

**ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ
ВОЈВОДИНЕ**



**ЗДРАВСТВЕНО СТАЊЕ
СТАНОВНИШТВА НОВОГ САДА**

2006. г.



Број 5

НОВИ САД 2007. г.

ЗДРАВСТВЕНО СТАЊЕ СТАНОВНИШТВА НОВОГ САДА

Издавач

Институт за јавно здравље Војводине
Нови Сад, Футошка 121

Главни и одговорни уредник

Проф. др Мирјана Мартинов Цвејин

Уређивачки одбор:

Проф. др Вера Грујић

Проф. др Зорица Шегуљев

Проф. др Будимка Новаковић

Др Миодраг Арсић

Др Оља Нићифоровић Шурковић

Техничка обрада:

Дипл. инж. Зоран Топалов

Штампа:

АРТАС

Тираж 25

CIP – Каталогизација у публикацији
Библиотека Матице српске, Нови Сад
614:31 (497.113 Нови Сад)

ЗДРАВСТВЕНО стање становништва Новог Сада / главни и одговорни уредник Мирјана
Мартинов Цвејин. – 2002, бр.1 -. –Нови Сад: Институт за јавно здравље Војводине,
2003-. –29цм

Годишње

ISSN 1452-6484

COBISS.SR-ID 215860999

Издавач:
ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ ВОЈВОДИНЕ

Нови Сад, Футошка 121
Тел: 021/422-255; 021/4897-800
E-mail: izzz@eunet.yu
www.izzzns.org.yu

**ЗДРАВСТВЕНО СТАЊЕ СТАНОВНИШТВА
НОВОГ САДА**

2006.г.

Главни и одговорни уредник:

Проф. др Мирјана Мартинов Цвејин

Уредници

**Проф. др Вера Грујић
Проф. др Зорица Шегуљев
Проф. др Будимка Новаковић
Др Миодраг Арсић
Др Оља Нићифоровић Шурковић**

Техничка обрада
Дипл инж. Зоран Топалов

Број. 5

НОВИ САД 2007. г.

АУТОРИ:

Мирјана Мартинов Цвејин

Редовни професор на катедри за Социјалну медицину и здравствену статистику Медицинског факултета у Новом Саду

Вера Грујић

Редовни професор на катедри за Социјалну медицину и здравствену статистику Медицинског факултета у Новом Саду

Зорица Шегуљев

Редовни професор на катедри за Епидемиологију Медицинског факултета у Новом Саду

Будимка Новаковић

Редовни професор на катедри за Хигијену Медицинског факултета у Новом Саду

Славица Стефановић

Ванредни професор на катедри за Епидемиологију Медицинског факултета у Новом Саду

Ержебет Ач Николић

Доцент на катедри за Социјалну медицину и здравствену статистику Медицинског факултета у Новом Саду

Светлана Квргић

Доцент на катедри за Социјалну медицину и здравствену статистику Медицинског факултета у Новом Саду

Љиљана Трајковић Павловић

Доцент на катедри за Хигијену Медицинског факултета у Новом Саду

Сања Бијеловић

Асистент на катедри за Хигијену Медицинског факултета у Новом Саду

Миодраг Арсић

Начелник Центра за информатику и биостатистику у здравству Института за јавно здравље Војводине

Весна Мијатовић – Јовановић

Асистент на катедри за Социјалну медицину и здравствену статистику Медицинског факултета у Новом Саду

Соња Шушњевић

Асистент на катедри за Социјалну медицину и здравствену статистику Медицинског факултета у Новом Саду

Владимир Петровић

Асистент на катедри за Епидемиологију Медицинског факултета у Новом Саду

Предраг Ђурић

Асистент на катедри за Епидемиологију Медицинског факултета у Новом Саду

Горана Ћосић

Асистент на катедри за Епидемиологију Медицинског факултета у Новом Саду

Младен Петровић

Шеф одељења за здравствени надзор Центра за контролу и превенцију болести Института за јавно здравље Војводине

Светлана Илић

Лекар специјалиста епидемиолог у Центру за контролу и превенцију болести Института за јавно здравље Војводине

Емил Живадиновић

Лекар специјалиста хигијене у Центру за хигијену и хуману екологију Института за јавно здравље Војводине

Ивана Теодоровић

Доктор медицине у Центру за информатику и биостатистику у здравству Института за јавно здравље Војводине

Сања Хархаји

Доктор медицине у Центру за информатику и биостатистику у здравству Института за јавно здравље Војводине

Соња Травар

Доктор медицине у Центру за анализу, планирање и организацију здравствене заштите Института за јавно здравље Војводине

САДРЖАЈ

УВОД.....	1
1. ВИТАЛНО-ДЕМОГРАФСКА СИТУАЦИЈА	2
1.1 БРОЈ И СТРУКТУРА СТАНОВНИКА	2
1.2 НАТАЛИТЕТ И ФЕРТИЛИТЕТ	4
1.3 СКЛОПЉЕНИ И РАЗВЕДЕНИ БРАКОВИ	5
1.4 МОРТАЛИТЕТ	6
1.4.1 ОПШТА И СПЕЦИФИЧНЕ СТОПЕ МОРТАЛИТЕТА	6
1.4.2 СТРУКТУРА УЗРОКА СМРТИ.....	8
1.4.3 СМРТНОСТ ОДОЈЧАДИ	9
1.4.4 МАТЕРНАЛНИ МОРТАЛИТЕТ	10
1.5 ПРИРОДНИ ПРИРАШТАЈ	10
2. МОРБИДИТЕТ (ОБОЛЕВАЊЕ).....	13
2.1 ВАНБОЛНИЧКИ МОРБИДИТЕТ	13
2.1.1 СЛУЖБА ОПШТЕ МЕДИЦИНЕ.....	13
2.1.2 СЛУЖБА МЕДИЦИНЕ РАДА.....	15
2.1.3 СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ДЕЦЕ.....	17
2.1.4 СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ.....	19
2.1.5 СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЖЕНА	21
2.2 БОЛНИЧКИ МОРБИДИТЕТ.....	24
3. ОРГАНИЗАЦИЈА И КОРИШЋЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ СЛУЖБЕ.....	27
3.1 ОРГАНИЗАЦИЈА ЗДРАВСТВЕНЕ СЛУЖБЕ	27
3.2 КОРИШЋЕЊЕ ВАНБОЛНИЧКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ	29
3.2.1 СЛУЖБА ОПШТЕ МЕДИЦИНЕ.....	29
3.2.2 СЛУЖБА ХИТНЕ МЕДИЦИНСКЕ ПОМОЋИ	30
3.2.3 СЛУЖБА МЕДИЦИНЕ РАДА.....	31
3.2.4 СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ДЕЦЕ.....	31
3.2.5 СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ.....	32
3.2.6 СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЖЕНА	33
3.2.7 СЛУЖБА ЗА ПОЛИВАЛЕНТНУ ПАТРОНАЖУ.....	33
3.2.8 СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ И ЛЕЧЕЊЕ БОЛЕСТИ УСТА И ЗУБА	34
3.3 РАД И КОРИШЋЕЊЕ СТАЦИОНАРА.....	35
4. ОСТВАРИВАЊЕ ПРЕВЕНТИВНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ	37
4.1 ПРЕВЕНТИВНИ ПРЕГЛЕДИ НОВОРОЂЕНЧАДИ И ОДОЈЧАДИ	37
4.2 ПРЕВЕНТИВНИ ПРЕГЛЕДИ ПРЕДШКОЛСКЕ И ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ	38
4.3 ПРЕВЕНТИВНИ ПРЕГЛЕДИ ЖЕНА У ТОКУ ТРУДНОЋЕ И БАБИЊА.....	39
4.4 ПАТРОНАЖНЕ ПОСЕТЕ	39
5. АНАЛИЗА ЕПИДЕМИОЛОШКЕ СИТУАЦИЈЕ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ....	41
5.1. УВОД.....	41
5.2. ИНЦИДЕНЦИЈА И МОРТАЛИТЕТ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ	42
5.3. РЕГИСТРОВАНЕ ЕПИДЕМИЈЕ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ	44
5.4. РЕГИСТРОВАНИ СЛУЧАЈЕВИ ИНФЛУЕНЦЕ	45
5.5. СТРУКТУРА ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ.....	45

5.5.1. РЕСПИРАТОРНЕ ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ	46
5.5.2. ЦРЕВНЕ ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ	48
5.5.3. ПОЛНЕ ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ.....	49
5.5.4. ПАРАЗИТАРНЕ БОЛЕСТИ	50
5.5.5. ОСТАЛЕ ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ	51
5.5.6. ВЕКТОРСКЕ БОЛЕСТИ.....	51
5.5.7. ЗООНОЗЕ	52
5.6. НАДЗОР НАД ХИВ/АИДС-ОМ.....	53
6. АНАЛИЗА СПРОВОЂЕЊА ОБАВЕЗНИХ ИМУНИЗАЦИЈА.....	56
6.1 УВОД.....	56
6.2 ОБАВЕЗНА ИМУНИЗАЦИЈА ЛИЦА ОДРЕЂЕНОГ УЗРАСТА	57
6.2.1 АНАЛИЗА ОБУХВАТА СИСТЕМАТСКОМ ИМУНИЗАЦИЈОМ (РАЗЛОЗИ НЕИМУНИЗОВАЊА ОБВЕЗНИКА)	59
6.2.2 РЕЗУЛТАТИ ДОПУНСКИХ ИМУНИЗАЦИОНИХ АКТИВНОСТИ	60
6.3 ОБАВЕЗНА ВАКЦИНАЦИЈА ЛИЦА ЕКСПОНИРАНИХ ОДРЕЂЕНИМ ЗАРАЗНИМ БОЛЕСТИМА	61
6.3.1 ВАКЦИНАЦИЈА ПРОТИВ ХЕПАТИТИСА Б.....	61
6.3.2 ВАКЦИНАЦИЈА ПОВРЕЂЕНИХ ЛИЦА ПРОТИВ ТЕТАНУСА	62
6.4 ВАКЦИНАЦИЈА ПО КЛИНИЧКИМ ИНДИКАЦИЈАМА	62
6.4.1 ВАКЦИНАЦИЈА ПРОТИВ ИНФЛУЕНЦЕ	62
6.4.2 ОСТАЛЕ ВАКЦИНАЦИЈЕ ПО КЛИНИЧКИМ ИНДИКАЦИЈАМА	63
6.5 ПОСТВАКЦИНАЛНЕ РЕАКЦИЈЕ И КОМПЛИКАЦИЈЕ.....	64
7. ЗДРАВСТВЕНА ИСПРАВНОСТ НАМИРНИЦА И ГОТОВИХ ОБРОКА....	65
7.1 УВОД.....	65
7.2 ЗАКОНСКА ОСНОВА.....	65
7.3 РЕЗУЛТАТИ КОНТРОЛЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ИСПРАВНОСТИ НАМИРНИЦА НАМЕЊЕНИХ ЈАВНОЈ ПОТРОШЊИ.....	65
7.3.1 РЕЗУЛТАТИ КОНТРОЛЕ МИКРОБИОЛОШКЕ ИСПРАВНОСТИ НАМИРНИЦА	66
7.3.2 РЕЗУЛТАТИ ЛАБОРАТОРИЈСКИХ ИСПИТИВАЊА ПОКАЗАТЕЉА ХЕМИЈСКЕ ИСПРАВНОСТИ	67
7.4 РЕЗУЛТАТИ ИСПИТИВАЊА ХРАНЉИВЕ ВРЕДНОСТИ ОБРОКА ДРУШТВЕНЕ ИСХРАНЕ ДЕЦЕ ПРЕДШКОЛСКОГ И ШКОЛСКОГ УЗРАСТА	67
7.4.1 ПРЕДШКОЛСКА УСТАНОВА „РАДОСНО ДЕТИЊСТВО“	67
7.4.2 ШКОЛСКА УЖИНА.....	68
7.4.3 ПОЛУДНЕВНИ ОБРОК У „ПРОДУЖЕНОМ БОРАВКУ“ ОСНОВНИХ ШКОЛА	68
7.5 КОНТРОЛА САДРЖАЈА НАТРИЈУМ-ХЛОРИДА У ОБРОЦИМА И НАМИРНИЦАМА.....	69
8. СТАЊЕ ЖИВОТНЕ СРЕДИНЕ	71
8.1 УВОД.....	71
8.2 ЗАКОНСКА ОСНОВА.....	71
8.3 МЕТОДОЛОГИЈА	72
8.4 РЕЗУЛТАТИ	72

9. ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕДЛОЗИ МЕРА	87
9.1 ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕДЛОГ МЕРА У ВЕЗИ СА ВИТАЛНО ДЕМОГРАФСКОМ СИТУАЦИЈОМ, МОРБИДИТЕТОМ, ОРГАНИЗАЦИЈОМ И КОРИШЋЕЊЕМ ЗДРАВСТВЕНЕ СЛУЖБЕ И ОСТВАРИВАЊЕМ ПРЕВЕНТИВНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ	87
9.1.1 ЗАКЉУЧЦИ	87
9.1.2 ПРЕДЛОГ МЕРА	87
9.2 ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕДЛОГ МЕРА У ВЕЗИ СА ЕПИДЕМИОЛОШКОМ СИТУАЦИЈОМ	88
9.2.1 ЗАКЉУЧЦИ	88
9.2.2 ПРЕДЛОГ МЕРА	89
9.3 ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕДОГ МЕРА У ВЕЗИ СА ЗДРАВСТВЕНОМ ИСПРАВНОШЋУ НАМИРНИЦА	90
9.3.1 ЗАКЉУЧЦИ	90
9.3.2 ПРЕДЛОГ МЕРА	92
9.4 ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕДЛОГ МЕРА У ВЕЗИ СА СТАЊЕМ ЖИВОТНЕ СРЕДИНЕ	93
9.4.1 ЗАКЉУЧЦИ	93
9.4.2 ПРЕДЛОГ МЕРА	93

УВОД

Да би се адекватно и у односу на здравствене потребе, захтеве и коришћење у здравству могла организовати и спроводити здравствена заштита становништва, неопходно је анализирати и пратити здравствено стање становништва које је основ за објективну идентификацију приоритета, избор и примену стратегија, мера и активности у здравственој заштити за очување и унапређење здравља становништва.

Према постојећим дефиницијама, здравствено стање је опис-мерење здравља становништва према прихваћеним стандардима уз помоћ здравствених индикатора (показатеља).

Циљеви процене здравственог стања становништва су:

- Унапређење здравственог стања становништва
- Идентификација приоритетних здравствених проблема
- Праћење промена здравственог стања становништва током времена
- Компарација са другим територијама
- Одабир и усмеравање стратегија за решавање проблема

Као инструмент за мерење здравственог стања становништва користе се показатељи односно индикатори одређене ситуације, који омогућавају директну или индиректну процену промена. За процену здравственог стања становништва Новог Сада коришћени су подаци за оцену витално-демографске ситуације, оболевања и умирања становништва, рада и коришћења здравствене службе као и услова животне средине.

Као извор података послужили су:

- медицинска документација (рутинске евиденције и извештаји здравствене службе)
- попис становништва
- регистри виталних догађаја
- епидемиолошка истраживања
- извештај о квалитету ваздуха, воде за пиће, воде за пиће јавних бунара, површинских и отпадних вода, квалитет животне средине и др.

Ради лакшег и свеобухватнијег праћења и анализирања здравственог стања становништва, као и уочавања свих релевантних фактора који утичу на здравље популације ова публикација је подељена у више делова:

- витално-демографска ситуација
- морбидитет регистрован у ванболничкој и болничкој здравственој заштити
- организација и коришћење ванболничке и болничке здравствене службе
- остваривање превентивне здравствене заштите
- епидемиолошка ситуација заразних болести
- здравствена исправност намирница
- стање животне средине

1. ВИТАЛНО-ДЕМОГРАФСКА СИТУАЦИЈА

1.1 БРОЈ И СТРУКТУРА СТАНОВНИКА

Према расположивим подацима (попис из 2002. године) број становника Новог Сада износи близу 300.000, са негативним *маскулинитетом* (903 мушкарца на 1.000 жена) што говори у прилог бољег здравственог стања становништва јер је последица смањене смртности жена фертилне доби и продужења животног века (табела бр. 1).

Табела бр. 1 *БРОЈ СТАНОВНИКА ПРЕМА ПОЛУ У НОВОМ САДУ, 2002.ГОДИНЕ*

Пол	Број становника
Мушки	142.033
Женски	157.261
Укупно	299.294
Стопа маскулинитета	903

Један од добрих показатеља здравственог стања становништва је *очекивано трајање живота*. У Новом Саду оно је достигло вредност од 76,3 године за жене, а 69,9 година за мушкарце, док је у Војводини очекивано трајање живота жена 74,3 године, а мушкараца 68,3 године (подаци за 2001-2003. годину). У најразвијенијим земљама очекивано трајање живота је изнад 80 година.

Једна од најзначајнијих демографских структура је старосна структура становништва. Постоји више индикатора за анализу старости становништва, један од њих је и *биолошки тип становништва*. Са близу 32,7% особа старости 50 и више година и са свега 15,5% млађих од 15 година, становништво Новог Сада спада у регресивни тип становништва (табела бр. 2).

Табела бр. 2 *БИОЛОШКИ ТИП СТАНОВНИШТВА НОВОГ САДА, 2002. ГОДИНА*

Старост	Становништво по попису из 2002. године	
	Број	%
0 - 14 година	46.510	15,5
15 - 49 година	154.032	51,5
50 и више година	97.839	32,7
непознато	913	0,3
Укупно	299.294	100,0

Становништво је старо када је просечна старост изнад 30 година. У Новом Саду просечна старост у 2002. години износила је 39,1 годину (табела бр. 3).

Табела бр. 3 *ПРОСЕЧНА СТАРОСТ СТАНОВНИШТВА НОВОГ САДА ПРЕМА ПОПИСУ 2002. ГОДИНЕ*

Територија	Просечна старост становништва - мушкарци -	Просечна старост становништва - жене -	Просечна старост становништва - укупно -
Нови Сад	37,7	40,3	39,1
Јужнобачки округ	37,7	40,4	39,1
Војводина	38,3	41,3	39,8

Индекс старења представља однос старих 60 и више година и особа млађих од 19 година. Гранична вредност за тај индикатор је 0,4. Ако је вредност већа од 0,4 то указује да је у популацији присутан процес демографског старења. У Новом Саду индекс старења је 0,88 (табела бр. 4).

Табела бр. 4 *ИНДЕКС СТАРЕЊА У НОВОМ САДУ У 2002. ГОДИНИ*

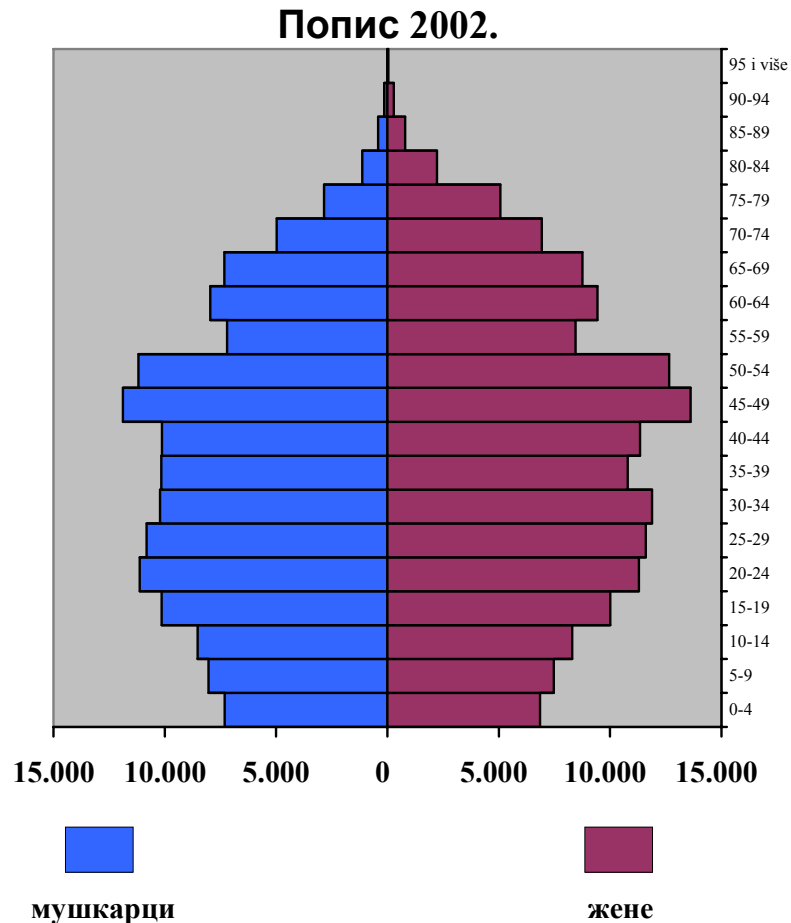
Територија	Индекс старости у 2002. години
Нови Сад	0,88
Јужнобачки округ	0,88
Војводина	0,95

Важан показатељ старости становништва је *зрелост становништва*, индикатор који говори о процентуалном учешћу особа старости 65 и више година у укупној структури становништва. Ако је зрелост више од 10% (према критеријумима Уједињених Нација) становништво је врло старо. У Новом Саду зрелост становништва је 13,7%, што је ниже него у Војводини (15,5%), али већ и та вредност индекса говори да се ради о веома старом становништву.

Дрво живота је графички приказ полне и старосне структуре становништва. Изглед графикона указује на старење становништва Новог Сада (графикон бр. 1).

Графикон бр. 1

СТАНОВНИШТВО НОВОГ САДА ПРЕМА ПОЛУ И СТАРОСТИ



1.2 НАТАЛИТЕТ И ФЕРТИЛИТЕТ

Наталитет или рађање представља број живорођене деце на једној одређеној територији у току календарске године. Током 2006. године у Новом Саду живорођено је 3.836 деце и то је за 11,4% више него у 2005. години када је било укупно 3.444 живорођених.

Обично се наталитет изражава *стопом наталитета* која представља број живорођене деце на 1.000 становника. Стопа наталитета за 2006. годину у Новом Саду износи 12,2‰ и нешто је виша него у Војводини као целини (9,5‰).

Фертилитет је као и наталитет позитивна компонента природног кретања становништва. Најчешће употребљаван индикатор фертилитета становништва је тзв. *општа стопа фертилитета*, која представља однос броја живорођених на хиљаду жена фертилне доби, на одређеном подручју у току једне године. Гранична вредност за општу стопу фертилитета је 50‰, испод те стопе сматра се

да је фертилитет јако низак. У Новом Саду стопа фертилитета у 2005. години је 43,0‰ (у Војводини је стопа фертилитета 38,2‰).

Специфичне стопе фертилитета (број живорођене деце које су родиле жене одређене старости исказано на 1.000 жена те старости) указују на одлагање рађања. Ранијих година, највише рађања у Новом Саду, односно највиша стопа фертилитета је била код жена старости 20-24 године, са падом након 30 године и врло ниским рађањем у старости 35-39 година. У 2005. години бележи се највише рађања код жена старости 25-29 година, с тим што је стопа рађања у старости 30-34 године виша него у старости 20-24 године (табела бр 5).

Табела бр. 5 **СПЕЦИФИЧНЕ СТОПЕ ФЕРТИЛИТЕТА У НОВОМ САДУ У 2005. ГОДИНИ**

Старост	Број фертилних жена	2005.	
		Број живорођених	Стопа фертилитета (‰)
<15 год.	22.622	0	0
15-19	10.014	135	13,5
20-24	11.291	677	60,0
25-29	11.602	1.227	105,8
30-34	10.882	946	86,9
35-39	10.791	357	33,1
40-44	11.351	71	6,3
45-49	13.609	1	0,07
15-49	79.540	3.414	43,3
непознато	476	30	63,0
Укупно	80.016	3.444	43,0

* подаци о броју фертилних жена су из пописа 2002. године

1.3 СКЛОПЉЕНИ И РАЗВЕДЕНИ БРАКОВИ

Стопа склопљених бракова (нупцијалитет) представља број склопљених бракова на 1.000 становника. У Новом Саду нупцијалитет је у 2005. години износио 6,3‰. **Стопа разведених бракова (диворцизам)** се израчунава на 1.000 склопљених бракова и у Новом Саду је у 2005. години износила 58,4‰, што је знатно нижа стопа него у Војводини у целини (197,2‰) (табела бр. 6).

Табела бр. 6

СТОПЕ СКЛОПЉЕНИХ И РАЗВЕДЕНИХ БРАКОВА У 2005. ГОДИНИ

Стопа	Нови Сад	Јужнобачки округ	Војводина
Склопљени бракови (‰)	6,3	5,8	5,2
Разведени бракови (‰)	58,4	117,0	197,2

1.4 МОРТАЛИТЕТ

1.4.1 ОПШТА И СПЕЦИФИЧНЕ СТОПЕ МОРТАЛИТЕТА

Смртност становништва представља негативну компоненту природног кретања становништва, чији је ниво израз комплексног деловања биолошких, социјално-економских и других фактора (старост, ниво стандарда, обим и квалитет пружене здравствене заштите).

У 2005. години укупан број умрлих у Новом Саду је био 2.540, и то 1.287 мушкараца и 1.253 жена (табела бр. 7).

Табела бр. 7 СТАРОСНА И ПОЛНА СТРУКТУРА УМРЛИХ У НОВОМ САДУ У 2005. ГОДИНИ

Старосна категорија	Број умрлих		
	Мушкарци	Жене	Укупно
0-4	6	4	10
5-14	1	1	2
15-24	13	5	18
25-34	19	9	28
35-44	37	16	53
45-49	29	19	48
50-54	91	50	141
55-64	214	133	347
65-74	420	328	748
75-84	364	528	892
85 и више	90	159	249
непознато	3	1	4
Укупно	1.287	1.253	2.540

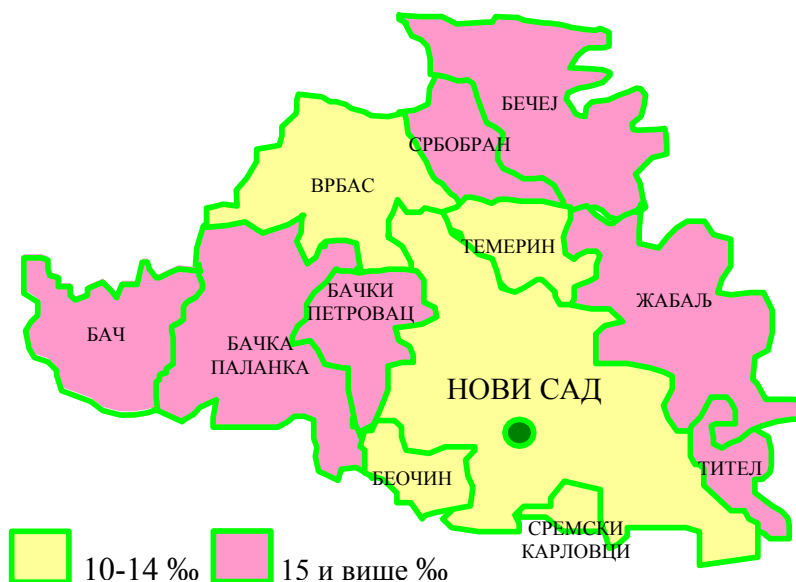
Најчешће коришћен индикатор за анализу смртности становништва је **општа стопа смртности** и она представља број умрлих на једној територији на 1.000 становника. Стопа морталитета (смртности) је висока ако је изнад 12‰.

У Новом Саду у 2006. години укупан број умрлих је био 3637. Општа стопа смртности је 11,6‰, што је нижа стопа него у Јужнобачком округу (13,0‰) и Војводини као целини (14,5‰) (табела бр. 8, картограм бр. 1).

Табела бр. 8 **БРОЈ УМРЛИХ И ОПШТЕ СТОПЕ МОРТАЛИТЕТА У 2006. ГОДИНИ**

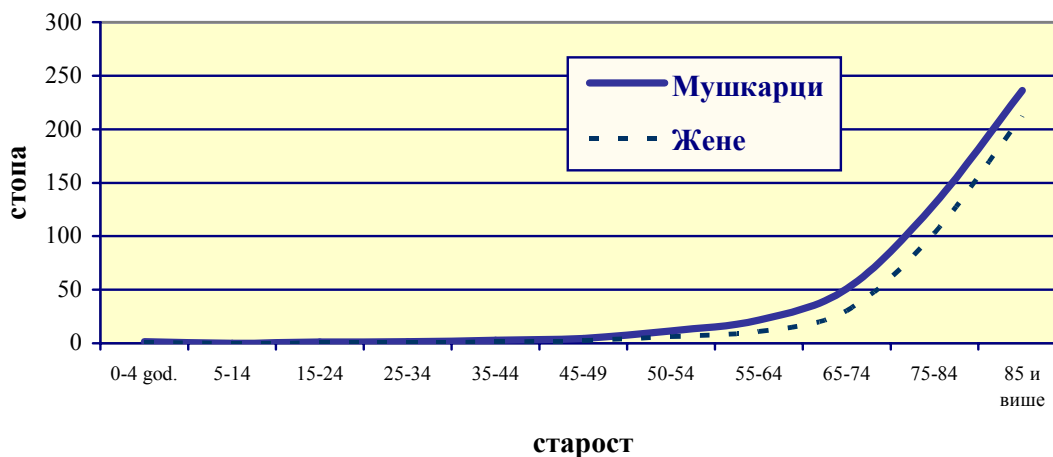
Година	Нови Сад		Јужнобачки округ		Војводина	
	Број	Стопа (‰)	Број	Стопа (‰)	Број	Стопа (‰)
2006.	3.637	11,6	7.808	13,0	29.114	14,5

Картограм бр. 1 **ОПШТА СТОПА МОРТАЛИТЕТА ПО ОПШТИНАМА ЈУЖНОБАЧКОГ ОКРУГА У 2006. ГОДИНИ**



Специфичне стопе смртности, као прецизнији показатељ смртности од опште стопе, показују криву која је карактеристична за развијене земље. У првој години живота стопа је релативно висока. Након прве године живота специфична стопа смртности је ниска, затим почиње лагано да расте од 45 године, са израженим растом после 65. године живота. У односу на пол, смртност жена је нижа у скоро свим старосним категоријама (графикон бр. 2).

Графикон бр. 2 **СПЕЦИФИЧНЕ СТОПЕ СМРТНОСТИ ПРЕМА ПОЛУ И СТАРОСТИ У НОВОМ САДУ У 2005. ГОДИНИ**



У Новом Саду у 2005. години просечна старост умрлих мушкараца је 68,2 године, а жена 73,5 година. Слична је просечна старост умрлих и у Јужнобачком округу и у Војводини (табела бр. 9).

