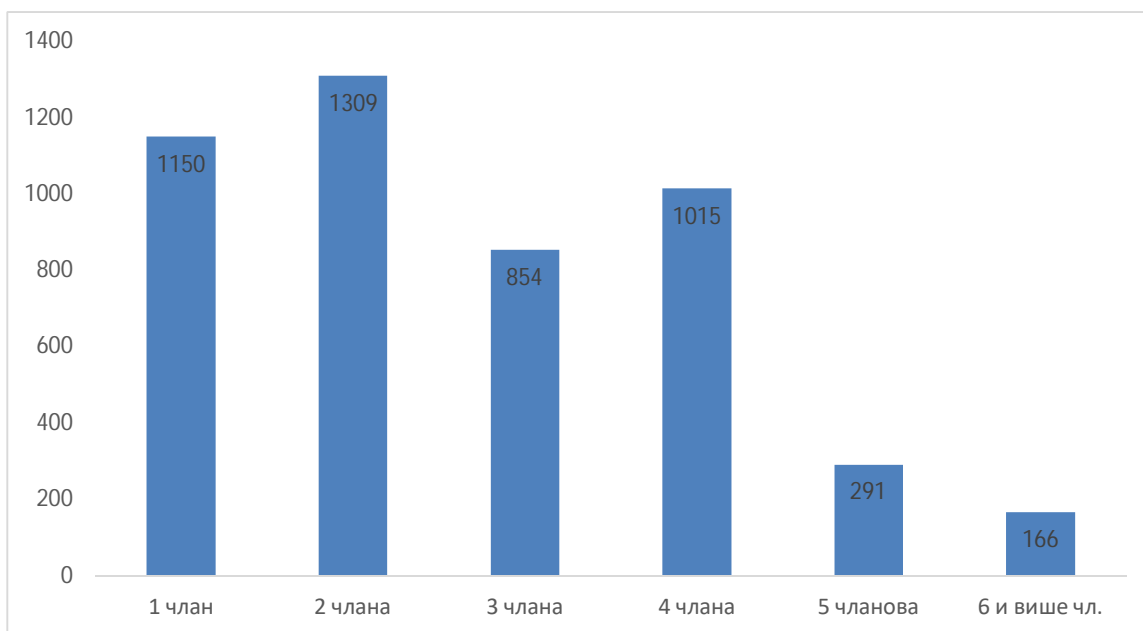
Графикон 5. Просечан број чланова по домаћинству у општини Нови Кнежевац од 1948. до 2011.



***Републички завод за статистику - РЗС*

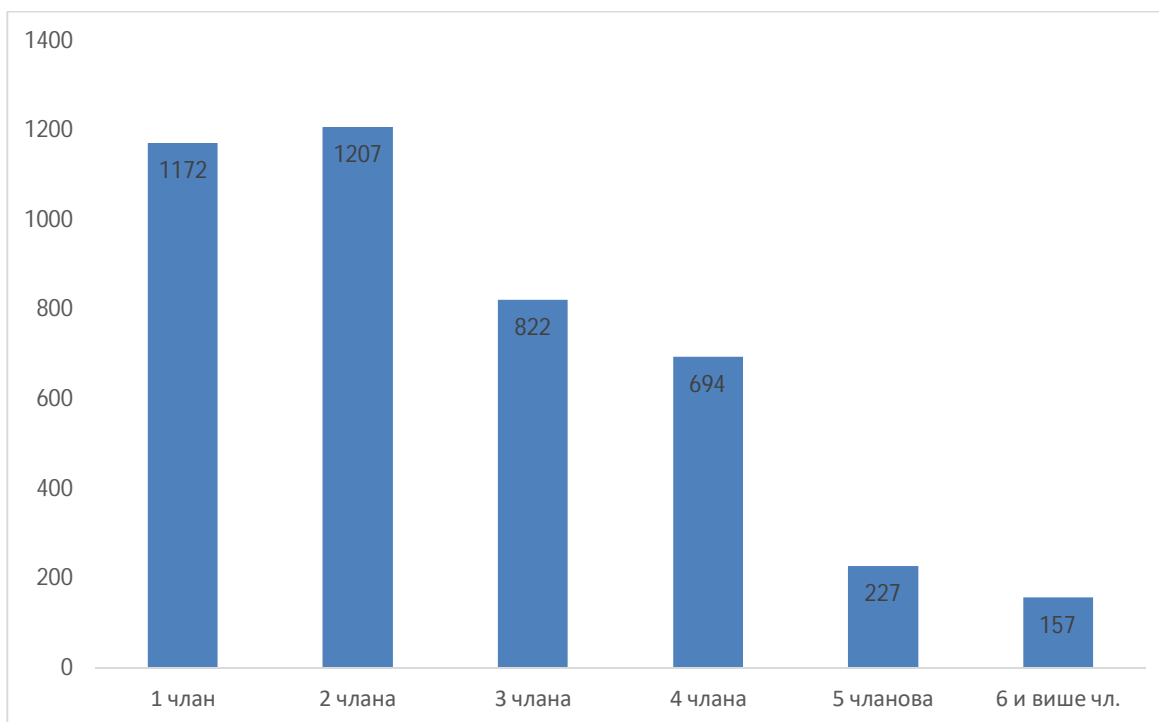
Структура домаћинства према броју чланова – Процес пораста броја домаћинстава и смањења просечне величине домаћинства паралелно прате и промене у структури домаћинства према броју чланова. Током послератног периода преображај структуре домаћинства према броју чланова првенствено се манифестовао кроз пораст броја удела малочланих и непрекидно смањивање броја и удела вишечланих домаћинстава.

Графикон 6. Структура домаћинства у општини Нови Кнежевац према броју чланова 2002.



***Републички завод за статистику - РЗС*

Графикон 7. Структура домаћинства у општини Нови Кнежевац према броју чланова 2011.



***Републички завод за статистику - РЗС*

Породични састав домаћинства – Најзаступљенији тип породице у општини Нови Кнежевац по попису из 2011. године је био брачни пар са децом: 1398 или 43,8%. На другом месту по бројности је брачни пар без деце: 900 или 28,2%, а потом следе мајке са децом (14,6%) и ванбрачни парови са децом (5,9%), док најмање удела има отац са децом (3,9%) и ванбрачни парови без деце (3,8%).

Данашња домаћинства карактеришу породице које сачињавају родитељи са децом, али велики број породица чине парови без деце као потврда нестајања ранијих вишегенерацијских домаћинстава. Највећи проценат тих домаћинстава чине старачка домаћинства.

Табела 46. Породице према типу у насељима општине Нови Кнежевац 2011. године

Насеље/област	Брачни пар без деце	Ванбрачни пар без деце	Брачни пар са децом	Ванбрачни пар са децом	Мајка са децом	Отац са децом
Б. Аранђелово	110	15	148	36	49	24
Ђала	70	15	85	16	29	5
Мајдан	24	1	22	2	8	2
Нови Кнежевац	560	71	938	75	282	71
Подлокањ	10	0	17	1	10	2
Рабе	10	2	12	0	7	2
Сигет	12	1	26	3	13	3
Српски Крстур	95	15	135	49	59	13
Филић	9	0	15	5	8	1
Општина Нови Кнежевац	900	120	1.398	187	465	123

***Републички завод за статистику - РЗС*

Закључак: Нови Кнежевац је град који се развија: значајан део становништва има приступ основним комуналним услугама, запосленост и зараде лагано расту. И поред уложених напора да се достигне високи степен развијености привреде и тржишта, осећа се стагнација у развоју. Излаз се види у реструктурирању привреде, прилагођавању новим условима привређивања и активном развоју малих и средњих предузећа, која су флексибилнија на тржишту. Локална самоуправа активно учествује у дешавањима и подршци развоју привреде кроз различите активности као што су, организовање разних семинара и трибина, ефикаснијим радом у самој Општини итд. Локална

самоуправа даје подршку развоју пољопривреде кроз више локалних субвенција, узорковања земљишта, организована служба противградне заштите, уређење канала за наводњавање и одводњавање, уређење, одржавање и изградња атарских путева, едукацијом индивидуалних пољопривредних произвођача. У наредном периоду приоритети ће бити стварање предуслова за довођење инвеститора (прерађивачка индустрија), решавање проблема незапослености, развој и подршка малим и средњим предузећима, пољопривреди и малим пољопривредницима (до 5ha). Локална самоуправа такође издваја средства за вантелесну оплодњу и тиме покушава да подигне наталитет у општини.

6. Показатељи стања животне средине

Заводу за јавно здравље Кикинда, као овлашћеној и акредитованој лабораторији, додељено је искључиво право обављања делатности из области заштите животне средине које се тичу мониторинга површинских вода, амбијенталног ваздуха, комуналне буке и исправности јавних чесми на територији Општине Нови Кнежевац.

6.1. Квалитет ваздуха

Квалитет ваздуха се процењивао анализом падавина (аероседимента) на једном мерном месту (бр.1), анализом основних загађујућих материја (сумпордиоксид, азотни оксиди, и чађ), анализом суспендованих честица ТСП. (бр.1):

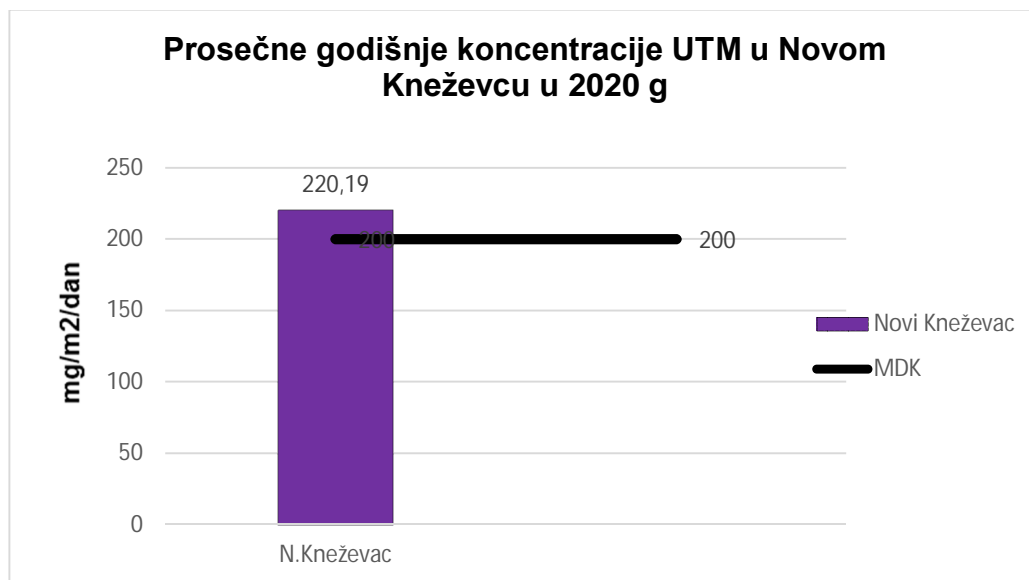
Општина Нови Кнежевац СГШ 46,0488 ИГД 20,0888

На мерном месту - Општина Нови Кнежевац током 2020 вршене су анализе аероседимената током 5 месеци у којем су одређиване концентрације укупних таложних материја, тешких метала (олово, кадмијум, цинк и никл), релевантних ањона и катјона, као и битне физичкохемијске особине падавина. Такође су вршене анализе основних загађујућих материја сумпордиоксида, чађи и азотдиоксида током 5 месеци и анализе суспендованих честица ТСП у истом периоду током 5 месеци.

Током 2020 године узорковано је 5 (2 у 2019 г) узорка аероседимента. Просечна годишња концентрација укупних таложних материја (УТМ) је 220.19 мг/м²/дан (212.25 мг/м²/дан у 2019 години) што је изнад прописаних граница за имисију за календарску годину према Уредби о условима за мониторинг и захтевима квалитета ваздуха Сл.гл РС бр. 11/2010 и 75/10. (200 мг/м²/дан), и слична је у односу на претходну годину. (графикон бр. 1). У 2 од 5 узорака прекорачена је МДК од (200

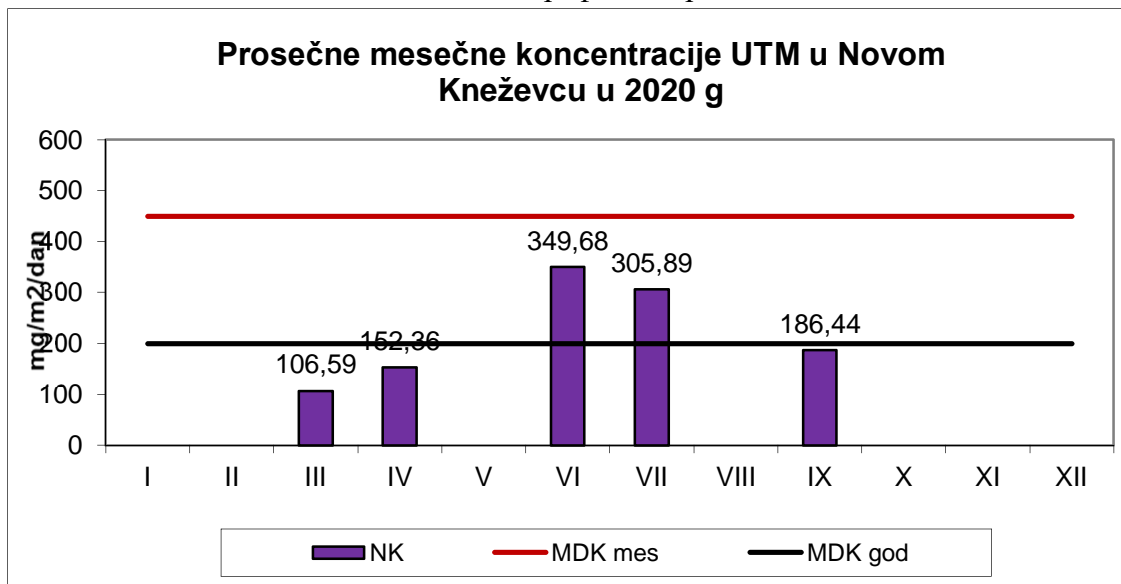
мг/м²/дан) или у 40% (50% у 2019 г) а ни у једном узорку није прекорачена МДК на месечном нивоу-0% (450 мг/м²/дан) (0%, у 2019 г). Вредности УТМ су се кретале од 106,59 до 349.68 мг/м²/дан (током 2019 године од 166.96 до 257,55 мг/м²/дан). (графикон бр 2)

Графикон бр. 8

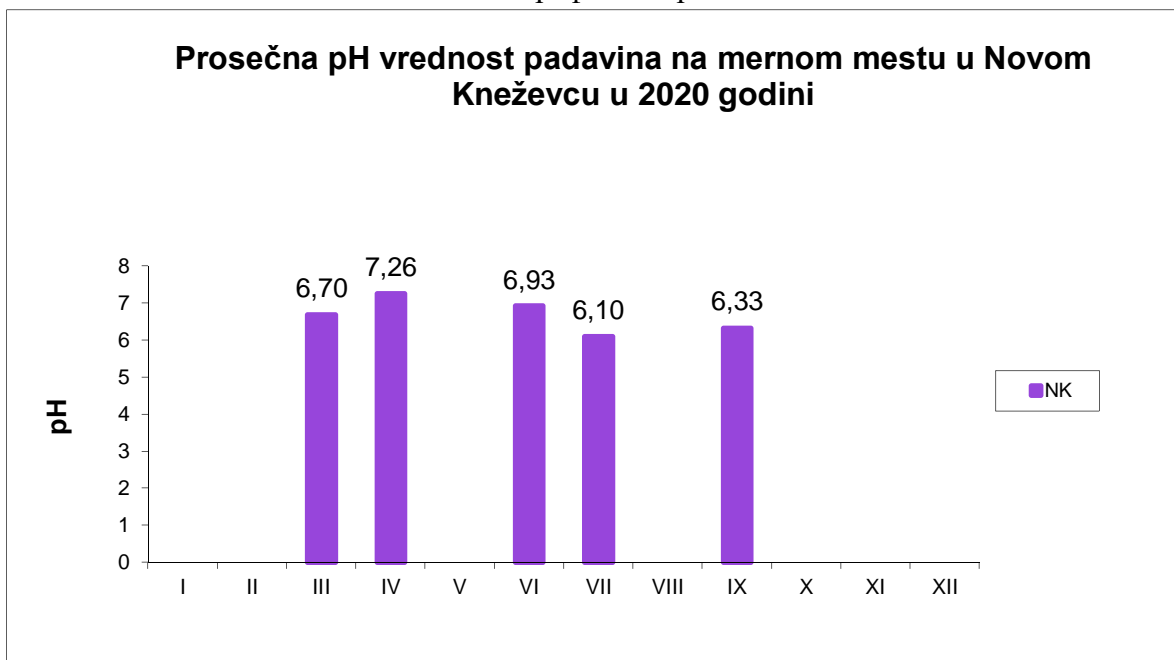


Концентрације растворљивих и нерастворљивих материја (сулфати, хлориди, калцијум) су се кретале у складу са концентрацијама укупних таложних материја. Ни у једном узорку није утврђена pH вредност падавина испод 6-дакле није било киселих киша, док просечна годишња вредност износи 6.1 (6.79 у 2019 години). (графикон бр. 3.)

Графикон бр. 9



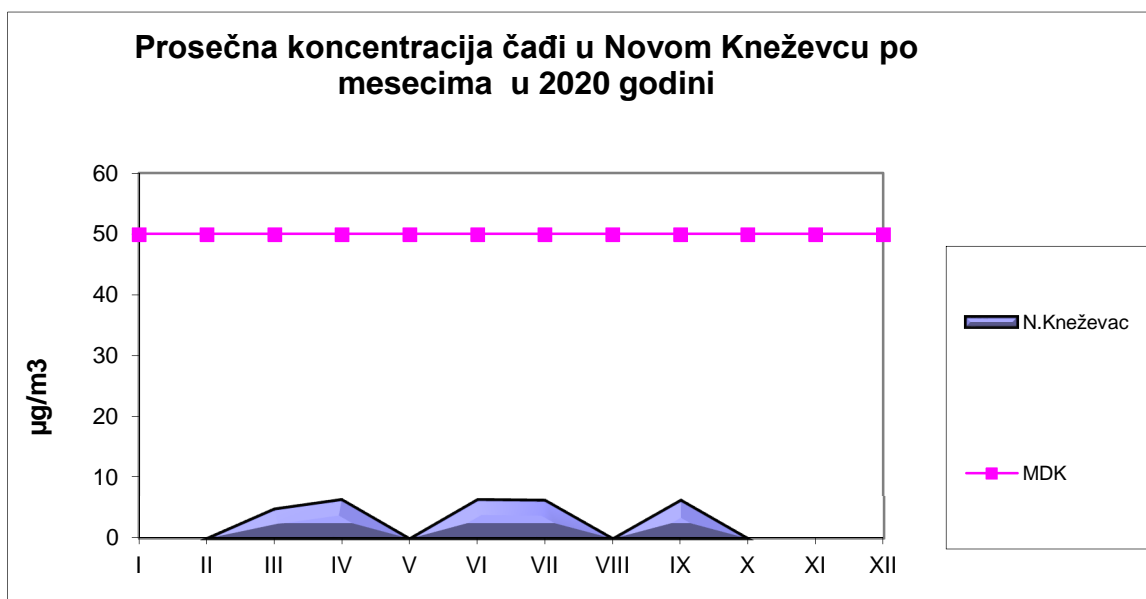
Графикон бр. 10



Концентрације метала олово, кадмијум, цинк и никла на оба мерна места су биле ниске или испод границе детекције (Уредба о условима за мониторинг и захтевима квалитета ваздуха Сл.гл РС бр. 11/2010 и 75/10 не прописује МДК за метале у таложним материјама).

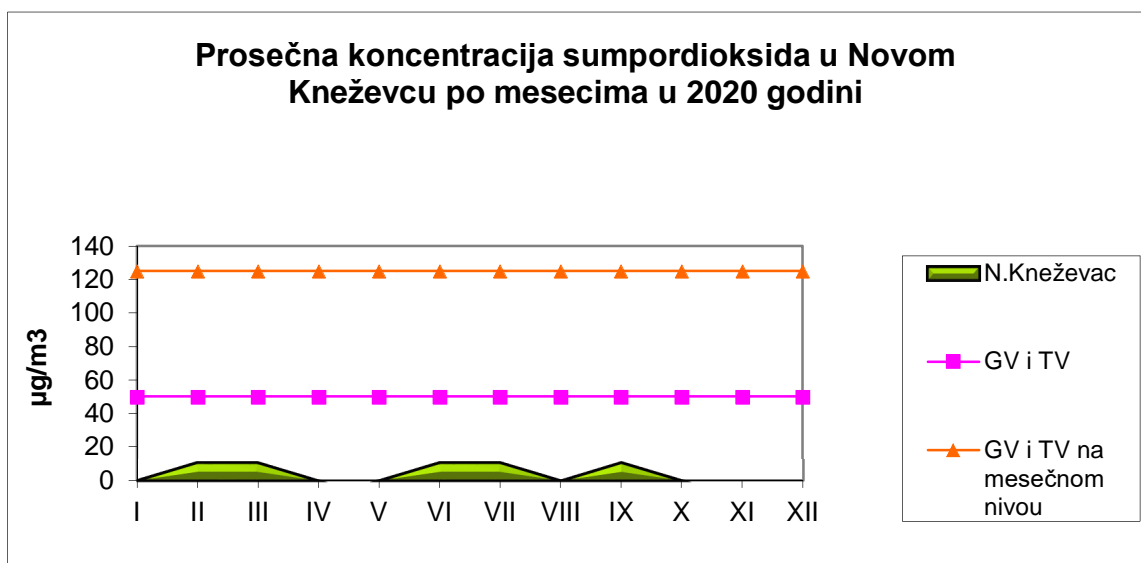
Током 2020 године узорковано је 152 узорака **чађи** (62 узорка у 2019 г), а просечна годишња концентрација била је $5.74 \mu\text{g}/\text{m}^3$ што је виша просечна годишња вредност у односу на 2019 годину (2019 г. $1.09 \mu\text{g}/\text{m}^3$ МДК је $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$), а у границама је прописаним Уредбом. Такође током свих 5 месеци просечне месечне концентрације чађи су биле у Уредбом прописаним границама, а највиша измерена концентрација била је 16 ($2 \mu\text{g}/\text{m}^3$ у 2019 г). На графикону бр. 4 приказане су просечне месечне концентрације чађи током године.

Графикон бр.11



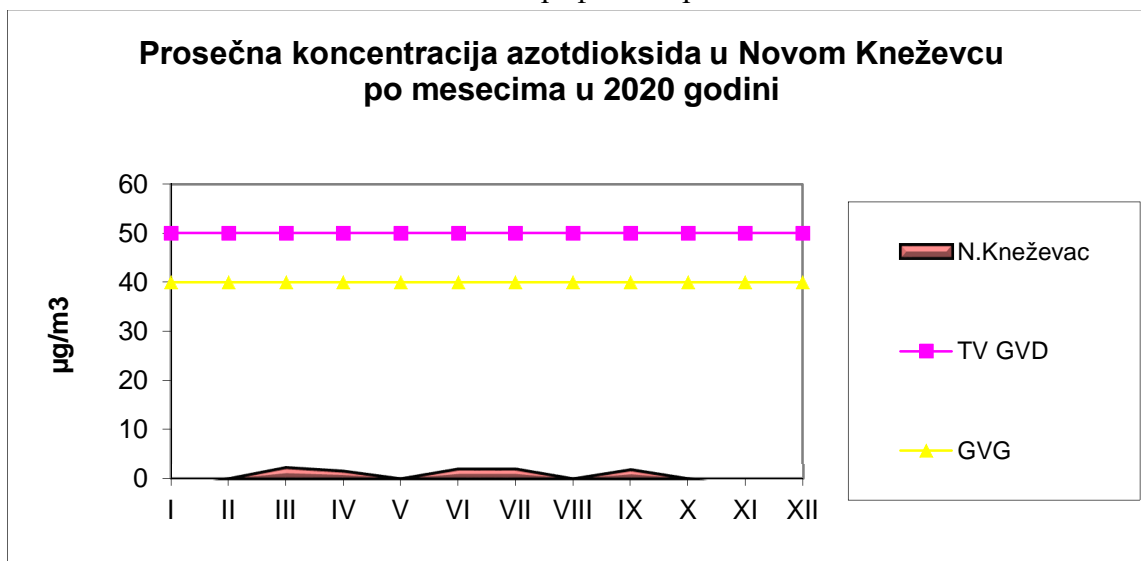
Током 2020 године узорковано је 152 узорака **сумпордиоксида (CO₂)**, а просечна годишња концентрација током године била је 10.07 µg/m³ (10.13 µg/m³ у 2019 години), што је слична просечна годишња концентрација у односу на претходну годину (ГВ гранична вредност и ТВ толерантна вредност на годишњем нивоу је 50 µg/m³ а на дневном 125 µg/m³) и у границама је прописаним Уредбом. Такође током посматраног периода просечне месечне концентрације сумпордиоксида и просечне дневне концентрације, су биле у Уредбом прописаним границама, а највиша измерена концентрација била је 14 µg/m³ (10.26 µg/m³ у 2019 г). На графикону бр. 5 приказане су просечне месечне и просечна годишња концентрације сумпордиоксида (CO₂) током године.

