**ГРАД ВРШАЦ**



**ПЛАН ЈАВНОГ ЗДРАВЉА ГРАДА ВРШЦА**

**ОД 2018. ДО 2025.**

**Вршац, август 2018.**

**„Мој брег, моје срце“**

**Уводна реч Градоначелнице Вршца**



Одговорност друштва и локалне самоуправе у обезбеђењу добробити за све наше суграђане у области јавно-здравствених политика заузимају значајно место у граду Вршцу.

Промоција здравља и примарна превенција кроз тимски, интердисциплинарни рад, све облике партнерства у нашој локалној заједници подстиче одговорност свих нас и унапређује бригу о здрављу наших сиграђана.

Подизање квалитета рада запослених у здравству са увођењем нових услуга и даље ће бити приоритет рада наших здравствених институција, а све са циљем очувања здравља локалног становништва.

При томе нећемо заборавити ни јачање институционалних капацитета,промоцију здравља и обезбеђивање једнаке доступности здравственој заштити становника нашег града јер је наш заједнички општи интерес здрав и задовољан појединац.

У Вршцу, августа 2018.

Градоначелник

Драгана Митровић, с.р

**САДРЖАЈ:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Савет за здравље града Вршца............................................................................** | 6 |
|  | **Увод...........................................................................................................................** | 8 |
|  | **Законски оквир.......................................................................................................** | 9 |
|  | **Визија и мисија.......................................................................................................** | 10 |
| **1.** | **Појам и дефиниција јавног здравља...................................................................** | 11 |
| **2.** | **Календар јавног здравља......................................................................................** | 14 |
| **3.** | **Историја здравства у граду....................................................................................** | 16 |
| **4.** | **Систем здравствене заштите.................................................................................** | 17 |
| **5.** | **Општи подаци о граду ............................................................................................** | 19 |
| 5.1 | Административни и географски положај................................................................. | 19 |
| 5.2 | Рељеф, водни потенцијал, флора и фауна................................................................ | 20 |
| 5.3 | Клима........................................................................................................................... | 21 |
| 5.4 | Кратак историјат града............................................................................................... | 21 |
| 5.5. | Култура и уметност.................................................................................................... | 22 |
| 5.6 | Цркве и храмови......................................................................................................... | 24 |
| 5.7 | Образовање.................................................................................................................. | 24 |
| 5.8 | Туризам........................................................................................................................ | 25 |
| 5.9 | Потенцијал за водоснабдевање................................................................................. | 26 |
| **6.** | **Витални демографски показатељи.......................................................................** | 26 |
| 6.1 | Општи подаци о становништву, број рођених, број умрлих......................................................................................................................... | 26 |
| **7.** | **Јавно – здравствени показатељи...........................................................................** | 29 |
| 7.1 | Социоекономски услови............................................................................................ | 29 |
| 7.2 | Показатељи стања животне средине......................................................................... | 31 |
| 7.2.1 | Квалитет ваздуха....................................................................................................... | 31 |
| 7.2.2 | Квалитет површинских, подземних вода и воде за пиће...................................... | 31 |
| 7.2.3 | Бука.............................................................................................................................. | 34 |
| 7.2.4 | Јонизујуће зрачење.................................................................................................... | 38 |
| 7.2.5 | Нејонизујуће зрачење................................................................................................ | 39 |
| 7.2.6 | Управљање отпадом.................................................................................................. | 40 |
| 7.2.7 | Квалитет отпадних вода............................................................................................ | 41 |
| **8.** | **Урбани дизајн града................................................................................................** | 42 |
| 8.1 | Становање................................................................................................................... | 42 |
| 8.2 | Спорт и рекреација.................................................................................................... | 43 |
| 8.3 | Зелене површине........................................................................................................ | 44 |
| 8.4 | Саобраћај.................................................................................................................... | 45 |
| **9.** | **Организација града.................................................................................................** | 46 |
| **10.** | **Здравствена ситуација и организација здравствене службе у Јужнобанатском округу..........................................................................................** | 46 |
| **11.** | **Значајни сегменти здравља....................................................................................** | 48 |
| 11.1 | Репродуктивно здравље............................................................................................. | 48 |
| 11.2 | Праћење и превенција раног развоја........................................................................ | 51 |
| 11.3 | Вакцинација................................................................................................................ | 53 |
| 11.4 | Брига о менталном здрављу...................................................................................... | 59 |
| 11.5 | Алкохолизам............................................................................................................... | 59 |
| 11.6 | Употреба дрога........................................................................................................... | 61 |
| 11.7 | Дијабетес..................................................................................................................... | 62 |
| 11.8 | Кардиоваскуларне болести........................................................................................ | 64 |
| 11.9 | Хигијена и болести уста и зуба................................................................................. | 65 |
| 11.10 | Здравље Рома.............................................................................................................. | 69 |
| 11.11 | Алергијске болести.................................................................................................... | 71 |
| 11.12 | Алергени полен........................................................................................................... | 72 |
| 11.13 | Насиље и злостављање као јавно – здравствени проблем...................................... | 75 |
| 11.14 | Ванредне ситуације.................................................................................................... | 78 |
| 11.15 | Безбедност и здравље на раду................................................................................... | 82 |
| **12.** | **Социјална заштита...................................................................................................** | 83 |
| **13.** | **Медији.........................................................................................................................** | 85 |
| **14.** | **Анкетирање становништва о јавном здрављу...................................................** | 85 |
| 14.1 | Резултати анкете......................................................................................................... | 85 |
| **15.** | **Здравствени индикатори**......................................................................................... | 91 |
| 15.1 | Индикатори доступности........................................................................................... | 91 |
| 15.1.1 | Обезбеђеност лекарима.............................................................................................. | 91 |
| 15.1.2 | Показатељи коришћења здравствене заштите......................................................... | 94 |
| 15.1.3 | Показатељи оптерећености кадра............................................................................. | 94 |
| 15.2 | Индикатори квалитета................................................................................................ | 94 |
| 15.2.1 | Удео превентивних прегледа..................................................................................... | 94 |
| 15.2.2 | Скрининг карцинома колона..................................................................................... | 97 |
| 15.2.3 | Превенција кардиоваскуларних болести.................................................................. | 98 |
| 15.3 | Индикатори здравственог стања............................................................................... | 101 |
| 15.3.1 | Очекивано трајање живота........................................................................................ | 101 |
| 15.3.2 | Смртност одојчади..................................................................................................... | 101 |
| 15.3.3 | Перинатална смртност............................................................................................... | 102 |
| 15.3.4 | Специфичне стопе смртности................................................................................... | 103 |
| 15.3.5 | Специфичне стопе обољевања од хроничних болести........................................... | 111 |
| 15.4 | Индикатори детерминанти здравља......................................................................... | 115 |
| 15.4.1 | Превенција пушења.................................................................................................... | 115 |
| 15.4.2 | Укупно конзумирање алкохола................................................................................. | 115 |
| 15.4.3 | Ментално здравље...................................................................................................... | 116 |
| 15.5 | Социолошки услови................................................................................................... | 117 |
| 15.5.1 | Проценат становништва који има приступ водоводу и канализацији.................. | 117 |
| 15.5.2 | Квалитет хране............................................................................................................ | 117 |
| 15.5.3 | Управљање отпадом................................................................................................... | 120 |
| **16.** | **Стратешка анализа – SWOT анализа...................................................................** | 121 |
|  | **Акциони план 2018 – 2020.** |  |
|  | **Прилози** |  |

Одлуком Скупштине Града Вршца бр 011-51/2017-II-01 од дана 11.09.2017.образован је

**Савет за здравље града Вршца:**

1. др Даниела Туркоање, председник, представник Дома здравља Вршац,
2. др Сузана Ристивој, заменик председника, представник удружења КВБ „КОР“,
3. Татјана Николић, члан, представник локалне самоуправе,
4. др Драгана Копил, члан, представник Специјалне неуропсихијатријске болнице „Др Славољуб Бакаловић“,
5. др Јон Оморан,члан, представник Опште болнице Вршац,
6. Жељица Цвејанов-Мрђа, члан, представник Апотеке Вршац,
7. др Љиљана Лазић, члан, представник Завода за јавно здравље Панчево,
8. Олина Коварчик, члан, представник РФЗО, Филијала Панчево, Испостава Вршац,
9. Љиљана Марковић, члан, представник Удружења жена „Анастасија“,
10. Урош Недић, члан, представник Удружења грађана за помоћ избеглим и прогнаним лицима „Божур“и Удружења „Импулс“,
11. Мирослава Кућанчанин, члан представник Удружења за унапређење менталног здравља „Душевна оаза“.

Савет за здравље обавља следеће задатке:

1. **У** о**бласти заштите права пацијената:**

* разматра приговоре о повреди појединачних права пацијената на основу достављених и прикупљених доказа и утврђених чињеница,
* о утврђеним чињеницама обавештава подносиоца приговора и пружаоца здравствене услуге на кога се приговор односи и даје одговарајуће препоруке,
* разматра извештаје саветника за заштиту права пацијената, прати остваривање права пацијената и предлаже мере за заштиту и промоцију права пацијената,
* подноси годишње извештаје о раду и предузетим мерама за заштиту права пацијената Скупштини Града и министарству надлежном за послове здравља, а ради информисања и остваривања потребне сарадње извештај доставља и Заштитнику грађана;

1. **у области јавног здравља прописаних чланом 5. Закона о јавном здрављу:**

* обавља међусекторску сарадњу, координацију, подстицање, организацију и усмеравање спровођења активности у области деловања јавног здравља на нивоу града заједничком активношћу са органима Града, носиоцима активности и другим учесницима у систему јавног здравља,
* прати извештаје института и завода за јавно здравље о анализи здравственог стања становништва на територији града који за то наменски определи средства у оквиру посебних програма из области јавног здравља из члана 14. Закона о јавном здрављу и предлагаже мере за њихово унапређење, укључујући мере за развој интегрисаних услуга у граду,
* доноси предлоге плана јавног здравља на нивоу града, који усваја Скупштина Града и прати његово спровођење кроз посебне програме из области јавног здравља,
* иницира и прати спровођење активности промоције здравља и спровођење мера за очување и унапређење здравља, спречавање и сузбијање заразних и хроничних незаразних болести, повреда и фактора ризика на територији града кроз посебне програме из области јавног здравља,
* даје мишљење на извештај о остваривању посебних програма у области јавног здравља које доноси Град,
* учествује у различитим областима деловања јавног здравља у кризним и ванредним ситуацијама из члана 11. Закона о јавном здрављу,
* јача капацитете носилаца активности и учесника у областима деловања јавног здравља,
* обавештава о свом раду,
* даје подршку раду и развоју носилаца активности и учесника у систему јавног здравља на територији града у складу са Законом о јавном здрављу,
* шестомесечно извештава Скупштину Града и Градску управу и институте/заводе за јавно здравље о свом раду у областима деловања јавног здравља,
* подноси годишњи извештајо раду и предузетим мерама Скупштини Града и институтима/заводима за јавно здравље у областима деловања јавног здравља;

1. **у области других послова и задатака**

* у складу и на начин утврђен одредбама Пословника Савета за здравље.

**Увод**

Јавно здравље је умеће превенирања болести, побољшања квалитета и дужине живота, кроз организоване напоре друштва. Брига за јавно здравље подстиче одговорност државе и друштва у обезбеђењу добробити за све грађане путем унапређења здравља и очувања здраве животне средине, побољшање социјалних, економских, културних и других детерминанти здравља. Здравствени проблеми у оквиру јавног здравља у Републици Србији решавају се на свим нивоима, али се најефикасније решавање проблема може постићи у јединицама локалне самоуправе. У обезбеђивању функционисања јавног здравља учествују грађани, породице, послодавци, образовне институције, хуманитарне, верске, спортске и друге организације, удружења, јавно-здравствене институције, здравствене установе и други облици здравствене службе, организације и фондови здравственог осигурања, месне заједнице, градови, општине, покрајине, Република. Основни принципи јавног здравља су наглашавање колективне одговорности за здравље и водеће улоге државе у очувању и унапређењу здравља становништва, усмереност ка социо-економским детерминантама здравља и најважнијим факторима ризика, те мултидисциплинарна заснованост и партнерство у детекцији и решавању јавно-здравствених проблема.

**Законски оквир**

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.

Стратегија јавног здравља Републике Србије (у даљем тексту Стратегија) представља подршку испуњавању друштвене бриге за здравље, обезбеђивању услова у којима људи могу да буду здрави и чини основу за доношење одлука о акцијама за унапређење здравља и квалитета живота стновника Републике Србије.

Стратегија идентификује приоритетна подручја где је унапређење здравља и квалитета живота могуће, појашњава циљеве, дефинише основне активности и одговорности свих релевантних партнера у области јавног здравља.

Стратегија је документ који утврђује глобални оквир за акције и идентификује даље правце, остављајући простор за решавање старих и нових изазова.

Формулисани циљеви Стратегије почивају на следећим принципима:

- одговорност државе и друштва за здравље

- сви облици парнерства за здравље

- усмеравање и на укупну популацију и на популационе групе

- оријентација ка локалној самоуправи

- интерсекторски и мултидисциплинарни рад

- социо-економске детерминанте и фактори ризика

**Устав Републике Србије**

Устав Републике даје широко право на здравље и здравствену заштиту сваком грађанину.

**Закони**

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

**Стратегије**

1. Стратегија јавног здравља Републике Србије 2018 – 2026.
2. Стратегија за борбу против дрога у Републици Србији
3. Стратегија развоја здравља младих у Републици
4. Србији Стратегија контроле дувана
5. Стратегија развоја заштите менталног здравља
6. Национална стратегија за борбу против ХИВ/АИДС-а

**Национални програми**

* Национални програм кардиолошке здравствене заштите
* Национални програм Србија против рака
* Национални програм за превенцију колоректалног карцинома
* Национални програм за превенцију рака дојке
* Национални програм превенције и ране детекције дијабетеса типа два
* Национални програм за превенцију рака грлића материце
* Национални програм превентивне стоматолошке заштите

**Правилници**

Правилник о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања

**Водичи добре клиничке праксе** (за све области зравствене заштите )

**Визија и Мисија**

**Визија јавног здравља:** Организованом и систематском активношћу омогућити појединцу и породици уз подршку система ефективне и квалитетне здравствене заштите подизање оптималног здравља и благостања уз поштовање њихових потреба и права.

**Мисија јавног здравља:** Промовисање ефикасних здравствених програма и услуга са циљем очувања здравља појединца и његовим даљим унапређењем.

**Општи циљ:** Побољшање опптих и појединачних услова за очување и унапређење заштите животне средине и здравља свих становника града.

1. **Појам и дефиниција јавног здравља**

Јавно здравље представља значајну област здравства која одсликава спремност државе и друштва да обезбеди добробит за све грађане кроз унапређење здравља и очување здраве животне средине – фактора који директно утичу на здравље грађана.

Концепт јавног здравља се с временом стално мења, бивајући дефинисан у ужем и ширем смислу.

Најстарију дефиницују јавног здравља дао је Wинслоw још 1920 године, према којој је јавно здравље наука и уметност превенирања болести, продужења живота, унапређења физичког здравља и ефикасности кроз организоване напоре заједнице за санацију околине, контролу инфекција у заједници, едукацију индивидуа о принципима личне хигијене, организовање здравствене службе за рану дијагнозу и превентивну терапију болести и развој социјалних механизама који ће обезбедити да свака индивидуа у заједници има стандард живота који ће јој омогућити да очува здравље.

Полазећи од те дефиниције, СЗО је сачинила једноставнију дефиницију према којој је јавно здравље наука и уметност превенције болести, продужавања живота и унапређења здравља путем организованих напора друштва

У америчком речнику термина наводи се да је јавно здравље наука и пракса заштите и унапређења здравља у локалној заједници путем превентивне медицине, здравственог васпитања, контроле заразних болести, санитарног надзора и праћења еколошког хазарда.

Једну од најутицајних дефиниција јавног здравља предложио је Амерички Институт за медицину, истичући да је јавно здравље оно што ми као друштво заједно чинимо да бисмо обезбедили услове да људи буду здрави. У те услове спада широк спектар образовних, економских и социјалних фактора, као и фактора животне средине, који су неопходни за добро здравље.

Из свега напред наведеног произилази да централно питање јавног здравља представља здравље популације и да се тај циљ постиже општим високим нивоом здравља целокупног друштва, пре него постизањем најбољег могућег здравља за неколицину. С обзиром на то, интереси јавног здравља се разликују од интереса медицине, која је више усредсређена на појединце и лечење, него на популацију и превенцију.

**Начела јавног здравља су:**

1) усмереност на становништво као целину, друштвене групе и појединце са циљем очувања и унапређења здравља која се остварује учешћем целокупног друштва;

2) заступљеност здравља у свим политикама са циљем да се обједине напори и координирају надлежности свих носилаца и учесника у области јавног здравља;

3) постизање солидарности и једнакости у јавном здрављу за све и наглашена пажња за потребе осетљивих друштвених група;

4) одговорност свих носилаца и учесника у систему јавног здравља у оквиру својих надлежности и активности;

5) научна заснованост са циљем да се области деловања у јавном здрављу заснивају на расположивим стручним и научним доказима.

**Систем јавног здравља у Републици Србији**

Министарство је одговорно за организацију система јавног здравља у Републици Србији. Део одговорности за област јавног здравља, поред Министарства здравља, имају и министарства надлежна за област просвете, екологије, социјалне заштите, науке, спорта, пољопривреде, економије, запошљавања и др.

Уредбом о Плану мреже здравствених установа дефинисане су установе које чине систем јавног здравља. У области јавног здравља основана су 23 завода и института за јавно здравље. Њихов задатак је да координирају целокупну област јавног здравља и непосредно учествују у промоцији здравља, превенцији болести и заштити животне средине.

Значајну улогу у систему јавног здравља имају домови здравља на територији за коју су основани. Њихову мрежу чини 160 установа на подручју Републике Србије. Део система јавног здравља чине инспекцијске службе (здравствене заштите, санитарног надзора, комуналне, тржишне и ветеринарске заштите), установе у области образовања и установе социјалне заштите.

Промоцију у области јавног здравља врше удружења, чије деловање мора да буде усклађено са политиком јавног здравља. Област јавног здравља регулисана је већим бројем законских и подзаконских прописа, а финансирана је из различитих извора: из средстава Републичког завода за здравствено осигурање, из буџета Републике Србије и из буџета јединица локалне самоуправе.

**Области деловања јавног здравља су и:**

* Праћење стања у области јавног здравља;
* Праћење примене закона и других прописа у области јавног здравља и учествовање у припремању предлога прописа које као овлашћени предлагач Скупштина АП Војводине предлаже Народној скупштини Републике Србије;
* Праћење организације и рада завода за јавно здравље на територији АП Војводине и предлагање одговарајућих мера и активности за побољшање организације и рада;
* Остваривање сарадње са надлежним органима Републике Србије и другим организацијама и институцијама које се баве пословима јавног здравља као и остваривање међусекторске сарадње у области јавног здравља;
* Координација, подстицање, организација и усмеравање спровођења делатности у области јавног здравља на територији Покрајине која се остварује делатношћу органа АП Војводине и јединица локалне самоуправе заједно са носиоцима и учесницима у области јавног здравља;
* Праћење здравственог стања становништва као и предлагање и предузимање мера за његово унапређење;
* Праћење параметара оптерећења болешћу становништва на територији Покрајине као и предлагање и предузимање мера за његово смањење;
* Промоција здравља и спровођење мера за очување и унапређење здравља, спречавање и сузбијање болести и фактора ризика;
* Обезбеђивање услова за обављање делатности здравствених установа, планирање и остваривање програма у области јавног здравља;
* Припрема предлога посебних програма из области јавног здравља за територију Покрајине, у складу са законом;
* Учешће у обезбеђивању услова за брзо реаговање у елементарним и другим већим непогодама и ванредним приликама на територији Покрајине, у складу са законом и мерама Владе АП Војводине;
* Праћење рада завода за јавно здравље на територији Покрајине у остваривању програма из области јавног здравља;
* Давање мишљења у вези са променом прописа и вршењем послова у области јавног здравља;
* Сарадња, учешће у координацији и припреми домаћих и међурегионалних пројеката у области јавног здравља;
* Давање мишљења у вези са применом прописа и вршењем послова у области јавног здравља;
* Праћење и предлагање мера за развој нови организационих модела, као и стратегија у области јавног здравља на територији Покрајине;
* Доноси мере за обезбеђивање и спровођење делатности у области јавног здравља од интереса за грађане АП Војводине.

У складу са Стратегијом јавног здравља РС 2018 – 2026, основни правци промоције здравља су:

* залагање за здравље, у циљу добијања подршке да се створе битни услови за здравље;
* омогућавање људима да достигну пун здравствени потенцијал и једнакост у здрављу (једнак приступ информацијама, вештинама за здрав живот и могућностима здравог избора);
* посредовање између различитих интереса друштва у стремљењу ка здрављу (мултисекторски, интердисциплинарно у свим сферама живота – између појединаца, породица, заједница, удружења грађана, здравственог система и других чинилаца друштва).

1. **Календар јавног здравља**

**Јануар**

• Четврта недеља јануара - Европска недеља превенције рака грлића материце

• 31. јануар - Национални дан без дуванског дима

**Фебруар**

• 4. фебруар - Светски дан борбе против рака

• 15. фебруар – Међународни дан деце оболеле од рака

**Март**

Национални месец борбе против рака

• Други четвртак у месецу – Светски дан бубрега

• 22. март - Светски дан вода

• 24. март - Светски дан борбе против туберкулозе

**Април**

• 7. април - Светски дан здравља

• 20. април - Међународни дан заштите од буке

• 22. април - Дан планете земље

• 28. април - Светски дан безбедности на раду

• Трећа недеља априла - Европска недеља имунизације

• Четврта недеља априла - Недеља превенције повреда у саобраћају

**Мај**

• 5. мај - Међународни дан бабица

• 10. мај - Међународни дан физичке активности ''Кретањем до здравља''

• 11. мај - Национални дан добровољних давалаца крви

• 12. мај – Међународни дан сестринства

• 15. мај - Међународни дан породице

• 20. мај – Дан здравих градова

• 22. мај - Међународни дан биолошке разноврсности

• 31. мај - Светски дан без дуванског дима

• Трећа недеља (дан) у мају – Дан сећања на преминуле од сиде

• Трећа недеља маја - Национална недеља здравља уста и зуба

**Јун**

• 5. јун - Светски дан човекове околине

• 14. јун – Светски дан добровољних даваоца крви

• 26. јун - Међународни дан против злоупотребе и кријумчарења дроге

**Јул**

• 11. јул - Светски дан становништва

**Август**

• Прва недеља августа - Светска недеља дојења

• 12. август - Међународни дан младих

**Септембар**

• 10. септембар - Светски дан превенције самоубистава

• 11. септембар – Светски дан прве помоћи

• 24. септембар - Светски дан срца ( и у трећој недељи септембра)

• Четрдесета недеља у години - Национална недеља промоције дојења

**Октобар**

Национални месец правилне исхране

• 1. октобар - Међународни дан старих

• 10. октобар - Светски дан менталног здравља

• 15. октобар – Светски дан чистих руку

• 16. октобар - Светски дан хране

• 17. октобар - Међународни дан борбе против сиромаштва

**Новембар**

• Месец борбе против болести зависности

• 14. новембар - Светски дан борбе против шећерне болести

• 15. новембар - Међународни дан борбе против опструктивне болести плућа

• 18. новембар – Европски дан рационалне употребе антибиотика

• 20. новембар - Међународни дан детета

• Трећа недеља (дан) у новембру – Светски дан сећања на жртве саобраћајних незгода

**Децембар**

• 1. децембар - Светски дан борбе против ХИВ/АИДС-а

• 3. децембар – Међународни дан са посебним потребама

1. **Историја здравства у граду**

Половином XVIII века у Вршцу послује болница под називом ''Немачка општинска болница код непорочне Марије'' која је била смештена у згради намењеној за смештај сиромашних немачких породица (Љубљанска 1). У српском делу града, средствима прилога и поклона грађана 1779. године Српска црквена општина завршила је изградњу Срског шпитаља, који се налазио у порти Саборне цркве. Средином XIX века немачки еснафи граде Немачки еснафски шпитаљ непосредно уз зграду Немачког шпитаља (Љубљанска 3).

Упоредо са радом првих болница, настајале су и прве апотеке, ''Код Спаситеља'' 1784., у српском делу вароши (Апотека на степеницама) и ''Код Светог Тројства'' 1821., на немачкој страни града (Жарка Зрењанина 29).

Средином 1893. године у Вршцу се оснива ''Друштво за чување здравља и природно лечење'' које сачињавају присталице Швајцарца Арнолда Риклија, поборника лечења природним факторима – сунцем, ваздухом и водом. Убрзо ''риклијанери'' подижу и друштвену зграду на Топовском путу на брду Кула где се окупљају и излажу сунцу и ваздуху. Од 1895. године друштво оснива и Завод за природно купање ''Риклијев бунар'' (Жарка Зрењанина 10) који од маја до октобра пружа услуге и успешно лечи многе болести.

У Вршцу се 1909. године оснива Антитуберкулозни диспанзер у згради бившег Немачког еснафског шпитаља. Први санаторијум у Вршцу ''Санитас'' основао је др Лудвиг Мехеш и зграда је подигнута 1911 - 1912. године у подножју вршачког брега. У њему све до 1944. године, када је престао са радом, примењивала се претежно хидротерапија. Између два светска рата у Вршцу су радила још три санаторијума који су приватно власништво познатих вршачких лекара. У истом периоду отворене су још две апотеке.

Убрзо по окупацији Немци врше велике реорганизације у здравственој служби и из службе удаљују Србе, Румуне и Јевреје.

1947. године Градска болница сели се у зграду санаторијума ''Санитас'', а 1953. године мења назив у ''Општа болница'', да би се већ 1956. године поново мењао назив у Општа болница ''Анђа Ранковић''. 1960. године започети су радови на изградњи нове болнице, која је 1965. године пуштена у рад. Обједињењем здравствених служби Вршца, Пландишта, Домова здравља и здравствених станица формиран је 1967. године Медицински центар ''Анђа Ранковић''.

На предлог Савета за народно здравље НРС у Вршцу је 1952. године отворен депанданс Психијатријске болнице из Београда, али се већ наредне године формира самостална Психијатријска болница, која се нагло развија да би постала угледна специјализована здравствена установа, која данас носи назив Специјална неуропсихијатријска болница ''Др Славољуб Бакаловић'' и пружа своје специјализоване здравствене услуге становништву Србије.

1. **Систем здравствене заштите**

У граду Вршцу здравствена заштита становништва спроводи се у оквиру рада Дома здрава Вршац, Апотеке Вршац, Опште болнице Вршац и СНПБ Вршац.

**Дом здравља Вршац** основан је 28. јануара 2008. године издвајањем из здравственог центра Вршац. Као самостална радна организација здравствене делатности почео је са радом 15. септембра 2008. године. Основни задатак је пружање примарне здравствене заштите свим грађанима општине Вршац. Последњих година акценат се ставља на превентивно здравствене активности и организовање Базара здравља, са превентивним прегледима, а посебно се води брига о унапређењу здравља маргинализованих друштвених група, међу којима су Роми и особе са инвалидитетом. Рад у Дому здравља организован је у оквиру 9 служби у којима је запослено 209 радника (50 лекара, 9 стоматолога, 103 медицинских сестара и техничара, 4 здравствених сарадника и 43 немедицинских радника). Дом здравља спроводи примарну здравствену заштиту у седишту Дома здравља у Абрашевићевој улици, у амбуланти у улици Димитрија Туцовића, у гарнизонској амбуланти, у здравственој станици Уљма, као и у 21-ој амбуланти у насељеним местима општине Вршац.

**Општа болница Вршац** је самостално почела да функционише издвајањем из Здравственог центра Вршац 2009. године, када је добила статус опште болнице. Општа болница Вршац обезбеђује секундарну здравствену заштиту у делу Јужног Баната који обухвата општине Вршац , Пландиште, Бела Црква и Алибунар. Капацитета 290 постеља, састоји се од 23 организационих јединица које делују на једном локалитету, са укупно 483 запослених (95 лекара, 1 фармацеут, 286 медицинских сестара и техничара и 101 немедицинског особља).

**Специјална болница за психијатријске болести „Др Славољуб Бакаловић“** са капацитетом од 900 постеља је једна од највећих психијатријских институција у Србији. Унутрашња организација Болнице обухвата 21 организациону целину. Болничка служба обухвата 17 одељења који су организовани као депаданси и свако од одељења бави се испитивањем и лечењем специфичних неуролошких и психијатријских ентитета. Укупан број запослених је 366, од тога 50 доктора медицине, 1 фармацеут, 219 здравствених радника ВШШ и ССС, 12 здравствених сарадника и 84 медицинска радника.

Сваког месеца у оквиру ове институције прегледа се више од 1.000 пацијената углавном са територије локалних самоуправa Вршац, Пландиште, Алибунар и Бела Црква.

Јула 2018. године у оквиру РТГ дијагностике у Специјалној болници за психијатријске болести „Др Славољуб Бакаловић'' почео је са радом нови апарат за компјутерску томографију.

**З.У. “Апотека Вршац”**

Прва апотека код “Спаситеља” у Вршцу основана је још 16.02.1784. године. Сада је то Апотека 1 у центру Вршца, огранак Апотеке Вршац. Апотека Вршац послује као самостална здравствена установа од 1. маја 2008. године, док је до тада била организациони део Здравственог Центра Вршац.

Оснивач Апотеке Вршац је Општина Вршац и ова установа је основана за територију Општине Вршац.

Апотека Вршац запошљава здравствене раднике : дипл.фармацеуте (11 фармацеута /3 фармацеута под уговором на одређено време) и фармацеутске техничаре (20) и нездравствене раднике (ВСС, ВСС, ССС, НК) И то: 1 дипломирани економиста, 4 административна радника, 3 хигијеничара/ 1 под уговором на одређено време, 1 возач.

Главна мисија Апотеке Вршац је спровођење примарне здравствене заштите из области фармације, очување доброг здравља својих корисника медицинским снабдевањем лековима и медицинским средствима која испуњавају захтеве корисника, закона и других прописа, давањем упутстава за њихову употребу, израдом магистралних лекова и праћењем савремених, стручних, научних достигнућа у области фармакотерапије.

Као делатност Апотеке Вршац издвајамо промоцију здравља, односно здравственог васпитања и саветовање за очување и унапређење здравља правилном употребом лекова и одређених врста медицинских средстава која испуњавају захтеве корисника. Затим, промет лекова на мало и одређених врста медицинских средстава, а на основу планова за набавку лекова и медицинских средстава за редовне и ванредне потребе; праћење савремених стручних и научних достигнућа у области фармакотерапије и пружање грађанима, здравственим радницима, другим здравственим установама и приватној пракси, као и другим заинтересованим субјектима, информације о лековима и одређеним врстама медицинских средстава; израда магистралних и галенских лекова; снабдевање грађана дечијом храном, дијететским производима, одређеним врстама козметичких и других средстава за заштиту здравља.

Визија Апотеке Вршац је очување лидерске позиције у апотекарству региона са стратегијом развоја у складу са принципима и захтевима Добре апотекарске праксе. Формирање високопрофесионалних тимова здравствених радника који ће пружати квалитетнију фармацеутску здравствену заштиту. Велика пажња се посвећује праћењу и примењивању етичког кодекса фармацеута Србије.

Утврђену визију Апотека Вршац ће остварити доследном применом следећих принципа: професионална комуникација са корисницима; промоција здравља и превенција болести уз висок квалитет пружених услуга; лидерска улога руководства у остваривању визије организације; потпуног ангажовања креативних способности свих запослених за добробит организаиције и сваког запосленог; праћење савремених достигнућа у области фармације; оптимално управљање значајним аспектима животне средине, штедња ресурса и енергије; превентивно деловање и стално побољшавање заштите животне средине; савремени информациони систем који прати потребе апотеке; одлучивања на основу анализе података и информација; развоја узајамно корисних односа са добављачима.

**Завод за јавно здравље Панчево је специјализована установа превен**тивног типа која обезбеђује здравствену заштиту на више нивоа за територију Јужнобанатског округа.

Мисија ове установе јесте брига за очување и унапређење здравља свих грађана округа, као и контрола и заштита животне средине у циљу спречавања утицаја на здравље људи.

Својим стручним радом и професионалном посвећеношћу делатности којом се баве, теже да буду лидери у циљу промоције здравља, превенције заразних и незаразних болести, спречавању и смањењу фактора ризика који утичу на здравље људи кроз мултисектроску сарадњу са другим здравственим установама, локалним самоуправама, предшколским и школским установама и другим владиним и невладиним организацијама.

Здравствени радници и сарадници у овој установи континуирано раде на промоцији здравља кроз едукативне радионице, акције у заједници, медијске промоције и друге видове здравствено васпитног рада, све у циљу подизања свести грађана свих узраста о значају бриге за очување сопственог здравља, спречавању и смањењу фактора ризика (пушење, алкохол, дрога, коцка, неправилна исхрана, смањена физичка активност...), превенцији болести (скрининг), раном откривању болести, благовременомлечењу.

Анализом здравственог стања становништва, праћењем кретања заразних и масовних незаразних болести, праћењем организације и рада здравствених установа, Завод издваја детерминанте на које се може утицати добром организацијом и вођењем здравствене политике и ове предлоге упућује надлежним државним и локалним институцијама.

Такође, свакодневно запослени у Завдоу у акредитованим лабораторијама, врше физчко – хемијску и микробиолошку анализу параметара из животне средине који могу имати утицај на здравље људи (ваздух, полен, површинске и отпадне воде, бука)као и испитивања вода за пиће, хране, предмета опште употребе.

Координативним радом са свим заинтересованим субјектима у Заводу свакодневнораде на решавању битних проблема везаних за здравље људи и животну средину, континуирано раде на побољшању квалитета рада, увођењу нових услуга и анализа за потребе целог Јужнобанатског округа.

1. **Општи подаци о граду**
   1. Административни и географски положај

Вршац, један од најлепших банатских градова, налази се у североисточном делу Србије, односно југоисточном делу Војводине уз руб Панонске низије, у подножју и на обронцима Вршачких планина. Део територије града Вршца заузима простор природног резервата Делиблатске пешчаре, познате као ''Европска Сахара''.

Основни елементи који карактеришу географски положај су:

* Припадност Панонском басену,
* Погранични положај и близина Румуније,
* Висинска разуђеност рељефа нетипична за простор Војводине
* Развијена путна мрежа и добра саобраћајна повезаност са окружењем.

Град се простире на 800 км² и са нешто више од 52.000 становника. Општине са којима се граничи град Вршац су: Бела Црква на југу, Ковин на југоистоку, Алибунар на западу и Пландиште на северу. Источна граница града представља и државну границу са Румунију са међународним граничним прелазом Ватин.

Град Вршац образује 23 насељена места: Вршац, Избиште, Ватин, Велико Средиште, Влајковац, Војводинци, Гудурица, Загајица, Јабланка, Куштиљ, Мали Жам, Мало Средиште, Марковац, Месић, Орешац, Павлиш, Парта, Потпорањ, Ритишево, Сочица, Стража, Шушара и Уљма.

Вршац одликује добра повезаност са околним местима, као и градовима у овом делу Војводине, и то како у друмском тако и железничком саобраћају. У самом Вршцу налази се железнички гранични прелаз према Румунији, као и друмски код Ватина.

Удаљеност Вршца од неких значајних центара је следећа:

* Београд: 84 км
* Нови Сад: 147 км
* Темишвар (Румунија) 77 км

5.2 Рељеф, водни потенцијал, флора и фауна

Вршац лежи на више рељефних целина. Ниже, заравњено земљиште простире се између Делиблатске пешчаре и Вршачких планина, надморске висино од 80 – 100 м. Ово је површина од 630 км², а користи се за ратарску и виноградарску прозводњу. Вршачке планине представљају географски масив чука и брада која се природно надовезује на Карпате. По свом настанку нису везане за Карпате, много су старије, па су својеврсни геолошки реликт у Панонској низији. Вршачке планине су део некадашње планинске масе. Вршачки предео је прилично сиромашан водотоковима природног порекла. Једина река је Караш, који извире у Румунији и протиче недалеко од Вршца. Месић, највећи од неколико потока, извире у брдима изнад истоименог села и протиче кроз сам град. На територији јужног Баната изграђена је од XVIII века до данас, читава мрежа канала за одвођење атмосферских и подземних вода. Највећи је канал Дунав – Тиса – Дунав, који пролази на око десетак километара од Вршца. У самом граду је вештачко језеро које је уређено као градско купалиште, а августа 2018. завршена је изградња градског базена на потезу поред градског језера. У близини, у Великом риту постоји рибњак површине 965 ха, познат и као станиште великог броја врста барских птица и друге дивљачи. Подручје обилује многобројним планинским изворима, артешким бунарима, изворима термалне и нискоминералне воде, ритским воденим површинама и рибњацима. У непосредном окружењу је природни резерват Делиблатске пешчаре и река Дунав и Нера.