Табела бр. 9 **ПРОСЕЧНА СТАРОСТ УМРЛИХ ПРЕМА ПОЛУ У 2005.ГОДИНИ**

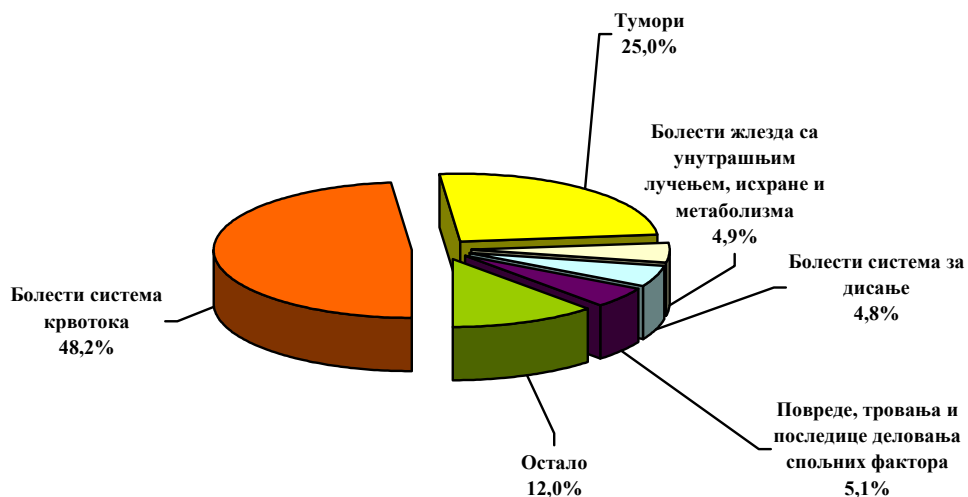
Година	Нови Сад		Јужнобачки округ		Војводина	
	Мушкарци	Жене	Мушкарци	Жене	Мушкарци	Жене
2005.	68,2	73,5	67,9	73,7	68,2	74,2

1.4.2 СТРУКТУРА УЗРОКА СМРТИ

Водећи узроци смрти становништва Новог Сада су масовне незаразне болести, а међу њима се на првом месту налазе кардиоваскуларне болести (48,2%). Следе тумори (25,0%), повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (5,1%), затим болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (4,9%) и болести система за дисање (4,8%) (графикон бр. 3).

Графикон бр. 3

**ВОДЕЋИ УЗРОЦИ СМРТНОСТИ СТАНОВНИШТВА
НОВОГ САДА У 2005. ГОДИНИ**



1.4.3 СМРТНОСТ ОДОЈЧАДИ

Стопа смртности одојчади, која представља број умрле одојчади на 1.000 живорођене деце у једној години, представља осетљив и значајан индикатор здравственог стања становништва. Граница ниске и високе стопе смртности одојчади је 20‰.

Стопа морталитета одојчади на подручју Новог Сада у 2006. години је 4,7‰ и нижа је него у Војводини (6,8 ‰) (табела бр. 10).

Табела бр. 10

СМРТНОСТ ОДОЈЧАДИ У 2006. ГОДИНИ

Година	Нови Сад		Јужнобачки округ		Војводина	
	Број умрле одојчади	Стопе смртности (%)	Број умрле одојчади	Стопе смртности (%)	Број умрле одојчади	Стопе смртности (%)
2006.	18	4,7	35	5,3	130	6,8

1.4.4 МАТЕРНАЛНИ МОРТАЛИТЕТ

Значајан показатељ здравственог стања становништва и квалитета рада здравствене заштите је *матернални морталитет*, чија стопа представља број умрлих жена услед компликација трудноће, порођаја и пуерперијума на 100.000 живорођене деце. Гранична вредност је 15 на 100.000 живорођене деце. У Новом Саду у 2005. години није регистрована **ниједна смрт због трудноће, порођаја и бабиња.**

1.5 ПРИРОДНИ ПРИРАШТАЈ

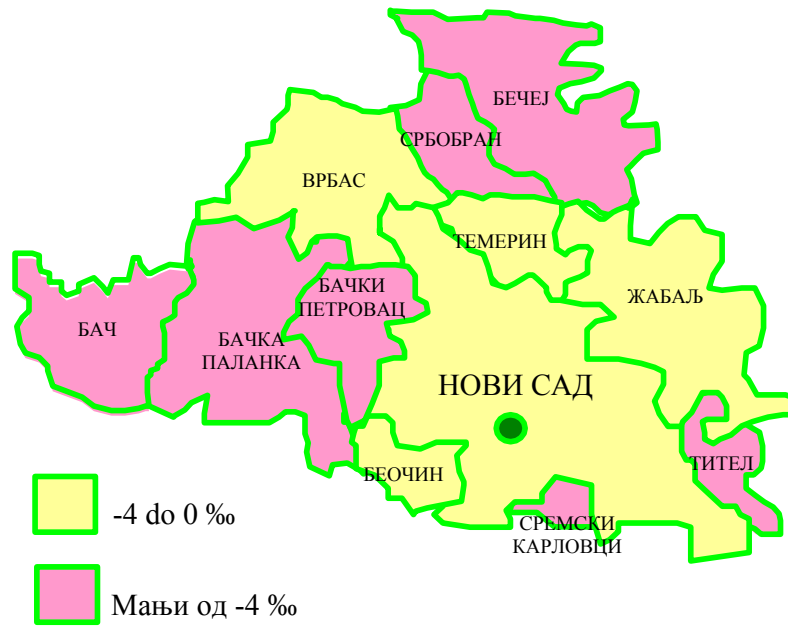
Природно кретање становништва условљено је феноменима рађања и умирања. Изражава се *стопом природног прираштаја* (разлика између рађања и умирања, изражена на 1.000 становника).

Нови Сад (0,6‰), као и Округ (-1,9‰) и цела Војводина (-5,0‰), имају врло неповољну стопу природног прираштаја, с тим што је у Округу и Војводини већа смртност у односу на број живорођених (табела бр. 11, картограм бр. 2, графикон бр. 4).

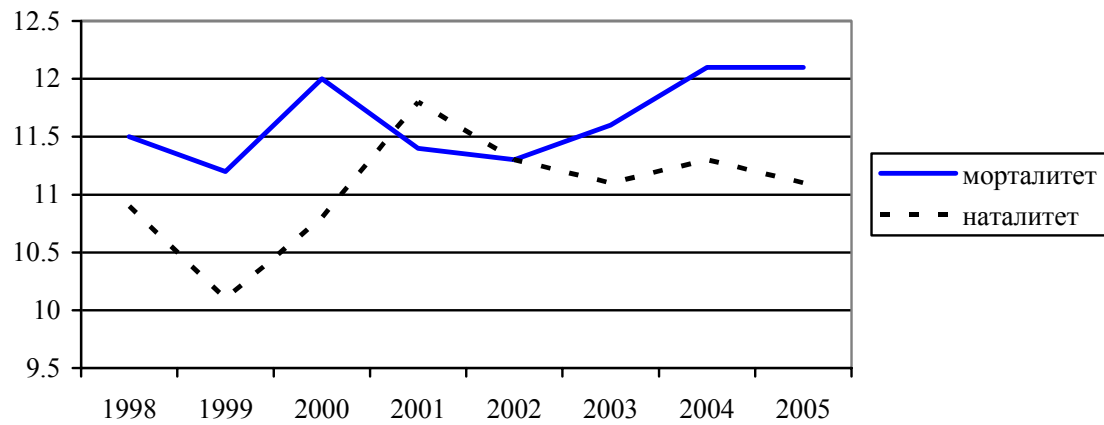
Табела бр. 11 *КРЕТАЊЕ СТОПЕ ПРИРОДНОГ ПРИРАШТАЈА У 2006. ГОДИНИ*

Година	Нови Сад	Јужнобачки округ	Војводина
	Стопа (‰)	Стопа (‰)	Стопа (‰)
2006.	0,6	-1,9	-5,0

Картограм бр. 2 ПРИРОДНИ ПРИРАШТАЈ У ЈУЖНОБАЧКОМ ОКРУГУ
У 2006. ГОДИНИ



Графикон бр. 4 КРЕТАЊЕ СТОПА НАТАЛИТЕТА И МОРТАЛИТЕТА У
НОВОМ САДУ, У ПЕРИОДУ 1998-2005. ГОДИНЕ



Витални индекс је индикатор који служи за процену рационалности природног прираштаја. Витални индекс у Новом Саду у 2006. години је 105,5%. Ово говори о нешто већем броју рођених од броја умрлих за разлику од Јужнобачког округа и Војводине као целине где је вредност испод 100%, што указује да природни прираштај није рационалан (табела бр. 12).

Табела бр.12 **ВИТАЛНИ ИНДЕКС У 2006. ГОДИНИ**

Година	Нови Сад (%)	Јужнобачки округ (%)	Војводина (%)
2006.	105,5	85,2	65,6

2. МОРБИДИТЕТ (ОБОЛЕВАЊЕ)

Морбидитет као најважнији показатељ здравственог стања становништва даје увид у разбољевање и онеспособљеност становништва. Као јединица посматрања у морбидитетној статистици код нас узима се обољење.

Ниједна земља нема потпуни увид у стање морбидитета јер би то захтевало да се тачно зна здравствено стање сваког појединца, што је практично немогуће обезбедити. Међутим, сматра се да се у нашој земљи подацима о морбидитету обухвата најмање 70% оболелог становништва, што даје реалну основу за процену разболевања становништва и даје могућност за издвајање приоритетних здравствених проблема.

За потребе ове публикације анализиран је регистровани ванболнички и болнички морбидитет у установама које обезбеђују здравствену заштиту становништва Новог Сада.

2.1 ВАНБОЛНИЧКИ МОРБИДИТЕТ

2.1.1 СЛУЖБА ОПШТЕ МЕДИЦИНЕ

Током 2006. године укупан број обољења регистрованих у служби опште медицине Дома здравља Нови Сад и Завода за здравствену заштиту студената у Новом Саду износио је 325.599, што је за четвртину више него током 2005. године (табела бр. 13).

Водеће место у структури морбидитета службе опште медицине заузимају **болести система крвотока** са 72.725 случајева, што чини 22,34% од укупно регистрованог морбидитета ове службе. У односу на претходну годину апсолутни број регистрованих обољења из ове групе повећао се за 40%. Водећа дијагноза у групи кардиоваскуларних болести (КВБ) је *есенцијална артеријска хипертензија* (61,31%), која је хронично обољење и фактор ризика за настанак бројних масовних незаразних болести (табела бр.14). Кардиоваскуларне болести као и друге хроничне масовне незаразне болести представљају велики здравствени проблем. Реч је о болестима хроничног и прогресијентног тока, које су водећи узрок апсентизма, инвалидитета и скраћења дужине квалитетног живота а најчешће су последица погрешних навика и понашања.

Болести система за дисање са заступљеношћу у укупном морбидитету од 15,82% односно 51.498 случајева налазе се на другом месту у ванболничком морбидитету службе опште медицине. Водеће дијагнозе унутар ове групе болести у 2006. години су *акутно запаљење ждрела и крајника* а прате их *инфекције горњих респираторних путева и акутни бронхитис и бронхиолитис* (табела бр. 14).

Група **болести мишићно-коштаног система и везивног ткива** налазе се на трећем месту у морбидитету службе опште медицине са 36.369 случајева (11,17%). Њихов посебан економски значај је што су често узрок радне неспособности и апсентизма радно активног становништва. У оквиру ове групе скоро две трећине дијагноза чине *друга обољења леђа* а следе их *дегенеративна обољења зглоба* (табела бр. 14).

Табела бр. 14 *ВОДЕЋА ОБОЉЕЊА УНУТАР ГРУПЕ БОЛЕСТИ У СЛУЖБИ
ОПШТЕ МЕДИЦИНЕ НОВОГ САДА У 2006. ГОДИНИ*

ГРУПА БОЛЕСТИ		Број	%
Болести система крвотока		72.725	100,00
1	Есенцијална артеријска хипертензија	44.585	61,31
2	Друге исхемијске болести срца	10.800	14,85
3	Поремећаји спроводног система срца и аритмије срца	4.314	5,93
4	Остало	13.026	17,91
Болести система за дисање		51.498	100,00
1	Акутно запаљење ждрела и крајника	22.505	43,71
2	Инфекције горњих респираторних путева	6.484	12,59
3	Акутни бронхитис и бронхиолитис	5.487	10,65
4	Остало	17.022	33,05
Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива		36.369	100,00
1	Друга обољења леђа	23.838	65,54
2	Дегенеративно обољење зглоба	4.561	12,54
3	Друге болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	2.128	5,85
4	Остало	5.842	16,06
Болести мокраћно-полног система		21.434	100,00
1	Запаљење мокраћне бешике	11.012	51,38
2	Друге болести система за мокрење	2.474	11,54
3	Мокраћни каменци	1.986	9,27
4	Остало	5.962	27,82
Душевни поремећаји и поремећаји понашања		19.828	100,00
1	Неуротски, стресогени и телесно манифестни поремећаји	8.166	41,18
2	Поремећаји расположења (афективни поремећаји)	5.102	25,73
3	Схизофренија, поремећај сличан шизофренији и суманути поремећаји	2.580	13,02
4	Остало	3.980	20,07

2.1.2 СЛУЖБА МЕДИЦИНЕ РАДА

Служба медицине рада пружа примарну здравствену заштиту радно активном становништву. Укупно регистрован морбидитет у овој служби у 2006. години износи 63.011 обољења (табела бр. 15).

Једну петину од укупног морбидитета чине **болести система за дисање** са 12.891 случајем. У највећем проценту су то акутне респираторне болести, које осим што су повезане са краткотрајним боловањем немају већи социјално-медицински значај. Нешто више од половине свих дијагноза у оквиру ове групе болести чини *акутно запаљење ждрела и крајника*, следе *инфекције горњих респираторних путева* и *акутни бронхитис и бронхиолитис* (табела бр. 16).

Друго место у структури морбидитета службе медицине рада са учешћем од 14,59% заузимају **болести мишићно-коштаног система**. Болести из ове групе

су од већег социјално-медицинског значаја због масовности, појаве компликација и значајног одсуствовања са посла. Водећа дијагноза у групи болести мишићно-коштаног система која учествује са три четвртине случајева су *друга обољења леђа*, следе *дегенеративна обољења зглобова* и *болести меког ткива* (табела бр. 16).

Посебан социјални, медицински и економски значај имају **болести система крвотока** које се налазе на трећем месту у укупном морбидитету регистрованим у овој служби (12,82%). У оквиру ове групе доминирају *есенцијална артеријска хипертензија* са 65,35%, следе *друге исхемијске болести срца*, *поремећаји спроводног система срца* и *срчане аритмије* (табела бр. 16).

На четвртом месту лествице водећих група болести у укупном морбидитету регистрованом у служби медицине рада су **болести система за варење** са 7,70%, а најчешћа дијагноза је *друге болести црева* и *потрбушнице* док свака шеста особа има *чир желуца* и *дванаестопалачног црева* (табела бр. 16).

Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора са 6,07% налазе се на петом месту (табела бр.15). Повреде и тровања имају велики социјално-медицински значај због могућег настанка инвалидитета, одсуства са посла а с тим у вези и економске последице по породицу и друштво. Велики број повреда су превентабилне што им даје још већи социјално-медицински значај.

Остале групе болести у укупном морбидитету учествују са око 38,36% (табела бр. 15).

Табела бр. 15 *ВОДЕЋЕ ГРУПЕ БОЛЕСТИ У СЛУЖБИ МЕДИЦИНЕ РАДА У НОВОМ САДУ У 2006. ГОДИНИ*

ГРУПА БОЛЕСТИ	Број	%
Болести система за дисање	12.891	20,46
Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	9.192	14,59
Болести система крвотока	8.081	12,82
Болести система за варење	4.853	7,70
Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	3.824	6,07
Остало	24.170	38,36
Укупно	63.011	100,00

Табела бр. 16 *ВОДЕЋА ОБОЉЕЊА УНУТАР ГРУПЕ БОЛЕСТИ У СЛУЖБИ МЕДИЦИНЕ РАДА У НОВОМ САДУ У 2006. ГОДИНИ*

ГРУПА БОЛЕСТИ		Број	%
Болести система за дисање		12.891	100,00
1	Акутно запаљење ждрела и крајника	6.551	50,82
2	Инфекције горњих респираторних путева	2.460	19,08
3	Акутни бронхитис и бронхиолитис	1.227	9,52
4	Остало	2.653	20,58
Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива		9.192	100,00
1	Друга обољења леђа	6.661	72,47
2	Дегенеративно обољење зглоба	721	7,84
3	Болести меког ткива	661	7,19
4	Остало	1.149	12,50
Болести система крвотока		8.081	100,00
1	Есенцијална артеријска хипертензија	5.281	65,35
2	Друге исхемијске болести срца	597	7,39
3	Поремећаји спроводног система срца и аритмије срца	527	6,52
4	Остало	1.676	20,74
Болести система за варење		4.853	100,00
1	Друге болести црева и потрбушнице	1.222	25,18
2	Запаљење желуца и дванаестопалачног црева	1.093	22,52
3	Чир желуца и дванаестопалачног црева	791	16,30
4	Остало	1.747	36,00
Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора		3.824	100,00
1	Друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде	2.301	50,17
2	Специфична и вишеструка уганућа, расцепи и утиснућа	540	14,12
3	Преломи других костију уда	294	7,69
4	Остало	689	18,02

2.1.3 СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ДЕЦЕ

Ова служба обезбеђује здравствену заштиту деци старости од 0 до 6 година (до поласка у школу). Укупно регистровани морбидитет у овој служби током 2006. године био је 131.007 дијагноза (табела бр. 17).

Најчешћа група болести у укупном морбидитету предшколске деце у Дому здравља Нови Сад у 2006. години је група **болести система за дисање** коју чини више од половине укупно регистрованог морбидитета (55,43%). Водеће дијагнозе у овој групи болести су *акутно запаљење ждрела и крајника* и *инфекције горњих респираторних путева* (табела бр. 18). То су болести кратког тока, добре прогнозе и без већег социјално-медицинског значаја.

Посебан социјално-медицински значај због масовности и контагиозности у

дечијим колективима има група **заразних и паразитарних болести** која се налази на другом месту по учесталости (11,28%). Водеће дијагнозе у овој групи болести су *друге вирусне болести* које чине 78,69% а следе их *овчије богиње (варичела)* и *херпес зостер* и *гљивична обољења* (табела бр. 18).

На трећем месту у укупно регистрованом морбидитету ове службе су **контакти са здравственом службом** ради контроле здравственог стања (7.855 случаја).

У укупно регистрованом морбидитету на четвртном месту је група **болести ува и мастоидног наставка**, а следе је болести **коже и поткожног ткива** са приближно сличном учесталашћу (нешто више од 5%) (табела бр. 17).

Табела бр. 17 ВОДЕЋЕ ГРУПЕ БОЛЕСТИ У СЛУЖБИ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ДЕЦЕ НОВОГ САДА У 2006. ГОДИНИ

ГРУПА БОЛЕСТИ	Број	%
Болести система за дисање	72.617	55,43
Заразне болести и паразитарне болести	14.784	11,28
Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом	7.855	6,00
Болести ува и болести мастоидног наставка	7.098	5,42
Болести коже и поткожног ткива	6.933	5,29
Остало	21.720	16,58
Укупно	131.007	100,00

Табела бр. 18

ВОДЕЋА ОБОЉЕЊА УНУТАР ГРУПЕ БОЛЕСТИ У
СЛУЖБИ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ДЕЦЕ НОВОГ
САДА У 2006. ГОДИНИ

ГРУПА БОЛЕСТИ		Број	%
Болести система за дисање		72.617	100,00
1	Акутно запаљење ждрела и крајника	42.447	58,45
2	Инфекције горњих респираторних путева	15.383	21,18
3	Акутни бронхитис и бронхиолитис	5.512	7,59
4	Остало	9.275	12,78
Заразне болести и паразитарне болести		14.784	100,00
1	Друге вирусне болести	11.633	78,69
2	Овчије богиње (варичела) и херпес зостер	1.153	7,80
3	Гљивична обољења	1.137	7,69
4	Остало	861	5,82
Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом		7.855	100,00
1	Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	5.864	74,65
2	Лица у здравственим службама из других разлога	1.807	23,
3	Остала лица потенцијално здравствено угрожена заразном болешћу	178	2,27
4	Остало	6	0,08
Болести ува и болести мастоидног наставка		7.098	100,00
1	Болести средњег ува и болести мастоидног наставка	5.993	84,43
2	Друге болести ува и болести мастоидног наставка	1.099	15,48
3	Глувоћа	6	0,08
4	Остало	0	0,00
Болести коже и поткожног ткива		6.933	100,00
1	Друге болести коже и поткожног ткива	4.640	66,93
2	Инфекције коже и поткожног ткива	2.293	33,07
3	Остало	0	0,00

2.1.4 СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ

Укупно регистровани морбидитет у служби за здравствену заштиту деце школског узраста (од 7 до 18 година) у Дому здравља Нови Сад у 2006. години био је 124.671 обољења (табела бр. 19).

Болести система за дисање са 57.998 регистрованих случајева чине скоро половину дијагноза у овој служби (46,52%). Водећа дијагноза у овој групи болести је *акутно запаљење ждрела и крајника*, која чини 60,18% свих дијагноза болести система за дисање. *Инфекције горњих респираторних путева* налазе се на другом месту, а међу водећим дијагнозама је и *акутни бронхитис и бронхиолитис* (табела бр. 20). Ово су акутне болести, кратког тока, добре прогнозе без већег социјално-медицинског значаја.

На другом месту по учесталости је група **заразних и паразитарних болести** са 17,27%. Највећи број дијагноза у оквиру ове групе болести чине *друге вирусне болести*, следе *гљивична обољења* и *овчије богиње и херпес зостер* (табела бр. 20).

На трећем месту у укупно регистрованом морбидитету ове популационе категорије су **повреде, тровања и последице деловања спољних фактора** са 6,95%, а најчешћа дијагноза у оквиру ове групе су *друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде* (табела бр. 20).

Следе **болести коже и поткожног ткива** са 6.427 случаја, а у оквиру ове групе две трећине чине *друге болести коже и поткожног ткива* а једну трећину *инфекције коже и поткожног ткива* (табела бр. 20).

На петом месту су **болести система органа за варење** (6.345) а водећа дијагноза унутар ове групе су *друге болести црева и потрбушнице* (табела бр. 20).

Табела бр. 19 **ВОДЕЋЕ ГРУПЕ БОЛЕСТИ У СЛУЖБИ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ НОВОГ САДА У 2006. ГОДИНИ**

ГРУПА БОЛЕСТИ	Број	%
Болести система за дисање	57.998	46,52
Заразне болести и паразитарне болести	21.531	17,27
Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	8.663	6,95
Болести коже и поткожног ткива	6.427	5,16
Болести система за варење	6.345	5,08
Остало	23.707	19,02
Укупно	124.671	100,00

Табела бр. 20

**ВОДЕЋА ОБОЉЕЊА УНУТАР ГРУПЕ БОЛЕСТИ У
СЛУЖБИ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ
НОВОГ САДА У 2006. ГОДИНИ**

ГРУПА БОЛЕСТИ		Број	%
Болести система за дисање		57.998	100,00
1	Акутно запаљење ждрела и крајника	34.901	60,18
2	Инфекције горњих респираторних путева	10.263	17,70
3	Акутни бронхитис и бронхиолитис	5.018	8,65
4	Остало	7.816	13,48
Заразне болести и паразитарне болести		21.531	100,00
1	Друге вирусне болести	19.600	91,03
2	Гљивична обољења	550	2,55
3	Овчије богиње (варичела) и херпес зостер	493	2,29
4	Остало	888	4,12
Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора		8.663	100,00
1	Друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде	7.296	84,22
2	Специфична и вишеструка уганућа, расцепи и утиснућа	742	8,57
3	Преломи других костију уда	300	3,46
4	Остало	325	3,75
Болести коже и поткожног ткива		6427	100,00
1	Друге болести коже и поткожног ткива	3867	60,17
2	Инфекције коже и поткожног ткива	2560	39,83
3	Остало	0	0,00
Болести система за варење		6.345	100,00
1	Друге болести црева и потрбушнице	3.678	57,97
2	Друге болести једњака, желуца и дванаестопалачног црева	1.504	23,70
3	Запаљење желуца и дванаестопалачног црева	386	6,08
4	Остало	777	19,02

2.1.5 СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЖЕНА

Укупно регистровани морбидитет у служби за здравствену заштиту жена (Дом здравља Нови Сад, Завод за здравствену заштиту студената, Поликлиника Клиничког центра Војводине) у 2006. години износио је 35.355 обољења (табела бр. 21).

На првом месту са 20.180 случаја налази се група **болести мокраћно-полног система**, која чини нешто више од половине укупног морбидитета. Најчешће дијагнозе у овој групи болести су *друга запаљења женских карличних органа и поремећаји менструације*, при чему свака од ових дијагноза чини приближно једну четвртину свих дијагноза у овој групи болести (табела бр. 22).

Коришћење здравствене заштите због **фактора који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом**, са учешћем од 28,79%

у укупном морбидитету ове службе налази се на другом месту. Унутар групе најчешћи разлог контакта са здравственом службом је *контрацепција* (табела бр. 22).

На трећем месту је група **заразних и паразитарних болести** (5,66%) а најчешће дијагнозе су *гљивична обољења, друге инфекције претежно пренете полним путем и инфекције узроковане хламидијом*. Ово указује на потребу за интензивнијим здравствено васпитним радом, који треба започети у најранијем узрасту кроз сексуално образовање и васпитање.

Трудноћа, рађање и бабиње регистроване су са учесталошћу од 5,48%.

Тумори са 2,37% као социјално-медицински најзначајнија група налазе се на петом месту у морбидитету ове службе (табела бр. 21). Водећа дијагноза је *тумори глатког мишића материце* (табела бр. 22).

Табела бр. 21 ВОДЕЋЕ ГРУПЕ БОЛЕСТИ У СЛУЖБИ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЖЕНА НОВОГ САДА У 2006. ГОДИНИ

ГРУПА БОЛЕСТИ	Број	%
Болести мокраћно–полног система	20.180	57,08
Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом	10.178	28,79
Заразне болести и паразитарне болести	2.000	5,66
Трудноћа, рађање и бабиње	1.939	5,48
Тумори	837	2,37
Остало	221	0,63
Укупно	35.355	100,00

Табела бр. 22 ВОДЕЋА ОБОЉЕЊА УНУТАР ГРУПЕ БОЛЕСТИ У СЛУЖБИ
ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЖЕНА НОВОГ САДА У 2006.
ГОДИНИ

ГРУПА БОЛЕСТИ		Број	%
Болести мокраћно-полног система		20.180	100,00
1	Друга запаљења женских карличних органа	4.840	23,98
2	Поремећаји менструације	4.708	23,33
3	Болести менопаузе-климактеријума	3.101	15,37
4	Остало	7.531	37,32
Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом		10.178	100,00
1	Контрацепција	3.395	33,36
2	Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	3.148	30,93
3	Препорођајни прегледи и друге контроле трудноће	2.504	24,60
4	Остало	1.131	11,11
Заразне болести и паразитарне болести		2.000	100,00
1	Гљивична обољења	931	46,55
2	Друге инфекције претежно пренете полним путем	737	36,85
3	Сексуално преносива инфекција хламидијом	332	16,60
4	Остало	0	0,00
Трудноћа, рађање и бабиње		1.939	100,00
1	Друге компликације трудноће и порођаја	1.501	77,41
2	Компликације у бабињама и другим стањима која компликују трудноћу и рађање	131	6,76
3	Медицински побачај	89	4,59
4	Остало	218	11,24
Тумори		837	100,00
1	Тумори глатког мишића материце	469	56,03
2	Доброћудни тумори материце	151	18,04
3	Доброћудни тумори дојке	70	8,36
4	Остало	147	17,56

2.2 БОЛНИЧКИ МОРБИДИТЕТ

Током 2006. године у Клиничком центру Војводине, институтима у Новом Саду и Сремској Каменици и заводима, на болничком лечењу било је 67.252 особе, које су оствариле укупно 615.760 болничких дана. Најчешћи разлози за хоспитализацију у односу на дијагнозе су тумори (25,38%), затим болести система крвотока (12,90%), болести система за дисање (9,02%) и болести система за варење (7,87%).

Просечна дужина лечења у свим болничким установама у Новом Саду била је 9,1 дан. Највећа просечна дужина лечења од 23,9 дана бележи се код душевних поремећаја и поремећаја понашања, затим 21,3 дана код стања насталих у порођајном периоду и 15,7 дана код заразних и паразитарних болести. Болесници који се лече од мишићно-коштаних обољења проведу у болници просечно 14,0 дана (табела бр.23).

У **укупном болничком морбидитету** за 2006. годину према броју случајева-дијагноза доминирају обољења *злоћудни тумори душника и плућа, злоћудни тумор дојке и ангина пекторис* (табела бр. 24).

У **болничком морбидитету код жена** у 2006. години доминирају *злоћудни тумори дојке*. Следи *старачко замућење сочива, хроничне болести крајника, инсулин зависни облик шећерне болести и злоћудни тумори душника и плућа* (табела бр. 25).

Водећи дијагностички ентитети у **болничком морбидитету мушкараца** у 2006. години су *малигни тумори душника и плућа, ангина пекторис и хроничне болести крајника* (табела бр. 26).

Најчешћи узроци смрти хоспитализованих болесника у 2006. години су болести система крвотока (43,71%) са леталитетом од 9,53%, затим следе тумори (19,50%) са леталитетом од 2,16%, док се на трећем месту налазе болести система за варење (10,1%) са леталитетом од 3,61% (табела бр. 23).

