

2016

ИССН 1820 -7596

Институт за јавно
здравље Војводине

Центар за контролу и
превенцију болести



ВОЈВОЂАНСКИ ЕПИДЕМИОЛОШКИ МЕСЕЧНИК

Вол 11

број 9

година 2016.

ВОЈВОЂАНСКИ ЕПИДЕМИОЛОШКИ МЕСЕЧНИК

Издавач

Институт за јавно здравље Војводине
Нови Сад, Футошка 121

Уређивачки одбор:

Проф. др Владимир Петровић
Проф. др Горана Драговац
Прим. др Светлана Илић
Прим. др Младен Петровић

Редакцијски колегијум:

Асист. др Миољуб Ристић
Прим. мр сци мед Снежана Медић
Др Мирјана Штрбац
Екатерина Марковић
Сања Симић
Анкица Вукас
Радмила Зобеница
Душан Царевић
Марија Живановић
Анита Јоветић
Владица Марић

Информатичка обрада и дизајн:
Јосип Михајловић

Актуелности:

Извор података:
ECDC Communicable Disease Threats Report CDTR
UK Department of Health
Институт за јавно здравље Војводине

Полиомијелитис: Широм света здравствене службе улажу напоре у ерадикацију полиомијелитиса, болести која оставља инвалидитете и потенцијално је фатална, имунизацију свако дете док год се трансмисија вируса потпуно не заустави и свет не постане „polio free“. Део Светске здравствене организације која се бави глобалним хитним стањима PHEIC (Public Health Emergency of International Concern) је прогласио полиомијелитис јавно-здравственим проблемом у мају 2014. године, због појачаног ширења дивљег полио вируса широм света. СЗО је недавно прогласила тип 2 дивљег полио вируса ерадицираним у свету. У 2016. години пријављено је 26 случајева дивљег полио вируса, док су у истом периоду 2015. године пријављена 44 случаја.

Да подсетимо: Последњи аутохтони случај у Европи је био у Турској 1998. године. Потврђена циркулација дивљег полио вируса у неколико земаља потврђују чињеницу да и даље постоји ризик од поновног јављања полиомијелитиса у земљама које су проглашене „polio free“ територијом. Највећи ризик од јављања великих епидемија је у подручјима у којима живи невакцинисана популација и/или у подручјима у којима се живи у лошим хигијенским условима.

Превенција полиомијелитиса подразумева правовремену и потпуну вакцинацију свих обвезника у складу са законом, применом ИПВ/ОПВ вакцине.

Путници у међународном саобраћају који путују у земље где се захтева вакцинација против полиомијелитиса, треба да се јаве у Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ (амбуланта за вакцинацију у међународном саобраћају) ради допунске вакцинације.

Лекаре подсећамо да је неопходно пријавити сваки случај акутне флакцидне парализе (АФП) надлежној епидемиолошкој служби.

Грозница западног Нила: Грозница западног Нила је вирусно обољење које настаје након убода зараженог комарца. Обољење у 80% случајева пролази без симптома или са благим симптомима, налик грипу. Ипак, код мање од 1% оболелих развија се неуроинвазивни облик болести (енцефалитис, менингитис и акутна флакцидна парализа).

Сезона надзора над Грозницом западног Нила траје од почетка јуна до новембра. У сезони 2016. потврђен је 171 случај обољења у земљама чланицама ЕУ (Аустрија, Мађарска, Италија, Румунија и Кипар) и 229 случајева у земљама у окружењу (Русија, Израел и Србија).

Менингококна болест: је ретко али опасно обољење. Настаје након инфекције бактеријом *Neisseria meningitidis* и може се развити у два облика: у облику менингитиса и сепсе. Рани знаци ове болести су главобоља, повраћање, болови у мишићима, грозница, хладна стопала и руке. Болест напредује брзо и изненадно. Врло често, након оздрављења остају оштећења као што су губитак слуха и оштећење мозга. Матуранти средњих школа у Великој Британији се охрабрују на вакцинацију против менингококне болести, нарочито они који крећу на факултет јер је установљено да се мање од 1/5 ученика који напуштају средњу школу вакцинисало против ове болести. У септембру месецу је од ове болести оболео и ученик стар 17 година и болест се завршила неповољно, а укупан број смртних исхода од ове болести се, са 4 смртна исхода 2012. године попео на 22 смртна исхода у 2014. и 2015. години. Током 2015. године су ученици упознати са овом вакцином и започета је вакцинација. Као последица увођења ове вакцине, број оболелих у овој узрасној групи (15-19 година) почео је благо да опада током 2016. године (са 25 случајева претходне године на 20 случајева ове године). Нема оболелих међу вакцинисаним ученицима. Вакцинација је веома важна како за спречавање болести тако и за спречавање ширења бактерије у широј популацији.

