



Здравствено стање становништва Града Новог Сада

2007. године



Издавач:

ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ ВОЈВОДИНЕ

Нови Сад, Футошка 121

Тел: 021/422-255; 021/4897-800

E-mail: izjzv@izjzv.org.rs

www.izjzv.org.rs

ЗДРАВСТВЕНО СТАЊЕ СТАНОВНИШТВА ГРАДА НОВОГ САДА

2007. године

Главни и одговорни уредник:

Доц. др Марија Јевтић

Уредници

Проф. др Вера Грујић

Проф. др Зорица Шегуљев

Др Милка Поповић

Др Миодраг Арсић

Др Оља Нићифоровић Шурковић

Техничка обрада

Дипл инж. Зоран Топалов

НОВИ САД 2008. године

ЗДРАВСТВЕНО СТАЊЕ СТАНОВНИШТВА ГРАДА НОВОГ САДА 2007. године

Издавач

Институт за јавно здравље Војводине

Нови Сад, Футошка 121

Главни и одговорни уредник

Доц. др Марија Јевтић

Уређивачки одбор:

Проф. др Вера Грујић

Проф. др Зорица Шегуљев

Др Милка Поповић

Др Миодраг Арсић

Др Оља Нићифоровић Шурковић

Техничка обрада:

Дипл. инж. Зоран Топалов

ISBN 978-86-86185-07-5



АУТОРИ ПУБЛИКАЦИЈЕ: поглавља

Арсид Миодраг, лекар специјалиста социјалне медицине	1
Ач Николић Ержебет, лекар специјалиста социјалне медицине, ванредни професор Медицинског факултета у Новом Саду	2,3,4
Бијеловић Сања, лекар специјалиста хигијене, асистент Медицинског факултета у Новом Саду	8
Грујић Вера, лекар специјалиста социјалне медицине, редовни професор Медицинског факултета у Новом Саду	2,3,4
Ђурић Предраг, лекар специјалиста епидемиологије, асистент Медицинског факултета у Новом Саду	6,7
Живадиновић Емил, лекар специјалиста хигијене	8
Илић Светлана, лекар специјалиста епидемиологије	6,7
Јевтић Марија, лекар специјалиста хигијене, доцент Медицинског факултета у Новом Саду	8,9
Квргић Светлана, лекар специјалиста социјалне медицине, доцент Медицинског факултета у Новом Саду	2,3,4
Мартинов Цвејин Мирјана, лекар специјалиста социјалне медицине, редовни професор Медицинског факултета у Новом Саду	1
Мијатовић-Јовановић Весна, лекар специјалиста социјалне медицине, асистент Медицинског факултета у Новом Саду	2,3,4
Нићифоровић Шурковић Оља, лекар специјалиста социјалне медицине, асистент Медицинског факултета у Новом Саду	5
Новаковић Будимка, лекар специјалиста хигијене, редовни професор Медицинског факултета у Новом Саду	9
Петровић Владимир, лекар специјалиста епидемиологије, асистент Медицинског факултета у Новом Саду	6,7
Петровић Младен, лекар специјалиста епидемиологије	6,7
Поповић Милка, лекар специјалиста хигијене, асистент Медицинског факултета у Новом Саду	8,9
Радић Ивана, доктор медицине	1
Ристић Миољуб, доктор медицине	6,7
Стефановић Славица, лекар специјалиста епидемиологије, ванредни професор Медицинског факултета у Новом Саду	6,7
Травар Соња, доктор медицине	2,3,4
Трајковић Павловић Љиљана, лекар специјалиста хигијене, доцент Медицинског факултета у Новом Саду	9
Ћосић Горана, лекар специјалиста епидемиологије, асистент Медицинског факултета у Новом Саду	6,7
Укропина Снежана, лекар специјалиста социјалне медицине, асистент Медицинског факултета у Новом Саду	5
Хархаји Сања, доктор медицине	1
Шегуљев Зорица, лекар специјалиста епидемиологије, редовни професор Медицинског факултета у Новом Саду	6,7
Шушњевић Соња, лекар специјалиста социјалне медицине, асистент Медицинског факултета у Новом Саду	2,3,4