Табела бр. 23

**БОЛНИЧКИ МОРБИДИТЕТ И МОРТАЛИТЕТ У НОВОМ
САДУ У 2006. ГОДИНИ**

Група болести	Случајева	%	Ранг	Број дана	Дужина лечења	Умрло	Болнички леталитет
I Заразне и паразитарне болести	1.845	2,74	12	29.055	15,7	31	1,68
II Тумори	17.070	25,38	1	133.906	7,8	369	2,16
III Болести крви и имунитета	2.291	3,41	10	5.465	2,4	5	0,22
IV Болести жлезда са унутрашњим лучењем	2.711	4,03	8	16.480	6,1	66	2,43
V Душевни поремећаји и поремећаји понашања	2.470	3,67	9	59.101	23,9	7	0,28
VI Болести нервног система	1.889	2,81	11	20.562	10,9	21	1,11
VII Болести ока и припојака ока	1.647	2,45	13	6.035	3,7	0	0,00
VIII Болести ува и мастоидног наставка	669	0,99	19	4.437	6,6	0	0,00
IX Болести система крвотока	8.677	12,90	2	99.043	11,4	827	9,53
X Болести система за дисање	6.603	9,02	3	54.623	9,0	157	2,59
XI Болести система за варење	5.291	7,87	4	45.130	8,5	191	3,61
XII Болести коже и поткожног ткива	1.015	1,51	17	7.677	7,6	3	0,30
XIII Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	3.308	4,92	6	46.152	14,0	12	0,36
XIV Болести мокраћно-полног система	3.779	5,62	5	24.612	6,5	44	1,16
XV Трудноћа, рађање и бабиње	996	1,48	18	4.803	4,8	1	0,10
XVI Стања у порођајном периоду	529	0,79	20	11.258	21,3	11	2,08
XVII Урођене наказности	1.048	1,56	16	7.038	6,7	12	1,15
XVIII Симптоми и знаци	1.238	1,84	15	6.832	5,5	17	1,37
XIX Повреде и тровања	3.203	4,76	7	24.938	7,8	117	3,65
XXI Фактори који утичу на здравље	1.513	2,25	14	8.613	5,7	1	0,07
УКУПНО	67.252	100,0		615.760	9,1	1.892	2,81

Табела бр. 24

**ДЕСЕТ ВОДЕЋИХ ДИЈАГНОЗА БОЛНИЧКОГ
МОРБИДИТЕТА У НОВОМ САДУ У 2006. ГОДИНИ**

ДИЈАГНОЗА	БРОЈ СЛУЧАЈЕВА	БРОЈ ДАНА	ДУЖИНА ЛЕЧЕЊА
Злоћудни тумори душника и плућа (C34)	2.318	27.914	12,0
Злоћудни тумор дојке (C50)	1.723	17.668	10,3
Ангина пекторис (I20)	1.489	16.307	11,0
Хроничне болести крајника и трећег крајника (J35)	1.264	2.990	2,4
Старачко замућење сочива (H25)	1.090	3.129	2,9
Шећерна болест, инсулинозависан облик (E10)	1.071	5.868	5,5
Запаљење плућа, микроорганизам неозначен (J18)	1.040	15.037	14,5
Инфаркт мозга (I63)	1.002	13.146	13,1
Хронична исхемијска болест срца (I25)	989	14.480	14,6
Дифузни не-Ходжкинов лимфом (C83)	933	3.229	3,5

Табела бр. 25

*ДЕСЕТ ВОДЕЋИХ ДИЈАГНОЗА БОЛНИЧКОГ
МОРБИДИТЕТА У НОВОМ САДУ У 2006. ГОДИНИ-ЖЕНЕ*

ДИЈАГНОЗА	БРОЈ СЛУЧАЈЕВА	БРОЈ ДАНА	ДУЖИНА ЛЕЧЕЊА
Злоћудни тумор дојке (C50)	1178	17.564	10,2
Старачко замућење сочива (H25)	583	1.717	2,9
Хроничне болести крајника и трећег крајника (J35)	564	1.345	2,4
Шећерна болест, ихсулинозависан облик (E10)	561	2.927	5,2
Злоћудни тумори душника и плућа (C34)	550	7.044	12,8
Инфаркт мозга (I63)	489	6.335	13,0
Злоћудни тумори јајника (C56)	471	2.449	5,2
Ангина пекторис (I20)	436	4.676	10,7
Злоћудни тумор грлића материце (C53)	420	5.330	12,7
Контрола нормалне трудноће (Z34)	418	1.204	2,9

Табела бр. 26

*ДЕСЕТ ВОДЕЋИХ ДИЈАГНОЗА БОЛНИЧКОГ
МОРБИДИТЕТА У НОВОМ САДУ У 2006. ГОДИНИ-
МУШКАРЦИ*

ДИЈАГНОЗА	БРОЈ СЛУЧАЈЕВА	БРОЈ ДАНА	ДУЖИНА ЛЕЧЕЊА
Злоћудни тумор душника и плућа (C34)	1.768	20.870	11,8
Ангина пекторис (I20)	1.053	11.631	11,0
Хроничне болести крајника и трећег крајника (J35)	700	1.645	2,4
Хронична исхемијска болест срца (I25)	681	9.850	14,5
Препонска кила (K40)	676	2.043	3,0
Запаљење плућа, микроорганизам неозначен (J18)	689	9.999	15,2
Дифузни не-Ходжкинов лимфом (C83)	618	2.061	3,3
Акутни инфаркт срца (I21)	575	6.710	11,7
Друга хронична опструктивна болест плућа (J44)	523	7.565	14,5
Леукемија лимфоидних ћелија крви-злоћудна болест крви (C91)	517	1.730	3,3

3. ОРГАНИЗАЦИЈА И КОРИШЋЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ СЛУЖБЕ

3.1 ОРГАНИЗАЦИЈА ЗДРАВСТВЕНЕ СЛУЖБЕ

Према Уредби о Плану мреже здравствених установа (Сл. гласник РС бр. 42/06), на територији општине Нови Сад здравствену заштиту становништва обезбеђује 14 здравствених установа.

Дом здравља Нови Сад заједно са Заводом за здравствену заштиту студената, Заводом за здравствену заштиту радника Нови Сад и Апотеком Нови Сад пружа примарну здравствену заштиту док више нивое обезбеђују: Клинички центар Војводине, Институт за кардиоваскуларне болести Војводине, Институт за онкологију Војводине, Институт за плућне болести Војводине, Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине, Специјална болница за реуматске болести Нови Сад, Завод за трансфузију крви Војводине, Завод за антирабичну заштиту, Клиника за стоматологију Војводине и Институт за јавно здравље Војводине.

Здравствену заштиту становништва Новог Сада у 2006. години обезбеђивало је 7.563 радника што је за 8% мање у односу на 2005. годину када је у здравственим установама у Новом Саду било запослено укупно 8.210 радника. Од укупно запослених у 2006. години 5.400 су здравствени а 2.163 су нездравствени радници. У поређењу са 2005. годином укупан број здравствених радника смањен је за 5% (табела бр. 27).

Мрежа болничких здравствених установа (Клинички центар Војводине, Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине, Клиника за стоматологију Војводине, Специјална болница за реуматске болести Нови Сад, Институт за кардиоваскуларне болести Војводине, Институт за онкологију Војводине и Институт за плућне болести Војводине) обезбеђује здравствену заштиту како становништву општине Нови Сад тако и становништву Јужнобачког округа и Војводине.

Табела бр. 27

КАДРОВИ У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА У
ОПШТИНИ НОВИ САД НА ДАН 31.12.2006.

Установа	Укупан број радника	Здравствени радници											Немедицински
		Здравствени радници укупно	Висока стручна спрема							Виша СС	Сред. СС	Ниска СС	
			Висока СС укупно	Лекари			Зубни лекари	Фармацеути	Остали				
				Општа мед.	На спец.	Специјалисти							
ИНСТИТУТ ЗА ХИРУРГИЈУ	635	505	122	16	7	99	0	0	0	78	289	16	130
ИНСТИТУТ ЗА ИНТЕРНЕ БОЛЕСТИ	286	218	67	5	9	53	0	0	0	20	131	0	68
ИНСТИТУТ ЗА НЕУРОЛОГИЈУ	125	107	37	3	0	30	0	0	4	7	63	0	18
ИНСТИТУТ ЗА ПСИХИЈАТРИЈУ	144	111	41	1	1	29	0	0	10	20	50	0	33
КЛИНИКА ЗА ИНФЕКТИВНЕ БОЛЕСТИ	100	76	24	0	2	22	0	0	0	8	44	0	24
КЛ. ЗА КОЖНО-ВЕНЕРИЧНЕ БОЛЕСТИ	45	36	17	0	0	17	0	0	0	5	14	0	9
ИНСТ. ЗА БОЛ. УХА, ГРЛА И НОСА	75	60	22	0	0	19	0	0	3	11	27	0	15
КЛИНИКА ЗА ОЧНЕ БОЛЕСТИ	71	58	24	4	2	18	0	0	0	7	27	0	13
КЛИН. ЗА ГИНЕКОЛОГ. И АКУШЕР.	328	271	67	3	2	61	0	0	1	20	184	0	57
КЛИН. ЗА МЕДИЦ. РЕХАБИЛИТАЦИЈУ	97	77	19	1	0	18	0	0	0	25	29	4	20
ЦЕНТАР ЗА ИНТЕНЗ. ТЕРАПИЈУ. И ТОКСИКОЛОГ.	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
ПОЛИКЛИНИКА	34	5	2	0	0	2	0	0	0	1	2	0	29
УПРАВА КЛИНИЧКОГ ЦЕНТРА	16	5	4	0	0	4	0	0	0	1	0	0	11
ИНСТИТУТ ЗА ЛАБОР. МЕДИЦИНУ	155	128	34	3	4	14	0	0	13	13	81	0	27
ИНСТИТУТ ЗА РАДИОЛОГИЈУ	65	45	21	2	3	16	0	0	0	11	13	0	20
ИНСТИТУТ ЗА СУДСКУ МЕДИЦИНУ	27	22	14	1	0	11	0	0	2	1	7	0	5
ИНСТИТУТ ЗА ПАТОЛОГИЈУ И ХИСТОЛОГИЈУ	29	23	10	1	1	8	0	0	0	1	12	0	6
СЕКТОР ЗА ЕКОНОМСКО-ФИН. ПОСЛОВЕ	70	9	1	0	0	0	0	1	0	1	7	0	61
СЕКТОР ЗА ПРАВНЕ И ОПШТЕ ПОСЛОВЕ	53	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	52
СЕКТОР ЗА ИНЖЕЊ. И ТЕХ. ПОСЛОВЕ	222	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	222
1. Клинички центар укупно	2578	1758	527	40	31	422	0	1	33	230	981	20	820
2. ДОМ ЗДРАВЉА НОВИ САД	1736	1431	561	84	38	300	104	7	28	104	766	0	305
3. АПОТЕКА НОВИ САД	204	161	76	0	0	0	0	74	2	0	85	0	43
4. ЗАВОД ЗА ЗДРАВ. ЗАШТ. РАДНИКА	33	21	12	0	0	8	0	1	3	1	8	0	12
5. ЗАВОД ЗА ЗДР. ЗАШТ. СТУДЕНАТА	65	53	23	2	1	13	5	0	2	1	29	0	12
6. СПЕЦИЈАЛНА БОЛНИЦА ЗА РЕУМАТСКЕ БОЛЕСТИ	87	66	12	0	0	12	0	0	0	21	30	3	21
7. ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ	221	148	57	2	4	37	0	0	14	19	70	2	73
8. ЗАВОД ЗА АНТИРАБИЧНУ	19	16	8	0	0	4	0	0	4	0	5	3	3

Установа	Укупан број радника	Здравствени радници											Немедицински
		Здравствени радници укупно	Висока стручна спрема							Виша СС	Сред. СС	Нижа СС	
			Висока СС укупно	Лекари			Зубни лекари	Фармацеути	Остали				
				Општа мед.	На спец.	Специјалисти							
ЗАШТИТУ													
9. КЛИНИКА ЗА СТОМАТОЛОГИЈУ	63	55	29	0	0	0	29	0	0	7	19	0	8
10. ИНСТИТУТ ЗА ОНКОЛОГИЈУ	562	357	114	3	10	80	0	1	20	43	200	0	205
11. ИНСТИТУТ ЗА ПЛУЋНЕ БОЛЕСТИ	599	394	105	7	8	83	1	3	3	145	144	0	205
12. ИНСТ. ЗА КАРДИОВАСКУЛАРНЕ БОЛЕСТИ	616	365	91	4	8	77	0	2	0	161	113	0	251
13. ИНСТ. ЗА ЗАШТ. ДЕЦЕ И ОМЛАДИНЕ	691	509	154	4	11	108	0	1	30	47	307	1	182
14. ЗАВОД ЗА ТРАНСФУЗИЈУ КРВИ	89	66	22	3	0	19	0	0	0	1	43	0	23
Нови Сад (без клиничког центра)	4985	3642	1264	109	80	741	139	89	106	550	1819	9	1343
Нови Сад укупно	7563	5400	1791	149	111	1163	139	90	139	780	2800	29	2163

3.2 КОРИШЋЕЊЕ ВАНБОЛНИЧКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

3.2.1 СЛУЖБА ОПШТЕ МЕДИЦИНЕ

На 27 пунктова у служби опште медицине Дома здравља Нови Сад и Завода за здравствену заштиту студената Нови Сад, у 2006. години било је запослено 135 лекара и 241 здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом. Број становника којима се у 2006. години пружала здравствена заштита у овој служби је био 232.620, па је број становника на једног лекара износио 1.723, док *Правилник о ближњим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе (Сл. гласник РС бр.43/06)*, у даљем тексту Правилник, предвиђа једног лекара на 1.600 становника. Истим Правилником прописано је да на једног доктора медицине долази по један здравствени радник са вишом или средњом стручном спремом, а на десет оваквих тимова још једна медицинска сестра-техничар, те је постојећи однос лекар/медицинска сестра-техничар, који у овој служби износи 1:1,8 у границама кадровске обезбеђености за примарну здравствену заштиту. Просечан број посета по одраслом становнику у 2006. години је 3,6. Сваки лекар у служби опште медицине имао је просечно 31 посету на дан (табела бр. 28).

Табела бр. 28 ПОСЕТЕ У СЛУЖБИ ОПШТЕ МЕДИЦИНЕ У НОВОМ САДУ
У 2006. ГОДИНИ

ПОСЕТЕ	БРОЈ
Укупан број посета код лекара	831.841
Број првих посета код лекара	319.441
Број посета код осталих здравствених радника	345.460
Просечан број посета на 1 особу	3,6
Просечан број посета код лекара у току дана	31
Однос броја поновних према првим посетама лекару	1,6
Однос броја посета лекарима према броју посета осталим здравственим радницима	2,4

3.2.2 СЛУЖБА ХИТНЕ МЕДИЦИНСКЕ ПОМОЋИ

Служба хитне медицинске помоћи (ХМП), која је 2006. године још увек била у саставу Дома здравља Нови Сад, има организоване јединице на 7 пунктова. У овој служби било је запослено 52 лекара и 59 медицинских сестара-техничара са вишом и средњом стручном спремом. Број становника на једног лекара ове службе износи 5.925, што је у складу са Правилником (1 лекар на 6.000 становника), али служба ХМП обавља и санитарски превоз за становнике Новог Сада и Сремских Карловаца те је неопходно обезбедити и кадар за те потребе (1 лекар на 15.000 становника). Број здравствених радника са средњом стручном спремом је недовољан, однос лекар/медицинска сестра-техничар је 1:1,1 (Правилник предвиђа 3 медицинске сестре на 2 лекара). Оптерећеност радом изражена кроз посете одређеним профилима здравствених радника приказана је у табели бр. 29.

Табела бр. 29 ПОСЕТЕ У СЛУЖБИ ХИТНЕ МЕДИЦИНСКЕ ПОМОЋИ У
НОВОМ САДУ У 2006. ГОДИНИ

ПОСЕТЕ	БРОЈ
Укупан број посета код лекара	18.194
Број првих посета код лекара	18.194
Број посета код осталих здравствених радника	17.115
Просечан број посета на 1 особу	0,1
Просечан број посета код лекара у току дана	2
Однос броја поновних према првим посетама лекару	0,0
Однос броја посета лекарима према броју посета осталим здравственим радницима	1,1

3.2.3 СЛУЖБА МЕДИЦИНЕ РАДА

Дом здравља Нови Сад има организовано 22 пункта службе медицине рада и 1 пункт Завода за здравствену заштиту радника Нови Сад, у којима је било запослено 60 лекара и 61 здравствени радник са вишом и средњом стручном спремом, који пружају здравствену заштиту радно активном становништву Новог Сада (173.349). У овој служби број радно активних становника на једног лекара у 2006. години износио је 2.889, док Правилник предвиђа једног лекара на 3.000 запослених. Просечан број посета по једном радно активном становнику је 1,1 а просечна дневна оптерећеност лекара износила је 16 посета на дан (табела бр. 30).

Табела бр. 30 *ПОСЕТЕ У СЛУЖБИ МЕДИЦИНЕ РАДА У НОВОМ САДУ У 2006. ГОДИНИ*

ПОСЕТЕ	БРОЈ
Укупан број посета код лекара	192.326
Број првих посета код лекара	63.011
Број посета код осталих здравствених радника	69.523
Просечан број посета на 1 особу	1,1
Просечан број посета код лекара у току дана	16
Однос броја поновних према првим посетама лекару	2,1
Однос броја посета лекарима према броју посета осталим здравственим радницима	2,8

3.2.4 СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ДЕЦЕ

У Дому здравља Нови Сад на 11 пунктова службе за здравствену заштиту деце предшколског узраста од 0 до 6 година (20.300) радило је 33 лекара и 49 медицинских сестара-техничара са средњом и вишом стручном спремом. У овој служби просечно на 1 лекара долази 615 деце предшколског узраста, тако да је покривеност лекарским кадром ове вулнерабилне категорије задовољавајућа (Правилник предвиђа на 1 лекара до 850 деце овог узраста). Према истом Правилнику неопходно је кадровски обезбедити на 2 лекара 3 медицинске сестре-техничара и овај однос у служби за здравствену заштиту деце Дома здравља Нови Сад је у потпуности задовољен. Дневна оптерећеност лекара у 2006. години износила је 32 посете док је просечан број посета по детету 10,3 (табела бр. 31).

Табела бр. 31

**ПОСЕТЕ У СЛУЖБИ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ
ПРЕДШКОЛСКЕ ДЕЦЕ У НОВОМ САДУ У 2006. ГОДИНИ**

ПОСЕТЕ	БРОЈ
Укупан број посета код лекара	208.302
Број првих посета код лекара	121.416
Број посета код осталих здравствених радника	130.800
Просечан број посета на 1 дете	10,3
Просечан број посета код лекара у току дана	32
Однос броја поновних према првим посетама лекару	0,7
Однос броја посета лекарима према броју посета осталим здравственим радницима	1,6

3.2.5 СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ

Дом здравља Нови Сад на 12 пунктова има организовану службу за здравствену заштиту школске деце и омладине узраста од 7 до 18 година (37.788), са 34 лекара и 47 медицинских сестара-техничара са средњом и вишом стручном спремом. Покривеност здравственим радницима у примарној здравственој заштити ове вулнерабилне категорије становништва је добра - 1 лекар на 1.112 деце (Правилник предвиђа до 1.500 деце). Однос лекара и осталих здравствених радника износи 1:1,4 (Правилник предвиђа најмање 1 здравственог радника на 1 лекара ове службе, а на десет оваквих тимова још једну вишу медицинску сестру). Просечан број посета лекару у току дана је 30, а свако дете је просечно посетило лекара 5,4 пута током 2006. године (табела бр. 32).

Табела бр. 32 **ПОСЕТЕ У СЛУЖБИ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ШКОЛСКЕ
ДЕЦЕ И ОМЛАДИНЕ У НОВОМ САДУ У 2006. ГОДИНИ**

ПОСЕТЕ	БРОЈ
Укупан број посета код лекара	203.133
Број првих посета код лекара	119.890
Број посета код осталих здравствених радника	54.390
Просечан број посета на 1 дете	5,4
Просечан број посета код лекара у току дана	30
Однос броја поновних према првим посетама лекару	0,7
Однос броја посета лекарима према броју посета осталим здравственим радницима	3,7

3.2.6 СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЖЕНА

У служби за здравствену заштиту жена Дома здравља Нови Сад, Завода за здравствену заштиту студената и Поликлинике Клиничког центра Нови Сад на укупно 8 пунктова, запослено је 26 лекара и 39 медицинских сестара-техничара. У овој служби пружа се здравствена заштита женама старијим од 14 година (134.639) тако да 1 лекар обезбеђује здравствену заштиту за 5.178 жена (Правилник предвиђа на 1 лекара до 6.500 жена).

У овој служби на 1 лекара долази 1,5 медицинска сестра-техничар, што одговара захтеву Правилника. Дневна оптерећеност лекара током 2006. године је износила 15 прегледа, а свака жена је просечно 0,6 пута посетила лекара (табела бр. 33).

Табела бр. 33 ПОСЕТЕ У СЛУЖБИ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЖЕНА У НОВОМ САДУ У 2006. ГОДИНИ

ПОСЕТЕ	БРОЈ
Укупан број посета код лекара	76.918
Број првих посета код лекара	37.005
Број посета код осталих здравствених радника	79.872
Просечан број посета по 1 жени	0,6
Просечан број посета код лекара у току дана	15
Однос броја поновних према првим посетама лекару	1,1
Однос броја посета лекарима према броју посета осталим здравственим радницима	1,0

3.2.7 СЛУЖБА ЗА ПОЛИВАЛЕНТНУ ПАТРОНАЖУ

Дом здравља Нови Сад има организовану службу поливалентне патронаже на 23 пункта, у којој ради 31 медицинска сестра-техничар са вишом стручном спремом и 15 са средњом стручном спремом. Годишња оптерећеност медицинских сестара-техничара је 1.573 или 7,2 посета на дан. На једну патронажну сестру долази 6.699 становника, док Правилник предвиђа једну патронажну сестру на 5.000 становника. Патронажним посетама обухваћене су труднице, новорођенчад, одојчад, стари 65 и више година, хронични болесници, болесници и породице према индикацијама и школе (табела бр. 34).

Табела бр. 34

ПОСЕТЕ У СЛУЖБИ ЗА ПОЛИВАЛЕНТНУ ПАТРОНАЖУ У НОВОМ САДУ У 2006. ГОДИНИ

ПОСЕТЕ	БРОЈ
Укупан број посета	72.372
Просечан број посета на 1 сестру	1.573
Укупан број посета женама	27.769
Број посета трудницама	2121
Број посета одојчади	23.769
Број посета осталој деци	4.623
Број посета домаћинствима	16.091
Број посета школама	120

3.2.8 СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ И ЛЕЧЕЊЕ БОЛЕСТИ УСТА И ЗУБА

У служби за здравствену заштиту и лечење болести уста и зуба Дома здравља Нови Сад, Завода за здравствену заштиту студената Нови Сад и Клинике за стоматологију Војводине радило је 137 стоматолога (65 специјалиста, 2 доктора стоматологије на специјализацији и 70 доктора стоматологије) и 207 зубних техничара. Стоматолошка здравствена заштита одраслом становништву пружа се на 29 пунктова, предшколској деци на 4, а школској деци на 32 пункта. Овај вид здравствене заштите за одрасло становништво пружа 86 стоматолога, те број одраслих становника на 1 стоматолога износи 2.785. Стоматолошку здравствену заштиту предшколске и школске деце обезбеђује 51 стоматолог тако да на 1 стоматолога долази 1.347 деце. У односу на Правилник покривеност становништва овим видом здравствене заштите је веома добра. Посете пацијената и услуге у овој служби приказане су у табели бр. 35.

Табела бр. 35

ПОСЕТЕ И УСЛУГЕ У СЛУЖБИ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ И ЛЕЧЕЊЕ БОЛЕСТИ УСТА И ЗУБА У НОВОМ САДУ У 2006. ГОДИНИ

ПОСЕТЕ	БРОЈ
Посете	237.939
Просечан број посета на 1 лекара	1.737
УСЛУГЕ	БРОЈ
Пломбираних зуба	90.361
Хируршке интервенције	50.753
Протетски радови	14.348
Ортодонција	37.142
Лечење меких ткива	21.842

3.3 РАД И КОРИШЋЕЊЕ СТАЦИОНАРА

Стационарна здравствена заштита остварује се у оквиру Клиничког центра Војводине, Института за кардиоваскуларне болести Војводине, Института за онкологију Војводине, Института за плућне болести Војводине, Института за здравствену заштиту деце и омладине Војводине и Специјалне болнице за реуматске болести Нови Сад.

У овим установама према подацима за 2006. годину запослено је укупно 2.580 медицинска радника – 725 лекара (28,1%) и 1.855 медицинских радника са вишом и средњом стручном спремом (71,9%).

У стационарним установама општине Нови Сад у 2006. години је радило 725 лекара, од тога су 622 лекари специјалисти (85,8%). У односу на 2005. годину укупан број лекара се незнатно повећао (n=720), док је број лекара специјалиста опао (n=624). Број запослених са вишом и средњом стручном спремом у посматраном периоду смањен је за 0,7%.

Постељни фонд у 2006. години је 2.523, обезбеђујући 4,2 постеље на 1.000 становника Јужнобачког округа. Новосадске болничке капацитете користе болесници не само са подручја Јужнобачког округа већ и целе Војводине.

У свим стационарним установама просечно је обезбеђен 1 лекар на 3 постеље и по 1 медицинска сестра-техничар на сваку постељу. С обзиром да се углавном ради о клиникама и институтима који пружају високо специјализовану здравствену заштиту становништву Јужнобачког округа, али и других округа Војводине, оваква кадровска обезбеђеност се може сматрати задовољавајућом (табела бр. 36).

У табели бр. 36 приказан је кадар који је ангажован само у раду стационара а у табели бр. 27 кадар ангажован у стационару и специјалистичко-консултативним службама.

Табела бр. 36

РАД И КОРИШЋЕЊЕ СТАЦИОНАРА У 2006. ГОДИНИ У ОПШТИНИ НОВИ САД

Установа/организациона јединица	Лекари укупно	Специјалисти	Виша и сред. спрема	Постеља	Дани лечења	Број исписаних бол.	Прос. број дана лечења	Искоришћеност постеља	Пропусна моћ	Број бол. на 1 лекара	Број бол. на 1 сестру	Број постеља на 1 лекара	Број постеља на 1 сестру
ИНСТИТУТ ЗА ХИРУРГИЈУ	122	99	346	304	68466	9741	7.0	61.7	32	80	28	2	1
ИНСТИТУТ ЗА ИНТЕРНЕ БОЛЕСТИ	60	46	131	188	64395	9559	6.7	93.8	51	159	73	3	1
ИНСТИТУТ ЗА НЕУРОЛОГИЈУ	32	29	68	95	30890	2486	12.4	89.1	26	78	37	3	1
ИНСТИТУТ ЗА ПСИХИЈАТРИЈУ	30	28	69	167	51273	2528	20.3	84.1	15	84	37	6	2
КЛИНИКА ЗА ИНФЕКТИВНЕ БОЛЕСТИ	22	20	46	100	23705	1765	13.4	64.9	18	80	38	5	2
КЛИНИКА ЗА КОЖНО-ВЕНЕРИЧНЕ БОЛЕСТИ	12	11	15	47	6862	610	11.2	40.0	13	51	41	4	3
КЛИНИКА ЗА БОЛЕСТИ УХА, ГРЛА И НОСА	16	16	27	70	11237	2467	4.6	44.0	35	154	91	4	3
КЛИНИКА ЗА ОЧНЕ БОЛЕСТИ	21	15	22	70	6705	1792	3.7	26.2	26	85	81	3	3
КЛИНИКА ЗА ГИНЕКОЛОГИЈУ И АКУШЕРСТВО	63	58	196	210	50118	10038	5.0	65.4	48	159	51	3	1
КЛИНИКА ЗА МЕДИЦИНСКУ РЕХАБИЛИТАЦИЈУ	15	14	58	120	34499	1096	31.5	78.8	9	73	19	8	2
КЛИНИЧКИ ЦЕНТАР НОВИ САД	393	336	978	1371	348150	42082	8.3	69.6	31	107	43	3	1
ЗАВОД ЗА РЕУМАТИЗАМ	8	8	23	70	25657	1126	22.8	100.4	16	141	49	9	3
ИНСТИТУТ ЗА ОНКОЛОГИЈУ	53	45	127	239	69346	8800	7.9	79.5	37	166	69	5	2
ИНСТИТУТ ЗА ПЛУЋНЕ БОЛЕСТИ	71	57	188	314	85345	6291	13.6	74.5	20	89	33	4	2
ИНСТИТУТ ЗА КАРДИОВАСКУЛАРНЕ БОЛЕСТИ	89	77	272	225	70986	5911	12.0	86.4	26	66	22	3	1
ИНСТИТУТ ЗА З. З. ДЕЦЕ И ОМЛАДИНЕ	111	99	267	304	69197	12920	5,4	62,4	43	116	48	3	1
ОПШТИНА НОВИ САД	725	622	1855	2523	668681	77130	8,7	72,6	31	106	42	3	1

4. ОСТВАРИВАЊЕ ПРЕВЕНТИВНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

У циљу обезбеђивања потпуне здравствене заштите вулнерабилних категорија становништва: новорођенчади, одојчади, предшколске, школске деце и жена, донета је *Уредба о здравственој заштити жена, деце, школске деце и студената (Сл. гласник РС бр. 49/95)*, у даљем тексту Уредба. *Програмом здравствене заштите жена, деце, школске деце и студената (Сл. гласник РС бр. 49/95)*, у даљем тексту Програм, су утврђени циљеви које треба постићи на очувању и унапређењу здравља ових категорија становништва, мере, активности и поступци који се предузимају за остваривање ових циљева као и приоритети у обезбеђивању и спровођењу здравствене заштите. Уредба представља основу за доношење Програма здравствене заштите и здравственог осигурања, којим се предвиђају мере и активности на превентивној здравственој заштити вулнерабилних категорија становништва.

Одабрани су параметри за евалуацију превентивног рада у Дому здравља Нови Сад, путем рада: службе опште медицине, службе за здравствену заштиту деце, службе за здравствену заштиту школске деце, службе за здравствену заштиту жена и службе за поливалентну патронажу.

4.1 ПРЕВЕНТИВНИ ПРЕГЛЕДИ НОВОРОЂЕНЧАДИ И ОДОЈЧАДИ

Програм обавезује на спровођење укупно 4 систематска прегледа током прве године живота с тим што систематске прегледе новорођенчади треба обавити једном са обухватом 95% а одојчади 3 пута са истим обухватом ради праћења раста, развоја, ухрањености и здравственог стања, као и раног откривања поремећаја здравља.

У 2006. години систематским прегледима су обухваћена сва новорођенчад и одојчад при чему су новорођенчад просечно била прегледана 3 пута а одојчад 4,5 пута (табела бр. 37).

У оквиру систематских прегледа рађени су и скрининг прегледи за детекцију урођеног ишчашења кука са обухватом од 100%, а када је било потребно и где су могућности дозвољавале урађен је и ултразвучни преглед.

Табела бр. 37 *ПРЕВЕНТИВНИ ПРЕГЛЕДИ НОВОРОЂЕНЧАДИ И ОДОЈЧАДИ У 2006. ГОДИНИ*

Врста услуге		Према Програму*		Остварење 2006.			
		Број посета по становн.	Обухват (%)	Број услуга	Број становника	Број посета по становн.	Обухват %
Новорођенчад	Системат. преглед	1	95	6.810	2.200	3,0	100
	Систем. преглед	3	95	9.765	2.169	4,5	100
Одојчад	Скрининг ишчашења кука	у трећем месецу		2.325	2.169	1,1	100

*Програм здравствене заштите жена, деце, школске деце и студената (Сл.гласник РС бр.49/95)

4.2 ПРЕВЕНТИВНИ ПРЕГЛЕДИ ПРЕДШКОЛСКЕ И ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ

Према Програму обухват систематским прегледима за децу у 2. и 4. години треба да износи најмање 90%, а у 6. години 95%.

У 2006. години систематским прегледима су обухваћена сва деца старости 2 и 4 године, а обухват деце пред упис у школу био је у складу са предвиђеним Програмом (табела бр. 38).