Вршачки брег, обронак Карпата познат је по благотворној клими, као и по бројним хранљивим и лековитим биљним врстама. Због богатства орнитофауне, Вршачке планине су 2000. године постале међународно значајно станиште птица у Европи (Important Bird Area). Захваљујући свом јединственом положају у банатској низији, затим разноврсности флоре и вегетације, богатих шумских екосистема, лепих пејзажа и видиковаца, већи део шумског подручја ове планине је заштићено као парк природе. Вршачки брег представља излетничко-рекреациону зону локалног становништва, а забаву за себе наћи ће и љубитељи лова и риболова, с обзиром да постоје делови природе намењени управо овим активностима. Свима онима који воле да замене шетњу нечим динамичнијим, на овој планини се пружа могућност параглајдинга, као нешто екстремнијег облика уживања у природном амбијенту. Фауна птица Вршачких планина, која броји више од око 130 врста, по много чему је вредна и особена

Животињски свет Вршачких планина је бројан и разнолик. Јединствено гнездиште у нашој земљи има у Малом Риту барска шљука бекасина. Једна врста зеленог гуштера сматра се раритетом у Војводини. У речним токовима и у каналима има разних врста риба. Флора - Биљни свет је веома разнолик. Највише је трава од којих посебан значај има кострика. На Вршачким планинама расте велики број аутохтоних биљних врста. На Вршачким планинама има 1.024 врста дрвећа, шибља и зељастог биља. Зна се за 22 биљне заједнице (фитоценозе) и то 10 степско-ливадских и 12 шумских.

5.3 Клима

Клима је умерено континентална са специфичностима субхумидне и микротермалне, на коју утичу антициклини са Атлантика, Средоземног мора и са севера. Незанемарујући је и утицај орографско – хидрографских услова на овом подручју. Климатски параметри, наведене климе, негативно утичу на водни биланс земљишта са аспекта пољопривредне производње са једне стране, а са друге стране, повољни су за појаву наглог надоласка поплавних таласа, у сливовима бујичног карактера. Ваздушна струјања чине седам ветрова, учесталости 271 дан у години. Посебну специфичност Вршцу даје Кошава, снажан ветар у југоисточном Банату. Најчешће дува у рано пролеће и позну јесен, односно хладнијој половини године. Осим Кошаве често дува Северац и северозападни ветар.

5.4 Кратак историјат града Вршца

Име Вршац, према писаним траговима први пут се појављује пре скоро шест векова, далеке 1427. године у облику ПОДВРШАН, у једном писму краља Жигмунда (1387-1439). Крајем XVI века у списима се могу пронаћи облици VARSOCZ (VARŠOC), VERSECZ (VERŠEC), VIRSICZA (VIRŠKA). Године 1694. Забележен је топоним VERSOCZ (VERŠOC), а 1707. године VARSACZ (VARŠAC). У свим називима корен је српска реч ''врх''. Године 1427. Испред наведеног основног значења стајао је префикс ''под'' што значи испод врха (брега) и то би био ПОДВРШАН. Касније се префикс ''под'' изгубио, а додат је завршетак ''шац'' корену речи ''врх'' и тако смо добили име које град носи и данас – ВРШАЦ (мали врх).

Први трагови насеља на Вршачком брду потичу из времена праисторије. Подграђе испод Вршачке куле (средњевековно утврђење) високо је 21 м, са зидовима дебелим 2,5 м. У њему се смењују мађарски и српски господари, а једно време био је у поседу Ђурђа Смедеревца о чему постоје и писани документи. 1425. године у време деспота Ђурђа, Срби се насељавају и оснивају насеље Подвршац, а он утврђење на брегу повезује са својим главним утврђењима јужно од Дунава (Смедеревом) у чврсти одбрамбени систем.

Данашњи симбол града, **Вршачки замак[[1]](#footnote-2),** настао је у првој половини XV века у време Угарске власти. Поједини извори говоре да је тврђава подигнута на месту староримске куле осматрачнице. Подигао ју је Ђурађ Бранковић после пада Смедерева за одбрану од Турака. Потврда овоме је да је утврђење на брегу изнад Вршца веома слично утврђењу изнад Смедерева. Утврђење је саграђено 1439. године на брду високом 399 метара. Поред сачуване Донжон куле постојала је једна мања полукружна кула. Висина спољних зидова износи 19,85 метара, а стране су широке 13,80 метараи 11 метара. Карловачким миром 1701. године је почело рушење куле, тако да се више није могла користити у војне сврхе.

У периоду од 2009. до 2015. године успешно је завршена прва фаза реконструкције Донжон куле, са додатком мање зграде поред ње, тзв. Капија куле, изградњом унутрашњих нивоа Донжон куле са постављањем крова, унутрашње и спољне расвете, приступне стазе, као и уређењем санитарног чвора. Унутрашњост има два нивоа. На првом нивоу је постављен атрактиван стаклени под који пружа поглед на темеље Куле. Замак је свечано отворен за јавност 29. маја 2015. године.

Већ средином XV века ова област позната је по својим винима која су била међу најтраженијим на угарском двору. Често се код историчара помиње 1494. година када се на двору угарског краља Владислава за буре вршачког вина плаћало 10,50 дуката.

**У XX век** Вршац је ушао као град са 25.000 становника и са доста развијеном малом индустријом, снажном трговином и обновљеним виноградарством, добрим саобраћајним везама са свим правцима Аустро-Угарске и Европе, великим бројем културних и просветних установа, разним удружењима, бројним листовима на српском, немачком и мађарском језику, неколико штампарија, два стална и више повремених биоскопа. По избијању Првог светског рата, статус српског становништва се изменио, многи угледни Срби послати су у прогонство. Године 1918., 10. новембра, пошто се немачка војска повукла према Темишвару, у Вршац улазе српске јединице на челу са мајором Душаном Додићем. Живот се у граду сада организује у оквиру нове државе, али због близине границе, Вршац је убрзо изгубио велико трговачко и сировинско залеђе, почео је економски да стагнира. Односи међу народностима, посебно Србима и Немцима, у граду почињу да се заоштравају са појавом фашизма у Немачкој. Други светско рат (1941-1945.) донео је велике патње, разарања, жртве и страдања народа на овим просторима. Највеће етничке промене настале су последњих дана Друго светског рата кад су локални Немци избегли пред Црвеном армијом. Долази до систематске демографске промене и успостављања нове власти. Осамдесетих година XX века Вршац почиње да излази из привредне таме и развија имиџ успешног града. Данас је то град са развијеном мрежом школа, спортских друштава, културних институција, здравствених установа, а пре свега град са јаким привредним потенцијалом на чијим основама је изградио свој просперитет за XXI век. Данас, као и у већем делу своје прошлости , Вршац са околином представља мултинационалу средину у којој се поштују права човека без обзира на националну и верску припадност.

5.5. Култура и уметност

Данас се под појмом културе подразумева укупно људско стваралаштво, материјално и духовно, али се односи и на духовни аспект што обухвата друштвену свест и све друштвене творевине. Култура се односи на прошлост и традицију (историја и баштина), на изразе, тј. продукте креативности (уметничка дела, представе), али и на начин живота, људи, њихове навике и обичаје. Свака друштвена заједница ствара своју културу, која је у већој или мањој мери повезана са другим културама. Темељ културе је језик којим се, иначе изражавају остали елементи културе (уметност, обичаји и сл.).

Вршац је један од најстаријих градова у Војводини. Дуга и богата традиција и бурна прошлост су оплеменили овај град и околину вредном и по много чему јединственом културном баштином.

Стварањем градског насеља, почињу да се развијају разноврсни облици културног и уметничког живота. У Вршцу су током протекла два века, живеле многе значајне личности из културе, уметности, политике и науке, а своју делатност обављале су бројне установе и удружења. Вршац је град који и данас задивљује својом вековном архитектуром. Град ''под кулом'' се и даље урбанизује у складу са савременим захтевима човека овог времена, са тежњом да се задржи старо језгро и архитектонски дух града.

Међу најзначајније субјекте културе у Вршцу убрајамо следеће:

* *Градски музеј* у коме је прва изложба за јавност отворена 1896. године у згради Конкордије. Музеј данас има богате ризнице археолошког, уметничког и природњачког одељења. Зграда Конкордије је комплетно реновирана, што даје могућност излагања око 300.000 експоната из врло ретких и вредних збирки. У реконструкцију је уложено око милијадру динара, а пројекат је финансиран у склопу ИПА програма прекограничне сарадње. У оквиру Градског музеја налази се и објекат Вршачког утврђења које је симбол града и околине.
* *Народно позориште ''Стерија''* – Министарство просвете 1920. године на чијем се челу налазио Бранислав Нушић, доноси одлуку да се у Банату оснује професионално позориште, а избор је пао на Вршац – Стеријин град. Од тада позориште ради без престанка и стекло је статус реномиране установе на територији Војводине и Србије. Поред Мале сцене, Позориште има и професионалну сцену на Румунском језику. Вршачка позоришна јесен и Стеријини дани се традиционално одржавају сваке године, те је град препознатљив и по овим манифестацијама.
* *Библиотека* - Феликс Милекер је 1887. године основао градску јавну и школску библиотеку. Вршачка библиотека је једна од најстаријих у земљи. Фонд књига је око 200.000.
* *Књижевна општина Вршац* је издавачка кућа и организација стваралаца књига, писаца и графичких уметника с једне стране и корисника књига, грађана, школске и студентске омладине, с друге стране. Основао је познати вршачки песник Васко Попа, а за њену европску и светску репутацију најзаслужнији је дугогодишњи уредник Петру Крду (1952 – 2011).
* *Градско културно уметничко друштво ''Лаза Нанчић''* је најстарије у нашем граду и почело је са радом давне 1919. године под именом Васа Пелагић. 2000. године друштво добија садашњи назив, Лаза Нанчић, у чијој се родној кући и налазе просторије друштва. Друштво се може похвалити бројним наступима и признањима у земљи и иностранству
* *Остала културно уметничка удружења*: Грозд, Петефи Шандор, Лућафарул, Ђура Јакшић – Павлиш, Виногради – Гудурица, Бранко Радичевић – Уљма, Венац 1899 – Избиште, Михај Еминеску – Куштиљ, Свети Сава – Велико Средиште, Пензионер, Јон Балан – Јабланка.
* *Удружења из области писаног и визуелног стваралаштва:* Удружење вршачки књижевни клуб, удружење Атеље Морариу, Удружење Херцеговаца, Друштво љубитеља веспе, Удружење српско – јапанског пријатељства ''Ханами'', Тачка сусретања.
* *Удружења из области музичког стваралаштва*: Хор Ас, Уметничко певачко-поетско друштво Исток 10, Распевани професори, Удружење музичара Сакс, Друштво љубитеља џеза и електронике JAZZTRONIC

5.6 Цркве и храмови

Владичански двор је седиште Епархије банатске и смештен је у велелепном здању у централном градском језгру. У оквиру Двора налази се и придворна капела.

Од осталих верских објеката значајно је поменути:

* Саборну цркву - Црква светог Оца Николаја,
* Манастир Месић,
* Манастир Мало Средиште,
* Римокатоличка катедрала,
* Капела Светог Крста,
* Црква Светог Теодора,
* Црква Св. Спаса – Румунска црква.

5.7 Образовање

Током XVI и XVII века српска деца уче писменост у манастиру Месић. Световне основне школе отварају се у XVIII веку: немачка школа 1727, српска школа око 1760. Захваљујући просветитељској активности епископа Јосифа Јовановића Шакабенте отвара се Граматикална школа 1790. године и Дом (Благођејање) за сиромашну и даровиту децу.

**Почетком XIX века** у граду и околним селима има 18 основних школа, 10 на српском и 8 на румунском наставном језику, а у појединим се одржава и двојезична настава - на српском и немачком језику. У српском делу вароши кратко је радила грчка школа, а на немачкој страни јеврејска. Од 1822. у граду постоји Српско-румунско клирикално училиште за образовање православног свештенства за потребе двеју епархија, вршачке и темишварске. Румунско одељење премештено је у Карансебеш 1865, а српско је укинуто 1867. Од 1819-1851. постоје приватне полугимназије у којима се припремају ученици за даље школовање. У једној таквој школи од 1830-1836. Јован Стерија Поповић предавао је латински језик после завршених студија у Пешти.   
Од 1831. "пофторне веронауке" постају обавезна настава за шегрте без које нису могли да напредују у професији. Половином XIX века у немачким основним школама има око 1.500 ученика са којима ради 9 учитеља, 2 учитељице и двојица катихета. Уз новоизграђену спратну школу на углу улица Белоцркванске и Школске (данас Ж. Зрењанина и Вука Караџића), отворена је и споредна (филијална) школа поред старе Коњичке касарне. Подреалка је отворена 1851. у згради Конкордије. Исте године основана је Занатлијска школа. Немачка учитељска школа (Препарандија) почела је са радом 1854. За 17 година постојања, до премештања у Сегедин, у њој се школовало преко 4.000 учитеља. Децембра 1868. Министарство просвете у Будиму дозволило је да се Подреалка (нижа гимназија) претвори у реалну гимназију. Варошко представништво донело је одлуку да други разред гимназије и трећи разред подреалке претвори у Грађанску школу. Била је то прва школа те врсте у Угарској. Маја 1868. отворена је приватна Девојачка школа Марије Кутке. Ученице су, уз класичну наставу, стицале и више женско васпитање. Од 1873. у граду излази стручни часопис за учитеље “Учитељ”, а његов уредник је вршачки учитељ Никола Брашован. Прво забавиште отворено је у Баштенској улици (данас зграда Народног музеја) 1870. године. Од априла до новембра 1895. изграђена су нова здања српске основне школе у Дворској улици (данас ОШ “Вук Караџић”).

Поред Музичке школе (1862) у граду је веома угледна установа Виши женски васпитни завод Еме Мајерингове у коме је 4 разреда основне и 4 разреда грађанске школе. Почетком XX века у граду има: 5 основних школа (две на српском, две на немачком и једна на мађарском језику), Реална гимназија, Грађанска школа, Занатлијска, Пољопривредна (1902), Учитељска (1920), Војна музичка школа (1920-1941) и Народни универзитет за образовање одраслих. Од 1934. постоји нижа гимназија на румунском језику. После Другог светског рата у Вршцу радило је: 5 основних школа на српском језику, једна основна школа на мађарском језику и осморазредна школа на румунском наставном језику при ОШ “Олга Петров Радишић”, специјална основна школа за децу ометену у развоју; Гимназија, Пољопривредна школа, Школа за квалификоване раднике, Економска и Учитељска школа, која од 1973. постаје Педагошка академија на српском и румунском наставном језику. У Вршцу ради једна предшколска установа са 9 објеката, 12 осморазредних основних школа (у 10 насељених места одвија се и предшколска настава), настава се изводи на српском и румунском језику, од којих 6 у граду и 6 у насељеним местима. Поред тога у граду постоји и школа за специјално васпитање и образовање “Јелена Варјашки” (за основно и средње образовање), као и Музичка школа (поред основне има и оделење средње). У граду раде 4 средње школе: Гимназија, Пољопривредна школа, Хемијско медицинска и Школски центар “Никола Тесла”. Ту је и Висока струковна школа за образовање васпитача са наставом на српском и румунском језику, као и одељење Учитељског факултета из Београда на српском и румунском језику, Пилотска школа ЈАТ за обуку пилота. У 2006. почео је са радом Факултет за пословне студије Вршац Универзитета МЕГАТРЕНД. Дом ученика у Вршцу предвиђен је за ученике средњих и виших школа са капацитетом од 210 места.

5.8. Туризам

Јужни Банат је јединствено туристичко подручје, у којем Вршац има посебно место и значај, у својим недрима крије изванредно богатство културне традиције. Са својом живописном околином, великим плантажама винограда, богатством шума као оазама мира и чистог ваздуха, значајном ризницом културних добара као и разноврсним друштвеним и културним животом, Вршац је одувек био и остао интересантно и туристички привлачно место. Усред непрегледне Војвођанске равнице уздижу се Вршачке планине, познате по разноврсној флори, посебно по лековитом биљу и благотворној клими за асматичаре. Вршачке планине са својим трим стазама интересантне су како за екстремне спортове, тако и за: параглајдинг, планинарење, трчање, брзо ходање, бициклизам, рекреативне шетње и сл. Гудурички врх са 641 м надморске висине, највиша је тачка у Војводини. Због јединственог положаја Вршачких планина у банатској низији, разноврсности флоре и вегетације, богатих шумских екосистема, лепих пејзажа и видиковаца, већи део шумског подручје ове планине, површине 4.177 ха, заштићено је 1982. године као парк природе. Рекреативне могућности ове предивне природе допуњава лов у уређеним ловиштима, а најатрактивнији је лов на дивље свиње, срне и фазане. Љубитељи риболова уживају пецајући на реци Караш, каналу Дунав-Тиса-Дунав и рибњацима. У непосредној близини града, у Вршачком риту, налази се језеро где се срећу пецароши и ловци. Језеро је богато рибом, а околина дивљим паткама и гускама. Сличан амбијент и спортска задовољства пружа Дунав, удаљен од Вршца 60 километара.

Туристичкој понуди важан допринос дају и разне културне, привредне, туристичке и спортске манифестације, које се редовно одржавају у граду. Вршац располаже солидном туристичко угоститељском базом са бројним смештајним капацитетима.

5.9. Потенцијал за водоснабдевање

На територији града сва насељена места имају решено питање водоснабдевања у смислу јавног система за дистрибицију воде. До 2006. год. то су били индивидуални системи, а потом већина њих прелази под ингеренцију ЈКП „Други октобар“. Почетак изградње водоводне мреже у Вршцу везан је за отварање изворишта Павлиш 1961 године. Просечна старост мреже је од 35‐40 година. Укупна дужина мреже са прикључцима на територији града, износи 250 км.

На територији града водоснабдевање се врши експлоатацијом подземних вода. Стање у

којем се водоводни систем града налази у смислу капацитета је задовољавајуће.

У смислу унапређења квалитета пијаће воде потребно је пречишћавање. Фабрика за прераду пијаће воде на изворишту Павлиш почела је са радом јуна 2018. године.

Водоводни системи града Вршца и сеоских насеља поверени су на управљање и одржавање ЈКП „Други октобар“. У току је преузимање и последњег сеоског водовода у Уљми.

95% водоводне мреже изграђено је од азбест‐цемента и полиетилена; у преосталих 5%

спадају други материјали као што су: полиестер, пластика, челик, савитљиви полиетилен итд. Оловне цеви нису заступљене док азбест‐цементне још увек имају велику заступљеност, али је њихова замена у последњих 15 година врло интензивна. Међутим, њихова замена се врши због дотрајалости. Немамо ближих података о њиховом утицају на здравље људи.

1. **Витални демографски показатељи**

6.1. Општи подаци о становништву, број рођених и умрлих

Укупан број становника града Вршца, по попису из 2011. године износи 52.089, што је у односу на 2002. годину пад од 2.280 становника, односно 4,19%, што је мање у поређењу са просеком на нивоу АП Војводине (4,87%), а нарочито на нивоу јужнобанатске области (6,34%). Ипак, у поређењу са просеком на нивоу Републике Србије (3,52%), он је већи и указује на чињеницу о депопулацији града.

Према подацима за 2015. годину број становника града Вршца процењује се на 50.558, од чега 26.194 жена и 24.364 мушкараца. Густина насељености је 63 становника по квадратном километру. Пројектован број становника за 2041. годину – средња варијанта без миграција – је 43.247, а са миграцијама 47.813.

**Становништво према старосним групама и полу за 2015. годину[[2]](#footnote-3)**

приказано је у следећој табели

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Ж | М |
| деца | до 6 година | 1,607 | 1,714 |
| 7 - 14 година | 2,025 | 2,135 |
| млади | 15 - 29 година | 4,182 | 4,386 |
| радно способно становништво | 15 - 64 година | 17,060 | 16,797 |

*Табела бр. 1*

У 2016. години приметно је смањење броја становника у истим старосним групама.

**Становништво према старосним групама, 2015[[3]](#footnote-4)**

Приказано је следећим графиконом

*Графикон бр. 1*

Старосна структура становника Јужнобанатског округа одговара регресивном биолошком типу са око 16,5%  становника старијих од 65 година и око 6,5% у добној групи од 0-6 година. **Општа стопа смртности становништва** у 2014. години је износила 13,90, док стопа смртности одојчади износи 7,11 , и виша је него у  2013. години када је износила  6,24. У укупном броју умрлих највећи удео имају становници старости између 65-84 година (59,8%). Међу умрлима мушкарци имају удео од 51%, а жене 49%. Просечна старост умрлих мушкараца  у Јужнобанатском округу је 70,44 године, а умрлих жена 76,27 године, што одговара приближно просечној старости умрлих на нивоу Републике Србије.

У погледу **узрока смрти**, уочава се пад удела насилних смрти (2012. године износи 3,44%, у 2013. години долази до  пада на 3.2%), а у 2014.години удео насилних смрти износи 3,01%. Вредности стопа специфичног морталитета у погледу узрока природних смрти показују да се у Јужнобанатском округу у 2014. години на водећем месту налазе болести циркулаторног система и тумори, чијем настанку знатно доприноси демографска стуктура становништва и стил савременог начина живота људи на овом подручју (смањена физичка активност, неадекватна исхрана, коришћење дувана и аклохола и друго).

Број умрлих према полу у 2015.години био је 414 ж и 349 м.

Број умрлих према полу у 2016.години био је 384 ж и 333 м.

Стопа смртности у 2015.години за децу млађу од годину дана (одојче) је 13,9 а за децу млађу од 7 дана 20,7.

Стопа смртности у 2016.години за децу млађу од годину дана (одојче) је 4,4 а за децу млађу од 7 дана 8,8.

Укупна стопа неонаталне смртности према полу у 2015.години износила је 13,39 ж и 9,66 м.

Укупна стопа неонаталне смртности према полу у 2016.години износила је 4,31 ж и 4,52 м.

Присутно је смањење **броја живорођене деце**, што резултира опадањем стопе природног прираштаја, који наставља свој негативни тренд и у 2014. години и износи -5,42. Витални индекс такође показује тренд опадања у последњих 10 година (у 2005. години износи 64,07), а у 2014. години долази до пада виталног индекса на 61,02. Све су то показатељи старења становништва, односно регресивног типа становништва.

Број живорођених према полу у 2015. Години био је 224 ж и 207 м.

Број живорођених према полу у 2016. Години био је 232 ж и 221 м.

У следећој табели приказани су водећи узроци смрти у Вршцу за 2016. годину[[4]](#footnote-5)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **укупно умрли** | |
|  | **број** | **%** |
| Тумори | 167 | 23.29 |
| болести крви и болести крвотворних органа и помећаји имунитета | 2 | 0.28 |
| болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма | 28 | 3.91 |
| душевни поремећаји и поремећаји понашања | 2 | 0.28 |
| болести нервног система | 12 | 1.67 |
| болести ока и припојака ока |
| болести ува и болести мастоидног наставка |
| болести система крвотока | 406 | 56.62 |
| болести система за дисање | 30 | 4.18 |
| болести система за варење | 21 | 2.93 |
| болести коже и поткожног ткива | 1 | 0.14 |
| болести мишићно-коштаног система и везивног ткива | 1 | 0.14 |
| болести мокраћно полног система | 13 | 1.81 |
| стања у порођајном периоду | 2 | 0.28 |
| симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази | 24 | 3.35 |
| повреде, тровања и последице деловања спољних фактора | 8 | 1.12 |
| **УКУПНО** | **717** | **100** |

*Табела бр. 2*

1. **Јавно - здравствени показатељи**

7.1. Социоекономски услови

**Станови према опремљености инсталацијама[[5]](#footnote-6)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | станови укупно | градска насеља | остала насеља |
|  |  | 22455 | 15217 | 7238 |
| водовод | јавни | 19254 | 14795 | 4459 |
| сеоски - месни | 1809 | 18 | 1791 |
| хидрофор | 422 | 214 | 208 |
| канализација | јавна | 13653 | 13653 |  |
| септичка јама | 7836 | 1375 | 6461 |
| електрична енергија | | 22256 | 15180 | 7076 |
| централно/етажно грејање | | 6964 | 5888 | 1076 |
| гасовод | | 12869 | 11167 | 1702 |
| станови без инсталација | | 198 | 37 | 161 |

*Табела бр. 3*

У табели бр. 3 су приказане вредности које се односе на укупан број домаћинстава

Број чланова домаћинства по попису из 2011. године приказан је следећим графиконом:

*Графикон бр. 2*

Број регистрованих незапослених лица по годинама за период 2011 – 2016. година[[6]](#footnote-7)

|  |  |
| --- | --- |
| година | број незапослених лица |
| 2011 | 6554 |
| 2012 | 6640 |
| 2013 | 6414 |
| 2014 | 6341 |
| 2015 | 6108 |
| 2016 | 5699 |

*Табела бр. 4*

У 2017. години према подацима Националне службе за запошљавање број незапослених лица износио је 4719.

**Просечна зарада у динарима по запосленом у 2017. години у РСД[[7]](#footnote-8)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Вршац** | **Војводина** | **Србија** |
| **јануар** | 69,090 | 52,282 | 57,231 |
| **фебруар** | 74,006 | 62,505 | 64,847 |
| **март** | 71,956 | 63,007 | 65,695 |
| **април** | 80,999 | 67,344 | 68,246 |
| **мај** | 71,824 | 61,176 | 64,860 |
| **јун** | 90,068 | 66,253 | 67,857 |
| **јул** | 73,173 | 63,593 | 66,251 |
| **август** | 72,338 | 63,276 | 65,094 |

*Табела бр. 5*

**7.2. Показатељи стања животне средине**

7.2.1. Квалитет ваздуха

За контролу квалитета ваздуха у граду Вршцу одговорна је локална самоуправа, која у складу са важећим законским регулативама, врши континуирано испитивање квалитета ваздуха које је поверено Заводу за јавно здравље.

Доминантан утицај на квалитет ваздуха на територији града Вршац има грејање, индустрија и саобраћај. Емисија загађивача из котларница и индустрије представљају стационарне изворе, саобраћај представља покретне изворе који обухватају било који облик возила мотора са унутрашњим сагоревањем, као лака возила која користе бензин и тешка возила која користе дизел.

У последње време се прати и концентрација полена у ваздуху као последица вегетације и разних локалних загађења (полен, гриње, алергени пореклом од домаћих животиња, итд).

Емисија загађивача је детаљно обрађена кроз емисију загађивача из котларница Друштвеног предузећа за обављање комуналне делатности „Други октобар“, потрошњу гаса за домаћинства и индустрије и емисију дуфузионих емитера појединачних котларница која за грејање користе дрво (био масу).

Индустријски погони који користе гас у технолошком процесу и појединачна домаћинства емитују продукте сагоревања током целе године, а котларнице ЈКП и индустрије само у грејној сезони. ЈКП „Други октобар“ дистрибуира укупно око 23 милиона м3 гаса и то за потребе индустрије око 13 милиона м3, појединачна домаћинства око 7 милиона м3 и котларнице око 1,5 милиона м3 (зависи од метеоролошких фактора).

На територији града Вршац је ЈКП „Други октобар“ искључиви дистрибутер природног гаса, изузев насеља Уљма, где је дистрибутер природног гаса ЈП Србијагас.

7.2.2. Квалитет површинских, подземних вода и воде за пиће

Хидрографска мрежа: Територија града Вршца испресецана је густом мрежом природних и вештачких водотокова.

Природни водотокови су представљени рекама, потоцима и суводолинама, а вештачки ‐ мелиоративним каналима, који већином имају функцију одводњавања, а мањи део њих има и функцију наводњавања.

На јужној страни Вршачких планина формирана су четири потока. Дужина тока им је већа од дужине потока на северној страни Вршачких планина и имају веће површине сливова. То су: Месићки поток, поток Сочица или Физеш, Гузајна и Куштиљски поток.

Осим потока који своје извориште имају на Вршачким планинама, постоје потоци чија су изворишта и токови формирани на нижим деловима терена града Вршца. То су потоци: Кевериш, Боруга, Велика бара, Загајички поток, Партански поток, Корања, Стражански поток и Маложамски поток.

Што се тиче река, на овој територији протичу реке Караш и Моравица. Караш је највећа река на територији Вршца. Површина слива у границама територије града је 55,6 *km*2. Моравица извире у Румунији. Укупна дужина јој је 52 *km*. У границама територије града њен ток има дужину од 5 *km*.

**Вршачко језеро**: Вршац је један од малобројних градова у Србији који у самом граду има језеро. Оно се користи у рекреационе сврхе у току летњег периода. Вршачко језеро се налази на локацији Вашариште. Језеро је вештачког порекла јер је формирано у депресији насталој ископавањем глине за циглану. Површина језера износи око 26.500 *m*2. Апсолутна кота дна је на око 82 *m*.

Укупна Каналска мрежа на територији града, изграђена је у дужини од 864 *km*. Кроз град Вршац својим делом тока пролазе и ДТД канал 23,8 *km* као и Вршачки канал у дужини од 20 *km*.

**Подземне воде**

Водне ресурсе подземних вода представљају:

1. Прва издан са слободним нивоом подземних вода, и
2. Дубље издани у оквиру неогеног комплекса са нивоом подземних вода под притиском.

У прошлости, пре почетка организованог јавног водоснабдевања, прва издан се интензивно експлоатисала преко копаних бунара. Данас је њено коришћење само спорадично, преко приватних копаних бунара, на сопствену одговорност корисника. Квалитет воде је погоршан услед инфилтрације површинских вода.

Издани у оквиру неогеног комплекса – артеске издани, користе се за јавно водоснабдевање на територији града. Ове воде обично садрже повећан садржај мангана, гвожђа и амонијака. Њихова интензивна експлоатација почела је шездесетих година прошлог века. Ове издани су дугорочно перспективне што се тиче капацитета. У погледу квалитета неопходно је пречишћавање воде. Вишедеценијска експлоатација ове издани није довела до промене квалитета воде. Управљање водопривредним објектима је у надлежности државе.

**Пијаће воде**

За контролу квалитета и исправности пијаће воде у граду Вршцу одговорна је локална самоуправа, која у складу са важећим законским регулативама, врши континуирано испитивање квалитета које је поверено Заводу за јавно здравље.

За водоснабдевање града Вршац користи се извориште подземних вода „Павлиш“, у насељу Павлиш. Капацитет изворишта је 340 л/с, а у току године се експлоатише између 180 и 240 л/с.

На основу извештаја „Здравствена исправност воде за пиће из централних водоводних система у Републици Србији“ у 2013. години, 56,81% узорака воде за пиће је било физички-хемијски неисправно, а 20 % је било микробиолошки неисправно. Ради решавања квалитета воде за пиће ЈКП „Други октобар“ је у оквиру међудржавног уговора између Републике Србије и Савезне Републике Немачке започела пројекат изградње постројења за прераду воде за пиће.

Изградња Постројења за прераду воде "Павлиш" започета је у марту 2016. године и трајала је до децембра 2017. године. После почетног уходавања опреме, развоја технолошког процеса пречишћавања воде и добијања задовољавајућих излазних физичко-хемијских параметара пречишћене воде, вода је, 24.06.2018. године, са новоизграђеног постројења пуштена према граду. Овим је Вршац, након 56 година од почетка јавног водосабдевања, добио воду која је у потпуности усклађена са законском регулативом Републике Србије.

Извештај о испитивању број ВП 2869-2875 од 02.07.2018. је саставни део Плана јавног здравља и налази се у прилогу документа

Постројење је лоцирано на изворишту подземне воде "Павлиш". Капацит ППВ је 200 л/с, уз резервних 100 л/с воде. Са овог постројења се, тренутно, снабдевају водом град Вршац и сеоска насеља Павлиш и Јабланка. У перспективи се планира да се са постројења снабдевају и сва остала сеоска насеља чије је повезивање на градски водовод у току. Исто је технички изводљиво и економски исплативо, јер капацитет постројења то дозвољава.

У току 2014. године је испоручено укупно 3.495.087 м3 воде, свим категоријама потрошачима, укључујући и губитке. На градску водоводну мрежу је прикључено око 13.000 домаћинстава. Поред становника града, на градску мрежу су прикључени и становници насеља Јабланка и Павлиш. Према попису становништва из 2011. године, у

Вршцу и ова два насеља живело је укупно 38.486 становника у 13.666 домаћинстава, тако да се може слободно рећи да су сва ова домаћинства прикључена на водоводни систем.

Остала насеља, укупно 21, се не налазе у водоводној ни канализационој, градској, мрежи. Сва ова насеља имају своје сопствене системе за водоснабдевање.

Проценат изграђене канализационе мреже је око 95%, али је број прикључених домаћинстава око 10.500, односно број прикључених домаћинстава је око 75%.

Сеоска насеља немају канализациону мрежу и системе за пречишћавање отпадних, санитарних, вода.

Све врсте вода из канализационог система (санитарне-фекалне, технолошке и расхладне) се транспортују на постројење за пречишћавање воде – ППОВ. У ППОВ вода се механичким и биолошким путем пречишћава. Степен пречишћавања у ППОВ је око 90%.

На територији града Вршац,могу се дефинисати три групе становника у систему управљања пијаћом водом и то:

● Прва група становника која је прикључена на градску водоводну мрежу и

градску канализациону мрежу;

● Друга група становника која је прикључена на градску водоводну мрежу, али

не и на градску канализациону мрежу;

● Трећа група становника која није прикључена на градску водоводну мрежу,

ни градску канализациону мрежу.

Према подацима ЈКП „Други октобар“ и рачунајући са подацима из пописа становништва из 2011. године, у првој групи становника се налази 29.250 становника који живе у 10.500 домаћинстава, у другој групи 9.236 становника у 3.166 домаћинстава и у трећој групи 13.540 становника у 4.103 домаћинства. Узимајући у обзир да је по нормативима просечна потрошња воде 150-240 литара/становник/дан (коефицијент неравномерности 1,6) и да се продукује око 60 грама БПК5/ЕС/дан, 120-150 грама ХПК5/ЕС/дан, 70-90 грама СУС /ЕС/дан , 12-15 грама укупног азота/ЕС/дан и 2,5-3,0 укупног фосфора/ЕС/дан, и анализирајући резултате физичко-хемијских анализа вода и свих других изнетих података , може се израчунати да се годишње продукује укупно око 1.139,3 тона БПК5. Прва група становништва „ствара“ 640,6 тона БПК5/годишње, друге групе 202,2 тона БПК5/годишње и треће групе 296,5 тона БПК5/годишње. Од ове количине око 500 т/годишње канализационог муља се одлаже на депонију, око 50 тона/годишње се упушта са пречишћеном водом у Малоритски канал (МДК за БПК5 је 25 мг/л), а 498,7 тона/годишње у канале, потоке и највероватније у преко 7000 септичких јама. Ово су само оријентациони подаци, али ипак реални.

Ако се има у виду да је проток воде у каналима врло мали, а у летњим месецима често пресуше, сасвим је оправдано да се улажу велики напори да се прошири водоводна и канализациона мрежа и повећа проценат становништва који су на мреже, повезани.

У оквиру будућих активности ЈКП „Други октобар“ планира прикључење преосталих неприкључених потрошача, а планира и доградњу и реконструкцију канализационе мреже.

Дистрибутивни систем водовода треба реконструисати и заменити дотрајале азбестно-цементне цеви и отклонити поједине слабе тачке у целом систему. У оквиру тих активности ће се појавити проблем трајног депоновања азбестних цеви, чије трајно депоновање треба решавати поштујући Правилник о поступању са отпадом који садржи азбест („Службени гласник РС“, број 75/2010).

На ова улагања нас обавезује не само свест о потреби заштите животне средине него и све оштрија законска регулатива у овој области. Усклађивањем домаћих закона са Директивама ЕУ постављају се временска ограничења за испуњавање ових обавеза а такође се предвиђа пооштравање принципа „загађивач плаћа“ који као такав већ постоји у домаћој законској регулативи.

7.2.3. Бука

За контролу интензитета – нивоа буке у граду Вршцу одговорна је локална самоуправа, која у складу са важећим законским регулативама, врши континуирано испитивање нивоа буке које је поверено Заводу за јавно здравље.

Завод за јавно здравље из Панчева је у току 2013. и 2014. године, вршио мерења буке у животној средини на различитим местима и зонама града, у летњем и јесењем периоду. Треба рећи да су слична мерења рађена и 2008. и 2009. године. Мерна места су одабрани стручњаци запослени у Фонду за заштиту животне средине града Вршац. Одабрана места покривају најкритичнија места у граду. Истовремено са мерењем нивоа буке вршила су се и мерења актуелних метеоролошких параметара.

Мерење и оцењивање нивоа буке од саобраћаја у животној средини је рађено на основу Закона о заштити од буке у животној средини („Службени гласник РС“, број 39/2009), Правилника о методама мерења буке, садржини и обиму извештаја о мерењу буке („Службени гласник РС“, број 72/2010) и Уредбе о индикаторима буке, граничним вредностима, методама за оцењивање индикатора буке, узнемиравања и штетних ефеката буке у животној средини („Службени гласник РС“, број 75/2010) и одговарајућим стандардима SRPS ISO 1996-1 и SRPS ISO 1996-2.

На основу резултата мерења буке у 2014. години, израчунато је да је у Вршцу угрожено буком од друмског саобраћаја током дана у летњем периоду 5501 становник, или 15,02%, а веома угрожено 4014 становника, или 10,96%, а у јесењем периоду угрожено је 3664 становника, или 10,01% , а веома угрожен број становника је 2368 или 6,47%.

На основу резултата мерења буке у 2014. години израчунато је да је у Вршцу угрожено буком (ометање сна буком у току ноћи) од друмског саобраћаја током ноћи у јесењем периоду 3426 становника, или 9,36%, а веома угрожено 1332 становника, или 3,64%, а у јесењем периоду угрожено је 3664 становника, или 10,01% , а веома угрожен број становника је 2368 или 6,47%.