Графикон бр.12



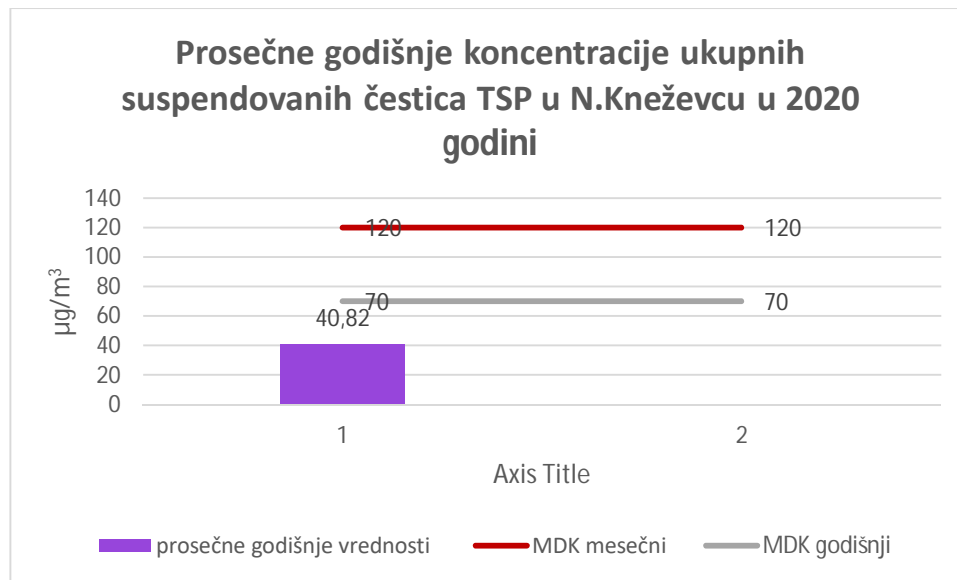
Током 2020 године узорковано је 152 узорака **азотдиоксида** (NO_2), а просечна годишња концентрација током године била је $1.78 \mu\text{g}/\text{m}^3$ што је слична просечна концентрација у односу на 2019 годину ($1.569 \mu\text{g}/\text{m}^3$) (Толерантна вредност ТВ на годишњем нивоу је $40 \mu\text{g}/\text{m}^3$ за ову годину, а за 1 дан је $89 \mu\text{g}/\text{m}^3$, Гранична вредност на годишњем нивоу ГВ је $40 \mu\text{g}/\text{m}^3$, а за 1 дан је $85 \mu\text{g}/\text{m}^3$) и у границама је прописаним Уредбом. Такође, просечне месечне и просечне дневне концентрације азотдиоксида су биле у Уредбом прописаним границама, а највиша измерена концентрација била је $5 \mu\text{g}/\text{m}^3$. ($4 \mu\text{g}/\text{m}^3$ у 2019 г). На графикону бр. 6 приказане су просечне месечне и просечна годишња концентрације азотдиоксида (NO_2) током године.

Графикон бр.13

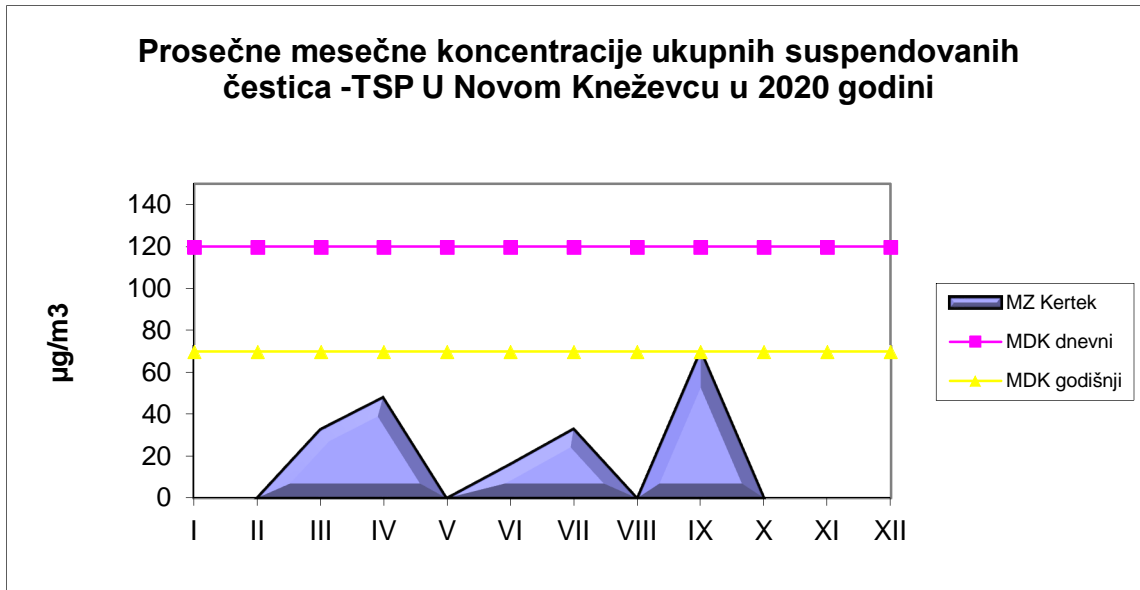


Просечна годишња концентрација **укупних суспендованих честица ТСП** не прелази МДК (МДК на годишњем нивоу је $70 \mu\text{g}/\text{m}^3$ и МДК на дневном нивоу је $120 \mu\text{g}/\text{m}^3$) и износи $40.82 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ($21 \mu\text{g}/\text{m}^3$ у 2019 г), а кретала се у распону од 11-111 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ($13\text{-}25 \mu\text{g}/\text{m}^3$ у 2019 г) (графикон бр.7). Од 35 узорака ТСП ни у једном узорку или у 0% није прекорачен МДК на дневном нивоу (0 од 14 или 0% у 2019 г) (МДК за дневну концентрацију је $120 \mu\text{g}/\text{m}^3$), а 4 узорка прелази МДК на годишњем нивоу од $70 \mu\text{g}/\text{m}^3$ што представља 11.43% (0 од 14 или 0% у 2019 г). (графикон бр.8). Број дана у којима су ТСП биле изнад $120 \mu\text{g}/\text{m}^3$ је 0, а број дана у којима су ТСП изнад $70 \mu\text{g}/\text{m}^3$ је 4 у 2/5 године (максималан број прекорачења је 35 за годину дана) (изнад $120 \mu\text{g}/\text{m}^3$ је 0 дана, а изнад $70 \mu\text{g}/\text{m}^3$ је 0 дана у 2019 г у 1/6 године).

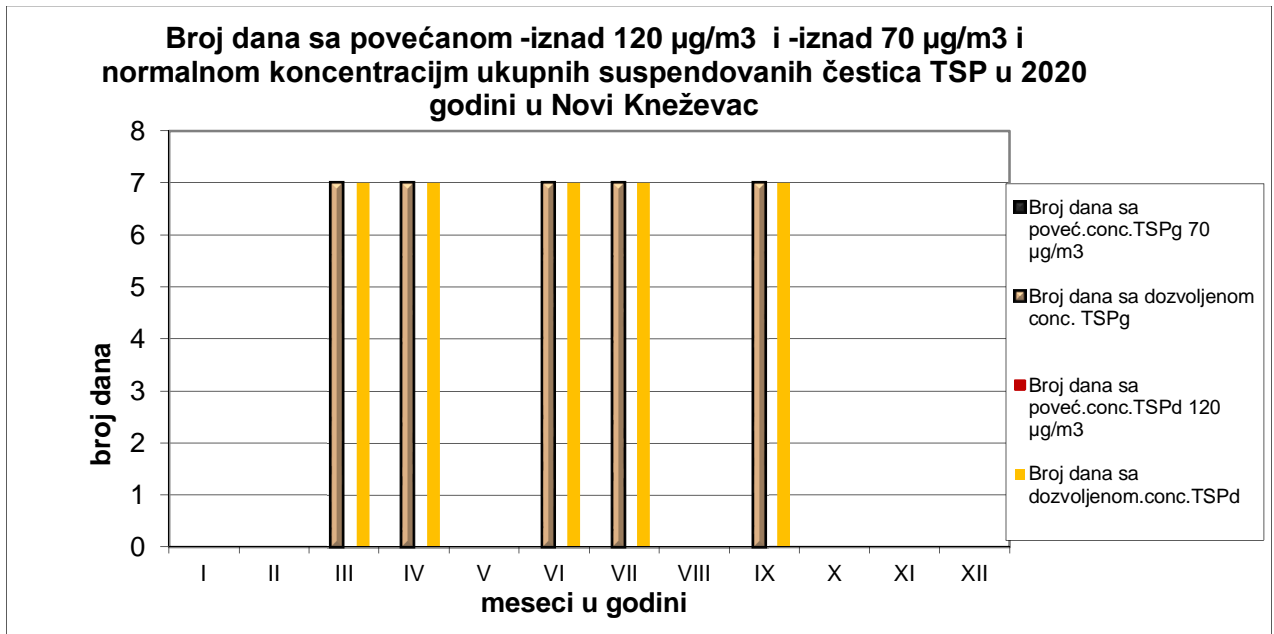
Графикон бр 14



Графикон бр. 15



Графикон бр. 16



Стање квалитета ваздуха према расположивим показатељима је врло доброг квалитета, јер је учесталост повећаних концентрација укупних суспендованих честица ТСП релативно мала (сваки десети узорак). Из претходне анализе се види да је сваки трећи узорак укупних таложних материја- УТМ имао повишене вредности у односу на годишњи МДК а ниједан узорак није имао повећану МДК на месечном

нивоу. Анализом пХ падавина, учавамо да није било киселих киша. Основне загађујуће материје: чађ, сумпордиоксид и азотдиоксид нису детектоване у битнијим концентрацијама те немају утицаја на здравље.

Потенцијални ефекти аерозагађења на здравље становништва су познати. Повећана учесталост болести респираторног тракта у првом реду опструктивних, као што је хроничан бронхитис, астма и емфизем нарочито код вулнерабилних популација као што су деца, труднице, старије особе. Такође појава малигних болести респираторног тракта, али и малигних болести других органа је у тесној вези са аерозагађењем, где оно након пушења дуванског дима, представља други најважнији фактор ризика за настанак ове групе болести. Кардиоваскуларне болести и цереброваскуларне болести се све чешће доводе у везу са аерозагађењем: инфаркт миокарда, ангина пекторис, повећан крвни притисак, артериосклероза, повећана учесталост цереброваскуларних исхемија, промене у крвно–можданој баријери, главобоља, узнемиреност, мождани удар.

Предлог мера: Мерити поред постојећих стандардних параметара суспендоване честице величине 10 μ m – ПМ10, суспендоване честице величине 2,5 μ m -ПМ2,5 и угљоводонике у ваздуху (ароматични и алифатични), БТХ (бензен, толуен и ксилен) и ПАХ укључујући бенз(а)пирен.

Зарад смањења концентрација укупних суспендованих честица ТСП важно је повећати пошумљеност, као и извршити озелењавање неозелењених површина. Редовно прање улица нарочито током летњих месеци, као и благовремено и правилно руковање комуналним отпадом, може допринети снижавању концентрација суспендованих честица у ваздуху. Преусмеравање саобраћаја и изградња заобилница око града могу позитивно утицати на смањење концентрација загађујућих материја у ваздуху. Уградња филтера на индустријским постројењима значајно смањује загађеност ваздуха. Коришћење еколошких горива (гас, сунце, ветар) за грејање домаћинства и у индустрији, побољшало би квалитет ваздуха.

6.2. Квалитет површинске воде, воде за пиће и купалишта ПОВРШИНСКЕ ВОДЕ

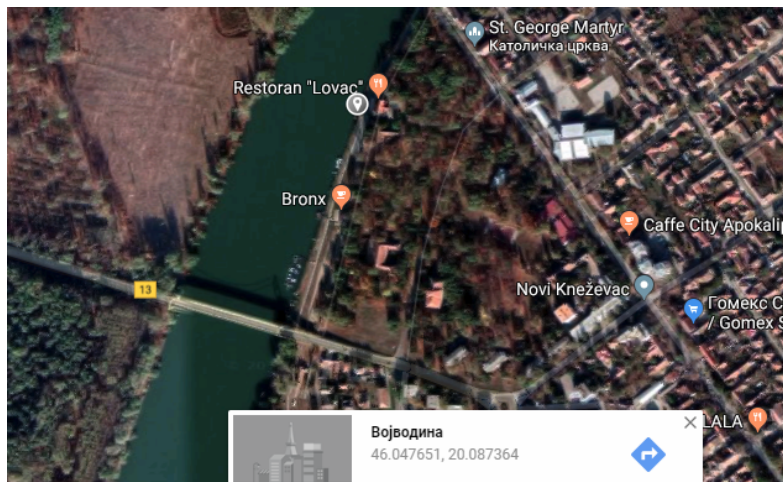
На основу органолептичких-физичких, физичко-хемијских, хемијских и микробиолошких показатеља узорак воде из Тисе указује на мање органско оптерећење (ХПК, ХПК перманганатни, БПК₅, утрошак КМнО₄). Према Уредби о граничним вредностима загађујућих материја у површинским и подземним водама и седименту и роковима за њихово достизање, посматрани узорак у односу на концентрацију нитрита вода припада водама В класе. У односу на БПК₅ вода припада водама IV класе У односу на ХПК бихроматни вода припада III класи. У односу на ХПК перманганатни и концентрацију укупног фосфора П вода припада водама II класе. У односу на ПХ вредност, укупан азот Н, растворени кисеоник, сатурацију кисеоником, електропроводљивост, укупну минерализацију, концентрацију нитрата,

хлорида, сулфата и детерџента вода припада водама I класе . Концентрација нејонизованог амонијака је изнад границе II класе.

Микробиолошки квалитет воде није задовољавајући, јер у односу на број аеробних хетеротрофа припада водама В класе. Вода садржи колиформне бактерије и термотолерантне колиформне бактерије и термотолерантне колиформне бактерије-укључујући и Есцхериџија цоли (II класа) и цревне ентерококе (I класа).

На основу свих анализираних параметара, вода се не може користити за купање и рекреацију, водоснабдевање наводњавање, гајење риба, индустријску употребу и сл.

Релевантна законска регулатива: Закон о заштити животне средине Сл. Гласник РС бр. 135/04, 36/09, Закон о водама Сл.гл.РС бр. 30/10, Уредба о класификацији вода Сл. гласник СРС бр. 5/68, Уредба о категоризацији водотока Сл. гласник СРС бр. 5/68, 33/75, Правилник о дозвољеним количинама опасним и штетних материја у земљишту и води за наводњавање и методама за њихово испитивање Сл.гл.СРС бр. 23/94, Уредба о класификацији вода међурејубличких водотока, међудржавних вода и обалног мора Југославије Сл. лист СФРЈ бр. 6/78, Правилник о референтним условима за типове површинских вода Сл.гл. РС 67/11, Уредба о граничним вредностима приоритетних и приоритетних хазардних супстанци које загађују површинске воде и роковима за њихово достизање Сл.гл.РС 35/11, Уредба о граничним вредностима загађујућих материја у површинским и подземним водама и седименту и роковима за њихово достизање Сл.гл.50/2012, Правилнику о параметрима еколошког и хемијског статуса површинских вода и параметрима хемијског и квантитативног статуса подземних вода Сл.гл. 74/11. Препоруке WХО 1985.



Табела 47. Микробиолошка анализа

Укупне колиформне бактерије по МПН методи у 100 мл воде	Цфу/100мл	2 100
Колиформне бактерије фекалног порекла у 100 мл воде	Цфу/100мл	880
Стрептококи фекалног порекла у 100 мл воде	Цфу/100мл	183
Протеус врсте у 100 мл воде	Цфу/100мл	
Псеудомонас аеругиноса у 100 мл воде	Цфу/100мл	
Спорогени сулфиторедукујући анаероби у 100 мл воде	Цфу/100мл	
Број аеробних хетеротрофа у 1 мл воде (метода по Кохл-у)	Цфу/100мл	64 000
Укупан број аеробних мезофилних бактерија у 1 мл воде	Цфу/1мл	
Изоловано је:		1. Е цоли 2. Клебсиелла пнеумониае нефекалног порекла 3. Ентеробацтер сп. нефекалног порекла 4. Цитробацтер фреундии. нефекалног порекла 6. Ентероцоцус сп

Табела 48. Хемијска анализа

01.	Температура ваздуха	°Ц	25	31.	Амонијак као NH ₃ -Н	мгН/дм ³	0,38
02.	Температура воде	°Ц	21	32.	Нитрити	мгН/дм ³	0,38
03.	Боја	ПтЦо скала	69	33.	Нитрати	мгН/дм ³	0,03
04.	Мирис	описно	каракт	34.	Биолошки разградиве	%	-
05.	Мутноћа	НТУ	138	35.	Лако оксидујуће	%	-
06.	Укупна тврдоћа	°дН	6,2	36.	Калцијум	мг/дм ³	-
07.	Видљиве материје	описно	Нерас познат	37.	Магнезијум	мг/дм ³	-
08.	Суспендоване материје	мг/дм ³	119	38.	Укупни П	мг/дм ³	0,13
09.	Таложне материје (30 ')	цм ³ /дм ³			Хлориди	мг/дм ³	19,97

10.	Растворне материје	мг/дм ³		39.			
11.	Укупна минерализација (105 °Ц)	мг/дм ³	194	40.	Сулфати	мг/дм ³	33,3
12.	Жарени остатак (600 °Ц)	мг/дм ³	39	41.	Цијаниди	мг/дм ³	-
13.	Губитак жарењем	мг/дм ³		42.	Феноли	мг/дм ³	-
14.	пХ		7,7	43.	Детерџенти	мг/дм ³	<0,05
15.	Електропроводљивост	μС/цм	280	44.	Водоник сулфид	мг/дм ³	
16.	Растворени кисеоник	мг/дм ³	8,45	45.	Масти и уља	мг/дм ³	4
17.	Сатурација кисеоником	%О ₂	96,0	46.	Гвожђе	мг/дм ³	
18.	ХПК из КМнО ₄	мгО ₂ /дм ³	5,2	47.	Манган	мг/дм ³	-
19.	ХПК – бихроматни	мгО ₂ /дм ³	30,0	48.	Натријум	мг/дм ³	-
20.	БПК ₅	мгО ₂ /дм ³	7,7	49.	Калијум	мг/дм ³	-
21.	Утрошак КМнО ₄	мг/дм ³	20,7	50.	Арсен	μг/дм ³	-
22.	Алкалитет – п	мВал/дм ³		51.	Жива	μг/дм ³	-
23.	Алкалитет – м	мВал/дм ³	19,80	52.	Олово	μг/дм ³	-
24.	Ацидитет – п	мВал/дм ³	1,20	53.	Кадмијум	μг/дм ³	-
25.	Ацидитет – м	мВал/дм ³		54.	Цинк	мг/дм ³	-
26.	Бикарбонати	мг/дм ³	120,78	55.	Бакар	мг/дм ³	-
27.	Карбонати	мг/дм ³		56.	Хром	μг/дм ³	-
28.	Укупни Н	мгН/дм ³	0,95	57.	Никл	μг/дм ³	-
29.	Азот по Кјелдахлу	мгН/дм ³	0,54	58.	Селен	μг/дм ³	-
30.	Амонијак као NH ₄ -Н	мгН/дм ³		59.	Ортофосфат и	мг/дм ³	-

ВОДА ЗА ПИЋЕ

У складу са Правилником о хигијенској исправности воде за пиће („Сл.лист СРЈ“ бр.42/98 и 44/99 и "Сл.гласник РС" бр.28/19) одређују се следећи параметри: температура, боја, мирис, укус, мутноћа, рН, утрошак КМнО₄, укупни остатак после испаравања (на 105°), електропроводљивост, амонијак, слободни хлор, хлориди, нитрити, нитрати, гвожђе, манган, укупна тврдоћа, калцијум, магнезијум, сулфати, малкалитет, п-ацидитет и бикарбонати. Микробиолошке анализе обухватају следеће параметре: укупан број аеробних мезофилних бактерија на 37°С (48 h), укупне колиформне бактерије на 37°С (24- 48 h), колиформне бактерије фекалног порекла на 44°С (24 h), Стрептококе фекалног порекла на 37°С (24-48 h), Proteus врсте на 37°С (24-48 h), Сулфиторедукујуће клостридије на 37°С (2-5 дана), Pseudomonas aeruginosa на 37°С (24-48 h).

Водоснабдевање потрошача на простору општине врши се тренутно са укупно 7 изворишта формираних са укупно 17 водозахватних објеката.

ИЗВОРИШТЕ „ НОВИ КНЕЖЕВАЦ“– Водоснабдевање насеља Нови Кнежевац се врши са укупно 7 бунара која формирају два одвојена изворишта а којима се снабдевају потрошачи Новог Кнежевца. Изворишта су формирана на крајњем североисточном излазу из насеља (североисточно извориште), са леве стране пута према Банатском Аранђелову (6 бунара) и на крајњем јужном излазу из насеља (јужно извориште), са десне стране пута према Чоки (1 бунар). Захваћена вода са 6 бунара који формирају североисточно извориште се птисцима транспортује до црпне станице на овом изворишту где се хлорише а потом потискује даље према потрошачима у Новом Кнежевцу. Захваћена вода са бунара Б-6 који формира јужно извориште се потиском транспортује до његове црпне станице где се такође хлорише а потом дистрибуира дање у мрежу.

Сви бунари каптирају исту издан, у интервалу од 170 до 201, и типски су рађени, од 1975. године када је извориште формирано изградом првог бунара (Б-1) па до 1998.године када је изведен последњи (Б-8).

У оквиру изворишта нема напуштених бунара, а бунар Б-7 више није у власништву ЈКП „ 7 октобар“.

Бунар Б1 – дубина 195,6 m, са капацитетом од 15 l/s;

Бунар Б2 – дубина 199 m, са капацитетом од 20 l/s;

Бунар Б3 – дубина 194 m, са капацитетом од 15 l/s;

Бунар Б4 – дубина 194 m, нема податак о капацитету;

Бунар Б5 – дубина 193 m, нема податак о капацитету;

Бунар Б6 – дубина 203 m, са капацитетом од 6,25 l/s;

Бунар Б8 – дубина 197 m, са капацитетом од 15,5 l/s;

ИЗВОРИШТЕ „ СРПСКИ КРСТУР“ – Извориште подземних вода за потребу водоснабдевања насеља формирано је са 2 експлоатациона бунара. Вода са бунара се потискује ка црпној станици одакле се после хлорисања потискује даље према потрошачима насеља.

Бунар Б1 – дубина 205 m, са капацитетом од 4,2 l/s;

Бунар Б2 – дубина 181,7 m, са капацитетом од 20 l/s;

ИЗВОРИШТЕ „ МАЈДАН“ – Извориште подземних вода је формирано на северном излазу из насеља Мајдан поред пута према насељу Рабе, а захваћена вода се потискује једним краком ка црпној станици удаљеној од изворишта око 400 m према

насељу Мајдан за потрошаче насеља Мајдан, а другим краком према потрошачима насеља Рабе.

Бунар Б1 – дубина 188 m, са капацитетом од 9,5 l/s;

Бунар Б2 – дубина 192 m, са капацитетом од 20 l/s;

ИЗВОРИШТЕ „ БАНАТСКО АРАНЂЕЛОВО“ –

Бунар Б-3/75 – дубина 189,45 m, са капацитетом од 15 l/s;

ИЗВОРИШТЕ „ ПОДЛОКАЊ“ –

Бунар Б1 – дубина 174 m, са капацитетом од 4,3 l/s;

Бунар Б2 – дубина 194 m, са капацитетом од 14.28 l/s;

ИЗВОРИШТЕ „БАЛА“-

Бунар Б-1/68 – дубина 177 m, нема податак о капацитету;

Бунар Б-2/86 – дубина 190 m, са капацитетом од 3 l/s;

ИЗВОРИШТЕ „ ФИЛИЋ“-

Бунар Б2-98 – дубина 142 m, са капацитетом од 23,42 l/s;

Дуготрајно решење у погледу снабдевања становника Новог Кнежевца хигијенски исправном водом огледа се у планирању и изградњи постројења за прераду воде (ППВ) и заменом водоводних инсталација . Технолошки поступак прераде воде обухвата аерацију, дегазацију, коагулација и флокулација, процес бистрења и раздвајања талога, филтрација воде, редукцију амонијум једињења, микро сита, јонска измена и хлорисање воде. Контролу квалитета воде за пиће врши Завод за јавно здравље Кикинда, а месечни извештаји физичо-хемијског и микробиолошког квалитета воде јавно су доступни на званичним интернет презентацијама ЗЗЈЗ Кикинда.

Хемијска исправност воде за пиће током 2021. године је таква да сви узети узорци не одговарају Правилнику о хигијенској исправности воде за пиће (Сл. лист СРЈ 42/98). Када је у питању микробиолошки квалитет, од 100 узорака узетих на територији Новог Кнежевца, 6 узорака је било микробиолошки неисправно , док у насељеним местима од 241 узорка, 21 је био неисправан.

КУПАЛИШТА

Завод за јавно здравље Кикинда је 2021 године вршио контролу квалитета купалишта на реци Тиси током летње сезоне, обзиром да је то једино купалиште јер базена нема. У структури корисника заступљени су сви становници места, активни спортисти, рекреативци, деца школског узраста.