За децу школског узраста Програм здравствене заштите предвиђа спровођење систематских прегледа у III, V и VII разреду основне школе уз обухват од 95%. Остварени обухват систематским прегледом деце у основним школама је 82%, рачунато на децу I, III, V и VII разреда, обзиром да Дом здравља Нови Сад примењује Уредбу која предвиђа систематске прегледе и у првом разреду основне школе.

Програм предвиђа систематски преглед код деце у средњој школи у I и III разреду са обухватом 95%. Систематски прегледи код ове деце урађени су са обухватом од 96%.

Табела бр. 38

СИСТЕМАТСКИ ПРЕГЛЕДИ ПРЕДШКОЛСКЕ И ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ У 2006. ГОДИНИ

Врста услуге		Према Програму*		Остварење 2006.			
		Број посета по становн.	Обухват (%)	Број Услуга	Број становника	Број посета по становн.	Обухват %
Предшколска Деца	Систем. преглед у 2 и 4. год.	1	90	6.572	6.611	1,0	99
	Систем. преглед у 6. год.	1	95	2.995	3.004	1,0	99
Школска Деца	Систем. преглед ОШ	1	95	10.900	13.347	0,8	82
	Систем. преглед СШ	1	95	8.900	9.208	0,9	96

*Програм здравствене заштите жена, деце, школске деце и студената (Сл.гласник РС бр.49/95)

4.3 ПРЕВЕНТИВНИ ПРЕГЛЕДИ ЖЕНА У ТОКУ ТРУДНОЋЕ И БАБИЊА

У циљу очувања и унапређења здравља жена у генеративном добу Програм здравствене заштите и здравственог осигурања обавезује на спровођење укупно 4 лекарска (1 у првом триместру трудноће и 3 контролна прегледа) и 2 ултразвучна прегледа у току трудноће. После порођаја спроводи се по један преглед након 6 недеља и након 6 месеци, уз обухват од најмање 90% породиља.

У 2006. години број лекарских прегледа трудница био је већи него што Програм предвиђа. Свака трудница била 10 пута на прегледу код лекара и остварено је просечно по 2,7 ултразвучних прегледа у току трудноће.

Прегледима 6 недеља после порођаја обухваћено је 70% жена, а 6 месеци после порођаја 92% жена (табела бр. 39).

Табела бр. 39 *ПРЕВЕНТИВНИ ПРЕГЛЕДИ ТРУДНИЦА И ПОРОДИЉА У 2006. ГОДИНИ*

Врста услуге		Према Програму*		Остварење 2006.			
		Број посета по становн.	Обухват (%)	Број услуга	Број становника	Број посета по становн.	Обухват %
Прегледи трудница	Укупно	4	100	21.294	2.200	9,7	100
	Ултразвучни	2	100	5.933	2.200	2,7	100
Прегледи породиља	После 6 недеља	1	90	1.495	2.200	0,7	70
	После 6 месеци	1	90	2.033	2.200	0,92	92

*Програм здравствене заштите жена, деце, школске деце и студената (Сл.гласник РС бр.49/95)

4.4 ПАТРОНАЖНЕ ПОСЕТЕ

У оквиру анализе рада патронажне службе праћене су посете трудници, породиљи и новорођеном детету и одојчету. Програм здравствене заштите обавезује на по једну патронажну посету за 80% трудница, 4 патронажне посете за породиље и новорођенчад и 2 посете за одојчад.

У 2006. години поливалентна патронажна служба Дома здравља је за све поменуте групације становништва организовала патронажне посете. Посета је остварена код сваке труднице, а породиљи и новорођеном детету остварено је укупно у просеку по 8,6 посета. Патронажне посете код одојчади остварене су у већем обиму од оног који је предвиђен Програмом здравствене заштите, односно по 2,9 посета (табела бр. 40).

Табела бр. 40 ПАТРОНАЖНЕ ПОСЕТЕ ТРУДНИЦИ, НОВОРОЂЕНЧЕТУ И ОДОЈЧЕТУ У 2006. ГОДИНИ

Врста услуге		Према Програму*		Остварење 2006.			
		Број посета по становн.	Обухват (%)	Број услуга	Број становника	Број посета по становн.	Обухват %
Патронажне посете	Трудници (укупно)	1	80	2.121	2.200	0,96	96
	Породиљи и новорођенчету	4+4	100	18.935	2.200	8,6	100
	Одојчету	2	100	6.309	2.169	2,9	100

*Програм здравствене заштите жена, деце, школске деце и студената (Сл.гласник РС бр.49/95)

5. АНАЛИЗА ЕПИДЕМИОЛОШКЕ СИТУАЦИЈЕ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ

5.1 УВОД

Заразне болести представљају значајан проблем у читавом свету па и у нашој земљи. Применом вакцинације, регулисањем водоснабдевања, мерама асанације животне средине, подизањем животног стандарда и здравствене културе становништва, постигнути су значајни резултати у спречавању и сузбијању заразних болести. Захваљујући овим мерама многе заразне болести су елиминисане или сведене на појединачно јављање. Међутим, ова група обољења остаје значајна патологија становништва али са измењеном структуром и новим приоритетима.

Епидемиолошке карактеристике заразних болести, брзина ширења и масовност јављања, проблем резистенције микроорганизама, опасност од импортовања заразних обољења из разних делова света и стална, потенцијална опасност природножаришних инфекција, дају овој групи обољења посебан значај.

Праћење и анализа епидемиолошке ситуације заразних болести у АП Војводини обавља се у Институту за јавно здравље Војводине, Центру за контролу и превенцију болести на основу података који се прикупљају из свих шест окружних завода за јавно здравље на територији АП Војводине.

За територију Јужнобачког округа, Центар за контролу и превенцију болести Института за јавно здравље Војводине директно спроводи епидемиолошки надзор и прикупља податке од свих домова здравља, болничких и других здравствених установа у којима се лече особе оболеле од заразних болести и које спроводе дијагностику заразних болести.

Квалитет епидемиолошког надзора и могућност сагледавања реалне епидемиолошке ситуације директно зависе од квалитета дијагностике, могућности микробиолошког испитивања, ажурности и свеобухватности пријављивања заразних болести, у складу са законским прописима.

У циљу добијања потпунијих података о учесталости, кретању и дистрибуцији заразних болести, поред пријава заразних болести, користе се и подаци микробиолошког испитивања болесничког материјала, резултати обавезних здравствених прегледа и лабораторијских испитивања одређених категорија становништва.

На основу прикупљених, обрађених и анализираних података о регистрованим случајевима заразних болести, резултата епидемиолошког испитивања оболелих и истраживања епидемија заразних болести врши се анализа епидемиолошке ситуације, предлажу мере за спречавање заразних болести и сузбијање епидемија заразних болести.

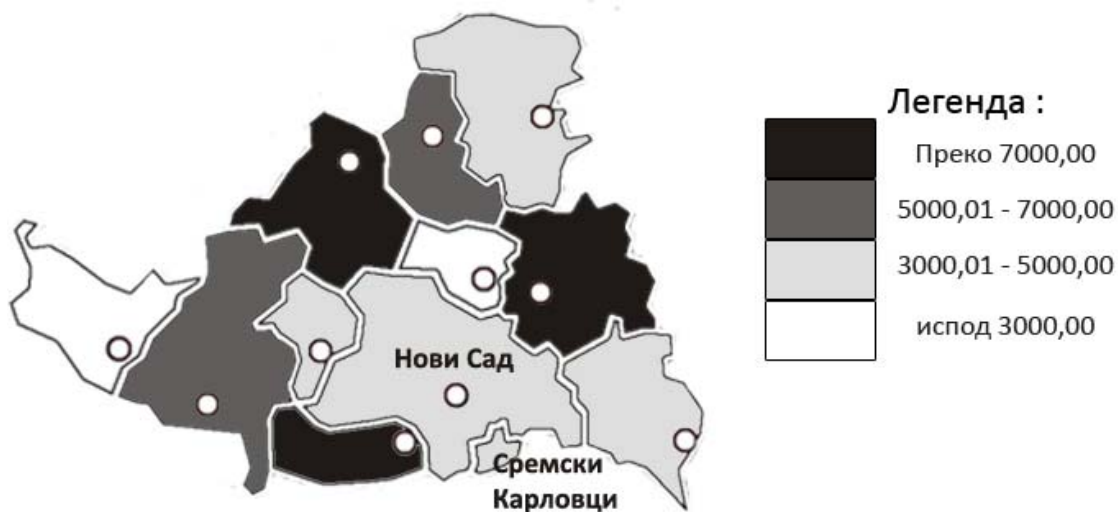
5.2 ИНЦИДЕНЦИЈА И МОРТАЛИТЕТ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ

У 2006. години на подручју Града Новог Сада¹ пријављена су 13.253 случаја заразних болести. У односу на претходну годину број оболелих је већи за 64%.

Пораст броја оболелих је једним делом узрокован изменом законских прописа који регулишу обавезно пријављивање заразних болести и увођењем нових начина пријављивања.

Регистрована инциденција (број оболелих на 100.000 становника) заразних болести у 2006. години на подручју Града Новог Сада износи 4.301,1/100.000. За 12,6% је нижа у односу на инциденцију заразних болести на подручју Јужнобачког округа (картограм бр. 3).

Картограм бр. 3 ИНЦИДЕНЦИЈА ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ У ЈУЖНОБАЧКОМ ОКРУГУ У 2006. ГОДИНИ НА 100.000 СТАНОВНИКА



Анализа кретања заразних болести на подручју Града Новог Сада у периоду 2002-2006. године показује да је инциденција заразних болести у 2006. години виша у односу на вредности инциденције у претходним годинама (табела бр. 41).

¹ Подаци укључују заразне болести регистроване у општини Сремски Карловци које су пријављене од стране Дома здравља Нови Сад и других здравствених установа

Табела бр. 41 КРЕТАЊЕ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ У У ПЕРИОДУ 2002-2006. ГОДИНА

Година	Бр. оболелих	Инциденција	Бр.умрлих	Морталитет
2002.	7.745	2.837,0	4	1,5
2003.	9.554	3.100,6	7	2,3
2004.	9.869	3.202,8	27	8,8
2005.	8.068	2.618,3	14	4,5
2006.	13.253	4.301,1	21	6,8
Просек	9.697,8	3.211,9	14,6	4,8

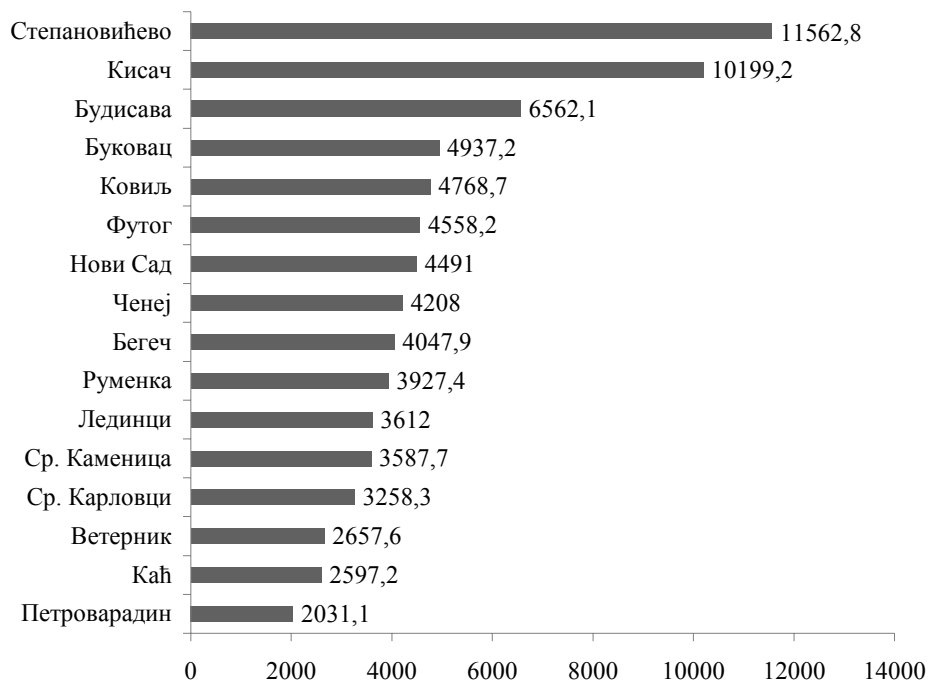
Током 2006. године од заразних болести у Граду Новом Саду је умрла 21 особа. Анализа структуре узрока смртног исхода показује да је у највећем броју случајева (15 случајева) узрок смртног исхода била сепса. Највећи број оболелих и умрлих од сепсе чине болесници који су хоспитализовани због неке друге болести. Висок леталитет (смртност) од сепсе код ових болесника условљен је и тежином основног обољења.

Упркос високој инциденцији, морталитет (број умрлих на 100.000 становника) заразних болести је низак. У посматраном петогодишњем периоду налази се у распону од 1,5/100.000 до 8,8/100.000. Низак морталитет је одраз развијене здравствене службе, добре дијагностике и адекватне терапије али је и резултат елиминације бројних тешких заразних болести које је у прошлости пратио висок леталитет.

Квалитет надзора над заразним болестима у свим насељеним местима није уједначен. Регистроване инциденције заразних болести у појединим насељима се крећу од 2.031,1/100.000 до 11.562,8/100.000 и налазе се у распону 1: 5,8. У односу на претходну годину, када је разлика била 1:8,5 дошло је до унапређења квалитета пријављивања а тиме и епидемиолошког надзора над заразним болестима (графикон бр. 5).

Графикон бр. 5

**ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ ПО НАСЕЉЕНИМ МЕСТИМА
(ИНЦИДЕНЦИЈА НА 100.000 СТАНОВНИКА)**



5.3 РЕГИСТРОВАНЕ ЕПИДЕМИЈЕ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ

Највећи број регистрованих случајева заразних болести у 2006. години, као и претходних година, пријављен је у облику појединачних обољења. Разлог томе је што се епидемије оних обољења која су стално присутна у популацији и имају ендемо-епидемијски облик јављања, посебно не региструју (варичела, стрептококне инфекције у општој популацији). Због неефикасности расположивих мера за њихово спречавање и сузбијање, на епидемијски ток ових болести не може се утицати, а њихов цикличан пораст је последица агломерације осетљиве популације.

У 2006. години, пријављене су 23 епидемије заразних болести у којима је оболело 300 особа, што представља 2,3 % свих оболелих од заразних болести.

Већина епидемија је била мањих размера, ограничена на чланове породица или чланове других колектива. Нису утицале на редован живот и рад становништва, нису захтевале посебне мере сузбијања нити су допринеле порасту инциденције заразних болести (табела бр. 42).

Табела бр. 42

РЕГИСТРОВАНЕ ЕПИДЕМИЈЕ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ У 2006. ГОДИНИ

Место јављања епидемије	Број епидемија	Број оболелих
Породица	10	79
Други колективи (интернатски смештај)	2	32
Болница	4	36
Општа популација	7	153
УКУПНО	23	300

5.4 РЕГИСТРОВАНИ СЛУЧАЈЕВИ ИНФЛУЕНЦЕ

У 2006. години није регистрована појачана активност вируса инфлуенце на подручју читавог европског региона укључујући и нашу земљу. На подручју Града Новог Сада као и на читавој територији АП Војводине није регистровано епидемијско ширење инфлуенце у колективима и општој популацији. Укупно је пријављено 110 оболелих особа (табела бр. 43).

Из испирака грла узетих од акутно оболелих особа изолован је вирус инфлуенце, идентификован као инфлуенца тип А(Х1Н1)/Нови Сад/150/2006, антигенски сродан типу А (Х1Н1) Нова Каледонија /20/20/99 који је био садржан у вакцини за сезону 2005/2006. година. Изолација вируса извршена је у Центру за микробиологију Института за јавно здравље Војводине.

Табела бр. 43

КРЕТАЊЕ ИНФЛУЕНЦЕ У ПЕРИОДУ 2002 - 2006. ГОДИНА

Година	Бр.оболелих	Инциденција
2002.	95	30,8
2003.	19.335	6.274,9
2004.	1.705	569,7
2005.	496	160,9
2006.	110	35,7

5.5 СТРУКТУРА ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ

У структури заразних болести доминирају, као и претходне године, *респираторне инфекције* са укупно 9.676 пријављених случајева и учешћем од 73,0%. Инциденција ове групе обољења износи 3.140,2/100.000. За 19,5 % је мања у односу на инциденцију респираторних инфекција у Јужнобачком округу (табела бр. 44).

Група заразних болести	Број оболелих	Инциденција	% учешћа
Респираторне	9.676	3.140,2	73,0
Цревне	1.661	539,0	12,5
Полне	1.263	409,9	9,5
Паразитарне	340	110,3	2,6
Остале	176	57,1	1,3
Векторске	74	24,0	0,5
Зоонозе	63	20,4	0,5
УКУПНО	13.253	4.301,1	100

Цревне заразне болести, са 1.661 пријављеним случајем, налазе се на другом месту. У структури заразних болести учествују са 12,5 %. Група **полних заразних болести**, са 1.263 пријављена случаја, заузима високо треће место са учешћем од 9,5%. У групи **паразитарних болести** пријављено је 340 случајева а учешће ове групе у структури заразних болести је 2,6%. Регистровано је 176 **осталих заразних болести** са учешћем од 1,3% док је учешће **векторских болести** и **зооноза** испод 1%.

5.5.1 РЕСПИРАТОРНЕ ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ

Група респираторних заразних болести са 9.676 пријављених случајева, чини доминантну групу заразних болести које подлежу обавезном пријављивању како у новосадској популацији тако и у читавом округу, односно у АП Војводини.

У спречавању и сузбијању ових обољења, која се шире путем ваздуха, општим превентивним мерама се не могу постићи задовољавајући резултати. Колективни смештај у предшколским и школским установама још више доприноси ефикасности овог пута ширења и избијању епидемија у условима агломерације неимуних особа. Због тога су респираторне заразне болести водећа патологија свих урбаних подручја.

Епидемиолошка ситуација је повољна само у погледу мањег броја респираторних инфекција против којих постоје ефикасне вакцине и против којих се спроводи систематска имунизација.

Она респираторна обољења, за које не постоји специфична превенција, карактерише неометан, природан ток, са цикличним порастом морбидитета и појавом епидемија у условима повећања броја осетљиве популације.

Стрептококне инфекције (*Pharyngitis et tonsillitis streptococcica* и *Scarlatina*) су најчешћа бактеријска респираторна обољења. Стрептококни тонсилофарингитиси се налазе на првом месту са 5.921 пријављеним случајем и инциденцијом од 1.921,6/100.000 а скарлатина је на четвртном месту са 344 случаја и инциденцијом 111,6/100.000 (табела бр. 45).

У односу на претходну годину, број регистрованих случајева ових обољења је значајно повећан. Разлози су већим делом административни него епидемиолошки, јер је новим законским прописима уведено збирно пријављивање ових обољења. Међутим, и даље су присутне значајне разлике у инциденцији, која се креће од 465,2/100.000 (у Петроварадину) до 8.956,3/100.000 (у Кисачу). Регистрована инциденција у појединим насељима се налази у распону од 1:19 и указује на неуједначеност критеријума пријављивања ових обољења у примарној здравственој заштити.

Број оболелих од овчијих богиња (*Varicella*) је мањи у односу на претходну годину. Док се у већини насеља ово обољење налази у интерепидемијској фази, у насељу Будисава се ширило епидемијски међу осетљивим лицима, узрокујући врло високу инциденцију од 2.771,2/100.000.

Табела бр. 45 СТРУКТУРА РЕСПИРАТОРНИХ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ

Обољење	Број оболелих	Инциденција
Pharyngitis et tonsillitis streptococcica	5.921	1.921,6
Varicella	2.285	741,6
Pneumonia	855	277,5
Scarlatina	344	111,6
Mononucleosis infectiva	182	59,1
Tuberculosis	68	22,1
Haemophilus influenzae	12	3,9
Meningitis bacterialis	4	1,3
Infectio meningococcica	4	1,3
Parotitis	1	0,3
УКУПНО	9.676	3.140,2

Обавезно пријављивање запаљења плућа (*Pneumonia*) је уведено новим законским прописима 2005. године. Мада пријављивање још није уходано а регистрација је и даље непотпуна, ова обољења, са 855 пријављених случајева, налазе се на високом, трећем месту у структури респираторних заразних болести. Анализа пријављених случајева пнеумонија показује да су вирусне пнеумоније честа патологија дечјег узраста. Бактеријске пнеумоније се такође најчешће јављају код најмлађих, али за разлику од вирусних, задржавају високу инциденцију и за старије добне групе.

Током 2006. године пријављено је 182 случаја инфективне моноклеозе (*Mononucleosis infectiva*). Ово обољење има растући тренд који је условљен померањем инфекције према старијим добним групама, када је она клинички чешће манифестна. Највећи број оболелих припада добној групи од 15-19 година.

Са 68 пријављених случајева туберкулоза (*Tuberculosis*) се у структури респираторних заразних болести налази на 6. месту. Епидемиолошка ситуација туберкулозе је повољнија у односу на друге општине. Регистрована инциденција од 22,1/100.000 је за 17,2% нижа у односу на инциденцију туберкулозе у Јужнобачком округу и налази се на прошлогодишњем нивоу. У дечјем узрасту ово обољење се у новосадској популацији ретко региструје. Особе старије од 20 година чине преко 95% свих оболелих.

На подручју Града Новог Сада, као и на подручју читаве АП Војводине одржава се повољна епидемиолошка ситуација у погледу респираторних заразних болести против којих се спроводи обавезна систематска вакцинација. У граду Новом Саду је током 2006. године регистрован само један случај паротитиса код детета старог 11 година, које је вакцинисано са једном дозом ММР вакцине. Случајеви великог кашља и малих богиња нису регистровани а први пут на читавој територији АП Војводине није забележено оболевање од рубеоле.

У групи респираторних заразних болести пријављена су 2 смртна исхода услед запаљења плућа и бактеријског запаљења меких мозданих опни (*Meningitis bacterialis*).

5.5.2 ЦРЕВНЕ ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ

За разлику од респираторних инфекција, код којих се општим превентивним мерама не могу постићи задовољавајући резултати, у спречавању и сузбијању цревних заразних болести, ова група мера је од посебног значаја. Учесталост цревних инфекција је у корелацији са хигијенско-санитарним условима становања, социјално-економским приликама, квалитетом водоснабдевања, диспозицијом отпадних материја и начином исхране.

У 2006. години у групи цревних заразних болести пријављена је 1.661 оболела особа (табела бр. 46). Регистрована инциденција од 539,0/100.000 је за 7,7% нижа у односу на инциденцију цревних заразних болести у Јужнобачком округу.

Најчешће цревно заразно обољење су заразни проливи (*Infectio intestinalis bacterialis*) у оквиру којих се пријављују бактеријске цревне инфекције неутврђеног узрочника, дијареја и гастроентеритис, вероватно инфективне етиологије, који су новим законским прописима, унети у листу мандаторних заразних болести. Пријављено је 1.017 случаја са инциденцијом 330,0/100.000. Регистрована инциденција је за 20,6% нижа у односу на инциденцију ових инфекција у Јужнобачком округу.

Сви случајеви заразног пролива су регистровани као појединачна обољења. Иако се ове дијагнозе постављају на основу клиничке слике и спадају међу најчешће заразне болести, енормне разлике у инциденцији ових обољења у појединим насељима не могу се сматрати само разликама у епидемиолошкој ситуацији, већ и пропустима у пријављивању и неједначеним критеријумима регистрације ове најчешће цревне инфекције. Инциденција се креће од 69,8/100.000 (у Ветернику) до 1.803,9/100.000 (у Ковиљу). Налази се у распону 1:25,8.

Због примарне контаминације намирница животињског порекла салмонелама, кулинарских навика, начина припреме и заступљености ових намирница у исхрани, салмонелозе (*Salmonellosis*) представљају значајан проблем. Током 2006. године пријављено је 280 случајева салмонелоза. Регистрована инциденција од 90,9/100.000 је за 39% виша у односу на инциденцију ових обољења у Јужнобачком округу. Ова разлика је пре резултат чешћег коришћења лабораторијских испитивања и бољег препознавања овог обољења, него последица неповољније епидемиолошке ситуације у Новом Саду.

Од 280 случајева салмонелоза, 165 (58,9%) је регистровано у 12 епидемија, а сви остали случајеви су пријављени појединачно. На основу овог податка, реално је претпоставити да су салмонелозе далеко присутније у популацији али нису дијагностиковане или нису пријављене.

Док су салмонелозе последица примарне контаминације хране, остала тровања храном су најчешћа последица секундарне контаминације хране која се дешава због неправилног поступка у припреми и чувању. У 2006. години пријављено је 153 случајева тровања храном који су узроковани другим микроорганизмима (135 случајева) или њиховим токсинима (18 случајева). Препознате су и пријављене само 3 епидемије ових обољења. Две епидемије су се десиле у оквиру породица и у њима је оболело 7 особа. Једна епидемија, са 29 оболелих, пореклом је из ресторана друштвене исхране једне радне организације у Новом Саду.

Епидемиолошка ситуација заразне жутице типа А (*Hepatitis A*) на подручју Града Новог Сада не одступа у односу на претходну годину. На основу броја пријављених случајева и епидемиолошких карактеристика овог обољења, епидемиолошку ситуацију у Јужнобачком округу можемо сматрати и даље повољном, укључујући и Град Нови Сад. Епидемијско ширење хепатитиса А које је захватило друге округе АП Војводине, током 2006. године није довело до погоршања епидемиолошке ситуације на овим просторима.

У 2006. години на подручју Града Новог Сада регистровано је 38 случајева хепатитиса А. У једној породичној епидемији оболеле су 4 особе. Остали случајеви хепатитиса А су регистровани као појединачна обољења међу којима није утврђена епидемиолошка повезаност. Високо учешће појединачних обољења је код хепатитиса А очекивано с обзиром на високу учесталост асимптоматских инфекција.

У 2006. години регистровано је и 18 случајева бациларне дизентерије (*Shigellosis*) што чини 90% свих регистрованих случајева овог обољења на подручју Јужнобачког округа. У једној породичној епидемији бациларне дизентерије је оболело 10 особа. Епидемија је била контактнег типа а ширењу епидемије међу укућанима су допринели лоши хигијенски услови становања.

У 2006. години није било смртних случајева узрокованих обољењима из групе цревних заразних болести.

Табела бр.46 СТРУКТУРА ЦРЕВНИХ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ

Обољење	Број оболелих	Инциденција
Infectio intestinalis bacterialis	1.017	330,0
Salmonellosis	280	90,9
Intoxicatio alimentaria bacterialis	135	43,8
Enteritis campylobacterialis	77	25,0
Infectio intestinalis protozoica non spec.	64	20,8
Hepatitis A	38	12,3
Intoxicatio alimentaria staphylococcica	18	5,8
Shigellosis	18	5,8
Meningitis viralis	10	3,2
Infectio intestinalis per E.coli	2	0,6
Hepatitis viralis non specificata	2	0,6
УКУПНО	1.661	539,0

5.5.3 ПОЛНЕ ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ

Превенција полних заразних болести заснива се на едукацији становништва, пре свега младих, у циљу усвајања здравих стилова живота (касније ступање у полне односе, избор сексуалног партнера, употреба кондома). Мада су мере превенције заједничке за све полно преносиве инфекције, анализа структуре полних заразних болести показује огромне разлике у учесталости појединих обољења ове групе.

Водећу болест у групи полних заразних болести представљају полне инфекције изазване хламидијама (*Infectio sexualis chlamydialis*), које чине 98,6 % свих регистрованих обољења ове групе. Највећи број пацијената (1.156) је из Новог Сада, а само у појединачним случајевима ово обољење је дијагностиковано у другим насељима (табела бр. 47).

Учесталост гениталне хламидијазе је директно повезана са могућностима дијагностике. Због тога је реално претпоставити да је ово обољење много чешће. Лекари, који постављају индикације за лабораторијско испитивање гениталне хламидијазе (гинеколошке и уролошке ординације), не пријављују ово обољење. Посебан проблем представља субрегистрација полних заразних болести из приватних ординација где се лечи значајан број ових пацијената.

Остале полне болести се региструју појединачно. У 2006. години је пријављено 9 случаја гонореје (*Infectio gonococcica*), 5 случаја сифилиса (*Syphilis*) и 3 нова случаја АИДС-а (*Morbus HIV*).

Табела бр. 47 СТРУКТУРА ПОЛНИХ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ

Обољење	Број оболелих	Инциденција
Infectio sexualis chlamydialis	1.246	404,4
Infectio gonococcica	9	2,9
Syphilis	5	1,6
AIDS (Morbus HIV)	3	0,9
УКУПНО	1.263	409,9

У 2006. години у овој групи обољења су регистрована 2 смртна исхода узрокована АИДС-ом.

5.5.4. ПАРАЗИТАРНЕ БОЛЕСТИ

У групи паразитарних болести се новим законским прописима пријављује само шуга (*Scabies*). Узрочник овог обољења се преноси директним контактом са кожом инфициране особе, као и индиректним контактом, коришћењем заједничког рубља и постељине. Због тога је у спречавању и сузбијању овог обољења најзначајнија мера едукација становништва, рано постављање дијагнозе и лечење оболелих и контакта. Ово обољење се најчешће региструје код деце, узраста до 14 година, а ширењу скабиеса доприносе контакти осетљивих и инфицираних особа у предшколским и школским колективима, као и у породицама.

У 2006. години је на подручју Града Новог Сада пријављено 340 случајева овог обољења (табела бр. 48). Инциденција је за 20% нижа у односу на регистровану инциденцију овог обољења у Јужнобачком округу. Скабиес се дијагностикује и пријављује најчешће у облику појединачних случајева, што показује да блажи случајеви остају недијагностиковани јер не траже лекарску помоћ или да је пријављивање инсуфицијентно. У 2006. години пријављена је једна епидемија скабиеса у којој су оболеле 4 особе у једној породици, док су остали случајеви регистровани појединачно.

Табела бр. 48 ПАРАЗИТАРНЕ БОЛЕСТИ

Обољење	Број оболелих	Инциденција
Scabies	340	110,3
УКУПНО	340	110,3

5.5.5 ОСТАЛЕ ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ

У групу осталих заразних болести су сврстана обољења која имају више путева преношења укључујући и парентерално преношење (путем крви). У 2006. години у овој групи је пријављено 176 оболелих. Инциденција од 57,1/100.000 је за 27 % већа у односу на регистровану инциденцију ових обољења у Јужнобачком округу.

Због тешког клиничког тока, често неповољног исхода и доживотног носилаштва вируса, вирусни хепатитиси представљају значајан епидемиолошки проблем. У 2006. години на подручју Града Новог Сада је пријављено 67 случајева парентералних хепатитиса што чини око 70% укупног броја регистрованих случајева ових обољења на подручју Јужнобачког округа (табела бр. 49).

Епидемиолошким испитивањем је утврђено високо учешће интравенских корисника дроге у укупном броју оболелих од хепатитиса Ц. Епидемиолошким испитивањем оболелих од хепатитиса Б, није утврђена доминација неког од познатих ризикофактора.