На основу резултата мерења у 2014. години, доминантан извор буке на свим мерним местима, и у летњем и у јесењем периоду, је саобраћај, осим на редним местима 1 и 3, где је, у летњем периоду, доминантан извор буке рад угоститељских објеката и на редним местима 1 и 2, где је у јесењем периоду доминантан извор буке рад индустријских погона.

На мерним местима у зони градског центра и у пословно-стамбеној зони у летњем периоди у току дана и вечери ниво буке не прелази дозвољени ниво буке, а за ноћ на свим овим мерним местима прелази дозвољени ниво.

У јесењем периоду, у пословно-стамбеној зони (мерно место 1- Брегалничка 22) у току целог дана измерене вредности не прелазе дозвољени ниво буке, а у зони становања (мерна места 2 (Фрушкогорска 35) и 3 (Гудурички пут 15а)) прелазе дозвољени ниво буке у току целог дана.

У зони магистралних и градских саобраћајница измерени нивои индикатора буке, на оба мерна места, током ноћи, не прелазе дозвољени ниво, а током дана, на мерном месту број 7, (Живе Јовановића 51), прелазе дозвољени ниво.

Резултати мерења недвосмислено указују да је главни узрок извора буке у животној средини саобраћај током целог дана и године, а поред њега извор буке је рад угоститељских објеката у вечерњим и ноћним сатима у току лета, а врло мало рад индустријских погона.

Ово показује да су сви сегменти животне средине повезани и да се не могу посматрати парцијално. Друмски саобраћај у центру Вршца је поред извора буке главни узрочник емисије чађи и суспендованих честица.

Закључци изведени на основу извршеног мониторинга буке у Вршцу у 2017. Години су следећи:

* Просечан број свих возила на нивоу дана указује на саобраћај средњег интензитета
* У летњој сезони доминантни извор буке је саобраћај, осим на мерном месту Звездана 9 где је доминантни извор буке у дневном периоду рад стоваришта грађевинског материјала и на мерним местима трг Теодора Вршачког где је доминантни извор буке рад угоститељских објеката у вечерњем и ноћном периоду. У јесењој сезони доминанстни извор буке је саобраћај.
* На мерним местима у зони грдског центра у летњој сезони измерени нивои индикатора буке за дан и за вече не прелази граничне вредности индикатора буке за дан и за вече за ову зону, осим на мерном месту Градска управа – викенд где измерени нивои индикатора буке за дан прелазе граничне вредности буке за дан за ову зону. Измерени нивои индикатора буке за ову зону за ноћ не прелазе граничне вредности, осим на мерним местима Градска управа – викенд и Трг Теодора Вршачког 40, где измерени нивои индикатора буке за ноћ прелазе граничне вредности.
* На мерном месту Жарка Зрењанина 122 у зони становања у летњој сезони измерени нивои индикатораа буке за дан и вече и ноћ прелазе граничне вредности
* На мерном месту Архитекте Брашована 4 у летњој сезони у зони дуж магистралних и градских саобраћајница измерени нивои индикатора буке за дан, вече и ноћ не прелазе граничне вредности индикатора за ову зону.
* На мерном месту у летњој сезони Геронтолошки центар у зони одмора и рекреације измерени нивои индикатори нивоа буке за дан, вече и ноћ прелазе граничне вредности
* На мерном месту Јанка Халабуре 1 радни дан у летњој сезони у зони одмора и рекреације измерени нивои индикатора буке за дан, вече и ноћ прелазе граничне вредности
* У летњој сезони 2017. године је у Вршцу у периоду дана и ноћном периоду најтише је било на мерном месту Звездана 9, у зони становања. Најтише у вечерњим сатима било је на мерном месту Звездана 9.
* Највеће прекорачење граничне вредности индикатора буке за дан у летњој сезони износило је 5dB на мерним местима Геронтолошки центар и Јанка Халабуре 1 – викенд у зони одмора и рекреације. Граничне вредности индикатора за ноћ у летњој сезони су највие прекорачене на мерном месту Трг Теодора Вршачког 40, у зони градског центра.
* Највеће прекорачење за дан у јесењој сезони износило је 4 dB на мерним местима Жарка Зрењанина 110 и 2. Октобар 89а, у зони становања. Највеће прекорачење за период вече забележено је на мерном месту 2. Октобар 89а у зони становања. Највеће прекорачење граничне вредности индикатора за ноћ у јесењој сезони је забележено на мерном месту 2. Октобар 89а у зони становања.

Од укупно 36.623 становника у граду Вршцу у летњој сезони 2017 године дневна бука угрожава 12,8% становника, дневном буком веома је угрожено 8,97% становника, ноћна бука угрожава 14,75% становника, ноћном буком веома је угрожено 6,38% становника. У јесењој сезони 2017. године дневна бука угрожава 12,24% становника, дневном буком веома је угрожено 8,47% становника, ноћна бука угрожава 12,24% становника, ноћном буком веомаје угрожено 5,02% становника.

У следећој табели и графикону приказани су подаци и извештаја о мерењу буке Б004 од 05.06.2018. године Завода за јавно здравље Панчево

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **пролећна сезона 2018. године** | | | | |
|  | **мерно место** | **дан** | **вече** | **ноћ** |
| **зона градског центра** | зграда градске управе | 57 | 56 | 51 |
| Жарка Зрењанина 25 | 61 | 60 | 54 |
| Светосавски трг 6б | 53 | 54 | 49 |
| Николе Пашића 10 | 58 | 57 | 53 |
| **зона становања** | Архитекте Брашована 4 | 60 | 56 | 53 |
| Гудурички пут 15а | 56 | 55 | 49 |
| Васе Пелагића 18 | 40 | 36 | 45 |
| Гаврила Принципа 54а | 51 | 50 | 44 |
| **зона дуж магистралних и градских саобраћајница** | 2. октобра 89а | 59 | 57 | 65 |
| Хајдук Вељка 76 | 64 | 60 | 49 |
| Дејана Бранкова 28 | 58 | 55 | 47 |
| Загорске Маливук 8а | 53 | 53 | 46 |
| Војводе Степе Степановића 1 | 57 | 54 | 50 |
| **зона одмора и рекреације** | Геронтолошки центар | 53 | 54 | 48 |
| Абрашевићева 46 | 54 | 53 | 47 |

*Табела бр. 6*

*Графикон бр. 3*

У Вршцу у пролећној сезони 2018. године:

* Просечна вредност индикатора буке за дан износи 56 ± 12 dB(A),
* Просечна вредност индикатора буке за вече износи 54 ± 12 dB(A),
* Просечна вредност индикатора буке за нoћ износи 49 ± 6 dB(A),
* Просечна вредност индикатора целодневне буке износи 58 ± 7 dB(A).

У пролећној сезони 2018. године мониторинг буке извршен је на 15 мерних места, у различитим урбанистичким зонама града (према опредељењу одговорних лица Градске управе Вршац), које чине мрежу мерних места за мониторинг буке.

Доминантни извор буке је саобраћај, осим на мерном месту Светосавски трг 6б где је доминантни извор буке осим саобраћаја и рад угоститељских објеката.

Од укупно 36623 становника у граду Вршцу, у пролећној сезони 2018. године:

* Дневна бука угрожава 11,68% или 4278 становника
* Дневном буком веома је угрожено 7,97% или 2919 становника
* Ноћна бука угрожава 12,24% или 4483 становника
* Ноћном буком је веома угрожено 5,02% или 1838 становника.

7.2.4. Јонизујуће зрачење

У оквиру јонизујућег зрачења на територији града Вршац је регистровано укупно 11 радиоактивних громобрана, као и неколико јонизујућих детектора дима.

На основу члана 2., Закона о заштити од јонизујућих зрачења и о нуклеарној сигурности (“Службени гласник РС“, број 36/2009), забрањена је употреба радиоактивних громобрана (РАГ) и јонизујућих детектора дима (ЈДД). Рок за уклањање радиоактивних громобрана са стамбених и пословних зграда, на законит начин, је истекао 23. маја 2014. године, а Министарско пољопривреде и заштите животне средине је о томе упозорило све привредне субјекте и скупштине станара.

Послове уклањања РАГ мора обавити фирма која поседује одобрење издато од стране Агенције за заштиту од јонизујућих зрачења и нуклеарну сигурност Србије. Одобрење за уклањање радиоактивних громобрана има Институт за нуклеарне науке "Винча" - Лабораторија за радиоизотопе и Лабораторија за заштиту од зрачења и заштиту животне средине "Заштита". Законом о заштити од јонизујућих зрачења и о нуклеарној сигурности није експлицитно прописна казна за неуклањање извора јонизујућих зрачења из радиоактивних громобрана. Случајеви, када није извршена пријава извора јонизујућих зрачења из радиоактивних громобрана Агенцији за заштиту од јонизујућих зрачења и нуклеарну сигурност Србије, се третирају као прекршај.

Уколико је конструкција радиоактивног грмобрана стабилна и налази се под правим углом у односу на постоље, РАГ не представља никакву опасност по становништво јер је поље зрачења усмерено изнад радиоактивног громобрана, а не испод, где иначе постоји и оловна заштита, тако да се не може говорити о угрожености живота и здравља људи и животне средине од јонизујућих зрачења. У случајевима када се утврди да је радиоактивни громобран пао или склон паду, по хитном поступку РАГ се мора уклонити.

Након уклањања извора јонизујућих зрачења из радиоактивних громобрана, они се складиште као радиоактивни отпад у Јавном предузећу Нуклеарни објекти Србије или привремено чувају у фирми која је уклонила извор јонизујућих зрачења из радиоактивног громобрана.

Упоређујући списак фирми које су имале РАГ из ЛЕАП-а урађеног 2008. године, са најновијим списком фирми који је добијен из Инситута за нуклеарне науке „Винча“, види се да су неки РАГ уклоњени, али су неки још увек присутни. На списку је било укупно 11 РАГ-а, а уклоњено је три. Потребно је ажурирати списак фирма које поседују РАГ и предузети мере да се они на законит начин уклоне. То исто важи и за ЈДД. Проблем је и у томе што су многе фирме престале са радом, многе су променуле власнике или се налазе у процесу приватизације.

7.2.5. Нејонизујуће зрачење

Са аспекта праћења квалитета животне средине много је интересантније праћење нивоа нејонизујућих зрачења јер су у свакодневној употреби велики број апарата који емитују електромагнетне таласе.

Становништо је у највећој мери изложена ЕМ пољима мрежне фреквенције (50-60 Hz), пољима који потичу од средстава масовних комуникација (РТВ предајници 100-500 MHz) и мобилних комуникација (800-900 MHz и 1800-2200 MHz). Људи су експоновани овим пољима у кући, на послу, у школи, итд.

Мобилни телефони користе радио таласе који спадају у тзв. „нејонизујуће зрачење“, какве производе и други електронски кућни апарати (радио и ТВ пријемници, пегле, лампе, фенови за сушење косе).

Базне станице мобилне телефоније могу радити у три фреквентна опсега: 900MHz, 1800MHz и 2100MHz (3G).

У Србији је 2009. године донет Закон о заштити од нејонизујућих зрачења којим је прописан максимално дозвољени ниво електричног поља за општу популацију: 16,5 V/m за 900МHz, 23,3V/m за 1800MHz, односно 24,4V/m за 2100MHz.

У оквиру Програма систематског испитивања нивоа нејонизујућих зрачења у животној средини за период 2013. и 2014. године, а сагласно Уредби о утврђивању програма систематског испитивања нивоа нејонизујућих зрачења у животној средини за период од 2013. до 2014. године, Институт Ватрогас – Сектор за заштиту животне средине из Новог Сада је за потребе Покрајинског секретаријата за градитељство, урбанизам и заштиту животне средине извршио мерења нивоа нискофрекфентних зрачења на два мерна места у Вршцу, а из Института за нуклеарне науке “ВИНЧА”- Београд, Лабораторија за заштиту од зрачења и заштиту животне средине “Заштита”, је на основу склопљеног уговора са Градском управом Вршац, контролисала ниво нејонизујућих зрачења базних станица мобилне телефоније на девет места у граду.

Измерене вредности јачине етектричног поља (Е), јачине магнетског поља (H) и густине снаге (S) на свим изабраним мерним тачкама у локалним зонама базних станица у Вршцу су мање од вредности референтног граничног нивоа за јачину електричног поља, јачину магнетског поља и густину снаге еквивалентног раванског таласа за високофреквентно електромагнетско зрачење у мереном опсегу фреквенција извора нејонизујучег зрачења из "Правилника о границама излагања нејонизујучим зрачењима" („Службени гласник РС“, број 104/09).

Прво мерно место нивоа нискофрекфентних зрачења је било трафо станоца ТС 20/0,4 KV, „Кордунска“, Никите Толстоја код градске гимназије, а друго електроенергетски вод (Мешовити вод 20 KV) у улици Лазе Нанчића (од Змај Јовине до Брегалничке).

На првом мерном месту мерење је дефинисано укупно 8 мерних тачака, а на другом мерном месту укупно 10 мерних тачака.

На основу свих добијених резултата на оба мерна места измeрeнe врeднoсти jaчинe eлeктричнoг пoљa и магнетне индукције су мaњe oд 10 % прописане референтне грaничне вредности, па се зато ови извори не сматрају извором нејонизујућих зрачења од посебног интереса.

Уколико ниво електромагнетног поља достигне најмање 10 % референтне граничне вредности, извор се, сагласно Правилнику о границама излагања нејонизујућим зрачењима („Службени гласник РС“, бр. 104/09) и Правилнику о изворима нејонизујућих зрачења од посебног интереса, врстама извора, начину и периоду њиховог испитивања („Службени гласник РС“, бр. 104/09) сматра извором ЕМ поља од посебног значаја.

7.2.6. Управљање отпадом

Под отпадом се подразумева сваки материјал или предмет који настаје у току обављања производне, услужне или друге делатности, предмети искључени из употребе, као и отпадне материје које настају у потрошњи и које са аспекта произвођача, односно потрошача нису за даље коришћење и морају се бацити.

Неадекватно управљање отпадом представља један од највећих проблема са аспекта заштите животне средине Републике Србије и искључиво је резултат неадекватног става друштва према отпаду. Он се приви пут јавио у периоду убрзане индустријализације земље, кога је пратила реална опасност од исцрпљивања неких стратешких ресурса у врло кратком временском периоду и прогресивни раст укупне количине свих врста чврстог отпада. Та дешавања није пратила одговарајућа политика заштите животне средине.

Отпад се дели на више начина:

* Према саставу (стакло, органски отпад, пластика, папир и картон, лименка, електрични и електронски уређаји, стара возила, гуме, отпадна уља и мазива, отпадне хемикалије, батерије, јаловина, текстил, метали, дрво)
* Према месту настанка (комунални, индустријски, амбалжни, пољопривредни и баштенски, отпад из експлоатације и екстракције руда и минералних сировина, грађевински, медицински и животињски отпад, муљеви, талози, пепео, шљака и сл.)
* Према токсичности (опасни, неопасни и инертни).

Опасан отпад: Отпад који има бар једно од својстава које га чине опасним (експлозивност, запаљивост, склоност оксидацији, органски је пероксид, акутна отровност, инфективност, склоност корозији, у контакту са ваздухом ослобађа запаљиве гасове, у контакту са ваздухом или водом ослобађа отровне супстанце, садржи токсичне супстанце са одложеним деловањем, као и екотоксичне карактеристике), као и амбалажа у којој је био или јесте спакован опасан отпад.

Неопасан отпад: Отпад који нема карактеристике опасног отпада.

Инертни отпад: Отпад који није подложан било којим физичким, хемијским или биолошким променама, не раствара се, не сагорева или на други начин физички или хемијски реагује.

Комунални отпад: Отпад из домаћинства (кућни отпад) и комерцијални отпад, односно отпад који се сакупља са одређене територијалне целине, најчешће општине, у складу са прописима и плановима општине.

Кућни отпад: Отпад из домаћинства који се свакодневно сакупља, као и посебно сакупљен опасан отпад из домаћинстава, кабасти отпад, баштенски отпад и сл.

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

Биодеградабилни отпад: Отпад који је погодан за анаеробну или аеробну разградњу, као што су храна, баштенски отпад и папир и картон.

Амбалажни отпад: Свака амбалажа или амбалажни материјал који не може да се искористи у првобитне сврхе, изузев отпада насталог у процесу производње амбалаже.

Индустријски отпад: Отпад из било које индустрије или са локације на којој се налази индустрија, осим отпада из рудника и каменолома.

7.2.7. Квалитет отпадних вода

Структура привреде на територији града Вршца се мења. Многа предузећа која су некад била окосница развоја сада не раде, а појављују се нова. ЈКП „Други октобар“ са изворишта „Павлиш“ врши водоснабдевања свих значајнијих привредних субјеката у граду.

Упуштање отпадних вода се врши или у градску канализацију или у неки од оближњих канала. Не постоји јасна слика о количинама и физичко-хемијским и микробиолошких карактеристикама отпадних вода.

Хемофарм АД члан стаде групе је у 2012. години из градског водовода „узео“ 331.312 м3 воде, а у 2013. години 286.654 м3 воде. Из сопствног артешког бунара у кругу фабрике у 2012. години је узео 9.106 м3, а у 2013. години 43.185 м3 воде. Отпадну воду упушта у градску канализацију, а контролу квалитета упуштене воде врши Институт за заштиту на раду из Новог Сада. Отпадна вода се пречишћава на градском ППОВ.

Производно друштво Swisslion Таково, огранак Вршац добија воду из градског водовода и то 7-8.000 м3/месечно, или око 80-90.000 м3/годишње. Има сопствени пречистач, а пречишћену технолошку воду упушта у Малоритски канал.

Третман отпадних вода се врши механичким, хемијским и биолошким путем. Из сабирне јаме вода се шаље у бетонски базен на биолошки третман, а затим на механичко-хемијски третман. Хемијски третман се врши са NaOH (регулација pH вредности 6-9) и коагулацију и флокулацију помоћу РАН (поли Al хлорид). Механички третман се врши употребом пешчаник филтера повезаних у ред.

Сакупљени муљ и технолошки отпад који не може да се преради испоручује се фирми Беоток из Панчева на даљи третман.

Септичке јаме празни ЈКП „Други октобар“

Контролу физичко-хемијских и микробиолошких вода врши Институт за заштиту на раду из Новог Сада. Издвојени активни муљ из система за пречишћавање збрињава фирма Беоток из Панчева. У активном муљу се налазе врло токсичне и канцерогене суспанце и то: угљоводоноцо С10-С40 149,1 мг/кг, BTX 18,05 мг/кг, PCB <0,1 мг/кг (ппм), укупни PAH <0,1, As 8,5 ппм, Hg 3,25 ппм, Cd 5,14 ппм, Pb 71,49 мг/кг (ппм), рН је 5,64, NH3 101,6 ппм, сулфида 16,2 ппм и нитрата 2 ,76 ппм.

Концерн „Бамби“ а.д., Пожаревац, погон Банат 1 и Банат 2, Вршац је добијао воду из градског водовода, а у 2013. години је у оближни канал упустио 43.941 м3 воде. Концентрација ХПК5 у упуштеној води је била у просеку 1424 мг/л, БПК5 366.67 мг/л, СУС 103 мг/л, седиментних материја 1,1 мг/л, уља и масти 1,89 мг/л, нитрата 0,32 мг/л, нитрита 0,01 мг/л, детерџената 0,75 мг/л, фосфата 0,59 мг/л, итд. У акцидентним ситуацијама садржаја уља и масти је 62.571 мг/л, нитрата 16.111 мг/л, нитрита 4526 мг/л, детерџената 481 мг/л, фосфата 26 мг/л, итд.

Вршачки виногради АД у току произдодње вина (око 5.172.315 литара - максимални капацитет је 32 милиона литара/годишње) и ракије (око 26.309 литара - максимални капацитет је 1,5 милиона литара/годишње), користили су врло опасне хемикалије чије је крајње депоновање било непознато. По слободној процени су се упуштале као концетровани водени раствор у оближњи канал. Користио се чврсти SO2 око 3 кг/дан и 1,5 кг/дан NaOH. Калијумдисулфит се употребљава за сулфитирање кљука, шире и вина, конзервирање и дезинфекцију винских судова. NaOH се користи за прање судова и подова, за бистрење вина се користи танин, желатин, К-фероцијанид, бентонит, итд. У просеку се продуковало 7 м3 отпадних вода/м3 произведеног вина - то је норматив. Може само да се замисли квалитет упуштених отпадних вода у том периоду.

Бриксол кућна хемија у Малоритски канал упушта око 2.000 м3 отпадне воде/годишње без третмана. У отпадној води је концентрација укупног фосфора 0,3 мг/л, укупног азота 2,1 мг/л, а садржи и значајне концентрације тешких метала Pb, Ni, Zn, Cd, Cu, итд.

На пречишћавање отпадних вода у ППОВ долази вода врло различитог квалитета и врло различитим загађивачима, што може да утиче на ефикасност рада самих уређаја у ППОВ.

Квалитет фекалних вода које долазе у ППОВ је јасно дефинисан са познатим количинама, али он може драстично да се промени када се помеша са водама из технолошких процеса. Упуштање отпадних, технолошких, вода из производних погона у градску канализациону мрежу мора да се контролише. Неопходно је да се попише (направи катастар) свих погона који упуштају воду у градску канализацију, да се пријаве количине и квалитет тих вода.

Значајно је поменути и потребе за унапређењем рада постојећег постројења за прераду отпадних вода, што представља значајан сегмент у заштити животне средине. Иако је у претходном периоду од стране ЈКП „Други октобар“, спроведено више значајних радова на овом пољу, потребно је у наредном периоду урадити даљу реконструкцију.

Треба имати у виду да је територија града Вршца врло сиромашна водама, да је отицање вода из природних токова у летњим месецима до 2 м3/с, што је занемарљиво. Са територије града Вршац природним потоцима и рекама отиче око 200 – 300 милиона м3 воде, а падне око 520 милиона м3 воденог талога годишње.

1. **Урбани дизајн града**
   1. Становање

Према попису становништва, домаћинстава и станова из 2011. године број станова за стално становање на подручју општине Вршац је између 10.000 и 25.000, а укупан број станова 20.000 – 50.000.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **СТАНОВИ** | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | ненастањени | |
|  |  | укупно | настањени | привремено | напуштени |
| Вршац | број | 22,455 | 17,367 | 3,282 | 739 |
| m² | 1,877,707 | 1,488,545 | 265,993 | 52,150 |
| градска  насеља | број | 15,217 | 12,356 | 2,234 | 220 |
| m² | 1,258,115 | 1,040,014 | 172,365 | 16,364 |
| остала | број | 7,238 | 5,011 | 1,048 | 519 |
| m² | 619,592 | 448,531 | 93,628 | 35,786 |

*Табела бр. 7*

У табели број 10 приказана је бројчана ситуација настањених станова, док су остале јединице изрежене у квадратним метрима.

У локалној самоуправи Вршац више од 90% станова има инсталацију јавног водовода, између 50 и 90% станова има инсталацију јавне канализације, проценат станова који имају инсталацију централног – етажног грејања креће се између 25 и 50, а више од 50% станова има инсталацију гаса.

Удео станова са шест и више лица у стану у укупном броју настањених станова у локалној самоуправи Вршац је 5% - 9,9%, а исти је и удео станова са површином до 10м² у укупном броју настањених станова, док је удео станова са површином 60м² и више по лицу у укупном броју настањених станова 15% - 19,9%

* 1. Спорт и рекреација

Прва спортска грана у Граду Вршцу, о којој постоје писани подаци, је стрељаштво. Касније долази до развоја и осталих спортова, а Вршац је данас познат као један од значајнијих спортских центара у Србији.

У Граду Вршцу регистровано је 128 спортска клуба (подаци АПР из априла 2018.), са око 4.000 регистрованих спортиста - чланова. Највећи је број фудбалских клубова и то 18, који имају своју институционалну установу Фудбалски савез Града Вршца. Од 22 насељена места, односно села, Града Вршца 14 има фудбалске клубове. Након фудбалских заступљени су и остали лопташки спортови: кошарка, рукомет, одбојка, тенис, стони тенис. Након њих велику масовност и традицију поседују борилачки клубови пре свих теквондо. Осим теквондоа, заступљени су: џудо, бокс, карате и аикидо... Развијени су и екстремни спортови који се афирмишу на Вршачком брегу и то: параглајдинг, пењање на стене, бициклистичке планинске трке. У Вршцу се последњих година такође афирмише и развој атлетике и бициклизма.

Кровна институција спорта је **Спортски савез Вршац**. Основна делатност и постојање јесте организовање спортских манифестација у граду као и спровођење обавезних школских такмичења свих школа са територије града. Спортски савез делује као Сервис и подршка свим клубовима на територији Града Вршца.

**Спортско –рекреативни објекти и терени**

Центар Миленијум

Вршачки спортско пословни Центар Миленијум – *Centar Millennium*, поседује модеран

спортски објекат направљен по свим европским и светским стандардима, о чему сведочи и организација ЕП у кошарци 2005. год. и ЕП у рукомету за мушкарце и за жене 2012. године. Центар Миленијум се простире на 11.800 *m*2, капацитет спортске дворане је 5.000 места, у склопу дворане је ВИП ложа, свлачионице, прес сала, фитнес сала са теретаном. Конгресно‐музичка дворана у оквиру Центра се простире на два нивоа, на 3.080 *m*2. Капацитета 533 седишта, омогућава организовање семинара, предавања, конгреса, као и културних дешавања: позоришних, балетских представа, опере и биоскопских пројекција.

Дворана Хемијско‐медицинске школе

Ова дворана је капацитета 1.500 места, има 4 свлачионице, амбуланту, просторију за

техничко особље, прес салу и погодна је за тренинге.

Градски стадион

Вршачки градски стадион је по свом географском положају један од најлепших објеката те врсте у земљи. У наредних неколико година, планира се комплетна реконструкција стадиона. Позициониран је између градског парка и СПЦ Миленијума.

* 1. Зелене површине

Јавне зелене површине заузимају простор од 361.000 м2

Од јавних зелених површина у граду постоји:

 један парк,

 четири сквера,

 пет тргова

 једна рекреациона површина – зеленило градског језера површине 40 000 *m*2.

Вршачки градски парк је један од најстаријих паркова у Србији. Проглашен је за споменик природе 2000. год., јер припада категорији природних добара од великог значаја. Заузима простор од близу шест хектара и пројектован је у мешовитом стилу у којем се мешају утицаји француског начина пројектовања рондела и цвећњака са енглеским слободним распоредом дрвећа, травњака и жбунова.

У граду постоји блоковско зеленило, 107 спортских терена и дечијих игралишта. Укупно у уличним дрворедима има 12.000 стабала и 3.000 стабала на трговима и скверовима. Укупна површина зеленила у граду Вршац износи 330.000 *m*2. Површина цветњака износи 600 *m*2.

Подједнако су заступљене разне врсте дрвећа и жбуња, међу којима су чешћи јавор, дивљи кестен, бреза, а у новије време ликвидамбар, тулипановац и др. Последњих година извршена је реконструкција главних тргова и скверова те зелене површине нису старије од 6 година.

У наредном периоду, предстоје радови на реконструкцији дрвореда. Проблем у одржавању представља оштећивање стабала код уличних паркинг места и ломљење младих, новопосађених стабала од стране несавесних грађана. Поред овога, потребно је приликом будућих планирања и пројектовања уважити и еколошке захтеве у планове кроз обезбеђивање места за садњу дрвећа. Посебан проблем представља реконструкција дендрофлоре Градског парка која представља велики изазов.

Утврђивање шумовитости представља сложен и захтеван посао услед недостатка евиденције података и њихове ажурираности. Само један од примера за ово је то да су многе пољопривредне површине, које се у Катастру воде као пољопривредно земљиште (пашњаци, ливаде, оранице, воћњаци и виногради), временом напуштене. Оне су потом обрасле шумским дрвећем и тиме природно спонтано претворене у шуме различитог састава, квалитета и старости, а у Катастру услед различитих околности, није извршена промена намене површина, врста културе и др. Стога су ови приказани подаци оријенатационог карактера, јер је могуће да је стварна шумовитост већа од оне која се води у разним евиденцијама.

Недостатак града Вршца у погледу шумовитости, је неравномерна заступљеност по

површини града. Најзначајније површине под шумама налазе се на Вршачким планинама и Делиблатској пешчари. Остали део (равничарски‐пољопривредни) је у суштини без шума. На овом делу предвиђено је подизање шумских заштитних појасева. Садашња дужина тих појасева износи 23 *km* што је далеко мање од пројектом планираних 1.500 *km*. Неопходно је хитно предузети мере ка подизању појасева.

Површина државних шума којима газдује ЈП „Војводинашуме“ Петроварадин, Шумско

газдинство „Банат“ Панчево, на Вршачким планинама износи 4.151 *ha*, у Малом риту 122 *ha* и Делиблатској пешчари 2.366 *ha*. Предузеће „Вршачки виногради“ из Вршца поседује између 500‐600 *ha* под претежно багремовим шумама. Манастир Месић поседују 680 *ha* претежно храстових шума. Површина шума у приватној својини, износи 596 *ha*. Углавном су то мали расцепкани поседи под шумом што представља отежавајући фактор за успостављање одрживог управљања приватним шумама.

* 1. Саобраћај

Град Вршац се налази се налази на повољној геостратешкој позицији. Налази се на 84 *km* од главног града, на 14 *km* од границе са Румунијом, односно ЕУ, на међународном путу Београд–Темишвар, кроз Вршац пролази међународна железничка пруга Беч-Будимпешта–Београд–Букурешт, 35 *km* од канала Дунав–Тиса–Дунав.

Друмски саобраћај

Стање на целокупној путној мрежи се може оценити као задовољавајуће. Слика путне

мреже се нарочито побољшала последњих неколико година када су обновљене бројне

саобраћајнице у граду, путеви и улице у насељеним местима, као и магистрални и регионални путеви. Обновљен је пут Вршац–Београд и тиме у многоме убрзан и олакшан пут до главног града.

Железнички саобраћај

На територији града Вршца постоје четири железничка правца: према Панчеву, Зрењанину, Белој Цркви и према суседној Румунији што представља значајан потенцијал града како за превоз путника и робе, тако и за транзит истих. Теретни саобраћај обавља се на свим путним правцима, а железничка гранична станица Вршац, сматра се једном од значајнијих граничних станица у земљи.

Водни саобраћај

На подручју града постоји пловни пут Канал ДТД. Дозвољена је пловидба за бродове чији је газ највише 2 *m*, носивости од 700 до 1.000 тона. На пловном путу постоје две истоварне луке Влајковац и Стража. Овим путем најчешће се превози грађевински материјал, а постоји и потреба за превозом других роба, пре свега житарица из региона.

Ваздушни саобраћај

Значајан део инфраструктуре Вршца, чини ваздушни саобраћај у коме аеродром има традицију дужу од шест деценија. Основу развоја ваздушног саобраћаја представља полетно‐слетна стаза 980 *m* и ширине 25 *m* одговарајуће рулне стазе и стајанке са хангарима за школску и пољопривредну авијацију.).

Ваздухопловна академија *SMATSA* има свој сопствени програм базиран на дугогодишњем искуству у обуци пилота за ваздушни саобраћај. Академија је званично у складу са стандардима ЈАА (Заједничких европских ваздухопловних власти). Овде се школују како студенти из Србије и региона, тако и студенти из свих земаља света: Холандије, Француске, Велике Британије, Индије, Алжира. Жеља и намера Академије и локалне самоуправе, је да аеродром добије међународни статус и да се оспособи за комерцијалне бизнис летове.

1. **Организација града**

Седиште локалне самоуправе налази се у Вршцу, на адреси Трг победе број 1. На основу правилника о унутрашњем уређењу и систематизацији радних места у Градској управи из 2017. године у Градској управи систематизовано је 125 радних места, са укупно 201 извршиоцем. У оквиру Градске управе образоване су следеће организационе јединице:

* Одељење за привреду, пољопривреду и локално – економски развој;
* Одељење за буџет и финансије;
* Одељење за послове јавних набавки;
* Одељење локалне пореске администрације;
* Одељење за просторно планирање, урбанизам и грађевинарство;
* Одељење за имовинско-правне послове;
* Одељење за комуналне и стамбене послове и послове заштите животне средине
* Одељење за инвестиције и капитална улагања
* Одељење за друштвене делатности;
* Одељење за послове органа града;
* Одељење за општу управу;
* Одељење за инспекцијске послове, послове одбране и ванредних ситуација;
* Одељење комуналне полиције;
* Одељење за управљање људским ресурсима; и
* Служба за заједничке послове.

1. Здравствена ситуација и организација здравствене службе у јужнобанатском округу

Завод за јавно здравље Панчево својом делатношћу покрива територију Јужнобанатског округа, који обухвата територију од 4248 км2. Према попису из 2002. године на територији Јужнобанатског округа је било 313.937 становника,  док  према попису из 2011. године на округу живи 293.730 становника, што значи да је између  два последња пописа дошло до смањења броја становника за 6,4%. Просечна густина насељености је 69 становника по 1 км2.

Вредност стопе ванболничког морбидитета одраслих у 2014. години је пала у односу на претходне године (са 1913/1000 становника у 2012. години  и 1552/1000 становника у 2013. години, дошло је до пада на 1433/1000 становника у 2014. години). На првом месту се налазе обољења из групе респираторних (297/1000 становника), на другом месту се налази група болести крвотока (263/1000 становника), на трећем месту се налазе обољења мишићно-коштаног система (130/1000 становника). У многим групама регистрованих обољења преовлађују хроничне масовне незаразне болести које су истовремено и  водећи узроци смрти, а последица су старења и савременог начина живота становништва.

Када је у питању регистровано обољевање деце до 18 година издвајају се обољења система за дисање (1804/1000 становника), затим заразне и паразитарне болести (387/1000 становника) и на трећем месту су симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази.

Обољевање регистровано у ванболничким здравственим установама Јужнобанатског округа одговара по обиму и структури обољевању становништва Војводине.

Регистровано обољевање становништва у болничкој здравственој заштити у општим болницама варира у последњих 10 година, с тим да је у 2014. години  регистровано 33.335 епизода болничког лечења. На првом месту у регистрованом болничком морбидитету се налазе болести мокраћно-полног система (1217/100 000 становника), на другом тумори (1193/100 000 становника), на трећем болести болести система крвотока (1081/100 000 становника), на четвртом месту су болести система за варење  (1030/100 000 становника)  и на петом месту болести система за дисање (742/100 000 становника).

Велики број насељених места у свим општинама у Јужнобанатском округу има адекватно организовану, развијену, разгранату и доступну мрежу државних здравствених установа, чију организацију и рад прати Завод за јавно здравље  Панчево. На округу се налази 16 здравствених установа: 8 домова здравља, 2 апотеке,  2 опште болнице, 3 специјалне болнице и један  Завод за јавно здравље. У њима је у 2014. години било запослено укупно 3324 здравствених радника и 1108 немедицинских радника (75% здравствених и 25% немедицинских).

Фармацеутску делатност обављају 2 самосталне апотекарске установе у Панчеву и Вршцу, а преосталих 6 домова здравља у округу има организационе јединице које обављају фармацеутску делатност (апотеке) у свом саставу.

Пунктовима примарне здравствене заштите је покривено 73% насељених места у Јужнобанатском округу, с тим да здравствену заштиту обезбеђује 1 лекар на 737 становника. Без обзира на повољну развијеност здравствене службе у примарној здравственој заштити, оптерећеност лекара је знатна (31 посета дневно у служби опште медицине) у односу на просечну оптерећеност лекара у Србији, а коришћење ове здравствене заштите (4 посете у служби опште медицине по једном становнику, 2  посете саветовалишту по 1 детету старости 1-6 година), такође је изнад нивоа у Србији. Ово говори у прилог одређеног нивоа здравствене културе становништва, као и одређеног типа здравствене праксе здравствених радника у Јужнобанатском округу.

Болничка здравствена заштита се остварује у 2 опште болнице, које имају укупно 950 постеља. Обезбеђеност износи 3,27 постеља на 1000 становника Јужнобанатског округа. Просечан број дана лечења у овим болницама износи 7,4 дана, а искоришћеност општих болница у Јужнобанатском округу износи 59,1%. У округу се налазе и 3 специјалне болнице (2 психијатријске и 1 плућна) са укупно 2100 болесничких постеља које обезбеђују становништво у Србији терцијарном здравственом заштитом.

Према подацима о здравственом стању становништва Јужнобанатског округа у периоду од 2009 – 2014. године на првом месту у обољевању одраслог становништва општине Вршац налазе се болести система крвотока (21%), друго место припада болестима система за дисање (10%), а на трећем месту су болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма са процентуалним учешћем од 9%. Четврто место заузимају болести мишићно-коштаног система и везивног ткива (9%), док су на петом месту душевни поремећаји и поремећаји понашања (7%). Све остале групе болести чине 44% у обољевању одраслог становништва у Вршцу.

Обољевање предшколске деце у Вршцу у 2014. карактерише висок удео болести система за дисање; њихова стопа обољевања је у паду у односу на шестогодишњи период; код заразних и паразитарних болести стопа морбидитета се такође смањује током шест последњих година. У првих пет водећих група болести налазе се симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази. Овај податак сугерише да је неопходно побољшати квалитет рада у здравственој заштити предшколске деце, а у циљу ефикасније дијагностике.

Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора налазе се на петом месту у обољевању школске деце у Вршцу. Висока стопа трауматизма говори о неопходности ангажовања шире друштвене заједнице у циљу снижавања стопе трауматизма код школске деце. У првих пет водећих група болести у морбидитету школске деце налазе се симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази, и запажа се да су њихове стопе имале високе вредности у 2012. и 2014. години.