Квалитет воде на купалишту је од изузетног значаја за здравље корисника, па вода мора да задовољава норме прописане Уредбом о граничним вредностима загађујућих материја у површинским и подземним водама и седименту и роковима за њихово достизање вода Сл.гл. РС 50/2012 у физичком, физико-хемијском, хемијском и бактериолошком погледу. У посматраном периоду извршено је 5 хемијских анализа и 5 микробиолошких анализа површинске воде Тисе. У свих 5 узорак биолошка потрошња кисеоника за 5 дана (БПК₅) је била у оквиру 4 класе која се не сматра повољном за купање. Остали параметри су били у оквиру задовољавајућих класа (1-3) а то су физички, физико-хемијски, хемијски параметри прописани Уредбом (температура ваздуха и воде, боја, мирис, мутноћа, ук.тврдоћа, видљиве материје, суспендоване материје, укупна минерализација, жарени остатак, рН, ЕС, концентрација кисеоника, сатурација кисеоником, утросак КМнО₄, ХПК бихроматни и перманганатни, БПК₅, алкалитет п и м, ацидитет п и м, бикарбонати, укупан N и P, N по Кјелдахлу, амонијак, нитрити, нитрати, хлориди, сулфати, детерџенти, масти и уља). Микробиолошки квалитет површинске воде је био такав да је 60% узорак имало укупан број аеробних хетеротрофа у оквиру 4 класе која се не сматра повољном за купање.

Предлог мера: Изградити поред тушева и тоалете за купаче на купалишту и неговати културу туширања, пре и после купања. Изградити постројење за пречишћавање отпадних вода, како би се спречила контаминација реке канализационим отпадним водама.

6.3. Локални регистар загађивача

На основу достављених података, потенцијални локални загађивачи који поседују емитере загађујућих материја у ваздух и воду извршили су мерења емисије. Секретаријат за заштиту животне средине, пољопривреду и рурални развој вођењем локалног регистра има увид у поштовање и примену мера и услова заштите животне средине од стране потенцијалних загађивача на нивоу општине. Достављени подаци представљају основ за вршење инспекцијског надзора над применом прописа из области заштите животне средине. Инспекција за заштиту животне средине ОУ Нови Кнежевац врши редовне контроле привредних субјеката, извора загађивања из евиденције локалног регистра извора загађивања.

7. 4. Управљање отпадом

ЈКП „7.Октобар“ из Новог Кнежевца основано је 01.04.1979. године и организовано је у циљу остваривања комуналних делатности као делатности од општег интереса, на територији општине Нови Кнежевац и пружења комуналних услуга од значаја за остваривање животних потреба физичких и правних лица у области снабдевања водом за пиће, одвођења и пречишћавања отпадних вода, управљања комуналним отпадом, управљања гробљима, управљања пијацом, одржавања чистоће на површинама јавне намене, одржавања јавних зелених површина, дистрибуције гаса на територији општине Нови Кнежевац.

Општина Нови Кнежевац је 2012.године потписала међуопштински споразум, којим се формирао суботички регион за управљање отпадом, који додатно укључује Град Суботицу и општине Бачка Топола, Мали Иђош, Сента, Чока, Кањижа, са циљем оснивања регионалног предузећа „Регионална депонија” ДОО Суботица. Суботички регион је први у Републици Србији који има успостављен потпун регионални концепт. За развој овог концепта неопходно је благовремено информисање и едукација грађана, као и непрестано јачање сарадње између регионалног предузећа, јавно комуналних предузећа, приватног предузећа Брантнер и општина/града региона.

У складу са претходно наведеним ЈКП „7.Октобар“ Нови Кнежевац је 01.01.2020. године отпочело са одношењем комплетно сакупљене количине отпада са територије општине Нови Кнежевац на регионалну депонију, што даље подразумева санацију и затварање постојеће несанитарне депоније на територији општине Нови Кнежевац површине 20 970 м² на којој се одлагао комплетан комунални отпад са територије општине од 1984 године. Санација и затварање сметлишта захтева израду студије процене стања са предлогом мера које је неопходно спровести са циљем избора најадекватнијег решења. Тачније ЈКП „7. Октобар” Нови Кнежевац одвози сакупљен отпад на трансфер станицу у Кањижу, где се отпад претовара у роло контејнере и транспортује у Регионални центар за управљање отпадом. Локација трансфер станице у Кањижи налази се 4,7 km северозападно од насеља Кањижа уз локални пут према месту Мали Песак. Удаљеност локације трансфер станице Кањижа од РЦУО износи 28,7 km.

Регионални концепт управљања отпадом у региону Суботица заснован је на развоју примарне сепарације отпада. Планирано је одговарајуће опремање комуналних предузећа наменским посудама за сакупљање отпада и неопходним бројем возила, како би се постепено увела примарна сепарација отпада у домаћинствима путем две канте. Плава канта је намењена за рециклабилни отпад (тзв. суви отпад), док се у зелену канту одлажу преостале врсте отпада (тзв. мокри отпад). Да би обе канте заживеле неопходно је интензивно информисати становништво о врстама и начину разврставања рециклабилног отпада.

Овај концепт предвиђа да поред трансфер станица, постоје и Центри за сакупљање отпада (ЦЗСО), у којима ће се преузимати отпад искључиво од грађана тачније грађани ће самоиницијативно доносити и предавати отпад, који је претходно селектован у домаћинствима. ЦЗСО су планирани за сакупљање кабастог отпада, зеленог отпада и одређених посебних токова отпада. Локација центра за сакупљање отпада у Новом Кнежевцу налази се 4,3 km северно од насеља Нови Кнежевац уз државни пут Пб реда који води према граничном прелазу Ђала и наслања се на постојећу општинску депонију. Парцела је површине око 0,2 ha. На изабраној локацији не постоји асфалтни приступни пут, те га је потребно изградити. Локација је опремљена следећом инфраструктуром: струјом и телекомуникационом мрежом. Предвиђен рад центра за сакупљање отпада у Новом Кнежевцу је једанпут седмично. У ЦЗСО контејнери за отпад ће се периодично празнити, а отпад ће се или директно предавати овлашћеним оператерима, или ће се транспортовати у РЦУО где ће се привремено складиштити док се не преда оператерима на даљи третман, који поседују одговарајућу дозволу. Центре за сакупљање отпада треба промовисати како би становништво интензивно вршило примарну селекцију отпада у својим домаћинствима, што директно утиче на остваривање националних циљева кроз индикаторе као што су степен рециклаже, количина издвојеног биоразградивог отпада и сл.

Процењена количина отпада до краја године би износила 2650 тона.

6.5 .Квалитет отпадних вода

Комунална отпадна вода се у општини Нови Кнежевац испитује на два мерна места, два пута годишње. Увидом у анализе констатује се да су сви узорци били неусаглашени са актуелном законском регулативом, како у физичко-хемијском тако и у микробиолошком смислу. Неисправност је последица великог органског загађења, те отпадна вода као таква не би смела да се упушта у природни реципијент без пречишћавања.

Предлог мера: Неопходно је изградити постројење за пречишћавање отпадних вода и канализационом мрежом обухватити цело насеље.

6.6. Безбедност хране

Контрола здравствене безбедности намирница и брисева контролише се само у Предшколској установи Срећно дете Нови Кнежевац, од стране ЗЗЈЗ .У претходној години извршена је анализа 12 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 36 брисева од којих су сви били исправни, што указује на висок ниво одржавања хигијене у објекту. У посматраном периоду вршена је броматолошка анализа 4 целодневних оброка у предшколској установи. На графикону бр. 17 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.

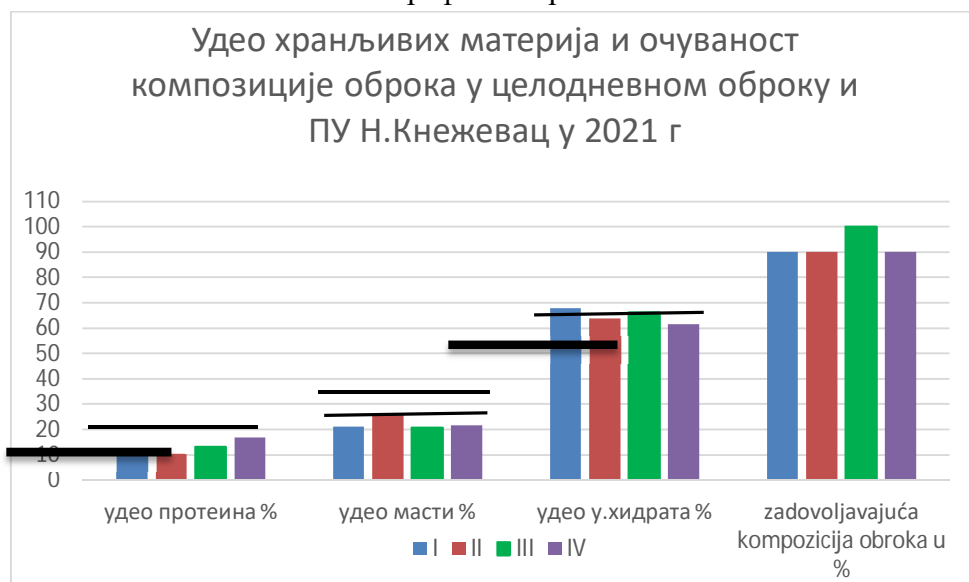
Графикон бр. 17



Из приказаног графикона се види да је током 2021 године енергетска вредност оброка имала осцилације, а просечна вредност у односу на потребе била је 89,17%. Овај параметар је веома важан за правилан раст и развој, као и очување здравља деце..

На графикону бр.18 приказан је удео хранљивих материја у целодневном оброку у смислу састава (удео протеина, масти, угљених хидрата) у односу на Правилник, као и проценат задовољавајућих оброка у смислу композиције у 2021 години.

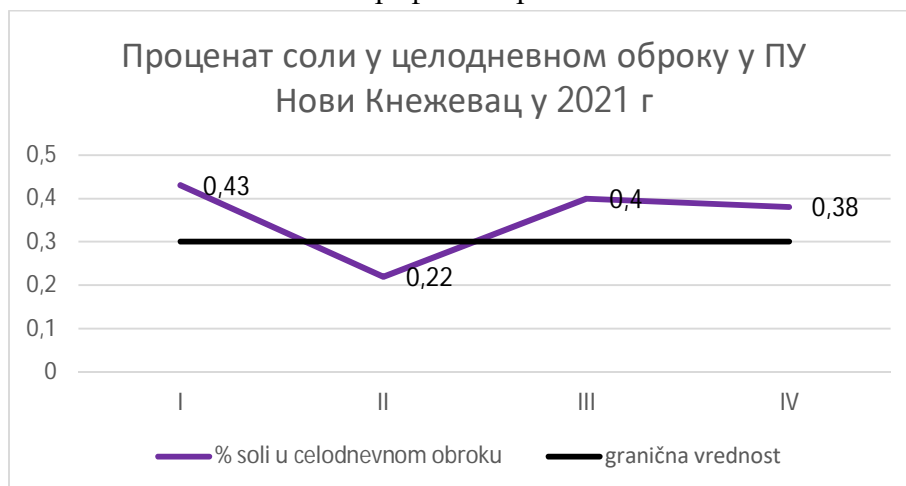
Графикон бр.18



Из приказаног графикона уочљив је удео протеина и масти на доњој граници прихватљивости у односу на састав целодневних оброка, док је удео угљених хидрата оптималан или повећан.

Композиција оброка је углавном задовољавајућа, а односи се тек на понеки недостатак у оброку (недостатак салате, или супе.). На графикону бр. 19 приказан је проценат соли у целодневним оброцима у посматраном периоду. Уочава се да је садржај соли током 2021 године просечно био повишен у односу на граничну задовољавајућу вредност од 0,3% соли. Просечна концентрација била је 0,36%. 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.19



Предлог мера: 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 важно присуство нутриционисте у планирању obroka у установама у којима бораве набројане категорије људи.

6.7. Бука у животној средини

Ниво буке се мерио на 2 мерна места (бр.1, бр.2), петнаестоминутним мерењима у 5 мерних серија: дневна-2 мерне серије, вечерња-1 мерна серија и ноћна-2 мерне серије, сваког 4 пута годишње: март, април, јул, септембар.

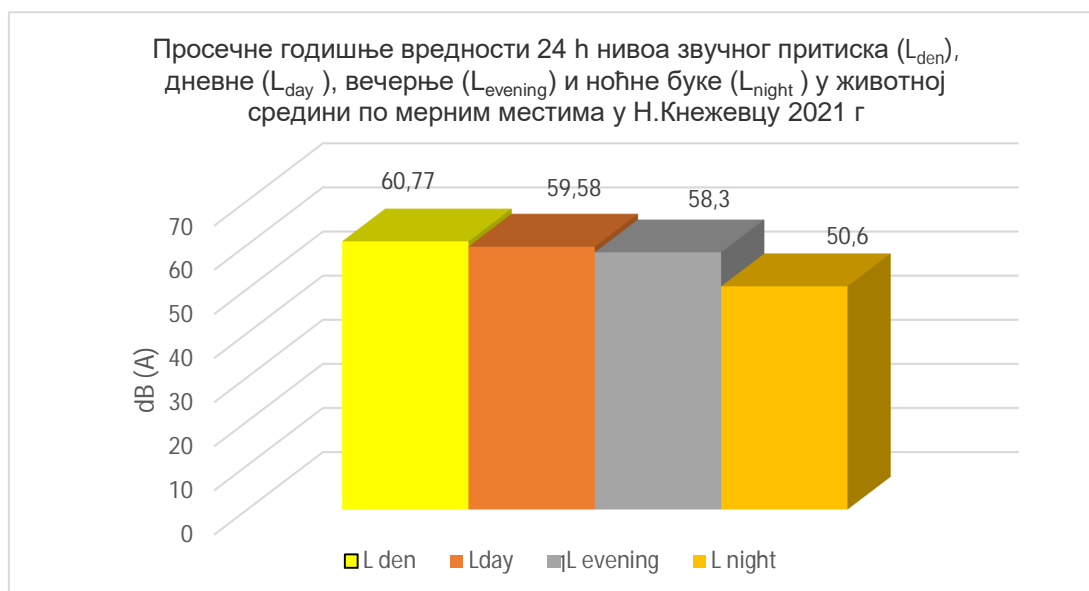
Мерна места:

1.Кружни ток, Нови Кнежевац. Мерно место се налази у Зони 5- градски центар, занатско, трговачка, административно-управна зона са становима, зона дуж аутопутева, магистралних и градских саобраћајница, са дозвољеним нивоом буке за дан од 65 dB и 55 dB за ноћ према Уредби о индикаторима буке, граничним вредностима, методама за оцењивање индикатора буке, узнемиравања и штетних ефеката буке у животној средини Сл.гл. РС бр. 75/2010.

2.Болница специјална, Нови Кнежевац. Мерно место се налази у Зони 1- подручја за одмор и рекреацију, болничке зоне и опоравилишта, културно-историјски локалитети, велики паркови са дозвољеним нивоом буке за дан од 50 dB и 40 dB за ноћ према Уредби о индикаторима буке, граничним вредностима, методама за оцењивање индикатора буке, узнемиравања и штетних ефеката буке у животној средини Сл.гл. РС бр. 75/2010.

Просечан ниво буке за **цео дан** (24 сата) током 2021 године за оба мерна места био је 60.77 dB. Просечан ниво буке за **дан** током 2021 године за оба мерна места био је 59.58 dB што је изнад граничне вредности за дан за друго мерно место. (ГВ за дан за 1 мерно место је 65 dB, за 2 мерно место 50 dB). Просечан ниво буке за **вече** током 2021 године за оба мерна места био је 58.3 dB што је изнад граничних вредности за вече за друго мерно место. (ГВ за вече за 1 мерно место је 65 dB, за 2 мерно место 50 dB). Просечан ниво буке за **ноћ** током 2021 године за оба мерна места био је 50.6 dB (ГВ за 1 и 2 мерно место за ноћ 55 dB за 2 мерно место 40 dB) што је изнад граничне вредности за ноћ за друго мерно место (ГВ за ноћ за 1 и 2 мерно место је 55 dB).

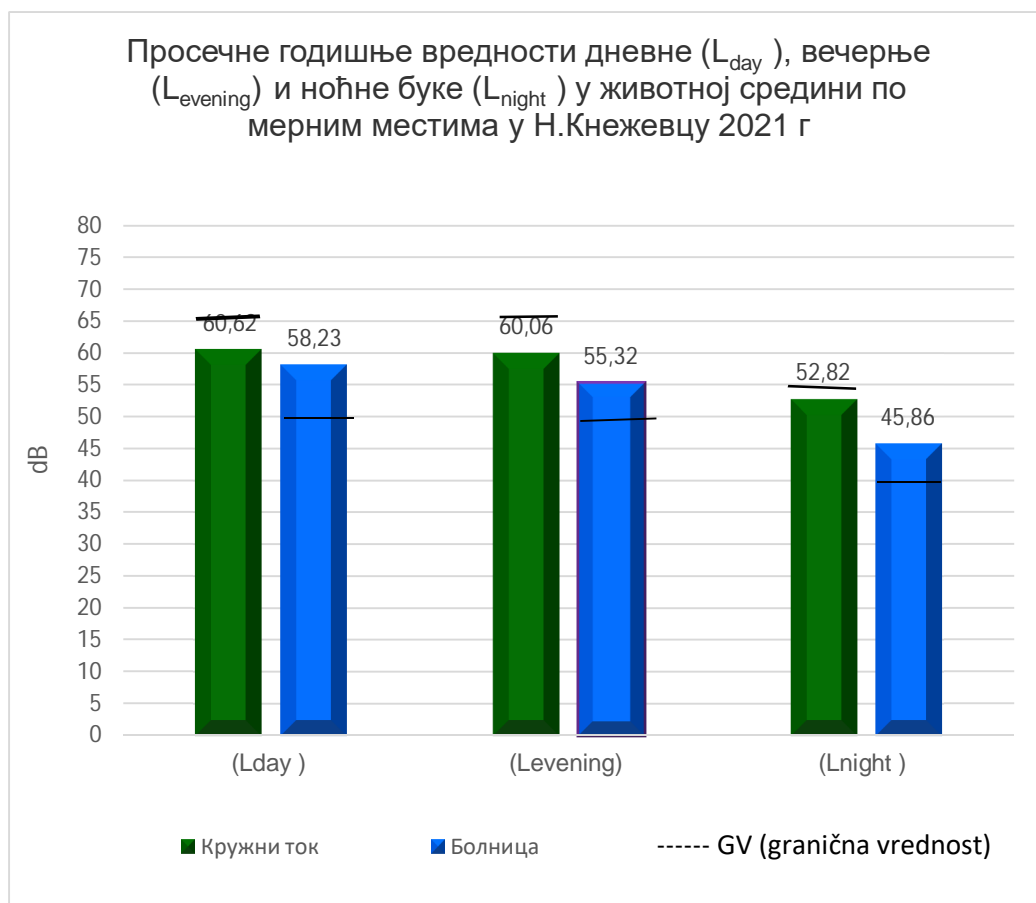
Графикон бр. 20



Просечан ниво буке за **дан** током 2021 године за мерно место Кружни ток био је 60.62 dB што је у оквиру граничне вредности за дан за дато мерно место. (ГВ за за дан 65 dB). Просечан ниво буке за **вече** током 2021 године за мерно место Кружни ток био је 60.06 dB што је у оквиру граничне вредности за вече за дато мерно место. (ГВ за вече 65 dB). Просечан ниво буке за **ноћ** током 2021 године за мерно место Кружни ток био је 52.82 dB што је у оквиру граничне вредности за ноћ за дато мерно место. (ГВ за ноћ 55 dB).

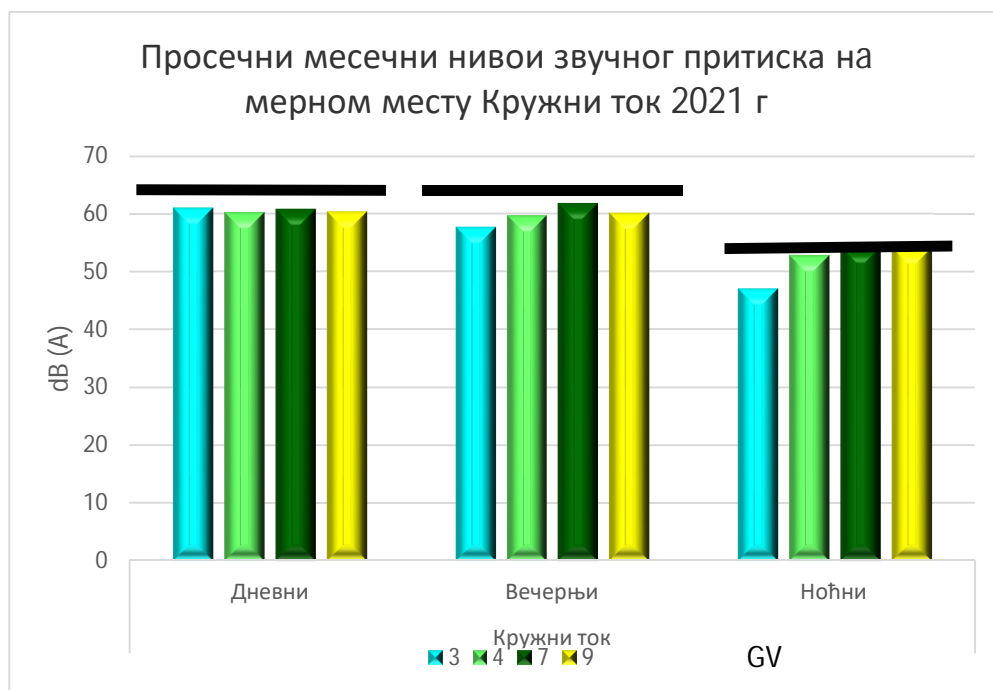
Просечан ниво буке за **дан** током 2021 године за мерно место Болница био је 58.23 dB што је изнад граничне вредности за дан за дато мерно место. (ГВ за за дан 50 dB). Просечан ниво буке за **вече** током 2021 године за мерно место Болница био је 55.32 dB што је изнад граничне вредности за вече за дато мерно место. (ГВ за вече 50 dB). Просечан ниво буке за **ноћ** током 2021 године за мерно место Болница био је 45.86 dB што је изнад граничних вредности за ноћ за дато мерно место. (ГВ за ноћ 40 dB).

Графикон бр. 21



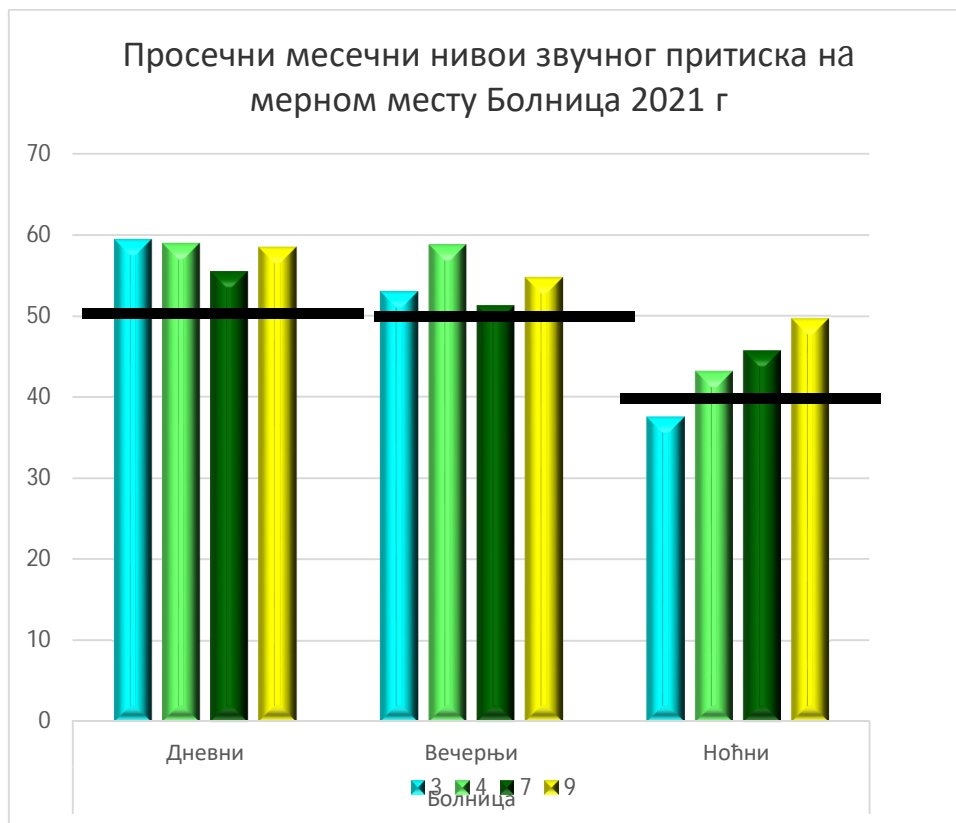
Просечан ниво буке за **дан** током 2021 године по месецима за мерно место Кружни ток кретао се од 60.28 dB у априлу до 61.01 dB у марту. Просечан ниво буке за **вече** током 2021 године по месецима за мерно место Кружни ток кретао се од 57,7 dB у марту до 61.8 dB у јулу. Просечан ниво буке за **ноћ** током 2021 године по месецима за мерно место Кружни ток кретао се од 47.05 dB у марту до 54.23 dB у јулу. (графикон бр 3).