(Извор података: <https://www.gov.uk/government/organisations/public-health-england/>; 19 September 2016 — Press release Freshers urged to get meningitis and septicaemia jab)

ВАЖНО ОБАВЕШТЕЊЕ

Дописом Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ обавештени смо да почиње епидемиолошки надзор над грипом у сезони **2016/2017 почиње од 3.10.2016. године** (40. извештајна недеља од **3.10.2016. године до 9.10.2016.**), недељним праћењем и извештавањем по дефиницији случаја, из надзорних јединица на територији надлежности и траје до 20. извештајне недеље следеће године.

Епидемиолошки надзор над грипом у сезони 2016/2017. спроводи се кроз:

1. **Рано откривање неубичајних, сигналних догађаја**
2. **Популациони надзор над обољењима сличним грипу**
3. **Сентинел надзор над обољењима сличним грипу и акутним респираторним инфекцијама**
4. **Сентинел хоспитал SARI**
5. **Надзор над акутним респираторним дистрес синдромом (АРДС)**
6. **Надзор над морталитетом у популацији**

РУКОВАЊЕ МЕДИЦИНСКИМ ОТПАДОМ У ИНСТИТУТУ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ ВОЈВОДИНЕ (ПРИМЕР ДОБРЕ ПРАКСЕ)

Звездан Дамњановић,
дипл.инж. заштите животне средине

Количина медицинског отпада која настаје у некој земљи зависи од економске моћи и степена развоја здравствене службе. Што је земља богатија, и здравствена служба развијенија, то је и количина отпада већа. У Србији се годишње произведе око 8,2 милиона тона отпада од чега је око 240 000 тона опасног отпада односно око 2,9 % [1], а од тога око 3000 тона опасног медицинског отпада [2], са тенденцијом повећавања количине.

Правилно управљање отпадом почиње у фази планирања неке активности-пројекта, када треба прецизирати начин поступања са насталим отпадом и предвидети трошкове третмана које треба инкорпорирати у цену финалног производа или услуге.

У Институту се примењују принципи приоритета у хијерархији управљања отпадом: смањивање стварања отпада, употреба мање опасних материја, поновна употреба где је то могуће, одвајање и посебно сакупљање материјала који се могу рециклирати, и тек на крају одбацивање производа који се више не могу користити.

ШТА ЈЕ МЕДИЦИНСКИ ОТПАД ?

У раду здравствених установа настају многе врсте отпада од којих се неке не могу класификовати као медицински отпад. Медицински отпад је дефинисан чланом 5 Закона о управљању отпадом [3]:

- **медицински отпад** јесте отпад који настаје из објеката у којима се обавља здравствена заштита људи или животиња и/или са других места у којима се пружају здравствене услуге (из дијагностике, експерименталног рада, лабораторија, чишћења, одржавања и дезинфекције простора и опреме), а обухвата неопасан и опасан медицински отпад, и то:

- **Неопасан медицински отпад** који није загађен опасним или другим материјама, а који је по свом саставу сличан комуналном отпаду (рециклабилан, биоразградив и др.)
- **Опасан медицински отпад** који захтева посебно поступање, односно који има једну или више опасних карактеристика које га чине опасним отпадом, и то: патоанатомски отпад (180102), оштри предмети (180101), фармацеутски отпад (180109), укључујући цитотоксични и цитостатички отпад (180108), отпад загађен крвљу и телесним течностима, инфективни (180103), остали опасан медицински отпад (хемијски отпад (180106), отпад са високим садржајем тешких метала и отпадне боце под притиском).

Фармацеутски отпад јесу сви лекови, укључујући и примарну амбалажу, као и сав прибор коришћен за њихову примену који се налазе код правног лица, односно предузетника који се бави делатношћу здравствене заштите људи и животиња, а који су постали неупотребљиви због истека рока употребе, неисправности у погледу њиховог прописаног квалитета, контаминиране амбалаже, проливања, расипања, који су припремљени, па неупотребљени, враћени од крајњих корисника или се не могу користити из других разлога, као и фармацеутски отпад из производње лекова и промета лекова на велико и мало и израде галенских, односно магистралних лекова и други фармацеутски отпад. Отпад настао у процесу производње лекова спада у индустријски (органички и неорганички) отпад, са којим се поступа у складу са одредбама овог закона.

Фармацеутски отпад може бити:

неопасан фармацеутски отпад који не представља опасност по животну средину и здравље људи и не третира се по поступку прописаном за управљање опасним фармацеутским отпадом,

опасан фармацеутски отпад настао од лекова и дезинфицијенаса који садрже тешке метале, као и лекова познатог састава и лекова чији се састав не може утврдити, а захтевају посебне поступке третмана и укључује цитотоксични и цитостатички отпад, односно цитотоксичне и цитостатичке лекове који су постали неупотребљиви, отпад који настаје приликом коришћења, транспорта и припреме лекова са цитотоксичним и цитостатичким ефектом, укључујући примарну амбалажу која је била у контакту са опасном материјом и сав прибор коришћен за припрему и примену таквих производа. Цитотоксични и цитостатички лекови су токсична једињења која имају канцерогени, мутагени и/или тератогени ефекат.