САДРЖАЈ

Предговор	7
Увод.....	8
1. Витално-демографска ситуација	9
1.1 Број и структура становника	9
1.2 Наталитет и фертилитет	11
1.3 Морталитет	12
1.3.1 Општа и специфичне стопе морталитета.....	12
1.3.2 Структура узрока смрти.....	16
1.3.3 Смртност одојчади	16
1.3.4 Матернални морталитет	17
1.4. Природни прираштај	17
1.5 Склопљени и разведени бракови.....	18
2. Морбидитет (оболевање).....	20
2.1 Ванболнички морбидитет.....	20
2.1.1 Служба опште медицине	20
2.1.2 Служба медицине рада	22
2.1.3 Служба за здравствену заштиту деце.....	24
2.1.4 Служба за здравствену заштиту школске деце	25
2.1.5 Служба за здравствену заштиту жена	27
2.2 Болнички морбидитет	29
3. Организација и коришћење здравствене службе.....	32
3.1 Организација здравствене службе.....	32
3.2 Коришћење ванболничке здравствене заштите.....	34
3.2.1 Служба опште медицине	34
3.2.2. Служба хитне медицинске помоћи	34
3.2.3 Служба медицине рада	35
3.2.4 Служба за здравствену заштиту деце.....	36
3.2.5 Служба за здравствену заштиту школске деце	36
3.2.6 Служба за здравствену заштиту жена	37
3.2.7 Служба за поливалентну патронажу.....	38
3.2.8 Служба за здравствену заштиту и лечење болести уста и зуба.....	38
3.2.9 Специјалистичке службе	39
3.3 Рад и коришћење стационара	40
4. Остваривање превентивне здравствене заштите.....	42
5. Промоција здравља и здравствено васпитање.....	44
5.2. Активности промоције здравља на територији града Новог Сада.....	46
5.2.1. Обележавања значајних датума из Календара здравља	46



5.2.2. Израда здравствено-васпитних средстава:	47
5.2.3. Едукација здравственог и нездравственог сектора	48
5.2.4. Организовање јавних манифестација и трибина.....	48
5.2.5. Континуирани рад са медијима	49
6. Анализа епидемиолошке ситуације заразних болести.....	50
6.1. Увод	50
6.2. Инциденција и морталитет заразних болести.....	50
6.3. Регистроване епидемије заразних болести	52
6.3.1. Епидемија морбила.....	54
6.4. Регистровани случајеви инфлуенце	54
6.4. Регистровани случајеви инфлуенце	55
6.5. Структура заразних болести	56
6.5.1. Респираторне заразне болести.....	56
6.5.2. Цревне заразне болести.....	58
6.5.3. Полне заразне болести	59
6.5.4. Паразитарне болести.....	60
6.5.5. Остале заразне болести.....	61
6.5.6. Векторске болести.....	61
6.6. Надзор над ХИВ/АИДС-ом.....	62
7. Анализа спровођења обавезних имунизација	65
7.1. Обавезна имунизација лица одређеног узраста.....	66
7.1.1. Анализа обухвата систематском имунизацијом (разлози неимунизовања обвезника) ...	68
7.1.2. Резултати допунских имунизационих активности	69
7.1.3. Резултати кампањских имунизационих активности.....	71
7.2. Обавезна вакцинација лица експонираних одређеним заразним болестима	73
7.2.1. Вакцинација против хепатитиса Б.....	73
7.2.2. Вакцинација повређених лица против тетануса	74
7.3. Вакцинација по клиничким индикацијама.....	74
7.3.1. Вакцинација против инфлуенце.....	74
7.3.2. Остале вакцинације по клиничким индикацијама	75
7.4. Поствакциналне реакције и компликације	75
8. Стање животне средине у граду Новом Саду током 2007. године	76
9. Здравствена исправност намирница и готових obroka	90
10. Закључци и предлози мера	97
10.1 Закључци и предлог мера у вези са витално демографском ситуацијом, морбидитетом, организацијом и коришћењем здравствене службе и остваривањем превентивне здравствене заштите	97
10.1.1. Закључци.....	97
10.1.2. Предлог мера	97
10.2 Закључци и предлог мера у вези са промоцијом здравља, здравственим васпитањем и	

извештавањем становништва	98
10.3 Закључци и предлог мера у вези са епидемиолошком ситуацијом	98
10.3.1. Закључци	98
10.3.2. Предлог мера	98
10.4 Закључци и предлог мера у вези са стањем животне средине	101
10.4.1 Закључци	101
10.4.2. Предлог мера	101
10.5. Закључци и предлог мера у вези са здравственом исправношћу намирница.....	102
10.5.1. Закључак	102
10.5.2. Предлог мера	103



Предговор

Институт за јавно здравље Војводине, Нови Сад, у сарадњи са Градском управом Града Новог Сада је припремио стручни материјал „Здравствено стање становништва Града Новог Сада 2007. године“ којим се обезбедило добијање информација о здрављу становништва Града Новог Сада, што треба да послужи као основа за доносиоце одлука у здравству као и основа за праћење и мерење напретка у достизању циљева здравствене политике и унапређења менаџмента у здравству.