Графикон бр. 22



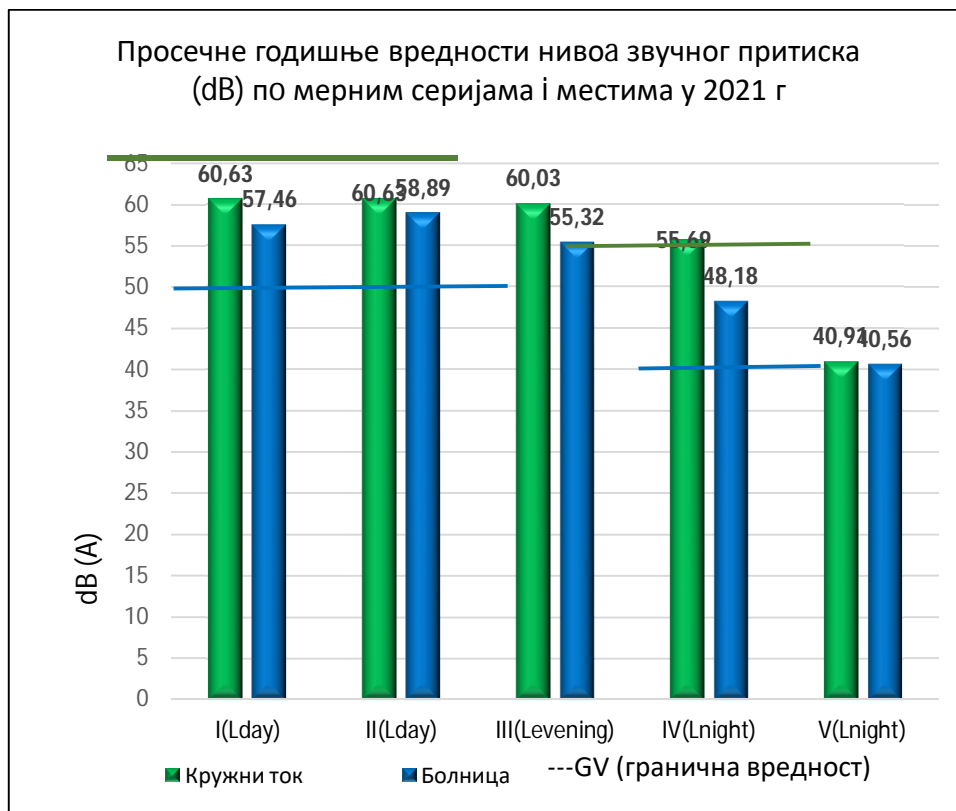
Просечан ниво буке за **дан** током 2021 године по месецима за мерно место Болница кретао се од 55.39 dB у јулу до 59,33 dB у марту. Просечан ниво буке за **вече** током 2021 године по месецима за исто мерно место кретао се од 51.2 dB у јулу до 58.7 dB у априлу. Просечан ниво буке за **ноћ** током 2021 године по месецима за исто мерно место кретао се од 37.57 dB у марту до 49.62 dB у септембру.

Графикон бр.23



Просечан ниво буке по мерним серијама током 2021 године по мерним местима приказан је на графикону бр 5. У I мерној серији (између 8 - 9 h) највећи просечни измерени ниво био је на мерном месту Кружни ток - 60.63 dB (ГВ 65 dB). У II мерној серији (између 13-14 h) највећи просечни измерени ниво био је на мерном месту Кружни ток - 60.63 dB (ГВ 65 dB). У III мерној серији (између 18 - 19 h) највећи просечни измерени ниво био је на мерном месту Кружни ток - 60,03 dB (ГВ 65 dB). У IV мерној серији (између 22-23 h) највећи просечни измерени ниво био је на мерном месту Кружни ток - 55.69 dB (ГВ 55 dB). У V мерној серији (између 02-03 h) највећи просечни измерени ниво био је на мерном месту Кружни ток - 40.91 dB (ГВ 55 dB).

Графикон бр.24



На основу претходне анализе, а у складу са Уредбом о индикаторима буке, граничним вредностима, методама за оцењивање индикатора буке, узнемиравања и штетних ефеката буке у животној средини Сл.гл. РС бр. 75/2010. може се израчунати проценат становништва угроженог буком од саобраћаја у току дана и у току ноћи. Процент становништва угроженог буком од саобраћаја (% A) у току дана износи за 2021 г 27.05%, а проценат веома угроженог становништва (%H) у току дана износи 11.07%. Процент становништва угроженог буком од саобраћаја (% A) у току ноћи износи за 2021 г 13.54%, а проценат веома угроженог становништва (%H) у току ноћи износи 5.71%.

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 неуроза и неуродепресивног синдрома.

Мере заштите: 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. Едукација становништва, односно стицање знања о понашању и навикама у циљу смањења нивоа буке у животној средини је такође важна мера у снижавању нивоа буке

6.8. Ниво радијације

За општину Нови Кнежевац не постоје подаци о нивоима радијације за територију општине, а могуће је пронаћи информације за град Нови Сад, на мерном месту Римски шанчеви, који је најближе мерно место кад је у питању наша општина, као и за територију града Београда. Из годишњег извештаја о нивоу излагања становништва јонизујућем зрачењу у 2020. Години који објављује Директорат за радијациону и нуклеарну сигурност и безбедност Србије може се прочитати следеће: „Према укупним резултатима мерења радиоактивности животне средине на територији Републике Србије у 2020. години, може се закључити да се активност како природних радионуклида тако и дугоживећих радионуклида вештачког порекла (углавном од Чернобилских падавина), у различитим врстама узорака (ваздух, падавине), кретала у ниским нивоима. Према приказаним резултатима мерења радиоактивности можемо закључити да су активности дугоживећих радионуклида вештачког порекла ^{137}Cs и ^{90}Sr у прехранбеном циклусу на територији Републике Србије у 2020. години у ниским нивоима, који условљавају да ефективна доза зрачења за становништво од тих радионуклида унетих ингестијом буде значајно

испод препоручене годишње границе. Резултати мерења активности радионуклида на територији Републике Србије у 2020. години су у складу са резултатима мерења из претходних године на истим локацијама (Извештаји о нивоу излагања становништва јонизујућим зрачењима из животне средине у Републици Србији).¹⁰ Граница излагања за становништво, за јонизујуће зрачење које потиче од извора у контролисаној пракси, односи се на збир одговарајућих доза од спољашњег излагања у одређеном временском периоду и очекиване ефективне дозе унутрашњег излагања, за исти период и износи 1 mSv годишње. На основу вредности ефективне дозе од произведених радионуклида коју је у 2020. години просечан становник Републике Србије примио ингестијом и инхалацијом и која је мања од 0,01 mSv, може се закључити да је радијациони ризик за становништво који потиче од произведених радионуклида занемарљив.“

6.9. Урбано зеленило

Зелене површине у градовима и насељима имају значајну улогу у очувању урбане средине. Зеленило се као просторни елемент налази у групи просторних елемената који доприносе смањењу загађења животне средине, односно подизање зеленила директно доприноси побољшању стања животне средине на конкретном подручју. Еколошки значај зеленила се огледа у смањењу аерозагађења, побољшању микроклиме, смањењу комуналне буке, успоровању брзине и удара ветрова, ублажавању екстремних температура, повољном дејству на састав земљишта, смањењу високог нивоа подземних и капиларних вода, заштитном дејству од прекомерне инсолације, смањењу клизања и спречавању ерозије земљишта, инсектицидном и бактерицидном дејству, оплемењавању и декорацији терена, умирујућем дејству на психу људи и у омогућавању рекреације. Како би зеленило остварило своју улогу потребно је водити рачуна о правилном избору врста за озелењавање, њиховом распореду, уређењу и одржавању. Посебан значај у систему зеленила има улично зеленило (дрвореди, скверови) као веома битан фактор побољшања еколошког стања у насељу Зелене површине у општини Нови Кнежевац подељене су на две основне категорије: јавно зеленило насеља (насељско зеленило) и зеленило ван насељених места кога чине ветозащитни појасеви и шумска подручја. Да би се ово стање променило у правцу побољшања стања већ неколико година спроводи се активно пошумљавање како грађенинског тако и ванграђенинског реона.

¹⁰ <http://www.srbatom.gov.rs/srbatommm/monitoring-radioaktivnosti/>

Закључак: Управљање животном средином представља свеобухватан приступ контроли загађивања и подразумева свођење на минимум потрошњу ресурса и енергије, спречавање емисије загађења у ваздух, воде и земљиште, одрживо управљање отпадом, а узимајући у обзир прекогранични контекст, а своди се на скуп свих усклађених мера заштите биодиверзитета, кроз планирање и имплементацију у животној средини. Индикатори – показатељи праћења и контроле параметара животне средине су снажан инструмент у управљачкој политици у области заштите животне средине и утицају на здравље становништва. У периоду 2014-2020 дошло је до мањих позитивних помака у домену заштите животне средине. Значајан број дивљих депонија је очишћен и потпуно уређен, а почела је да се води и евиденција депонованог отпада на регионалној санитарној депонији чврстог комуналног отпада. Још увек су недоступни подаци о укупној потрошњи енергије по врстама горива.

7. Урбани дизајн општине

Територија општине Нови Кнежевац захвата крајњи североисточни део АП Војводине и најсевернији део Баната укупне површине 305 километара квадратних. Северну границу општинске територије, у дужини од 21,2 км, чини део државне границе према Мађарској. Дужином од 23,4 км новокнежевачка општина се према југу граничи са чоканском општином. Према истоку, дужином од 14,9 км, излази на државну границу према Румунији. Западна граница је природна и њу чини део тока реке Тисе у дужини од 28,3 км. Она раздваја територије општине Нови Кнежевац и Кањижа.

Нови Кнежевац је градско насеље у општини Нови Кнежевац у Севернобанатском округу. Према попису из 2011. живело је 6.960 становника., уочен је пад броја становника у односу на претходни попис.

Зеленило

Укупна јавна односно зелена површина општине Нови Кнежевац која се одржава

1. Паркови (94.147м²)
2. Зеленило уз саобраћајнице (98.260м²)
3. Улице (44.465м²)
4. Дечија игралишта (9.822м²)
5. Бицикличка стаза (96000м²)
6. Плажа (4600м²)

Водопривреда

У општини Нови Кнежевац постоји укупно 7 водоводних система и укупно 109км водоводне мреже. У насељу Нови Кнежевац има 7 бунара и две пумпне станице, док се у другим системима у насељеним местима налазе по два бунара који опскрбљују комплетну територију насеља.

Водоводна мрежа је последњих година реконструисана у више насеља, то се односи на насеља Сигет и Ђала, где је реконструисано 100% водоводне мреже. У насељу Нови Кнежевац је санирано 7069м мреже, а прошле године је урађено 7км водоводне мреже у насељу Банатско Аранђелово. Водоводна мрежа у Српском Крстуру је старости од око 30-50 година и потребно је извршити санацију исте.

Саобраћај

САОБРАЋАЈНА ИНФРАСТРУКТУРА

У оквиру простора обухваћеног Планом генералне регулације насеља Нови Кнежевац у наредном временском периоду, саобраћај ће бити заступљен преко капацитета три вида саобраћаја – друмског, железничког и водног.

Друмски (путни) саобраћај

Поред постојеће саобраћајне мреже у насељу (посебно државних путева II реда и општинских путева) коју је неопходно реконструисати, модернизовати и опремити одговарајућом сигнализацијом, предвиђа се и нови коридор - обилазница државних путева II реда бр. 111 5и бр. 1125 ван грађевинског подручја насеља. Коцепцијом саобраћајног решења биће дефинисано хијерархијско утврђивање саобраћајница (главне насељске саобраћајнице, сабирне насељске саобраћајнице и приступне насељске саобраћајнице), како би се дефинисале структуре кретања и изграђености појединих улица. Главне насељске саобраћајнице (ГНС) ће по функцији и изграђености бити најважнији насељски саобраћајни капацитети (ширина коловоза 7,1 m) који ће кумулисати сав интерни саобраћај на нивоу насеља и водиће га ка жељеним одредиштима у окружењу. У оквиру коридора главне насељске саобраћајнице су имплементирани и капацитети за одвијање пешачког саобраћаја (са обе стране улице уз регулациону линију) и они ће омогућити највиши ниво основном насељском комуницирању. Дуж трасе главне насељске саобраћајнице кретаће се средства јавног превоза што ће омогућити даљинска и интерна кретања ка општинском центру. ГНС мора поседовати одговарајућу изграђеност као и простор за независно вођење немоторних кретања (пешачке и бицикличке стазе), како би се обезбедио највиши ниво саобраћајне услуге. Сабирне насељске саобраћајнице (СНС) у Новом Кнежевцу ће по изграђености омогућити кретање интерног теретног сабраћаја, везе са важнијим насељским садржајима, као и повезивати значајне зоне и целине са главним насељским саобраћајницама. Заједно са ГНС, сабирне саобраћајнице чиниће затворени функционални систем са потребном проточношћу при свим условима одвијања саобраћаја. Приступне насељске саобраћајнице (ПНС), као хијерархијски најниже у мрежи, ће омогућити доступност до свих садржаја и објеката, уз примену одговарајућих режимских захвата где се за то укаже потреба. Паркинзи за путничка возила у оквиру главних и сабирних саобраћајница могу се планирати у оквиру уличног коридора, док код приступних морају бити у оквиру парцеле. Планирати нове паркинге за путничка возила у оквиру зоне централних садржаја, а на ободу насеља, у оквиру радних зона планирати изградњу паркинга за теретна возила. У свим улицама предвидети обостране пешачке стазе – тротоаре, оптималне ширине 1,5 m. У оквиру коридора главне насељске саобраћајнице планирати капацитете за бициклички саобраћај, ван површина предвиђених за

динамички саобраћај. Бициклическе стазе планирати са ширинама од 1,0-2,5 m, у зависности од режима саобраћаја и диспозиције у односу на коловоз. За повезивање насеља са пољопривредним и другим сировинским залеђем у наредном периоду искористиће се мрежа постојећих атарских и приступних путева.

Закључак:

Највећи број јавних садржаја могу користити постојеће локације и у наредном периоду, а већина објеката јавне намене је у релативно добром стању, те уз могуће интервенције: проширење, реконструкцију, подизање нивоа комуналне опремљености, обогаћење и осавремењавање опреме и других захвата ради унапређења услова функционисања, могу задовољити потребе у планском периоду. Поједине капацитете треба боље искористити, оживети и обогатити новим садржајима, а објекте, који су стари и руинирани реконструисати, ревитализовати и савремено опремити. Неопходно је формирати: отворене уређене просторе погодне за различите врсте спортских активности са минималним захтевима у погледу одржавања (трим стазе, обале водених токова и сл.), отворене уређене просторе погодне за различите врсте спортских активности са уређеним санитарним просторијама, режимом коришћења итд., покривене објекте физичке културе са одговарајућим санитарним и осталим пратећим просторијама, режимом коришћења, одржавања и сл. (базени, тениска, кошаркашка, одбојкашка и сл. игралишта, вежбаонице и сала за гимнастику), као и мање спортско рекреативне центре мултинаменског карактера. У грађевинском подручју насеља има доста неизграђеног земљишта, углавном на периферијама насељених места који су намењени за рад и становање, али и у компактном ткиву насеља. Ово земљиште је делом неуређено и комунално неопремљено, а делови се користе као пољопривредно земљиште. Општина Нови Кнежевац је по степену развијености сврстана у II групу на основу вредности бруто домаћег производа по глави становника, који је у распону 80-100% у односу на републички просек. С обзиром на структуру општинског буџета, али и временску захтевност, још увек је у току реализација капиталних пројеката, као што су: доградња водоводне и канализационе мреже, замена дотрајале водоводне мреже и изградња објеката спортско рекреативног карактера. За ове пројекте Општина је припремила пројектно техничку документацију, и углавном је успела да нађе партнере у реализацији.

8 Организација заједнице

8.1 Локална самоуправа

Органе управљања Општине чине Скупштина са 32 одборника, Општинско веће са 5 чланова, Председник општине.

Општинска управа образована је као јединствена служба којом руководи начелник. За начелника управе може бити постављено лице које има завршен правни факултет, положен испит за рад у органима управе, и најмање пет година радног искуства у струци. Начелника Општинске управе поставља Општинско веће, на основу јавног огласа, на пет година. Начелник Општинске управе усклађује рад Општинске управе и обезбеђује функционисање управе као јединствене службе, одговара за законитост рада управе, решава сукобе надлежности између организационих јединица, даје мишљење Скупштини Општине, Председнику Општине, Општинском већу и радним телима Скупштине Општине о нацртима аката које доносе Скупштина Општине, Председник Општине, и Општинско веће, даје друга правна мишљења, издаје појединачна акта о радним односима запослених и постављених лица у Општинској управи, врши дисциплинска и друга овлашћења према запосленима у Општинској управи и обавља друге послове које му повере Скупштина Општине, Председник Општине и Општинско веће.

У општинској управи образују се основне унутрашње организационе јединице - Одељења, а која се образују према врсти, међусобној повезаности и обиму послова чијим се вршењем обезбеђује несметан, ефикасан и усклађен рад у области за коју се образују. За обављање одређених послова из надлежности општинске управе, посебно у вези са остваривањем права грађана, локалног економског развоја, реализације политике за младе, унутар основне организационе јединице могу се образовати канцеларије.

У Општинској управи Нови Кнежевац обављају се послови у следећим управним јединицама:

У Општинској управи образују се два одељења као основне организационе јединице, и то:

1. Одељење за буџет, финансије и привредне делатности, и
2. Одељење за друштвене делатности и општу управу.

У оквиру Одељења за буџет, финансије и привредне делатности, образују се:

1. Одсек за информатичке, развојне и послове привреде;
 - Канцеларија за економски развој
 - Канцеларија за младе

- Служба за послове информатике
- Служба за послове пољопривреде
- 2. Одсек за буџет;
 - Служба за послове књиговодства.
 - Служба за ФУК.
- 3. Одсек за инспекцијске послове;
 - Комунална инспекција и инспекција за заштиту животне средине
 - Грађевинска инспекција и саобраћајна инспекција
- 4. Одсек за имовину општине;
- 5. Одсек за урбанизам, развој и инвестиције;
 - Служба за обједињену процедуру у поступцима за издавање аката у остваривању права на изградњу и коришћење објеката
 - Служба за инвестиције
 - Служба за послове јавних набавки
- 6. Одсек за локалну пореску администрацију.

У Оквиру Одељења за друштвене делатности и општу управу, образују се:

1. Одсек за друштвене делатности;
 - Служба за пружање правне помоћи
 - Служба за управљање људским ресурсима
 - Служба за заштиту права бораца, избеглица и инвалида
 - Канцеларија за смањење сиромаштва
2. Одсек за опште послове и месне канцеларије;
3. Одсек за послове пријемне канцеларије;
4. Служба за заједничке послове и одржавање.

У Општинској управи образују се и:

- Служба за скупштинске послове
- Служба за интерну ревизију.

Организациона структура Општинске Управе Нови Кнежевац



Послови заштите права пацијената обављају се у оквиру сектора за општу управу и заједничке послове, где у Одсеку за општу управу и послове сеоских месних заједница постоји позиција Саветника за заштиту права пацијената као и у оквиру других одсека (Одсек за правне послове)

Заштитник грађана контролише законитост и правилност рада органа управе, покреће поступак по притужби грађана или по сопственој иницијативи за измену или допуну одлука и других прописа и општих аката, чије је доношење у надлежности Општине ако сматра да до повреде права грађана долази због недостатака у тим актима, као и да иницира доношење нових одлука, других прописа и општих аката, када сматра да је то од значаја за остваривање и заштиту права грађана, у поступку припреме прописа даје мишљење Општинском већу и Скупштини на предлоге одлука, других прописа и општих аката, ако се њима уређују питања која су од значаја за заштиту права грађана, може да јавно препоручи разрешење функционера који је одговоран за повреду права грађана, односно да иницира покретање дисциплинског поступка против запосленог у органу управе који је непосредно одговоран за учињену повреду, подноси захтев, односно пријаву за покретање кривичног, прекршајног или другог одговарајућег поступка ако нађе да у радњама функционера или запосленог у органу управе има елемената кривичног или другог кажњивог дела, посредује у мирном решавању спорова, иницира и организује саветовања и даје савете и мишљења ради унапређења рада органа управе и унапређењу заштите људских слобода и права.

Канцеларија за младе

Канцеларија за младе Општине Нови Кнежевац формирана је априла месеца 2019. године и саставни је део локалне самоуправе. Канцеларија за младе представља мост између младих с једне стране, Општинске управе, организација и институција које се баве младима, Министарства омладине и спорта и Покрајинског секретаријата за спорт и омладину с друге стране. Главни циљ формирања Канцеларије је стварање услова у локалној средини за квалитетнији живот младих и њихово активно учешће у савременим токовима развоја друштва. Канцеларија за младе пружа институционализовани оквир, кроз који млади могу да утичу на доношење одлука које се директно тичу њих. Такође, Канцеларија за младе омогућава свим локалним институцијама и организацијама које се баве младима, да се умреже, и кроз максимално искоришћавање постојећих ресурса унапреде квалитет услуга за младе. Канцеларија за младе представља и институционализовани оквир за имплементацију Националне стратегије за младе Републике Србије. Канцеларија представља покретачку снагу младих у локалној заједници, бави се афирмацијом младих и њиховом активном улогом у друштву, подржава омладинске пројекте и иницијативе, ради на унапређењу економског статуса младих, на

неформалном образовању младих, информисању младих, промоцији волонтерског рада, превенцији деструктивног понашања младих, унапређивању услова за квалитетније провођење слободног времена и слично.

8.2. Систем здравствене заштите

8.2.1. Дом здравља

Дом здравља је здравствена установа на примарном нивоу здравствене заштите која пружа здравствене услуге становништву општине Нови Кнежевац. Основну улогу дома здравља представља очување и унапређење здравља становништва и лечење корисника здравствене заштите.

У 2019. години Дом здравља у Новом Кнежевцу имао је укупно 61 запослених, од тога 45 или 73,8% здравствених и 16 или 26,2% немедицинских радника. Од укупног броја здравствених радника лекари чине 14 (31,1%), доктори стоматологије 2 (4,4 %), медицинске сестре/техничари са вишом стручном спремом 3 (6,7%) и са средњом струном спремом 25 (55,5%).

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

Службе дома здравља

- 1) Руководство
- 2) Служба за здравствену заштиту одраслих становника
- 3) Служба за здравствену заштиту жена и деце са поливалентом патронажом У оквиру Службе уже организационе јединице:
 - а) Одељење за здравствену заштиту деце
 - б) Одсек за здравствену заштиту жена
 - ц) Одсек за поливалентну патронажу
- 4) Служба за стоматолошку здравствену заштиту
- 5) Служба за лабораторијску, радиолошку и ултразвучну дијагностику У оквиру Службе уже организационе јединице:
 - а) Одељење за лабораторијску дијагностику
 - б) Одсек за радиолошку и ултразвучну дијагностику
- 6) Служба за специјалистичко консултативну делатност У оквиру Службе уже организационе јединице:
 - а) Одсек за офталмологију
 - б) Одсек за интерну медицину и пнеумофтизиологију
- 7) Стационар за интернистичке болести
- 8) Служба за правне и економско-финансијске послове У оквиру службе формирају се уже организационе јединице:
 - а) Одсек за опште и правне послове
 - б) Одсек за економско-финансијске послове
- 9) Служба за техничке послове и одржавање

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

8.2.2. Организациона структура секундарне здравствене заштите

Стационарну и специјалистичко-консултативну делатност на секундарном нивоу здравствене заштите Севернобанатског округа у целости обезбеђују: Општа болница Кикинда, Општа болница Сента, Стационар Дома здравља Нови Кнежевац, Специјална болница за психијатријске болести Нови Кнежевац и Специјална болница за рехабилитацију Бања Кањижа.

Стационар у саставу Дома здравља Нови Кнежевац пружа болничку заштиту на једном, интернистичком одељењу. Специјална болница за психијатријске болести Нови Кнежевац као и Специјална болница за рехабилитацију пружају здравствену заштиту лицима оболелим од одређених обољења.

8.2.3. Здравствено осигурање становништва

Обавеза и основни задатак Републичког фонда као организације за обавезно социјално осигурање, јесте да омогући осигураним лицима остваривање права на здравствену заштиту која су дефинисана Законом о здравственом осигурању и подзаконским актима донетим за спровођење тог закона. Осигураним лицима се омогућава да право на здравствену заштиту остваре у здравственим установама, са којима Републички фонд закључује уговоре о пружању и финансирању здравствене заштите. Права из здравственог осигурања остварују се на основу оверене исправе о здравственом осигурању.

Обавезно здравствено осигурање обухвата:

1. осигурање за случај болести и повреде ван рада;
2. осигурање за случај повреде на раду или професионалне болести.

Осигураници РФЗО право на здравствену заштиту остварују на основу оверене здравствене картице. Здравствена картица добија се приликом пријаве на здравствено осигурање у надлежној филијали, односно испостави РФЗО. Хитну здравствену заштиту установе дужне су да пруже свим грађанима, без обзира на то да ли имају картицу, као и да ли је она оверена. На територији општине Нови Кнежевац 8663 осигураника има здравствену картицу осигурања. Један број становника нема оверену картицу. Разлог је пре свега у томе да се велики број тих лица воде као резиденти што реално нису. Мали број лица не жели да се осигура. Хитну здравствену заштиту, здравствене установе су дужне да пруже, без обзира да ли лице има или не картицу здравственог осигурања и да ли му је она оверена. Ради повећања броја осигураника потребно је држати се начела сталног унапређивања здравственог осигурања, што подразумева праћење савремених достигнућа и унапређивање система здравственог осигурања. Структура осигураних лица може се видети из извештаја Републичког фонда за здравствено осигурање у наредној табели:

Табела 49: Број активних осигураника по основима осигурања на дан 01.01.2022.