Правилно разврставање и обележавање отпада је предуслов за безбедно и ефикасно поступање са насталим отпадом.

ОТПАД КОЈИ НАСТАЈЕ У ИНСТИТУТУ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ ВОЈВОДИНЕ

Институт за јавно здравље Војводине је уредио свој систем за управљање отпадом 2004. године када је уведен систем управљања заштитом животне средине у складу са захтевима стандарда ИСО 4001 и тадашњом законском регулативом. Након усвајања Закона о управљању отпадом и Правилника о управљању медицинским отпадом (Сл. Гл. РС 78/2010) систем управљања отпадом је усаглашен са одредбама наведених прописа. Поред медицинског, у Институту се генеришу и друге врсте отпада са којима се такође поступа у складу са законском регулативом (преглед удела појединих врста отпада приказан је у табели 1).

Табела 1. Састав отпада у Институту за јавно здравље Војводине,

Индексни број	Назив отпада	% удела ИЗЈЗВ
200301	Мешани комунални отпад	40,3
180103	Инфективни отпад	49,1
160506	Хемијски	1,2
160213	Отпад од електричне и електронске опреме	2,1
080318	Тонери и кертриџи	0,9
150101	Папирна и картонска амбалажа	1
200101	Папир и картон	2
150107	Стаклена амбалажа	2
150107	Стаклена амбалажа у боји	1
150102	Пластична амбалажа	0,7

Као што је приказано у табели 1 значајан удео у количини генерисаног отпада има инфективни отпад са којим се у Институту поступа на следећи начин:

- **Раздвајање инфективног отпада**

Инфективни отпад се одлаже у корпе које су обложене жутом пластичном кесом или на места означена ознаком „BIOHAZARD“.

Контаминирани оштри предмети се одлажу у жуте пластичне кутије са ознаком „BIOHAZARD“

- **Сакупљање и унутрашњи транспорт инфективног отпада**

Чврсти инфективни отпад који је настао на радном месту задужени здравствени радник обележава лепљењем претходно попуњене налепнице „**Опасност!-инфективни отпад**“. Тако обележен отпад, уз мере превенције и употребу личних заштитних средстава, односи се у просторију за привремено складиштење отпада у оквиру организационе јединице која је обележена ознакама „BIOHAZARD“ и „ЗАБРАЊЕН УЛАЗ“.

Чврсти инфективни отпад се најкраћим путем, лифтом предвиђеним за транспорт односи на централно место за сакупљање отпада, мери и евидентира у интерном обрасцу за евиденцију одлагања опасног отпада. Оператер на уређају за третман на крају радног дана уписује примљену количину отпада у образац ДЕО 1 који је прописан Правилником о дневној евиденцији и годишњем извештавању о отпаду.

Течни инфективни отпад се у секундрном паковању пажљиво, уз мере предострожности транспортује до места третмана и третира у организационој јединици у којој је настао.

- **Деконтаминација чврстог инфективног отпада**

Третман чврстог инфективног отпада треба да доведе до довољног степена смањења садржаја биолошких агенаса (деактивирање тест спора до смањења од $5 \log_{10}$ или до још већег смањења) након чега се, по потреби, млевењем претвара у непрепознатљиву смесу.

Оператер на аутоклаву без претходног распакивања убацује отпад у аутоклав и третира га 30 минута на температури од 121°C .

У сваки циклус стерилизације убацује се интегратор трака за проверу параметара стерилизације, на сваких 30 циклуса обавља се *Bowie-Dick* тест а једном месечно контролише ефекат стерилизације биолошким тестом.

Уколико неки од тестова покаже да нису постинути сви параметри стерилизације, контрола се понавља а ако се негативан резултат теста понови оператер пријављује отказ апарата према процедури за Управљање лабораторијском опремом, а стерилизација материјала се обавља у исправном апарату.

Третирани отпад се одлаже на за то обележено место.

Након деконтаминације, по потреби, оператер пропушта отпад кроз дробилицу.

Након третмана, инфективни отпад се може сматрати неопасним, и одлаже се у контејнер за комунални отпад.

Оштре предмете који нису контаминирани треба одлагати у кутије од чврсте пластике у којима је био упакован потрошни материјал или у друге адекватне посуде, и означити налепницом „**Опасност!-оштри предмети**“.

Инфективни отпад који се довезе на третман из других установа се мери, евидентира у обрасцу ДЕО 3 и третира као и отпад који је настао у Институту.

- **Деконтаминација и уклањање течног ифективног отпада**

Да би се извршило безбедно уклањање овог отпада потребно га је деконтаминирати на следећи начин :

- излити сав отпадни материјал у посуде са свеже припремљеним хлорним препаратом (Жавелова вода или раствор Галисепта 0,2g на 1L воде или раствор 40 mL варикине на 1L воде и др.);

- посуде покрити и оставити на посебно одређеном месту да прође контактено време (најмање један сат);

- извршити редукцију хлорног препарата раствором тиосулфата да не би дошло до ослобађања хлора приликом стерилизације;

- извршити стерилизацију аутоклавирањем 40 минута на 121°C што се бележи у обрасцу за евиденцију деконтаминације опасног отпада ;

У случају отказа аутоклава стерилизација се обавља на други адекватан начин.