Увод

У циљу организовања и спровођења адекватне и релевантне здравствене заштите, неопходно је анализирати и пратити здравствено стање становништва које је основ за објективну идентификацију здравствених проблема и приоритета, избор и примену стратегија, мера и активности у здравственој заштити за решавање тих проблема, 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:

1. Унапређење здравственог стања становништва
2. Идентификација приоритетних здравствених проблема
3. Праћење промена здравственог стања становништва током времена
4. Компарација са другим територијама
5. Одабир и усмеравање стратегија за решавање проблема

За мерење здравственог стања становништва користе се показатељи, односно индикатори, који омогућавају директну или индиректну процену здравља. 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.

Коришћени извори података су:

- медицинска документација (рутинске евиденције и извештаји здравствене службе),
- попис становништва,
- регистри виталних догађаја,
- епидемиолошка истраживања,
- извештаји о квалитету ваздуха, намирница, воде за пиће, воде за пиће јавних бунара, површинских и отпадних вода, квалитета 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 попису из 2002. године број становника Новог Сада износи **299.294** а процењени број становника за 2007. годину износи **319.259**, што је за 6,6% више у односу на попис (табела бр. 1).

Табела бр. 1 Број становника према полу у Новом Саду у 2002. и 2007. години

Пол	Број становника према попису 2002. године	Број становника према процени 2007. године
Мушки	142.033	151.071
Женски	157.261	168.188
Укупно	299.294	319.259

Извор: Процена становништва 2007. Републичког завода за статистику Републички завод за статистику Србије. Становништво: попис становништва, домаћинства и станова у 2002. 2, Пол и старост: подаци по насељима. Београд, 2003.

У Новом Саду у 2007. години **маскулинитет** (број мушкараца на 1.000 жена) је био негативан (**898 мушкарца на 1.000 жена**) и имао је ниже вредности него у Јужнобачком округу и Војводини (табела бр. 2). Ниже вредности маскулинитета говоре у прилог бољег здравственог стања становништва јер су последица смањене смртности жена фертилне доби и продужења животног века.

Табела бр. 2 Стопе маскулинитета у 2007. години

Територија	Стопа маскулинитета
Нови Сад	898
Јужнобачки округ	927
Војводина	945

Извор: Процена становништва 2007. Републичког завода за статистику

Један од најбољих показатеља здравственог стања становништва је **очекивано трајање живота**. У Новом Саду 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.

Важан показатељ демографске структуре је старосна структура становништва. Постоји више индикатора за анализу старости становништва, један од њих је и **биолошки тип становништва**, који показује учешће појединих старосних категорија (0-14, 15-49, 50 и више година) у укупном броју становника. Са 34,2% 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. 3).

Табела бр. 3 Биолошки тип становништва Новог Сада, 2007. година

Старост	Становништво према процени из 2007. године	
	Број	%
0 - 14 година	49.637	15,5
15 - 49 година	160.577	50,3
50 и више година	109.045	34,2
Укупно	319.259	100,0

Извор: Процена становништва 2007. Републичког завода за статистику

Други показатељ старости становништва је **просечна старост**. Становништво је старо када је просечна старост изнад 30 година. У Новом Саду и Јужнобачком округу просечна старост у 2002. години је износила **39,1** годину, а у Војводини 39,8 година. Просечна старост жена је већа од просечне старости мушкараца за око 3 године (табела бр. 4).

Табела бр. 4 Просечна старост становништва према попису 2002. године

Територија	Просечна старост мушкараца	Просечна старост жена	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

Извор: Републички завод за статистику Србије. Становништво: попис становништва, домаћинства и станова у 2002., Пол и старост: подаци по насељима. Београд, 2003.

Индекс старости представља однос старих 60 и више година и особа млађих од 19 година. Гранична вредност за тај индикатор је 0,4, а вредност већа од 0,4 указује да је у популацији присутан процес демографског старења. У Новом Саду у 2007. години индекс старости је износио **0,95** и порастао је у односу на вредност у 2002. години (табела бр. 5).