ОСНОВ	НАЗИВ	БРОЈ ОСИГУРАНИКА
101	Запослени у привредном друштву, другом правном лицу, код предузетника, цивилна лица на слу́би у војсци	1779
102	Запослени код физичког лица	17
109	Упућени на рад у иностранство	3
110	Изабрана, именована или постављена лица	4
113	Привремени и повремени послови	28
115	Новчана накнада по прописима о запошљавању	22
120	Укључивање у обавезно здравствено осигурање	8
124	Корисници привремене накнаде по акту владе РС	1
132	Лица у радном односу код Агенција за привремено запошљавање упућена код послодавца корисника	7
201	Самостална адвокатска делатност	6
2010	Држављани, односно осигураници земаља са којима је закључен међународни уговор о социјалном осигурању	4
2011	Пензионер, осигураник државе са којом је закључен међународни споразум о социјалном осигурању, чије је пребивалиште у Републици Србији	57
2012	Члан породице пензионера, осигураника држава са којом је закључен међународни споразум о социјалном осигурању, чије је пребивалиште у Републици Србији	6
2013	Члан породице радника, осигураника држава са којом је закључен међународни споразум о социјалном осигурању, чије је пребивалиште у Републици Србији	4
202	Самостална занатска делатност	75
204	Самостална угоститељска делатност	11
205	Самостална трговинска делатност	40
206	Оснивач, члан привредног друштва који у њему ради	3
207	Оснивач, члан привредног друштва који је засновао радни однос у привредном друштву	27
208	Остале делатности предузетника (медицинске, стоматолошке, фармацеутске, финансијске и друге делатности)	3
209	Самостална делатност превоза	14
212	Самостална стоматолошка делатност	1
215	Самостална преводилачка делатност	1
218	Самостална финансијска делатност	4
219	Свештеник	3

221	Послови по уговору са одређеним роком трајања	5
222	Послови по уговору без уговореног рока трајања	8
224	Новчана накнада по престанку обављања самосталне делатности	2
233	Лица која обављају пољопривредну делатност у својству предузетника, ако нису обавезно осигурана по основу запослења	3
302	Носилац пољопривредног домаћинства старији од 18 година старости	43
303	Члан пољопривредног домаћинства	7
306	Носилац пољопривредног газдинства старији од 18 година старости	74
308	Накнада на основу уговора о давању у закуп пољопривредног земљишта	9
309	Здравствено осигурање пољопривредника старијих од 18 година живота који обављају пољопривредну делатност као једино или основно занимање	163
401	Корисник пензије по домаћим прописима	2375
402	Држављани РС који примају пензију или инвалиднину од иностраног носиоца осигурања	5
411	Деца до навршених 18 година живота, школска деца и студенти	9
413	Лица старија од 65 година живота	105
414	Особе са инвалидитетом и ментално недовољно развијена лица	12
415	Незапослена и социјално угрожена лица	1201
416	Материјално необезбеђена лица по прописима о социјалној заштити и борачко-инвалидској заштити	16
417	Корисници новчаних помоћи по прописима о социјалној заштити	195
419	Лица оболела од болести из члана 11. тачка 5. Закона о заштити	4
431	Избегла и прогнана лица ако испуњавају услове у погледу месечних прихода	13
432	Расељени са АП КиМ	3
501	Здравствено осигурање у току поступка остваривања права на пензију	11
-7	Члан	2272
	УКУПНО:	8663

8.3. Образовни систем

Васпитање и образовање

- Предшколска установа "Срећно дете" у Новом Кнежевцу ради на локацији у централном објекту који похађа око 240 деце (у целодневном и полудневном боравку), и забавишту у Обилићеву, док има огранке у 4 насељена места (Банатско Аранђелово, Српски Крстур, Мајдан и Ђала са око 70 деце). Објекти су релативно нови и у добром стању; централни вртић је потребно оградити и уредити двориште.
- Основно образовање у Новом Кнежевцу се одвија у оквиру ОШ "Јован Јовановић Змај", са организованом наставом од И-ВИИИ разреда. Школска зграда је релативно нова и задовољава потребе у смислу величине изграђеног простора, али је присутан недостатак слободних површина и отворених спортских терена, обзиром да школски комплекс користе заједно ученици основне и средње школе. Фебруара 2020. године започели радови на комплетном реновирању школе, који ће трајати годину дана. Поред централног објекта у Новом Кнежевцу основна школа има своје огранке у Банатском Аранђелову, која је потпуно реновирана у току 2019. године и у Српском Крстуру, која је такође реновирана 2017., а у Мајдану и Ђали са организованом наставом од И- И В разреда.
- Средњошколско образовање ће се задржати на постојећем нивоу – у оквиру Гимназије и стручне школе „Доситеј Обрадовић“. У средњој школи се образују кадрови у три подручја рада у четворогодишњем и трогодишњем трајању, на српском и мађарском наставном језику.

Табела 51. Подручје рада и образовни профил

ПОДРУЧЈЕ РАДА	ОБРАЗОВНИ ПРОФИЛ
Гимназија	Општи смер на српском наставном језику
Саобраћај	Техничар друмског саобраћаја на српском наставном језику Возач моторних возила на мађарском наставном језику
Трговина, угоститељство и туризам	Кувар на српском и мађарском наставном језику Посластичар на српском и мађарском наставном језику

Средња школа треба да претрпи значајније интервенције у циљу што квалитетнијег и свеобухватнијег извођења наставе – проширење простора за

наставу, изградња школске радионице, уређење школског дворишта и изградња спортских терена. Иначе, ову школу похађају ђаци не само из ове, него и суседних општина.

- У Новом Кнежевцу успешно ради и Основна музичка школа, са 18 запослених и око 150 ученика из Новог Кнежевца и других насеља Општине. Настава се изводи двојезично. Пошто објекат у коме школа сада ради није у власништву школе, потребно је да буде трајно решен простор за потребе ове школе.

8.4. Социјална заштита на локалном нивоу

8.4.1. Установе социјалне заштите

На територији општине Нови Кнежевац послове из области социјалне заштите врши Центар за социјални рад са домским одељењем и дневним центром за смештај старих и пензионера Нови Кнежевац основан од стране Општине Нови Кнежевац.

Организационе јединице:

1. Центар за социјални рад
2. Домско одељење и дневни центар за смештај старих и пензионера Нови Кнежевац.

Ово је једина установа на територији Војводине која послује као две установе у једној, односно где су Центар за социјални рад и Домски смештај обједињене и чине један правни субјект.

Установа послује на две различите адресе и физички је одвојен објекат Центра за социјални рад и налази се на адреси Светог саве бр 1, 23330 Нови Кнежевац, док се Домско одељење за смештај старих и пензионера налази на адреси Карађорђева бр 52- 54.

Центар за социјални рад

Према Породичном закону Центар за социјални рад има следеће задатке:

- заштита деце из породица са поремећеним односима
- заштита деце без родитељског старања
- заштита деце и омладине са поремећајима у понашању
- заштита деце и омладине ометене у психо – физичком развоју
- стручни рад са малолетним лицима која ступају у брак
- заштита одраслих и старих лица.

Центар за социјални рад организован је као једна унутрашња јединица и обавља послове из делокруга центра коју врше стручни радници (водители случаја) и врши поверене послове из области социјалне заштите од стране Републике Србије.

Послови у оквиру ЦСР групишу се на:

- послови социјалног рада,
- управно правни послови,
- финансијско административни послови
- и помоћни послови.

Центар за социјални рад обавља делатност социјалне и породично-правне заштите. Закони који се примењују у раду су: Закон о социјалној заштити, Породични закон, Закон о малолетним учиниоцима кривичних дела, Закон о финансијској подршци породици са децом, Закон о општем управном поступку и Одлука о социјалној заштити општине Кикинда. Права на социјалну заштиту обезбеђују се пружањем услуга социјалне заштите и материјалном подршком. Услуге социјалне заштите су активности пружања подршке и помоћи појединцу и породици ради побољшања односно очувања квалитета живота, отклањања или ублажавања ризика неповољних животних околности, као и стварање могућности да самостално живе у друштву. Групе услуга социјалне заштите према Закону су следеће: услуга процене и планирања, дневне услуге у заједници, услуге подршке за самосталан живот, саветодавно-терапијске и социјално-едукативне услуге и услуге смештаја. Право на различите врсте материјалне подршке остварује се ради обезбеђења егзистенцијалног минимума и подршке социјалној укључености корисника. Материјалну подршку у складу са Законом корисник остварује путем новчане социјалне помоћи, додатка за негу и помоћ другог лица, увећаног додатка за негу и помоћ другог лица, помоћи за оспособљавање за рад, једнократне новчане помоћи, помоћи у природи и другим врстама материјалне подршке. Права корисника по овом закону су: право на информације, право на учешће у доношењу одлука, право на слободан избор услуга, право на поверљивост података, право на приватност и право на притужбу.

Према Породичном закону Центар за социјални рад има следеће задатке:

- заштита деце из породица са поремећеним односима
- заштита деце без родитељског старања
- заштита деце и омладине са поремећајима у понашању
- заштита деце и омладине ометене у психо – физичком развоју
- стручни рад са малолетним лицима која ступају у брак
- заштита одраслих и старих лица

Одлуком о социјалној заштити општине Нови Кнежевац утврђује се обим, услови и начини остваривања услуга социјалне заштите и права на материјалну

подршку и друге облике материјалне помоћи, које у складу са Законом о социјалној заштити обезбеђује општина Нови Кнежевац.

Активности из делатности Центра организују се кроз рад служби као организационих јединица Центра. Послови у Центру групишу се према специфичним карактеристикама група корисника, према функцијама, односно природи радних процеса, према исходима који настају у процесу реализације помоћи и подршке корисницима и начину задовољавања њихових потреба у складу са одговорностима, знањима и вештинама запослених. Послови који се обављају групишу се на послове социјалног рада, управноправне послове, послови планирања и развоја и финансијско-административне и помоћне послове ица.

Домско одељење и дневни центар за смештај старих и пензионера
Нови Кнежевац

Капацитет домског одељења са дневним центром за смештај старих и пензионера је 40 корисника што је дефинисано Уредбом о мрежи установа социјалне заштите и то 16 зависних корисника, 17 полузависних и 7 независних корисника.

Делатност и рад установе регулисани су Законом, Статутом и Правилником о унутрашњој организацији и систематизацији радних места. Домско одељење уз Новом Кнежевцу, врши смештај и збрињавање остарелих, психички очуваних лица.

8.4.2. Услуге социјалне заштите које се финансирају из локалне самоуправе

На основу Одлуке о социјалној заштити донетој од стране Скупштине општине Нови Кнежевац, дефинисане су 4 врсте услуга социјалне заштите и то:

1. Дневни боравак,
2. Помоћ и нега у кући,
3. Лични пратилац и
4. Саветовалиште за брак и породицу.

Од укупно 4 врсте услуга социјалне заштите предвиђене Одлуком, тренутно функционишу 2 врсте услуге и то Помоћ и нега у кући и Лични пратилац. Услуге се реализују преко Удружења која су лиценцирана за пружање ове врсте услуга а ЦСР је посредник у реализацији и доношењу Решења за потребом одређене услуге.

Лични пратилац детета Кроз услугу личних пратилаца пружамо подршку корисницима у свакодневним животним активностима, у области кретања, одржавања личне хигијене, храњења, облачења и комуникације са другима. Услуга је намењена деци која се налазе у редовном или специјалном васпитно – образовном систему, до завршетка средње школе.

Служба за помоћ у кући- Акутно и хронично оболелим старим и инвалидним лицима, непокретним или полупокретним особама које услед последица болести, телесне инвалидности или промена изазваних старењем радници ове службе (неговатељице) пружају хигијенско-здравствене, социјалнозаштитне и сервисне услуге у њиховом животном простору. То подразумева: одржавање личне хигијене корисника, постељине и просторија, набавку и припремање хране, мерење крвног притиска и шећера у крви, набавку лекова и других услуга ван простора корисника, као и низ поступака у пружању социјалне подршке кориснику.

Одлуком о социјалној заштити општине Нови Кнежевац утврђују се права на услуге социјалне заштите и мере материјалне подршке, услови и поступак остваривања ових права и услуга, права и обавезе корисника социјалне заштите, начин финансирања и обезбеђивања средстава као и друга питања од значаја за социјалну заштиту на нивоу локалне заједнице у складу са Законом о социјалној заштити.

Корисник права на услуге социјалне заштите и мере материјалне подршке јесте појединац, односно породица која се суочава са препрекама у задовољавању потреба, услед чега не може да достигне или да одржи квалитет живота или која нема довољно средстава за подмирење основних животних потреба, а не може да их оствари својим радом, приходом од имовине или из других извора.

Приоритетне услуге социјалне заштите су услуге намењене посебно рањивим категоријама становништва, као што су деца, стари и особе са инвалидитетом. Приоритет у финансирању имаће дневне услуге у заједници и то: помоћ у кући, дневни боравак и лични пратилац детета.

На основу Одлуке о социјалној заштити грађана у општини Нови Кнежевац број I -020-32/2021 од дана 20.05.2021. год, дефинисана су права из области социјалне заштите, као вид материјалне и финансијске подршке друштву и појединцима на територији Општине Нови Кнежевац, дефинисана су као Посебан облик социјалне заштите где је предвиђено право на:

1. Једнократну помоћ у новцу и натури;
2. Право на бесплатан оброк;

3. Право на опрему и превоз корисника за смештај у установу социјалне заштите или у другу породицу;
4. Право на путне трошкове и исхрану пролазника;
5. Право на накнаду трошкова сахране;
6. Регресирање трошкова смештаја у интернатима за ученике средњих школа.

Такође, Одлуком о социјалној заштити, предвиђа се и финансирање услуга социјалне заштите.

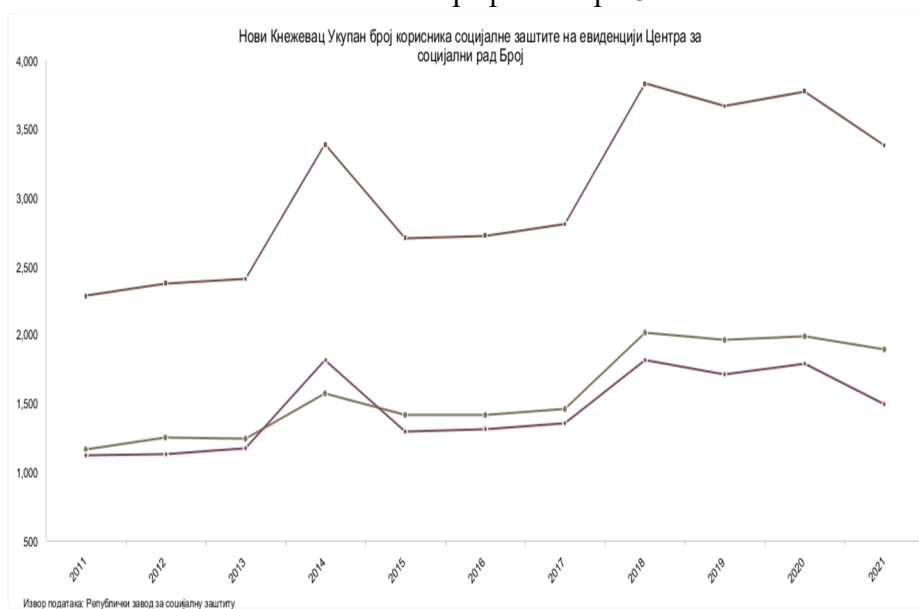
Услуге социјалне заштите утврђене овом Одлуком су активности пружања подршке и помоћи појединцу и породици ради побољшања, односно очувања квалитета живота, отклањања или ублажавања ризика неповољних животних околности, развоја потенцијала и стварања могућности за самосталан живот појединца или породице, односно њихова социјализација и интеграција у друштвену заједницу. Овом Одлуком утврђују се следеће услуге социјалне заштите:

1. Дневни боравак за децу и младе са сметњама у развоју
2. Дневни боравак за одрсле особе са сметњама у развоју
3. Дневни боравак за одрсле и старије особе
4. Помоћ и нега у кући
5. Лични пратилац детета
6. Саветовалиште за брак и породицу
7. Услуге смештаја:
 - привремени смештај у прихватилиште и прихватну станицу.

8.4.3. Корисници социјалне заштите

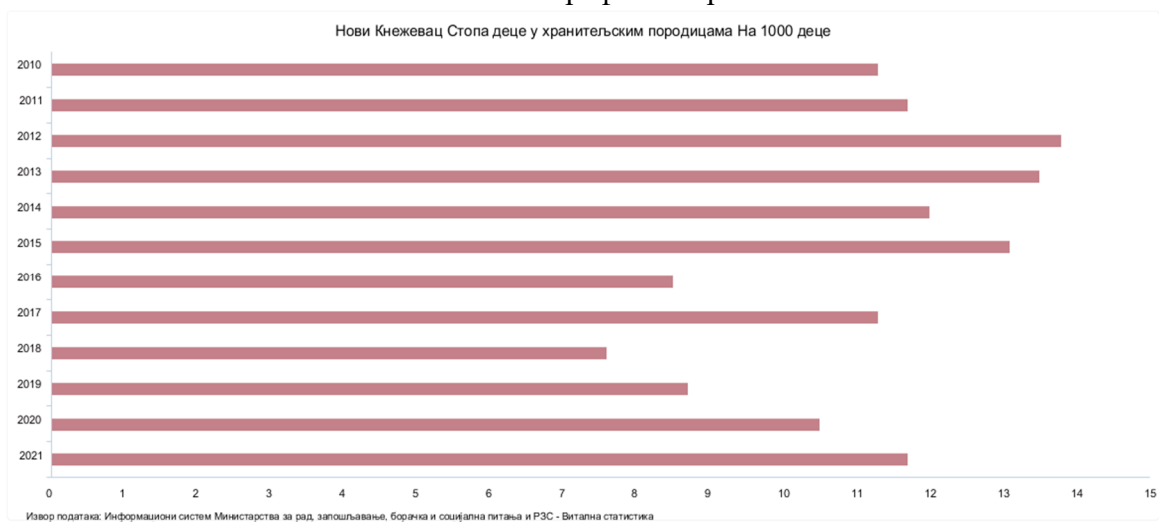
У 2021. години 48,59% укупне популације припада групи корисника социјалне заштите што је знатно више него на републичком нивоу (10,3%). Од укупно 3382 корисника, већи део су женског (њих 1890 односно 55,88%) а 1492 су мушког пола (44,11%). У Центру за социјални рад запослено је 2 стручна радника што је веома неповољно с обзиром да на једног стручног радника долази 1691 корисника (у односу на 437 на републичком нивоу) односно 3480 становник (у односу на 4245 на републичком нивоу).

Графикон бр.25



Извор: Републички завод за статистику, ДевИнфо профил Града

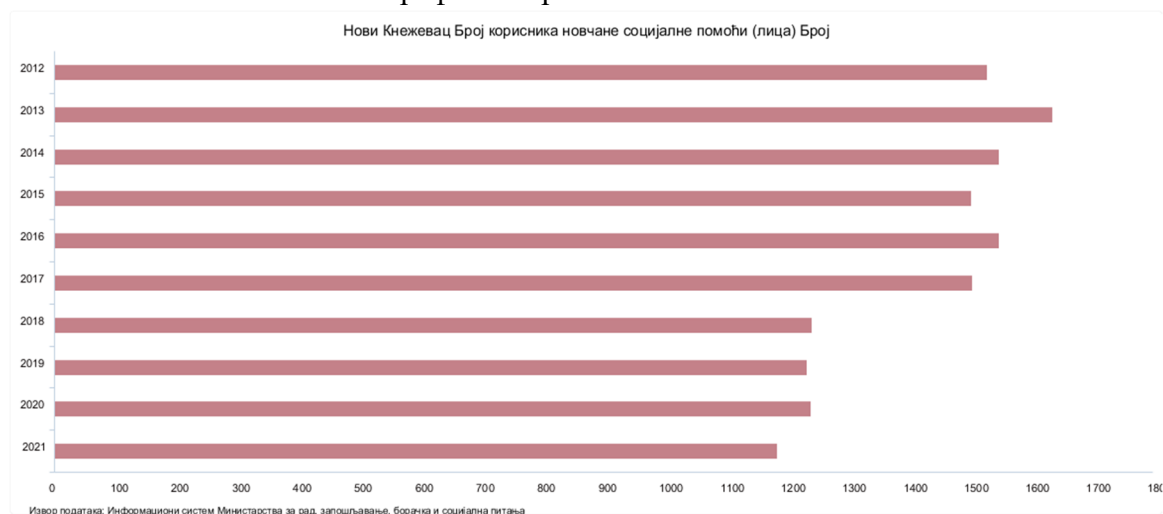
Графикон бр.26



Извор: Републички завод за статистику, ДевИнфо профил Града

Број корисника новчаних давања из система социјалне заштите се такође смањује из године у годину. У 2021. години има 1186 корисника новчане социјалне помоћи. У 2019. години њихов удео у укупној популацији је 17,72% што је више него на републичком нивоу (3,1% у 2019).

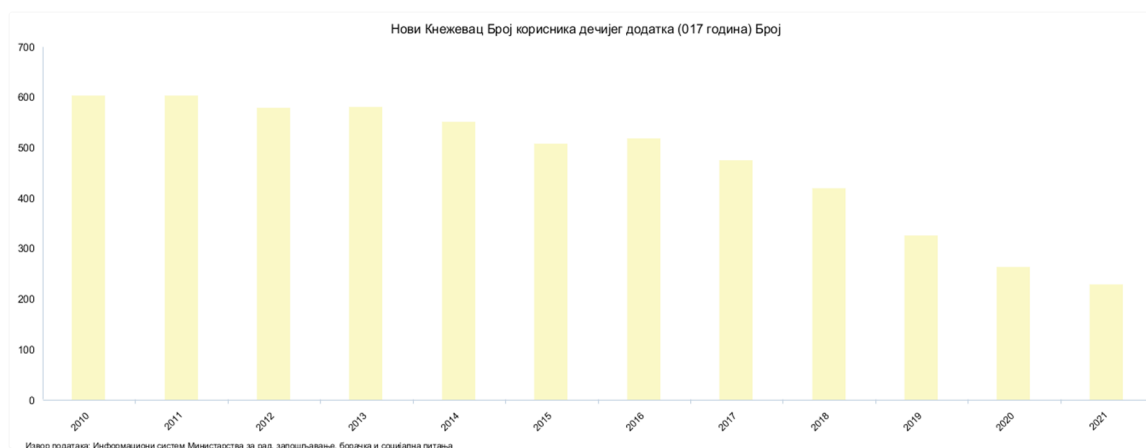
Графикон бр.27



Извор: Републички завод за статистику, ДевИнфо профил Града

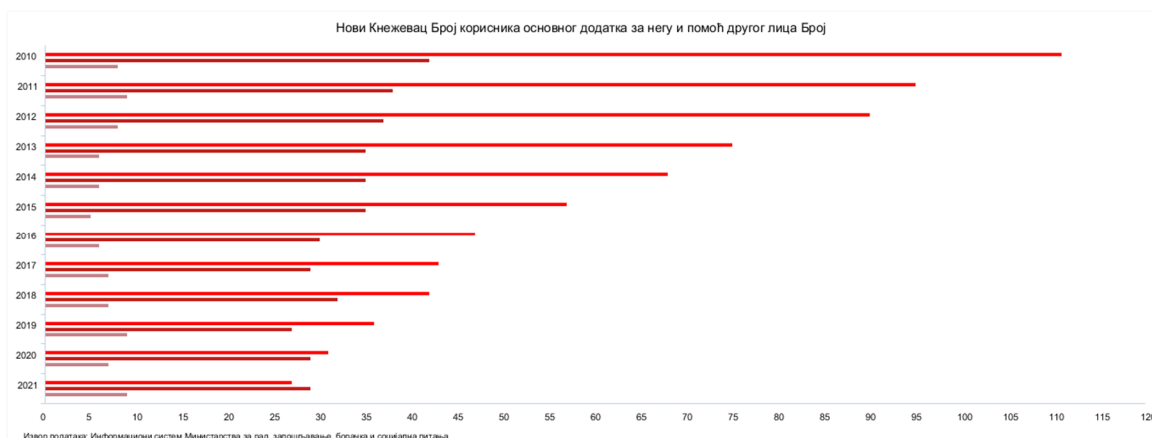
Највећи број корисника основног додатка за негу и помоћ другог лица у 2021. години долази из групе старијих од 65 година, а најмањи из групе деце 0-17- година старости. Број корисника дечијег додатка се од 2010. године смањило са 603 на 229 у 2021. години.

Графикон бр.28



Извор: Републички завод за статистику, ДевИнфо профил Града

Графикон бр.29



Извор: Републички завод за статистику, ДевИнфо профил Града

Закључак: У Општинској управи Нови Кнежевац одређен је члан Општинског већа и то: за културу и образовање и за спорт и омладину. Његов циљ је да организује рад са свим релевантним институцијама и организацијама које заједничким напором раде за добробит заједнице и унапређење система образовања са тежњом да буде што ефикаснији и по мери корисника. Нови Кнежевац је општина са развијеном мрежом услуга социјалне заштите за чије функционисање се издвајају средстава у буџету. Општинска управа успешно сарађује са центром за социјални рад са домским смештајем, као и са осталим релевантним институцијама и организацијама које заједничким напором раде за добробит заједнице и унапређење система социјалне заштите са тежњом да буде што ефикаснији и по мери корисника. Стратешки правци развоја социјалне заштите Општине Нови Кнежевац биће остварени кроз унапређење постојећих услуга социјалне заштите за особе из социјално осетљивих категорија, као и кроз развој иновативних социоздравствених услуга, што ће довести до смањења социјалне искључености и дискриминације особа из друштвено рањивих група.