Обољевање жена у општини Вршац одређују болести које су везане за пол и репродуктивну функцију жена, болести мокраћно-полног система на првом, тумори на другом, а заразне и паразитарне болести на трећем месту.

Вредност стопе ванболничког морбидитета одраслих у 2016. години је 1419/1000 становника. На првом месту се налази група болести система крвотока (282/1000 стан.), на другом месту се налазе обољења из групе система за дисање (268/1000 стан.), на трећем месту се налазе болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (111/1000 стан.). У многим групама регистрованих обољења преовлађују хронична масовна незаразна обољења која су као и узроци смрти резултат старења и савременог начина живота становништва. Када је у питању регистровано обољевање деце до 18 година издвајају се обољења система за дисање (1668/1000 стан.), затим заразне болести и паразитарне болести (463 на 1000 становника) и на трећем месту симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (302 на 1000 стан.). Обољевање регистровано у ванболничким здравственим установама Јужнобанатског округа одговара по обиму и структури обољевању становништва Војводине.

Регистровано обољевање становништва у болничкој здравственој заштити у општим болницама, варира у последњих 10 година, с тим да је у 2016. години (10904 епизода болничког лечења на 1000 становника), дошло до пораста коришћења болничке здравствене заштите у односу на 2015. годину (8820 епизода на 1000 становника). На првом месту у регистрованом болничком морбидитету се налазе тумори (1543/100.000 стан.), на другом болести мокраћно – полног система (1084/100.000 стан.). а на трећем болести система крвотока (889/100.000 стан.), на четвртом месту су болести система за варење (846/100.000 стан.), а на петом месту трудноћа, рађање и бабиње (572/100.000 стан.)

1. **Значајни сегменти здравља**
   1. Репродуктивно здравље

Према дефиницији Светске здравствене организације , репродуктивно здравље је стање физичког, менталног и социјалног благостања у свим областима везаним за репродуктивни систем, у свим фазама живота.

Репродуктивно здравље подразумева и да људи имају задовољавајући и безбедан полни живот, способност да се остваре као родитељи као и могућност одлуке да ли ће имати потомство.

Репродуктивна здравствена заштита је скуп метода, техника и услуга које доприносе репродуктивном здрављу и добробити кроз спречавање и решавање репродуктивних здравствених проблема. Она укључује едукацију о сексуалности и репродукцији, саветовање о планирању породице, здравствену заштиту репордукције, превенцију, дијагностику и лечење различитих болести и поремећаја, прекиде трудноће, као и превенцију сексуалног злостављања и бригу о жртвама.

Брига о репродуктивном здрављу почиње од рођења, а нарочито је важна у периоду адолесценције, када се дешавају крупне промене у телесном изгледу и функционисању организма, доживљавању спољашњег света, начину размишљања и остваривања контаката са другим људима.

Адолесценција почиње са постизањем полне зрелости у раздобљу пубертета, док се за горњу границу узима време постизања емоционалне и социјалне зрелости који подразумевају искуство, спремност и способност да се преузму улоге одраслог. Најважније промене које се дешавају односе се на постепен, али често буран развој секундарних полних карактеристика, eмоционалне нестабилности и тешкоћа у међуљудским односима.

Сексуалност је комплексна димензија и не односи се само и искључиво на сексуалне контакте, већ подразумева осећања, потребу за прихватањем, одговорност, знање и вредности, комуникацију, сексуални идентитет, фантазије, итд. Адолесценти све раније почињу сексуални живот и ступају у сексуални однос. Разлози за рано ступање адолесцената у сексуалне односе су многобројни. Као неки од разлога, могла би се навести потреба за блискошћу, експериментисањем, доказивањем супериорности у групи вршњака, и др. Сексуални односи могу бити са особама супротног пола, са особама истог пола или са особама оба пола. Значајна компонента која утиче на формирање ставова и на сексуално понашање је знање о сексуалности. Дешава се да млади искусе неку врсту притиска у вези са ступањем у сексуални однос, веома често од стране вршњака. Насилно понашање у вези укључује манипулисање, контролисање и присиљавање на сексуални однос, од стране младића, било употребом физичке силе, претњи или уцена (углавном емоционалних).

Едукација о сексуалности и репродукцији игра значајну улогу у очувању репродуктивног здравља. Оно се оглада у томе да млади људи разумеју сопствено тело и начин на који функционише.

Планирање породице je свесна делатност особа у репродуктивној доби која обухвата промишљање, одлучивање и предузимање мера којима се регулише број и распоред рађања, искључују нежељене трудноће и омогућује рађање детета када то породици највише одговара. У ширем смислу, планирање породице обухвата мере спречавања зачећа (контрацепција), као и лечење неплодности.Општи здравствени циљ је рађање жељеног, здравог, биолошки квалитетног детета и очувања како здравља мајке тако и целе породице. Оптимални услови за рађање деце, према препорукама, је период између 19-35. година живота, са размаком не краћим од две године између порођаја и не више од четворо деце. Ово се постиже применом савремене и ефикасне контрацепције и одговарајућим здравственим контролама жене у трудноћи.

Идеално контрацептивно средство треба да је нешкодљиво, делотворно, прихватљиво и јефтино. Одлуку о врсти контрацепције која ће се користити треба да донесу девојка - жена и гинеколог заједно, након детаљног разговора. У методе контрацепције спадају *баријерне методе* (кондом или презерватив за мушкарце и жене, дијафрагма – цервикална капа и матерични уложак – спирала), *хормонска контрацепција* (таблете, инјекције, поткожни имплантати, фластери, вагинални прстенови), *хемијска контрацепцијa* (спермицидна средства у виду крема, глобула, на сунђеру), *интраутерини улошци , медицирани и немедицирани* (спирала), *природне методе* (прекинут и задржан однос, периодична апстиненција током плодних дана , одређивање плодних дана, праћење цервикалне слузи, температурна метода), *ургентна контрацепција* (контрацепција која се примењује после полног односа, у року од 72 сата, тзв. „пилула за јутро после”), *трајне методе* (стерилизација мушкарца или жене). Млади се најчешће одлучују за мушки кондом и контрацептивне таблете као средство контрацепције. Мушки кондом је доступно и високо поуздано средство заштите од нежељене трудноће и полно преносивих инфекција (ППИ). Кондоми су направљени од врло танке али врло јаке латекс гуме. Не пуцају лако, уколико се правилно чувају (ако нису изложени сунцу и топлоти), веома су једноставни за употребу и лако се набављају. Недостаци су што могу да спадну или да се механички оштете. Контрацептивне таблете ако су комбиноване садрже полне хормоне естроген и прогестин, а постоји пилула само са прогестином. Оне су веома ефикасне и делују на неколико начина: спречавају сазревање јајне ћелије – овулацију, повећавају густину слузи у грлићу материце и тако спречавају сперматозоиде да уђу у њу, истањују материчну слузокожу (ендометријум) у који се уграђује оплођена јајна ћелија. Контрацептивне таблете нису заштита од ППИ. Предности њихове примене су што менструална крварења код девојака постају мање обилна и болна, а смањује се и пременструациона напетост. Такође, штите и од рака јајника и материце. При њиховом узимању могу да се појаве пролазни споредни ефекти, попут главобоље и мучнине, мада је могуће, а изузетно ретко, и појава крвних угрушака у крвним судовима. У случају сексуалног односа без заштите, потребно је да се што пре узме хитна контрацепција. Она је ефикасна ако се узме у првих три, односно пет дана од тренутка ризичног секса (у зависности од врсте таблета које се користе). Треба знати да хитна контрацепција не изазива абортус, већ спречава настанак трудноће. Од несигурних метода заштите који се **не препоручују младима**, али које се најчешће упражњају су: прекинут однос (вађење пениса из вагине пре ејакулације) , задржан однос (секс без ејакулације) и уздржавање од односа током плодних дана. Треба напоменути да ове врсте традиционалне контрацепције нису довољно поуздане, захтевају велику самоконтролу и искуство.

Ради очувања репродуктивног здравља препоручују се редовни, годишњи гинеколошки прегледи након првог сексуалног односа. Гинеколошки преглед обухвата инспекцију, палпацију, преглед под спекулумом, бимануелни гинеколошки преглед и ултразвучни преглед мале карлице. Под редовним годишњим прегледом подразумева се и колпоскопски преглед и Папа Николау тест који служе за рано откривање преканцерозних и канцерозних лезија цервикса.

Према важећем Закону о поступку прекида трудноће у здравственим установама, абортус се у Србији дозвољава искључиво на захтев трудне жене до навршене 10. недеље трудноће, осим када је то штетно за њено здравље. У случају када је трудница млађа од 16 година, односно потпуно лишена пословне способности, потребна је писмена сагласност родитеља, односно старатеља.

Знање о репродуктивном здрављу, намерном прекиду трудноће и редовна контрола здравља код гинеколога основни су предуслов за преузимање одговорности за сопствено репродуктивно здравље. Према подацима Института за јавно здравље Србије, током 2016. године у Србији је било укупно 10538 медицинских прекида трудноће. Од тога у централној Србији 8165 и Војводини 2373.

Према подацима Опште болнице Вршац у 2016. години било је 100 прекида трудноће и 594 порођаја, од тога 12 порођаја малолетница.

У следећој табели приказан је број порођаја и статус беба.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **месец 2016. године** | **број порођаја** | **рођених беба** | **живорођене бебе** | **мртворођене бебе** | **умрле после рођења** |
| **јануар** | 52 | 55 | 55 |  |  |
| **фебруар** | 38 | 38 | 38 |  |  |
| **март** | 45 | 45 | 45 |  |  |
| **април** | 40 | 41 | 40 | 1 |  |
| **мај** | 44 | 44 | 44 |  |  |
| **јун** | 41 | 41 | 41 |  |  |
| **јул** | 58 | 59 | 59 |  |  |
| **август** | 63 | 64 | 64 |  |  |
| **септембар** | 50 | 50 | 50 |  |  |
| **октобар** | 65 | 65 | 65 |  | 1 |
| **новембар** | 45 | 46 | 46 |  |  |
| **децембар** | 53 | 53 | 53 |  |  |
| **УКУПНО** | **594** | **601** | **600** | **1** | **1** |

*Табела бр. 8*

* 1. Праћење и превенција раног развоја

У ДЗ Вршац Р**азвојно саветовалиште** ради у оквиру Предшколског диспанзера. Саветовалишни рад на раном откривању и отклањању фактора ризика за настанак поремећаја психомоторног и психосоцијалног развоја и праћење здравственог стања деце са сметњама у развоју спроводи се кроз развијање тимова за рад са децом са сметњама у развоју. Саветовалишним радом се обухватају деца код којих је утврђен ризик по правилан психомоторни раст и развој.

Рад тима развојног саветовалиштва подразумева следеће садржаје:

* Евидентирање деце рођене под биолошким и психосоцијалним ризиком;
* Праћење психомоторног развоја и раног откривања поремећаја у развоју деце рођене под ризиком;
* Рано откривање поремећаја (психомоторних, емоционалних, сензорних, говорних и сазнајних) код мале деце која нису рођена са факторима ризика по развој;
* Спровођење раних интервенција код деце са сметњама у развоју, односно тешкоћама у психомоторном и психосоцијалним развоју: стимулација развоја путем свих чула; третман поремећаја психомоторике и говора; рад са децом са инвалидитетом; рад са родитељима; благовремено упућивање деце у друге специјализоване установе.

Деца се упућују на преглед у Развојно саветовалиште од стране изабраног педијатра у Служби за здравствену заштиту предшколске деце и то у следећим случајевима:

* Деца рођена са факторима ризика по развој која захтевају интезивно праћење;
* Деца код којих се ризик по развој појавио после рођења и која захтевају интензивно праћење;
* Деца под сумњом на постојање ризика по развој.

У тиму саветовалишта су: посебно едуковани педијатар, медицинска сестра, психолог, дефектолог, социјални радник, а по потреби се укључују и лекари других специјалности.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ДЕЦЕ ПРЕДШКОЛСКОГ УЗРАСТА - 2017. година** | | | |
|  |  |  |  |
|  | план | реализација | % |
| Први превентивни педијатријски преглед у кући (код ризичне новорођенчади) | 20 | 18 | 90.00 |
| **Превентивни преглед новорођенчади и одојчади у првој години живота (6 прегледа по детету)** | **2475** | **2175** | **87.88** |
| Превентивни преглед одојчади са ризиком у првој години живота (за децу са ризиком) | 0 | 0 |  |
| **Превентивни преглед деце од једне године до поласка у школу** | **1730** | **1219** | **70.46** |
| Превентивни преглед у 2. години (2 прегледа по детету) | 890 | 645 | 72.47 |
| Превентивни преглед у 4. години | 460 | 149 | 32.39 |
| Превентивни преглед пред полазак у школу | 380 | 425 | 111.84 |
| **Контролни преглед деце, школске деце и омладине** | **350** | **184** | **52.57** |
| Контролни преглед деце (у 3. години) | 150 | 107 | 71.33 |
| Контролни преглед деце (у 5. години) | 200 | 77 | 38.50 |
| **Превентивни преглед пре упућивања у установу за колективни боравак деце, школске деце и омладине** | **400** | **180** | **45.00** |

*Табела бр. 9*

У следећој табели приказани су подаци о оболелим лицима од болести већег социо-медицинског значаја Дома здравља Вршац, Службе за здравствену заштиту деце за период 2015. година и прва половина 2016. године.

|  |  |
| --- | --- |
| **Популационе и вулнерабилне групе становника** | **број** |
| 0 - 1 године (одојчад) | 440 |
| Одојчад са посебним потребама | 22 |
| Деца са посебним потребама | 61 |
| Деца оболела од ретких болести | 8 |
| Деца са генетским поремећајима и хендикепом | 1 |
| Деца са Дауновим синдромом | 3 |
| Деца са фенилкетонуријом | 0 |
| Деца са хипотиреодизмом | 58 |
| Деца са рано откривеним оштећењем слуха | 16 |
| Деца са рано откривеним оштећењем вида | 3 |
| Деца са рано откривеним аутизмом | 7 |
| Деца са рано откривеном фисфазијом | 27 |
| Деца прележала дечју парализу | 40 |
| Деца оболела од дијабета | 8 |
| Деца оболела од малигних болести | 10 |
| Деца оболела од срчаних мана - корекција | 13 |

*Табела бр. 10*

* 1. Вакцинација

У оквиру превентивних активности значајан сегмент заузима редовна вакцинација становништва. Вакцинација се обавља према утврђеном календару.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Узраст - старост | В А К Ц И Н А | | | | | | | | |
| BCG | HB | DTP | OPV | MMR | Hib | DT | Dt | TT |
| одмах по рођењу односно у првом месецу живота | В | прва доза + \*HBIG |  |  |  |  |  |  |  |
| у другом месецу живота |  | друга доза |  |  |  |  |  |  |  |
| у трећем месецу живота (одмах после навршеног другог месеца |  |  | прва доза | прва доза |  | прва доза |  |  |  |
| са три и по месеца живота |  |  | друга доза | друга доза |  | друга доза |  |  |  |
| до шестог месеца живота |  | трећа доза | трећа доза | трећа доза |  | трећа доза |  |  |  |
| од 12. до навршеног 15. месеца живота |  |  |  |  | В |  |  |  |  |
| од 17. до навршеног 24. месеца живота |  |  | Р1 | Р1 |  |  |  |  |  |
| у седмој години, пре уписа у први разред основне школе |  |  |  | Р2 | Р |  | Р2 |  |  |
| у 12. години живота |  | три дозе (0, 1, 6) |  |  |  |  |  |  |  |
| у 14. години, у завршном разреду основне школе |  |  |  | Р3 |  |  |  | Р3 |  |
| након навршених 30 година |  |  |  |  |  |  |  |  | Р4 |
| након навршених 40 година |  |  |  |  |  |  |  |  | Р5 |
| након навршених 50 година |  |  |  |  |  |  |  |  | Р6 |
| након навршених 60 година |  |  |  |  |  |  |  |  | Р7 |

*Табела бр. 11*

Вакцине се дају искључиво у Домовима здравља након провере здравственог стања и постојања привремених или трајних контраиндикација за давање вакцине.

Легенда:

|  |  |
| --- | --- |
| \* | Имуноглобин против хепатитиса Б (HBIG) се даје новорођенчад HbsAg + мајки |
| \*\* | Уколико није раније примљена даје се у 12. години три дозе (нулти месец, после месец дана и после шест месеци) |
| В | Вакцинација |
| Р | Ревакцинација (прва, друга, трећа доза вакцине по редоследу давања вакцине) |
| DTP | Вакцина против дифтерије тетануса и великог кашља која садржи токсоиде дифтерије и тетануса и инактивисану корпускулу Bordetella pertusis. Даје се до навршених пет година живота |
| DtaP | Вакцина против дифтерије тетануса и великог кашља која садржи токсоиде дифтерије и тетануса и инактивисану корпускулу acelularnu pertusis. Даје се до навршених пет година живота |
| DT | Вакцина против дифтерије и тетануса која садржи токсоиде дифтерије и тетануса. Даје се до навршених 7 година живота |
| dT | Вакцина против дифтерије и тетануса за одрасле која садржи токсоиде дифтерије и тетануса. Редовно се даје од навршених 7 година живота до навршених 14 година живота |
| TT | Вакцина против тетануса која садржи токсоиде тетануса. Вакцина избора након навршених 14 година живота. Може се давати и млађим особама уколико нема претходн наведених вакцина |
| OPV | Жива орална тритипна полио вакцина против дечије парализе која садржи сва три типа жива ослабљена полиовируса. Даје се здравој деци од рођења до 14 година. Вакцина избора до навршених 12 месеци живота. |
| IPV | Инактивисана полио вакцина против дечије парализе. Даје се у случају имунодефицијенције и као прва доза за започињање вакцинције деце са навршених 12 месеци живота. |
| MMR | Вакцина против малих богиња, заушака и црвенке – рубеоле која садржи живе, али ослабљене вирусе малих богиња, заушака и црвенке. Редовно се даје од навршених 12 месеци до навршених 14 година живота |
| HB | Вакцина против хепатитиса Б добијена генетским инжењегингом, садржи пречишћени HbsAg. Прва доза се даје у породилишту, друга за месец дана, а трећа 6 месеци након прве дозе. HBIG се даје код акцидента са инфективним материјалом и код новорођенчади HbsAg позитивних мајки, по препоруци у првих 12 сати, у дози коју прописује произвођач (као и 4. доза вакцине у складу са Правилником) |
| Hib | Коњугована вакцина против обољења изазваних hemofilusom influence типа Б |

Постоје вакцине које се дају по:

* Клиничкој индикацији (хепатитис Б, пнеумокок, менингокок) и
* Експозицији (хепатитис Б и беснило).

У ДЗ Вршац вакцине су бесплатне и обезбеђене за све кориснике.

Извештај о спроведеној имунизацији против морбила, рубеле и паротитиса на територији Дома здравља Вршац у 2016. години. приказани су у следећој табели

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Здравствена установа | Вакцинација ММР | | | Ревакцинација ММР у 7. години | | |
| План | Реализовано | % | План | Реализовано | % |
| Саветовалиште | 320 | 300 | 93.75 | 377 | 377 | 100.00 |
| Избиште | 19 | 19 | 100.00 | 16 | 16 | 100.00 |
| Уљма | 31 | 27 | 87.10 | 42 | 36 | 85.71 |
| Влајковац | 12 | 12 | 100.00 | 15 | 15 | 100.00 |
| Павлиш | 26 | 21 | 80.77 | 20 | 18 | 90.00 |
| Куштиљ | 4 | 4 | 100.00 | 5 | 5 | 100.00 |
| Велико Средиште | 9 | 9 | 100.00 | 12 | 12 | 100.00 |
| Гудурица | 13 | 11 | 84.62 | 9 | 9 | 100.00 |
| **Укупно** | **434** | **403** | **93.28** | **496** | **488** | **96.96** |

*Табела бр. 12*

Извештај о спроведеној имунизацији против дифтерије, тетануса и пертусиса на територији Дома здравља Вршац за 2016. годину приказани су у следећој табели

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Здравствена установа | Вакцинација ДтаП-ИПВ-Хиб (ДТП) | | | Ревакцинација ДтаП-ИПВ-Хиб (ДТП) у 2. години | | |
| План | Реализовано | % | План | Реализовано | % |
| Саветовалиште | 350 | 348 | 99.43 | 360 | 356 | 98.89 |
| Избиште | 17 | 17 | 100.00 | 16 | 16 | 100.00 |
| Уљма | 25 | 22 | 88.00 | 27 | 27 | 100.00 |
| Влајковац | 8 | 6 | 75.00 | 17 | 14 | 82.35 |
| Павлиш | 25 | 25 | 100.00 | 26 | 22 | 84.62 |
| Куштиљ | 6 | 6 | 100.00 | 4 | 4 | 100.00 |
| Велико Средиште | 6 | 4 | 66.67 | 6 | 6 | 100.00 |
| Гудурица | 15 | 12 | 80.00 | 10 | 10 | 100.00 |
| **Укупно** | **452** | **440** | **97.35** | **466** | **455** | **97.64** |

*Табела бр. 13*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Здравствена установа | Ревакцинација ДтаП-ИПВ-Хиб (ДТП) у 7. години | | | Ревакцинација ДтаП-ИПВ-Хиб (ДТП) у 14. години | | |
| План | Реализовано | % | План | Реализовано | % |
| Саветовалиште | 377 | 377 | 100.00 | 382 | 382 | 100.00 |
| Избиште | 16 | 16 | 100.00 | 19 | 19 | 100.00 |
| Уљма | 42 | 36 | 85.71 | 80 | 80 | 100.00 |
| Влајковац | 13 | 13 | 100.00 | 0 | 0 | 0.00 |
| Павлиш | 20 | 17 | 85.00 | 23 | 23 | 100.00 |
| Куштиљ | 5 | 5 | 100.00 | 11 | 11 | 100.00 |
| Велико Средиште | 12 | 12 | 100.00 | 10 | 8 | 80.00 |
| Гудурица | 9 | 9 | 100.00 | 14 | 14 | 100.00 |
| **Укупно** | **494** | **485** | **98.18** | **539** | **537** | **99.63** |

*Табела бр. 14*

Напомена: У колони ''план'' унет је број деце у планираном годишту за имунизацију, а у колони ''реализовано'' унет је број потпуно вакцинисане деце са 3 дозе.

Извештај о спроведеној имунизацији против дифтерије, тетануса и пертусиса на територији Дома здравља Вршац за 2017. годину приказани су у следећој табели

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Здравствена установа | Вакцинација ДтаП-ИПВ-Хиб (ДТП) | | | Ревакцинација ДтаП-ИПВ-Хиб (ДТП) у 2. години | | |
| План | Реализовано | % | План | Реализовано | % |
| Саветовалиште | 345 | 344 | 99.71 | 356 | 348 | 97.75 |
| Избиште | 17 | 15 | 88.24 | 14 | 10 | 71.43 |
| Уљма | 35 | 31 | 88.57 | 35 | 33 | 94.29 |
| Влајковац | 19 | 19 | 100.00 | 11 | 9 | 81.82 |
| Павлиш | 25 | 25 | 100.00 | 24 | 24 | 100.00 |
| Куштиљ | 5 | 5 | 100.00 | 7 | 7 | 100.00 |
| Велико Средиште | 10 | 10 | 100.00 | 5 | 4 | 80.00 |
| Гудурица | 10 | 4 | 40.00 | 12 | 12 | 100.00 |
| **Укупно** | **466** | **453** | **97.21** | **464** | **447** | **96.34** |

*Табела бр. 15*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Здравствена установа | Ревакцинација ДтаП-ИПВ-Хиб (ДТП) у 7. години | | | Ревакцинација ДтаП-ИПВ-Хиб (ДТП) у 14. години | | |
| План | Реализовано | % | План | Реализовано | % |
| Саветовалиште | 341 | 329 | 96.48 | 382 | 382 | 100.00 |
| Избиште | 26 | 25 | 96.15 | 37 | 34 | 91.89 |
| Уљма | 29 | 29 | 100.00 | 58 | 58 | 100.00 |
| Влајковац | 16 | 16 | 100.00 | 0 | 0 | 0.00 |
| Павлиш | 23 | 23 | 100.00 | 28 | 23 | 82.14 |
| Куштиљ | 6 | 6 | 100.00 | 12 | 9 | 75.00 |
| Велико Средиште | 11 | 11 | 100.00 | 17 | 17 | 100.00 |
| Гудурица | 10 | 10 | 100.00 | 14 | 10 | 71.43 |
| **Укупно** | **462** | **449** | **97.19** | **548** | **533** | **97.26** |

*Табела бр. 16*

Поред обавезне вакцинације спроводи се и вакцинација против сезонског грипа хроничних болесника старијих од 65 година, као и корисника геронтолошког центра.

Имунизација против грипа према узрасту на територији Дома здравља Вршац у сезони 2016/2017 приказана је у следећој табели

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1/2-4 године | 5-19 година | 20-64 године | 65+ | **Укупно** |
| 0 | 3 | 366 | 1631 | **2000** |

*Табела бр. 17*

Број имунизованих против грипа према епидемиолошким и клиничким индикацијама на територији Дома Здравља Вршац у сезони 2016/2017 приказан је у следећој табели

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| епидемиолошке индикације | | | | | **Укупно** |
| геронтолошки центри | установе социјалне заштите | здравствене установе | јавне службе | старији од 65 год |
| 47 | 0 | 220 | 0 | 1733 | **2000** |

*Табела бр. 18*

Извештај о спроведеној имунизацији против морбила, рубеле и паротитиса на територији Дома здравља Вршац у 2017. години приказан је у следећој табели

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Здравствена установа | Вакцинација ММР | | | Ревакцинација ММР у 7. години | | |
| План | Реализовано | % | План | Реализовано | % |
| Саветовалиште | 421 | 400 | 95.01 | 341 | 329 | 96.48 |
| Избиште | 17 | 15 | 88.24 | 26 | 25 | 96.15 |
| Уљма | 59 | 59 | 100.00 | 29 | 29 | 100.00 |
| Влајковац | 13 | 13 | 100.00 | 16 | 16 | 100.00 |
| Павлиш | 23 | 20 | 86.96 | 23 | 23 | 100.00 |
| Куштиљ | 8 | 8 | 100.00 | 6 | 6 | 100.00 |
| Велико Средиште | 9 | 8 | 88.89 | 11 | 11 | 100.00 |
| Гудурица | 10 | 4 | 40.00 | 10 | 10 | 100.00 |
| **Укупно** | **560** | **527** | **94.11** | **462** | **449** | **97.19** |

*Табела бр. 19*

Извештај о спроведеној имунизацији против хепатитиса Б на територији Дома здравља Вршац у 2017. години години приказан је у следећој табели

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Здравствена установа | Хеп. Б вакцинација у првој години са три дозе | | | Вакцин. Са 2 дозе | Вакцин. Са 1 дозом |
| План | Реализовано | % |
| Саветовалиште | 335 | 334 | 99.70 |  |  |
| Избиште | 17 | 10 | 58.82 | 5 | 2 |
| Уљма | 35 | 29 | 82.86 | 5 | 1 |
| Влајковац | 25 | 18 | 72.00 | 7 |  |
| Павлиш | 25 | 25 | 100.00 |  |  |
| Куштиљ | 5 | 5 | 100.00 |  |  |
| Велико Средиште | 9 | 9 | 100.00 |  |  |
| Гудурица | 10 | 5 | 50.00 | 2 | 3 |
| **Укупно** | **461** | **435** | **94.36** | **19** | **6** |

*Табела бр. 20*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Здравствена установа | Хеп. Б вакцинација у 12. години са три дозе | | | Вакцин. Са 2 дозе | Вакцин. Са 1 дозом |
| План | Реализовано | % |
| Саветовалиште | 37 | 37 | 100.00 |  |  |
| Избиште |  |  |  |  |  |
| Уљма | 25 | 25 | 100.00 |  |  |
| Влајковац |  |  |  |  |  |
| Павлиш |  |  |  |  |  |
| Куштиљ |  |  |  |  |  |
| Велико Средиште |  |  |  |  |  |
| Гудурица |  |  |  |  |  |
| **Укупно** | **62** | **62** | **100.00** | **0** | **0** |

*Табела бр. 21*

* 1. Брига о менталном здрављу

Обзиром да је здравље спој телесног, психичког и социјалног благостања, можемо рећи да нема здравља без менталног здравља. Ментално здравље се дефинише као стање добробити у којем појединац остварује своје потенцијале, може се носити са нормалним животним стресом, радити продуктивно и плодно, те је способан доприносити заједници. Другим речима ментално здравље подразумева емоционалну стабилност, односно здраве емоционалне односе са другим особама. Само ментално здрав појединац је радно ефикасан, продуктиван у заједници и у стању да остварује своје циљеве у складу са расположивим ресурсима. У трци са брзим технолошким напретком и немилосрдном тржишном економијом, неизвесност, стрепња за најмилије, брига о егзистенцији и многи други стресогени фактори оставили су трага на психофизичком пољу сваког човека, те тако довели и до пораста ментално оболеле популације. Научници истичу да су ментални проблем чешћи узорци обољевања и прераног умирања него соматске болести. Предвиђања су да ће депресија до 2030. године бити водећи узрок глобалног оптерећења болестима. По подацима Светске здравствене организације сваки четврти становник има повремене проблеме са менталним здрављем.

* 1. Алкохолизам

Зависност од алкохолних пића је трећа болест у свету по последицама које изазива. После депресије то је ментални поремећај који у највећем броју доприноси глобалној инвалидности. Узимајући у обзир године живота изгубљене због преране смрти, као и године проживљене са инвалидитетом, оптерећење алкохолом је још веће у односу на оптерећење болести у региону. Алкохолизам има одлике класичне социомедицинске болести те у процесу решавања неопходан је екосистемски (интегративни приступ).

Ради конструктивнијег приступа овој проблематици важно је направити разлику између употребе, злоупотребе и зависности од алкохолних пића.

**Употреба –** било какво уношење алкохола у организам**.**

**Злоупотреба –** друштвено неприхватљиво пијење (ризично**,** штетно, зависност).

**Зависност од алкохола –** болест која се карактерише групом симптома и јасно дефинисаних критеријума (једна од најкраћих дефиниција – ''Свако поновљено пијење које је праћено проблемима).

Све стратегије из ове области па и Стратегија за развој менталног здравља, сматрају као најважнијег актера за спровођење активности и пружање конкретних услуга и помоћи као и за превенцију и смањење штете од алкохола – локалну заједницу.

Истраживање по методологији ESPAD – Euroean School Project on Alcohol and other Drogs – Европски школски пројекат о алкохолу и другим дрогама – у 2008. години обухватио је 6553 ученика првог разреда који похађају гимназије, средње стручне и занатске школе у градским и сеоским насељима у Републици Србији. Истраживање је обухватило коришћење дувана, алкохола и других дрога. Укупно 290 разреда изабрано је у узорак. Добијени резултати нису репрезентативни за све младе рођене 1992 године већ само за ученике првог разреда средњих школа рођених 1992.

Кључни налази:

* Девет од десет ученика бар једном у животу попило је по једно или више пића (89,1%), младићи 89,9%, а девојке 88,3%
* Једна четвртина школске деце узраста 16 година наводи да је 40 или више пута конзумирала алкохол. Младићи редовно пију 36,7%, а девојке 14,7%. Највећи проценат је ученика из Војводине 30%, из Београда 23%, а из Централне Србије 23,1%
* Више од половине ученика 54% попило је бар једно пиће у тока 30 дана пре истраживања
* У последњих месец дана најчешће су пили пиво 47,2%, вино 43,6% и жестока алкохолна пића 31,4%
* У односу на 2005. годину значајно се смањио број ученика који су злоупотребљавали алкохолна пића из Београда, Ниша и Новог Сада који су у последњих 30 дана конзумирали алкохолна пића
* Младићи много раније пробају алкохолна пића од девојака. Сваки пети (18,1%) је пробао пиво пре девете године, а девојке 10,6%. Конзумирање вина и жестоких пића почиње након 14. године
* Прво конзумирање пива са мање од 13 година пријавило је 43,3% ученика
* Бар једном у животу напило се 42,2% ученика. Младића 51,8%, а девојака 33,8%. У последњих месец дана напило се 12,9%
* Прво напијање пре 13. године пријавило је 8,4%
* Чак трећина ученика је попила 5 и више пића у току последњих месец дана.
* И поред забрана 58,9% ученика сматра да би лако дошли до алкохолних пића – пив 53,9%, вино 40,5%
* Највећи број ученика алкохол користи у дискотеци 31,8%, код куће 19,8%, кафићу 18,1%. Девојке чешће пију код куће. Адолесценти по већим градовима чешће пију по кућама пријатеља. У Београду 17,7% пије на улици, у Војводини 9,7%, а у Централној Србији 9,2%.

Закључци на основу студије:

* Посебан проблем конзумирања алкохолних пића (42,2% се бар једном напило, а једна четвртина редовније конзумира алкохолна пића)
* Алкохолна пића ''злоупотребљава'' 42,2%
* Превентивне активности неопходне пре 13. године
* Не поштује се забрана продаје алкохолних пића малолетницима
* Ученици из малих и великих градова чешће наводе употребу од ученика из сеоских средина
* Младићи чешће и више пију од девојака
* Нису довољно свесни ризика употребе алкохолних пића.

У оквиру СНПБ значајно место заузима рад у оквиру одељења М14 на коме се лече зависници од алкохола или се контролишу они који су раније лечени.

Укупан број лечених пацијената на овом одељењу у 2017. години је био 216, а током исте године обављено је и 475 амбулантних прегледа. Од тога 54 су били болесници на мери обавезног амбулантног лечења од алкохола, која им је изречена од стране надлежног државног органа. На одељењу је одржана укупно 51 сеанса систематско породичне терапије. Значајан сегмент у раду остварује се и кроз сарадњу са невладиним сектором, нпр са Клубом лечених алкохоличара ''Вршачка кула'' у Вршцу. У њему се окупља велики број људи који су имали проблема са алкохолизмом и они кроз програмске активности унутар удружења изводе процедуре под надзором стручњака које су врло значајан сегмент у њиховој социјализацији.

* 1. Употреба дрога

Употреба дрога је широко распрострањена појава која према подацима Уједнињених нација обухвата око 5% светске популације. Када говоримо о Републици Србији, на основу разултата Националног истраживања о стиловима живота становништва Републике Србије из 2014. године, које је спровео Институт за јавно здравље ''Др Милан Јовановић Батут'', установљено је да око 8% целокупне популације узраста између 18-64 година злоупотребљава неку илегалну дрогу. Када говоримо о категорији становништва узраста између 18-34 године тај проценат је знатно већи и износи 12,8%. Овим истраживањем није обухваћена група која је по нашем мишљењу у највећем ризику од злоупотреба дрога, то су млади, старости између 12 и 18 година. Од укупне наркоманске популације, неки аутори наводе да је 20% младих, старости између 12 и 15 година. На основу дугогодишњег рада сматрамо да постоји велики број неевидентираних корисника дрога и да је тамна бројка у константном порасту, те из наведених разлога сматрамо да су ови проценти знатно већи. Многе врсте дрога, лако доступне, нуде се деци и омладини још у основној и средњој школи, те је све више младих зависника, такође је важно напоменути тенденцију константног опадања старосне границе за улазак у свет наркоманије.

Третман зависника од психоактивних супстанци у Специјалној болници за психијатријске болести Др ''Славољуб Бакаловић'' у Вршцу представља структуриране интервенције, фармаколошке и психосоцијалне, које су усмерене на смањење узимања (ако је у питању злоупотреба) или успостављање потпуне апстиненције узимања психоактивних супстанци (ако је у питању болест зависности). Третман подразумева све структуриране интервеницје фармаколошке и психосоцијалне које су примерене и усмерене на помоћ особама које користе психоактивне супстанце, а све у циљу унапређења њиховог психочког и физичког здравља. У раду Специјалној болници за психијатријске болести Др ''Славољуб Бакаловић'' у Вршцу, након вишегодишњег искуства, акценат се ставља на психосоцијални третман ове категорије пацијената који уз одговарајућу фармакотерапију представља делотворан и целокупан третман зависника од психоактивних супстанци.

У оквиру одељења од 2009. године постоји и Метадонски центар. Програм метадонске супституције јесте програм смањења штете у који се пацијенти укључују одлуком тима уколико испуњавају критеријуме за овакав вид лечења. До сада је овим програмом било обухваћено више од 100 пацијената, док их је тренутно у програм укључено око 25. Највише пацијената је са подручја Вршца, Беле Цркве и Пландишта.

У овиру одељења за лечење зависности од дрога постоји и саветовалиште које је намењено родитељима и деци која су у фази експерименталног узимања и фази злоупотребе ПАС. Рад у саветовалишту се одвија кроз индивидуалне разговоре са стручпним тимом одељења.

Када говоримо о болничком лечењу, одељење у Специјалној болници за психијатријске болести Др ''Славољуб Бакаловић'' у Вршцу је затворено одељење мешовитог типа са капацитетом од 20 кревета. Лечење се организује кроз индивидуални и групни социотерапијски, психосоцијални, РЕБТ и рехабилитациони третман, а све у циљу успешне ресоцијализације пацијената. За сваког пацијента се одређује индивидуални план лечења, тако да је третман примерен искључиво потребама самог пацијента.

Оно што је такође важно напоменути јесте и то да се поред пацијената који добровоаљно долазе на лечење, спроводи и извршње Мере безбедности обавезног лечења наркомана. У оба случаја третман се прилагођава индивидуалним потребама сваког пацијента.