Током 2006. године регистровано је 109 случаја сепсе (*Septicaemia*). У 15 случајева ово обољење је имало смртни исход. Највећи број је регистрован код хоспитализованих болесника, а смртни исход је најчешће повезан са тежином основне болести. У структури оболелих и умрлих доминирају болесници узраста до једне године (37% оболелих) и преко 50 година (46% оболелих).

Сепса, као болничка инфекција, представља значајан проблем хоспиталних установа широм света, посебно на дечјим одељењима. Током 2006. године су регистроване и три болничке епидемије сепсе са 27 оболелих особа на две клинике Клиничког центра Војводине.

Табела бр. 49 СТРУКТУРА ОСТАЛИХ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ

Обољење	Број оболелих	Инциденција
Septicaemia	109	35,4
Hepatitis C chronica	37	12,0
Hepatitis B chronica	13	4,2
Hepatitis B acuta	13	4,2
Hepatitis C acuta	4	1,3
УКУПНО	176	57,1

5.5.6 ВЕКТОРСКЕ БОЛЕСТИ

Групу векторских болести чине она обољења која преносе инсекти који се хране крвљу (хематофагни инсекти). Из ове групе обољења, на подручју Града Новог Сада, као и на подручју читаве АП Војводине региструје се само лајмска болест (*Morbus Lyme*). У 2006. години у групи векторских болести је пријављен и један импортован случај висцералне лајшманијазе (*Leishmania visceralis*). До заражавања је дошло у току боравка на Црногорском приморју.

Од укупног броја пријављених случајева лајмске болести, 77 % је из Новог Сада а појединачна оболевања су регистрована у 8 приградских насеља (табела бр. 50).

Ови подаци указују на распрострањеност жаришта овог обољења и значај едукације становништва у циљу превенције ове болести благовременим откривањем убода крпеља и правилног одстрањивања крпеља.

Табела бр. 50 СТРУКТУРА ВЕКТОРСКИХ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ

Обољење	Број оболелих	Инциденција
Morbus Lyme	73	23,7
Leishmania visceralis	1	0,3
УКУПНО	74	24,0

5.5.7 ЗООНОЗЕ

Зоонозе су заразне болести које се са заражених животиња преносе на људе. Пошто се ова обољења не преносе интерхумано (са оболелог на осетљивог човека) основне мере превенције су усмерене првенствено на сузбијање ових обољења код животиња и заштити експонираних особа.

У структури заразних болести на подручју Града Новог Сада, ова група обољења се налази на последњем месту са 63 пријављена случаја.

Најзаступљенија зооноза на подручју АП Војводине је трихинелоза (*Trichinellosis*). Мада трихиноскопски преглед меса на ларве трихинеле представља врло ефикасну меру спречавања оболевања људи од трихинелозе, због пропуста у спровођењу ове мере епидемије трихинелозе се и даље јављају.

Током 2006. године на подручју Града Новог Сада регистрована је једна епидемија трихинелозе пореклом из приватне месарске радње. У епидемији је оболело 48 особа. Епидемија је настала конзумирањем термички необрађене димљене полусуве кобасице. Епидемиолошким испитивањем је обухваћено 179 особа за које је утврђено да су јели инкриминисане намирнице. Захваљујући благовременом откривању епидемије, уништавању преосталих количина инфестиране намирнице, благовременим лечењем експонираних и оболелих спречено је даље ширење епидемије а код значајног броја инфестираних спречен је развој тежих облика болести.

У групи зооноза је пријављено и пет оболелих особа од лептоспирозе (*Leptospirosis*). Ово обољење се најчешће јавља код особа које се баве рибарењем у стајаћим водама (каналима, барама). Сви пријављени случајеви су дијагностиковани у току хоспитализације. У два случаја обољења су имала смртни исход. Реално је претпоставити да је број оболелих већи а да блажи облици болести остају непрепознати и нерегистровани.

У 2006. години пријављено је 5 случајева токсоплазмозе (*Toxoplasmosis*). Токсоплазма је често асимптоматска те је број дијагностикованих и пријављених случајева обољења мали.

У групи зооноза пријављен је и један случај хеморагијске грознице са бубрежним синдромом (*Febris haemorrhagica cum syndroma renali*), који је повезан са познатим жариштем (табела бр. 51). Епидемиолошки значај овог обољења проистиче из континуираног ширења жаришта у АП Војводини и ризика да у условима пораста популације глодара дође до погоршања епидемиолошке ситуације.

И поред малог броја регистрованих случајева зооноза, обољења из ове групе представљају значајан епидемиолошки проблем. Жаришта трихинелозе, лептоспироза, хеморагијске грознице са бубрежним синдромом и тетануса, представљају сталну потенцијалну опасност за становнике овог подручја.

Табела бр. 51 СТРУКТУРА ЗООНОЗА

Обољење	Број оболелих	Инциденција
Trichinellosis	48	15,6
Toxoplasmosis	5	1,6
Leptospirosis	5	1,6
Ehinococosis hepatis	4	1,3
Febris haemorrhagica cum syndroma renali	1	0,3
УКУПНО	63	20,4

5.6 НАДЗОР НАД ХИВ/АИДС-ОМ

У циљу унапређења надзора над ХИВ/АИДС-ом као и превенције ХИВ инфекција, Институт за јавно здравље Војводине, Центар за контролу и превенцију болести је у сарадњи са Управом за здравство Града Новог Сада интензивирао активности на **добровољном поверљивом саветовању и тестирању (ДПСТ) на ХИВ**. Процес добровољног поверљивог саветовања и тестирања на ХИВ, сходно препорукама и утврђеној методологији укључује више фаза и активности.

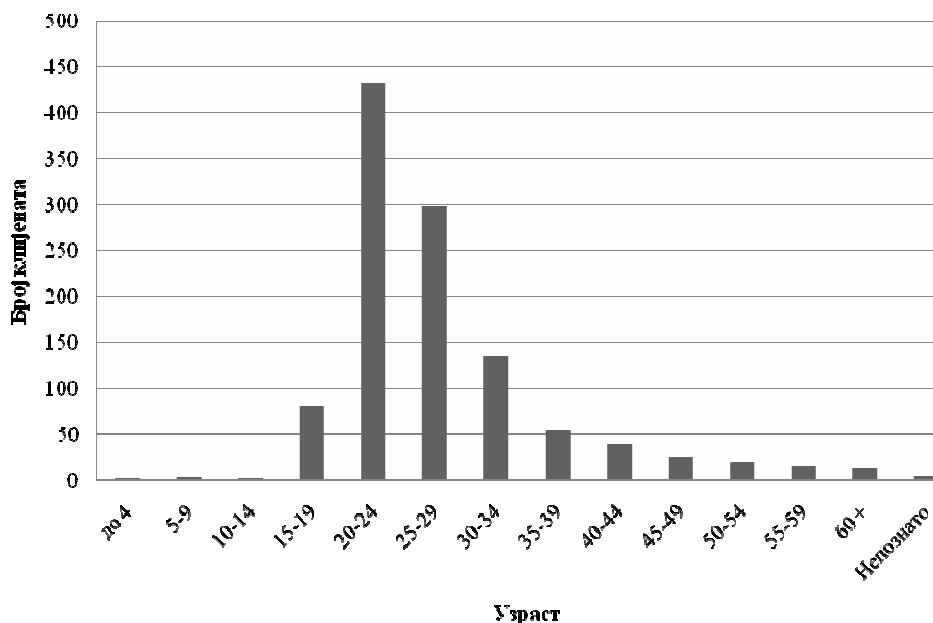
Саветовање пре тестирања је вршено са циљем да се клијент упозна са путевима ширења ХИВ-а и мерама заштите, да препозна ризике у сопственом понашању и да се мотивише да уради ХИВ тест и сазна ХИВ статус. Клијенти су такође упознати како се ради ХИВ тест и шта значи резултат тестирања.

Узорковање крви и тестирање на ХИВ вршено је континуирано у лабораторији за вирусне хепатитисе и ХИВ инфекције Института за јавно здравље Војводине, Центра за контролу и превенцију болести а у акцији која је организована поводом **1. децембра – Светског дана борбе против сиде**, и у Заводу за здравствену заштиту студената. За утврђивање ХИВ антигена/антитела, коришћен је елиза тест. У случају реактивног резултата, клијенту је узет други узорак крви а анализа је поновљена са парним узорком серума. У случају поновљеног реактивног резултата, извршен је потврдни тест, који се, као нова услуга, врши у Институт за јавно здравље Војводине од 2006. године.

Саветовање после тестирања је вршено приликом саопштавања резултата без обзира да ли се ради о негативном или реактивном/позитивном резултату. Циљ саветовања после тестирања је да клијенти усвоје одговарајућа знања и облике понашања, да ХИВ негативни, усвајањем здравих стилова живота избегну ризик од инфекције а да особе, за које се утврди да су ХИВ заражене, прекину ланац ширења заразе и да се благовремено подвргну лечењу. Раним постављањем дијагнозе ХИВ инфекције и благовременом терапијом продужава се асимптоматска фаза инфекције и одлаже почетак болести уз очуван квалитет живота.

Овим активностима су обухваћена 1.124 клијента. Клијенти су припадали свим добним групама, при чему је циљна група (млади од 15-34 године), која је највише изложена ХИВ инфекцији, заступљена са 85% (графикон бр. 6).

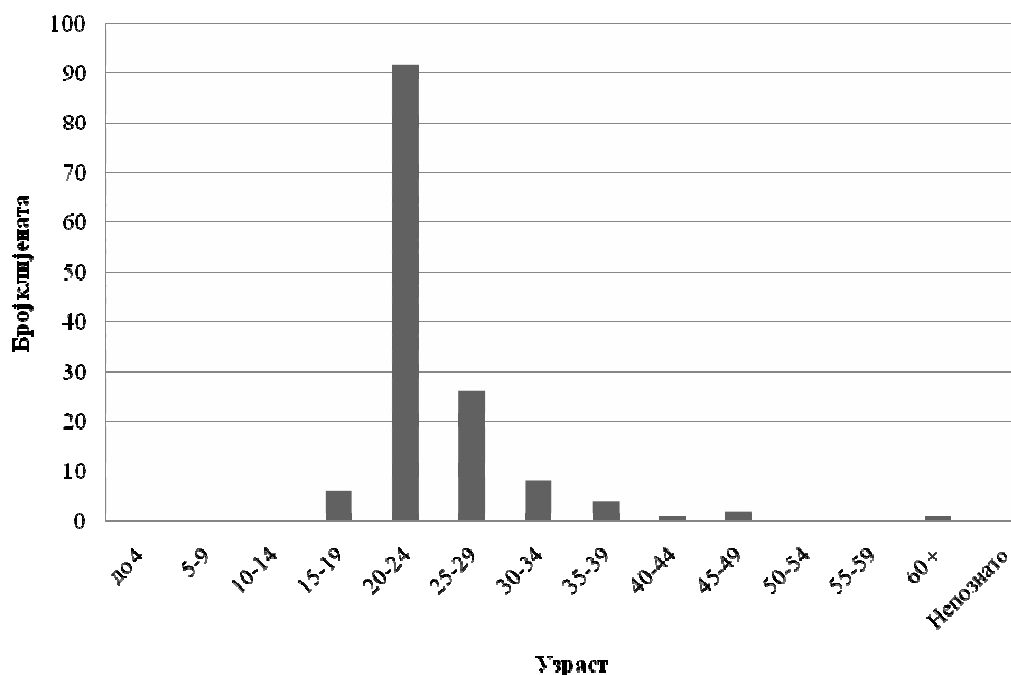
Графикон бр. 6 СТАРОСНА СТРУКТУРА КЛИЈЕНАТА САВЕТОВАЛИШТА ЗА ХИВ/АИДС И ХЕПАТИТИСЕ ЦЕНТРА ЗА КОНТРОЛУ И ПРЕВЕНЦИЈУ БОЛЕСТИ, 2006 ГОДИНА



Са циљем да се ове активности приближе младима, поводом 1.децембра – Светског дана борбе против сиде, одржана је акција ДПСТ на ХИВ и у Заводу за здравствену заштиту студената, а рад саветовалишта и лабораторије је организован и у поподневним и вечерњим сатима. ДПСТ на ХИВ спроведено је према истој методологији као и у Центру за контролу и превенцију болести.

Акцији се одазвало укупно 140 грађана. Клијенти су узраста од 15 – 60 година, при чему су клијенти узраста од 20-24 године (студенти) чинили 60% (графикон бр. 7).

Графикон бр. 7 – СТАРОСНА СТРУКТУРА КЛИЈЕНАТА У КАМПАЊИ ДПСТ ПОВОДОМ 1. ДЕЦЕМБРА – СВЕТСКОГ ДАНА БОРБЕ ПРОТИВ АИДС-а 2006. ГОДИНА



У току 2006. године у Саветовалишту за ХИВ/АИДС и хепатитисе код 10 особа је потврђена ХИВ инфекција (табела бр. 52). У свим случајевима инфекција је настала полним путем, хетеросексуалним (1) и хомосексуалним (9). ХИВ инфициране особе су узраста од 20 – 54 године.

Табела бр. 52 РЕЗУЛТАТИ ДПСТ НА ХИВ

Пол клијената	Број тестираних	Асимптомно инфицирани	АИДС оболели	Укупно ХИВ+
Мушкарци	632	6	4	10
Жене	492	0	0	0
УКУПНО	1.124	6	4	10

Све ХИВ инфициране особе су упућене у референтну здравствену установу (Институт за инфективне и тропске болести у Београду) у циљу даљег праћења и лечења. Код четири особе је постављена дијагноза АИДС-а, док су шест особа асимптоматски носиоци вируса.

Рано постављање дијагнозе је омогућило благовремено започињање терапије, што има велики клинички значај. Рано откривање ХИВ инфекције има и епидемиолошки значај. Утврђено је да заражене особе, које знају свој ХИВ статус, представљају много мањи ризик за ширење инфекције у односу на оне особе које не знају да су заражене.

6. АНАЛИЗА СПРОВОЂЕЊА ОБАВЕЗНИХ ИМУНИЗАЦИЈА

6.1 УВОД

Међу свим мерама превенције заразних болести, имунизација представља најбржу, најефикаснију и економски највише оправдану меру, која је директно утицала на смањење оболевања и умирања, као и на измену структуре заразних болести у свету. Многа обољења, која су представљала прворазредне здравствене проблеме, захваљујући систематској имунизацији становништва, данас су у развијеном делу света елиминисана или су сведена на појединачно јављање. Овом мером су постигнути значајни резултати у спречавању и сузбијању заразних болести и у нашој земљи: **ерадикација дечје парализе, елиминација дифтерије и редукција оболевања и умирања од тетануса, великог кашља, малих богиња, рубеоле и паротитиса као и спречавање тешких облика туберкулозе у најмлађем узрасту.**

Савремене технолошке могућности допринеле су да се стално усавршавају постојеће и добијају нове вакцине. На тај начин се повећава и број заразних болести, које се, применом вакцина, могу успешно спречавати и сузбијати.

Листа обавезних вакцина се стално проширује и у нашој земљи. Због значаја ове мере у контроли заразних болести, обавезне имунизације у нашој земљи су утврђене законским прописима. Важећи законски прописи укључују:

- Обавезну имунизацију лица одређеног узраста против 10 заразних болести и то: туберкулозе (БСЖ вакцина), великог кашља, дифтерије, тетануса (ДТП, ДТ, дТ и ТТ вакцине), дечје парализе (ОПВ), морбила, рубеоле, паротитиса (ММР вакцина) и хепатитиса Б (ХБ вакцина), а од 2006. године и инфекција изазваних бактеријом хемофилус инфлуенце тип Б (Хиб вакцина);
- Обавезну имунизацију лица која имају познату или потенцијалну изложеност одређеним заразним болестима (имунизација против хепатитиса Б, тетануса, беснила);
- Обавезну имунизацију према клиничким индикацијама лица са одређеним обољењима или стањима која могу бити погоршана у случају појаве неких болести које се могу спречити вакцинацијом (имунизација против грипа, инфекција изазваних бактеријама хемофилус инфлуенце тип Б, стрептококус пнеумоније и менингокок);
- Обавезну имунизацију лица у међународном саобраћају у циљу заштите наших грађана који одлазе у ендемска подручја и спречавања импортовања заразних болести (вакцинација против жуте грознице и других заразних болести по индикацијама).

Посебан значај у контроли заразних болести има систематска имунизација лица одређеног узраста. Успех систематске имунизације и постигнути резултати су у директној корелацији са дужином вакциналног периода и постигнутим обухватом популације појединим вакцинама. При томе је значајно да се обезбеди висок обухват у сваком сегменту популације.

Збивања на овим просторима од почетка 90-их година прошлог века угрожавају постигнуте резултате пре свега у погледу достизања задовољавајућег обухвата, због неуспеха имунизације миграторних група становништва. То су уједно и популације до

којих је тешко допрети (густо насељена и периурбана подручја са лошим санитарно-хигијенским условима и честим миграцијама).

Обзиром да су наведене популације увек ограниченог приступа здравственој служби, потребни су додатни напори да се обезбеди потребан и безбедан обухват, који укључују интензивну мобилизацију, веће ангажовање здравствене службе у допунским имунизационим активностима, активан надзор и континуиран мониторинг над спровођењем имунизације.

6.2 ОБАВЕЗНА ИМУНИЗАЦИЈА ЛИЦА ОДРЕЂЕНОГ УЗРАСТА

У 2006. години на подручју Града Новог Сада постигнут је висок обухват имунизацијом свим вакцинама домаће производње.

Захваљујући чињеници да се највећи број порођаја обавља у породицишту, БСЖ вакцинацијом су обухваћена сва новорођена деца. Обухват ОПВ и ДТП вакцинама је такође висок и износи 96,2% (табела бр. 53).

Због континуираног снабдевања и обезбеђених довољних количина ММР вакцине током 2006. године, вакцинација овом вакцином је спроведена код 96,0% деце старије од 12 месеци, што је значајан пораст у односу на 2003. годину, када је обухват био свега 88,9% и 2004. годину када је обухват био 94,3%.

Вакцинација против хепатитиса Б започета је у 2005. години у складу са новим законским прописима. Током 2006. године обухват новорођенчади овом вакцином је повећан и износи 93,6% док је обухват вакцинацијом деце у 12. години задовољавајући и износи 97,4%.

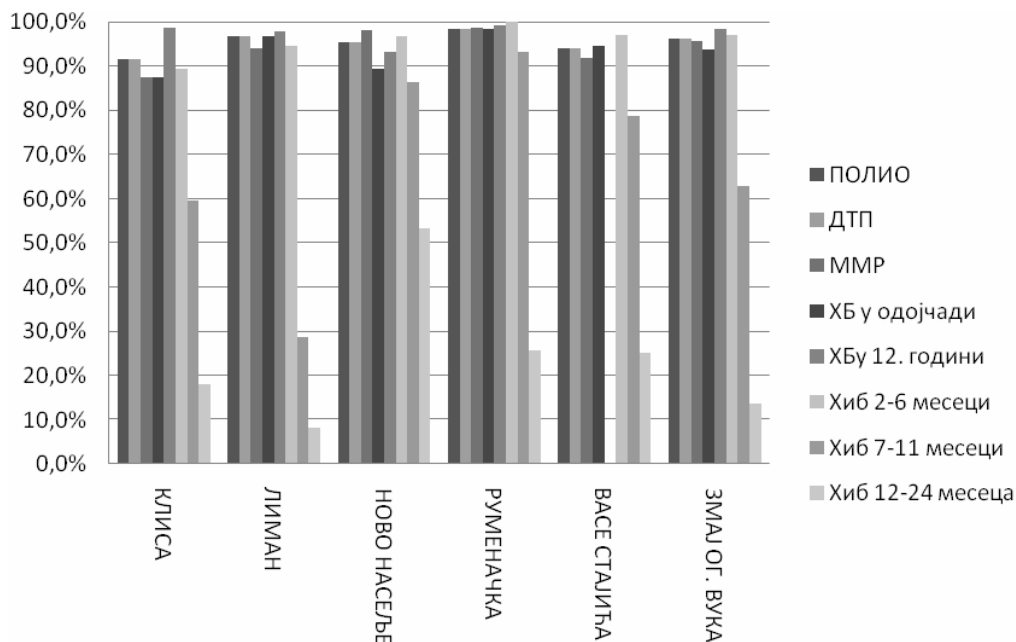
Вакцинација против обољења изазваних хемофилусом инфлуенце типа б (Хиб) започета је у јуну 2006. године. Предност је давана имунизацији најмлађе групе обвезника, деци узраста од 2-6 месеци, која су највише изложена ризику од развоја тешких форми болести. Остварен је висок обухват од 96,7%.

Табела бр. 53 ОБУХВАТ ЛИЦА СИСТЕМАТСКОМ ИМУНИЗАЦИЈОМ (ВАКЦИНАЦИЈА)

Вакцина	Број обвезника	Број вакцинисаних	Процент (%)
ДТП	3.436	3.304	96,2%
ОПВ	3.436	3.304	96,2%
ММР	3.410	3.274	96,0%
ХБ у узрасту одојчета	3.612	3.382	93,6%
ХБ у 12. години	3.633	3.538	97,4%
Хиб 2 до 6 месеци	837	809	96,7%
Хиб 7 до 11 месеци	1.346	892	66,3%
Хиб 12-24 месеца	3.298	923	28,0%
БСЖ	3.436	3.435	99,9%

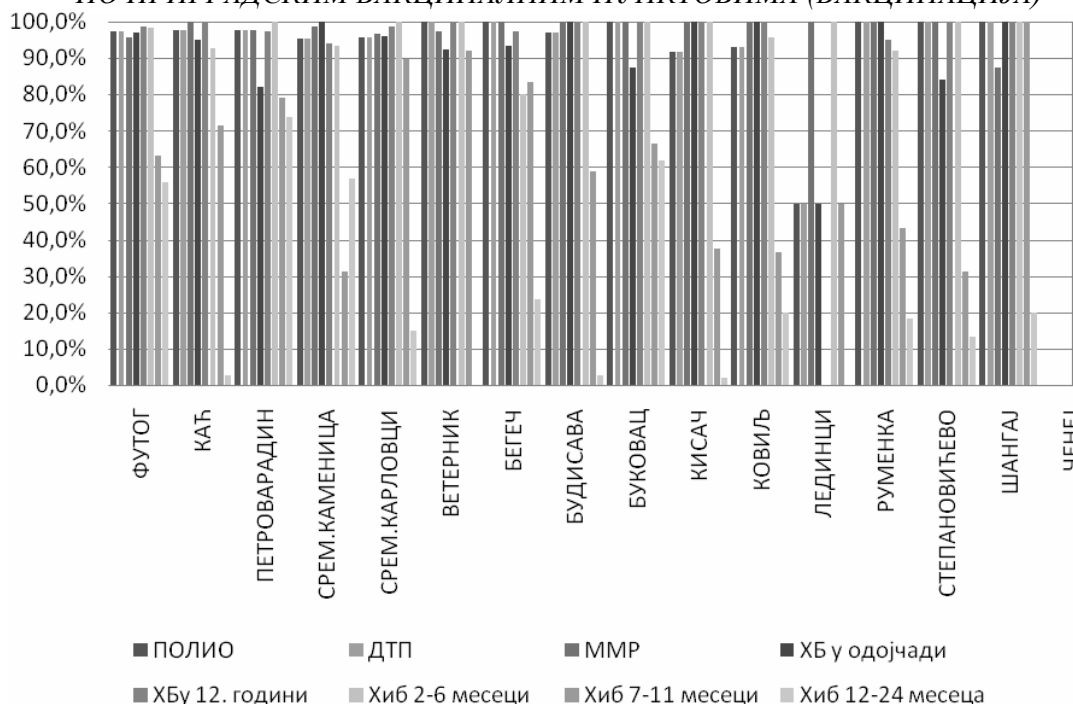
Мада је у целини посматрано, остварени обухват свим вакцинама задовољавајући, анализа спроведене имунизације по вакциналним пунктовима показује разлике у постигнутим резултатима.

Графикон бр. 8 ОБУХВАТ ЛИЦА СИСТЕМАТСКОМ ИМУНИЗАЦИЈОМ ПО ГРАДСКИМ ВАКЦИНАЛНИМ ПУНКТОВИМА (ВАКЦИНАЦИЈА)



Висок обухват ДТП, ОПВ и ММР вакцинама је постигнут на већини вакциналних пунктова у Новом Саду (графикон бр. 8) и приградским насељима (графикон бр. 9). Нижи обухват је у вакциналним пунктовима према којима гравитира тешко доступна популација (Клиса) или где значајан број деце гравитира ка другим здравственим установама (Лединци).

Графикон бр. 9 ОБУХВАТ ЛИЦА СИСТЕМАТСКОМ ИМУНИЗАЦИЈОМ ПО ПРИГРАДСКИМ ВАКЦИНАЛНИМ ПУНКТОВИМА (ВАКЦИНАЦИЈА)



У 2006. години висок обухват деце узраста до 14 година је постигнут свим ревакцинама (табела бр. 54). Креће се од 96,5% до 99,8%. Систематска ревакцинација ТТ одраслих лица је уведена новим законским прописима а реализација ове ревакцинације је започета септембра 2006. године због чега није било могуће постићи задовољавајући обухват.

Табела бр. 54 ОБУХВАТ ЛИЦА СИСТЕМАТСКОМ ИМУНИЗАЦИЈОМ (РЕВАКЦИНАЦИЈА)

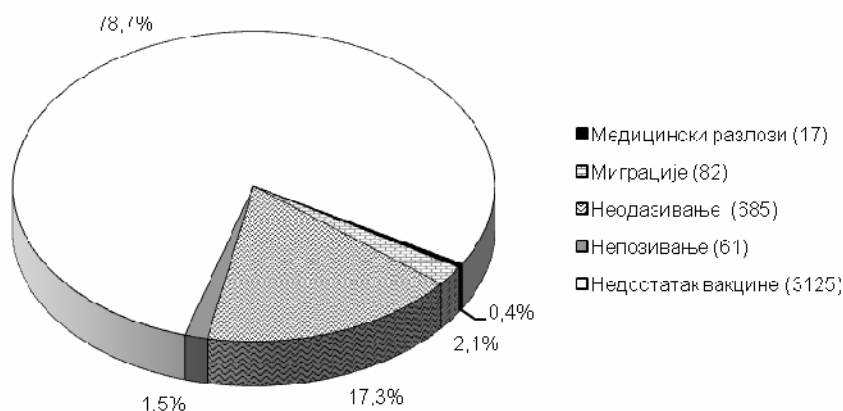
Ревакцина	Број обвезника	Број ревакцинисаних	Процент (%)
ДТП	3.322	3.207	96,5%
ДТ	3.228	3.223	99,8%
дТ	3.075	3.032	98,6%
ТТ у 30. години	3.238	1.441	44,5%
ТТ у 40. години	3.748	1.678	44,8%
ТТ у 50. години	4.194	1.688	40,2%
ТТ у 60. години	3.114	1.376	44,2%
ОПВ1	3.322	3.207	96,5%
ОПВ2	3.228	3.223	99,8%
ОПВ3	3.075	3.032	98,6%
ММР у 7. годни	3.228	3.223	99,8%
ММР у 12. години	3.938	3.876	98,4%

6.2.1 АНАЛИЗА ОБУХВАТА СИСТЕМАТСКОМ ИМУНИЗАЦИЈОМ (РАЗЛОЗИ НЕИМУНИЗОВАЊА ОБВЕЗНИКА)

Анализа регистрованог обухвата показује да у 2006. години у 3.970 случајева није извршена имунизација неком од обавезних вакцина и ревакцина. У 17 случајева имунизација није спроведена из медицинских разлога. Медицински разлози нису имали утицаја на укупан обухват имунизацијом пошто је њихово учешће мало (0,4%), а најчешће се радило о привременим контраиндикацијама због којих је имунизација само одложена.

Најчешћи разлог неимунизовања у 2006. години је био недостатак вакцина. У 3.125 случајева имунизација није могла бити спроведена због недовољних количина, најчешће увозних вакцина (Хиб вакцине и ХБ вакцине). Пошто су новим законским прописима проширене категорије обвезника, није усклађена динамика набавке ових вакцина са реалним потребама.

Континуиран проблем у постизању задовољавајућег обухвата и безбедног колективног имунитета је неодазивање на имунизацију. У 685 случајева имунизација није спроведена због одбијања родитеља да имунизују децу или да се одазову на позив за вакцинацију. Миграције становништва биле су разлог пропуштених имунизација у 82 случаја (графикон бр. 10).



6.2.2 РЕЗУЛТАТИ ДОПУНСКИХ ИМУНИЗАЦИОНИХ АКТИВНОСТИ

Циљана истраживања Института за јавно здравље Војводине, Центра за контролу и превенцију болести и Дома здравља Нови Сад показују да значајан број деце из миграторних популационих група остаје неимунизован али и нерегистрован у надлежној здравственој служби. Агломерација таквих лица у одређеним деловима града представља епидемиолошки реалан ризик од избијања епидемија и оних болести које се могу спречити имунизацијом и погоршања епидемиолошке ситуације у читавој популацији.

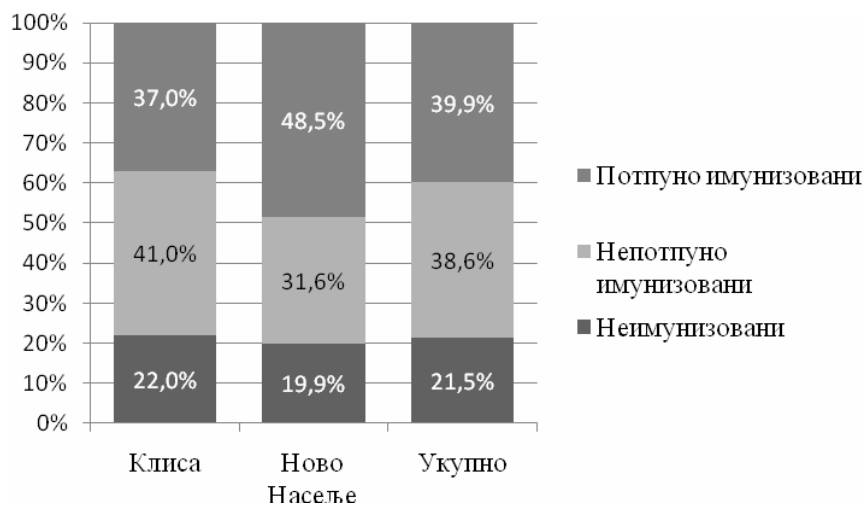
Током 2006. године Институт за јавно здравље Војводине, Центар за контролу и превенцију болести у сарадњи са Домом здравља Нови Сад и Управом за здравство Града Новог Сада наставио је са активностима из претходних година у спровођењу допунске имунизације деце из маргинализованих популационих група. Мониторинг над допунском имунизацијом је спроведен на 2 вакцинална пункта (Клиса и Ново Насеље) којима гравитира највећи део тешко доступних популационих група. Регистровано је и праћено преко 500 деце. Код 39,9% деце спроведена је потпуна имунизација у складу са узрастом, код 38,6% је спровођење имунизације у току, док је и даље 21,5% деце неимунизовано (графикон бр. 11).