9. Рањиве категорије становништва

9.1. Деца: рани развој 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.

9.2. 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 и даље је висок 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). Оболевање од хроничних незаразних болести – пре свега од гојазности и дијабетеса – карактеристика је и популације младих.

Општина Нови Кнежевац донела је Локални акциони план за младе 2015-2020 године. (У ПРИЛОГУ)

9.3. Старији као рањива група

Због материјалне нестабилности породице, јављају се све већи проблеми у заштити старијих лица. Поред доминантних проблема старијих-старости, сиромаштва и болести, наилазимо на проблеме да често сродници нису у могућности да брину о старима иако су у законској обавези. Сиромаштвом су највише погођена једночлана старачка домаћинства. Отуд је за многе старе потребно обезбеђивање услуге помоћ у кући. Један број старијих особа, поготово у периоду када се суочавају са немогућношћу даљег опстанка у природном окружењу, долази и до проблема институционалног збрињавања који се огледа у недостатку места и попуњености капацитета одговарајућих установа. Старија лица са предрасудама гледају на институционалне и ванституционалне услуге које им се пружају и због тога се тешко одлучују на прихватање истих. Своје слободно време старија лица често не проводе на адекватан начин, недоступни су им квалитетни, бесплатни културнообразовни и забавно-рекреативни садржаји, често су усамљена и имају осећај да су заборављена од свих. Врло добре примере активизма у старости представљају локални клубови за старе, и овај тип услуга вреди проширити на више локација широм општине. Потребно је обезбедити подршку успостављању и развоју функционалних партнерства између институција-установа социјалне и здравствене заштите, локалних структура власти месних заједница, чланова социјалних комисија, невладиних организација и грађана како би се постојећи систем заштите још унапредио, оријентисати се на такве услуге које су креативан одговор локалне средине на потребе старијих особа. Јачати комшијску помоћ и солидарност, подржавати акције које повезују потребе различитих генерација. Залагати се за повећање финансијских средстава из републичког, покрајинског и локалног буџета намењена за помоћ особама трећег животног доба. Очувати квалитет и повећати доступност ванституционалних облика заштите за посебно угрожене категорије старих – хронично оболела старија лица, остарела самачка домаћинства и старија лица без континуираних средстава за живот.

Закључак: Становништво Новог Кнежевца налази се у стадијуму дубоке демографске старости, а то значи да су изражени - негативни природни прираштај, ниски наталитет и фертилитет и висока стопа морталитета. Србија се већ деценијама убраја у нисконаталитетне земље. Све релевантне одреднице развоја становништва Србије током последње деценије показују све неповољнија обележја - природна депопулација, демографско старење, репродукцијска депопулација. Укупан број корисника Центра за социјални рад Нови Кнежевац у 2021. године износи 2157 док је на активној евиденцији

Центра на дан 31.12.2021. број корисника 1826. Разврстано према старосним групама од укупног броја категорију деце чини 237, младих 380 одраслих 1156 и старих 384 корисника. У односу на 2021. годину бележимо пораст броја корисника у категоријама деце, младих и одраслих, као и пораст корисника старих лица. Укупан удео старих особа у укупном броју корисника социјалне заштите износи 17,8%, а од тог броја 8% чине корисници који су старији од 85 година. У Новом Кнежевцу постоји развијена мрежа услуга социјалне и здравствене заштите за старије особе (помоћ у кући, установе за смештај,) као и права из области породично-правне и социјалне заштите. Потребно је наставити са пружањем услуга социјалне заштите намењене старијим особама као и развијање нових услуга као што су дневни боравци. Потребно је развијати услуге за активно и здраво старење, саветовалишта, развијање свести о превентивним прегледима, међугенерациској солидарности, исхрани, физичкој активности, здравим стиловима живота. У склопу развијања интегралног система социјалне заштите потребно је успоставити мрежу сарадње институција и организација које се баве децом и младима, континуирано едуковати људске ресурсе, развити нове и трансформисати постојеће услуге и установе, помоћу већих финансијских издвајања из републичког и локалног буџета. Посебну пажњу посветити развијању локалних услуга и организационих облика социјалне заштите за децу и младе без родитељског старања и децу и младе са поремећајем у понашању. Континуирано вршити сензибилизацију јавности за препознавање потреба посебно осетљивих група деце и младих ради њиховог укључивања у систем социјалне заштите.

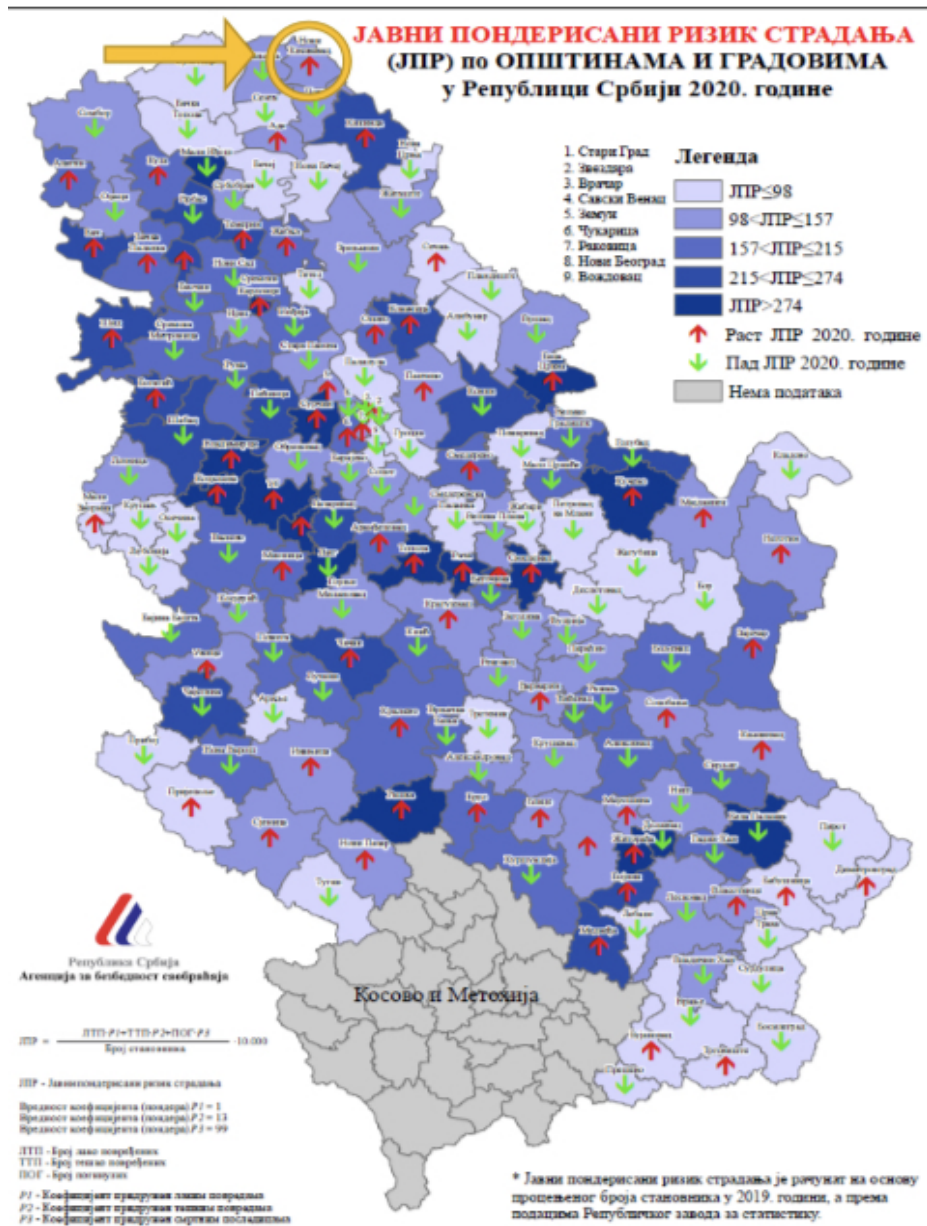
10. Безбедност у заједници

Општина Нови Кнежевац има Портал безбедности саобраћаја коме се приступа путем WEB GIS апликације која је развијена од стране стручњака АМСС Центра за моторна возила и компаније ГДИ ГИСДАТА. На тај начин омогућава се приступ и рад са следећим подацима:

- Подаци о саобраћајним незгодама и њиховим последицама
 - Подаци о учесницима саобраћајних незгода
 - Идентификација проблема у безбедности саобраћаја
 - Подаци о путевима и карактеристикама путева са аспекта безбедности саобраћаја – Подаци о индикаторима понашања учесника у саобраћају
- Овај извештај садржи основне податке о стању безбедности саобраћаја на територији општине Нови Кнежевац. У извештају се налазе подаци о тренду који је успостављен у претходном петогодишњем периоду (2016-2020. година) када су у питању број

саобраћајних незгода (СН) и број погинулих (ПОГ) и повређених (ПОВ) лица у саобраћајним незгодама на територији општине Нови Кнежевац.

КАРТА ЈАВНОГ ПОНДЕРИСАНОГ РИЗИКА СТРАДАЊА ПО ОПШТИНАМА И ГРАДОВИМА У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ 2020. ГОДИНЕ



На карти изнад, приказане су вредности јавног пндерисаног ризика страдања становништва у друмском саобраћају, за 2020. годину, за сваку локалну самоуправу (општину и град) у Републици Србији. Јавни пндерисани ризик представља однос пндерисаног укупног броја настрадалих лица у саобраћајним незгодама (погинули, тешко повређени и лако повређени) током 2019. године и броја становника за сваку локалну самоуправу.

2. ОСНОВНИ ПОКАЗАТЕЉИ БЕЗБЕДНОСТИ САОБРАЋАЈА, ПЕРИОД 2016-2020. ГОДИНА



- Укупан број регистрованих саобраћајних незгода, у периоду 2016-2020. године, је: **148.**



- Укупан број саобраћајних незгода са настрадалим (погинулим и повређеним) лицима, у периоду 2016-2020. године, је: **76.**



- Укупан број погинулих лица у саобраћајним незгодама, у периоду 2016-2020. године, је: **2.**



- Укупан број повређених лица у саобраћајним незгодама, у периоду 2016-2020. године, је: **99.**

3. СТРУКТУРА НАСТРАДАЛИХ ЛИЦА, ПЕРИОД 2016-2020. ГОДИНА

ПОНДЕРИСАНИ БРОЈ НАСТРАДАЛИХ ЛИЦА, У ОДНОСУ НА КАТЕГОРИЈУ ВОЗИЛА И СВОЈСТВО УЧЕШЋА



Свођењем свих настрадалих лица (погинула, тешко и лако повређена) одговарајућим коефицијентима (ПОГх99; ТТПх13 и ЛТПх1) на укупан пондерисани број настрадалих лица, може се уочити да, у односу на категорију возила и својство учешћа настрадалих у саобраћајним незгодама, највише страдају **бициклисти**.

ПОНДЕРИСАНИ БРОЈ НАСТРАДАЛИХ ЛИЦА, У ОДНОСУ НА **СТАРОСТ НАСТРАДАЛИХ ЛИЦА**



Свођењем свих настрадалих лица (погинула, тешко и лако повређена) одговарајућим коефицијентима (ПОГх99; ТТПх13 и ЛТПх1) на укупан пондерисани број настрадалих лица, може се уочити да у саобраћајним незгодама највише страдају лица из **старосне групе 15-30 година**.

4. БЕЗБЕДНОСТ ПЕШАКА У САОБРАЋАЈУ (2016-2020. година)



- Није било погинулих пешака у СН (у Србији пешаци чине 26% свих погинулих лица у СН).
- Број повређених пешака је 8, што чини 8% повређених лица у СН (у Србији пешаци чине 12% свих повређених лица у СН).
- Највише настрадалих пешака је међу лицима старости 15-30 година.
- Пешаци највише страдају у децембру.
- У периоду од 2018. до 2020.године најчешћа група утицајних фактора настанка саобраћајних незгода са настрадалим пешацима је Пропусти пешака.



5. БЕЗБЕДНОСТ БИЦИКЛИСТА У САОБРАЋАЈУ (2016-2020. година)



- Број погинулих бициклиста је 2, што чини 100% погинулих лица у СН (у Србији чине 8% свих погинулих лица у СН).
- Број повређених бициклиста је 24, што чини 24% повређених лица у СН (у Србији чине 8% свих повређених лица у СН).
- Највише настрадалих бициклиста је међу лицима старости 46-64 година.
- Бициклисти највише страдају у августу.
- У периоду од 2018. до 2020. године у СН са учешћем бициклиста најчешће је одабрана група типова СН са најмање два возила – без скретања.
- У периоду од 2018. до 2020. године најчешћа група утицајних фактора настанка саобраћајних незгода са настрадалим бициклистима је Возач - непромишљене радње.



6. БЕЗБЕДНОСТ МОТОЦИКЛИСТА И МОПЕДИСТА У САОБРАЋАЈУ (2016-2020. година)



- Није било погинулих возача и путника на мотоциклима и мопедима у СН (у Србији чине 11% свих погинулих лица у СН).
- Број повређених возача и путника на мотоциклима и мопедима је 15, што чини 15% повређених лица у СН (у Србији чине 7% повређених лица у СН).
- Највише настрадалих лица на МОТ и МОП је међу лицима старости 15-30 година.
- Лица на МОТ и МОП највише страдају у августу.
- У периоду од 2018. до 2020.године у СН са МОТ и МОП најчешће је одабрана група типова СН са најмање два возила – без скретања.
- У периоду од 2018. до 2020.године најчешћа група утицајних фактора настанка саобраћајних незгода са настрадалим лицима на МОТ и МОП је Возач - непромишљене радње.



7. БЕЗБЕДНОСТ ПУТНИЧКИХ АУТОМОБИЛА У САОБРАЋАЈУ (2016-2020. година)



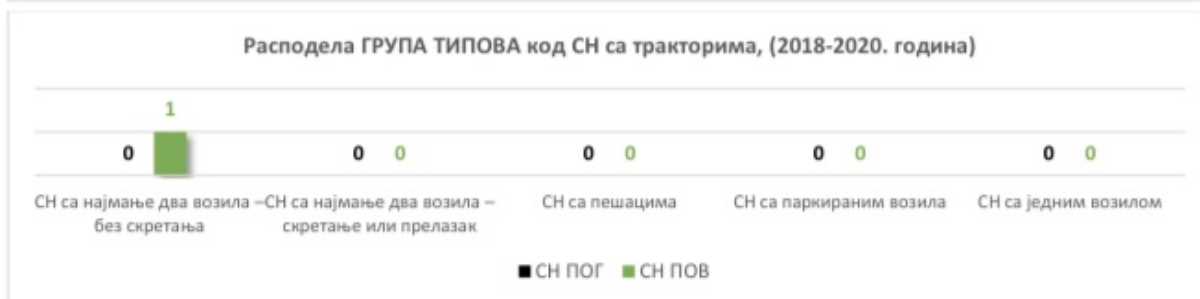
- Није било погинулих возача и путника у ПА у СН (у Србији чине 45% погинулих лица у СН).
- Број повређених возача и путника у ПА је 50, што чини 51% повређених лица у СН (у Србији чине 63% повређених).
- Највише настрадалих возача и путника у ПА је међу лицима старости 31-45 година.
- Возачи и путници у ПА највише страдају у фебруару.
- У периоду од 2018. до 2020. године у СН са ПА најчешће је одабрана група типова СН са једним возилом.
- У периоду од 2018. до 2020. године најчешћа група утицајних фактора настанка саобраћајних незгода са настрадалим возачима и путницима у ПА је **Возач - непромишљене радње**.



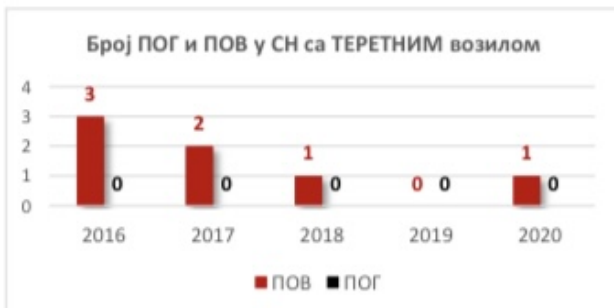
8. БЕЗБЕДНОСТ ТРАКТОРИСТА У САОБРАЋАЈУ (2016-2020. година)



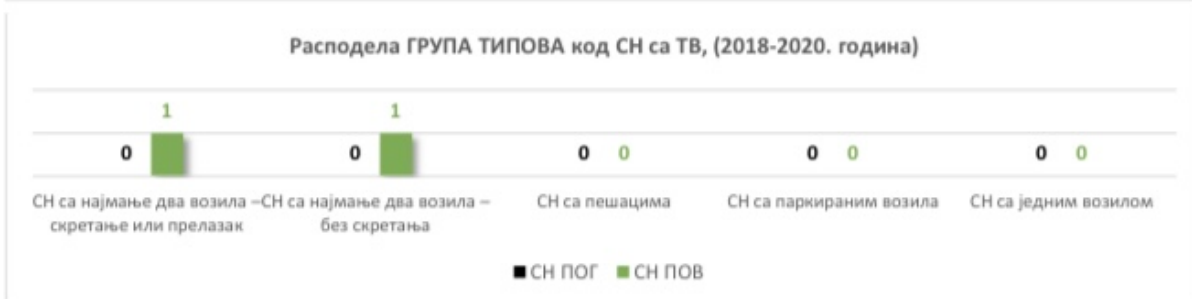
- Погинуло је једно лице у саобраћајним незгодама са учешћем трактора, што чини 50% погинулих лица у СН (у Србији чине 6% погинулих лица у СН).
- Повређена лица у СН са тракторима чине 2% повређених лица у СН (у Србији чине 2% повређених у СН).
- Највише настрадалих лица у СН са тракторима је у августу.
- У периоду од 2018. до 2020. године код СН са тракторима најчешће је одабрана група типова СН са најмање два возила – без скретања.
- У периоду од 2018. до 2020. године најчешће групе утицајних фактора настанка СН са настрадалим лицима са учешћем трактора су Утицај пута и путне околине и Возач - непромишљене радње.



9. БЕЗБЕДНОСТ ТЕРЕТНИХ ВОЗИЛА У САОБРАЋАЈУ (2016-2020. година)

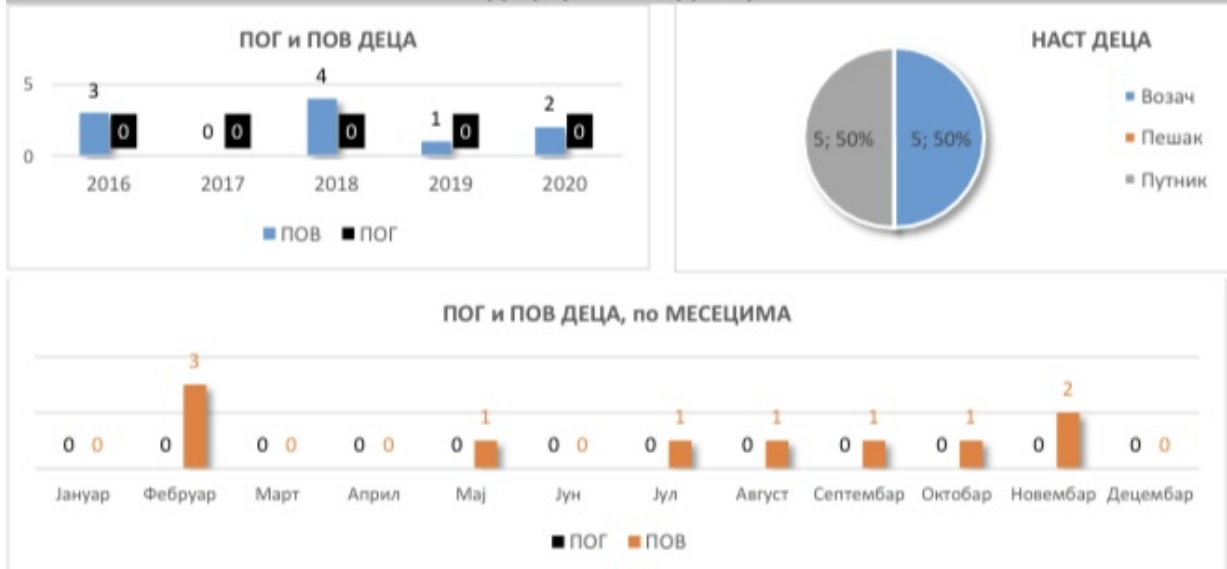


- Није било погинулих лица у СН са учешћем теретних возила (у Србији чине 25% погинулих лица у СН).
- Повређена лица у СН са теретним возилима чине 7% повређених лица у СН (у Србији чине 16% повређених у СН).
- Највише настрадалих возача и путника у ТВ је међу лицима старости **15-30 година**.
- Највише настрадалих лица у СН са теретним возилима је у **јуну**.
- У периоду од 2018. до 2020. године код СН са ТВ најчешће су одабране **групе типова СН са најмање два возила – скретање или прелазак** и **СН са најмање два возила – без скретања**.
- У периоду од 2018. до 2020. године најчешћа група **утицајних фактора** настанка СН са настрадалим лицима са учешћем теретних возила је **Утицај пута и путне околине**.



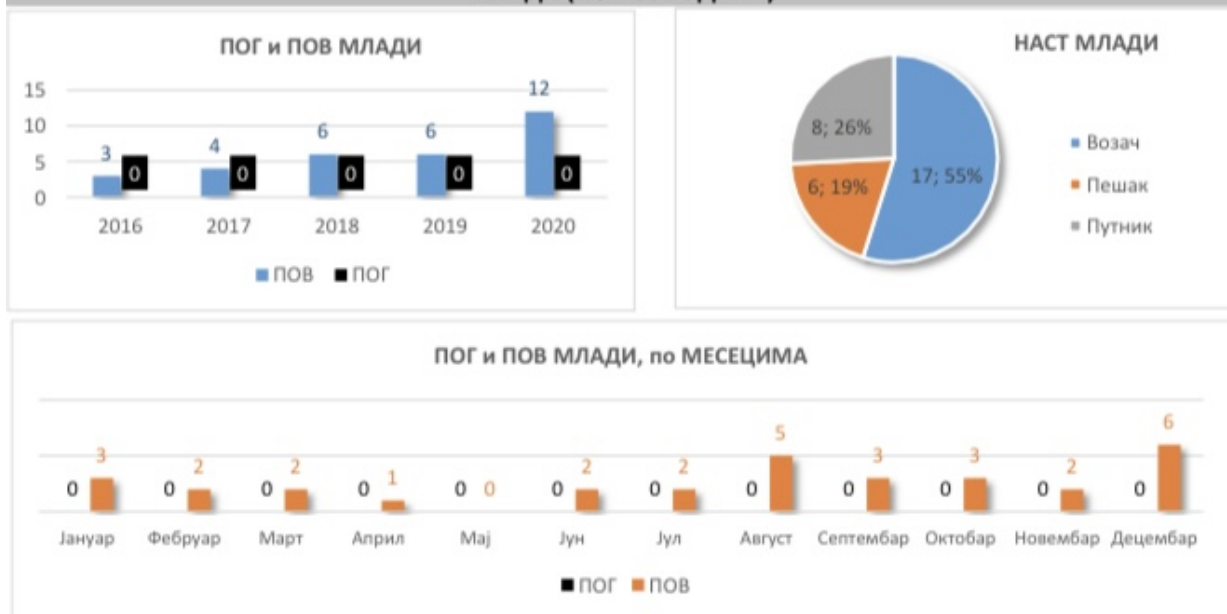
10. БРОЈ ПОГИНУЛИХ И ПОВРЕЂЕНИХ ЛИЦА У ОДНОСУ НА СТАРОСТ УЧЕСНИКА, ПЕРИОД 2016-2020. ГОДИНА

ДЕЦА (0 – 14 ГОДИНА)



- Број повређене деце, у посматраном периоду је **10**, док **није било погинуле деце**.
- Деца путници чине 50%, деца пешаци 0%, а деца возачи 50% од укупног броја настрадале деце.
- Деца највише страдају у **фебруару**.