Деконтаминирани отпадни материјал може се безбедно излити у канализацију уз обилно испуштање водоводске воде.

ЗАКЉУЧАК

Правилно поступање са отпадом проузрокује одређене финансијске издатке за здравствене установе због набавке адекватног паковања, трошкова третман и обуке запослених, али је то много мањи трошак од санирања деградиране животне средине или лечења људи чије је здравствено стање нарушено због неправилног одлагањем отпада. Никако се не сме дозволити да установе које пружају здравствену заштиту буду генератори обољевања популације. Поступање са отпадом на еколошки исправан и здравствено безбедан начин може да спроведе само добро обучено и мотивисано особље у здравственој установи.

ЛИТЕРАТУРА

[1] В. Аливојвидић, Ш.А. Ђармати, Н.Букумировић, „Интегрално управљање опасним отпадом – процеси планирања и имплементације“, Опасан индустријски отпад и третман индустријских отпадних вода 2015

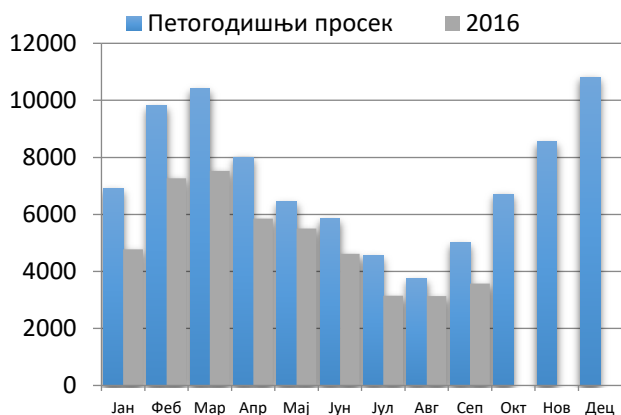
[2] Кнежевић С, Матић Б.,Извештај о праћењу процеса управљања инфективним медицинским отпадом у мрежи државних здравствених установа у Републици Србији за 2013. годину-регулисани токови отпада, ИЈЗ Батут, 2014

[3] Закона о управљању отпадом (Сл.гл. РС 36/2009, 88/2010, 14/2016).

У септембру 2016.године у АП Војводини је пријављено 3575 случајева оболевања од заразних болести. Регистровано је 417 појединачних пријава и 3158 случајева заразних болести које се пријављују на збирним пријавама.

Инциденција заразних болести у АП Војводини износила је 185,1 на 100.000 становника. У односу на претходни месец регистровано је 12% више случајева заразних болести, а у односу на септембар 2015.године регистровано је 6,6% више случајева заразних болести.

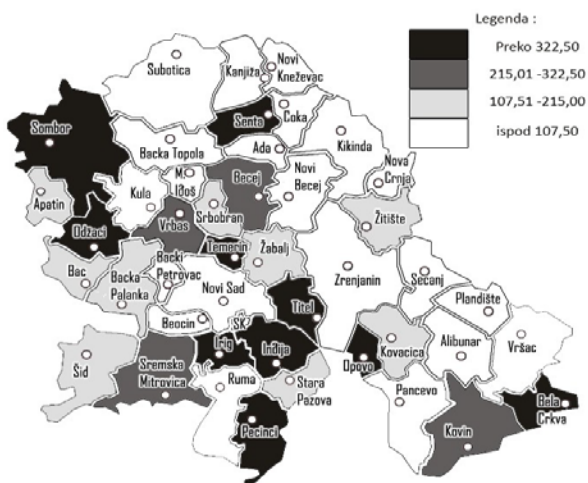
У току септембра у Војводини су, од заразних болести умрле две особе. Узрок смртног исхода је у по једном случају била туберкулоза и ентеритис изазван бактеријом *Clostridium difficile*



Највиша инциденција овог месеца забележена је у општинама *Оџаци(1926,8)*, *Тител(521,0)*, *Опово(517,2)*, *Сомбор(514,5)* и *Бела Црква(489,4)*.

Најнижа инциденција забележена је у општинама *Беоцин(6,4)*, *Ада(11,8)*, *Алибунар(14,9)*, *Сечањ(15,1)* и *Мали Иђош(16,6)*.

Стрептококозе (J02, J03 и A38) са 2657 пријављених случајева чине више од 74% свих регистрованих пријава заразних болести у овом месецу.