Табела бр. 5 Индекс старости у 2002. и 2007. години

Територија	Индекс старости у 2002. години	Индекс старости у 2007. години
Нови Сад	0,88	0,95
Јужнобачки округ	0,88	0,96
Војводина	0,95	1,03

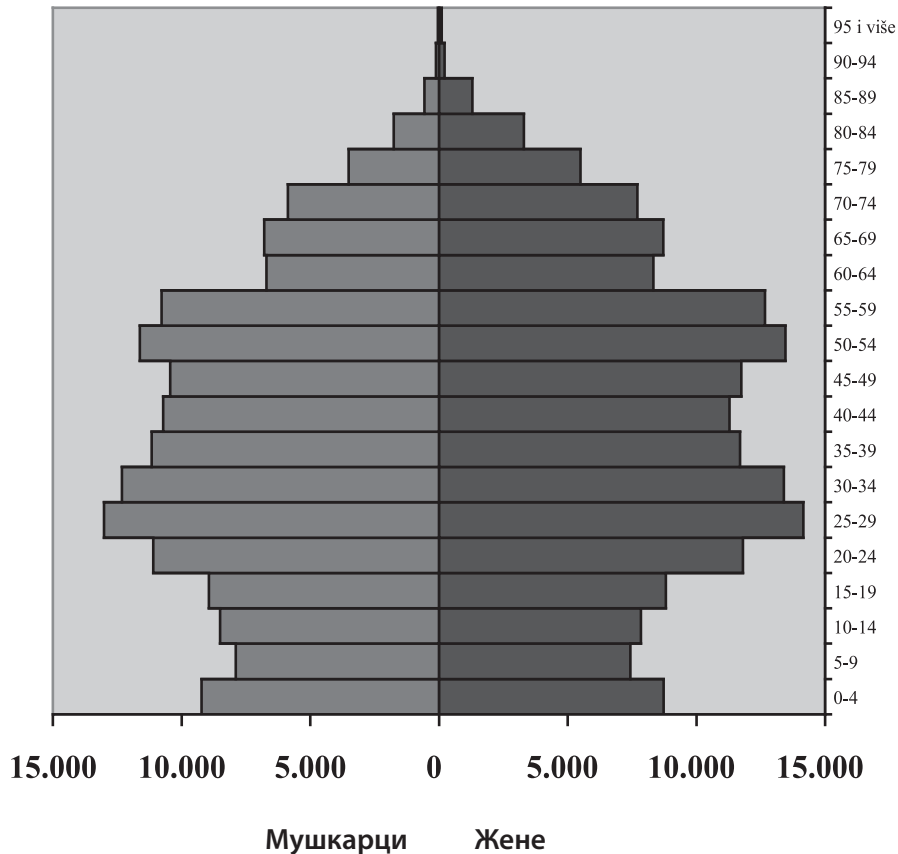
Извор: Процена становништва 2007. Републичког завода за статистику Републички завод за статистику Србије. Становништво: попис становништва, домаћинства и станова у 2002. 2, Пол и старост: подаци по насељима. Београд, 2003.

Важан показатељ старости становништва је **зрелост становништва**, индикатор који говори о процентуалном учешћу особа старих 65 и више година у укупној структури становништва. Ако је зрелост већа од 10% (према критеријумима Уједињених Нација) становништво је врло старо. У Новом Саду у 2007. години зрелост становништва је била **14,2%**, што је ниже него у Војводини (16,1%), али већ и та вредност говори да се ради о веома старом становништву.

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



Графикон бр. 1 Становништво Новог Сада према полу и старости у 2007. години



Извор: Процена становништва 2007. Републичког завода за статистику

1.2 Наталитет и фертилитет

Наталитет или рађање представља број живорођене деце на једној одређеној територији у току календарске године. Током 2007. године у Новом Саду је живорођено 3.837 деце што је за само једно дете више него у 2006. години (табела бр. 6).

Обично се наталитет изражава **стопом наталитета** која представља број живорођене деце на 1.000 становника. Стопа наталитета за 2007. годину у Новом Саду је износила **12,0‰** и та вредност је на горњој граници неповољне, али је виша у односу на Јужнобачки округ и Војводину у целини (табела бр. 6).