Вишегодињим радом са зависницима од психоактивних супстанци у Специјалној болници за психијатријске болести Др ''Славољуб Бакаловић'' у Вршцу, константно су праћене и испитиване потребе пацијената и тако се дошло до закључка да је у циљу сузбијања овог проблема од изузетне важности спровођење адекватно осмишљених превентивних програма на локалном нивоу, усмерених на групе у високом ризику, као и предузимање адекватних мера које ће довести до смањења доступности ПАС на територији града Вршца.

* 1. Дијабетес

**Дијабетес** је једна од најчешћих болести савременог доба, а према проценама Међународне федерације за дијабетес, 285 милиона људи у свету болује од те болести. Број оболелих у свету расте невероватном брзином и уколико се овакав тренд настави за 20 година број оболелих ће се повећати на више од 430 милиона, упозоравају стручњаци. Према подацима Института за јавно здравље Србије, процењује се да око 600.000 особа или 8,2 % становника Србије има дијабетес. Дијабетес типа два, сваке године се дијагностикује у просеку код 16.000 особа. Процењује се да је 78.000 оболелих на инсулину, а 552.000 на терапији таблетама. Стручњаци упозоравају да, уколико се на време не препозна и не лечи, дијабетес може довести и до инвалидитета. Потребно је спровести адекватно лечење дијабетеса ради спречавања микроваскуларних и макроваскуларних компликација. Дијабетес се, иначе, најчешће јавља ''удружено'' са кардиоваскуларним сметњама, повишеним крвним притиском и можданим ударом, те је неопходна правовремена терапија.

У Србији је регистровано 710.000 оболелих, од којих је готово половина радно способног становништва. Дијабетес типа 2 се све чешће дијагностикује код деце и адолесцената, као последица растуће епидемије гојазности. Због велике учесталости и бројних компликација које га прате, дијабетес намеће велики економски терет свим националним здравственим системима и читавом друштву. Трошкови здравствене заштите оболелих од дијабетеса су два до три пута већи у односу на особе које немају дијабетес и износе 12% трошкова у здравству. Дијабетес је пети водећи узрок оптерећења болестима у нашој земљи.

Регистар оболелих од дијабетеса је формиран и у Србији и у њему је посебно важно праћење пацијената оболелих од дијабетеса у домовима здравља, а на основу дефинисаних обележја приступило се изради електронске платформе чија се имплементација очекује 2017 - 2018. године. Крајем 2014. године Министарство здравља иницирало је обнављање саветовалишта за дијабетес у домовима здравља, а средином године формирана је посебна Радна група за превенцију и лечење дијабетеса.

Дијабетес је постао један од највећих глобалних здравствених и економских изазова, који прети да угрози остваривање глобалних циљева одрживог развоја. Према најновијим проценама Међународне дијабетес федерације свака једанаеста особа у свету има дијабетес или приближно 415 милиона људи, што одговара популацији Европског континента. Број оболелих и даље расте невероватном брзином и према садашњим прогнозама до 2040. године ће се повећавати више од 50% и износиће више од 600 милиона, а најбржи пораст очекује се у земљама ниског и средњег прихода.

Према подацима Дома здравља Вршац у Служби опште медицине 2013. године било је 9300 картона дијабетичара, а пресек прегледа говори о 3000 прегледа дијабетичара годишње, док су у Вршцу инциденца и преваленца много веће него у Србији, јер у Вршцу од укупно 52000 становника 16-17% особа болује од дијабетеса. У последњих 9 месеци у 2017. години почев од 08.03.2017. у Дому здравља Вршац отворено је још 200 нових картона за особе оболеле од дијабетеса.

Током 2016. ЗЗЈЗП са територије јужнобанатског округа пријављено је 970 новооболелих од ове болести који су у истој години и откривени.

Према подацима службе здравствене заштите одраслог становништва за 2017. годину од планираних 6000 прегледа за рано откривање дијабетеса типа 2 извршено је 955 прегледа (15,92%).

Ради превенције даљих компликација за преко 90% дијабетичара у ДЗ Вршац ради се и гликозирајући хемоглобин (HbA1C). Док је проценат оболелих од шећерне болести који су упућени на преглед очног дна 95%.

Рад у Саветовалишту за дијабетес првенствено се базира на превенцији компликација и указивање на здраве стилове живота (правилна исхрана код дијабетичара, значај физичке активности у регулацији дијабетеса).

Радом саветовалишта обухваћени су следећи пацијенти:

1. Оболели од дијабетеса
2. Пацијенти са интолеранцијом глукозе
3. Гојазни пацијенти
4. Хипертоничари
5. Пацијенти са хиперлипидемијама
6. Чланови породице оболелог од дијабета

У оквиру саветовалишта пружају се следеће услуге:

1. Антропометријаска мерења
2. Мерење тензије
3. Израчунавање BMI
4. Израчунавање калоријског уноса
5. Контроле гликемије (на таште и пост прандијалне)
6. Индивидуални здравствено васпитни рад
7. Рад у малим групама
8. Здравствена предавања
9. Smart-pix очитавање персоналних глукомера.
   1. Кардиоваскуларне болести

Кардиоваскуларне болести подразумевају обољења срца и крвних судова. Водећи су узрок морбидитета и морталитета, како у развијеним земљама, тако и у нашој земљи. На основу заступљености кардиоваскуларних болести у различитим земљама света, Србија се налази у првој половини листе како за женску, тако и за мушку популацију. Кардиоваскуларна обољења могу се јавити у свим животним добима, од рођења (урођена срчана мана), па до касне старости. Ова обољења ограничавају активност, отежавају и угрожавају живот болесника. Све су распрострањеније и представљају велики социо-медицински и економски проблем. Значај ових обољења јесте у томе што умањују радну способност оболелих, узрок су превременог пензионисања, инвалидности и умирања, а за њхово лечење и рехабилитацију троше се значајна финансијска средства. У мање развијеним земљама смртност од кардиоваскуларних болести је у порасту, док је у неким развијеним земљама дошло до значајног смањења кардиоваскуларног морталитета, што показује да се одговарајућим програмима превенције може утицати на кардиоваскуларни морбидитет и морталитет. Највише је умрлих од исхемијске болести срца, што укључује коронарну болест срца, акутни инфаркт миокарда и друге облике наведених болести.

Према Међународној класификацији болести у кардиоваскуларне болести се убрајају:

- акутна реуматска грозница ( И 00 – И 02 )

- хроничне реуматске срчане болести ( И 05 – И09 )

- хипертензивне болести ( И 10 – И 15 )

- исхемијске ( коронарне ) болести срца ( И 20 – И 25 )

- плућна болест срца и болести плућне циркулације ( И 26 – И 28 )

- остали облици срчане болести ( И 30 – И 52 )

- цереброваскуларне болести ( И 60 – И 69 )

- болести артерија, артериола и капилара ( И 70 – И 79 )

- болести вена,лимфних жила и лимфних чворова ( И 80 – И 89 )

- остале неспецифичне болести циркулацијског система ( И 95 – И 99 )

Водеће светске асоцијације дефинисале су седам фактора и параметара који могу послужити за процену здравља, кардиоваскуларног ризика. Ови фактори су: пушење, индекс телесне масе (БМИ – боди мас индекс ), физичка неактивност, неправилна исхрана, повишен крвни притисак, повишен укупни холестерол и повишени ниво глукозе у крви. Поменути фактори ризика спадају у групу променљивих фактора ризика на које се може утицати, односно који су подложни примарној превенцији, мада настанак кардиоваскуларних болести у великој мери зависи и од непроменљивих фактора, од којих су најважнији: пол, старосна доб и генетска предиспозиција. Развој болести се спречава избегавањем и смањивањем нездравог начина живота и свих фактора ризика. Важан део превенције је и процена степена кардиоваскуларног ризика. Уведене су SKORE –таблице које повезивањем различитих фактора ризика приказују процену десетогодишњег укупног ризика од фаталног КВ догађаја, те се примењују за популацију од 40 до 65 година. SKOR –таблице садрже факторе ризика као што су старосна доб, пол, статус пушења, систолни крвни притисак и концентрацију укупног холестерола у серуму. Користи се у примарној превенцији када се процењује кардиоваскуларни ризик асимптоматским пацијентима. Пацијенти са дијагностикованом коронарном болешћу, преболелим инфарктом миокарда цереброваскуларним инзултом и дијабетесом самом се болешћу сврставају у високоризичне те требају радикално променити начин живота и по потреби започети лечење како би се постигле циљне вредности фактора ризика. Ако је израчунати ризик 5 или више, означава висок ризик и захтева професионалну интервенцију.

Смањење смртности од кардиоваскуларних болести се не може постићи само добрим лечењем већ и адекватном превенцијом као што предвиђа Национални програм превенције, лечења и контроле кардиоваскуларних болести у Републици Србији до 2020. године.

Циљеви програма:

1-Главни циљ: Унапређење и јачање система здравствене заштите ради боље превенције и контроле КВБ.

2- Специфични циљеви:

- превенција фактора ризика

- правовремено препознавање КВБ.

- унапређење дијагностике

- смањење смртности и инвалидитета од КВБ

- унапређење квалитета живота оболелих

Оквир програма:

- промоција здравља

- информисаност и знање

- законска регулативе и финансирање

- капацитети( људски ресурси, инфраструктура, потрошна средства )

- подршка заједнице

* 1. Хигијена и болести уста и зуба

Болести уста и зуба спадају међу најчешћа обољења људског рода. Подељене су у две основне групе: каријес и његове компликације и обољења потпорног апарата зуба односно пародонтопатије. **Каријес** је хронично обољење тврдих зубних ткива које доводи до разарања зуба. Почиње на површини и то разградњом глеђи, и прогресивно продире у дубину и ширину захватајући остале структуре зубног ткива. **Парадонтопатије** могу бити запаљенске (пародонтитис), атрофичне (пародонтоза) и мешовите. Настају врло често као последица општих поремећаја у организму (авитаминоза, хормонални поремећаји, алергије, тровање тешким металима) или као последица локалних утицаја (зубни каменац, шкрипање зубима и др.). Почетна фаза болести је гингивитис (упала десни). Карактерише је бол, црвенило, оток и понекад крварење. Обољење је присутно код 80% хумане популације, није нарочито опасно али је лечење неопходно. Уколико се не лечи болест се шири на околне коштане структуре па у одмаклој фази долази до разградње кости, гнојних упала, расклимавања зуба уз непријатан задах из уста и испадање зуба.

Најсавременијим истраживањима из области стоматологије, доказано је да усну дупљу насељава више од 650 врста различитих микроорганизама. Неки од њих, који се сматрају посебно штетним за зубе и ткива која их окружују, развили су способност опстанка у анаеробној средини, као и маханизме стварања киселина из шећера у храни којима разарају зубну глеђ.

Извештаји Светске здравствене организације показују да се болести уста и зуба налазе на трећем месту најраспрострањенијих обољења човека, после кардиоваскуларних и психијатријских обољења. Таква учесталост чини их све значајнијим у медицинском, социјалном и економском погледу. Стога, стоматологија као наука и вештина превенције, дијагнозе и лечења сада нуди велики број ефикасних метода и поступака за успешно лечење ових поремећаја.

У најзаступљенија обољења уста и зуба сврставају се:

* Обољења усана
* Обољења језика
* Обољења десни и пародонтопатија
* Каријес зуба
* Промене у усној дупљи које прате поједина системска обољења (обољења крви, ендокрине поремећаје и витаминске дефиците, ХИВ инфекцију и друга)
* Преканцерозна стања
* Као и орални тумори и малигнитети ове регије.

Обољења усана

Најчешће се јављају вирусна обољења и међу њима као најзаступљенији, херпетични стоматитис. То је примарна инфекција проузрокована вирусом Herpes simplex типа 1 која се јавља код деце, и након ње вирус остаје лантентан у организму. Услед пада имунитета или других системских фактора, долази до реактивације вируса и његове поновне појаве у виду херпеса на уснама, језику, тврдом непцу или образној слузокожи. Карактеристична је појава бројних везикула испуњених серозним садржајем које након прскања остављају болне ранице. Терапија је симптоматска, примењују се локални антисептици, анестетици као и Ацикловир маст. Треба поменути и појаву афти, болних кружних улцерација које су од околине јасно ограничене црвеним прстеном. Етиологија њиховог настанка није разјашњена у потпуности, али рецидирају и сматра се да их може изазвати стрес, пад имунитета, авитаминозе или одређена аутоимуна обољења. Лечење мастима и растворима на бази кортикостероида, а могу се апликовати и површински анестетици. Не треба заборавити ни хеилитисе, патолошке процесе на самим уснама чија појава може бити узрокована различитим микроорганизмима, алергенима, козметичким срдствима као и УВ зрачењем. Терапија, у зависности од узрочника, укључује употребу неутралних масти, локалну примену кортикостероида и антихристаминика.

Обољења језика

Од обољења језика значајно је поменути оралну кандидијазу и леукоплакију. Кандидијаза представља гљивично обољење изазвано гљивицом Candidom albicans. Спада у опортунистичке инфекције, јер је ова гљивица нормално присутна унутар усне дупље и није патогена све док не дође до промене фаворизујућих фактора. У фаворизујуће факторе убрајамо: смањену отпорност организма, старост, дуготрајну примену антибиотика, лошу оралну хигијену и неодржавање протетских надокнада. Карактерише је стварање белих наслага које се лако могу уклонити. Леукоплакија се јавља у виду промене епителног покривача језика. За разлику од кандидијазе, задебљали слој епитела, у облику беле плоче, не може да се уклони. Убраја се у преканцерозна стања, што значи да постоји већа вероватноћа настанка карцинома из овакве промене него код нормалне, неизмењене слузокоже. Од узрока настанка наводе се дуготрајна механичка оштећења, пушење, хормонални поремећаји и сида. Веома је важно редовно праћење ових промена, а по потреби треба примењивати хирушку терапију и зрачење. Од изузетног значаја је и праћење свих промена које се јављају на бочним странама језика, задњој трећини, пошто је баш то место предиспонирано за настанак карцинома језика.

Обољења десни и пародонтопатија

Гингивитиси су запаљенска обољења која настају као реакција гингиве на надражаје и оштећења изазивана микрооранизмима и њиховим продуктима.

Издваја се више врста гингивитиса и у зависности од узрочника спроводи се адекватна терапија. Најчешће се јавља гингивитис катаралис чији је главни узрочник дентални биофилм. Долази до промене свих квалитета гингиве која се између осталог и увећава и постаје црвена. У терапији гингивитиса од изузетне важности је мотивација пацијената да одржавају адекватну оралну хигијену, примена течности за испирање уста са антисептицима као и уклањање зубног каменца. Пародонтопатија настаје продубљивањем запаљенских промена у гингиви. На тај начин патолошки процес захвата и сва потпорна ткива која окружују зубе. Доказано је да код особа већ након четрдесете године долази до већег губитка броја зуба услед пародонтопатије него због каријеса. Десни се услед разградње виличне кости повлаче, а ако запаљење дуго траје долази до стварања пародонталних џепова и коштане разградње виличне кости што за последу има расклаћење зуба. Терапија пародонтоватије представља дуготрајан и прилично неизвестан процес.

Каријес зуба

Представља обољење тврдих зубних ткива: глеђи, дентина и цемента који напредује са површине у дубини зуба. Најодговорнијом бактеријом у појави каријеса сматра се Streptococcus mutans. Храна богата угљеним хидратима, учестали унос хране, лошије спровођење оралне хигијене и одређен временски период доводе до настанка каријеса. Ово обољење зубних ткива у почетку протиче асимптоматски, али како се оштећење приближава зубној пулпи долази до појаве болоба, а касније и до многобројних компликација. У терапији каријеса, у зависности од распрострањености обољења и дубине каријесне лезије, примењиваће се поступци и у правцу очувања виталитета зуба или у правцу ендодонтске терапије. Када све терапијске могућности буду исцрпљене без успеха, екстракција зуба представља крајње и једино решење у терапији каријеса.

Промене у усној дупљи код одоба оболелих од дијабетес мелитуса

Дијабетес мелитус је хронични системски поремећај метаболизма који се карактерише трајно повишеним нивоом глукозе у крви. Код ових пацијентата присутно су промене на крвним судовима, па смањење циркулације доводи до смањене отпорности пародонцијума. Код дијабетичара се јавља гликосијалија, присуство глукозе у пљувачци, што води ка учесталијој појави каријеса. Процес пародонтопатије напредоваће брже и разарања ткива ће бити већа него код особа које нису оболеле од шећерне болести. Смањена је и количина пљувачке која ствара предиспозицију за настанак оралне кандидијазе. У терапији ових пацијената првенствено је неопходно држати под контролом главно обољење, па ће и терапија бити успешнија.

Нега и хигијена уста и зуба

У устима човека живи више милиона бактерија. Неке су корисне и учествују у разградњи, а тиме и у варењу хране, које почиње још у устима, док друге учествују у стварању плака - лепљиве и киселе супстанце која изазива болести десни. ПЛАК се уклања уредним прањем уста и зуба и коришћењем зубног конца. Међутим уколико остане у устима зуби ће полако пропадати, јер су појава такозваних џепова и болести десни неизбежне. Током времена лоша хигијена уста и зуба доводи до оштећења ткива и костију који “држе зубе“, па ће они били здрави или покварени почети да испадају. Особе мушког пола су нарочито подложне обољењима десни, 34% пати од неког обољења десни у старосној групи 30-54 године, док у истој старосној групи 23% особа женског пола има наведене здравствене проблеме.

Одржавањем потребног нивоа хигијене уста и зуба, као и поступање у складу са саветима зубног лекара помоћиће да се сачувају зуби, али и целокупно здравље. Међу припадницима најсиромашнијих слојева највише је забележених случајева болести десни, што се објашњава нередовним одласком код зубара. Како се стари тако се десни повлаче и остављају огољен корен зуба који је тако много подложнији штетном утицају плака. Такође, лучи се мање пљувачке која игра веома важну улогу у “испирању“ уста од плака. Генетика је и овде веома важна, тако да уколико родитељи губе зубе због болести десни – дете мора бити на опрезу.

Обављањем редовних систематских прегледа ученика основних и средњих школа са територије града Вршца доктори стоматологије приметили су следеће:

* Орална хигијена се не спроводи на адекватан начин, или ако се спроводи, спроводи се неправилном техником
* Родитељи деце предшколског и школског узраста нису довољно упознати са важношћу мера профилаксе у стоматологији као што је поступак заливања фисура сталних молара
* Већини средњошколаца недостаје најмање један молар у сваком квадранту вилице, што ће у будућности довести до померања границе старости за надокнаду изгубљених зуба протетским радом.

Стоматолошка здравствена заштита се пружа у дому здравља Вршац, у којем је у 2016. години, ангажовано 9 доктора стоматологије (3 су специјалисти), 2 зубна техничара и 12 зубних асистената.

У следећим табелама приказан је број посета и рад у стоматолошкој здравственој заштити у Вршцу за 2016. години.[[8]](#footnote-9)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| област здравствене заштите | посете | | |
| укупно | од тога | |
| прве | серијске |
|
| свега | 23573 | 9558 | 5950 |
| предшколска деца | 2338 | 940 | 705 |
| школска деца | 15331 | 4826 | 5245 |
| одрасли | 5904 | 3792 |  |

*Табела бр. 22*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| област здравствене заштите | број завршених радова | | | | | | | | | | | | |
| пломбирање зуба | | хирушка интервенција | | протетски радови | | | | ортодонција | | | | лечење меких делова усне шупљине |
| без лечења | са лечењем | вађење зуба | остале интерве-нције | покретне протезе | | фиксне протезе | | први прегледи | ортодон. терап. интерв | покретни апарати | фиксни апарати |
| тоталне | парци-јалне | круни-це | чл. Фиксних протеза |
| свега | 3511 | 548 | 4065 | 351 | 154 | 70 | 0 | 0 | 185 | 2392 | 476 | 0 | 898 |
| предшколска деца | 370 | 24 | 499 | 11 |  |  |  |  |  |  |  |  | 36 |
| школска деца | 2018 | 300 | 1770 | 64 |  |  |  |  | 184 | 2385 | 475 |  | 490 |
| одрасли | 1123 | 224 | 1796 | 276 | 154 | 70 |  |  | 1 | 7 | 1 |  | 372 |

*Табела бр. 23*

* 1. Здравље Рома

Дом здравља Вршац има ангажованог здравственог медијатора по Одлуци Министарства Здравља, који прати здравље и посредује за спровођење медицинских процедура код Ромског становништва.

Подаци здравственог медијатора за 2016. Годину приказани су у следећој табели:

|  |  |
| --- | --- |
| труднице | 23 |
| лекар опште праксе | 18 |
| лекар гинеколог | 20 |
| педијатар | 11 |
| стоматолог | 27 |
| вакцинација деце | 68 |
| систематски преглед за предшколско | 2 |
| систематски преглед за упис у школу | 3 |
| систематски преглед деце | 14 |
| систематски преглед гинеколога | 38 |
| једнократна помоћ | 5 |
| помоћ Црвеног крста | 9 |
| мамографија | 7 |
| кућна нега | 2 |
| социјална помоћ | 6 |
| остварење права на здравствену књижицу | 49 |
| лична документа | 12 |

*Табела бр. 24*

Подаци здравственог медијатора за 2017. годину приказани су у следећој табели:

|  |  |
| --- | --- |
| Контрола гинеколога | 18 |
| Изабран гинеколог | 23 |
| Изабран лекар опште праксе | 35 |
| Вакцинација деце уз помоћ здравственог медијатора | 42 |
| Остварење права на лична документа | 58 |
| Остварена једнократна помоћ | 13 |
| Дечији додатак | 7 |
| Укључено у систем школства | 12 |
| Преглед труднице | 7 |
| Превентивни преглед одраслих | 24 |
| Систематски преглед пред упис у школу | 12 |
| Систематски преглед стоматолога | 12 |
| Помоћ при прикупљању докумената | 78 |

*Табела бр. 25*

Активностима медијатора на терену обухваћено је 239 породица кроз радионице и разговоре са темама: Значај редовне контроле гинеколога, Значај редовне вакцинације, очување здравља, Значај редовног и ванредног образовања, Штетност алкохола и дроге, Планирање породице, Контрацепција.

Сучељавање ромске популације са променама у репродуктивном понашању потврђује и разматрање фертилитета, као позитивне компоненте природног кретања сваке људске заједнице. Фертилитет је преко индивидуалних биолошких својстава човека повезан са природним процесима у становништву, а преко њихове комплексне детерминисаности у одређеној средини и времену и са свим битним чионицома социјалног развоја. У том смислу плодност ромске популације условљена је, пре свега, демографским чиниоцима (старосном и полном структуром, морталитетом итд), али и чиниоцима друштвене природе (економском активношћу, новоом образовања, културом и др.) који доводе до промене ставова о величини породице. Са гледишта времена у коме су живеле и остваривале своју репродуктивну функцију, Ромкиње старије од 49 година рођене су 1960. године и раније, док је у старосној групи од 15 – 49 година заступљено 35 генерација жена рођених у периоду од 1961 – 1996. године.

Просечан број живорођене деце Ромкиња у Србији старих 15 и више година, 1981, 1991 и 2011. приказан је у *табели бр. 26*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Старост** | **1981** | **1991** | **2011** |
| 15 – 19 | 0,39 | 0,45 | 0,33 |
| 20 – 24 | 1,45 | 1,46 | 1,38 |
| 25 – 29 | 2,35 | 2,34 | 2,31 |
| 30 – 34 | 2,87 | 2,73 | 2,75 |
| 35 – 39 | 3,40 | 2,97 | 2,88 |
| 40 – 44 | 3,67 | 3,45 | 2,86 |
| 45 – 49 | 3,90 | 3,49 | 2,84 |
| 50 – 54 | 4,05 | 3,52 | 2,85 |
| 55 – 59 | 4,26 | 3,73 | 2,85 |
| 60 - 64 | 4,46 | 3,85 | 2,97 |
| 65 и више год | 4,91 | 4,29 | 3,17 |

У следећој табели приказан је просечан број живорођене деце укупног женског становништва и Ромкиња Србије за 2011. годину

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Старост жена** | **Укупно женско становништво Републике Србије** | **Ромкиње укупно** | **Ромкиње у Војводини** |
| 15 – 19 | 0,03 | 0,33 | 0,36 |
| 20 – 24 | 0,25 | 1,38 | 1,42 |
| 25 – 29 | 0,73 | 2,31 | 2,29 |
| 30 – 34 | 1,26 | 2,75 | 2,79 |
| 35 – 39 | 1,60 | 2,88 | 2,89 |
| 40 – 44 | 1,74 | 2,86 | 2,96 |
| 45 – 49 | 1,80 | 2,84 | 2,98 |
| 50 – 54 | 1,83 | 2,85 | 2,96 |
| 55 – 59 | 1,83 | 2,85 | 2,91 |
| 60 - 64 | 1,80 | 2,97 | 3,03 |
| 65 и више год | 1,82 | 3,17 | 3,22 |

*Табела бр. 27*

Учествовање Ромкиња у репродукцији може се тумачити и различитим схватањима о величини породице, односно споријим мењањем традиционалних схватања репродуктивних норми. Подаци за 2011. годину такође откривају да постоје знатне разлике у структури удела жена према броју живорођене деце, карактеристичне за све кохорте. Посматрајући старосне кохорте жена које су изашле из репродуктивног периода, може се установити да у Србији доминирају жене које су родиле једно или двоје деце, док код Ромкиња доминирају жене које су родиле троје и више деце, с тим што удели вишег реда рођења (петоро и више деце) за групу жена старијих од 65 година показују да је више од једно петине Ромкиња (21,6%) и тек 2,2% од укупно осталих жена родило петоро и више деце.

* 1. Алергијске болести

ISSAK студија (International stady of astma and allergy in children), рађена је у прошлој деценији широм света, истом методологијом у 98 земаља у 236 центара међу популацијом 2 – 16 година. У нашој земљи спроведена је у више центара међу децом од 6 – 7 година и 13 – 14 година. Преваленца астме у млађој групи је 6,59%, а у старијој 5,36%. Закључак је да је укупна преваленца астме код деце у Србији 5,9%, алергијског ринитиса 11,46%, атописког екцема 14,27%, слично као у земљама у окружењу. У наредним годинама ове бројке су сигурно и значајније, али није касније није урађена тако озбиљна студија.

У пулмолошкој алерголошкој специјалистичкој амбуланти Опште болнице Вршац која ради од 1987. године, актуелно се лечи и контролише 3076 деце са територије града Вршца, али и општина које нама гравитирају (Пландиште, Бела Црква и делимично Алибунар). То су деца до 18 година са утврђеним алергијским болестима. Деце са дијагностикованом контролисаном и делимично контролисаном астмом има око 1040. Велики број деце је са алергијском кијавицом и пратећим комордидитетима. Наши подаци говоре о растућој инциденци што је такође у складу са општим подацима и саопштењима за овај регион.

* 1. Алергени полен

Полен је један од најзначајних биолошких извора алергена. Његова алергена својства потичу од хемијских једињења која се налазе на површини и унутар самог поленовог зрна. Антигени из поленовог зрна се растварају на слузницама органа са којима дођу у контакт и то покреће деловање имуног система. Од биологије биљне врсте и од параметара спољашње средине (температура, влажност, инсолација) зависи када, колико дуго и која количина полена ће се наћи у ваздуху (нпр. једно дрво брезе произведе око 278 милијарди поленових зрна). Полен многих виших биљака, спора папрати и маховина су регистровани алергени и изазивају често комплексна патолошка стања код људи у свим узрастима. То се посебно односи на популације које живе у урбаним срединама у којима се уз полен појављују и друге аларгене материје. Познато је да су облик, количина, варијабилност и физиолошко деловање полена сваке биљне врсте генетички детерминисане. Алергено деловање се испољава преко специфичне орнаментике површинског слоја и преко физиолошки активних материја које садржи полен. Веома важна превентивна мера и помоћ особама алергичним на полен је редовно информисање о стању и прогнози аларгеног аерополена у ваздуху. Аерополинолошки извештај представља табеларни приказ стања аероалергеног полена у атмосфери у протеклој недељи. То практично значи да извештај указује на полен биљака које су изазвале тегобе код осетљивих (алергичних) особа.

Лабораторија за палинологију у оквиру Енолошке станице Вршац улаже посебне напоре у контроли и прогнози кретања полена у ваздуху на подручју општине Вршац. Анализу ареополена спроводе особе за завршеном едукацијом у Лабораторији за палинологију или са минимално завршеним Основним европским аеробиолошким курсом који је под покровитељством Интернационалне Аеробиолошке Асоцијације (Intermational Association fro Aerobiology) и Европске Аеробиолошке Асоцијације (European Aerobiology Society). За квалитет презентованих информација су одговорни руководиоци мониторинга и руководиоци институција у којима се спроводи мониторинг алергеног полена.

За превентивно деловање и ефикасно управљање поленскималергијама неопходно је успоставити поленски календар. Календар полена представља графички приказ варирања концентрације полена суспендованог у ваздуху у току једно године. Календари полена се праве на основу вишегодишњег праћења и могу приказивати дневно, седмодневно или десетодневно варирање средњих дневних концетрација полена суспендованог у ваздуху. Поред варирања средњих дневних концентрација, календар полена може приказивати и варирање ризика за појаву алергијских тегоба.

Мерење и детекција алегеног полена у ваздуху неопходна је због негативног утицаја на здравље људи.

Светска здравствена организација потврђује да је аерополен битан узрочник аларгијских реакција током последњих 50 година, а резултати мониторинга аерополена омогућавају проучавање, превенцију, дијагностиковање, па и лечење поленских алергија.

Успостављање државног мониторинга детекције алергеног полена обавља се у Агенцији за заштиту животне средине. У оквиру државне мреже и у Вршцу је инсталиран уређај – клопка за полен. Савремени свет велику пажњу посвећује особама које пате од поленских алергија, како би им се помогло у периоду цветања аларгених биљака. У том циљу Агенција за заштиту животне средине је у успостављању Националне мреже станица за праћење аларгеног полена направила начајна проширења и територијалну покривеност. У Закону о квалитету ваздуха (''Службени гласник РС'', бр 36/09 и 10/13) чланом 12. је полен дефинисан као природни загађивач.

У периоду вегетације почев од фебруара до краја октобра у ваздуху се налази обиље поленових зрна различитих биљака. Полени су несумњино најчешћи аероалергени. Мања поленова зрна величине 30 до 50 микрона лако доспевају у дисајне путеве и при мирном дисању. Када дођу у контакт са слузокожом дисајних путева започиње читав низ биохемијских реакција. Као резултат ових биохемијских реакција долази до ослобађања медијатора, хемијских супстанци, чијим дејством на одређена ткива и ћелије долази до појаве симптома алергијских обољења. Специфични услови у урбаним подручјима, узрок су дужем вегетацијском периоду биљке. Повећане концентрације угљен-диоксида у атмосфери утичу на повећање производње полена. Такође, топлија лета продужиће сезону полинације.

Начин да се помогне особама алергичним на полен, који је препоручен од стране Светске здравствене је организације и спровођење континуираног мерења концентрације полена у ваздуху.

Агенција за заштиту животне средине прати индикаторе, који показују: број дана у току године са прекорачењем граничних вредности концентрација поленових зрна, максимални број поленових зрна у ваздуху у току године, дужину трајања полинације изражену у данима и укупан број поленових зрна у току трајања полинације. Вредности свих наведених индикатора израчунате су за три врсте алергених биљака: за амброзију као представника корова, брезу као представника дрвећа, док су траве посматране на нивоу фамилије, како се концентрација њиховог полена и прати. Индикатор максималне концентрације показао је да су све три врсте алергеног полена у 2016. години биле највише на северу земље, док су најниже вредности овог параметра забележене на југу. На максималне концентрације полена у ваздуху утичу метеоролошки параметри, пре свега температура ваздуха, влажност ваздуха и падавине. Поред временских услова, на смањење концентрација полена у ваздуху утиче и благовремено кошење трава и корова. Неопходно је повећати удео контролисаног уништавања пре свега агресивног корова амброзије, као поуздану меру за смањење концентације овог најјачег алергена у ваздуху. У 2016. години највиша вредност индикатора броја дана са присутном полинацијом била је у Вршцу за амброзију. Број дана са присутном полинацијом као индикатор показује број дана у којима је детектована одређена врста алергеног полена у ваздуху, без обзира на њену концентрацију. На вредност овог индикатора утичу тренутни временски параметри који не утичу на период трајања полинације. Вишедневна слабија киша утиче на то да алергени полен у том периоду не лети у слоју ваздуха у којем се скупља узорак, што не значи да је сама полинација прекинута. У Вршцу број дана са присутним поленом амброзије био је 124. На основу праћених индикатора може се извести закључак да су највише вредности за све наведене индикаторе за полен амброзије забележене на станицама лоцираним на територији АП Војводина.

Имајући у виду да се инвазивна биљка амброзија ширила од севера ка југу; као и то да је Војводина климатски и на све друге начине врло повољна за њен пристанак, нису изненађујући овакви резултати. Појава алергија (код оболелих особа) је сезонског карактера и везана је за период од раног пролећа до касне јесени, а окидач за алергијске реакције је полинација. Период праћења алергеног полена у ваздуху обухвата сезону цветања дрвећа (од фебруара до маја), трава (од маја до јуна) и корова (од јуна до октобра). Почетак и завршетак полинације могу из године у годину да се колебају, у зависности од временских прилика. Смањење ризика негативног утицаја повећаних концентрација алергеног полена може се мењати из године у годину, у зависности од климатских чинилаца, али и од антропогеног утицаја (нпр. садња нових врста по парковима и уређеним површинама, запуштање обрадивих површина које се закорове и слично). Могуће је наћи корелацију приказаних параметара и вредности појединих метеоролошких елемената као што су температура и влажност ваздуха и повећати прецизност прогнозе концентрација поленових зрна.

У следећој табели приказане су аероалергене биљке и њихова својства

|  |  |
| --- | --- |
| **Народни назив** | **Алергеност полена** |
| Леска | Умерено до јако |
| Јова | Умерено до јако |
| Тисе | Умерено |
| Чемпреси и клеке | Умерено |
| Брест | Умерено |
| Топола | Слабо |
| Јавор | Слабо до умерено |
| Врба | Слабо |
| Јасен | Умерено до јако |
| Бреза | Веома јако |
| Граб | Слабо до умерено |
| Бођош | Недовољно проучено |
| Платан | Умерено до јако |
| Орах | Слабо до умерено |
| Храст | Умерено |
| Дуд | Недовољно проучено |
| Питоми кестен | Умерено до јако |
| Дивљи кестен | Слабо до умерено |
| Буква | Слабо до умерено |
| Жива ограда | Умерено до јако |
| Борови јеле смрче | Умерено |
| Липа | Веома слабо |
| Траве | Веома јако |
| Конопља Хмељ | Слабо |
| Боквица | Слабо до умерено |
| Киселице | Умерено до јако |
| Коприва | Слабо |
| Паријетарија | Јако |
| Пепељуге | Слабо умерено |
| Пелин | Веома јако |
| Амброзија | Веома јако |

*Табела бр. 28*

Израдом аеропалинолошких месечних извештаја на територији Вршца са околином може се адекватно видети присутност свих алергена као и њихово прекорачење изнад граничних вредности. Циљ мониторинга алергеног полена у ваздуху је да унапреди квалитет живљења наших суграђана, посебно пацијената који пате од алергије или астме. Недељни извештај за полен приказује се на телопу у центру града. Обавештавање јавности путем медија је значајна за оболеле да би планирали своје дневне активности и предузели секундарне мере превенције.

* 1. Насиље и злостављање као јавно здравствени проблем

Насиље је сваки облик понашања који као последицу има угрожавање здравља, развоја и достојанства детета, човека или појединца. Постоје разлике између насиља и злостављања.

Постоје различити облици и врсте насиља:

* Физичко насиље
* Емиционално - психичко или психолошко
* Социјално
* Електронско
* Експлоатација – искоришћавање
* Економско
* Сексуално
* Насиље над децом
* Вршњачко насиље
* Насиље над женама
* Породично насиље.

2009. Министарство здравља уводи Посебни протокол за поступање у систему здравствене заштите и формира Посебну радну групу за превенцију насиља.

Од 2010. приметно је константно унапређење рада на превенцији родно заснованог насиља и збрињавање ових провреда у нашој локалној заједници.

2010. Формирани су Тимови за заштиту деце од злостављања и занемаривања, а након тога долази до раздвајања тимова.

2014. Тимови су раздвојени, формиран је Тим за заштиту жена од насиља и Тим за заштиту деце од насиља. У оквиру свих система у потпуности се примењују потписани протоколи. Уведена је и употреба посебних докумената, тј. образаца за документовање насиља. Град Вршац је 2016. године формирао Мултидисциплинарни тим за превенцију и сузбијање насиља у који су укључени представници свих релевантних институција. Са последњим изменама Закона о спречавању насиља у породици формирана је Група за координацију и сарадњу која изриче потребне мере у складу са Законом и прати њихову реализацију по ресорима.

Резултати пројекта ''Школа без насиља'' показују да је насиље чешће у основним школама у односу на средње (1,9% ученика било је изложено учесталим облицима насиља, а 9,8% је имало искуства са насиљем). Најчешће су то: вређање и исмевање, отимање новца и уништавање ствари. У основним школама је 65% ученика бар једном, а 24% више пута било изложено неком облику насилног понашања у периоду од три месеца.

Најчешћи облици насиља су: вербални облици, претње и застрашивање, ширење лажи и сплеткарење. У овај пројекат биле су укључене и две основне школе из Вршца.