Континуирано повећање броја обвезника који су досељени у Нови Сад а били су неимунизовани или непотпуно имунизовани и одлазак дела потпуно имунизованих у друге општине отежава достизање безбедног обухвата и високог колективног имунитета.

Допунским имунизационим активностима у 2006. години, проценат потпуно имунизованих лица против заразних болести је значајно повећан, али је и даље далеко испод безбедног обухвата од 95%.

Графикон бр. 11

**РЕЗУЛТАТИ ДОПУНСКЕ ИМУНИЗАЦИЈЕ
МАРГИНАЛИЗОВАНИХ ПОПУЛАЦИОНИХ ГРУПА**



Ови резултати указују на потребу да се активности на откривању и допунској имунизацији деце из тешко доступних популационих група наставе. Досељавање невакцинисане и непотпуно вакцинисане деце, природни прираштај и честе миграције, континуирано повећавају број неимунизованих лица и доводе до агломерације осетљиве популације.

6.3 ОБАВЕЗНА ВАКЦИНАЦИЈА ЛИЦА ЕКСПОНИРАНИХ ОДРЕЂЕНИМ ЗАРАЗНИМ БОЛЕСТИМА

Према важећим законским прописима, обавезна вакцинација лица експонираних одређеним заразним болестима укључује вакцинацију против беснила, коју спроводи Завод за антирабичну заштиту у Новом Саду као и вакцинацију против хепатитиса Б и тетануса, коју су, поред Института за јавно здравље Војводине, Центра за контролу и превенцију болести, спроводили Клинички центар Војводине и Дом здравља Нови Сад. Анализом су обухваћени обједињени подаци за ове три здравствене установе, док су подаци о спроведеној антирабичној заштити садржани у Извештају који публикује Завод за антирабичну заштиту.

6.3.1 ВАКЦИНАЦИЈА ПРОТИВ ХЕПАТИТИСА Б

Вакцинацијом против хепатитиса Б у 2006. години обухваћена су професионално експонирана лица (ученици и студенти здравствене струке, радници запослени у здравству) одређене категорије пацијената (пацијенти на хемодијализи и болесници од хемофилије), штићеници установа социјалне заштите као и лица која су изложена инфекцији вирусом хепатитиса Б интравенском употребом дроге и полним путем. Вакцинацијом је обухваћена и новорођенчад мајки за које је утврђено да су носиоци хепатитис Б вируса (табела бр. 55).

Индикација за имунизацију	Број вакцинисаних лица	Процент (%)
Ученици студенти здравствене струке	230	42,3%
Здравствени радници	150	27,6%
Пацијенти на дијализи	59	10,8%
Штићеници установа социјалне заштите	45	8,3%
Интравенски корисници дрога	27	5,0%
Полни партнери ХБс Аг+ лица	21	3,9%
Новорођенчад ХБс Аг+ мајки	8	1,5%
Пацијенти са хемофилијом	4	0,7%
УКУПНО	544	100,0%

6.3.2 ВАКЦИНАЦИЈА ПОВРЕЂЕНИХ ЛИЦА ПРОТИВ ТЕТАНУСА

Вакцинацијом против тетануса у 2006. години обухваћено је 7.734 повређених лица, од којих је 1.356 добило активно/пасивну заштиту а остали су, у зависности од вакциналног статуса, вакцинисани или ревакцинисани ТТ вакцином (табела бр. 56).

Табела бр. 56 ВАКЦИНАЦИЈА ПОВРЕЂЕНИХ ЛИЦА ПРОТИВ ТЕТАНУСА

Заштита	Број озлеђених	Процент (%)
Имуноглобулин/вакцинација	1356	17,5%
Вакцинација / ревакцинација	6378	82,5%
УКУПНО	7734	100,0

6.4 ВАКЦИНАЦИЈА ПО КЛИНИЧКИМ ИНДИКАЦИЈАМА

Према важећим законским прописима, вакцинација по клиничким индикацијама се спроводи против већег броја заразних болести. Међутим, масовнија имунизација се спроводи само против грипа. Имунизација осталим вакцинама, које су индиковане у случају одређених обољења или стања, за сада се спроводи само у појединачним случајевима.

6.4.1 ВАКЦИНАЦИЈА ПРОТИВ ИНФЛУЕНЦЕ

Вакцинација против инфлуенце спроводи се према клиничким индикацијама и намењена је првенствено високо ризичним групама, као што су болесници са хроничним респираторним обољењима, хроничним кардиоваскуларним обољењима, оболели од дијабетеса, нефритиса као и имунокомпромитована лица и све особе преко 65 година. Циљ вакцинације је да се спрече компликације основне болести услед инфекције вирусом инфлуенце и редукује морталитет. Вакцинација се такође предлаже и за здравствене раднике како би се смањила трансмисија вируса инфлуенце на ризичне

категорије пацијената. Вакцинацију против инфлуенце у 2006. години спроводили су Дом здравља Нови Сад, Институт за јавно здравље Војводине, Центар за контролу и превенцију болести и Геронтолошки центар Нови Сад.

У складу са важећим законским прописима, вакцинацијом су обухваћене особе старије од 65 година, хронични болесници, одређене категорије здравствених радника као и штићеници и запослени у установама социјалне заштите (табела бр. 57). У складу са Планом активности пре и у току пандемије грипа, у 2006. години вакцинацијом против инфлуенце су обухваћене и особе које су запослене у јавним службама.

Табела бр.57 ВАКЦИНАЦИЈА ПРОТИВ ИНФЛУЕНЦЕ

Категорија	Број вакцинисаних	Процент (%)
Особе старије од 65 год.	4.712	40,3%
Хронични болесници	3.600	30,8%
Здравствени радници	1.200	10,3%
Запослени у јавним службама	982	8,4%
Штићеници и запослени у установама социјалне заштите	1.200	10,2%
УКУПНО	11.694	100,0%

6.4.2 ОСТАЛЕ ВАКЦИНАЦИЈЕ ПО КЛИНИЧКИМ ИНДИКАЦИЈАМА

Остале вакцинације по клиничким индикацијама (вакцинација против менингококног менингитиса, вакцинација против обољења изазваних хемофилусом инфлуенце типа Б и стрептококусом пнеумоније), које су спроведене по препоруци клиничара, нису реализоване у складу са законским прописима јер није обезбеђена централизована набавка ових вакцина.

6.5 ПОСТВАКЦИНАЛНЕ РЕАКЦИЈЕ И КОМПЛИКАЦИЈЕ

Током 2006. године код деветнаесторо деце су забележене поствакциналне реакције (табела бр. 58). Највише поствакциналних реакција и компликација је узроковано ДТП вакцином (6) и ДТ вакцином (3). Код петоро деце јавила се очекивана вакцинална болест, узрокована једном од компоненти ММР вакцине. У појединачним случајевима су поствакциналне реакције и компликације узроковане другим вакцинама из календара обавезних вакцинација.

Табела бр. 58 ПОСТВАКЦИНАЛНЕ РЕАКЦИЈЕ И КОМПЛИКАЦИЈЕ

Врста вакцине	Број особа са реакцијом
ДТП	6
ММР	5
ДТ	3
дТ	1
ТТ	1
ХБ	1
Хиб	1
БСЖ	1
УКУПНО	19

7. ЗДРАВСТВЕНА ИСПРАВНОСТ НАМИРНИЦА И ГОТОВИХ ОБРОКА

7.1 УВОД

Институт за јавно здравље Војводине у сарадњи са Сектором за санитарни надзор Јужнобачког округа Секретаријата за здравство и социјалну политику Извршног већа АП Војводине спроводи систематску контролу здравствене исправности намирница и готових оброка намењених јавној потрошњи на територији Града Новог Сада и Јужнобачког округа.

У сарадњи са Скупштином Града Новог Сада, Градском Управом за здравство, у оквиру Промотивно превентивних програма јавноздравствене заштите, спроводи се Програм контроле енергетске и биолошке вредности оброка друштвене исхране који су намењени деци предшколског и школског узраста као и Програм контроле садржаја натријум-хлорида у оброцима друштвене исхране деце предшколског узраста, студената и особа запослених у предузећима и установама у Новом Саду.

Циљ контроле здравствене исправности намирница, контроле хранљиве вредности оброка друштвене исхране деце предшколског и школског узраста је да се добију подаци на основу којих је могуће проценити ризик за настанак болести преносивих храном и болести које могу настати услед неправилне исхране.

7.2 ЗАКОНСКА ОСНОВА

Законску основу за контролу здравствене исправности намирница у производњи и промету и контролу биолошке и енергетске вредности оброка друштвене исхране деце и омладине представљају:

1. Закон здравственој заштити, Сл. гласник Р. Србије бр. 107/05;
2. Закон о здравственој исправности намирница и предмета опште употребе, Сл. лист СРЈ бр. 53/91;
3. Закон о заштити становништва од заразних болести, Сл. гласник Р. Србије бр. 125/04;
4. Закон о друштвеној бризи о деци, Сл. гласник Р. Србије бр. 49/91, 29/93, 53/93, 67/93 и 28/94;
5. Правилник о нормативу друштвене исхране деце у установама за децу, Сл. гласник Р. Србије бр. 50/94

7.3 РЕЗУЛТАТИ КОНТРОЛЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ИСПРАВНОСТИ НАМИРНИЦА НАМЕЊЕНИХ ЈАВНОЈ ПОТРОШЊИ

На територији Јужнобачког округа у току 2006. године обављена је контрола здравствене исправности 6.991 узорка намирница, односно 11,77 узорака на 1.000 становника. Од укупног броја контролисаних узорака намирница, у 5.717 (81,77%) узорака је извршена контрола микробиолошке исправности, а у 1.274 (18,22%) узорка извршена је контрола хемијске исправности.

7.3.1 РЕЗУЛТАТИ КОНТРОЛЕ МИКРОБИОЛОШКЕ ИСПРАВНОСТИ НАМИРНИЦА

Од укупног броја узорака намирница (5.717) у којима је извршена провера микробиолошке исправности, 4.342 (75,94%) узорка узето је из промета, а 1.607 (24,06%) узорака узето је из производње.

Резултати лабораторијских испитивања показали су да је у узорцима намирница који су узети из промета 9,19%, а у узорцима који су узорковани из производње 2,31% било микробиолошки неисправно.

Резултати лабораторијских анализа микробиолошке исправности најчешће контролисаних узорака намирница у промету приказани су у табели бр. 59.

Табела бр. 59 РЕЗУЛТАТИ КОНТРОЛЕ МИКРОБИОЛОШКЕ ИСПРАВНОСТИ НАМИРНИЦА У ПРОМЕТУ

Група намирница	Укупан број	Број неисправних	Неисправних (%)
Месо, риба, јаја	415	31	9,13
Млеко и млечни производи	297	42	14,14
Колачи	422	55	13,01
Готови оброци	744	35	4,70
Сладолед	444	57	13,83
Житарице и пекарски производи	691	65	9,41
Остале намирнице	1.329	114	8,57
Укупно	4.342	399	9,19

Сходно важећим законским прописима, у намирницама се проверава присуство патогених бактерија Салмонела врсте и коагулаза позитивног стафилокока као и присуство бактерија показатеља фекалног загађења и бактерија показатеља лоше хигијенске праксе (*Escherichia coli*, *Proteus* врсте, сулфиторедукујуће клостридије и укупан број аеробних мезофилних микроорганизама) што омогућава надлежним здравственим службама да изврше процену ризика и утврде постојање здравствене исправности односно неисправности контролисаних узорака намирница. Присуство патогених бактерија Салмонела врсте утврђено је у једном узорку (0,25%) готовог obroка, а присуство патогене бактерије коагулаза позитивног стафилокока утврђено је у 59 (1,39%) узорака намирница из промета. Коагулаза позитиван стафилокок је најчешће идентификован у узорцима производа од меса (26,47%), а потом у узорцима сладоледа (2,47%) и колача (0,71%). Присуство осталих врста бактерија, индикатора лоше хигијенске праксе и/или фекалног загађења утврђено је у 525 (12,09%) контролисаних узорка намирница у промету.

7.3.2 РЕЗУЛТАТИ ЛАБОРАТОРИЈСКИХ ИСПИТИВАЊА ПОКАЗАТЕЉА ХЕМИЈСКЕ ИСПРАВНОСТИ

Од укупног броја узорака намирница (1.274) у којима је извршена провера показатеља хемијске исправности 1.151 (90,35%) узорака је узето у промету, а 123 (9,65%) узорковано је у производњи.

Хемијска неисправност намирница у промету утврђена је у 262 (22,76%) узорка, док је хемијска неисправност узорака намирница пореклом из производње утврђена у 33 (26,83%) узорка намирница.

Резултати лабораторијских испитивања показатеља хемијске исправности намирница показују да је у највећем броју узорака, 1.043 (81,86%), провераван састав, односно усаглашеност производа са важећим правилником о квалитету наведеног производа. Од укупног броја узорака намирница, које су узете из домаће производње и промета 249 (23,87%) било је неисправно у погледу састава.

Контрола присуства тешких метала обављена је у 68 достављених узорака намирница. Садржај тешких метала који је био већи од прописаних вредности утврђен је у 5 (7,35%) контролисаних узорака намирница. Присуство арсена у количини већој од дозвољене утврђено је у 1 (1,69%) од 59 контролисаних узорака намирница. Контрола здравствене исправности намирница у погледу адитива (технолошки неадекватно примењен адитив или адитив који је дозвољен за употребу у наведеној намирници, али се налази у количини већој од дозвољене) утврдила је да је од укупно контролисаних 404 узорака, 39 (8,91%) било неисправно.

7.4 РЕЗУЛТАТИ ИСПИТИВАЊА ХРАНЉИВЕ ВРЕДНОСТИ ОБРОКА ДРУШТВЕНЕ ИСХРАНЕ ДЕЦЕ ПРЕДШКОЛСКОГ И ШКОЛСКОГ УЗРАСТА

У 2006. години, Институт за јавно здравље Војводине је, у складу са уговореним обавезама са Управом за здравство Управе Града Новог Сада, обавио контролу хранљиве вредности целодневних оброка друштвене исхране деце предшколског узраста која су смештана у Предшколској установи „Радосно детињство“. Контрола енергетске вредности и садржаја хранљивих састојака школске ужине обављена је у 34 основне школе, а контрола енергетске вредности и садржаја хранљивих састојака полудневног оброка обављена је у оним основним школама (укупно 22) на територији Града Новог Сада које имају организован „продужени боравак“.

7.4.1 ПРЕДШКОЛСКА УСТАНОВА „РАДОСНО ДЕТИЊСТВО“

У 63 објекта Предшколске установе »Радосно детињство« узорковано је укупно 188 целодневних оброка (доручак, ужина и ручак). Просечна енергетска вредност целодневног оброка за децу узраста 1-3 године износила је 887,74 ккал (3.710,75кЈ) што је за 7,17% веће у односу на **Препоруке за исхрану становништва Светске здравствене организације**, у даљем тексту Препоруке СЗО, из 1998. године и **Правилник о нормативу за исхрану деце у установама за децу (Сл. гл. РС бр. 50/94)**, у даљем тексту Правилник, а за 16,59% је веће у односу на важеће Препоруке СЗО из 2001. године. У просечној енергетској вредности просечног

целодневног оброка за децу узраста 1-3 године утврђено је да су беланчевине учествовале са 12,54%, масти 24,39% и угљени хидрати 63,07% што је у складу са Препорукама СЗО и Правилником.

Просечна енергетска вредност целодневног оброка за децу узраста 4-7 година износила је 976,40 kcal (4.081,34кЈ), што је за 8,07% мање у односу Препоруке СЗО из 1998. године и Правилник. Добијени резултати показују да је просечна енергетска вредност контролираних оброка за 7,27% већа у односу на важеће Препоруке СЗО из 2001. године. У целодневним оброцима за децу узраста 4-7 година је утврђено да у енергетској вредности просечног оброка беланчевине учествују са 12,40%, масти 23,58% и угљени хидрати 64,02%, што је у складу са Препорукама СЗО и Правилником.

7.4.2 ШКОЛСКА УЖИНА

У 34 школска објекта обављена је анализа 102 узорка школске ужине. Енергетска вредност просечног узорка школске ужине износила је 462,18 kcal (1.932,01кЈ) што је за 7,56% мање у односу на препоручену вредност од 500 kcal Катедре за хигијену Медицинског факултета у Новом Саду из 2005. године. Најнижа просечна енергетска вредност школске ужине утврђена је у ОШ “Алекса Шантић” у Степановићеву и износила је 271,75 kcal (1.135,91 кЈ). Највећа просечна енергетска вредност школске ужине утврђена је у узорцима из ОШ “Милош Црњански” у Новом Саду и износила је 815,07 kcal (3.407,00 кЈ).

7.4.3 ПОЛУДНЕВНИ ОБРОК У „ПРОДУЖЕНОМ БОРАВКУ“ ОСНОВНИХ ШКОЛА

У 22 објекта основних школа на територији Града Новог Сада, у којима је организован »продужени боравак«, обављена је анализа 64 узорка полудневних оброка (доручак и ручак). Просечна енергетска вредност полудневног оброка у »продуженом бораваку« у основним школама на територији Града Новог Сада износила је 1.202,24 kcal (4.835,76 кЈ). Утврђена енергетска вредност је за 6,02% већа од енергетске вредности која треба да се обезбеди кроз два оброка за наведени узраст деце, сходно одредбама Правилника и Препорукама СЗО из 1998. године. Истовремено, утврђена енергетска вредност просечног полудневног оброка износи 89,0% укупних дневних енергетских потреба деце узраста 7-9 година са умереном физичком активношћу сходно важећим Препорукама СЗО из 2001. године, односно да утврђена енергетска вредност просечног полудневног оброка за 34,0% превазилази препоруке за енергетску вредност коју треба да обезбеди просечан полудневни оброк намењен деци наведеног узраста. Просечан садржај испитиваних хранљивих материја (беланчевина, масти и угљених хидрата) у просечној енергетској вредности полудневног оброка је у складу са препорукама Светске здравствене организације.

7.5 КОНТРОЛА САДРЖАЈА НАТРИЈУМ-ХЛОРИДА У ОБРОЦИМА И НАМИРНИЦАМА

Према резултатима Истраживања здравља становника Републике Србије које је спровело Министарство здравља Републике Србије 2006. године, учесталост високог крвног притиска у Републици Србији износи 46,6%. Студија спроведена 2003. године у АП Војводини утврдила је да 48% становника, старијих од 45 година, има висок крвни притисак. Резултати наведене студије су показали да у Граду Новом Саду 69,8% особа старијих од 45 година има повишене вредности крвног притиска.

Епидемиолошка, клиничка и експериментална истраживања спроведена у великом броју земаља утврдила су да учесталост и просечна висина крвног притиска у популацији расту са уносом натријум-хлорида, уколико просечан дневни унос кухињске соли просечног становника превазилази 6 грама. Највећи утицај на укупан унос натријум-хлорида имају индустријски произведене намирнице и готови оброци намењени јавној потрошњи. Натријум-хлорид у индустријски произведеним намирницама и готовим оброцима у укупном дневном уносу натријум-хлорида просечног становника развијених земаља учествује са 65-77%, а количина натријум-хлорида додата у току припреме хране и додата храни за столом са 15-20%. Природан садржај натријум-хлорида у намирницама у укупном дневном уносу учествује са око 11-15%.

Светска здравствена организација и међународно призната струковна удружења препоручују да просечан дневни унос натријум-хлорида здраве одрасле особе не би требало да буде већи од 6 г, односно 2г/1.000 kcal.

У Републици Србији не постоје службени подаци о томе колика је потрошња соли у домаћинствима. Због тога је Институт за јавно здравље Војводине, у сарадњи са Градском управом за здравство Града Новог Сада 2005. године започео активности на контроли садржаја соли у намирницама и оброцима намењених јавној потрошњи. У 2006. години обављена је контрола садржаја натријум-хлорида у 50 узорак целодневних obroка намењених деци предшколског узраста, 30 узорак целодневних obroка намењених студентима, 50 узорак “индустријског допунског obroка“ намењених особама запосленим у предузећима и установама у Новом Саду и 220 узорак намирница из малопродајних објекта у Новом Саду.

Лабораторијска испитивања 50 узорак целодневних obroка намењених деци узраста 4-7 година у предшколској установи «Радосно детињство» у Новом Саду утврдила су да је просечан садржај натријум-хлорида у целодневном obroку износио од 1,63 g до 6,77 g. Просечан садржај натријум-хлорида у просечном целодневном obroку износио је 4,0 g, односно 4 g /1.000 kcal што је 2,3 пута већа вредност у односу на препоруке Светске здравствене организације за дневни унос кухињске соли.

Лабораторијска испитивања 30 узорак целодневних obroка намењених студентској популацији утврдила су да је количина натријум-хлорида у испитиваним узроцима износила од 5,85-16 g. Просечан садржај натријум-хлорида у просечном целодневном obroку износио је 12,0 g, односно 3,54 g/1.000 kcal. Добијене вредности показују да је садржај натријум-хлорида за 77% већи у односу на препоручену вредност за здраве одрасле особе Светске здравствене организације.

Лабораторијска испитивања 50 узорак “индустријског допунског obroка“, утврдила су да је количина натријум-хлорида у испитиваним узорцима obroка износила од 1,31-8,13 g. Просечан садржај натријум-хлорида у просечном obroку износио је 4,7 g односно 4,1 g/1.000 kcal. Утврђен просечан садржај натријум-хлорида у односу на утврђену енергетску вредност “индустријског допунског obroка је за 2,05 пута већи од

препука Светске здравствене организације за здраве особе. Наведена количина натријум-хлорида износила је 78,3% препорученог дневног уноса натријум-хлорида за здраве одрасле особе, односно 157,6% препорученог дневног уноса натријум-хлорида за особе које имају висок крвни притисак.

Контрола садржаја натријум-хлорида у 220 узорака намирница и оброка “брзе хране“ који су узорковани у малопродајним објектима показала је да је просечан садржај натријум-хлорида у 100 грама испитиваних група намирница износио од 1,14 g (хлеб) до 1,96 g (супе у кесици). Просечан садржај натријум-хлорида контролисаним узорцима намирница износио је:

Хлеб.....	1,14 g
Пекарски производи:	
• бурека-пита.....	1,76 g
• пица-парче.....	1,45 g
Сухомеснати производи (паризер, виршле, паштете).....	1,59 g
Сиреви	1,64 g
Супе у кесици.....	1,96 g

(у 100 ml оброка припремљеног према одштампаном упутству на кесици)

Добијени подаци показују да утврђена просечна количина натријум-хлорида у 100 g контролисаних узорака хлеба учествује са 19% препорученог дневног уноса за здраве одрасле особе, односно са 36% препорученог дневног уноса за особе које имају висок крвни притисак. Утврђена просечна количина натријум-хлорида у 100 g контролисаних узорака супе у кесици учествује са 32,7% препорученог дневног уноса за здраве одрасле особе, односно са 65,4% препорученог дневног уноса за особе које имају висок крвни притисак.

У Републици Србији не постоји законска обавеза да декларација прехранбених производа обавезно садржи податак о количини натријум-хлорида. Уважавајући законске одредбе о обележавању намирница Агенције за стандард хране Велике Британије, све контролисане групе намирница у малопродајним објектима Новог Сада, припадају групи намирница са “великим“ садржајем соли јер у 100 g намирнице садрже више од 0,5 g натријум-хлорида. Као такве, према наведеном стандарду, требало би да имају ознаку **“Намирница са великом количином натријум-хлорида“**.

Наведени резултати показали су да постоји оправдана претпоставка да становници Града Новог Сада свакодневно уносе натријум-хлорид у количини већој од популационог нутритивног циља Светске здравствене организације и да тако велики унос соли представља чинилац ризика за настанак високог крвног притиска.

8. СТАЊЕ ЖИВОТНЕ СРЕДИНЕ

8.1 УВОД

У циљу очувања и унапређења здравља становништва и животне средине Града Новог Сада Институт за јавно здравље Војводине у сарадњи са Градом Новим Садам врши стално праћење показатеља квалитета животне средине под којима се подразумевају:

- контрола здравствене исправности узорака воде за пиће,
- контрола здравствене исправности узорака воде јавних бунара,
- контрола здравствене исправности узорака воде базена,
- контрола квалитета узорака воде јавних купалишта у купалишној сезони,
- контрола квалитета ваздуха систематским мерењем имисије загађујућих материја,
- праћење дневног и ноћног нивоа комуналне буке.

8.2 ЗАКОНСКА ОСНОВА

Законску основу за праћење показатеља квалитета животне средине и утврђивање здравствене исправности воде за пиће чине:

1. Закон о заштити становништва од заразних болести, Сл. гласник РС бр. 125/04;
2. Закон о заштити животне средине, Сл. гласник РС бр. 135/04;
3. Закон о здравственој исправности животних намирница и предмета опште употребе, Сл. лист СФРЈ бр. 53/91 и Сл. лист СРЈ бр. 24/94, 28/96 и 37/02;
4. Програм здравствене заштите становништва од заразних болести од 2002. до 2010. године, Сл. гласник РС бр. 29/02;
5. Правилник о хигијенској исправности воде за пиће, Сл. лист СРЈ бр. 42/98 и 44/99;
6. Правилник о начину узимања узорака и методама за лабораторијску анализу воде за пиће, Сл. лист СФРЈ бр. 33/87;
7. Уредба о класификацији вода међурепубличких водотока, међудржавних вода и вода обалног мора Југославије, Сл. лист СФРЈ бр. 6/78;
8. Одлука о максимално допуштеним концентрацијама радионуклида и опасних материја у међурепубличким водотоцима, међудржавним водама и водама обалног мора Југославије, Сл. лист СФРЈ 8/78;
9. Правилник о граничним вредностима, методама мерења имисије, критеријума за успостављање мерних места и евиденцији података, Сл. гласник РС бр. 54/92, 30/99 и 19/06;
10. Уредба о утврђивању програма контроле квалитета ваздуха у 2006. и 2007. години. Програм контроле квалитета ваздуха у 2006. и 2007. години, Сл. Гласник РС бр. 23/06;
11. Правилник о дозвољеном нивоу буке у животној средини, Сл. гласник РС бр. 54/92;
12. Југословенски стандарди са обавезном применом, Мерење буке у комуналној средини, ЈУС У.Ј6.090 1992.;
13. Југословенски стандарди са обавезном применом, Акустичко зонирање простора, ЈУС У.Ј6.205 1992.;

8.3 МЕТОДОЛОГИЈА

Институт за јавно здравље Војводине је оспособљен и компетентан за послове утврђивања стања показатеља квалитета животне средине сходно општим захтевима за компетентност лабораторија за испитивање и лабораторија за еталонирање стандарда JUS ISO/IEC 17025. Институт за јавно здравље Војводине примењује систем управљања квалитетом у складу са захтевима стандарда JUS ISO 9001:2001 и систем управљања заштитом животне средине у складу са захтевима стандарда JUS ISO 14001:2005.

Контрола здравствене исправности воде за пиће, здравствене исправности воде јавних бунара, здравствене исправности воде базена и квалитета воде јавних купалишта се спроводи узорковањем, пријемом узорака, физичко-хемијским и микробиолошким прегледом, израдом специјалистичког мишљења и редовним обавештавањем јавности и надлежних институција о резултатима прегледа узорака воде за пиће путем месечних, периодичних и годишњих извештаја.

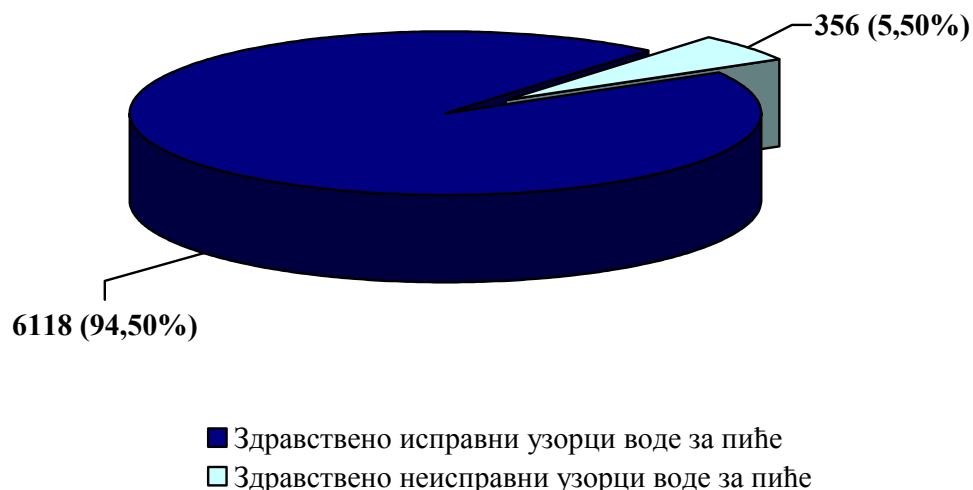
Контрола квалитета ваздуха систематским мерењем имисије загађујућих материја подразумева узорковање ваздуха на мрежи мерних места у Граду Новом Саду, пријем узорака, физичко-хемијску анализу, израду специјалистичког мишљења и редовно обавештавање јавности и надлежних институција о резултатима извршених анализа путем месечних и годишњих извештаја.

Праћење нивоа комуналне буке се спроводи утврђивањем дневног и ноћног нивоа комуналне буке на мрежи мерних места у Граду Новом Саду, обрадом резултата, израдом стручног мишљења и редовног обавештавања јавности и надлежних институција о резултатима нивоа комуналне буке путем месечних и годишњих извештаја.

8.4 РЕЗУЛТАТИ

Током 2006. године Институт за јавно здравље Војводине је свакодневно вршио узорковање 18 узорака **воде за пиће из фабрике воде и водоводне мреже ЈКП "Водовод и канализација" Нови Сад на територији Града Новог Сада**. Укупно је извршено 6.474 прегледа узорака воде за пиће, од чега 6.262 (96,72%) прегледа основног "А" обима, 196 (3,03%) прегледа основног "А" обима са истовременим утврђивањем концентрације разградних продуката дезинфекционог средства (трихалометана), 12 (0,18%) прегледа периодичног "В" обима и четири (0,06%) прегледа обима новог захвата, "V" обима. Здравствена исправност узорака воде за пиће (утврђена на основу микробиолошке и физичко-хемијске исправности појединчаних узорака) из фабрике воде и водоводне мреже ЈКП "Водовод и канализација" Нови Сад на територији Града Новог Сада је утврђена у 6.118 (94,50%), а здравствена неисправност (због микробиолошке или физичко-хемијске или микробиолошке и физичко-хемијске неисправности) је утврђена у 356 прегледаних узорака (5,50%) (графикон бр. 12).