Табела бр. 6 Број живорођене деце и стопе наталитета у 2006. и 2007. години

Територија	Број живорођене деце		Стопа наталитета (‰)	
	2006.	2007.	2006.	2007.
Нови Сад	3.836	3.837	12,2	12,0
Јужнобачки округ	6.649	6.512	11,1	10,8
Војводина	19.102	18.380	9,5	9,2

Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 2006. и 2007.

Фертилитет је као и наталитет позитивна компонента природног кретања становништва. Најчешће употребљаван индикатор фертилитета становништва је **општа стопа фертилитета**, која представља однос броја живорођених на хиљаду жена фертилне доби (15-49 година), 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 2007. години је била **46,3‰** (рачуната на укупан број живорођене деце), док је у Војводини стопа фертилитета износила 39,1‰.

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-те године и врло ниским рађањем у старости 35-39 година. У 2007. години забележено је највише рађања код жена старости 25-29 година, с тим што је стопа рађања у старости 30-34 године била виша него у старости 20-24 године (табела бр. 7).

Табела бр. 7 Специфичне стопе фертилитета у Новом Саду у 2007. години

Старост	Број жена	Број живорођених	Стопа фертилитета (‰)
<15 год.	24.009	2	0,1
15-19	8.808	117	13,3
20-24	11.811	673	57,0
25-29	14.159	1327	93,7
30-34	13.395	1151	85,9
35-39	11.692	459	39,3
40-44	11.285	66	5,8
45-49	11.745	2	0,2
15-49	82.895	3795	45,8

Напомена: није укључено 40 живорођених које су родиле жене непознате старости

Извор: Радне табеле Републичког завода за статистику за 2007. годину
Процена становништва 2007. Републичког завода за статистику

1.3 Морталитет

1.3.1 Општа и специфичне стопе морталитета

Морталитет (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 2007. години укупан број умрлих у Новом Саду је био **3.699**, међу којима је било више умрлих мушкараца (1.917) него жена (1.782) (табела бр. 8).



Табела бр. 8 Старосна и полна структура умрлих у Новом Саду у 2007. год.

Старосна категорија	Број умрлих		
	Мушкарци	Жене	Укупно
0-4	13	6	19
5-14	11	1	12
15-24	17	7	24
25-34	32	20	52
35-44	43	26	69
45-49	61	33	94
50-54	123	68	191
55-64	324	202	526
65-74	579	446	1025
75-84	555	713	1268
85 и више	155	260	415
непознато	4	0	4
Укупно	1.917	1.782	3.699

Извор: Радне табеле Републичког завода за статистику за 2007. годину

У Новом Саду у 2007. години **просечна старост умрлих** мушкараца је била **68,3 године**, а жена **73,6 година**. Слична је била просечна старост умрлих и у Јужнобачком округу и у Војводини (табела бр. 9).

Табела бр. 9 Просечна старост умрлих према полу у 2007. години

Територија	Просечна старост умрлих мушкараца (године)	Просечна старост умрлих жена (године)
Нови Сад	68,3	73,6
Јужнобачки округ	68,4	73,9
Војводина	68,3	74,5

Извор: Радне табеле Републичког завода за статистику за 2007. годину

Најчешће коришћен индикатор за анализу смртности становништва је **општа стопа морталитета** и представља број умрлих на једној територији на 1.000 становника. Стопа морталитета (смртности) је висока ако је изнад 12‰. Општа стопа смртности у Новом Саду у 2007. години је износила **11,6‰** и нижа је од стопа у Јужнобачком округу (12,8‰) и Војводини као целини (14,5‰) (табела бр. 10).

Табела бр. 10 Број умрлих и опште стопе mortalитета у 2006. и 2007. години

Територија	Број умрлих		Општа стопа mortalитета (‰)	
	2006.	2007.	2006.	2007.
Нови Сад	3.637	3.699	11,6	11,6
Јужнобачки округ	7.708	7.704	13,0	12,8
Војводина	29.114	28.825	14,5	14,5

Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 2006. и 2007.

Посматрано по општинама Војводине, Нови Сад спада међу општине са средњим и високим вредности-ма стопа mortalитета (10-14‰), док је највећи број општина у Војводини имао врло високе вредности стопа mortalитета (15 и више ‰) (картограм бр.1).