МЛАДИ (15 – 30 ГОДИНА)

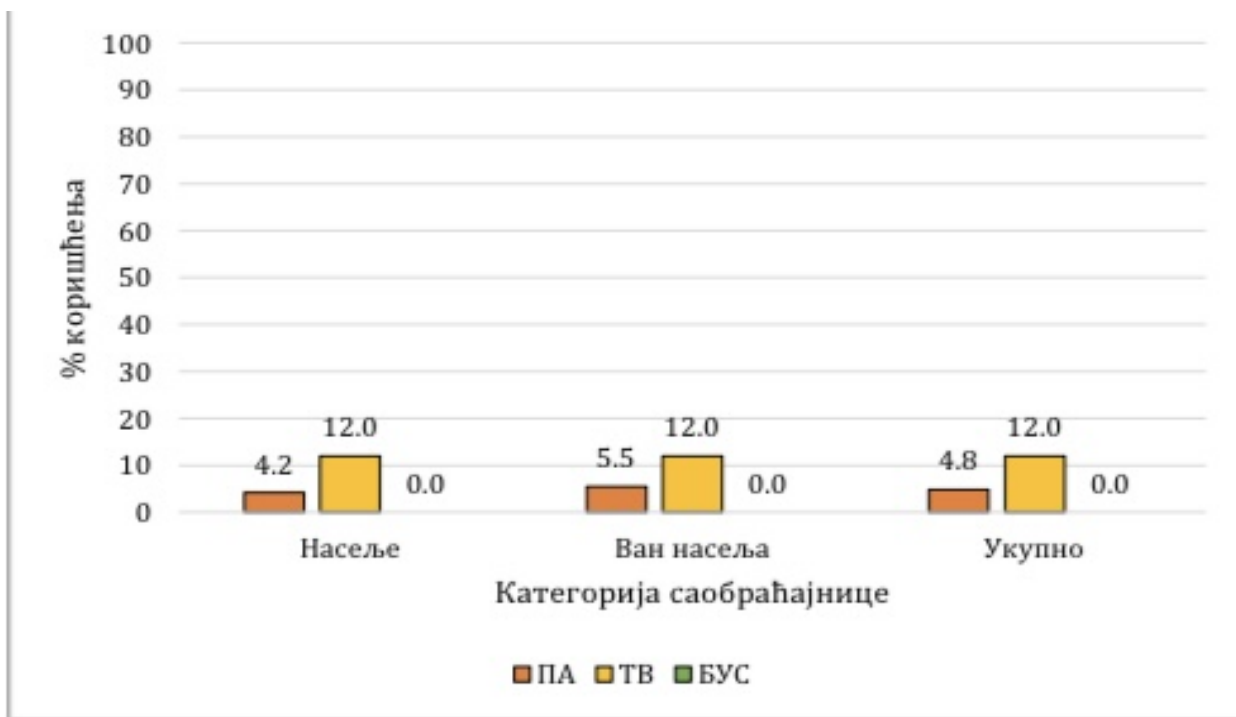


- **Није било погинулих младих лица** (у Србији чине 20% погинулих лица), док је број повређених младих **31**, што чини **31%** укупно повређених лица (у Србији чине 32% повређених лица).
- Млади у саобраћајним незгодама најчешће страдају у својству **возача (55%)**.
- Млади највише страдају у **децембру**.

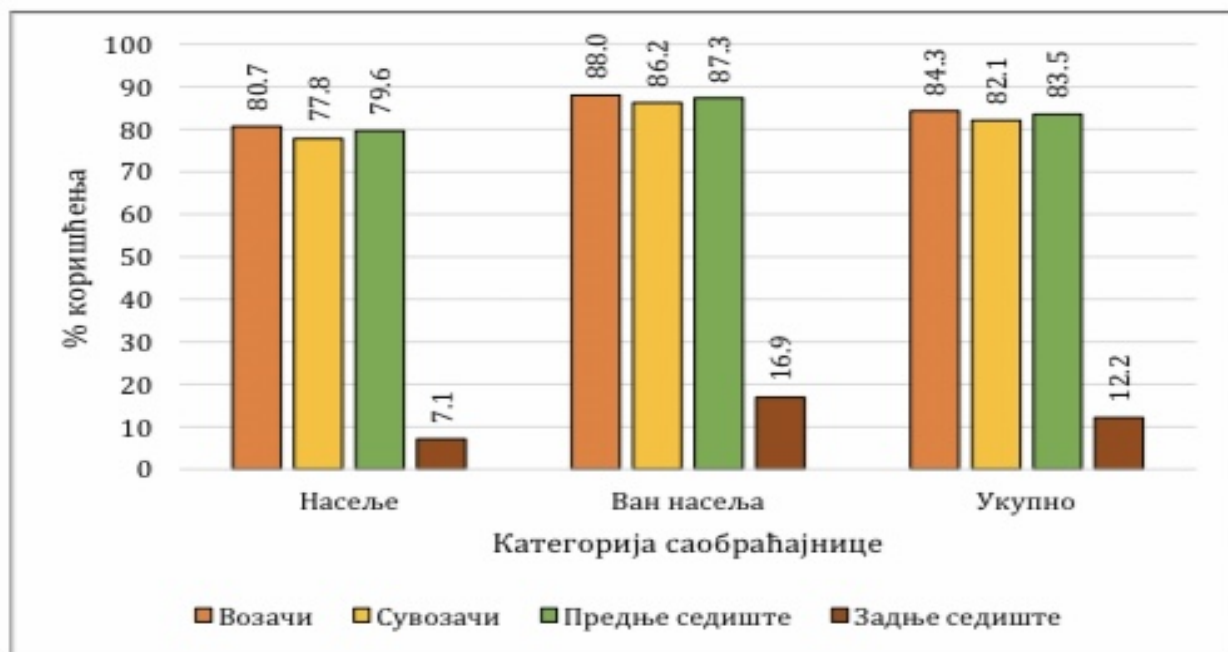
ЛИЦА СТАРОСТИ 65+



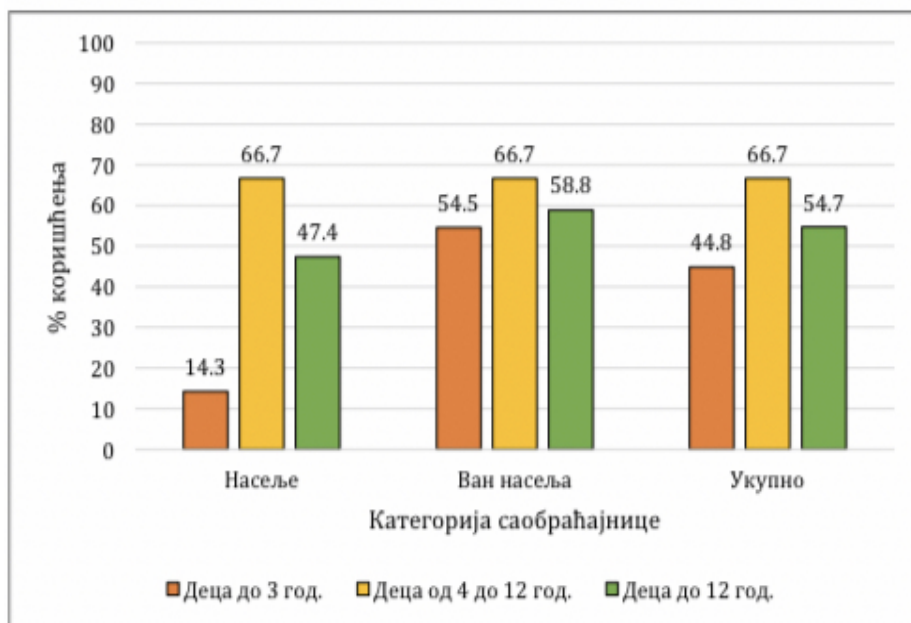
- Укупно је **погинуло једно старије лице**, што чини **50%** укупно погинулих лица (у Србији чине 28% погинулих лица), док је број **повређених** старијих лица **12**, што чини **12%** укупно повређених лица (у Србији чине 11% повређених лица).
- Старија лица у саобраћајним незгодама најчешће страдају у својству **путника и/или возача ПА** (54%).
- Старији највише страдају у **мају**.



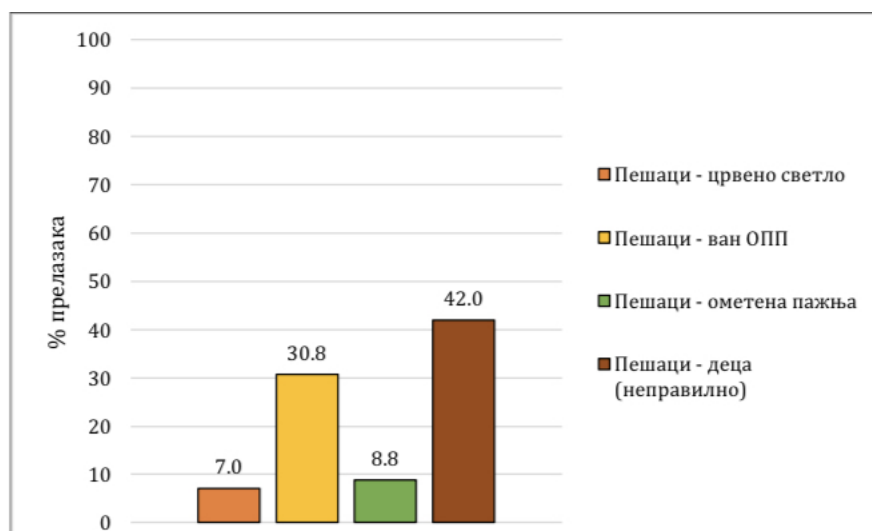
Дијаграм бр. 1. Употреба мобилних телефона возача према категорији возила у општини Нови Кнежевац



Дијаграм бр. 2. Употреба појаса у путничким аутомобилима и доставним возилима до 3,5t у општини Нови Кнежевац



Дијаграм бр. 3. Употреба заштитних система за децу у општини Нови Кнежевац



Дијаграм бр. 4. Понашање пешака у општини Нови Кнежевац

Основни циљеви безбедности саобраћаја општине Нови Кнежевац у складу са националном Стратегијом безбедности саобраћаја на путевима Републике Србије, за период од 2015. до 2020. године

		ПОГ	ТПП	ПОГ ДЕЦА	ТПП ДЕЦА
РЕПЕРНО СТАЊЕ	2011. год.	0	4	0	0
ТРЕНУТНО СТАЊЕ	2020. год.	0	8	0	0
ЦИЉ	2020. год.	0	2	0	0

Најважније чињенице о стању безбедности саобраћаја на територији општине Нови Кнежевац, у периоду од 2016. до 2020. Године

- Догодило се укупно 148 саобраћајних незгода, од којих је 76 саобраћајних незгода са настрадалим лицима.
- У саобраћајним незгодама погинула су два лица, док је теже и лакше повређено 99 лица.
- Није успостављен опадајући тренд броја погинулих и повређених лица.
- Није било погинулих пешака у СН.
- Погинуло је двоје бициклиста, што чини 100% укупног броја погинулих лица у СН.
- Није било погинулих возача и путника на мотоциклима и мопедима у СН.
- Није било погинулих возача и путника у ПА у СН.
- У саобраћајним незгодама где је један од учесника био трактор, погинуло је једно лице, што чини 50% од укупног броја погинулих лица.
- У саобраћајним незгодама где је један од учесника било теретно возило, није било погинулих лица.
- У посматраном периоду повређено је 10-оро деце, док није било погинуле деце у саобраћајним незгодама. Деца су највише страдала у својству возача, путника (50%).
- У саобраћајним незгодама није било погинулих младих лица. Млади у саобраћајним незгодама најчешће страдају у својству возача (55%).
- У саобраћајним незгодама погинуло је једно лице старости 65 и више година, што чини 50% од укупног броја погинулих лица. Старија лица у саобраћајним незгодама најчешће страдају у својству путника и/или возача ПА (54%).
- Највећи број саобраћајних незгода са настрадалим лицима припада групи типова саобраћајних незгода „СН са једним возилом“.
- Највише настрадалих лица у саобраћајним незгодама било је у августу.

10.1. Малолетничка делинквенца

Центар за социјални рад као део система социјалне заштите има важну улогу на локалном нивоу у области рада са децом и малолетницима са проблемима у понашању и у сукобу са законом. Ова улога огледа се са једне стране у превенцији, односно спречавању настанка оваквих проблема, а са друге стране у реаговању када је до испољавања проблема у понашању већ дошло. Огроман је значај раног

препознавања ризика у циљу превенције напредовања озбиљнијих облика сукобљавања са законом међу малолетницима. Уколико се на време уочи проблем или потенцијални ризик и дете се укључи у добро осмишљен програм који ће деловати корективно, али и подржавајуће, деца се успешно враћају на прави пут, усвајају позитивне вредности и понашања, а друштво добија активне и корисне чланове заједнице. Када су у питању флукуација посебно осетљивих група корисника бележимо пораст броја деце са проблемима у понашању и у сукобу са законом (извршиоци прекршајних и кривичних дела) што укупно у 2020. години износи 11 и то највећи број узраста од 16 до 17 година старости који су евидентирани као учиниоци прекршајних дела. Центар за социјални рад има функцију и задатак да ради на сузбијању и спречавању малолетничке деликвенције. Поред тога што Центар прати и проучава проблеме девијантног понашања, има задатак да иницира и координира превентивним акцијама на локланом нивоу кроз организовање радно-окупационих терапија, као и да интензивирамо сарадњу са стручним сарадницама у школама.

Малолетничка делинквенција у претходних пет година на територији ПС Нови Кнежевац:

2017: 7 догађаја;

2018: 10 догађаја;

2019: 11 догађаја;

2020: 11 догађаја;

2021: 7 догађаја.

На основу анализираних података, утврђено је да је тренд малолетничке делинквенције био у порасту до 2020. године ,док наредне године бележи пад.

Закључак: Кад је у питању безбедност у саобраћају, подаци показују да је Општина Нови Кнежевац подручје са великим бројем саобраћајних незгода са великим бројем настрадалих при чему није успостављен опадајући тренд броја погинулих и повређених лица. Процент возача у саобраћајном току под утицајем алкохола како у насељу тако и ван насеља током 2020. године на територији Полицијске управе Нови Кнежевац био је веома висок. Деца и млади страдају у саобраћајним незгодама, при чему деца највише као путници а млади као возачи, што указује на потребу превентивних активности усмерених пре свега на младе возаче.

Подаци из извештаја о раду Центра за социјални рад показују да се у Новом Кнежевцу бележи тренд повећаног броја деце у ризику и младих са поремећајима у понашању. Одговор заједнице и друштвеног окружења треба да

буде такав да се деца и млади са поремећајима у понашању не одбацују, већ оснажују и подржавају кроз процесе усвајања позитивних понашања и вредности. Уз пружање континуиране психолошке, педагошке, социјалне и едукативне подршке деци кривично неодговорним која су у ризику резултираће јачањем емоционалне стабилности, савесности и смањење деструктивне агресивности. Подршка и оснаживање родитеља деце у ризику од поремећаја у понашању преузимањем одговорности за сопствена дела унапредиће се сам квалитет живота ове деце и њихових породица, те на тај начин је могуће оспособити их за продуктиван живот у заједници. С обзиром на продубљивање ове проблематике у смислу повећаног броја деце у ризику и младих са поремећајима у понашању, ниже старосне границе деце и младих са асоцијалним понашањем, као и недовољне ефикасности система заштите деце у ризику и младих са поремећајима у понашању и у великој мери несистематичне стручне подршке породици као честом ризичном фактору асоцијалног понашања деце и младих, постојећи облици рада који су до сада егзистирали у оквиру система социјалне заштите Нови Кнежевац више нису довољни, те се јавља потреба за ванинституционалним облицима заштите путем индивидуалног и групног саветодавног рада са малолетним починиоцима, као и са малолетницима који су у ризику за манифестовање асоцијалних облика понашања. Центар за социјални рад ће спроводити пројекте који ће подразумевати превентиван рад са малолетницима који се налазе на граници да упадну у свет криминала.

11 Рекреација и спорт

11.1. Спортски клубови, удружења и објекти

Општина Нови Кнежевац посебан акценат ставља на спорт. Институционални механизми који су до сада успостављени у општини Нови Кнежевац су Ресор за спорт, омладину и цивилни сектор и Комисија за спорт. Ресор за спорт, омладину и цивилни сектор и Комисија за спорт дају мишљење о питањима од значаја за развој спорта и о њима обавештавају органе локалне самоуправе. Ресор и Комисија усвајају годишње и периодичне извештаје о остваривању политике развоја спорта и програма за развој и подносе их Општинском већу. Такође, Ресор и Комисија подстичу остваривање међуопштинске сарадње која се односи на спорт и о томе обавештавају органе локалне самоуправе. Ресор за спорт, омладину и цивилни сектор даје мишљење о предлозима пројекта од значаја за спорт који се делимично или потпуно финансирају из буџета Општине и прати њихово остваривање. Такође, у Општини Нови Кнежевац успостављени су и механизми које је локална самоуправа или именовала или је њихов оснивач или суоснивач, а то су: Предшколска установа, основне и срење школе, именовани тренери за сваку грану спорта, Спортски савез

општине Нови Кнежевац и Канцеларија за младе. Све ове институције/организације и појединци се баве развојем спорта и спортске културе у складу свог спортског деловања. Програми који се спроводе од стране локалне самоуправе у овој области су:

- Програми финансирања који се односе на развој спорта
- Финансирање школског спорта
- Стипендирање и кредитирање младих талената

У Општини Нови Кнежевац су активни следећи спортски клубови и спортско-рекреативна удружења:

- Фудбалски клуб "Обилић"
- Рукометни клуб "Обилић"
- Кошаркашки клуб "Обилић"
- Кајакашки клуб "Обилић"
- Тениски клуб "Обилић"
- Стонотениски клуб "Обилић-Алева"
- Шаховски клуб "Нови Кнежевац"
- Клуб америчког фудбала "Новокнежевачки Грофови"
- Удружење спортских риболоваца "Тиса"
- Фудбалски клуб „Граничар” – Ђала
- Фудбалски клуб „Јединство” – Српски Крстур
- Џудо клуб „Змај” – Српски Крстур
- Фудбалски клуб „Хајдук” – Подлокањ
- Фудбалски клуб „Тронеђа” – Мајдан
- Фудбалски клуб „Славија” – Банатско Аранђелово
- Удружење Спорт за све „Тиса“

Од објеката и уређених површина за задовољавање потреба из области физичке културе, спорта и рекреације у Новом Кнежевцу постоје:

- фудбалско игралиште,
- тениско игралиште,
- објекат веслачког клуба,
- физкултурне сале у склопу комплекса основне и средње школе, коју осим за наставу физичког, користе још кошаркашки и други клубови,
- терени за мале спортове (рукомет, кошарка, одбојка) у склопу школског дворишта
- Терен са вештачком травом за мали фудбал
- Кошаркашки терен у парку и на Смиљевачи,
- терени са справама за игру најмлађих, у склопу јавних зелених површина

- Фудбалско игралиште, отворени спортски терени и физкултурна сала у Спрском Крстуру и Банатском Аранђелову
- Фудбалско игралиште у Мајдану, Подлокању и Ђали

Треба још рећи да већина (нарочито мањих) клубова, осим спортских сала и терена, нема адекватан или чак никакав помоћни простор: свлачионице, купатила, канцеларије и сл, с тим у вези у току је завршна фаза израде пројекто-техничке документације за спортску халу.

Сваке године се одржавају турнири у малом фудбалу, баскету, одбојци на песку, рукомету и шаху, на које долазе екипе из околних насеља, општина.

11.2. Школски и рекреативни спорт

Школски спорт у први план истиче партиципацију и висок ниво активности свих учесника уз коришћење инклузивних стратегија које свим ученицима омогућавају да доживе успех. Промовише активно учествовање ученика, јер је то и основни разлог због којег се ученици опредељују за школски спорт (желе да вежбају, играју утакмице, буду активни). У школском спорту нагласак није на селекцији; то не значи да он нема важну улогу у идентификацији спортски даровитих и талентованих ученика. Њима је потребно обезбедити додатни изазов, омогућити им да се такмиче за репрезентацију школе (града, округа итд.) и усмерити их у одговарајуће спортске клубове. Допринос школа идентификацији спортских талената посебно је важан у млађем школском узрасту (први циклус образовања), што подразумева отвореност школског спорта и за ученике овог узраста. Бављење школским спортом треба да буде забавно, пријатно искуство, које укључује игру, дружење, узајамно помагање и, наравно, учење и напредовање у складу са могућностима. Школски спорт одликује балансиран приступ спортском, школском и личном развоју ученика. Важан је и процес (само бављење спортом, напор који се улаже, радост због нечега што се научило), а не само продукт (резултат, освојено место, медаља). Такође, важан циљ тиче се формирања трајног интересовања за бављење спортом, што може допринети бављењу спортским или рекреативним активностима током целог живота. Актуелни Закон о спорту (2016) у члану 143. на следећи начин дефинише школски спорт: „Школски спорт, у смислу овог закона, обухвата организоване наставне и ваннаставне спортске активности у области школског физичког васпитања, укључујући и школска спортска такмичења која се спроводе у оквиру школског система у складу са наставним планом и програмом, утврђеним у складу са законом.“. Значај јединица локалне самоуправе у развоју школског спорта препознаје и Национална стратегија за младе.

Оно, чиме наша Локална самоуправа посебно може да се похвали јесте комплетно реновирање физкултурних сала у Основној школи „Јован Јовановић – Змај“ Нови Кнежевац и Основној школи у Банатском Аранђелову.

Закључак: Физичка неактивност деце, а поготово адолесцената, негативно утиче на њихов физички и духовни развој. Таква ситуација угрожава јавно здравље појединаца, док истовремено умањује регрутну базу за врхунски спорт. Отуда деца у спорту јесу основни приоритет Општине. Без одговарајућег простора за игру и тренинг нема правог развоја спорта, а спортски објекти представљају наслеђе које остаје будућим генерацијама као подстицај за бављење спортом. Због тога спортски објекти представљају један од приоритета Општине. Посебан приоритет јесте улагање у спорт и његов развој. Врхунски резултати, као и одговорно понашање врхунских спортиста не само што имају локалну и националну репрезентативност, већ представљају узоре младима промовишући рад, упорност, борбеност и поштење. То су вредности чији је развој потребно подстицати и неговати у друштву. Неговањем тих вредности спорт добија, не само такмичарски, репрезентативни и здравствени значај у друштву, већ и ширу васпитну и развојну улогу. Системска подршка олимпијским надама и младим талентима са територије општине Нови Кнежевац као и стручно усавршавање спортских тренера је од посебног значаја као база за квалитетан и правилан рад са децом и такмичарским селекцијама.

12. Култура

Од садржаја из области културе у Новом Кнежевцу постоје: дом културе са великом позоришном салом, библиотека са салом за одржавање музичких програма и за поставке слика, док је музеј града у поступку оснивања и за њега треба пронаћи адекватан простор. Зграда библиотеке (каштел Малдегхем) и зграда суда (Шулпеов дворца) су непокретна културна добра под заштитом државе, старе су стотинак година и у таквом су стању да захтевају хитну санацију и ревитализацију. Биоскоп већ дуже време није у функцији, па је ова зграда дата на кориштење стонотениском клубу. Постојеће капацитете треба боље искористити, с тим у вези у току је реконструкција и опремање канцеларије за младе у згради позоришта, а објекте, који су доста стари и руинирани реконструисати и савремено опремити. Културно-забавни живот у Општини обогађује неколико културно-уметничких друштава као што су КУД „Банат“, КУД „Тисзагуонгуе“, плесни студио „Quicк данце“, КУД „Милан Ајваз“ у Српском Кртуру, КУД „Гаврило Пекаровић“ и КУД „Др. Баттхуану-Страттманн Ласзлб“ у Банатском Аранђелову, и уметничких удружења, неколико манифестација (такмичење у кувању рибље чорбе ”Град на Води”, Лагани тиски спуст, фестивал камерне музике "Тисин цвет", северно-банатски сусрет фолклора, Фестивал фолклора и Лето у Српском Кртуру, Дани Банатског

Аранђелова , дани ДКМТ регије и др), које би требало шире промовисати.

Народна библиотека „Бранислав Нушић“- налази се у згради племићког дворца породице Малдегем, у парку који је под заштитом, као и сама зграда библиотеке, у којој је библиотека смештена од 1968. године.

Библиотека поседује око 40.000 књига на српском и мађарском језику. У оквиру постојећих одељења налази се и просторија легата нашег академика др. Василија Крестића, са збирком научних радова, претежно из историје.



Поред основне делатности, библиотекa се бави организовањем разних културних манифестација које се одвијају у сали библиотеке: изложбе слика, концерти, књижевне вечери и трибине, камерне и позоришне представе и сл.

У оквиру сталних манифестација, библиотека сваке године обележава Дан заштите животне средине 05. јуна расписивањем конкурса на српском и мађарском језику „Дрво у равници је свето и драгоцено као црква“, као и низом манифестација музичко-поетског садржаја у самом парку, или на тераси библиотеке.

Народна библиотека „Бранислав Нушић“ је организатор фестивала камерне музике „Тисин цвет“, чији се концерти одржавају сваке године од 10-20. септембра викендом.

Више од 40. година библиотека је домаћин сусрета аматера дечијих драмских група Северног Баната и Бачке (Зонска такмичења у априлу).

Због свог простора, као и манифестација који се одвијају у згради библиотеке и позоришта, Народна библиотека „Бранислав Нушић“ представља стециште културе у општини Нови Кнежевац.

Позориште Нови Кнежевац

Позориште у Новом Кнежевцу је грађено од 1946 године до 1950. Некада је у Новом Кнежевцу постојало аматерско позориште, са дугом традицијом које своје почетке има у другој деценији 20. века. Од почетка Другог светског рата позориште је приказивало комаде са националном тематиком, да би током рата рад позоришта био забрањен, а затим поново обновљено 1946, године. Последња представа аматерског позоришта одиграна је 1997. године.



Новокнежевачко позориште је изнедрило многе талентоване глумце и глумице, од којих су неки остварили запажену позоришну и филмску каријеру. Једна од њих је Ибика Ромхањи, наша суграђанка која је поред новокнежевачког позоришта наступала и у позоришту у Суботици и Новом Саду.

КУД „Банат“-Нови Кнежевац

Културно уметничко друштво „Банат“ основано је 05.09.2007. године од стране групе грађана заинтересованих за неговање културно уметничког аматеризма.

Основно деловање усмерено је ка окупљању деце, омладине и осталих ради очувања и неговања наше народне традиције.