Графикон бр. 12 ЗДРАВСТВЕНА ИСПРАВНОСТ УЗОРАКА ВОДЕ ЗА ПИЋЕ ИЗ ФАБРИКЕ ВОДЕ И ВОДОВОДНЕ МРЕЖЕ ЈКП "ВОДОВОД И КАНАЛИЗАЦИЈА" НОВИ САД ТОКОМ 2006. ГОДИНЕ



Узроци здравствене неисправности узорка воде за пиће из фабрике воде и водоводне мреже ЈКП "Водовод и канализација" Нови Сад на територији Града Новог Сада су микробиолошка неисправност 90 (1,39%) и физичко-хемијска неисправност 266 (4,11%) узорка. Најчешћи узрок микробиолошке неисправности је налаз повећаног укупног броја аеробних мезофилних микроорганизама у 53 узорка, што је 0,81% свих прегледаних узорка. Најчешће искултивисан микроорганизам у свим прегледаним узорцима *Bacillus species*, искултивисан у 706 узорка (10,91%). Најчешћи узроци физичко-хемијске неисправности су налаз повећане концентрације мангана у 105 узорка (39,47% у односу на укупан број неисправних налаза) и резидуалног хлора у 97 узорка (36,47% у односу на укупан број неисправних налаза). Концентрација разградног продукта дезинфекционог средства (хлороформ) прелази Правилником о хигијенској исправности воде за пиће (Сл. лист СРЈ бр. 42/98 и 44/99) дозвољене вредности у 21 (9,86%) од 213 прегледаних узорка, а утврђена концентрација минералних уља је у 50 прегледаних узорка мања од законски прописане максималне дозвољене концентрације.

Узорци воде за пиће из јавних бунара Града Новог Сада које Институт за јавно здравље Војводине има у својој евиденцији (15 бунара) су контролисани једном месечно током 2006. године. Укупно је извршено 113 прегледа основног "А" обима узорка воде за пиће из јавних бунара Града Новог Сада.

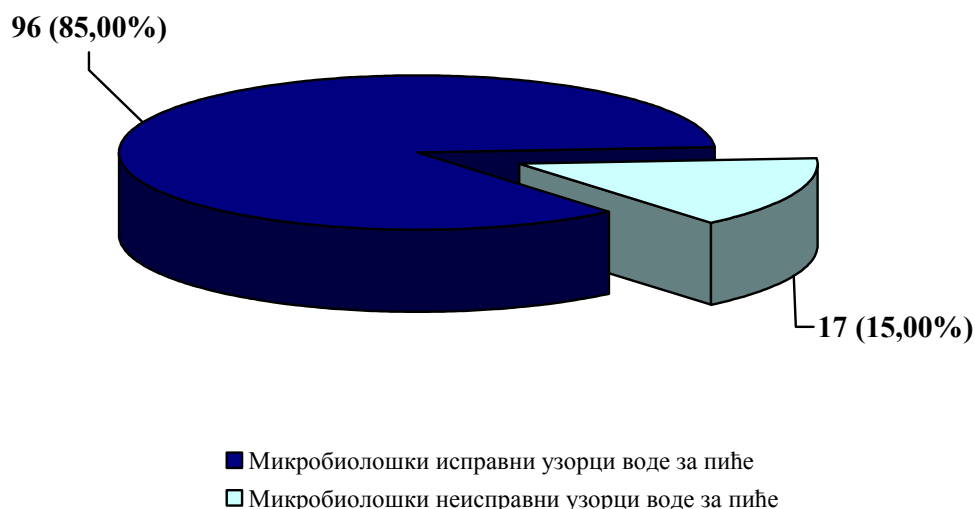
Здравствена исправност (микробиолошка и физичко-хемијска исправност) узорка воде за пиће из јавних бунара на територији Града Новог Сада током 2006. године није утврђена ни у једном контролисаном узорку.

Узроци здравствене неисправности узорка воде за пиће јавних бунара Града Новог Сада су микробиолошко загађење у 17 (15,00%) узорка (графикон бр. 13) и физичко-хемијска неисправност у свих 113 (100,00%) контролисаних узорка.

Најчешћи узрок микробиолошке неисправности воде контролисаних јавних бунара је налаз повећаног укупног броја аеробних мезофилних микроорганизама у девет (7,96% свих прегледаних узорка), а најчешће искултивисан микроорганизам је *Bacillus species* и то у 12 узорка (10,62%).

Најчешћи узроци физичко-хемијске неисправности су повећана концентрација гвожђа у 99 узорака (87,61% у односу на укупан број неисправних налаза), повећана концентрација мангана у 87 узорака (76,99% у односу на укупан број неисправних налаза), повећана концентрација амонијака у 14 узорака (12,39% у односу на укупан број неисправних налаза), повећана концентрација нитрата у девет узорака (7,96% у односу на укупан број неисправних налаза), те последично измењене органолептичке особине (измењена боја и појава мутноће) у 100 узорака воде за пиће јавних бунара (88,50% у односу на укупан број неисправних налаза). Грађанима се вода из јавних бунара Града Новог Сада не препоручује за пиће, сходно утврђеној здравственој неисправности узорака.

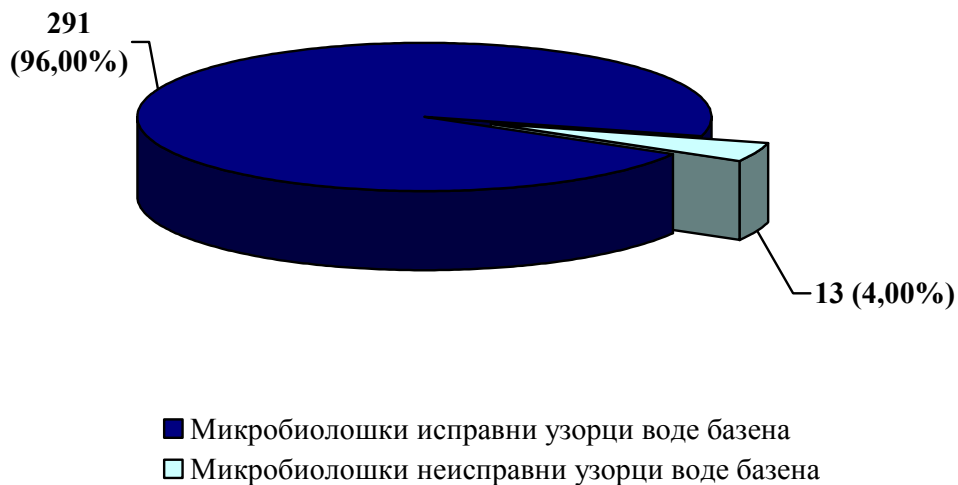
Графикон бр. 13 МИКРОБИОЛОШКА ИСПРАВНОСТ УЗОРАКА ВОДЕ ЗА ПИЋЕ ИЗ ЈАВНИХ БУНАРА НА ТЕРИТОРИЈИ ГРАДА НОВОГ САДА ТОКОМ 2006. ГОДИНЕ



Напомена: Сви узорци воде за пиће јавних бунара Града Новог Сада током 2006. године су физичко-хемијски неисправни у односу на важећу законску основу, те физичко-хемијска и здравствена исправност нису графички приказани.

Током 2006. године је контролисан **квалитет узорка воде отворених и затворених базена у Граду Новом Саду**, на основу уговорних обавеза према власницима базена. Извршено је 304 микробиолошких и 114 физичко-хемијских прегледа узорака воде отворених и затворених базена у Граду Новом Саду. Обзиром да у нашој земљи не постоји прописана законска норма за оцену квалитета и здравствене безбедности воде базена стручна мишљења су формирана у односу на законску основу воде за пиће. У поређењу са нормативима прописаним за пречишћену воду за пиће микробиолошка исправност је утврђена у 96% (291) контролисаних узорака воде базена, а физичко-хемијска исправност у 5,26% (шест) контролисаних узорака воде базена (графикони бр. 14 и 15).

Графикон бр. 14 МИКРОБИОЛОШКА ИСПРАВНОСТ УЗОРАКА ВОДЕ ОТВОРЕНИХ И ЗАТВОРЕНИХ БАЗЕНА У ГРАДУ НОВОМ САДУ ТОКОМ 2006. ГОДИНЕ



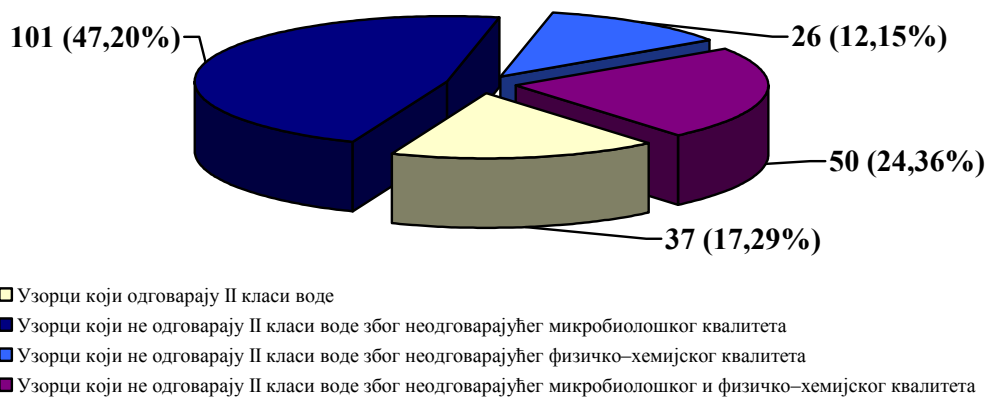
Графикон бр. 15 ФИЗИЧКО-ХЕМИЈСКА ИСПРАВНОСТ УЗОРАКА ВОДЕ ОТВОРЕНИХ И ЗАТВОРЕНИХ БАЗЕНА У ГРАДУ НОВОМ САДУ ТОКОМ 2006. ГОДИНЕ



Контрола квалитета узорка **воде јавних купалишта реке Дунав у Новом Саду** у сезони од 15.05.2006. године до 15.09.2006. године извршена је прегледом 214 узорка воде јавних купалишта са мерних места Шtrand-124 узорка (58% свих прегледаних узорка), а на мерним местима Бећар-шtrand, Шодрош, Официрска плажа, Футог-плажа и Бегечка јама узорковано је по 18 узорка (42% свих прегледаних узорка).

Прегледом 214 узорка воде јавних купалишта на реци Дунав током купалишне сезоне 2006. године утврђено је да 37 узорка воде јавних купалишта (17,29%) одговара прописаној II-класи квалитета (вода која се у природном стању може употребљавати за купање и рекреацију грађана, за спортове на води, за гајење одређених врста риба (циприниде), или која се уз уобичајене методе обраде, тј. кондиционирања (коагулација, филтрација, дезинфекција и друге препоручене методе) може употребљавати за пиће и у прехранбеној индустрији). Укупно 177 узорка воде јавних купалишта (82,71%) није одговарало прописаној II класи квалитета површинских вода, од чега 101 узорак (47,20% у односу на укупан број узорка) није одговарало прописаној II класи воде због микробиолошке неисправности, 26 узорка (12,15%) није одговарало прописаној II класи воде због физичко-хемијске неисправности и 50 узорка (23,36%) воде јавних купалишта није одговарало прописаној II класи воде због микробиолошке и физичко-хемијске неисправности (графикон бр. 16).

Графикон бр. 16 ПРИКАЗ КВАЛИТЕТА ВОДЕ ЈАВНИХ КУПАЛИШТА НА РЕЦИ ДУНАВ У ГРАДУ НОВОМ САДУ ТОКОМ 2006. ГОДИНЕ



Током 2006. године је вршена **контрола квалитета ваздуха систематским мерењем имисије загађујућих материја** на постојећој мрежи мерних места у Граду Новом Саду.

Прегледано је 110 узорака **аероседимента** са двадесет (20) мерних места током јануара, односно са десет (10) мерних места од фебруара до краја 2006. године, за одређивање укупне количине падавина, хемизма падавина, укупне количине седимента и садржаја нормираних метала (олово, кадмијум, цинк и никл) у аероседименту (табела бр. 60).

Табела бр. 60 МЕРНА МЕСТА ЗА УЗОРКОВАЊЕ АЕРОСЕДИМЕНТА У ГРАДУ НОВОМ САДУ У ПЕРИОДУ ФЕБРУАР – ДЕЦЕМБАР 2006. ГОДИНЕ

Назив мерног места	
1.	"Електровојводина", Владимира Николића 1, Нови Сад;
2.	Видовданско насеље, Темеринска улица 154, Нови Сад;
3.	Видовданско насеље, Светозара Марковића 1, Нови Сад;
4.	"Центрославија", Текелијина 154, Нови Сад;
5.	Трифковићев трг, Нови Сад;
6.	Клиса, Србобранска бб, Нови Сад;
7.	МУП, Радничка 32, Нови Сад;
8.	Петроварадин, Фрање Стефанчића 7;
9.	Предшколска установа, Телеп, Ђирила и Методија 69, Нови Сад
10.	Пап Павла 2 (у дворишту), Нови Сад;
11.	Руменачка 110, Нови Сад
12.	Предшколска установа, Шангај, Школска бб, Нови Сад

Вредност укупне количине аероседимента на месечном нивоу у Граду Новом Саду није прелазила граничну вредност имисије ни у једном контролисаном узорку ваздуха током 2006. године. Концентрација **олова у аероседименту** ни у једном месечном узорку није прелазила граничну вредност имисије, концентрација **кадмијума у аероседименту** прелазила је граничну вредност имисије у два (1,82%) узорка аероседимента, а концентрација **цинка у аероседименту** прелазила је граничну вредност имисије у два (1,82%) узорка ваздуха током 2006. године (слика бр. 1).

Слика бр. 1 ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА ВАЗДУХА У ГРАДУ НОВОМ САДУ. УКУПНА КОЛИЧИНА И САДРЖАЈ АЕРОСЕДИМЕНТА



Утврђивање концентрације **сумпордиоксида и чађи** у ваздуху обављено је прикупљањем двадесетчетворочасовних узорака ваздуха (4.598 двадесетчетворочасовна узорка сумпордиоксида и 4.602 двадесетчетворочасовна узорка чађи) са десет (10) мерних места током јануара месеца, односно четрнаест (14) мерних места у периоду фебруар–децембар 2006. године у Граду Новом Саду (табела бр. 61).

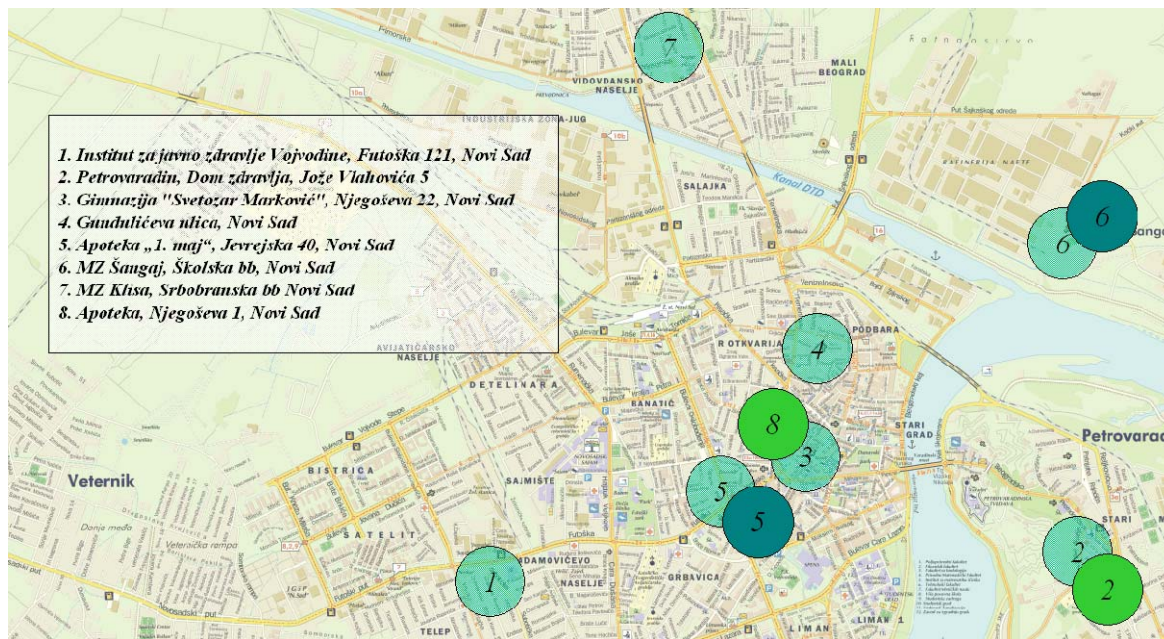
Табела бр. 61 МЕРНА МЕСТА ЗА УЗОРКОВАЊЕ СУМПОРДИОКСИДА И ЧАЂИ У ГРАДУ НОВОМ САДУ У ПЕРИОДУ ФЕБРУАР – ДЕЦЕМБАР 2006. ГОДИНЕ

Назив мерног места
1. Институт за јавно здравље Војводине, Футошка 121, Нови Сад;
2. Лиман IV, Дом здравља, Булевар Цара Лазара, Нови Сад;
3. Петроварадин, Дом здравља, Јоже Влаховића 5;
4. СЦ "Сајмиште", Новосадског сајма бб, Нови Сад;
5. Гимназија "Светозар Марковић", Његошева 22, Нови Сад;
6. Бистрица, ОШ "Прва војвођанска бригада", Нови Сад;
7. Цивилна заштита, Браће Јовандић 4, Нови Сад;
8. Гундулићева улица, Нови Сад;
9. "Млинотехна", Пап Павла 1, Нови Сад;
10. Месна заједница Шангај, Школска бб, Нови Сад;
11. Телеп, ПУ, Тирила и Методија 69, Нови Сад;
12. Месна заједница, Цара Лазара 42, Футог;
13. Месна заједница, Маршала Тита 48, Степановићево;
14. Месна заједница, Краља Петра I бр.2, Каћ.

Утврђивање концентрације **азотдиоксида** обављено је на два (2) мерна места («Млинотехна», Пап Павла 1 и Месна заједница Шангај, Школска бб) у Граду Новом Саду у укупно 529 двадесетчетворочасовних узорака ваздуха.

Концентрација чађи у двадесетчетворочасовним узорцима ваздуха прелазила је граничну вредност имисије у четири (0,09%) узорка, док концентрације сумпордиоксида и азотдиоксида у двадесетчетворочасовним узорцима ваздуха нису прелазиле граничну вредност имисије током 2006. године (слика бр. 2).

Слика бр.2 ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА ВАЗДУХА У ГРАДУ НОВОМ САДУ. КОНЦЕНТРАЦИЈА СУМПОРДИОКСИДА, ЧАЂИ И АЗОТДИОКСИДА У ДВАДЕСЕТЧЕТВОРОЧАСОВНИМ УЗОРЦИМА ВАЗДУХА



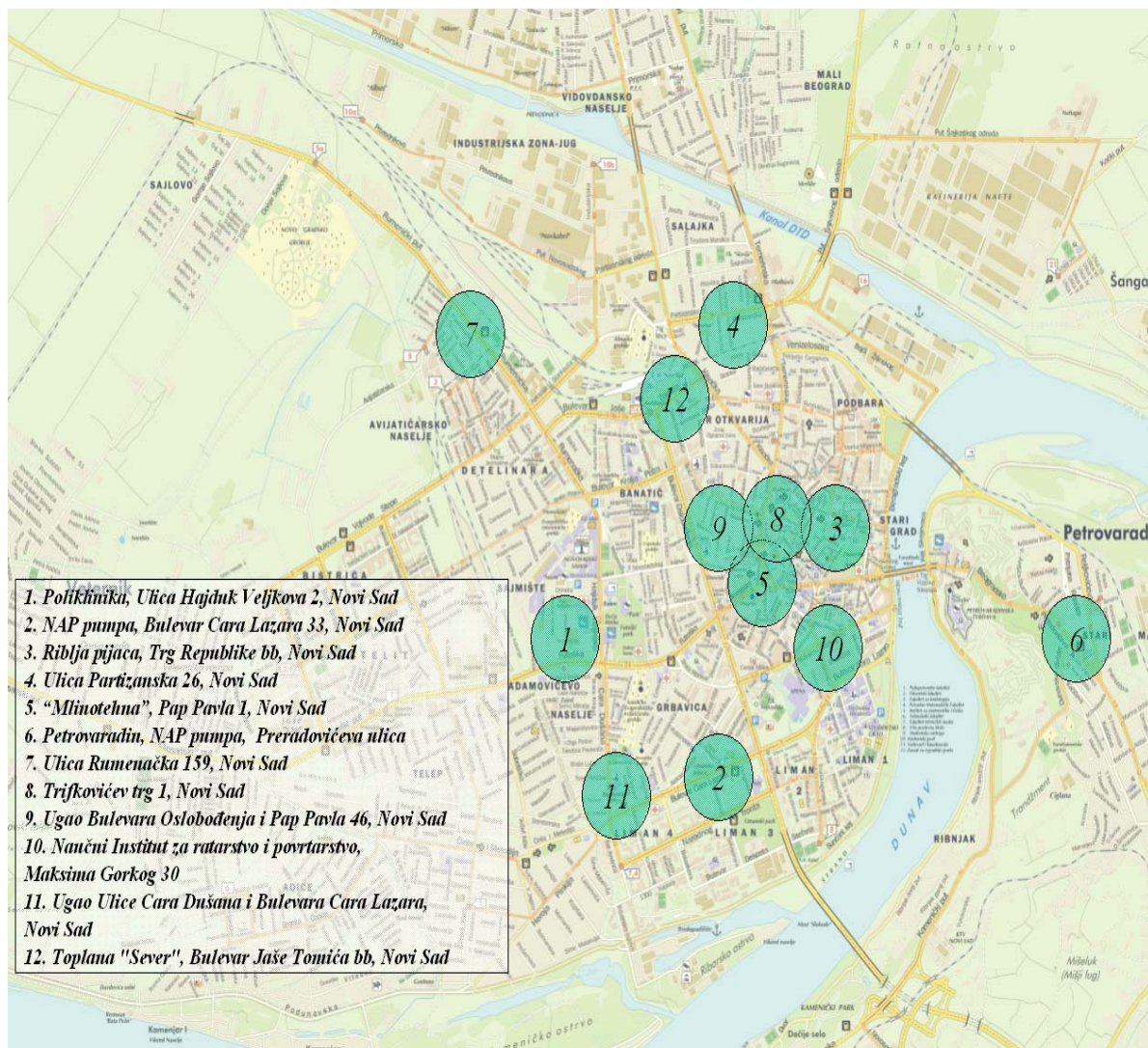
Утврђивање имисије загађујућих материја на прометним саобраћајницама Града Новог Сада пореклом из издувних гасова моторних возила обављено је на петнаест (15) мерних места (табела бр. 62) одређивањем концентрације азотдиоксида у једночасовним узорцима ваздуха (154 узорка), концентрације угљенмоноксида у тренутним узорцима ваздуха (159 узорка) и концентрације олова у једночасовним узорцима ваздуха (165 узорка).

Табела бр. 62 МЕРНА МЕСТА ЗА УЗОРКОВАЊЕ АЗОТДИОКСИДА, УГЉЕНМОНОКСИДА И ОЛОВА У КРАТКОТРАЈНИМ УЗОРЦИМА ВАЗДУХА У ГРАДУ НОВОМ САДУ ТОКОМ 2006. ГОДИНЕ

Назив мерног места
1. Поликлиника, Хајдук Вељкова 2, Нови Сад;
2. НАП пумпа, Булевар Цара Лазара 33, Нови Сад;
3. Рибља пијаца, Трг Републике бб, Нови Сад;
4. Улица Партизанска 26, Нови Сад;
5. "Млинотехна", Пап Павла 1, Нови Сад;
6. Петроварадин, НАП пумпа, Прерадовићева улица;
7. Улица Руменачка 159, Нови Сад;
8. Трифковићев трг 1, Нови Сад;
9. Угао Булевара Ослобођења и Пап Павла 46, Нови Сад;
10. Научни Институт за ратарство и повртарство, Максима Горког 30, Нови Сад;
11. Угао Улице Цара Душана и Булевара Цара Лазара, Нови Сад;
12. Топлана "Север", Булевар Јаше Томића бб, Нови Сад;
13. Месна заједница, Цара Лазара 42, Футог;
14. Месна заједница, Маршала Тита 48, Степановићево;
15. Месна заједница, Краља Петра I бр.2, Каћ.

Концентрације азотдиоксида, угљенмоноксида и олова у једночасовним узорцима ваздуха са прометних саобраћајница Града Новог Сада током 2006. године нису прелазиле граничну вредност имисије у контролисаним узорцима ваздуха (слика бр. 3).

Слика бр. 3 ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА ВАЗДУХА У ГРАДУ НОВОМ САДУ. КОНЦЕНТРАЦИЈА АЗОТДИОКСИДА, ОЛОВА И УГЉЕНМОНОКСИДА У ЈЕДНОЧАСОВНИМ УЗОРЦИМА ВАЗДУХА



Утврђивање концентрације **озона** у двадесетчетворочасовним узорцима ваздуха током 2006. године обављено је на два мерна места (Трифковићев трг, Нови Сад и Петроварадин, Дом здравља, Јоже Влаховића 5) у укупно 596 узорака.

Концентрација озона у двадесетчетворочасовним узорцима ваздуха у Граду Новом Саду током 2006. године није прелазила граничну вредност имисије у контролисаним узорцима ваздуха.

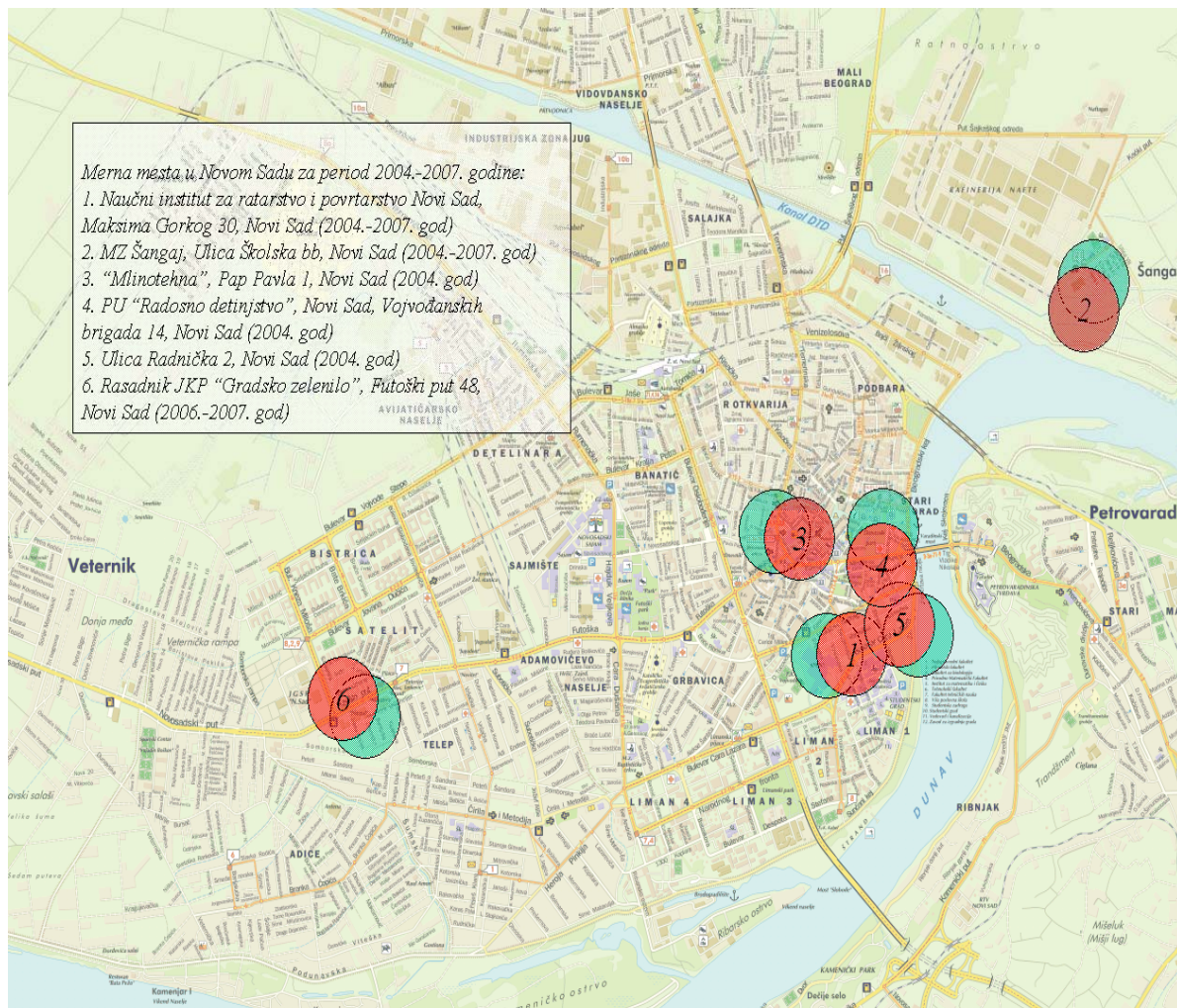
Узорковање ваздуха ради утврђивања укупне количине **суспендованих честица** у ваздуху и **садржаја метала и металоида** у узоркованим суспендованим честицама обављено је на два мерна места (Научни Институт за ратарство и повртарство Нови Сад, Максима Горког 30 и Улица Школска бб, Шангај током јануара 2006. године, односно Расадник ЈКП «Градско зеленило», Футошки пут 48 и Улица Школска бб, Шангај у периоду фебруар–децембар 2006. године) у Граду Новом Саду током 2006. године у укупно 110 узорака. Узорковање ваздуха ради утврђивања концентрације **специфичних загађујућих материја** (полициклични ароматични угљоводоници изражени као benzo(a)pyren) у узоркованим суспендованим честицама обављено је на два мерна места (Научни Институт за ратарство и повртарство Нови Сад, Максима Горког 30 и Улица Школска бб, Шангај током јануара 2006. године, односно Расадник ЈКП «Градско зеленило», Футошки пут 48 и Улица Школска бб, Шангај у периоду фебруар–децембар 2006. године) у Граду Новом Саду током 2006. године у укупно 108 узорака.

Укупна количина суспендованих честица у ваздуху прелази граничну вредност имисије у 157 (76,96%) узорака, садржај нормираних метала и металоида (олово, кадмијум и манган) у узоркованим суспендованим честицама ни у једном узорку суспендованих честица не прелази граничну вредност имисије, а концентрација полицикличних ароматичних угљоводоника изражених као бензо(а)пирен у узоркованим суспендованим честицама прелази граничну вредност имисије у 63 (58,33%) узорака (слика бр. 4).

Узорковање ваздуха ради утврђивања **концентрације лако испарљивих ароматичних угљоводоника (VTEX)** обављено је на три мерна места (Месна заједница Шангај, Школска бб; Млинотехна, Пап Павла 1 и Трифковићев трг) у Граду Новом Саду током 2006. године у укупно 138 узорака.