ДЕСЕТ НАЈЧЕШЋИХ ДИЈАГНОЗА У СЕПТЕМБРУ

ДИЈАГНОЗА	Инцид. IX 2015.	Инцид. IX 2016.
Tonsillitis et pharyngitis strept. J02, J03	124,0	137,0
Scabies B86	8,3	9,8
Pneumonia J12-15	10,2	9,1
Diarrhoea et gastroenteritis A09, A04.9	8,9	7,5
Varicella B01	5,5	6,6
Enterocolitis per Clostridium difficile A04.7	2,9	2,6
Salmonellosis A02.0,,9	3,9	2,3
Mononucleosis infectiva B27	1,7	2,2
Septicaemia alia,nonspec.et spec. A40.9,A41.8	2,1	1,5
Pertussis A37	0,3	1,1

ЕПИДЕМИЈЕ

У септембру 2016.године на територији Војводине, регистровано је осам епидемија заразних болести.

- На територији Јужнобанатског округа регистрована је породична епидемија тровања храном узрокована бактеријом *Salmonella enteritidis*, са четири оболеле особе, породична епидемија заразног пролива непознате етиологије, са пет оболелих особа и епидемија туберкулозе у специјалној болници за психијатријске болести, у којој су оболеле три особе.
- На територији Севернобачког округа регистроване су две породичне епидемије шуге са укупно седам оболелих особа и једна интрахоспитална епидемија варичеле са шест оболелих.
- На територији Јужнобачког округа регистрована је интрахоспитална епидемија ентеритиса изазваног токсинском бактерије *Clostridium difficile*, са пет оболелих особа и једна породична епидемија шуге са четири оболеле особе.

ОБОЉЕЊА ПРОТИВ КОЈИХ СЕ СПРОВОДИ СИСТЕМАТСКА ИМУНИЗАЦИЈА

У септембру месецу 2016.године, на територији Војводине је пријављено 19 новооткривених случајева туберкулозе. Пријављено је такође 10 оболелих од хроничног облика хепатитиса Б. Лабораторијски потврђени случајеви великог кашља су пријављени на територији Јужнобачког (18 оболелих), Сремског (један оболели), Западнобачког (1 оболели) и Јужнобанатског округа (један оболели). У 14 случајева оболела су уредно вакцинисана деца школског узраста, у четири случаја особе непознатог вакциналног статуса старости од 32-40 година, у два случаја невакцинисана деца узраста две и девет година и у једном случају непотпуно вакцинисано дете млађе од годину дана.

СЕПТИКЕМИЈЕ

У септембру месецу пријављено је 30 случајева септикемије. Као најчешћи узрочник изолована је бактерија *Staphylococcus spp.*(10), *Acinetobacter spp.*(7) *Escherichia coli*(3), и *Klebsiella pneumoniae.*(3). У по једном случају узрочници сепсе били су *Enterobacter spp.*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Streptococcus viridans* и *Enterococcus faecalis*. У три случаја патогени узрочник није изолован.

**Broj registrovanih slučajeva zaraznih bolesti koje podležu obaveznom prijavljivanju u AP Vojvodini
od 01.09.2016. do 30.09.2016. godine, po okruzima**

Dijagnoza		Južno bački	Sremski	Severno bački	Zapadno bački	Severno banatski	Srednje banatski	Južno banatski	Ukupno
ГРУПА РЕСПИРАТОРНИХ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ									
<i>Tuberculosis</i>	A15-19	4	4		2	1		8	19
<i>Pertusis</i>	A37	18	1		1			1	21
<i>Scarlatina</i>	A38	5	1	1			1	2	10
<i>Varicella</i>	B01	39	19	35	14	6	7	10	128
<i>Mononucleosis infectiva, non specificata</i>	B27.9	19	5	4	1	6	3	4	42
<i>Pharyngitis et tonsillitis streptococcica</i>	J02.0,J03.0	437	685	45	1041	101	42	296	2647
<i>Pneumonia</i>	J12-15	102	40	5	4	6	2	17	176
ГРУПА ЦРЕВНИХ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ									
<i>Enteritis salmonellosa</i>	A02.0, .9	7	5	9	2	9	3	9	44
<i>Dysenteria per Shigella sonnei</i>	A03.3					1			1
<i>Enteritis campylobacterialis</i>	A04.5	5		5	4	2		2	18
<i>Enteritis yersiniosa</i>	A04.6			1	1				2
<i>Enterocolitis per Clostridium difficile</i>	A04.7	26	4	3	3	9	2	4	51
<i>Diarrhoea et gastroenteritis, causa infectionis susp</i>	A04.9,A09	78	7	3	12	33	6	6	145
<i>Botulismus</i>	A05.1						2		2
<i>Intoxicatio alimentaria bacterialis, non specificata</i>	A05.9			1		1			2
<i>Amoebiasis</i>	A06.9	1							1
<i>Lambliasis</i>	A07.1	1	1						2
<i>Meningitis enteroviralis</i>	A87.0	1					1		2
<i>Hepatitis A</i>	B15.9	1							1
<i>Hepatitis viralis non specificata</i>	B19.9							1	1
ГРУПА ПАРАЗИТАРНИХ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ									
<i>Scabies</i>	B86	98	9	10	18	3	27	25	190
ГРУПА ОСТАЛИХ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ									
<i>Septicaemia alia</i>	A41.8,40.9	27		1			2		30
ГРУПА ТРАНСМИСИВНИХ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ									
<i>Morbus Lyme</i>	A69.2	1		2		2		1	6
ГРУПА ПОЛНО ПРЕНОСИВИХ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ									
<i>Syphillis recens, non specificata</i>	A51.9	1						2	3
<i>Infectio gonococcica</i>	A54.9					3			3
<i>Infectio chlamydialis modo sexuali trans.</i>	A56	2		4			1		7
<i>Hepatitis chronica B sine delta agente</i>	B18.1	5	2			1		2	10
<i>Hepatitis viralis chronica C</i>	B18.2	1		1			1	4	7
ГРУПА ЗООНОЗА									
<i>Meningitis listerialis</i>	A32.1							1	1
<i>Febris Q</i>	A78						1	1	2
<i>Echinococcosis</i>	B67.0, .9	1							1
УКУПНО		880	781	130	1103	184	101	396	3575
Latio HIV	ZZ21.-								0
Kliconoštvo crevnihih bakterija	Z22.1	9			1				10
HBsAg nosilaštvo	Z22.5	3	2					1	6
anti HCV nosilaštvo	Z22.9	3							3