Превенција насиља и злостављања може бити:

* Примарна (едукација пацијента, породица, деце, промоција здравих стилова живота и ненасилне комуникације, стварање односа поверења лекар – пацијент, предавање у школама, сарадња са институцијама)
* Секундарна (откривање жена, деце и породица са већаним ризиком, контролни и систематски прегледи, кућне посете ППС)
* Терцијална (рад са злостављанима у накнадним контактима како би се спречило поновно злостављање).

Клинички индикатори насиља су значајан параметар за правовремено уочавање и даље спречавање насиља, стога је значајно поменути следеће сегменте, које морамо имати у виду јер указују на евентуално постојање насиља:

* Анамнестички подаци (хроничне болести, хронични умор, соматске тегобе, избегавање доласка на заказане прегледе...)
* Психолошки симптоми (поремећаји сна, депресија, узнемиреност, поремећаји исхране, пост трауматски стресни поремећај...)
* Физиклани налаз са кактеристичним повредама (повреде локализоване на лицу, врату, грудима, подлактици, модрице у различитом стадијуму, опекотине)
* Индикатори понашања (одложено тражење медицинске помоћи, упадљиво понашање током прегледа, устезање да говори у пристуству партнера или партнер одговара на постављена питања, честе посете ХМП, сувише брижно или агресивно понашање партнера)
* Налази у току трудноће (избегавање редовних прегледа, слабо добијање на тежини, учестали падови и повређивање, злоупотреба лекова, алкохола, дувана, дроге...)

Према подацима Центра за социјални рад Вршац у 2016. години регистровано је 217 случајева насиља. У 2017. години до 01.12. било је 188 пријава насиља. Од увођења Закона о спречавању насила у породици, од јуна до 01.12.2017 изречене су 93 хитне мере, а Центар за социјални рад је покренуо 40 тужби за одређивање мере по породичном закону.

У периоду од 01.01.2018. до 30.06.2018 укупно је регистровано 89 случајева насиља у породици и 6 вршњачких насиља. Изречене су 73 хитне мере.

У оквиру пројекта ''Заустави – заштити – помози'' основано је седам Центара за жртве сексуалног насиља у седам здравствених установа. Прва два центра основана су у Зрењанину и у Новом Саду, крајем 2016. године, док су у току 2017. године основани Центри у још пет градова, у Сомбору, Суботици, Кикинди, Сремској Митровици и Вршцу.

При Општој болници Вршац такође ради Центар за жртве сексуалног насиља, а сврха центра је: умањивање трауме изазване сексуалним насиљем кроз оснаживање жена и девојака и пружање непосредне подршке у превазилажењу последица трауматизовања и унапређено документовање материјалних трагова последица сексуалног насиља, које су неопходне уколико жртва или надлежно службено лице покрену судски поступак. Услуге центра се пружају женама и девојкама које су биле изложене сексуалном насиљу: са навршених 15 година и више, без обзира на националну припадност, сексуалну орјентацију, инвалидитет, порекло, брачно стање и друго лично својство, које су непосредно пре обраћања или тренутно изложене сексуалном насиљу, које су у ранијем периоду живота преживеле сексуално насиље или се налазе у процесу изласка из ситуације насиља члановима породице жене, девојке, као и детета које је преживеле сексуално насиље.

Услуге које се пружају у центрима су бесплатне, доступне 24 сата, 7 дана у недељи и пружају се уз сагласност жене или девојке. Центар обезбеђује поверљивост личних података, потребе жена и девојака су у фокусу.

Када се жена или девојка јави у Центар, биће примљена од стране дежурне медицинске сестре и лекара. Услуге ће се пружати у адекватном и за те намере одређеном простору у здравственој установи, како би се обезбедила приватност. Уколико је потребно, жени ће бити указана неопходна медицинска помоћ и санирање повреда. Од самог обраћања Центру, обезбеђује се и присуство и подршка саветнице за психо – социјалну подршку, која је едукована за обавештавање жене или девојке о њеним правима, за указивање неопходне психолошке помоћи, односно за оснаживање жене после преживљене трауме сексуалног насиља. Психо – социјална и правна подршка за жену или девојку се пружају по договору, кроз више сусрета, у складу са потребама. Уколико постоји заинтересованост, услуге психо – социјалне и правне подршке у вези са последицама сексуалног насиља се могу пружати, како за жену или девојку, тако и за чланове њене породице. Друге важне услуге које Центар пружа су припрема за здравствени преглед и подршка током прикупљања материјалних доказа у случају покретања кривичног поступка.

Центар такође обезбеђује укључивање надлежних служби из других сектора који раде на решавању сваког појединачног случаја. То су: Полиција, Јавно тужилаштво и у појединим случајевима Центар за социјални рад (ако је лице малолетно, под старатељством или ако су потребне одређене услуге Центра за социјални рад). Кроз сарадњу са другим секторима Центар омогућава да се жени или девојци такође обезбеди помоћ и подршка у случају потребе хитног збрињавања (на пример кроз смештај у установу социјалне заштите) и обезбеђења њене физичке безбедности.

Психо – социјалну подршку реализују саветнице кроз индивидуализован и подржавајући приступ свакој девојци или жени која је била изложена сексуалном насиљу у односу на околности и њене потребе. Психо – социјална подршка подразумева:

* Упознавање и успостављање односа поверења жртве са саветницом
* Информисање о процедурама, обавезама и улогама институција, њеним правима
* Подршка током медицинских прегледа
* Помоћ у разумевању и прихватању својих телесних и емотивних реакција везаних за трауматско искуство
* Подршка у успостављању психолошке равнотеже
* Развијање стратегија како да жртва успостави адаптивни ниво функционисања након трауматског искуства
* Оснаживање девојке/жене, фокусирање на њене снаге, дефинисање мреже подршке у њеном окружењу
* Практичне смернице како да се заштити, повећати своју безбедност
* Помоћ у пропознавању других облика насиља којима је била изложена.

Особа се може обратити за психо-социјалну подршку истог дана када је доживела сексуално насиље, после пар дана, као и након дужег времена уколико примећује значајне сметње, промене у свом понашању, интензивна, преплављујућа осећања са којима се тешко носи и која је ремете у обављању уобичајених активности.

Психо – социјална подршка пружена непосредно након преживљеног сексуалног насиља доприноси ефикаснијем превладавању трауматског искуства и превенира развој озбиљнијих симптома и дуготрајнијих тешкоћа у свакодневном функционисању.

У Центру су створени услови за боље поступање са жртвама сексуалног насиља и смањење њихове секундарне виктимизације. Од опремања Центра у октобру 2017. године унапређени су услови за рад не само здравствених него и других служби чиме је омогућено боље поступање са жртвама сексуалног насиља и смањење њихове секундарне виктимизације. Запослени у здравственим установама су обучени за унапређено поступање са жртвама роднозаснованог и сексуалног насиља.

Жена или девојка може доћи сама или у пратњи представника полиције или неке друге институције.

Број телефона на који се свака девојка и жена у ситуацији насиља може обратити је телефон СОС ВОЈВОДИНА 0800 101010. Позиви су бесплатни, а телефон је доступан сваки дан у периоду од 10-20 часова. После позива на овај број, може се добити контакт телефон саветнице из надлежног Центра и даље се жена или девојка може обратити изабраном Центру за помоћ и подршку која јој је потребна.

* 1. Ванредне ситуације

Област заштите и спасавања у случају ванредних ситуација уређена је законима и великим бројем подзаконских прописа.

Законом о здравственој заштити ("Службени гласник РС", бр. 107/05, 72/09 - др. закон, 88/10 и 99/10), утврђен је систем здравствене заштите и организације здравствене службе, укључујући и друштвену бригу за здравље становништва. У складу са законом, здравствена установа дужна је да организује и спроводи мере у случају елементарних и других већих непогода и ванредних прилика. Такође, поменутим законом Завод за јавно здравље основан за територију Републике, утврђује посебне мере у елементарним и другим већим непогодама и несрећама и врши њихово спровођење у сарадњи са другим установама. Законом о јавном здрављу ("Службени гласник РС", број 72/09) уведена је област јавног интереса са аспекта јавно-здравствених функција завода за јавно здравље, других здравствених установа и других учесника у очувању и унапређењу здравља становништва. Посебно поглавље Закона се односи на јавно здравље у елементарним и другим већим непогодама и ванредним приликама. Предвиђено је да Завод за јавно здравље планира и израђује акционе планове за поступање у елементарним и другим већим непогодама и ванредним приликама, за територију за коју су основани. Завод за јавно здравље у обавези је да благовремено поступа у елементарним и другим већим непогодама и ванредним приликама предлагањем мера ради смањења штетних ефеката по здравље становништва, у сарадњи са органима државне управе, аутономне покрајине и јединица локалне самоуправе.

Здравствене установе у случају ванредне ситуације су организоване и раде на три нивоа: примарном, секундарном и терцијарном. У зависности од места догађаја, тежине обољења, повреде и трауме, односно степена угрожености виталних функција, хитна медицинска помоћ се пружа на три нивоа:

Први ниво: прехоспитална хитна медицинска помоћ обезбеђује се у оквиру четири организациона облика: - у оквиру редовног рада хитне медицинске помоћи дома здравља преко дежурних екипа; - преко организационе јединице хитне медицинске помоћи у оквиру службе опште медицине дома здравља; - радом посебне службе хитне медицинске помоћи дома здравља или здравственог центра (у чијем је склопу дом здравља); - радом посебних здравствених установа (завода). Други ниво: збрињавање у општој болници Болничке установе, зависно од величине, кадровске обезбеђености и других услова, дужне су да збрињавају ургентна стања за становништво гравитирајућег подручја. Већи здравствени центри и веће болнице, а посебно у средишту округа, обезбеђују хитну медицинску помоћ трауматизованих преко својих центара. За ефикасно збрињавање трауматизованих, болнице обезбеђују одговарајући простор, стално присуство неопходног броја медицинских радника и могућност коришћења оптималне дијагностике. Свака болница мора имати план рада за случај масовних несрећа, који се повремено ревидира и у пракси (вежбе) проверава како би се утврдила његова ефикасност. Из комуникације са службама хитне медицинске помоћи, болница се информише о природи несреће, броју повређених, времену доласка. Ако се број повређених креће до 50 (број који ремети рутину било које болнице), потребно је формирати тријажни центар и просторе за пружање ургентне минималне помоћи и активирати сво резервно особље. У таквој ситуацији се отказују све селективне операције. Ако се предвиђа више од 50 повређених, све уобичајене активности у болници се своде на минимум. Болесници чије здравствено стање то дозвољава се отпуштају. Трећи ниво: уско специјализована помоћ у здравственим центрима у којима постоје траума центри и центри за опекотине, клиникама и институтима Стања која није могуће збринути на нивоу примарне и опште болничке здравствене заштите, збрињавају се у здравственим установама терцијарног нивоа (клинике, институти). Институт за ортопедску хирургију и трауматологију (са 45 лекара специјалиста) при Клиничком центру Србије са његовим институтима и ингеренцијама (у збрињавању кардиолошко угрожених пацијената, психотрауматизованих, опечених итд.), треба да преузму улогу државног траума центра. Такође је потребно да се у центрима региона (Нови Сад, Ниш, Крагујевац) формирају траума центри. У већини здравствених установа постоје планови заштите у ванредним ситуацијама. Ови планови треба да се ажурирају редовно и да одговарају увек ситуацији на терену.

НАЧИН РЕАГОВАЊА У ОДРЕЂЕНИМ ВАНРЕДНИМ СИТУАЦИЈАМА

за здравствену службу – ДЗ Вршац

Саобраћајна несрећа

Уколико се ради о саобраћајној несрећи са мањим бројем повређених, али на неприступачном терену или проблемима услед оштећења возила позива се екипа ватрогасаца спасилаца. За већи број повређених ангажује се додатна екипа из састава службе, а уколико је број повређених преко 10 или се утврди да ће збрињавање трјаати дужи временски период обавештавају се начелник службе и главни техничар који предузимају даље кораке и укључују остале допунске ресурсе. Обавештава се Општа болница Вршац о броју повређених који ће бити довежени на даљи третман и о њиховом стању. По потреби се у сарадњи са Црвеним крстом формира пункт на лицу места. У најкраћем могућем року нормализује се редовни рад екипе.

Авионска несрећа

На позив по шифром редовна екипа одлази на лице места. Обавештавају се начелник и главни техничар службе који врше процену о потреби даљег ангажовања осталих чинилаца. Уколико постоји време чекања ради пражњења горива позива се нова екипа која заједно са ватрогасном службом и полицијом заузима безбедне позиције за указивање помоћи. Уколико се деси несрећа са већим бројем повређених (за сада наш аеродром има веома мале могућности за такав инцидент) позива се адекватан број екипа за збирњавање. Редовни рад се успоставља у најкраћем року паралелно са обезбеђењем дешавања на аеродрому (подручју удеса).

Обилне падавине – снег, поплава

У случају завејаних путева одржава се редовна веза са центром за ванредне ситуације ради информација о стању на путевима. У случају непроходности диспечер директно или преко службе за ванредна дешавања позива екипу ватрогасаца спасиоца, те се са њиховим возилима одлази на терен ради посете или транспорта пацијената. У случају више завејаних обавештавају се начелник и главни техничар службе који даље обавештавају директора и главну сестру Дома здравља, а затим се приступа одлучивању о размери узбуњивања осталих ресурса. Уколико постоји непроходност путева ка другим центрима, са центром за ванредне ситуације, проверити алтернативне путне правце.

Приликом поплава СХМП даје подршку у пружању здравствене помоћи особа које су настрадале, након њиховог извлачења од стране спасиоца. Епидемиолошка служба учествује у санирању последица по воду за пиће.

Природне непогоде – земљотрес

Диспечер одмах контактира начелника и главног техничара службе, који обавешавају директора и главну сестру Дома здравља. У сарадњи са црвеним крстом формира се пријемно тријажни пункт, а након тријаже пацијенти се шаљу уз обавештење о броју у повредама у околне здравствене установе. Контактирају се ради подршке околне службе хитне помоћи. Рад се обавља под надзором координатора са свим адекватним службама. Формира се једна екипа за редовне радне задатке.

Пожар – шумски и индустријски

Диспечер обавештава начелника и главног техничара службе који у контакту са ватрогасном службом добијају информације о сразмери инцидента. Након добијених информација контактира се кризни штаб ради даље координације. Дежурна екипа одлази на лице места уколико постоје повређени, а у најкраћем року се ангажује довољан број екипа и нормализује редован рад.

Хемијска незгода

Диспечер обавешава начелника и главног техничара који комуницирају даље са директором и главном сестром Дома здравља и осталим службама. Екипа одлази на лице места и задржава се ради пружања помоћи повређеним на безбедној локацији у близини инцидента. У зависности од сразмере формира се довољан број екипа из састава ДЗ Вршац, а по потреби и околних служби, организује се пријемно тријажни центар на најближој безбедној локацији у сарадњи са Црвеним крстом. У најкраћем року се нормализује редован рад службе.

Ратна дејства – терористички напад

Диспечер обавештава наченика и главног техничара службе који контактирају директора и главну сестру ДЗ Вршац.

У сарадњи са јединицама Полиције и Војске екипа одлази на безбедну локацију у близини инцидента, а формира се довољан број екипа рада адакватног третмана повређених. Паралелно се успоставља редован рад службе. У случају већег броја повређених формира се на најближој безбедној локацији пункт за пријем и тријажу у сарадњи са Црвеним крстом. Рад се обавља координисано са снагама безбедности и осталим санитетским службама.

Велики број избеглих или евакуисаних и потреба за евакуацијом

У случају појаве већег броја избеглих или евакуисаних грађана, успоставља се мониторинг у прихватним центрима, те се у зависности од потреба пружа адекватна медицинска помоћ у збрињавању, лечењу и спречавању ширења инфективних и паразитарних болести. Приликом потребе за евакуацијом – измештањем дома здравља, екипе СХМП обављају ургентне интервенције, остали здравствени радници раде са грађанима погођеним несрећом у прихватним центрима или истуреним пунктовима, док остатак запослених ради на измештању и спашавању имовине дома здравља редоследом: медицинска опрема и лекови, медицинска документација, а затим све остало.

По потреби у консултацији са надлежним органима Републике Србије, уводи се радна обавеза. На захтев надлежних органа, у случају и да територија локалне самоуправе Вршац није погођена ванредном ситуацијом, могу се формирати екипе за испомоћ другим територијама које су погођене несрећом. Без обзира на инцидент који се догоди запослени у СХМП и остали здравствени радници који учествују у пружању помоћи не треба да се излажу ризику од повреда, већ да обављају свој део задатка на безбедан начин и са прописаном заштитном опремом. Извлачење повређених са локација које нису безбедне обављају спасилачке службе, а потом запослени у СХМП указују помоћ. Приликом већег броја повређених користи се тријажа са шифрама тима. Долазак и одлазак транспортних екипа се обавља по налогу координатора. Користи се радио веза и веза за умрежавање мобилне телефоније. Све измене и допуне процедура се добијају од овлашћених лица, од руководстава штаба ка извршиоцима на лицу места.

ПЛАН РЕАГОВАЊА У ВАНРЕДНИМ СИТУАЦИЈАМА

за здравствену службу – ДЗ Вршац

1. Пријем позива – диспечер прима позив и на основу процене да ли се ради о ванредној ситуацији о томе обавештава сменског лекара у служби
2. Сменски лекар излази на лице места, а о стању на терену обавештавају се начелник службе, главни техничар и шеф возног парка
3. Начелник Службе хитне медицинске помоћи (или овлашћено лице у случају одсутности) контактира са директором Дома здравља, службама безбедности (полиција, ватрогасци, градски штаб за ванредне ситуације), док се о насталој ситуацији обавештава пријемно одељење Опште болнице у Вршцу, као и околне Службе хитне медицинске помоћи и стационарне здравствене установе.
4. За то време позивају се запослени у СХМП и то прво екипа која има одређену интерну приправност, а по потреби и остали запослени. Списак телефонских бројева је истакнут код диспечера.
5. Додатни број људи и материјала се обезбеђује контактима преко начелника и главних сестара осталих служби Дома здравља, а довољан број санитетских екипа и возила се обезбеђује позивањем околних служби за хитну медицинску помоћ – мање и ближе службе су Планидиште, Бела Црква и Алибунар, а веће Панчево и Зрењанин. По потреби се контактирају и заводи Београд и Нови Сад. У случају захтева Дом здравља Вршац координисано формира екипе за допуну и испомоћ суседним територијама уколико су оне погођене ванредном ситуацијом, а дом здравља има могућност да одвоји људство и опрему.
6. На лицу места, које је обезбедила јединица полиције, поставља се пријемно тријажни пункт, а водећи лекар обавља тријажу пацијената и обележавање маркерима унесрећене шифрама.
7. Екипе за збрињавање стижу на сабирно место којим управља координатор, уз употребу адекватне сигнализације, здравствени радници напуштају возило са потребном опремом, а затим се возило удаљава како би следећа екипа могла да заузме своје место. По збрињавању пацијената возила долазе након позива координатора ради преузимања пацијената којима је потребан транспорт у здравствену установу.
8. Координатор на лицу места распоређује пристигле екипе ради пружања помоћи.
9. Транспорт се обавља у најближу стационарну здравствену установу Општу болницу Вршац, а у случају потребе и у болнице Панчево и Зрењанин, те Ургентне центре Београд и Нови Сад.
10. У случају неповољних временских прилика услед сметова зими, или оштећења путева из других разлога проверити са центром за ванредне ситуације алтернативне правце кретања.
11. У случају поплава, земљотреса или ванредних ситуација успостављају се прихватни центри, а затим се организује здравствени надзор на лицу места у циљу лечења повреда и болести те мониторинг стања и рад на сузбијању могућих инфекција и паразитних болести.
12. Комуникација између свих екипа и служби се даље обавља преко диспеческог центра који ради у тиму од троје људи. За комуникацију се користи радио веза и веза умреженим мобилним телефонима.
13. Допуна материјала се обавља на терену уз помоћ доставног возила.
14. У случају дужег боравка на месту ванредне ситуације запосленима се обезбеђује исхрана и снабдевање пијаћом водом, односно минералном водом и соковима.
15. Без обзира на обим ванредне ситуације, у најкраћем року се обезбеђује нормалан режим рада за грађане који нису задешени ванредном ситуацијом.
16. Обавештавање јавности и комуникацији са медијима обављају само овлашћене особе, након добијених информација са терена.

У случају ванредне ситуације настале на аеродрому Вршац, на позив упућен посебном радио везом или телефоном са кодном шифром приоритет одласка екипе је у правцу аеродрома, а затим се у складу са димензијама ванредне ситуације активирају претходно наведени механизми.

* 1. Безбедност и здравље на раду

Безбедност и здравље на раду подразумева остваривање услова рада у кјима се штити живот и здравље запослених. Интерес друштва је да се оствари највиши ниво безбедности и здравља на раду, да се нежељене последице као што су повреде на раду, професионалне болести и болести у вези са радном средином сведу на најмању могућу меру, да се створе услови на раду у којима би запослени имао осећај задовољства при обављању својих прописаних задатака. Безбедност и заштита здравља на раду једно је од основних права сваког човека, јер једино безбедан рад, здрава и безбедна радна средина омогућују продуктиван рад и живот. Здравље и безбедност на раду се сагледава са хуманог, социјалног и економског становишта.

Закон о заштити на раду Сл. Гласник РС 101/05 и 91/2015 доноси новине:

1. обавеза послодавца да донесе акт о процени ризика свих радних места као и управљање ризиком

2. формирање одбора за безбедност и здравље на раду у предузећу као тело које има представника запослених

3. обавезу послодавца да утврди права, обавезе и одговорности у области безбедности и здравља на раду општим актом, односно колективним уговором.

Послодавац је дужан да обезбеди рад на радним местима и у радној околини у којима су спроведене мере безбедности и здравља на раду. Да радни процес прилагоди телесним и психичким могућностима запосленог. Да обезбеди опрему за личну заштиту на раду.

Опште медицинске мере ради унапређења безбедности на раду:

1. обављати претходне здравствене прегледе са циљем да се одреде они запослени који испуњавају прописане здравствене услове за рад на радном месту

2. обављати периодичне здравствене прегледе да би се утврдило да ли су опасности односно штетности на радном месту са повећаним ризиком довеле до оштећења здравља. Периодични лекарски прегледи се обављају на 12 месеци.

3. обављати лекарске прегледе пре ступања на рад и у току рада од стране мобилних лекарских екипа

4. оспособљавање за пружање прве помоћи

5. користити чешће паузе и спроводити антистрес програм кроз предавања, превенцију и рехабилитацију запослених

6. економски обликовати радно место

7. побољшати хигијенске услове

8. промоција и информисање о здрављу на раду

9. вакцинација

10. обезбеђивање и наменско коришћење и одржавање средстава за личну заштиту на раду према прописаним стандардима и прописима.

У ДЗ Вршац у 2017. години извршено је:

502 лекарска прегледа пре запослења

741 периодични лекарски преглед.

У 2015. години у ДЗ Вршац регистровано је 112 повреда на раду, у 2016. 114, а 2017. 116

У 2017. години у ДЗ Вршац 156 радника нашег Града прошло је едукацију из прве помоћи.

1. **Социјална заштита**

Град Вршац има поверене послове у систему социјалне заштите деце, одраслих и старијих грађана.

За послове социјалне заштите у Граду надлежан је Центар за социјални рад, а подршку дају и Градска организација Црвеног крста и друге невладине организације које делују у области социјалне заштите (41 удружење и ОЦД). На територији града Вршца постоји и институција за смештај корисника из области социјалне заштите – Геронтолошки центар Вршац, чији је оснивач АП Војводина.

Градски Савет за социјалну заштиту Града Вршца, као саветодавно тело градоначелника формиран је 26.05.2014. год. Циљ оснивања Градског Савет за социјалну заштиту је јачање социјалне политике на градском нивоу и промовисање ефикасних и делотворних мера у области социјалне политике, заснованих на стварању тематских партнерстава између институција и цивилног сектора, које ће значајно утицати на стварање политике за смањење сиромаштва, неједнакости и социјалне искључености.

У систему социјалне заштите јављају се бројни проблеми који захтевају ново прилагођавање променама и доградњу система. Основни циљ нове социјалне политике је ефикасан систем социјалних трансфера и задовољавање основних потреба грађана који је у функцији заштите људских права. Циљеви социјалне заштите су развијање мрежа институција и социјалних услуга, које могу да отклоне или ублаже основне ризике којима су изложени грађани.

Стратешки правци развоја система социјалне заштите:

 Изградња нове политике и законодавне активности;

 Децентрализација система социјалне заштите;

 Обезбеђивање ефикаснијих материјалних услуга у социјалној заштити;

 Обезбеђивање квалитетних услуга у социјалној заштити;

 Увођење иновативних услуга у области совијалне заштите;

 Партиципација корисника услуга;

 Јачање професионалних капацитета запослених у институцијама и у цивилном

сектору у социјалној заштити.

**Центар за социјални рад** града Вршца основан је 1960. год., одлуком Скупштине oпштине Вршац. Делатност Центра је обезбеђивање и остваривање права грађана на задовољавање њихових законом утврђених права у области социјалне заштите, породично‐правне заштите и других социјалних потреба у складу са законом и одлуком Скупштине Града Вршца у пружању услуга социјалног рада.

Права у социјалној заштити, а према Закону о социјалној заштити састоје се у обезбеђивању социјалне сигурности грађана у случајевима када Центар за социјални рад у првом степену одлучује о материјалном обезбеђењу, додатку за помоћ и негу другог лица, помоћ за оспособљавање за рад, домски и породични смештај, старатељство, који се финансирају из буџета РС.

Центар за социјални рад, сем што обавља поверене послове од Министарства за рад, запошљавање, борачка и социјална питања РС, спроводи поступак и одлучује о правима на основу Одлуке о правима и услугама из области социјалне заштите Града Вршца:

 Једнократне новчане помоћи;

 Помоћ за опрему корисника за смештај у установу социјалне заштите или другу породицу;

 Интервентна једнократна новчана помоћ;

 Погребни трошкови;

 Помоћ у кући;

 Клубови за старе;

 Услуге смештаја у прихватилиште и прихватну станицу;

 Услуге смештаја у сигурну кућу;

 Саветодавно‐терапијске и социјално‐едукативне услуге;

 Мобилни тим за хитне интервенције;

 Становање уз подршку;

 Клуб хранитеља;

 Процена потребе за додатном образовном, индивидуалном и друштвеном

подршком, детету и ученику/ци;

 Лични пратиоци за децу;

 Персонални асистент, и

 Постпенална заштита.

Град Вршац поред услуга дефинисаних Одлуком о правима и услугама из области социјалне заштите у последње време се укључила у регионалне програме збрињавања избеглих и прогнаних лица у складу са Сарајевском декларацијом о избеглим лицима, и у збрињавање социјално угрожених породица без решених стамбених питања.

Такође, локална самоуправа утврђује и спроводи реализацију остваривања права на дечји додатак и бесплатну правну помоћ.

Услугу СОС телефона и даље финансира Град, а била је и поверена организацији цивилног друштва. Град издваја и средстава за развој, партиципацију корисника услуга, јачање професионалних капацитета запослених у институцијама и у цивилног сектора у социјалној заштити кроз јавне позиве намењене за ОЦД.

1. **Медији**

Средства јавног информисања града Вршца су:

 **Телевизијске станице**

o ТВ Банат,

o ТВ Лав,

o Дописништва: дописништво РТСа, ТВ Прва, Б92,

 **Новине**

o Вршачка кула, недељне новине,

o Вршачке вести, недељне новине,

o дописништво румунског недељника Либертатеа, дописништво Блица,

дописништво Вечерњих новости

 **Е-портали**

o Е‐Вршац

o Вршац мој крај

1. **Анкетирање становништва о јавном здрављу**

Са циљем утврђивања слике јавног здравља и приступања изради плана јавног здравља урађено је анкетирање локалног становништва. Почетно анкетирање учињено је на узорку од 137 испитаника са 6 понуђених питања, а са циљем стварања полазне основе и опште слике о мишљењу грађана по упитнику општег типа. Након тога одређена је врста и тип упитника који су коришћени у даљем истраживању. Анкетом су обухваћени становници града и насељених места. Укупно је обрађено 1140 упитника.

* 1. Резултати анкете

Резултати на бази 1140 попуњена упитника су следећи:

*Графикон бр. 4*

Остало: Није моја сфера интересовања 16,67%

*Графикон бр. 5*

Остало:

* Знам само оно што ми каже мој лекар 11,59%
* Не знам где се треба информисати о томе 14,49%
* Ретко се информишем о томе 5,80%

*Графикон бр. 6*

Остало:

1. Повремено радим лабораторијске налазе 10,81%

2. Не идем кад сам здрав 8,11%

*Графикон бр. 7*

Остало:

1. Ако ми мој лекар предложи 6,19%

2. Хемороиде контролишем код гастроентеролога 4,42%

*Графикон бр. 8*

Остало:

1. Рекламни флајери на базарима здравља 9,82%

2. Информишем се од комшије који је дијабетичар 4,46%

*Графикон бр. 9*

Остало:

1. Рекламни флајери на базарима здравља 5,26%

2. Када контролишем притисак лекар ми прича о томе 5,25%

*Графикон бр. 10*

Остало:

1. Слушали смо предавање у школи 12,62%

2. Ретко посећујем гинеколога 2,91%

*Графикон бр. 11*

Остало:

1. Савет добијам од свог лекара, понекад гинеколога 7,77%

2. Систематски преглед организован од стране фирме 8,74%

*Графикон бр. 12*

Остало:

1. Увек купујем лекове, не идем по рецепт 6,14%

2. Не видим разлику 7,02%

*Графикон бр. 13*

*Графикон бр. 14*

*Графикон бр. 15*

1. **Здравствени индикатори**

Полазну основу за дефинисање врсте, садржаја и обима здравствених услуга у области здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања чине одабрани циљеви у здравственој заштити корисника на дефинисаном подручју (регистрованих корисника код изабраног лекара), дефинисана популација односно осигурана лица и становништво у нашем граду као и капацитети здравствене делатноси, а у складу са:

* Правилником о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања о партиципацији за 2016. годину (Службени гласник, РС бр. 12/16)
* Правилником о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе (Службени гласник РС бр. 43/06, 102/09, 50/10, 79/11, 10/12, 119/12 и 22/13)
* Правилником о номенклатури здравствених услуга на примарном нивоу здравствене заштите (Службени гласник РС бр. 17/13 и 32/15)

Вођењем основне медицинске документације и евиденције у установама примарне и секундарне здравствене заштите који обезбеђују здравствену заштиту за становнике града Вршца и околних општина могу се пратити индикатори функционисања здравствене заштите. У анализи показатеља коришћења здравствене заштите нису увршћени подаци из приватних здравствених установа јер су непотпуни.

* 1. **Индикатори доступности – ефикасности**
     1. Обезбеђеност лекарима

Укупна обезбеђеност лекарима у 2017. години у граду Вршцу у примарној и секундарној здравственој заштити износила је, 1 лекар на 356 становника односно 2,8 лекара на 1000 становника што је у складу са кадровском обезбеђеношћу на нивоу Републике Србије.

У служби опште медицине обезбеђеност докторима опште медицине је на граници норматива и стандарда, један доктор обезбеђује здравствену заштиту за 1620 одраслих становника (норматив 1:1600), односно 0,6 доктора на 1000 становника.

У служби хитне медицинске помоћи један тим здравствених радника, (доктор и два медицинска техничара) обезбеђивао је здравствену заштиту за 6468 становника, што говори о недовољној кадровској обезбеђености становника хитном медицинском помоћи, (норматив 1:6000 становника).

Такође недовољна кадровска обезбеђеност јесте и у служби кућног лечења и поливалентне патронажне службе које су задужене за вулнерабилне категорије становништва и у највећој мери за превентивни здравствено-васпитни рад.

У служби за здравствену заштиту предшколске деце једна тим здравствених радника (доктор и 1 медицинска сестра) обезбеђивао је здравствену заштиту за 1070 деце предшколског узраста, односно 0,9 доктора на 1000 деце, што говори о недовољној кадровско обезбеђености (норматив 1:850 деце).

У служби за здравствену заштиту деце школског узраста један тим здравствених радника (доктор и медицинска сестра) обезбеђивао је здравствену заштиту за 1601 дете школског узраста, односно 0,6 доктора на 1000 деце школског узраста, што такође говори о недовољној кадровској обезбеђености (норматив 1:1500 деце).

У служби за здравствену заштиту жена једна тим здравствених радника обезбеђивао је здравствену заштиту за 5876 жена старости од 15 и више година, што говори о доброј кадровској обезбеђености (норматив 1:6500 жена).

У служби стоматолошке здравствене заштите деце, омладине и одраслог становништва, један тим здравствених радника (1:1,5), обезбеђивао је здравствену заштиту за 5749 становника, односно 0,6 на 1000 становника што говори о доброј кадровској обезбеђености.

У наредним табелама приказан је обухват кадровима примарне здравствене заштите у ДЗ Вршац по периодима

Приказ броја здравствених радника у Дому здравља Вршац у 2017. Години – *Табела бр. 29*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2017** | | | | |
|  | **Запослени на неодређено време(ср. Обавезног социјалног осигурања)** | **норматив** | **бр запослених на неодређено време (др. средства)** | **бр запослених на одређено време због замене одсутних** | **бр запослених на одређено време због повећаног обима посла** |
| доктори медицине | 48 | 50 | 0 | 4 | 3 |
| доктори стоматологије | 9 | 10 | 0 | 1 | 0 |
| фармацеути | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| медицинске сестре/техничари | 84 | 86 | 4 | 1 | 1 |
| стоматолошке сестре | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| зубни техничари | 2 | 14 | 0 | 0 | 0 |
| фармацеутски техничари | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| здравствени сарадници | 4 | 0.5 | 0 | 0 | 0 |

Приказ броја здравствених радника по службама у 2017. години

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **запослени на неодређено време по службама који се финансирају из средстава обавезног здравственог осигурања на дан 31.12.2017. године** | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Запослени на неодређено време који се финансирају из средстава обавезног здравственог осигурања** | | | | | | | | | | | | **Запослени на неодређено време који се финансирају из других средстава** |
|  | доктор медицине | | | | | медицинске сестре - техничари | | | | здравствени сарадници | | |
|  | општа медицина | на специјализацији | специјалиста | укупно | норматив | ССС | ВШС | Укупно | норматив | ВСС | укупно | норматив | Мед. Радници са ССС ВШС |
| здравствена заштита деце |  |  | 3 | 3 | 4 | 5 | 1 | 6 | 6 | 2 | 2 |  |  |
| развојно саветовалиште |  |  |  | 0 |  |  |  | 0 |  |  | 0 |  |  |
| здравствена заштита школске деце |  |  | 4 | 4 | 4 | 4 |  | 4 | 5 |  | 0 |  |  |
| саветовалиште за младе |  |  |  | 0 | 1 | 1 |  | 1 | 1 |  | 0 | 0.5 |  |
| здравствена заштита жена |  | 1 | 3 | 4 | 4 | 5 | 1 | 6 | 5 |  | 0 |  |  |
| здравствена заштита одраслих | 15 |  | 8 | 23 | 24 | 23 | 2 | 25 | 29 |  | 0 |  | 1 |
| хитна медицинска помоћ | 6 | 1 | 1 | 8 | 9 | 14 | 2 | 16 | 13 |  | 0 |  |  |
| кућно лечење и медицинска нега |  |  |  | 0 | 2 | 7 |  | 7 | 9 |  | 0 |  |  |
| поливалентна патронажна служба |  |  |  | 0 |  | 8 | 1 | 9 | 10 |  | 0 |  |  |
| физикална медицина и рахабилитација |  |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 5 | 8 |  | 0 |  | 3 |
| заједничке службе |  |  | 1 | 1 | 1 |  | 1 | 1 |  |  | 0 |  |  |
| спец. Медицине рада |  |  | 3 | 3 |  | 4 |  | 4 |  | 2 | 2 |  |  |
| психијатрија |  |  | 1 | 1 |  |  |  | 0 |  |  |  |  |  |

*Табела бр. 30*

На нивоу секундарне здравствене заштите Општа болница Вршац, пружа здравствену заштиту за становнике Града Вршца и општина Пландиште, Алибунар и Бела Црква као гравитационо подручје са укупно око 100.000 становника. Према Уредби о плану мреже здравствених установа за ово гравитационо подручје опредељено је 3 болничке постеље на 1000 становника што говори о доброј обезбеђености (норматив 5 постеља на 1000 становника). Према броју доктора, један доктор медицине покрива 4 болничке постеље, однос доктора и медицинских техничара је 1:3 што говори о доброј кадровској обезбеђености у секундарној здравственој заштити.

15.1.2 Показатељи коришћења здравствене заштите

Без обзира на повољну развијеност здравствене службе у примарној здравственој заштити, коришћење ове здравствене заштите (4 посете у служби опште медицине по једном становнику, 2  посете саветовалишту по 1 детету старости 1-6 година), такође је изнад нивоа у Србији. Ово говори у прилог одређеног нивоа здравствене културе становништва, као и одређеног типа здравствене праксе здравствених радника у Јужнобанатском округу.

Просечна дужина лечења за све стационарне пацијенте износи 6,7 дана што је у оквиру препоручених стандарда дужине лечења пацијената. Просечна дневна заузетост постеља јесте 47%, што је испод препоручених стандарда заузетости постељног фонда.