Програми:

Учествовање на општинским и зонским смотрама, организовање сопствених концерата уз учешће свих секција и многобројних гостију. КУД „Банат“ је учествовао на концертима и фестивалима у региону и шире. Од 2010 године одржава фестивал под називом „Очувајмо традицију кроз игру и песму“ у сопственој

организацији, за који су средства обезбеђена путем конкурса од општине Нови Кнежевац. Такође организује и дечији фестивал фолклора под називом „Мало коло“. КУД „Банат“ броји 150 чланова.

УНУ Феникс –Нови Кнежевац основан је деведесетих година, а регистрован је 2001. године.

Удружење се бави ликовним колонијама, издавањем књига, брошура и других публикација каталога. Удружење има преко двадесет активних чланова и љубитеља сликарства са територије општине Нови Кнежевац. Чланови су добитници многих првих, других и трећих награда у Србији и иностранству. Учесници су многих ликовних колонија као и организатори сопствене колоније у Ђали и изложбе на разним местима.

КЕКНЕФЕЛЕЈЧ-Удружење грађана Кекнефелејч је основано 2004. Године. Основни циљ удружења је било да сакупља жене са намером да се друже, да предају знање и вештине традиционалне рукотворине која је аутентична за ове крајеве. Они су сакупљали у својим кућама. Мењао се број чланова годину за годином. Тренутно друштво броји око 20 чланова. Од 2011. До 2016. Године изнајмили су кућу где су проширили делатност. Сакупљају старе ствари, предмете које су наши преци користили у свакодневном животу.

Удружење „Роми општине Нови Кнежевац“-Основано је 2018. године са циљем утицаја на образовање, културу, здравство, заштиту животне средине, помоћи социјално угроженом становништву и сарадње са другим и сличним удружењима у земљи и иностранству. Удружење броји 50 чланова од којих 27 Рома и 23 Ромкиње. Ово удружење се превасходно базира на рад са Ромима као и маргинализованим групама.

КУД „Милан Ајваз“Српски Крстур -Иако је Културно уметничко друштво „Милан Ајваз“ основано још средином шездесетих година, званично се води да је 2007. године основано са циљем очувања и неговања традиције и културе. У Културно уметничком друштву тренутно има 75 чланова у 4 групе: млађа група школе, старија група школе, извођачка група и рекреативна група.

Удружење грађана „ЗД СК“ - Српски Крстур - Основано је 2016. године са циљем организације и волонтеризма свих категорија становништва у Српском Крстур. Удружење броји 25 чланова од чега су 11 женских и 14 мушких чланова. Удружење „ЗД СК“ се бави пре свега очувањем животне средине, поред тога едукацијом младих и деце о значају очувања животне средине и друштвено корисног рада.

Удружење Рома „Српски Крстур“-Основано је 2013. године са циљем едукације и еманципације ромске популације и подизања нивоа свести у свим сегментима живота Рома у општини Нови Кнежевац. Удружење Рома „Српски Крстур“ тренутно броји 40 чланова од којих је 13 Ромкиња и 27 Рома. Активно учествује у друштвеном животу Рома у општини Нови Кнежевац.

КУД „ ДР. ГАВРИЛО ПЕКАРОВИЋ“ Банатско Аранђелово -Почетак рада 1997. године. Културно уметничко друштво тренутно има 35 чланова. Што се тиче рада КУД-а, исти се базира на три секције:Фолклорна секција,Музичка секција (етно певање) и Стари занати (вез, декупаж, израда свећа и сапуна)

Културно-уметничкодруштво,„Dr. Batthyány-Strattmann László“Банатско Аранђелово- Удружење је основано 2011. године. Броји петнаест одраслих и тридесет седморо младих чланова. Делатност се обавља у више секција и то хор, литерална секција, шах секција,стони тенис секција и пре две године је кренула са радом дечија фолклорна група . Циљ удружења јесте очување и неговање изворних народних обичаја Мађара у Банату.

УГ „СИГЕТ“- из Сигета основано је 22.05.2018. године са 3 члана. Данас броји 15 чланова.Циљ удружења грађана је да побољша свој рад на очувању и неговању традиције и културе,да привуче и укључи у рад што више младих у борби за равноправност и развој сеоског туризма.Организатор је манифестације **ИЛИНДАНСКИ ЗЛАТНИ КОТЛИЋ**

Куд„ВАДВИРАГОК“Рабе –Удружење се бави очувањем народне традиције и обичаја кроз афирмацију младих.

Општина Нови Кнежевац у сарадњи са Културно – уметничким друштвима и удружењима организује низ манифестација. Неке од најзначајнијих су:

- Кување рибље чорбе – последњих 16 година
- Лагани Тиски спуст – последњих 14 година
- Севернобанатски сусрет фолклора – последњих 15 година
- Пасуљијада, у Ђали – последњих 7 година

Закључак: Садржаји који би употпунили богат културни садржај наше општине односе се на пројекте који се баве унапређењем квалитета културног живота особа са инвалидитетом (мобилност, приступачност, превођење, титловање, инфо табле на Брајевом писму...), као и организовање едукативних радионица у основним и средњим школама на низ популарних тема међу младима.

13 Медији

На нивоу Општине постоје следећи медији:

- **Општински сајт** – Општински сајт омогућава пружање информација о раду локалне самоуправе, дешавањима на територије општине, унапређује комуникацију са грађанима, привредним субјектима и другим органима државне управе, повећава транспарентност и доступност. Општина поседује и своју facebook страницу на којој објављује обавештења и дешавања у општини.

- **ТВ ЦИНК**

Емитује програм од 2019. године. Сваког радног дана четири пута у току дана на програму је централна информативна емисија са предлозима који покривају најзначајније информације и догађаје из новокнежевачке општине као севернобанатског округа. Кроз дневни програм и специјализоване емисије покрива сфере друштва, привреде и пољопривреде, културе, образовања, здравља и социјалне заштите, екологије и спорта. Велики део програма посвећен је темама које у фокусу имају мештани свих насељених места у општини. Својим радом на медијским пројектима учествује у промоцији културног наслеђа, туристичке понуде и потенцијала, мултикултуралности, као и афирмацији омладинског активизма и културе децентрализације у општини Нови Кнежевац и околини. У склопу медијске куће ЦИНК функционише и портал cink.co.rs, који се ажурира свакодневно.

Закључак: Медији представљају најбоље партнере у активностима јавног здравља. Они могу значајно допринети унапређењу здравља, превенцији болести, као и промоцији здравих стилова живота. Путем медија, информације на брз и ефикасан начин допиру до грађана и на тај начин утичу на подизање свести. Посебну пажњу потребно је усмерити на групе особа са сензорним инвалидитетом, како би им се, као равноправним члановима нашег друштва, омогућила што већа и боља доступност информација.

14. Верске заједнице

Црква САБОРА св Архангела Нови Кнежевац

Данашњи храм почео је да се гради средином 18 века, тачније 1750., а довршио се 1775. године. Првобитни изглед храма се разликовао од данашњег јер је звоно било саграђено одвојено од храма, те је накнадно припојено храму 1780. године. Иконостас је прављен 1807. године, а сликао га је Георгије Поповић уљаним бојама на дрвеној подлози. Зидне слике, уље на зиду, радио је 1948. године Никола Алексић. У двадесетом веку рађене су три поправке храма. Године 1903. рађена је прва поправка што сазнајемо из повеље која се налази у јабуци. Храм је 1915. године задесила иста судбина као и већину храмова у Банату. Наиме, Аустроугари скидају звона за потребе рата, 1924 године звона се лију у Суботици и исте године постављају. Године 1930. ради се унутрашња рестаурација храма. Године 1994. рађена је трећа, генерална поправка храма са рестаурацијом и чишћењем иконостаса и зидних слика. Рестаурацију иконостаса и зидних слика је урадио Душан Нонин, академски сликар из Новог Сада. Иконостас и зидне слике су стављене под заштиту као споменик културе од посебног значаја 1973., а целокупни храм заштићен је 1994 год. Благословом Епископа банатског Амфилохија капела на бунару посвећена је Светом пророку Михеју, чији се празник слави уочи Велике Госпојине, и ова богомоља је обновљена 1989. Године, а свечано освећење обавио је Владика Амфилохије 27. августа 1989. године у присуству многобројног верног народа из околине.



Црква САБОРА св Архангела Нови Кнежевац

Храм Светих Архитратига Обилићево

Храм је подигнут у периоду између 1852.- 1853. и посвећен је Светом Архангелу Михајлу и Гаврилу. Храм је освештан 1854. године. Израду слика на иконостасу историјски извори везују с једне стране за сликара Николу Алексића у времену од 1855-1860, а са друге за Стевана Тодоровића 1880. и Шпиру Боцарића 1911. године. Најстарија матична књига је из 1806. године. Капела на гробљу подигнута је 1946. године као задужбина Пере Брацанског и посвећена је Светом Николи

Римокатоличка жупа „Свети Ђорђа“ у Новом Кнежевцу

Цркву је изградио Ђорђе Сервијски. Градња је започела у 1847., а завршена је 1858. године. Олтарска слика Светог Ђорђа који је приказан како копљем пробада змајево срце, које је ремек дело Берталан Секеља, у цркви се налазе и ремек дела сликара Тхан Мбра. Године 1959, парохија је проширена са учионицом, која служи за веронауку. Од 1898, постоје крштенице, из 1919 и 1907 постоје изводи из матичних књига умрлих, и венчани листови. Црквена слава се одржава 24. Априла, заштитнк цркве је Свети Ђорђе. Парохија је смештена у непосредној близини цркве. Прошле године је обновљена кровна конструкција на том објекту, извршени су неопходни радови тротоара, замењена капија.

Храм Светог великомученика Георгија у Српском Крстуру

Изграђен је 1818. године, од стране Матије Шворца, а за време аустријског цара Фрање Фердинанда и Епископа Стеван Авакумовића. Храм је зидан пуне две године и представља право архитектонско здање, посебно због великог броја вињета и украса на фасади. У току 2012. године завршена је обнова фасаде храма.

Храм Светих Сабора Архангела у Ђали

Храм је саграђен је 1794. године. Дужина храма је 20м, ширина 10м, а висина са звоником 35м. Иконостас је радио Душан Алексић из Арада, 1894. године. На храму постоје 3 звона, мало, средње и велико. Мало звоно је тежине 150 кг, средње 500 кг, а велико 750 кг. Звона су купљена 1923. године.

Црква св Архангела Михајла и Гаврила у Банатском Аранђелову

Храм је подигнут између 1822. и 1827. године, посвећен Сабору Архангела Михајла и Гаврила. Иконостас и зидно сликарство у храму радио је Никола Алексић 1839. године. Иконе на сводовима храма и зидне иконе премалао је Стеван Алексић 1908. године. Најстарија матична књига је из 1779. године

Закључак: У Новом Кнежевцу су неке од верских заједница укључене у хуманитарну делатност и до сада није било значајанијих иницијатива у повезивању других система са верским организацијама. Овај ресурс зато треба у будућем периоду имати у виду, нарочито кад су у питању програми помоћи становништву у стању потребе.

15. Удружења грађана

Црвени крст Нови Кнежевац (ЦК) - је хуманитарна организација која мисију хуманости Националног друштва Црвеног крста Србије спроводи на територији Општине Нови Кнежевац. По Закону о Црвеном крсту Србије прописује се да Црвени крст Србије врши јавна овлашћења утврђена Законом и обавља друге послове од јавног интереса и има положај организације која помаже надлежним државним и локалним органима у хуманитарној области. За вршење јавних овлашћења за Црвени крст у општинама/градовима средства се обезбеђују из буџета јединице локалне самоуправе. Основна делатност ове организације јесте социјална заштита, збрињавање становништва, брига о старима, организовање акција давања крви, подела хуманитарних пакета, рад са подмлатком и омладином, здравствено превентивни рад, активирање и обука волонтера и др. Црвени крст Нови Кнежевац је изузетно активна организација са око 25 волонтера, која реализује низ активности, како програмски зацртаних тако и других активности везаних за хуманитарни рад. Организација реализује различите програме и пројекте у области социјалне заштите. Посебно се издвајају следеће активности:

- Низ предавања и радионица на различите теме које реализују вршњачки едукатори Црвеног крста Кикинда: превенција пушења, промоција хуманих вредности, промоција толеранције и поштовања разлика, превенција алкохолизма и болести зависности код младих, превенција гојазности и др
- Бројне акције добровољног давања крви.
- Подела захвалница за даваоце крви који су дали крв више од 50 пута, обилазак социјално угроженог становништва и подела пакета који се организује на Светски дан Црвеног крста.
- Периодичан обилазак старија лица. Том приликом се уручују пакети за најугроженије.
- Организује предавање о здрављу и у пружању прве помоћи за ученике основних школа
- Обезбеђивање 150 obroka за социјално најугроженије, коју финансира Влада Републике Србије, Министарства за рад и социјалну политику и Локална самоуправа. – Акције прикупљања гардеробе за најугроженије становнике.

Осим Црвеног крста, у Општини Нови Кнежевац постоји више организација које су активне у области социјалне политике: Општинско удружење пензионера Нови Кнежевац, Удружење „Отворени загрљај“ преко којег локална самоуправа финансира услугу лични пратилац, Удружење оболелих од мултипле склерозе севернобанатског округа, Удружење ратних војних инвалида Општине Нови Кнежевац., Организација слепих и слабовидих Кикинда, Чока и Нови Кнежевац, Удружење психијатријских болесника „Сунце“ Нови Кнежевац и др.

Закон о удружењима дефинише програме од јавног интереса који се остварују кроз области социјалне заштите, борачко-инвалидске заштите, заштите лица са инвалидитетом, друштвена брига о деци, заштите интерно расељених лица са Косова и Метохије, избеглица, помоћ старима, здравствена заштита, заштита и промовисање људских и мањинских права, образовање, наука, култура, информисање, заштита животне средине, одржив развој...

Општина Нови Кнежевац је у буџету за 2021. годину издвојила 3.900.000,00 динара за финансирање удружења грађана. Удружења се финансирају путем јавних конкурса. У 2021. години следећа удружења грађана од посебног значаја која обављају активност здравствене заштите су добила буџетска средства по конкурс:

- Удружење „Отворени загрљај“ Нови Кнежевац
- Општинско удружење пензионера Нови Кнежевац
- Удружење оболелих од мултипле склерозе севернобанатског округа
- Удружење ратних војних инвалида Општине Нови Кнежевац
- Удружење „Роми Општине Нови Кнежевац“
- Удружење Рома Српски Крстур

Закључак: Организације цивилног друштва представљају ресурс за јавни сектор у утврђивању друштвених потреба и предлагања будућих правца развоја. У грађанском друштву људи се повежу ради остваривања заједничких интереса. Удружења грађана учествују у развоју друштва на спровођење програма у области образованог и истраживачког рада, социјалне политике, прате мере у области борбе против корупције, екологије и здравствене политике. Грађани непосредно или преко организација цивилних друштва учествују у дефинисању приоритета, односно области у које јавна средства треба да буду усмерена. Организације цивилног друштва представљају спону између грађана и органа јавне власти на локалном нивоу. И поред великог броја регистрованих удружења, не може се рећи да је развијеност цивилног сектора и грађанске партиципације на задовољавајућем нивоу. Само мали број ових организација је заиста и активан, што доводи до малог броја пројеката који се у овом сектору реализују. Не постојање јасних модалитета сарадње јавног и цивилног сектора и подршке може се идентификовати као један од важнијих проблема.

16. Финансирање здравља на локалном нивоу

Расходи града Општине Нови Кнежевац за здравствену заштиту у 2021. години били су 1.115,00 ррд по становнику, а укупни расходи за ову област чине 2,2% свих расхода ЈЛС у 2021. То је мање од расхода на републичком нивоу по становнику (31.762) у истој години, иако је удео расхода за здравствену заштиту у републичком буџету био 14%. Са друге стране, половина општинског буџета (47%) чине расходи за образовање, здравствену и социјалну заштиту, док другу половину чине остале делатности, док је то код републичког буџета за ове три делатности 29% а остали расходи чине 71%.

SWOT анализа

УПУТСТВО:

На почетку овог поглавља се може направити краћи увод који описује шта SWOT анализа представља, чему служи, шта садржи и сл.

Код сваке од SWOT анализа (по областима) потребно је описати процес припреме.

Иза сваке табеле у којој су представљене: снаге, слабости, шансе и претње (за сваку од области) потребно је извући закључак, односно навести који су **кључни елементи** (шта су највеће предности, а које шансе се могу најбоље искористити; које слабости треба превазићи/унапредити, који су критични ризици и сл.), а потом навести која су то идентификована **кључна питања/приоритети** на којима треба радити у наредном периоду за сваку од области.

СНАГЕ	СЛАБОСТИ
<ul style="list-style-type: none">• Постојање природних ресурса (пољопривредно земљиште, нафта, гас, глина, подземне термалне воде, ловна подручја, парк, уређене зелене површине, заштићене биљне и животињске врсте, заштићени део природе• Функционалност институција здравствене заштите• Функционалност институција социјалне заштите (Дом за старе, Центар за социјални рад, Удружења за	<ul style="list-style-type: none">• Лош квалитет воде за пиће• Непостојање канализационе мреже у насељеним местима• Неразвијена свест о значају ЗЖС• Недовољна опремљеност у образовним и здравственим установама• Недовољно развијена инфраструктура у установама здравствене заштите• Неактиван НВО сектор - слаби резултати

<p>пружање услуга социјалне заштите, ...), Црвени крст</p> <ul style="list-style-type: none"> • Инфраструктура у спорту и рекреацији • Организовано управљање отпадом • Квалификовани људски ресурси у пољопривреди и индустрији • Индустријска и пољопривредна традиција • Заступљеност установа културе (Позориште, Библиотека,...) • Постојање медија (ТВ, Интернет) • Заступљеност свих нивоа образовања (предшколско, основно и средње образовање) • Развијена инфраструктурна мрежа (путна, водовод, канализациона, електро,...) • Изграђени водопривредни објекти (канални, црпне станице) • Стручан, подмлађен и мотивисан кадар у стоматолошкој заштити, доступна стоматолошка заштита и приступачне цене • Развијена спортска делатност • Повећана запосленост... • Постојање Канцеларије За Младе • Постојање савета за младе • Добар географски положај • Спремност општинске власти да конкретним активностима унапреди живот у општини • Постојање одговарајуће структуре и планова за спровођење бројних активности и програма намењених младима <ul style="list-style-type: none"> • Мултикултуралност • Адекватан и разнолик стручан кадар • Добра сарадња са Покрајинским секретаријатом 	<ul style="list-style-type: none"> • Дивља сметлишта • Недовољна техничка опремљеност институција за мониторинг животне средине • Непостојање јединствене базе података у сфери социјалне заштите • Територијална удаљеност стоматолошке амбуланте за одрасле у насељеним местима • Застарела стоматолошка опрема • Велик број саобраћајних незгода • Финансијска улагања у здравство су најмања • Недовољно средстава за финансирање планираних пројеката • Неадекватно стање и недовољно одржавање инфраструктуре (путеви, мреже...) • Некомплетност урбанистичко-планске документације • Загађеност пољопривредног земљишта (минерална ђубрива, пестициди, нафта, гас,...) • Недостатак практичних радних вештина код незапослених лица <ul style="list-style-type: none"> • Недовољна информисаност о расположивим програмима намењеним младима • Недостатак навика у вези са рекреацијом код младих и квалитетним слободним временом • Недовољна мобилност младих и одсуство потребе за волонтеризмом односно било каквим видом друштвеног активизма • Недовољно коришћење садржаја који пружају општински и национални програми
---	--

<ul style="list-style-type: none"> • Традиција у бављењу спортом • Близина ЕУ (могућност развоја суседских програма) • Традиција и историјска баштина 	<ul style="list-style-type: none"> • Слаба заинтересованост генералне популације младих за учешће у програмима за младе • Очекивања да им држава пронађе посао и буде одговорна за све • Велика миграција становништва, одлазак младих образованих кадрова • Немотивисаност младих • Велика стварна незапосленост младих • Недостатак уређеног простора за спорт и рекреацију • Непостојање спортске хале
<p>ШАНСЕ</p>	<p>ПРЕТЊЕ</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Постојање стратешких развојних докумената • Планска документација (План управљања отпадом локални и регионални, • Остала документа (Катастар загађивача, Катастар зелених површина, годишњи програми наменског утрошка средстава за ЗЖС, разне општинске одлуке,...) • Прекогранична сарадња – близина ЕУ (Мађарска) • Гранични прелаз Ђала • Републички и покрајински фондови – ЕУ фондови • Изграђена депонија по ЕУ стандардима • Искоришћавање зелене енергије 	<ul style="list-style-type: none"> • Пандемија КОВИД 19 вирусом и њене последице • Неповољни демографски трендови • Неразвијеност и лоше одржавање постојеће мреже за одвођење атмосферских вода • Нижи организациони ниво републичких ЈП у Новом Кнежевцу и немогућност праћења динамике развојних потреба општине (ЕПС, ТЕЛЕКОМ,...) • Недовољна контрола - инспекције • Недовољна еколошка свест у заједници • Лоше регулисани саобраћајни токови

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: Друштвена брига за јавно здравље у области физичког, менталног и социјалног здравља становништва						
Показатељи на нивоу општег циља (показатељи ефеката)	Јединица мере	Базна година	Базна вредност	Циљна година	Циљна вредност	Извор провере

ПОСЕБАН ЦИЉ 1: Унапређивање здравља у областима од водећег јавноздравственог значаја: рани развој и родитељство						
Показатељи на нивоу посебног циља (показатељи исхода)	Јединица мере	Базна година	Базна вредност	Циљна година	Циљна вредност	Извор провере

МЕРА 1.1:		Тип мере:	11
		4	
Носилац мере:	ЈЛС	Партнери:	

¹¹ 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.)

ИЗВЕШТАВАЊЕ И ОЦЕЊИВАЊЕ

План јавног здравља Општине Нови Кнежевац за период 2022-2027. године спроводи се реализацијом мера, односно пројеката и активности утврђених у поглављу АКЦИОНИ ПЛАН, а одговорност за спровођење имају субјекти који су у Акционом плану наведени као „носиоци“. То су органи и организационе јединице (одељења и сл.) јединице локалне самоуправе као и други актери који су Акционим планом дефинисани. Целокупан процес ће бити поверен телу које ће бити успостављено у ову сврху. Савет за здравље Општине Нови Кнежевац биће задужен за имплементацију/спровођење и праћење имплементације Плана јавног здравља Општине Нови Кнежевац за период 2022-2027. године. Праћење спровођења појединачних активности и пројеката врши се преко показатеља за мерење учинака (индикатора) који су дефинисани за општи циљ, посебне циљеве и мере.

Поступак праћења обухвата низ задатака међу којима се, између осталог, налазе:

- 1) редовна комуникација и размена информација између свих актера укључених у реализацију Плана електронским путем, одржавањем периодичних састанака и подношењем извештаја,
- 2) прикупљање свих података и информација о томе како тече реализација конкретних мера и активности, укључујући и формирање евиденција које до сада нису вођене, а битне су за вредновање учинка—обезбеђеност и утрошак буџетских средстава за реализацију Плана, поштовање временског оквира спровођења активности, ниво укључености партнера и квалитет сарадње између партнера, број крајњих корисника, оствареност планираних индикатора итд.,
- 3) дефинисање превентивних мера у случају појаве ризика који могу угрозити спровођење Плана, односно, предлагање конкретних акција за решавање проблема када се они појаве и када угрозе спровођење конкретних активности и пројеката,
- 4) информисање јавности и свих заинтересованих страна о томе како тече спровођење Плана,
- 5) припрему и подношење годишњих извештаја о реализацији Плана. У поступку праћења спровођења Плана најмање два пута годишње ће се организовати координациони састанци свих актера непосредно укључених у спровођење Плана, а састанке сазива и организује

Савет за здравље Општине Нови Кнежевац, који ће сачинити формат за извештавање на годишњем нивоу који ће бити усклађен са дефинисаним индикаторима како би се обезбедили потребни подаци и План усклађивао на начин који је заснован на објективно проверљивим подацима свих институција и организација укључених у имплементацију.

За разлику од мониторинга спровођења Плана који представља континуиран процес током целокупног периода на који се План усваја, евалуација односно вредновање учинка оствареног применом Плана биће периодично рађена.

Вредновање учинка подразумева оцену релевантности, ефикасности, ефективности и одрживости Плана у циљу његовог преиспитивања и унапређења, било у процесу његове ревизије или током новог процеса стратешког планирања. Вредновање учинака јавних политика спроводи се уз узимање у обзир података и информација добијених од свих органа и организација које су одговорне за спровођење мера односно активности јавних политика, као и података и информација које су прибављене из других извора, а које се односе на учинке тих јавних политика.

Ex-post анализа ефеката јесте процес који омогућава сагледавање стварних позитивних и негативних, директних и индиректних ефеката које мере садржане у документу јавне политике, производе током примене, како би се утврдило да ли је неопходно предузети додатне и/или корективне мере у циљу смањења негативних ефеката на најмању могућу меру, отклањања узрока проблема насталих у току спровођења јавне политике, те постизања зацртаних циљева.

Годишњи извештај о реализацији Плана укључује и извештај о реализацији пратећег годишњег Програма, а припрема га Савет за здравље и исти подноси Општинском већу које даје сагласност на годишњи извештај најкасније до 31. марта текуће године за претходну.

Петогодишњи извештај о реализацији Плана припрема Савет за здравље и исти подноси Општинском већу на сагласност. Након тога се петогодишњи извештај доставља и Скупштини Општине Нови Кнежевац најкасније у року од 120 дана по истеку пете календарске године од дана усвајања Плана.

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
					2020.	2021.	2022.	
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								
1.1.3								
1.1.4								
1.2.5								
1.2.6								
1.2.7								