Vojvođanski epidemiološki mesečnik možete pronaći i na web-adresi:

<http://www.izjzv.org.rs/> u delu publikacije Instituta

Ukoliko ste u mogućnosti da Vojvođanski epidemiološki mesečnik primete putem e-maila, molimo Vas da nas o tome obavestite putem e-maila upućenog na adresu: epidemiologija@izjzv.org.rs

Регистровани случајеви заразних болести које подлежу обавезном пријављивању појединачним пријавама у АП Војводини од 01.01. - 30.09.2016. године, по насељеним местима

Бачка Топола		Ботош		Банатско Велико Село	1	Јабланка	
Бачка Топола	40	Чента	6	Башаид	15	Куштиљ	1
Бачки Соколац		Ечка	1	Иђош	2	Мали Жам	1
Багремово	1	Елемир	4	Кикинда	155	Мало Средиште	
Бајша		Фаркашдин	1	Мокрин	10	Марковац	1
Богараш		Јанков Мост		Наково	2	Месић	1
Горња Рогатица		Клек	6	Нови Козарци	4	Орешац	1
Гунарош	1	Книћанин	4	Руско Село	7	Парта	
Карађорђево		Лазарево	6	Сајан	1	Павлиш	1
Кавило		Лукићево	3	Нови Кнежевац		Потпорањ	
Криваја	3	Лукино Село	1	Банатско Аранђелово	2	Ритишево	2
Мали Београд	1	Меленци	10	Ђала	1	Сочица	1
Миђуново		Михајлово		Филић		Стража	
Ново Орахово	4	Орловат	4	Мајдан		Шушара	
Његошево	3	Перлез	5	Нови Кнежевац	8	Уљма	2
Оборњача		Стајићево	2	Обилићево		Влајковац	
Пачир	2	Тараш	1	Подлокањ		Војводинци	
Панонија	2	Томашевац	1	Рабе		Вршац	47
Победа		Зрењанин	119	Сегет		Вршачки Ритови	
Средњи Салаш		Нова Црња		Српски Крстур		Ватин	8
Стара Моравица	2	Александрово	2	Сента		Велико Средиште	
Светићево		Нова Црња	1	Богараш	1	Загајица	
Томиславци		Радојево		Батка		Ковачица	
Зобнатица	1	Српска Црња	6	Горњи Брег	2	Црепаја	2
Мали Иђош		Тоба		Кеви	1	Дебељача	2
Фекетић	2	Војвода Степа		Сента	38	Идвор	5
Ловћенац	5	Нови Бечеј		Торњош	20	Ковачица	9
Мали Иђош	3	Бочар	4	Чока		Падина	16
Суботица		Кумане	2	Банатски Моноштор		Путниково	
Бачки Виногради		Нови Бечеј	13	Црна Бара		Самош	
Бачко Душаново		Ново Милошево	5	Чока	9	Уздин	
Бајмок	5	Сечањ		Јазово		Ковин	
Биково		Банатска Дубица	1	Остојићево	3	Баваниште	9
Чантавир		Бока	1	Падеј	3	Делиблато	3
Доњи Таванкут	1	Бусење		Санад	1	Дубовац	
Ђурђин		Јарковац	2	Врбица		Гај	7
Горњи Таванкут		Јаша Томић	2	Алибунар		Ковин	31
Хајдуково		Конак	2	Алибунар	2	Мало Баваниште	
Келебија	2	Крајишник		Банатски Карловац	7	Мраморак	1
Љутово		Неузина	2	Добрица	1	Плочица	1
Мала Босна		Сечањ	12	Иланца		Скореновац	4
Мишићево		Сутјеска	2	Јаношик	2	Шумарак	1
Нови Жедник	1	Шурјан		Локве	2	Опово	
Палић	2	Ада		Николинци	1	Баранда	1
Стари Жедник	3	Ада	7	Нови Козјак		Опово	15
Суботица	157	Мол	9	Селеуш	2	Сакуле	2
Шупљак		Оборњача	1	Владимировац	3	Сефкерин	5
Вишњевац		Стеријино		Бела Црква		Паңчево	
Житиште		Утрине	1	Банатска Паланка		Банатски Брестовац	2
Банатски Двор	4	Кањижа		Банатска Суботица		Банатско Ново Село	11
Банатско Карађорђево	2	Адорјан		Бела Црква	17	Долово	11
Банатско Вишњићево	1	Долине		Црвена Црква		Глогоњ	4
Честерег	3	Хоргош	5	Чешко Село		Иваново	1
Хетин		Кањижа	4	Добричево		Јабука	7
Међа	1	Мале Пијаци	1	Дупљаја		Качарево	11
Нови Итебеј		Мали Песак		Гребенац	4	Омољица	10
Равни Тополовац		Мартонош		Јасеново	2	Паңчево	192
Српски Итебеј	7	Ново Село		Кајтасово		Старчево	14
Торак		Ором		Калуђерово		Пландиште	
Торда		Тотово Село		Крушчица	1	Банатски Соколац	5
Житиште	10	Трешњевац	3	Кусић	2	Барице	2
Зрењанин		Велебит		Врачев Гај		Дужине	
Арадац	5	Зимонић		Вршац		Јерменовци	1
Банатски Деспотовац	3	Кикинда		Гудурица		Купиник	
Бело Блато	1	Банатска Топола	2	Избиште		Лаудоновац	