15.1.3 Показатељи оптерећености кадра

Просечан број посета по лекару у ДЗ Вршац у 2017. години по службама:

* Општа медицина и медицина рада – 6.247 посета годишње, односно 29 посета дневно
* Здравствена заштита деце предшколског узраста-6.565 посета годишње, 31 дневно
* Здравствена заштита деце школског узраста – 6.505 годишње, односно31 дневно
* Здравствена заштита жена – 5.548 годишње, 26 дневно

Према мерама извршења оптерећеност кадра у здравственој заштити деце предшколског и школског узраста је изнад предвиђених норматива, у осталим службама оптерећеност кадра јесте испод стандардних мера извршења за те области.

* 1. **Индикатори квалитета**

15.2.1.Удео превентивних прегледа

Превентивни прегледи спадају у обавезни вид спровођења здравствене заштите и показатељи су квалитета рада здравствене установе примарне здравствене заштите.

Удео превентивних прегледа у односу на укупан број прегледа у Дому здравља Вршац у 2017. години износио је:

* У служби за здравствену заштиту деце предшколског узраста 25% од укупног броја реализованих прегледа;
* У служби за здравствену заштиту деце школског узраста 23% од укупног броја реализованих прегледа;
* У служби за здравствену заштиту жена 49% од укупног броја реализованих прегледа;
* У служби за здравствену заштиту одраслог становништва 6% од укупног броја реализованих прегледа;
* У служби за стоматолошку здравствену заштиту 73% од укупног броја реализованих прегледа;

Посматрајући у целини удео превентивних прегледа у укупном раду примарне здравствене заштите није на задовољавајућем нивоу, али имајући у виду расположиве кадровске капацитете превентивни прегледи се планирају у складу са тим.

Поред праћења удела превентивних прегледа,у укупном раду примарне здравствене заштите, прати се и реализација планираног односно уговореног обухвата превентивних прегледа у примарној здравственој заштити.

Даље су приказани су реализовани превентивни прегледи за 2017. годину по службама ДЗ Вршац

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
|
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ДЕЦЕ ПРЕДШКОЛСКОГ УЗРАСТА** | | | |
|  |  |  |  |
|  | план | реализација | % |
| Први превентивни педијатријски преглед у кући (код ризичне новорођенчади) | 20 | 18 | 90.00 |
| **Превентивни преглед новорођенчади и одојчади у првој години живота (6 прегледа по детету)** | **2475** | **2175** | **87.88** |
| Превентивни преглед одојчади са ризиком у првој години живота (за децу са ризиком) | 0 | 0 |  |
| **Превентивни преглед деце од једне године до поласка у школу** | **1730** | **1219** | **70.46** |
| Превентивни преглед у 2. години (2 прегледа по детету) | 890 | 645 | 72.47 |
| Превентивни преглед у 4. години | 460 | 149 | 32.39 |
| Превентивни преглед пред полазак у школу | 380 | 425 | 111.84 |
| **Превентивни преглед пре упућивања у установу за колективни боравак деце, школске деце и омладине** | **400** | **180** | **45.00** |
|  |  |  |  |
| **ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ДЕЦЕ ШКОЛСКОГ УЗРАСТА** | | | |
|  |  |  |  |
|  | план | реализација | % |
| **Превентивни преглед школске деце и омладине** | **2910** | **2696** | **92.65** |
| Превентивни преглед у 8. години (1. разред ОШ) | 390 | 333 | **85.38** |
| Превентивни преглед у 10. години (3. разред ОШ) | 410 | 465 | **113.41** |
| Превентивни преглед у 12. години (5. разред ОШ) | 440 | 422 | **95.91** |
| Превентивни преглед у 14. години (7. разред ОШ) | 430 | 468 | **108.84** |
| Превентивни преглед у 16. години (1. разред СШ) | 650 | 5690 | **875.38** |
| Превентивни преглед у 16. години (3. разред СШ) | 590 | 448 | **75.93** |
| **Превентивни преглед пре упућивања у установу за колективни боравак деце, школске деце и омладине** | **1490** | **1396** | **93.69** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ЖЕНА** | | | |
|  |  |  |  |
|  | план | реализација | % |
| Превентивни гинеколошки преглед | 4200 | 1150 | 27.38 |
| Скрининг / рано откривање рака грлића материце код жена 25 - 64. године | 2900 | 1411 | 48.66 |
| Превентивни преглед у вези са планирањем породице | 1500 | 171 | 11.40 |
| Превентивни преглед труднице | 440 | 496 | 112.73 |
| **Превентивни преглед породиље** | **390** | **181** | **46.41** |
| након 6 недеља | 240 | 139 | 57.92 |
| након 6 месеци | 150 | 42 | 28.00 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ОДРАСЛОГ СТАНОВНИШТВА** | | | |
| **(изабрани лекари)** | | | |
|  |  |  |  |
|  | план | реализација | % |
| **Превентивни прегледи одраслих** | **2070** | **1213** | **58.60** |
| Превентивни прегледи одраслих (19-34) | 210 | 133 | **63.33** |
| Превентивни прегледи одраслих (35 и више година) | 1860 | 1080 | **58.06** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **ФИЗИКАЛНА МЕДИЦИНА И РЕХАБИЛИТАЦИЈА** | | | |
|  |  |  |  |
|  | план | реализација | % |
| Превентивни преглед физијатра \* мале деце у четвртој години живота по потреби и упуту педијатра | 20 | 0 | 0.00 |
| Превентивни преглед физијатра \* деце пред полазак у школу, узраста у шестој/седмој години живота | 380 | 0 | 0.00 |
| Превентивни преглед физијатра \* деце у десетој години живота | 390 | 0 | 0.00 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **СТОМАТОЛОШКА СЛУЖБА** | | | |
|  |  |  |  |
|  | план | реализација | % |
| Превентива | 20532 | 20542 | 100.05 |
| Здравствено васпитање | 8733 | 9830 | 112.56 |

* + 1. Скрининг карцинома колона

Скрининг карцинома колона спроводи се у виду превентивних прегледа у домену изабраних лекара, код асимптоматских корисника старијих од 50 година – хемокулт тест (тест на крварење у столици), а не као организовани скрининг према Националном програму раног откривања рака дебелог црева (СЛ.Гласник РС бр. 73/2013)

У оквиру службе здравствене заштите одраслог становништва у ДЗ Вршац у 2017. години од планираних 3300 прегледа на рано откривање рака дебелог црева (50 – 74 година) у 2017. години реализовано је 1101 прегледа. (33,27%).

Број утврђених обољења – стања у здравственој заштити одраслог становништва у Јужнобанатском округу у 2016. години[[9]](#footnote-10) приказан је у следећој табели

|  |  |
| --- | --- |
| Neoplasma malignum coli | 163 |
| Злоћудни тумори ректосигмоидног споја дебелог црева, чмара и чмарног канала | 255 |

*Табела бр. 31*

Рак дебелог црева у 2015. години налазио се на другом месту у Јужном Банату као узрок умирања од малигних болести и чинио је 13,1 % свих смртних исхода код мушкараца. У 2015. години регистровано је 7,7% више умрлих него у 2014. години, 3,6% мање него на петогодишњем, а 5,7% више него на десетогодишњем просеку регистровања умрлих. Посматрајући општине, у односу на округ (Мт 48,6), морталитет колоректалног рака је био већи и у Вршцу (Мт 55,9). У 2016. години пријављено је 0,8% више новооболелих него у 2015. години код мушкараца. Колоректални карцином налазио се на трећем месту у укупном умирању од рака код жена и чинио је 8,9% свих смртних исхода у 2014. години.

Током 2015. године регистровано је 16,7% мање умрлих жена од овог карцинома него у 2014.У 2016. години пријављено је 17,6% мање новооболелих него у 2015. години код жена.

* + 1. Превенција кардиоваскуларних болести

ПРЕВЕНЦИЈА НАСТАНКА КВБ креће се у два правца:

1. **Ванболничка здравствена заштита КВБ:**

ЕДУКАЦИЈА становништва и подизање нивоа информисаности и знања о превенцији и контроли болести срца и крвних судова.

ЖИВОТНА И РАДНА СРЕДИНА Фактори ризика из животне и радне средине за које је научно доказана повезаност са КВБ: градска бука, бука на радном месту, загађење ваздуха, злостављање на радном месту- мобинг и изгарање у раду- бурноут синдром.

ВИСОК КРВНИ ПРИТИСАК повећава ризик од цереброваскуларног инсулта за 7 пута, инфаркта миокарда за 3-4 пута,2 пута су чешће промене на периферним крвним судовима,а 10 пута чешће јављају се бубрежне компликације.У примарној превенцији циљна вредност крвног притиска је мања од 140/90 ммХг, док је у секундарној превенцији код особа код којих је утврђена коронарна болест, преболели инфаркт миокарда, цереброваскуларни инсулт, дијабетес и болести бубрега циљна вредност 130/80 ммХг. Поред адекватне медикаментне терапије треба саветовати: контролу телесне тежине, смањити унос алкохола, посебно код особе које узимају антихипертензиве, смањити унос соли на мање од једне кашике 6г/дан, и натријума на 2,4 г/дан, исхрану обогатити воћем и поврћем 400г/дан, престанак пушења, повећање физичке активности,контрола стреса, прописани антихипертензив узимати по препоруци лекара, ради превенције и заустављања оштећења циљних органа и смањења укупног кардиоваскуларног морбидитета и морталитета. Леком се спречава појава болести(инфаркт, инсулт), самостална контрола крвног притиска едукација по потреби, увођење обавезе произвођачима намирница да на декларацијама наводе тачан садржај натријума, калијума и њихов однос, систематски прегледи, јавне акције мерења крвног притиска,правилна дијагностика и лечење хипертензије према препорукама националног водича.

ПУШЕЊЕ Смањење пушења и употребе дуванских производа применом програма за одвикавање од пушења.Смањење учесталости пушења међу женама. Потребна је контрола дувана и производа од дувана.

ДИСЛИПОПРОТЕИНЕМИЈЕ Повишен ниво липида у крви се може успешно кориговати и тако битно утицати на оболевање од КВБ.Треба омогућити да одговарајућа терапија буде доступна.Едукација становништва о значају правилне исхране и здравих стилова живота,детекција високо ризичних група, рано открикање особа са дислипидемијом.

ИСХРАНА И ГОЈАЗНОСТ Превенција и смањење учесталости гојазности код деце,омладине и одраслих.Унапређење нивоа знања и информисаности становништва о значају правилне исхране.Праћење квалитета исхране.

ДИЈАБЕТЕС – КВБ јављају се чешће код дијабетичара него у обичној популацији, а водећи узрок смртности ових особа управо су КВБ.У примарној превенцији циљ је лечења смањење ризика оболевања од КВБ,док је циљ у секундарној превенцији успоравање развоја атеросклерозе код болесника код којих је већ дијагностикована коронарна болест.Код свих болесника прва мера у лечењу је промена животних навика.Смањење уноса хране богате засићеним мастима и холестеролом,смањење телесне масе и повећање телесне активности доводе до смањења нивоа триглицерида и пораста ХДЛ-а и нешто мањег снижења ЛДЛ-а.

ФИЗИЧКА АКТИВНОСТ – Према подацима истраживања здравственог стања становништва Србије,изостанак физичке активности је један од водећих фактора ризика за настанак хроничних незаразних оболења са преваленцом од 67,7%.Физичком активношћу превенира се скоро 60% болести са смртним исходом. Потребна је промоција и имплементација физичке активности код деце, омладине и одрасле популације.

РАНО ОТКРИВАЊЕ ( СКРИНИНГ ) Национални програм за скрининг КВБ односи се на скрининг фактора ризика: гојазност, хипертензију, шећерну болести дислипопротеинемију.

У овиру службе здравствене заштите одраслог становништва у ДЗ Вршац од планираних 3900 прегледа на рано откривање кардиоваскуларног ризика извршен је 601 преглед (15,41%), односно 6% свих превентивних прегледа, од тога план за мушкарце је био 2100, а реализивоно 263 прегледа (12,52%), а за жене од планираних 1800 прегледа извршено је 338 прегледа (18,78%).

ПРЕХОСПИТАЛНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА КВБ има значајан утицај на ефикасно збрињавање болесника са акутним коронарним синдромом.

Мере и активности: едукација кадра за рано препознавање КВБ ( примарна здравствена заштита и хитна медицинска помоћ),ефикаско yбрињавање пацијента у складу са територијалном припадношћу,стандардизација опреме на терену,увођење телекомуникацијског система између теренских екипа службе за хитну медицинске помоћ и болница који се баве збрињавањем болесника са акутним коронарним синдромом.

**2.Болничка здравствена заштита КВБ**

Урођене срчане мане: превенција рађања деце са комплексним УСМ, увођење ултразвучне пренаталне дијагностике,континуирана едукација гинеколога на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите у циљу раног препознавања болести срца фетуса, унапређење квалитета лечења, формирање специјализованих јединица или одељења за лечење УСМ у здравственим установама терицијарног нивоа здравствене заштите.База података.

АКУТНИ КОРОНАРНИ СИНДРОМ ( АКС )

Лечење се одвија у 54 коронарне јединице или одељења интензивне неге у Републици Србији.Током последњих година увођењем медикаментне реперфузионе терапије и знатно већем броју сала за катетеризацију које успешно решавају све већи број примарних перкутаних интервенција, морталитет од АКС је значајно смањен. Циљеви: Едукација становништва у смислу благовременог јављања одговарајућој здравственој служби код појаве ангинозног бола. Унапређење комуникације између коронарних јединица или одељења интензивне неге са службама примарног нивоа здравствене заштите с циљем правовремене дијагностике и одговарајућег збрињавања пацијента са АКС.

У следећој табели приказан је број новооболелих од инфаркта миокарда према регионима, окрузима и узрасту, Србија, 2015. година[[10]](#footnote-11)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **РЕГИОН / ОКРУГ** | **УКУПАН БРОЈ И УЧЕШЋЕ** | | | | | | | |
| **25 - 64** | | **35 - 64** | | **0 - 64** | | **0 - 75+** | |
| **БРОЈ** | **%** | **БРОЈ** | **%** | **БРОЈ** | **%** | **БРОЈ** | **%** |
| СРБИЈА | 6862 | 100 | 6797 | 100 | 6883 | 100 | 16835 | 100 |
| ВОЈВОДИНА | 2022 | 29.5 | 2004 | 29.5 | 2023 | 29.4 | 4669 | 27.7 |
| ЦЕНТРАЛНА СРБИЈА | 4840 | 70.5 | 4793 | 70.5 | 4860 | 70.6 | 12166 | 72.3 |
| СЕВЕРНОБАЧКИ | 177 | 3 | 175 | 3 | 177 | 3 | 443 | 3 |
| СРЕДЊЕБАНАТСКИ | 237 | 3 | 233 | 3 | 238 | 3 | 552 | 3 |
| СЕВЕРНОБАНАТСКИ | 180 | 3 | 176 | 3 | 180 | 3 | 380 | 2 |
| ЈУЖНОБАНАТСКИ | 332 | 5 | 328 | 5 | 332 | 5 | 836 | 5 |
| ЗАПАДНОБАЧКИ | 154 | 2 | 154 | 2 | 154 | 2 | 393 | 2 |
| ЈУЖНОБАЧКИ | 611 | 9 | 608 | 9 | 611 | 9 | 1329 | 8 |
| СРЕМСКИ | 331 | 5 | 330 | 5 | 331 | 5 | 736 | 4 |
| ГРАД БЕОГРАД | 1341 | 20 | 1320 | 19 | 1349 | 20 | 3149 | 19 |
| МАЧВАНСКИ | 283 | 4 | 281 | 4 | 284 | 4 | 800 | 5 |
| КОЛУБАРСКИ | 182 | 3 | 181 | 3 | 182 | 3 | 490 | 3 |
| ПОДУНАВСКИ | 179 | 3 | 179 | 3 | 181 | 3 | 431 | 3 |
| БРАНИЧЕВСКИ | 89 | 1 | 89 | 1 | 89 | 1 | 292 | 2 |
| ШУМАДИЈСКИ | 400 | 6 | 395 | 6 | 401 | 6 | 947 | 6 |
| ПОМОРАВСКИ | 117 | 2 | 116 | 2 | 117 | 2 | 283 | 2 |
| БОРСКИ | 150 | 2 | 150 | 2 | 151 | 2 | 364 | 2 |
| ЗАЈЕЧАРСКИ | 107 | 2 | 107 | 2 | 107 | 2 | 347 | 2 |
| ЗЛАТИБОРСКИ | 220 | 3 | 220 | 3 | 220 | 3 | 571 | 3 |
| МОРАВИЧКИ | 195 | 3 | 194 | 3 | 197 | 3 | 466 | 3 |
| РАШКИ | 332 | 5 | 326 | 5 | 332 | 5 | 801 | 5 |
| РАСИНСКИ | 275 | 4 | 275 | 4 | 276 | 4 | 662 | 4 |
| НИШАВСКИ | 378 | 6 | 376 | 6 | 378 | 5 | 1091 | 6 |
| ТОПЛИЧКИ | 61 | 1 | 59 | 1 | 62 | 1 | 207 | 1 |
| ПИРОТСКИ | 103 | 2 | 101 | 1 | 103 | 1 | 248 | 1 |
| ЈАБЛАНИЧКИ | 248 | 4 | 247 | 4 | 251 | 4 | 589 | 3 |
| ПЧИЊСКИ | 180 | 3 | 177 | 3 | 180 | 3 | 428 | 3 |

*Табела бр. 32*

* 1. **Индикатори здравственог стања**

Ради бољег сагледавања здравственог стања становништва најчешће се препоручују индикатори, очекиваног трајања живота, смртност одојчади, перинатална смртност, стандардизоване стопе смртности, инцидениције карцинома, преваленције ХИВ, специфичне инциденције и преваленције, опажано функционално здравље и здравствена очекивања.

15.3.1.Очекивано трајање живота

Очекивано трајање живота на рођењу на нивоу Републике Србије је 75 година, исто је и за територију Града Вршца за 2016 годину. Просечна старост умрлих на нивоу Републике Србије у 2016 години износила је 72,33 године за мушкарце и 77,37 за жене, док је на нивоу Града Вршца просечна старост умрлих мушкараца била 71,18, а жена 76,70 година.

15.3.2 Смртност одојчади

Стопа смртности одојчади (на 1000 живорођених) у 2016. години била је 5,38 на нивоу Републике Србије, 5,03 на нивоу АП Војводине, 6,48 на подручју Јужнобанатског округа, а 4,42 на нивоу Града Вршца

У следећој табели , бр. 33, приказана је стопа смртности одојчади (на 1000 живорођених) у Јужнобанатском округу од 1989. године до 2016. године.

|  |  |
| --- | --- |
| 1989 | 18.87 |
| 1990 | 17.67 |
| 1991 | 18.58 |
| 1992 | 15.43 |
| 1993 | 20.86 |
| 1994 | 17.50 |
| 1995 | 9.70 |
| 1996 | 12.10 |
| 1997 | 14.20 |
| 1998 | 9.00 |
| 1999 | 14.10 |
| 2000 | 13.31 |
| 2001 | 13.30 |
| 2002 | 14.30 |
| 2003 | 13.74 |
| 2004 |  |
| 2005 | 10.55 |
| 2006 | 10.37 |
| 2007 | 6.62 |
| 2008 | 9.37 |
| 2009 | 3.60 |
| 2010 | 7.85 |
| 2011 | 7.83 |
| 2012 | 5.98 |
| 2013 | 6.24 |
| 2014 | 7.11 |
| 2015 | 9.80 |
| 2016 | 6.48 |

* + 1. Перинатална смртност

Перинатални период је период који обухвата време од 12.недеље трудноће ( од 22.недеље по неким ауторима) до 7 дана од рођења детета.

Болести или стања која могу изазвати поремећаје у развоју плода,евентуалне смртности и проблеме у каснијем развоју су бројни и немогуће их је све поменути.Велики је број оних који за узрок имају одређена стања,теже болести или промене у телу мајке које директно утичу на плод, те употребу одређених лекова са потенцијално тератогеним ефектима.Просечно трајање трудноће је 280 дана ( 40 недеља) и сваки период током њеног трајања значајан је за раст и развој плода.Зависно од врсте и степена, те периода у коме настане одређени проблем, јављају се и последице.У интраутерином периоду значајно место заузимају и интраутерине инфекције (херпес, токсоплазмоза, цитомегаловирус и многе друге). Могу се јавити и конгениталне малформације плода, разни метаболички поремећаји, а значајно је поменути и хемолитичку болест новорођенчади (најчешће је узрокована имунолошким сукобом између мајке и фетуса због некомпатибилности са антигеном црвених крвних зрнаца, а развија се код око 0,5% новорођенчади уколико фетус наследи антигене оријентације оца, одсутне у телу мајке). Фетална хипоксија је свакако један од проблема који могу довести до озбиљних оштећења у животу фетуса па и његове смрти. Значајни су проблеми и у даљем расту и развоју детета у каснијем периоду живота а проузроковани су било феталном, било асфиксијом на рођењу.Сви облици хипоксије могу довести до промена на можданим структурама и унутрашњим органима који по манифестацијама подсећају на трауму од рођења и дају бројне последице. Болести плућа перинаталног периода такође нису занемарљиве. Синдром респираторног стреса новорођенчади укључује групу плућних обољења неинфективне природе. Ове болести се често називају неонаталном пнеумопатијом или респираторним дистресним синдромом. Бројна су и друга стања која могу настати као последица механичког деловања на главу фетуса приликом проласка кроз порођајне канале мајке, а за последицу могу имати клиничке манифестације. Инфекције новорођенчета, инфекције коже и пупка, разне компликације и септична стања која потичу од ширења инфекције могу такође изазвати бројне последице па чак довести и до смртног исхода.

Следећом табелом приказана је неонатална стопа смртности према полу у Вршцу за период од 2014 – 2016. године[[11]](#footnote-12)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **година** | **Ж** | **М** |
| **2014** | 0.00 | 8.23 |
| **2015** | 13.39 | 9.66 |
| **2016** | 4.31 | 4.52 |

*Табела бр. 34*

Према подацима Завода за јавно здравље Панчево за 2016. годину за Јужни Банат стопа смртности одојчади од 1991. године (18,58%) до 1997. године (14,2%) варира, да би 1998. године имала нагли пад (9%), а 1999. године бележи се нагли пораст (14,1%). У 2000. и 2001. години долази до пада смртности одојчади на 13,3%, да би 2016. године стопа смртности одојчади износила 6,48%. У 2016. години стопа мртворођености у Јужном Банату је 5,67% што је мање од стопе мртворођености за Републику Србију (5,82%). Најнеповољнија стопа мртворођености за 2016. годину је у општини Алибунар (14,08%).

* + 1. Специфичне стопе смртности

Из опште стопе морталитета, а за потребе детаљније анализе смртности становништва, употребљавају се тзв. специфичне стопе смртности по старости. По правилу, посебно се израчунавају за женско и мушко становништво. Дивергенција у трендовима смртности по полу током задњих деценија 20. века може да се једним делом објасни смањењем стопа смртности код жена у фертилном периоду, али у основи леже много комплекснији фактори утицаја на смртност. Упркос чињеници да је то једна од основних законитости у демографском развитку, до данас није јасно шта све утиче на тај феномен. Тако је утврђено да је разлика у очекиваном трајању живота при живорођењу мушкараца и жена последњих 20 година стабилна и у европским оквирима умерено ниска (износи око пет година). Анализа морталитета по полу показала је да су вредности специфичних стопа смртности у Србији међу највишима у Европи и да су посебно средовечни мушкарци у Србији вулнерабилна категорија становништва, нарочито оних који нису у браку, јер мушкарци у браку имају просечно за 6-7 година дужи животни век. Повољнији положај мушкараца у браку се види у свим старосним групама, док је код жена предност пре свега код релативно млађих категорија, док код старих 65 или више година, нема статистички значајне разлике.

На основу разлике у стопама смртности по полу и образовању може се констатовати да ниво образовања има већи значај у морталитету жена, односно да се са већим степеном образовања и разлика у смртности по полу повећава на штету мушкараца. Поједини истраживачи, у прављењу разлика, дају предност биолошким факторима, истичући да „генетске и хормонске разлике код полова стварају биолошку основу за дужи животни век жена”. Док многи истичу значај небиолошких фактора, и сматрају да се „образац понашања код мушкараца у комбинацији реакције на промене у околини, види као основни и доминантни разлог више смртности.” Међутим све више преовладава став да је „утицај биолошких фактора лимитиран у односу на индивидуално понашање које у комбинацији са друштвеним и другим утицајем средине много више доприноси разлици у дужини животног века мушкарца и жене”.

Истраживање преране смртности становништва Србије услед водећих узрока смрти показало је да мушкарци и жене имају различит модел морталитета. Хипотеза да је канцер значајнији узрок превремене смрти код жена него код мушкараца у Србији, није тачна јер су нпр. мушкарци у централној Србији, током 2014. године, најчешће умирали од малигних тумора плућа, колона и ректума, простате и желуца, а жене су најчешће биле жртве малигног процеса на дојци, плућима, колону и ректуму и панкреасу. То повећање коинцидира са растом стопа смртности од кардиоваскуларних болести, тумора и повреда код мушкараца и смањења стопа смртности у фертилном периоду код жена.

Разлика између српских жена и мушкараца у односу на мушкарце и жене који најдуже живе у Европи је око 9 година код оба пола. Док је смртност 2,5 до 3 пута виша у Србији од вршњака из земаља са најдужим животним веком.

Умрли према полу и просечна старост умрлих по општинама у јужнобанатском округу у 2016. години[[12]](#footnote-13)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Р.бр. | **ОПШТИНА** | УКУПНО УМРЛИ | ПОЛ | | ПРОСЕЧНА СТАРОСТ УМРЛИХ | | |
| МУШКО | ЖЕНСКО | УКУПНО | МУШКО | ЖЕНСКО |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| **РЕПУБЛИКА СРБИЈА\*** | | **100834** | **50708** | **50126** | **74.79** | **72.23** | **77.37** |
| **АП ВОЈВОДИНА** | | **27234** | **13702** | **13532** | **73.71** | **70.81** | **76.63** |
| **ОКРУГ ЈУЖНИ БАНАТ** | | **4237** | **2111** | **2126** | **73.8** | **70.85** | **76.73** |
| 1 | АЛИБУНАР | 351 | 171 | 180 | 75.06 | 71.81 | 78.14 |
| 2 | БЕЛА ЦРКВА | 290 | 139 | 151 | 73.58 | 71.09 | 75.86 |
| 3 | ВРШАЦ | 717 | 333 | 384 | 74.14 | 71.18 | 76.70 |
| 4 | КОВАЧИЦА | 379 | 197 | 182 | 73.88 | 70.29 | 77.77 |
| 5 | КОВИН | 528 | 253 | 275 | 73.1 | 69.54 | 76.37 |
| 6 | ОПОВО | 188 | 112 | 76 | 72.3 | 70.45 | 75.04 |
| 7 | ПАНЧЕВО | 1613 | 820 | 793 | 73.79 | 71.27 | 76.40 |
| 8 | ПЛАНДИШТЕ | 171 | 86 | 85 | 73.89 | 68.87 | 78.97 |

*Табела бр. 35*

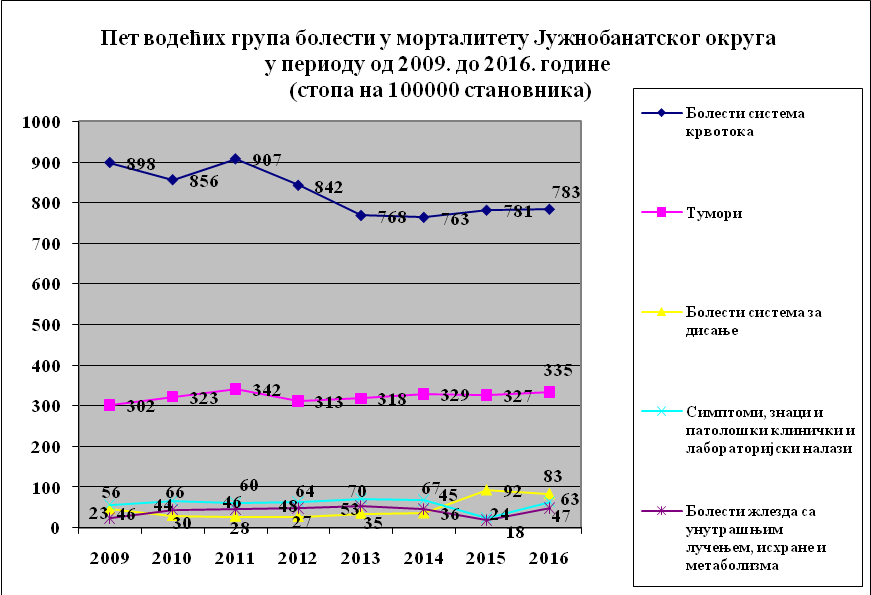
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ВОДЕЋИ УЗРОЦИ СМРТИ У ЈУЖНОБАНАТСКОМ ОКРУГУ У АП ВОЈВОДИНИ И РЕБИБЛИЦИ СРБИЈИ У 2016.** | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Р.бр | **Узрок смрти** | | | **Јужнобан.ок.** | | **Војводина** | | **Србија\*\*** | |
| бр. | стопа\* | бр. | стопа\* | бр. | стопа\* |
| 0 | 1 | | | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| **У К У П Н О** | | | **A00-T98** | **4237** | **14.4** | **27234** | **14.1** | **100834** | **14.0** |
| 1 | ГРУПА I | ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ И ПАРАЗИТАРНЕ БОЛЕСТИ | A00-B99 | 10 | 3.4 | 144 | 7.5 | 575 | 8.0 |
| 2 | ГРУПА II | ТУМОРИ | C00-D48 | 956 | 325.5 | 6430 | 332.8 | 22004 | 306.2 |
| 3 | ГРУПА III | БОЛЕСТИ КРВИ И БОЛЕСТИ КРВОТВОРНИХ ОРГАНА И ПОРЕМЕЋАЈИ ИМУНИТЕТА | D50-D89 | 10 | 3.4 | 74 | 3.8 | 250 | 3.5 |
| 4 | ГРУПА IV | БОЛЕСТИ ЖЛЕЗДА СА УНУТРАШЊИМ ЛУЧЕЊЕМ, ИСХРАНЕ И МЕТАБОЛИЗМА | E00-E90 | 135 | 46.0 | 907 | 47.0 | 3287 | 45.7 |
| 5 | ГРУПА V | ДУШЕВНИ ПОРЕМЕЋАЈИ И ПОРЕМЕЋАЈИ ПОНАШАЊА | F00-F99 | 33 | 11.2 | 531 | 27.5 | 1445 | 20.1 |
| 6 | ГРУПА VI | БОЛЕСТИ НЕРВНОГ СИСТЕМА | G00-G99 | 86 | 29.3 | 698 | 36.1 | 2335 | 32.5 |
| 7 | ГРУПА VII | БОЛЕСТИ ОКА И ПРИПОЈАКА ОКА | H00-H59 |
| 8 | ГРУПА VIII | БОЛЕСТИ УВА И БОЛЕСТИ МАСТОИДНОГ НАСТАВКА | H60-H95 |
| 9 | ГРУПА IX | БОЛЕСТИ СИСТЕМА КРВОТОКА | I00-I99 | 2237 | 761.6 | 13781 | 713.4 | 52102 | 725.0 |
| 10 | ГРУПА X | БОЛЕСТИ СИСТЕМА ЗА ДИСАЊЕ | J00-J99 | 237 | 80.7 | 1413 | 73.1 | 4877 | 67.9 |
| 11 | ГРУПА XI | БОЛЕСТИ СИСТЕМА ЗА ВАРЕЊЕ | K00-K93 | 150 | 51.1 | 922 | 47.7 | 3230 | 44.9 |
| 12 | ГРУПА XII | БОЛЕСТИ КОЖЕ И ПОТКОЖНОГ ТКИВА | L00-L90 | 5 | 1.7 | 23 | 1.2 | 107 | 1.5 |
| 13 | ГРУПА XIII | БОЛЕСТИ МИШИЋНО-КОШТАНОГ СИСТЕМА И ВЕЗИВНОГ ТКИВА | M00-M99 | 4 | 1.4 | 58 | 3.0 | 152 | 2.1 |
| 14 | ГРУПА XIV | БОЛЕСТИ МОКРАЋНО-ПОЛНОГ СИСТЕМА | N00-N99 | 66 | 22.5 | 405 | 21.0 | 2264 | 31.5 |
| 15 | ГРУПА XV | ТРУДНОЋА, РАЂАЊЕ И БАБИНЕ | O00-O99 |  | 0.0 | 3 | 0.2 | 7 | 0.1 |
| 16 | ГРУПА XVI | СТАЊА У ПОРОЂАЈНОМ ПЕРИОДУ | P00-P96 | 12 | 4.1 | 57 | 3.0 | 244 | 3.4 |
| 17 | ГРУПА XVII | УРОЂЕНЕ НАКАЗНОСТИ, ДЕФОРМАЦИЈЕ И ХРОМОСОМСКЕ НЕНОРМАЛНОСТИ | Q00-Q99 | 4 | 1.4 | 31 | 1.6 | 112 | 1.6 |
| 18 | ГРУПА XVIII | СИМПТОМО, ЗНАЦИ И ПАТОЛОШКИ, КЛИНИЧКИ И ЛАБОРАТОРИЈСКИ НАЛАЗИ | R00-R99 | 181 | 61.6 | 963 | 49.8 | 4985 | 69.4 |
| 19 | ГРУПА XIX | ПОВРЕДЕ, ТРОВАЊА И ПОСЛЕДИЦЕ ДЕЛОВАЊА СПОЛЈНИХ ФАКТОРА | S00-T98 | 111 | 37.8 | 794 | 41.1 | 2858 | 39.8 |

*Табела бр. 36*

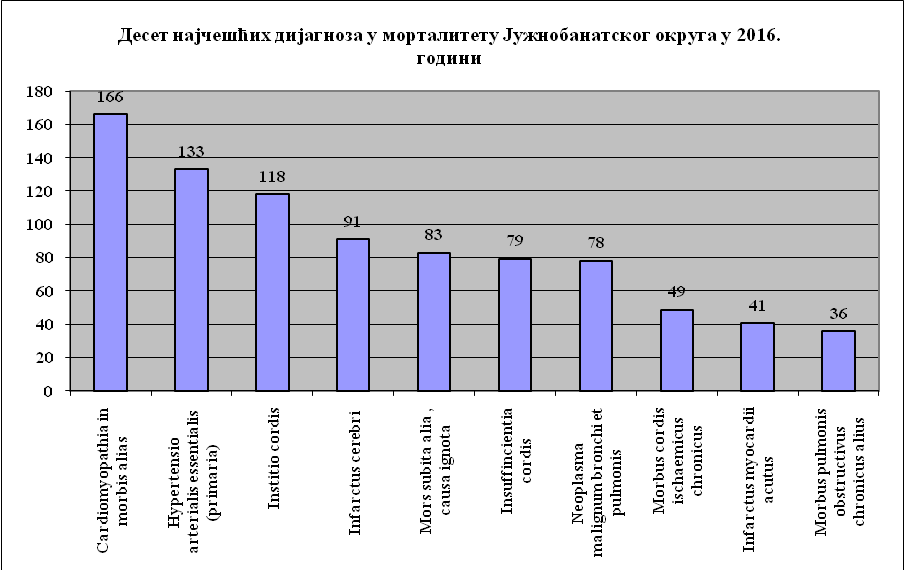
Водећи узроци смртности становништва Јужнобанатског округа у 2016. години су **болести система крвотока** са процентуалним учешћем од 52,8%, а одмах иза њих **тумори** са 22,6%.

*Графикон бр. 16*

На трећем месту налазе се **болести система за дисање** са 5,6%, са 4,3% учешћа на четвртом месту су **симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази** а на петом месту са 3,2% учешћа су **болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма.** *Графикон бр.17*



У периоду од 2009. до 2016. године дошло је до пада стопе морталитета код болести система за крвоток, а до пораста стопе умирања код тумора, болести система за дисање, код симптома, знака и патолошких клиничких и лабораторијских налаза, као и код болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма.

*Графикон бр. 18*

Најчешће дијагнозе у морталитету становништва Јужнобанатског округа током 2016. године су кардиомиопатија у другим болестима, повишен крвни притисак непознатог узрока и срчани застој. Затим следе на четвртом и петом месту мождани удар и изненадна смрт непознатог узрока. Шесто и седмо место заузимају срчана инсуфицијенција и малигни тумор бронхија и плућа, осмо хронична исхемијска болест срца, а девето и десето место заузимају акутни инфаркт миокарда и хронична опструктивна болест плућа.

Водећа места у морталитету општине Вршац имају **болести система крвотока** (56.6%) и **тумори** (23,3%). На трећем и четвртом месту налазе се **болести система за дисање** (4,2%) и **болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма** (3,9%), док су **болести система за варење** на петом месту (3,3%).



*Графикон бр. 18*

Све остале групе болести чине 8,6% у морталитету становништва у Вршцу.



*Графикон бр.19*

У односу на 2009. годину стопа морталитета код болести система крвотока и тумора се повећала, док су стопе морталитета код остале три водеће групе (болести система за дисање, болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма и симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази) прилично уједначене.