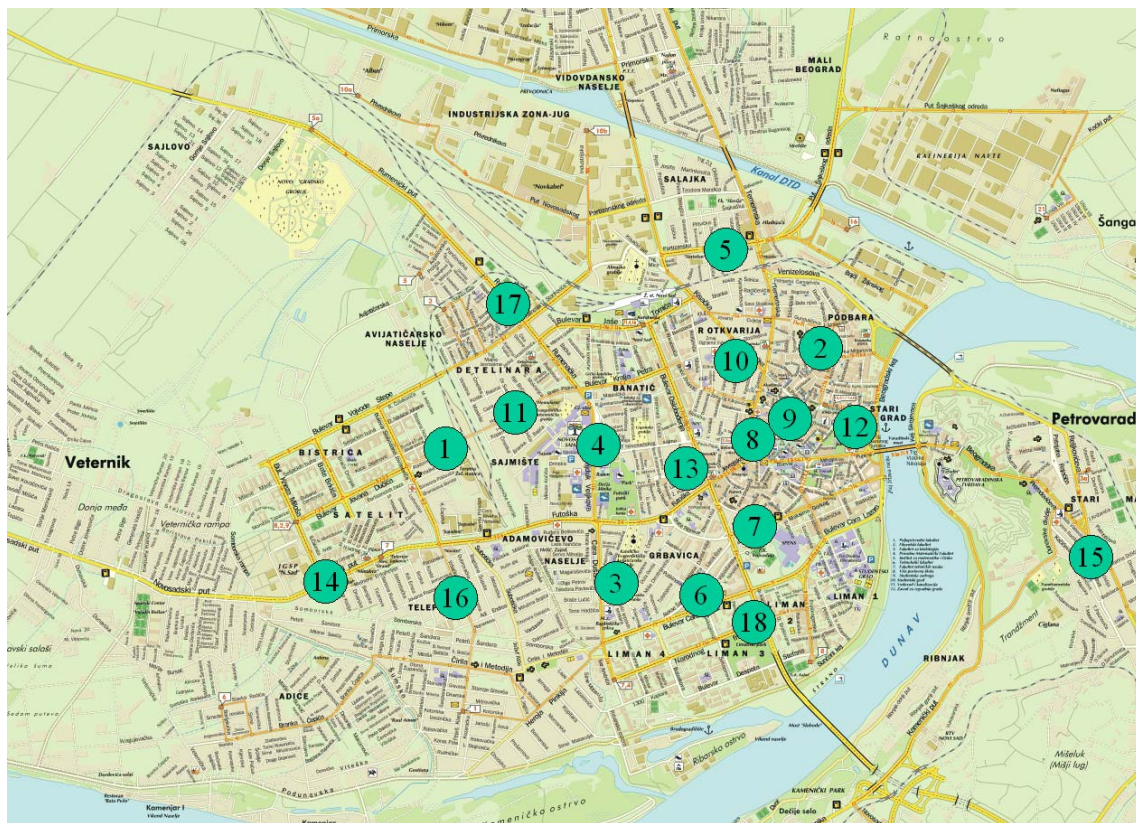
Утврђена средња годишња концентрација бензола је прелазила граничну вредност имисије у 21 (15,22%) контролисаном узорку током 2006. године, док средња годишња концентрација толуол–а у контролисаним узорцима ваздуха није прелазила граничну вредност имисије.

Слика бр. 4 ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА ВАЗДУХА У ГРАДУ НОВОМ САДУ.УКУПНА КОЛИЧИНА СУСПЕНДОВАНИХ ЧЕСТИЦА И САДРЖАЈ НОРМИРАНИХ МЕТАЛА И МЕТАЛОИДА И ПОЛИЦИКЛИЧНИХ АРОМАТИЧНИХ УГЉОВОДОНИКА ИЗРАЖЕНИХ КАО BENZO(A)PYREN У УЗОРКОВАНИМ СУСПЕНДОВАНИМ ЧЕСТИЦАМА



Дневни и ноћни ниво комуналне буке у Граду Новом Саду уз истовремено утврђивање учесталости проласка моторних возила мерен је на осамнаест (18) мерних места сваког месеца током 2006. године (слика бр. 5).

Слика бр. 5 МРЕЖА МЕРНИХ МЕСТА У ГРАДУ НОВОМ САДУ ЗА МЕРЕЊЕ НИВОА КОМУНАЛНЕ БУКЕ ТОКОМ 2006. ГОДИНЕ

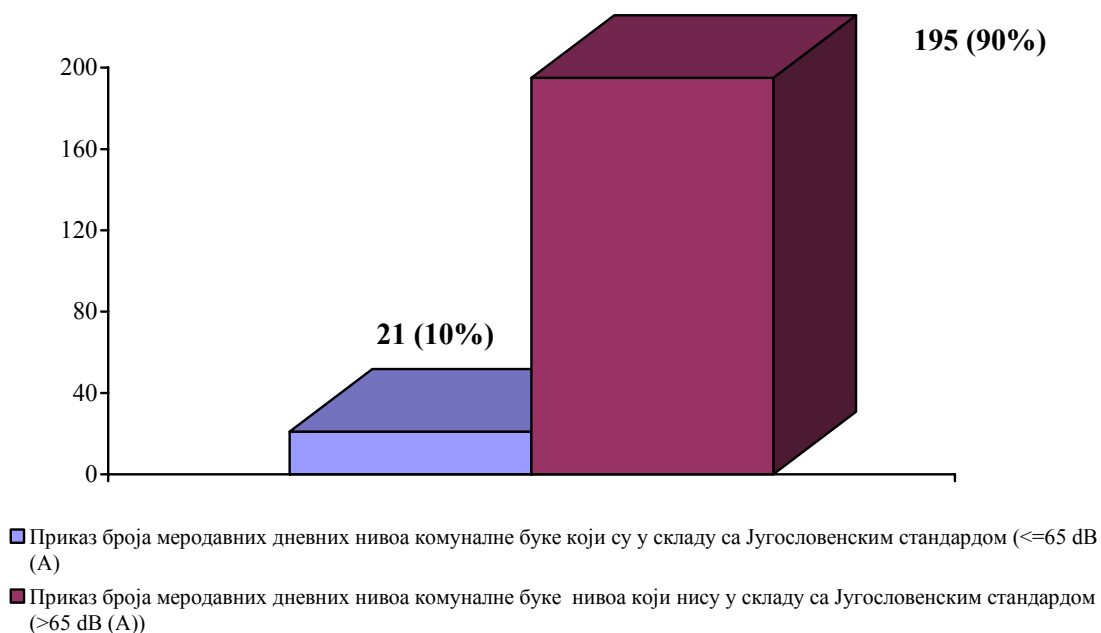


1. Угао улица Веселина Маслеше и Раше Радујкова;
2. Гундулићева улица;
3. Угао Улица Цара Душана и Трга 27. марта;
4. Спортски центар "Сајмиште" према Улици Новосадског сајма;
5. Партизанска улица;
6. Булевар Цара Лазара (код Лиманске пијаце);
7. Улица Максима Горког у близини "СПЕНС"-а;
8. Успенској улица код Српског народног позоришта;
9. Његошева улица;

10. Кисачка улица;
11. Хаџи-Рувимова улица;
12. Кеј жртва рације код споменика;
13. Булевар Ослобођења преко пута "Дневника";
14. Угао Футошког пута и Булеvara Кнеза Милоша;
15. Петроварадин – код Основне школе "Јован Дучић";
16. Угао Вршачке и Улице Јована Поповића;
17. Руменачка улица, код стадиона ФК „Нови Сад“;
18. Угао Булеvara Ослобођења и Улице Народног фронта.

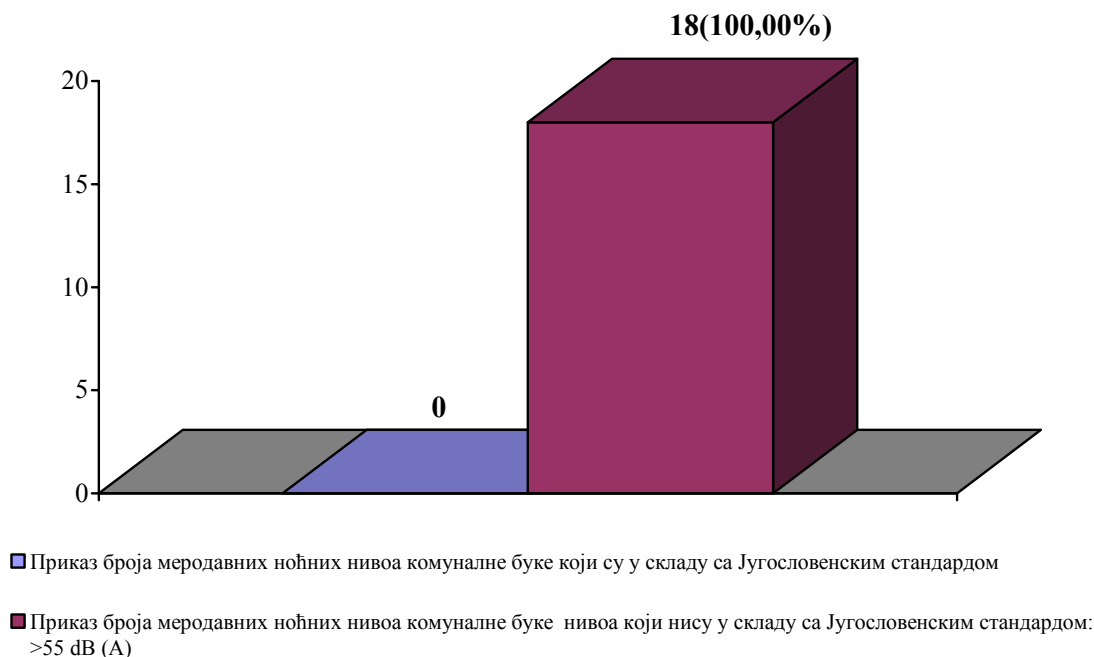
Од укупно 216 утврђених меродавних дневних нивоа комуналне буке у Граду Новом Саду током 2006. године укупно 21 (9,72%) је у складу са Југословенским стандардом дозвољеног нивоа комуналне буке за дан, односно ≤ 65 dB (A), а 195 (90,28%) повишени су у односу на Југословенски стандард дозвољеног нивоа комуналне буке за дан (>65 dB (A)) (графикон бр. 17). Као најбучнија мерна места током дана у Граду Новом Саду издвајају се Партизанска улица, Улица Максима Горког у близини "СПЕНС"-а, Кеј жртва рације код споменика и угао Улице Цара Душана.

Графикон бр. 17 МЕРОДАВНИ ДНЕВНИ НИВО КОМУНАЛНЕ БУКЕ У ГРАДУ НОВОМ САДУ ТОКОМ 2006. ГОДИНЕ



Утврђени меродавни ноћни ниво комуналне буке у Граду Новом Саду током септембра месеца 2006. године прелазео је Југословенски стандард о дозвољеном нивоу комуналне буке за ноћ, односно више од 55 dB (A) на свих 18 (100,00%) мерних места (графикон бр. 18). Најбучнија мерна места током ноћи у Граду Новом Саду су Партизанска улица, Булевар Ослобођења преко пута «Дневника», Угао Цара Душана и Трга «27. марта», Кеј жртвава рација код споменика и Булевар Цара Лазара у близини Лиманске пијаце.

Графикон бр. 18 МЕРОДАВНИ НОЋНИ НИВО КОМУНАЛНЕ БУКЕ У ГРАДУ НОВОМ САДУ ТОКОМ 2006. ГОДИНЕ



Интензиван саобраћај се сматра водећим узроком буке на мерним местима у Граду Новом Саду. Средња дневна вредност проласка тешких возила износи 55 возила на сат, средња дневна вредност проласка лаких возила износи 1.008 возила на сат, а средња дневна вредност проласка мотоцикала износи два мотоцикла на сат. Средња ноћна вредност проласка тешких возила износи 19 возила на сат, средња ноћна вредност проласка лаких возила износи 564 возила на сат, док средња ноћна вредност проласка мотоцикала износи три мотоцикла на сат.

9. ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕДЛОЗИ МЕРА

9.1 ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕДЛОГ МЕРА У ВЕЗИ СА ВИТАЛНО ДЕМОГРАФСКОМ СИТУАЦИЈОМ, МОРБИДИТЕТОМ, ОРГАНИЗАЦИЈОМ И КОРИШЋЕЊЕМ ЗДРАВСТВЕНЕ СЛУЖБЕ И ОСТВАРИВАЊЕМ ПРЕВЕНТИВНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

9.1.1 ЗАКЉУЧЦИ

На основу одабраних показатеља здравственог стања становништва Новог Сада анализираних за 2006. годину могу се дати следећи закључци:

- ❖ Становништво Новог Сада по свим критеријумима спада у демографски старо становништво. Висока општа стопа морталитета (11,6‰) уз ниску стопу наталитета (12,2‰) доводи до веома неповољног природног прираштаја (0,6‰).
- ❖ Водећи здравствени проблем становништва Новог Сада су масовне незаразне болести и то кардиоваскуларне, малигне, повреде и тровања, болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма. Ове болести су водећи узроци смрти становништва Новог Сада (83,2%).
- ❖ У регистрованом болничком морбидитету доминирају тумори (25,4%) и болести система крвотока (12,9%) док у ванболничком морбидитету посебан значај имају хроничне болести, и то кардиоваскуларне болести које учествују са 22,31% у укупном морбидитету регистрованом у служби опште медицине а 12,8% у служби медицине рада. Значајно место и улогу имају и болести мишићно-коштаног система и везивног ткива регистрованих са 11,2% у служби опште медицине и 14,6% у служби медицине рада.
- ❖ У ванболничком морбидитету деце предшколског и школског узраста, доминирају акутне болести органа за дисање, заразне и паразитарне болести, које су кратког тока, добре прогнозе, те су без већег социјално-медицинског значаја. Посебан значај имају повреде и тровања које су на трећем месту у ванболничком морбидитету деце школског узраста, због последица које могу да оставе код повређеног као и због чињенице да су превентабилне.
- ❖ Примарна здравствена заштита и болничка здравствена заштита су доступне и приступачне грађанима Новог Сада. Кадровска обезбеђеност становништва здравственим радницима је добра, осим мањка кадрова у служби поливалентне патронаже.

9.1.2 ПРЕДЛОГ МЕРА

- Низак наталитет у Новом Саду захтева формулисање и спровођење пронаталитетних мера и активности и њихову континуирану евалуацију на нивоу Града (олакшице и помоћ породицама са више деце, приоритети код запошљавања, флексибилније радно време жена са малом децом и др).

- Масовне незаразне болести као најзначајнији здравствени проблем имају заједнички именоватељ а то су фактори ризика. Да би се становништво оспособило за бољу бригу о сопственом здрављу, неопходно је повећати здравствену културу, што захтева подржавање и организовање здравствено промотивних програма и активности, са циљем информисања, стицања знања и вештина у превенцији и контроли болести од већег социјално–медицинског значаја.
- Очување и даље унапређење здравља жена, деце, школске деце, студената и одраслог становништва захтева подршку доследном спровођењу мера утврђених *Правилником о садржини и обиму права на здравствену заштиту за 2007. годину дефинисан од стране Републичког завода за здравствено осигурање*. Неке вулнерабилне категорије становништва (стари, инвалиди, сиромашни) нису посебно издвојене, те се за неке видове здравствене заштите ових популационих група морају разрадити мере и активности које треба да доведу до задовољења есенцијалних здравствених, социјалних и других потреба (смањење сиромаштва, обезбеђење ефикасне здравствене заштите базиране на интегралном приступу, развој капацитета за дуготрајну негу старих особа и др.).

9.2 ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕДЛОГ МЕРА У ВЕЗИ СА ЕПИДЕМИОЛОШКОМ СИТУАЦИЈОМ

9.2.1 ЗАКЉУЧЦИ

- ❖ Регистрована инциденција, морталитет и структура заразних болести на подручју Града Новог Сада показују да је епидемиолошка ситуација заразних болести у 2006. години била уобичајена.
- ❖ Број обољења која су обухваћена пријављивањем и структура оболевања и умирања од заразних болести, одраз су развијене здравствене службе и у целини посматрано, квалитетног епидемиолошког надзора над заразним болестима.
- ❖ Разлика у инциденцији неких убиквитарних обољења у појединим насељима, указује на неуједначеност квалитета пријављивања. Посебан проблем представља изразита субрегистрација заразних болести од стране приватног сектора.
- ❖ У структури заразних болести доминирала су она обољења против којих не постоје адекватне мере заштите. Због тога респираторне инфекције чине 3/4 свих регистрованих заразних болести.
- ❖ Епидемиолошка ситуација је остала повољна у погледу респираторних заразних болести које се могу превенирати вакцинацијом. Постигнута елиминација дифтерије и малих богиња се одржава а инциденција осталих, вакцином превентабилних респираторних болести, вишеструко је смањена.
- ❖ Цревне заразне болести и даље остају значајна патологија новосадске популације. Упркос субрегистрацији блажих облика обољења, у структури заразних болести учествују са 12,5%. У највећем броју случајева није утврђена етиолошка дијагноза.

- ❖ Посебан проблем представљају тровања храном узрокована салмонелами и другим микроорганизмима. Мада се најчешће јављају у облику епидемија, у 2006. години регистроване су углавном само мање породичне епидемије. И даље се око 80% случајева тровања храном пријављује појединачно. Мада их није могуће епидемиолошки повезати, постоје реалне индиције да је до заражавања могло доћи конзумирањем контаминираних намирница из јавног промета.
- ❖ Мада је епидемиолошка ситуација у погледу неких класичних полних болести (сифилис) повољна, у целини посматрано епидемиолошки надзор над полно преносивим инфекцијама је незадовољавајући.
- ❖ Инсуфицијентност надзора је значајним делом последица непријављивања гениталне хламидијазе и тестирања малог броја особа на ХИВ и хепатитисе који се могу преносити и полним путем. У сарадњи са Управом за здравство Града Новог Сада, број тестираних клијената саветовалишта за ХИВ је повећан али је и даље недовољан да би резултати тестирања презентовали реалну епидемиолошку ситуацију.
- ❖ Зоонозе и природножаришне инфекције су у структури заразних болести заступљене са свега 0,5%, али распрострањеност жаришта лајмске болести, бруцелозе, трихинелозе, хеморагијске грознице са бубрежним синдромом и лептоспироза представља сталну потенцијалну опасност за становништво Града Новог Сада.
- ❖ Повољна епидемиолошка ситуација у погледу болести које се могу превенирати вакцинацијом, резултат је високог укупног обухвата популације систематским имунизацијама.
- ❖ Упркос постигнутим значајним резултатима, због неодазивања на вакцинацију и немогућности регистравања обвезника из миграторних популационих група, и даље постоји ризик од избијања епидемија ових обољења у периурбаним срединама које насељавају тешко доступне популационе групе.
- ❖ Мада је допунском имунизацијом, која је у 2006. години спроведена у сарадњи са Управом за здравство Града Новог Сада и Домом здравља Нови Сад, повећан обухват деце у овим срединама, и даље је значајно испод безбедног обухвата од 95%.

9.2.2 ПРЕДЛОГ МЕРА

- За сагледавање реалне епидемиолошке ситуације, праћење кретања заразних болести, предлагање и предузимање мера и активности на превенцији заразних болести, неопходно је унапређење епидемиолошког надзора над заразним болестима уједначавањем критеријума и квалитета пријављивања и укључивање приватног сектора у систем надзора над заразним болестима, сходно важећим законским прописима.
- Регистравање само појединачних случајева и оних обољења која се по правилу јављају у епидемијама, указује на потребу узимања шире епидемиолошке анамнезе на нивоу примарне здравствене заштите, у циљу откривања и епидемиолошког повезивања оболелих.
- У циљу постављања етиолошке дијагнозе, благовременог откривања епидемија и предлагања/предузимања противепидемијских мера, значајно је проширивање дијагностичких могућности микробиолошких

лабораторија и епидемиолошких индикација за тражење етиолошке потврде дијагнозе заразних болести.

- Због распрострањености жаришта бројних зоноза (трихинелозе, хеморагијске грознице са бубрежним синдромом, лептоспироза) и значајног учешћа и других заразних болести чији резервоари могу бити глодари (салмонелозе), неопходно је спроводити континуирану, систематску дератизацију свих насељених места.
- Спровођење бесплатног, добровољног, поверљивог саветовања и тестирања на ХИВ, као основне стратешке компоненте у превенцији ХИВ инфекција, може унапредити надзор над ХИВ инфекцијама само кроз континуиран процес и обезбеђењем услова да се овим активностима обухвати што већи број особа, пре свега младих.
- Тестирање корисника добровољног поверљивог саветовања потребно је проширити и на друге узрочнике полно преносивих инфекција као што су хепатитис Б, хепатитис Ц и гениталне хламидије што би допринело у смањењу ризика од даљег ширења ових инфекција, бржој дијагностици и бољој терапији као и сагледавању реалније епидемиолошке ситуације.
- Због значаја вакцинације у спречавању и сузбијању заразних болести, неопходно је одржати висок обухват свим вакцинама а започету акцију имунизације маргинализованих популационих група наставити и у наредном периоду а активности усмерити на новорођену децу.
- Допунске имунизационе активности треба да имају континуиран карактер како миграцијом, досељавањем и природним прираштајем не би даље долазило до агломерације осетљиве популације и повећања ризика од јављања и ширења болести које се могу спречити имунизацијом.
- Неопходно је обезбедити континуирано снабдевање свим вакцинама и другим имунобиолошким препаратима (имуноглобулини) како би се обавезне имунизације могле реализовати у складу са законским прописима.
- Пошто против највећег броја заразних болести не постоје специфичне мере заштите, потребно је континуираном едукацијом мотивисати становништво да спроводи опште превентивне мере и то, не само циљаним здравственим васпитањем које се спроводи у оквиру епидемиолошког испитивања или преко средстава јавног информисања, већ и штампањем различитих облика другог едукативног материјала.

9.3 ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕДОГ МЕРА У ВЕЗИ СА ЗДРАВСТВЕНОМ ИСПРАВНОШЋУ НАМИРНИЦА

9.3.1 ЗАКЉУЧЦИ

- ❖ Надзор над здравственом исправношћу намирница које се производе и стављају у промет на територији Града Новог Сада обавља се у сарадњи са Сектором за санитарни надзор Секретаријата за здравство и социјалну политику Извршног већа АП Војводина.

- ❖ Резултати лабораторијских испитивања показују да је најчешћи узрок здравствене неисправности узорака намирница микробиолошка контаминација, а да су најчешће контаминирани намирнице из групе млека и млечних производа, сладоледа и колача.
- ❖ Присуство бактерија, показатеља лоше хигијенске праксе и/или фекалног загађења утврђено је у сваком осмом контролисаном узорку намирница у промету.
- ❖ Најчешће утврђена патогена бактерија у контролисаним узорцима намирница је коагулаза позитиван стафилокок. Коагулаза позитиван стафилокок је најчешће утврђен у узорцима производа од меса.
- ❖ Резултати лабораторијских испитивања показатеља хемијске исправности намирница показују да је у највећем броју узорака провераван састав. Контрола присуства тешких метала, арсена и других хемијских штетних супстанција контролисана је у релативно малом броју узорака намирница.
- ❖ Састав намирнице, који не одговара важећој законској основи, утврђен је у сваком петом узорку намирница пореклом из промета.
- ❖ Контрола здравствене исправности намирница у погледу присуства адитива (технолошки неадекватно примењен адитив или адитив који је дозвољен за употребу у наведеној намирници али се налази у количини већој од дозвољене) утврдила је да један од једанаест контролисаних узорака намирница не испуњава одредбе важеће законске основе.
- ❖ Контрола хранљиве вредности obroка друштвене исхране деце предшколског узраста у Предшколској установи “Радосно детињство“ показала је да је енергетска вредност и садржај хранљивих састојака у складу са важећом законском осномом али да енергетска вредност просечног целодневног obroка превазилази важеће препоруке Светске здравствене организације.
- ❖ Енергетска вредност просечне школске ужине је у границама толерантног одступања у односу на препоруке, али је утврђено да постоје велике разлике између најмање и највеће енергетске вредности просечне школске ужине у школама Новог Сада.
- ❖ Контрола хранљиве вредности obroка друштвене исхране деце у “продуженом боравку“ основних школа показала је да је енергетска вредност и садржај хранљивих састојака у складу са важећом законском осномом али да енергетска вредност просечног полудневног obroка превазилази важеће препоруке Светске здравствене организације.
- ❖ Лабораторијска испитивања узорака целодневних obroка намењених деци узраста 4-7 година у предшколској установи “Радосно детињство“ у Новом Саду утврдила су да је садржај натријум хлорида 2,3 пута већи, у студентском целодневном obroку за 77%, а у индустријском допунском

оброку је 2 пута већи у односу на препоруке Светске здравствене организације за здраве особе одговарајућег узраста.

- ❖ Добијени подаци показују да утврђена просечна количина натријум-хлорида у 100 g контролисаних узорака намирница намењених јавној потрошњи износи 1,1-2,0 g, односно да наведена количина износи 19%-36% препорученог дневног уноса натријум-хлорида за здраве одрасле особе, односно 38-72% препорученог дневног уноса особа које имају висок крвни притисак.

9.3.2 ПРЕДЛОГ МЕРА

- Појачати надзор над здравственом исправношћу намирница које се производе и стављају у промет на територији Града Новог Сада, посебно лако кварљивих намирница и “брзе хране”.
- У сарадњи са надлежним инспекцијским органима појачати циљана испитивања појединих врста намирница на специфичне показатеље као што су присуство микроорганизама који се у нашој земљи још увек рутински не контролишу, али се рутински контролишу у Европској унији, као и проверу присуства антибиотика, пестицида и микотоксина.
- Потребно је да се настави спровођење програма контроле хранљиве вредности obroka у свим објектима организоване друштвене исхране деце и омладине.
- Потребно је иновирати препоруке за исхрану деце и омладине како би се оне ускладиле са међународно признатим стандардима али и са резултатима контроле стања исхрањености деце и омладине у Граду Новом Саду.
- Контрола садржаја натријум-хлорида треба да се обавља редовно у свим оброцима организоване друштвене исхране деце и омладине као и у најчешће коришћеним намирницама и оброцима намењеним јавној потрошњи.
- Израдити предлоге за допуну законских прописа који се односе на обележавање садржаја натријума у прехранбеним производима и доставити их надлежним покрајинским и републичким органима.
- Израдити промотивно-превентивне програме који би имали за циљ да помогну становништву да смањи унос натријум-хлорида.

9.4 ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕДЛОГ МЕРА У ВЕЗИ СА СТАЊЕМ ЖИВОТНЕ СРЕДИНЕ

9.4.1 ЗАКЉУЧЦИ

- ❖ Вода за пиће из фабрике воде и водовоне мреже ЈКП "Водовод и канализација" Нови Сад током 2006. године је микробиолошки и физичко-хемијски исправна.
- ❖ Вода за пиће из јавних бунара на територији Града Новог Сада током 2006. године је у 15% узорака микробиолошки неисправна, а у 100% узорака физичко-хемијски неисправна, те је здравствено небезбедна за коришћење.
- ❖ Вода отворених и затворених базена за купање у Граду Новом Саду током 2006. године је задовољавајућег квалитета.
- ❖ У сезони 15.05.2006.-15.09.2006. године квалитет воде јавних купалишта реке Дунав у Граду Новом Саду у 83% прегледаних узорака није задовољавао II класу квалитета прописану за површинску воду, те је грађанима препоручено обавезно туширање након купања, рекреације и спортова на води.
- ❖ Контролом квалитета ваздуха на мрежи мерних станица у Граду Новом Саду током 2006. године утврђена је усаглашеност квалитета ваздуха са прописаном законском основом, изузев укупне количине суспендованих честица у ваздуху, концентрације полицикличних ароматичних угљоводника у суспендованим честицама и средње годишње концентрације бензола у ваздуху.
- ❖ Мередавни дневни и ноћни ниво комуналне буке на мрежи мерних места у Граду Новом Саду током 2006. године прелази Југословенским стандардом дозвољене вредности.

9.4.2 ПРЕДЛОГ МЕРА

- У циљу заштите, очувања и унапређења здравља становништва Града Новог Сада неопходно је и даље спроводити сталну контролу здравствене исправности узорка воде за пиће из фабрике воде и водовоне мреже ЈКП "Водовод и канализација" Нови Сад.
- У циљу очувања и унапређења здравља људи и обезбеђивања довољне количине здравствено исправне воде за пиће свим Новосађанима, а у складу са глобалним и локалним климатским променама, неопходно је повећати број јавних чесми у Граду Новом Саду.
- Неопходно је обезбедити заштиту здравља Новосађана сталном контролом здравствене исправности узорака воде за пиће јавних бунара (алтернативних извора водоснабдевања) уз разматрање могућности уређења јавних објеката водоснабдевања и постављања славина "фонтана" на јавним местима у комуналној средини Града Новог Сада. Такође се препоручује грађевинска и хидрогеолошка санација јавних бунара Града Новог Сада.

- У циљу заштите и унапређења здравља становништва и одржавања квалитета воде базена за купање и санитарно-хигијенских услова објеката базена у целини, неопходно је спроводити сталан надзор над здравственом безбедношћу објеката и воде базена, као и спроводити стално здравствено просвећивање становника Града Новог Сада у смислу поштовања основних хигијенских принципа одржавања личне хигијене и придржавања прописаног реда на базенима.
- У циљу унапређења квалитета површинске воде реке Дунав и заштите здравља Новосађана препоручује се увођење законом утврђене обавезе пречишћавања комуналне и индустријске отпадне воде Града Новог Сада пре уливања у водопријемник, реку Дунав.
- Очување и унапређење квалитета ваздуха у Граду Новом Саду захтева свеобухватнији приступ испитивања и контроле квалитета ваздуха заснован на глобалном нивоу праћења микроклиматских показатеља и аерозагађења уз омогућен сталан увид у показатеље квалитета ваздуха. Мере превенције за унапређење квалитета ваздуха које се могу спровести на локалном нивоу подразумевају сталну контролу емисије и имисије загађујућих материја, планско озелењавање градских површина, регулисање саобраћаја и контролу техничке исправности возила, правилно размештање индустрије и довршавање гасификације Града Новог Сада.
- У превентивне мере које ће омогућити смањење нивоа комуналне буке у Граду Новом Саду спадају планско озелењавање јавних површина Града, обавезна контрола нивоа буке коју емитују моторна возила при техничким прегледима, стално праћење нивоа комуналне буке коју емитују моторна возила у свакодневном саобраћају, проширење мреже улица са аутоматском регулацијом саобраћаја и синхронизацијом рада семафора на појединим правцима, редовно сервисирање и одржавање уређаја који представљају изворе буке у стамбеним зградама, контрола изградње нових стамбених објеката у смислу обезбеђења звучне заштите у новоизграђеним стамбеним просторијама и спречавање претварања стамбеног у пословни простор без претходне провере звучне заштите.