Регистровани случајеви заразних болести које подлежу обавезном пријављивању појединачним пријавама у АП Војводини од 01.01. - 30.09.2016. године, по насељеним местима

Хајдучица	2	Челарево	8	Бачки Јарак	14	Путинци	5
Маргита	6	Параге	2	Сириг	4	Витојевци	
Марковићево		Пивнице		Камендин		Вогањ	
Милетићево	1	Силбаш	3	Темерин	99	Жарковац	
Пландиште	5	Товаришево	16	Тител		Рума	33
Стари Лец		Обровац	4	Гардиновци		Стејановци	
Велика Греда	2	Визић		Лок	4	Хртковци	3
Велики Гај	1	Бачки Петровац		Мошорин	3	Сремска Митровица	
Апатин		Бачки Петровац	14	Шајкаш	23	Бешеновачки Прњавор	
Апатин	33	Гложан	9	Тител	14	Бешеново	
Купусина	2	Кулпин	4	Вилово	1	Босут	1
Пригревица	3	Маглић	9	Ињија		Чалма	1
Сонта	3	Беочин		Бешка	4	Дивош	2
Свилојево		Банаштор	2	Чортановци	2	Гргуревци	
Кула		Беочин	82	Ињија	52	Јарак	
Црвенка	5	Черевих	11	Јарковци	1	Кузмин	2
Крушчић	1	Грабово		Крчедин	3	Лаћарак	12
Кула	13	Луг	2	Љуково	1	Лежмимир	1
Липар		Раковац	9	Марадик	4	Мачванска Митровица	2
Нова Црвенка		Сусек	6	Нови Карловци	2	Манђелос	
Руски Крстур	1	Свилош	1	Нови Сланкамен		Мартинци	
Сивац	7	Бечеј		Сланкамен. Виногради		Ноћај	3
Оџаци		Бачко Градиште	11	Стари Сланкамен	3	Раденковић	2
Бачки Брестовац	3	Бачко Петрово Село	9	Ириг		Равње	
Бачки Грачац		Бечеј	141	Добродол		Салаш Ноћајски	1
Богојево		Милешево	2	Гретек		Сремска Митровица	74
Дероње	1	Радичевић	4	Ириг	4	Сремска Рача	
Каравуково	1	Врбас		Јазак	2	Стара Бингула	
Лалић	1	Бачко Добро Поље	5	Јазак Прњавор		Шашинци	1
Оџаци	39	Косанчић		Крушедол Прњавор		Шишатоваци	
Ратково	4	Куцура	3	Крушедол Село		Шуљам	
Српски Милетић	1	Равно Село	5	Мала Ремета		Велики Радинци	1
Сомбор		Савино Село	8	Нерадин	1	Засавица	
Алекса Шантић		Врбас	45	Ривица		Стара Пазова	
Бачки Брег		Змајево	2	Велика Ремета		Белегиш	1
Бачки Моноштор	9	Жабал		Врдник	1	Голубинци	
Бездан	21	Чуруг	15	Шатринци		Крњешевци	
Чонопља	3	Ђурђево	20	Пећинци		Нова Пазова	
Дорослово	2	Госпођинци	11	Ашања	1	Нови Бановци	4
Гаково	3	Жабал	19	Брестач	2	Стара Пазова	3
Кљајићево	3	Нови Сад		Деч		Стари Бановци	2
Колут	1	Бегеч	1	Доњи Товарник	8	Сурдук	
Растина		Будисава	1	Карловчић		Војка	1
Риђица	2	Буковац	7	Купиново		Шид	
Сомбор	109	Ченеј	1	Обреж	1	Адашевци	
Станишић	3	Футог	55	Огар	5	Бачинци	
Стапар	4	Каћ	24	Пећинци	6	Батровци	
Светозар Милетић	2	Кисач	14	Попинци		Беркасово	1
Телечка		Ковиљ	6	Прхово	1	Бикић До	
Бач		Лединци	8	Сибач		Бингула	1
Бач	39	Нови Сад	785	Сремски Михаљевци	1	Ердевик	
Бачко Ново Село		Петроварадин	26	Суботиште	3	Гибарац	
Бођани	2	Руменка	5	Шимановци	2	Илинци	2
Плавна	1	Сремска Каменица	7	Рума		Јамена	3
Селенча	3	Стари Лединци	1	Буђановци	2	Кукујевци	1
Вајска	4	Степановићево	7	Добринци	2	Љуба	
Бачка Паланка		Ветерник	23	Доњи Петровци		Моловин	
Бачка Паланка	63	Србобран		Грабовци		Моровић	4
Деспотово		Надаљ	8	Кленак	2	Привина Глава	
Гајдобра	7	Србобран	22	Краљевци		Сот	
Карађорђево	4	Турија	2	Мали Радинци		Шид	7
Младеново	4	Сремски Карловци		Никинци	2	Вашица	
Нештин	2	Сремски Карловци	27	Павловци	2	Вишњићево	
Нова Гајдобра	5	Темерин		Платичево	3		