*Графикон бр. 20*

Међу десет најчешћих дијагноза болести које узимају учешће у морталитету у општини Вршац, на првом месту је неспецифична кардиомиопатија, следи повишен крвни притисак непознатог узрока, па неспецифични инфаркт мозга. На четвртом месту је неспецифична слабост срца, на петом изненадна смрт непознатог узрока, а на шестом месту је малигни тумор бронха и плућа. На седмом и осмом месту су инсулин независни дијабетес мелитус и акутни инфаркт миокарда. Злоћудни тумор дојке и опструктивна болест плућа су на деветом и последњем десетом месту.

**Епидемиолошка ситуација грознице Западног Нила** од почетка године до сада је за два оболела изнад петогодишњег просека (8:16) и више него троструко већа у односу на целу 2017.годину (18:5).

Кретање обољевања у периоду 2012 – 2017. По општинама, приказано је у табели 45.

Табела 45 – број оболелих по општинама у периоду 2012 – 2017.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2012. | | 2013. | | 2014. | | 2015. | | 2016. | | 2017. | |
|  | оболело | умрло | оболело | умрло | оболело | умрло | оболело | умрло | оболело | умрло | оболело | умрло |
| Алибунар | 0 | 0 | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Бела Црква | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Вршац | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| Ковачица | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ковин | 2 | 2 | 7 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Опово | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Панчево | 4 | 0 | 30 | 0 | 8 | 0 | 4 | 0 | 5 | 0 | 3 | 0 |
| Пландиште | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **УКУПНО** | 8 | 2 | 47 | 4 | 14 | 0 | 6 | 1 | 6 | 1 | 5 | 0 |

*Табела бр. 37*

Превентивне мере за спречавање настанка обољења Грознице западног Нила су:

* Систематско и организовано запрашивање комараца;
* Редукција броја комараца на отвореном – исушивањем извора стајаће воде и елиминисањем места на која се склањају комарци и на којима полажу јаја. У домаћинствима/двориштима, најмање једанпут недељно избацити воду из саксија/жардињера за цвеће, посуда за храну и воду за кућне љубимце, буради, уклонити одбачене гуме и друге предмете који могу да прикупљају воду;
* Редукција броја комараца у затвореном простору – препоручује се употреба заштитних мрежа или комарника на вратима или прозорима, тако да комарци не могу да продру у затворене просторе;
* Мере личне заштите – већина комараца је активна у зору и у сумрак, па треба избегавати боравак ван куће у овом периоду, уколико је могуће. Потребно је користити репеленте током боравка на отвореном, уз истовремено ношење одеће са дугим рукавима и ногавицама.

Од почетка надзора над Грозницом Западног Нила на територији Јужнобанатског округа, пријављено је двадесет пет оболелих од којих је двадесет троје класификовано ка о потврђени, а двоје су класификовани као вероватно и једна сумња.

До сада имамо пријављен један смртни исход, пацијента са територије Општине Ковин, старог 72 године, пацијент са комрбидитетом.

Број пријављених обољења – сумњи и вероватних случајева грознице Западног Нила, закључно са 06/08/2018. *Табела бр. 38*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Општина | Потврђени – оболео | Вероватни – оболео | Сумње | Смтрни исход |
| Алибунар | 3 | 0 | 0 |  |
| Бела Црква | 0 | 0 | 0 |  |
| Ковачица | 1 | 0 | 0 |  |
| Ковин | 4 | 0 | 0 | 1 |
| Опово | 1 | 0 | 0 |  |
| Вршац | 0 | 0 | 0 |  |
| Панчево | 14 | 2 | 1 |  |
| Пландиште | 0 | 0 | 0 |  |
| **УКУПНО ЈБО** | **23** | **2** | **1** | **1** |

15.3.5. Специфичне стопе обољевања од хроничних болести

Анализа морбидитета одраслог становништва Јужнобанатског округа по групама болести показује да ова популација најчешће обољева од **болести система за дисање** са процентуалним учешћем од 20,8%.

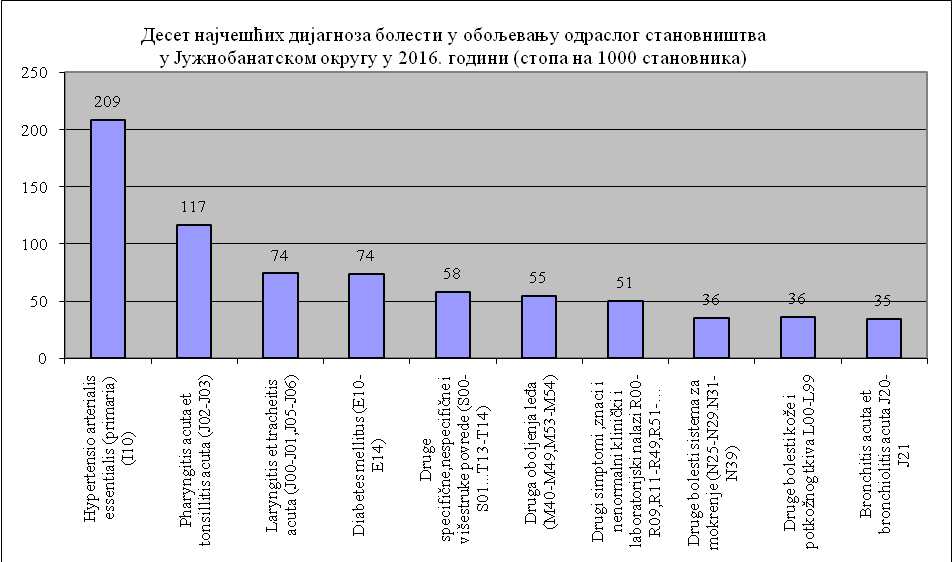
*Графикон бр. 21*

На другом месту са нешто нижом стопом налазе се **болести система крвотока (**19,6%), док треће место у морбидитету одраслих припада **болестима** **жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма** (7,9%). Ове болести су од значаја, јер су често узрок привремене радне неспособности, боловања и одсуствовања са посла. Четврто место са 6,6%, заузимају болести **мокраћно-полног система,** док су на петом месту **болести мишићно-коштаног и везивног** **ткива** са процентуалним учешћем од 6,4%. Сва остала обољења заступљена су са 38,8%.

****

*Графикон бр. 22*

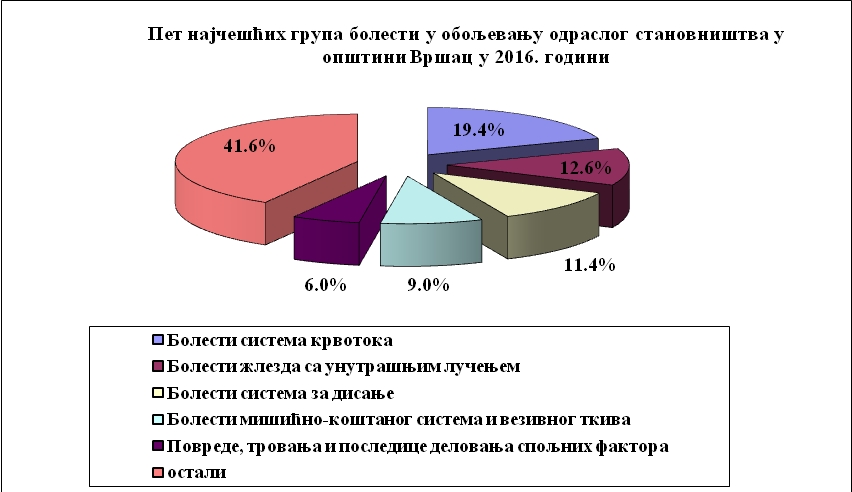
У периоду од 2009. до 2016. године стопа морбидитета се повисила код болести система за дисање, болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма и болести мокраћно-полног система. До смањења стопе у последњих осам година је дошло код болести система крвотока и болести мишићно-коштаног система и везивног ткива.



*Графикон бр. 23*

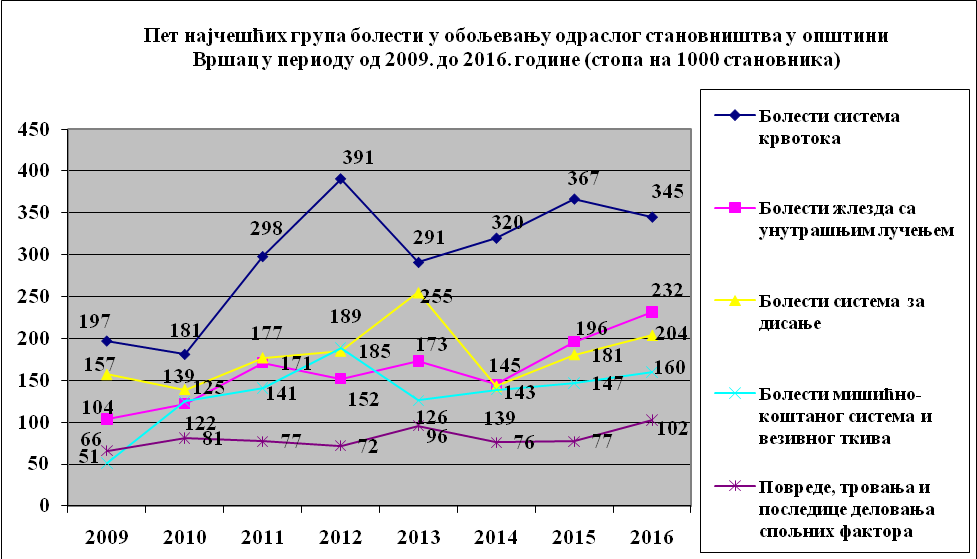
Најчешћа дијагноза у обољевању одраслог становништва у Јужнобанатском округу током 2016. године је повишен крви притисак непознате етиологије. На другом месту су акутне упале ждрела и крајника, а затим следе акутна упала гркљана и душника. На високом четвртом месту је шећерна болест, а друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде на петом месту. Друга обољења леђа су на шестом, а други симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази су на седмом месту. Друге болести система за мокрење заузимају осмо, а друге болести коже и поткожног ткива су на деветом месту. Акутни бронхитис и акутни бронхиолитис заузимају десето место.

Анализом здравственог стања становништва Града Вршца, за 2016.годину утврђено је да се на првом месту у обољевању одраслог становништва налазе **болести система крвотока** (19,4%), друго место припада **болестима жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма** (12,6%), а на трећем месту су **болести система за дисање** са процентуалним учешћем од 11,4%.



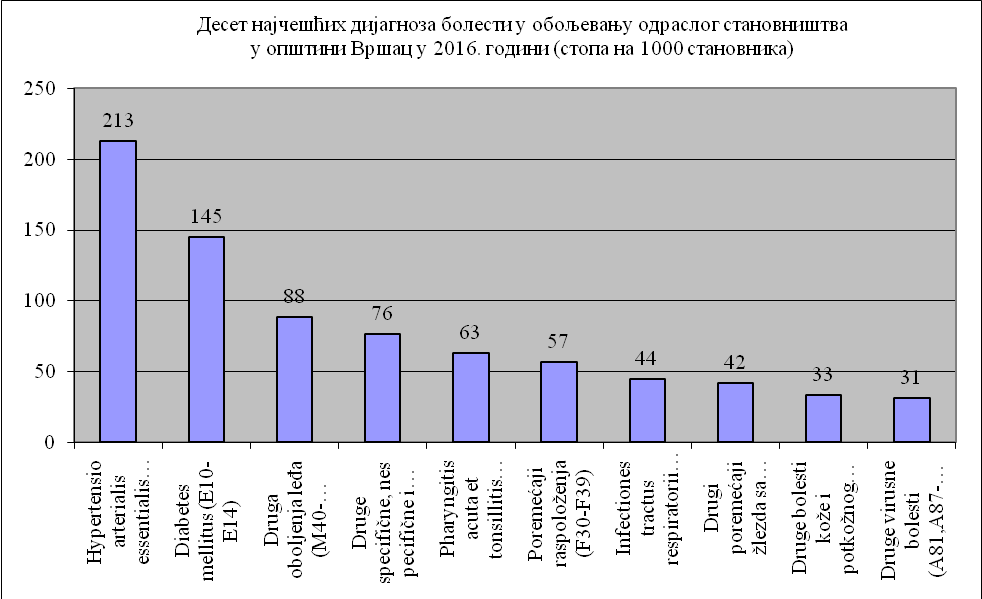
*Графикон бр. 24*

Четврто место заузимају  **болести мишићно-коштаног система и везивног ткива** (9,0%), док су на петом месту **повреде, тровања и последице деловања спољних фактора** (6,0%). Све остале групе болести чине 41,6% у обољевању одраслог становништва у Вршцу.



*Графикон бр. 25*

Стопе обољевања одраслог становништва код свих пет група болести које су водећи узроци обољевања су у порасту у периоду од 2009-2016. године.



*Графикон бр. 26*

Најчешћа дијагноза у обољевању одраслог становништва у Вршцу током 2016. године је повишен крвни притисак непознатог узрока. Затим следе на другом и трећем месту шећерна болест и друга обољења леђа. На високом четвртом месту су друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде. Пето место припада акутној упали ждрела и тонзила, а шесто поремећајима расположења. Акутне инфекције горњег респираторног тракта неозначене локализације заузимају седмо место, док су други поремећаји жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма на осмој позицији. На деветом месту налазе се друге болести коже и поткожног ткива, а друге вирусне болести су на десетом месту у морбидитету одраслих становника Вршца.

* 1. **Индикатори детерминанти здравља**

15.4.1. Преваленција пушења

Један од индикатора детерминанти здравља јесте и преваленца пушења.

Канцеларија за превенцију пушења Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” је 2016. године спровела Истраживање о ефектима и ставовима у вези са Законом о заштити становништва од изложености дуванском диму.

Према резулататима овог истраживања:

* Трећина (38%) пунолетних грађана Србије пуши свакодневно, барем једну цигарету сваког дана, а 13% пунолетних становника спада у бивше пушаче.
* Највећи проценат пушача (41%) се налази у старосној групи од 45 до 59 година, а највећи број свакодневних пушача (44%) је у категорији незапослених.
* Око три четвртине пунолетних грађана Србије, пушача и непушача, изложено је дуванском диму у кући пријатеља/рођака (76%). Више од трећине становништва (34%) изјављује да је изложено дуванском диму и на послу упркос забрани пушења на радном месту, а 73% је дуванском диму изложено на местима на које излазе.
* Према овом истраживању 1/3 младих су пушачи.

15.4.2. Укупно конзумирање алкохола

Диспанзер за лечење алкохолизма при Специјалној болници за психијатријске болести ''Славољуб Бакаловић'' у Вршцу у периоду од 01.01.2017 до 30.09.2017. године је функционисао уз појачан притисак болесника. Због тога је диспанзер радио готово сваког радног дана и понекад суботом како би се превазишли настали проблеми. Прегледан је и кроз индивидуални или партнерски третман прошло у трећем тромесечју 101 болесник, а везано за конзумирање алкохолних пића, укључујући и болеснике којима је одређена мера обавезног амбулантног лечења алкохоличара по члану 84 КЗРС којих је било 21. Укупно за девет месеци је прегледано 337 болесника, а од тога 46 су били болесници на мери амбулантног обавезног лечења алкохоличара.

Поред рада са појединцима, индивидуалног рада са породичним системима, одржаване су и сваке среде од 10-12 часова сеансе ''Породичне терапије алкохолизма''. У трећем тромесечју је одржано 13 сеанси са просеком присуства 10 болесника што је укупно 120 психотерапијских услуга.

План рада диспанзера за 2017. годину је 370 прегледа и 45 сеанси породичне терапије. До 01.10.2017. је прегледано 337 болесника што је 91% од планираних за целу 2017. годину и одржано 38 сеанси породичне терапије, што је 84,4% од планираног за 2017. годину. Податак који указује на алармантрност проблема и утицаја конзумирања алкохолних пића на породицу ''основну ћелију друштва''.

На болничком одељењу за лечење алкохолизма и последица у Специјалној болници за психијатријске болести ''Славољуб Бакаловић'' у Вршцу у 2016. години било је 148 пријема на лечење, половина је из и Вршца и околине. У 2016. години по први пут на лечењу је било 40 пацијената, први пут у тој години 90 пацијената, а више пута је лечено 18 болесника.

15.4.3 Ментално здравље

2015. године у складу са новим трендовима лечења особа са менталним поремећајем и укидањем психијатријских болница закључено је да је много јефтиније радити на превенцији, што подразумева премештање бриге о менталном здрављу из великих институција у мање центре, те је са истим циљем отворен Центар за ментално здравље. Основни задатак Центра је препознавање проблема са менталним здрављем, раних симптома, јачање индивидуалних капацитета личности и отклањање негативних фактора из окружења. Интердисциплинарним радом, заједничком сарадњом, алармирањем и учешћем шире заједнице, ради се на очувању менталног здравља. У Центру се обављају специјалистички прегледи за 74 регистованих корисника, индивидуални разговори са психологом, социотерапијске групе, као и подела депо препарата. Одржавају се радионице руског и енглеског језика, социотерапијске групе корисника и чланова њихове породице, ликовне радионице (уље на платну и декупаж), музичка секција, рекреативне активности (турнир у стоном тенису, билијару, шаху), организује се и путовања, едукативна предавања о очувању менталног здравља, кућне посете корисницима и друге интервенције по потреби.

Са седиштем у Центру за ментално здравље почетком 2015. године основано је Удружење за унапређење менталног здравља ''Душевна оаза'' Вршац. Удружење има 82 корисника. Циљеви Удружења су: превенција и заштита менталног здравља код деце и омладине; унапређење новоа свести грађана у локалној заједници и шире о дестигматизацији особа са менталним сметњама; окупљање корисника психијатријских услуга, њихових породица, пријатеља и свих грађана који желе да пружају помоћ; пружање подршке особама са менталним сметњама за њихову интеграцију у друштво; рахабилитација особа са менталним потешкоћама; залагање за запошљавање; пружање психо-социјалне помоћи. Удружење спроводи и терапијске активности кроз радионице: литерарна, страни језици (енглески и руски), глумачка, музичка, ликовна, рекреативне и спортске, излети и путовања. У удружењу нема ни једног запосленог, сви су волонтери. Удружење уско сарађује са Специјалном болницом за психијатријске болести ''Др Славољуб Бакаловић'' Вршац и другим сродним Удружењима широм земље.

10 – 20% популације (деце и омладине) обично има неки психијатријски, неуролошки или развојни поремећај који захтева дијагностику, терапију, праћење. У специјалној болници за психијатријске болести ''Др Славољуб Бакаловић'' Вршац, више година постоји могућност, један дан у недељи, за амбулантне консултације из дечје психијатрије. У другој половини 2017. године у периоду од неколико недеља амбулантне консултације радио је и дечји нуролог/дечји и адолесцентрни психијатар. Више десетина пацијената и родитеља/старатеља били су у могућности да остваре своје право на овај вид здравствене заштите у Вршцу и нису упућивани за Београд ради даље дијагностике и лечења.

У оквиру службе здравствене заштите одраслог становништва у 2017. години од планираних 2000 прегледа на рано откривање депресије извршено је 813 прегледа (40,65%)

У Центру за ментално здравље у 2017. години од планираних 360 специјалистичких психијатријских прегледа извршен је 321 преглед, док је план све укупно извршених услуга премашен, план је био 1350, а извршено је 4383.

* 1. **Социолошки услови**
     1. Проценат становништва који има приступ водоводу и канализацији

У локалној самоуправи Вршац више од 90% станова има инсталацију јавног водовода, између 50 и 90% станова има инсталацију јавне канализације

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | станови укупно | градска насеља | остала насеља |
|  |  | 22455 | 15217 | 7238 |
| водовод | јавни | 19254 | 14795 | 4459 |
| сеоски - месни | 1809 | 18 | 1791 |
| хидрофор | 422 | 214 | 208 |
| канализација | јавна | 13653 | 13653 |  |
| септичка јама | 7836 | 1375 | 6461 |

*Табела бр. 39*

* + 1. Квалитет хране

Опште услове за безбедност хране и хране за животиње уређује Закон о безбедности хране, као и обавезе и одговорности субјеката у пословању храном и храном за животиње, систем брзог обавештавања и узбуђивања, хитне мере и управљање кризним ситуацијама, хигијена и квалитет хране за животиње. Одредбе овог закона не односе се на примарну производњу хране за потребе сопственог домаћинства, као и на храну за животиње које не служе за производњу хране. Циљ овог закона је да обезбеди висок ниво заштите живота и здравља људи и заштиту интереса потрошача.

Када говоримо о безбедности хране морамо да говоримо о три аспекта безбедности:

* Здравствена исправност хране
* Хигијена хране
* Квалитет хране

Здравствена исправност хране дефинисана је Правилником о максимално дозвољеним количинама остатака средстава за заштиту биља у храни и храни за животиње. Правилник дефинише максимално дозвољене концентрације одређених комтаминената у храни (пестициди, метали микотоксини, полихлоровани бифенили, антибиотици,...). Испитивање хране на наведене контаминенте врше овлашћене лабораторије од стране надлежних министарстава (Министарство пољопривреде и Министраство здравља РС), које су акредитоване у складу са SRPS ISO/IEC 17025:2006, од стране Акредитационог тела Србије.

Хигијена хране по Правилнику о условима хигијене хране прописује услове хигијене хране за све субјекте у пословању храном у свим фазама производње, прераде и промета хране који су под њиховом контролом. У пословању храном, у било којој фази производње, прераде и промета хране, успоставља се, спроводи и одржава непрекидан поступак, односно поступци који су засновани на принципима HACCP. У пословању храном, према потреби, а у складу са посебним прописима, уводе се хигијенске мере које се односе на:

1. Испуњавање микробиолошких критеријума за храну
2. Поступке потребне за остваривање захтева који су утврђени овим Правилником
3. Испуњавање услова у погледу контроле температуре хране
4. Одржавање хладног ланца
5. Узорковање и испитивање.

Квалитет хране дефинише део који се односи на одређене физичко-хемијске карактеристике хране, које су наведене у бројним подзаконским актима у зависности од врсте којој припадају. Акредитоване лабораторије оцењују квалитете одређене врсте хране.

Да би један производ био безбедан он мора да задовољи све аспекте безбедности. Када кажемо да је нпр. брашно безбедно, то значи да је задовољило све услове дефинисане Законом о безбедности и одговарајућим правилницима који дефинишу неопходне услове. То значи да након испитивања у акредитованој лабораторији поменутог брашна на квалитет, микробиолошких испитивања, испитивања тешких метала, испитивања на резидуе пестицида и испитивања садржаја микотоксина може се рећи да је брашно безбедно ако задовољи све норме прописане наведеним законом и правилницима.

Да би све ово фукционисало постоје надлежни органи, који о томе воде рачуна:

* Стручни савет за процену ризика у области безбедности хране
* Дирекција за националне референтне лабораторије (са националном референтном лабораторијом)
* МПШВ РС – Управа за ветерину (са ветеринарском инспекцијом)
* МПШВ РС – Генерални инспекторат (са пољопривредном и фитосанитарном инспекцијом)
* Министарство здравља РС – Сектор за санитарни надзор (са санитарном инспекцијом).

Сви надлежни органи са мрежом овлашћених акредитованих лабораторија, заједно са произвођачима и удружењима потрошача, укључени су (свако са свог аспекта) у мониторинг безбедности хране.

На конференцији ''Примена нових информационих технологија на систем контроле безбедности хране у Србији'' најављена је од 01.01.2018. године примена новог интегрисаног информационог система за управљање и контролу безбедности хране, који ће помоћи да се са једне тачке боље управља целим процесом, штити унутрашње тржиште и олакша извоз.

У граду Вршцу редовна испитивања контроле, квалитета хране спроводи се у складу са важећим Правилником у објектима који су намењени за исхрану и врше их овлашћенa лабораторија Енолошке станице Вршац.

Ова лабораторија је акредитована за:

* Анализу безбедности хране биљног порекла
* Анализу здравствене исправности производа опште употребе
* Сертификовање намирница са ознаком географског порекла
* Узорковање производа биљног порекла и предмета опште употребе са организованом мрежом узоркивача на територији Републике Србије
* Микробиолошку исправност хране
* Присуство антибиотика у храни анималног порекла
* Присуство микротоксина у храни и храни за животиње
* Присуство алергена
* Присуство полена у меду и алергеног полена у ваздуху.

Ова лабораторија је специјализована за:

* Саветодавни рад заснован на стручној подршци произвођачима вина, алкохолних и безалкохолних пића
* Решавање проблема у производњи вина и јаких алкохолних пића

Ова лабораторија је овлашћена за:

* Контролу пољопривредних и прехрамбених производа који се извозе
* Испитивање воде за пиће и подземне воде
* Организовање стручне комисије за сензорно испитивање вина у сврху заштите географског порекла, као и организовање панела за сензорно оцењивање вина која се стављају у промет на тржиште.

Лабораторија ''Енолошка станица Вршац'' доо Вршац је у 2016. години извршила анализу 9068 узорака. Неодговарајућих узорака је било 166. У 2017. години укупан број узорака износи је 9853, а неодговарајућих узорака било је 173. У првих шест месеци 2018. године број узорака био је 5340, од којих је статус неодговарајући добило 64 узорака.

Укупан број узорака обухватио је узорке вина, алкохолних пића, воде, пива, осталих пољопривредно прехрамбених производа, помоћних средстава, сировина у производњи хране као и предмете опште употребе, сировине за козметичку индустрију и дијететске производе.

Највећи број службених узорака (пољопривредно прехрамбених производа) око 80%, добило је овај статус због неисправне декларације, а око 20% узорака због незадовољавајућег квалитета или незадовољавајућих параметара безбедности (пестициди, тешки метали и микробиологија).

* + 1. Управљање отпадом

Управљање отпадом представља спровођење прописаних мера за поступање са отпадом у оквиру сакупљања, транспорта, складиштења, третмана и одлагања отпада, укључујући и надзор над тим активностима и бригу о постројењима за управљање отпадом после затварања. Високи трошкови, нерационална организација, низак квалитет услуга и недовољна брига за околину резултат су поразног стања у организацији управљања отпадом. Отпад и поступање с отпадом јавност је спознала као проблем. Међутим, она га не осећа и не доживљава као свој, него као туђи и за чије решавање је надлежан неко други – држава, локална самоуправа, индустрија итд. У највећем броју случајева, спремност на учешће у решавању овог проблема, јавност показује само када је сама угрожена или уколико је сама заинтересована за његово решавање. У Србији је практично једини начин управљања отпадом одлагање на локалне депоније, које, са изузецима, не задовољавају основне хигијенске и техничко-технолошке услове, а поред свега нека од постојећих одлагалишта су практично попуњена. У Србији је, према постојећем стању, врло мало депонија које се могу укључити у санитарне депоније. Интегрални систем управљања отпадом представља низ делатности и активности који подразумева:

* Превенцију настајања отпада,
* Смањење количине отпада и његових опасних карактеристика,
* Третман отпада,
* Планирање и контролу делатности и процеса управљања отпадом,
* Транспорт отпада,
* Успостављање, рад, затварање и одржавање постројења за третман отапада,
* Мониторинг,
* Саветовање и образовање у вези делатности и активности на управљању отпадом.

Овај систем се заснива на избору и примени ефикасних технологија којима се остварују специфични циљеви управљања отпадом уз одговарајућу изградњу законске регулативе.

Услуге управљања отпадом у граду Вршцу, обезбеђује ЈКП „Други октобар“. ЈКП је

одговорно за прикупљање комуналног отпада, инертног и неопасног отпада из индустријских постројења, институција, продавница и медицинских установа.Поред редовне санације постојећих дивљих сметлишта, саниран је и већи део постојеће депоније комуналног отпада. У протеклом периоду постављени су биотрнови и водонепропусна фолија на површини од 4 *ha*, чиме је припремљена прва касета за прихват отпада по свим стандардима ЕУ (санитарна депонија).

Од великог значаја је и почетак рада депоније за одлагање отпада насталог од грађевинског материјала, што ће растеретити постојећу депонију.

Изграђена је и хала за сортирање чврстог комуналног отпада, где ће се, у првој фази, вршити одвајање свих материјала који имају употребну вредност као секундарна сировина. У другој фази планирано је увођење технологије која би збринула и остали део отпада који се не може поново употребити и од њега би се добијала енергија.

Током 2016. године одношење кућног смећа вршило из 14.247 домаћинстава у граду и из 20 насељених места Града Вршца, односно из 4.492 сеоских домаћинства. Укупна површина на основу које се наплатила ова услуга током 2016. године била је 15.217.368 м2. Када је у питању привреда, отпад се односио са укупне површине од 3.353.704 м2. Смеће се односи специјализованим возилима, једном недељно у граду и једном у две недеље из насељених места, пражњењем посуда од 120 литара, или контејнера од 1.1 или 5 м3.

Одвоз отпадних вода из привреде и фекалних вода из домаћинства, обављао се фекалном цистерном и број пражњења током 2016. године је био 137 код грађана и 170 за потребе привреде.

Сав отпад који се сакупио из домаћинства, привреде, са свих јавних површина и сав отпад који су грађани сами донели, одлагао се на депонију. Сав пристигао отпад се пре уласка на депонију мерио и евидентирао. Тако је током 2016. године на градску депонију одложено 54.140 кг биоразградивог отпада, 16.745.860 кг инертног отпада, 135.720 кг разног индустријског отпада, крупног грађевинског отпада је одложено 721.700 кг, а комуналног отпада 171.160 кг. Из овог произилази да је током 2016. године на градску депонију одложено укупно 17.828.580 кг разног врста отпада.

***Рециклажа***

На територији града Вршца, рециклажом се бави ЈКП „Други октобар“ из Вршца и АД

Хемофарм. ЈКП „Други октобар“ бави се рециклажом старе хартије (секундарног папира), при чему се добија нов производ – папирни подложак за индустријско паковање јаја. АД Хемофарм бави се рециклажом отпада од пластике који се након гранулисања додаје у одређеном проценту у нов производ. Ова компанија бави се рециклажом, искључиво, за своје потребе.

#### Стратешка анализа – SWОТ анализа

На основу тренутних трендова у здравству и сагледавајући целокупну ситуацију у систему примарне здравствене заштите, са аспекта Града Вршца идентификовани су следећи елементи (по категоријама):

***Снаге ( Strenghts )***:

* Подршка локалне самоуправе
* Реновирани здравствени објекти у граду и на селима
* Материјална средства од самодоприноса грађана у временском периоду од 10 година (трошење средстава се завршава у првој половини 2018. године)
* Добра покривеност насељених места у општини медицинским особљем
* Добра расподела и искоришћеност слободних материјалних и новчаних средстава

***Слабости ( Weaknesses ):***

* Хронични недостатак кадрова и ограниченост нормативима
* Недовољно интересантне специјалистичке гране на примарном нивоу
* Мали број пројеката

***Шансе ( Opportunities )***:

* Постојање локалне стратегије развоја Града Вршца до 2020.
* Мала конкуренција
* Близина границе - међународна сарадња
* Близина референтних установа
* Проширивање аеродрома омогућава примену нових медицинских услуга  
  Могућност понуде бањског лечења у скоријој будућности

***Претње ( Threats*** *):*

* Економска ситуација
* Недовољно досадашње преознавање значаја јавног здравља
* Јачање приватног сектора
* Буџетска политика и перспектива
* Одлазак кадрова у Општу болницу и СНПБ

**ЗБИРНИ РЕЗУЛТАТ И АНАЛИЗА ЕЛЕМЕНАТА**

Након идентификације и категоризације идентификованих елемената, следи оцењивање. Елементи се оцењују оценама од 1 до 10, у зависности од утицаја на ( 1 мали утицај – 10 велики утицај ).

Следи збирни резултат и анализа.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Елементи у скупу Снага** | **Оцена** | **Елементи у скупу Слабости** | **Оцена** |
| Подршка локалне самоуправе | 9 | Хронични недостатак кадрова | 10 |
| Реновирани здравствени објекти у граду и на селима | 10 | Недовољно интересантне специјалистичке гране на примарном нивоу | 8 |
| Материјална средства од самодоприноса грађана у временском периоду од 10 година (трошење средстава се завршава у првој половини 2018. године) | 10 | Мали број пројеката | 6 |
| Добра покривеност насељених места у општини медицинским особљем | 9 |  |  |
| Добра расподела и искоришћеност слободних материјалних и новчаних средстава | 9 |  |  |
| Просечни интентзитет утицаја | 9,4 | Просечни интентзитет утицаја | 8 |
| **Елементи у скупу Шанси** |  | **Елементи у скупу Претње** |  |
| Постојање локалне стратегије развоја Града Вршца до 2020. | 10 | Економска ситуација | 10 |
| Мала конкуренција | 8 | Недовољно досадашње преознавање значаја јавног здравља | 8 |
| Близина границе - међународна сарадња | 8 | Јачање приватног сектора | 7 |
| Близина референтних установа | 9 | Буџетска политика и перспектива | 9 |
| Проширивање аеродрома омогућава примену нових медицинских услуга | 8 | Одлазак кадрова у Општу болницу и СНПБ | 8 |
| Могућност понуде бањског лечења у скоријој будућности | 9 |  |  |
| Просечни интентзитет утицаја | 8,6 | Просечни интентзитет утицаја | 8,4 |

*Табела бр. 40*

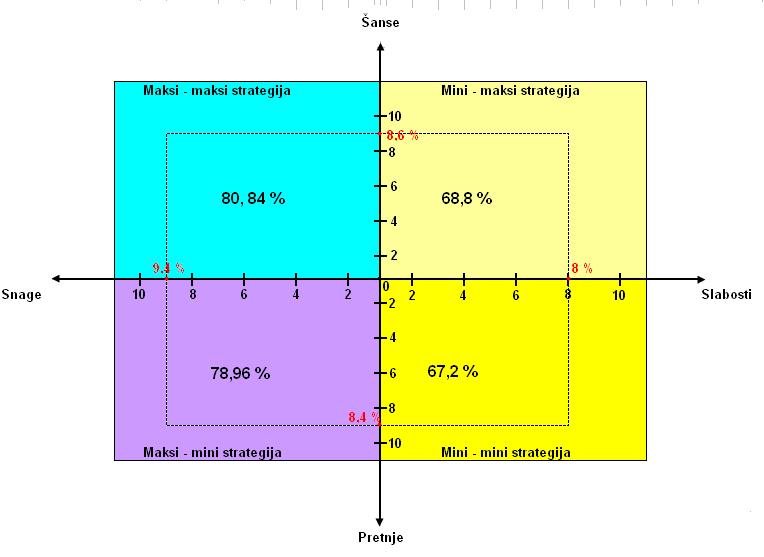
**ТАБЕЛА СА ПРОСЕЧНИМ ОЦЕНАМА**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Снага x Шансе** | **Снага x Претње** | **Слабости x Шансе** | **Слабости x Претње** |
| Производ | 80,84 | 78,96 | 68,8 | 67,2 |

*Табела бр. 41*

**ПОЛИГОН СТРАТЕГИЈЕ НАКОН ОЦЕЊИВАЊА**

Полигон стратегија SWOT анализе:



*Графикон бр. 27*

Комбинованим посматрањем прилика и претњи са слабостима и снагама, идентификујемо могуће развојне стратешке ситуације из којих произлазе и могуће стратегије понашања у будућности.

Стратегије које се могу користити:

**Макси-макси стратегија (SO)** - ЈЛС располаже са јаким снагама и налази се у потстицајном окружењу; ЈЛС треба развијати снаге и искориштћавати повољне прилике у окружењу;

**Макси-мини (ST)** - ЈЛС располаже с јаким снагама и у неповољном   
окружењу, град треба развијати снаге у сврху минимизирања неповољних утицаја из окружења;

**Мини-макси (WO)** - ЈЛС које карактеришу изражене слабости а делује у окружењу које нуди повољне прилике; треба ублажавати или неутрализовати слабости у сврху бољег искориштћавања прилика;

**Мини-мини (WT)** - ЈЛС које карактеришу изражене слабости а делује у неповољном окружењу треба ублажавати или неутралисати слабости у сврху минимизирања неповољних утицаја из окружења;

По оценама и просечном интензитету утицаја свих елемената, за град Вршац је одабрана Макси – макси стратегија ( СО ), и она се користи приликом израде стартешких планова установа здрав.заштите. Иако по свим параметрима, и стартегија макси - мини је близу ( разлика је свега 1,88 % ), одлучено је да се та стратегија не користи, из разлога што сам град не може увек утицати на побољшавање елемената из те категорије, јер њихово побољшавање зависи од других фактора, на које саме здрав.установе немају утицај.

1. Према: Марин Брмболић, ''Вршачки замак'', Републички завод за заштиту споменика културе, Београд, 2009 [↑](#footnote-ref-2)
2. Извор: Витална статистика РЗС [↑](#footnote-ref-3)
3. Извор: Витална статистика, РЗС [↑](#footnote-ref-4)
4. Извор: Билтен здравствено статистичких показатеља за јужнобанатски округ за 2016. годину [↑](#footnote-ref-5)
5. Попис становништва, домаћинстава и станова 2011. у Републици Србији [↑](#footnote-ref-6)
6. Извор: Национална служба за запошљавање [↑](#footnote-ref-7)
7. Извор: Републички завод за статистику [↑](#footnote-ref-8)
8. Извор: Билтен здравствено-статистичких показатеља за јужнобанатски округ за 2016. годину [↑](#footnote-ref-9)
9. Билтен здравствено – статистичких показатеља за Јунжнобанатски округ за 2016. годину [↑](#footnote-ref-10)
10. [↑](#footnote-ref-11)
11. Извор DevInfo [↑](#footnote-ref-12)
12. Билтен здравствено – статистичких показатеља за Јунжнобанатски округ за 2016. годину [↑](#footnote-ref-13)