Легенда:	Без пријава		Са пријавама
----------	-------------	--	--------------

Dijagnoza		Južno bački	Sremski	Severno bački	Zapadno bački	Severno banatski	Srednje banatski	Južno banatski	Ukupno
ГРУПА РЕСПИРАТОРНИХ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ									
Tuberculosis	A15-19	4	4		2	1		8	19
Pertusis	A37	18	1		1			1	21
Scarlatina	A38	5	1	1			1	2	10
Varicella	B01	39	17	35	14	6	7	10	128
Mononucleosis infectiva, non specificata	B27.9	19	5	4	1	6	3	4	42
Pharyngitis et tonsillitis streptococcica	J02.0,J03.0	437	685	45	1041	101	42	296	2647
Pneumonia	J12-15	102	40	5	4	6	2	17	176
Meningitis bacterialis non spec.	G00.9								0
ГРУПА ЦРЕВНИХ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ									
Enteritis salmonellosa	A02.0, .9	7	5	9	2	9	3	9	44
Dysenteria per Shigella sonnei	A03.3					1			1
Enteritis campylobacterialis	A04.5	5		5	4	2		2	18
Enteritis yersiniosa	A04.6			1	1				2
Enterocolitis per Clostridium difficile	A04.7	26	4	3	3	9	2	4	51
Diarrhoea et gastroenteritis, causa infectionis susp	A04.9,A09	78	7	3	12	33	6	6	145
Botulismus	A05.1						2		2
Intoxicatio alimentaria bacterialis, non spec. et spec.	A05.9, .0			1		1			2
Amoebiasis	A06.9	1							1
Lambliasis	A07.1	1	1						2
Meningitis enteroviralis	A87.0	1					1		2
Hepatitis A	B15.9	1							1
Hepatitis viralis non specificata	B19.9							1	1
parazitarnе									
Scabies	B86	98	9	10	18	3	27	25	190
ГРУПА ОСТАЛИХ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ									
Septicaemia alia	A41.8,40.9	27		1			2		30
ГРУПА ТРАНСМИСИВНИХ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ									
Morbus Lyme	A69.2	1		2		2		1	6
ГРУПА ПОЛНО ПРЕНOSИВИХ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ									
Syphilis recens, non specificata	A51.9	1						2	3
Infectio gonococcica	A54.9					3			3
Infectio chlamydialis modo sexuali trans.	A56	2		4			1		7
Hepatitis chronica B sine delta agente	B18.1	5	2			1		2	10
Hepatitis viralis chronica C	B18.2	1		1			1	4	7
ГРУПА ЗООНОЗА									
Meningitis listerialis	A32.1							1	1
Febris Q	A78						1	1	2
Echinococcosis	B67.0, .9	1							1
УКУПНО		880	781	130	1103	184	101	396	3575
Latio HIV	ZZ21.-								0
Kliconoštvo crevniх bakterija	Z22.1	9			1				10
HBsAg nosilaštvo	Z22.5	3	2					1	6
anti HCV nosilaštvo	Z22.9	3							3