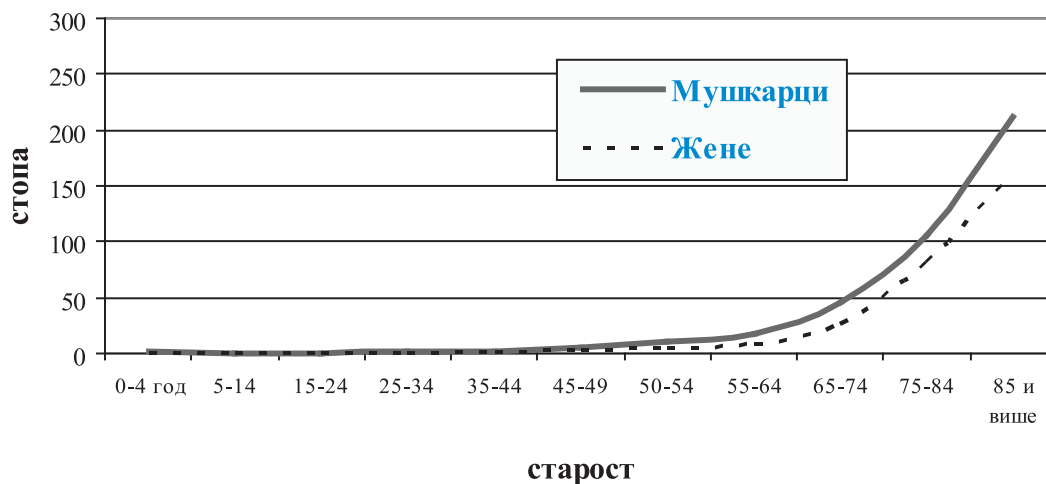
Картограм бр. 1 Општа стопа mortalитета по општинама Војводини у 2007.години



Прецизнији показатељ смртности од опште стопе је **специфична стопа mortalитета** која се најчешће изражава према полу и старости и у Новом Саду, графички приказана, показује криву која је карактеристична за развијене земље. У првим годинама живота специфична стопа смртности је била ниска и њене вредности су биле ниске до 45-те године, када су почеле лагано да расту, са израженим растом после 65-те године живота. У односу на пол и старост, смртност жена је била нижа у скоро свим старосним категоријама у односу на мушкарце (графикон бр. 2).

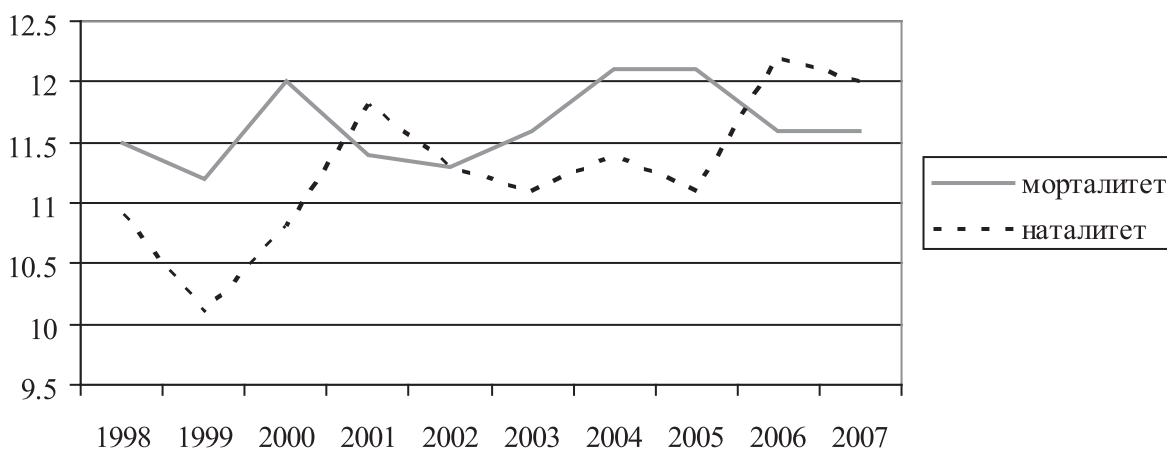


Графикон бр. 2 Специфичне стопе морталитета према полу и старости у Новом Саду у 2007. години



Поређењем вредности стопа наталитета и морталитета у Новом Саду, у периоду од 1998. до 2007. године, стопе морталитета су имале више вредности од стопа наталитета осим 2001, 2006. и 2007. године (графикон бр. 3).

Графикон бр. 3 Кретање стопа наталитета и морталитета у Новом Саду, у периоду 1998-2007. године

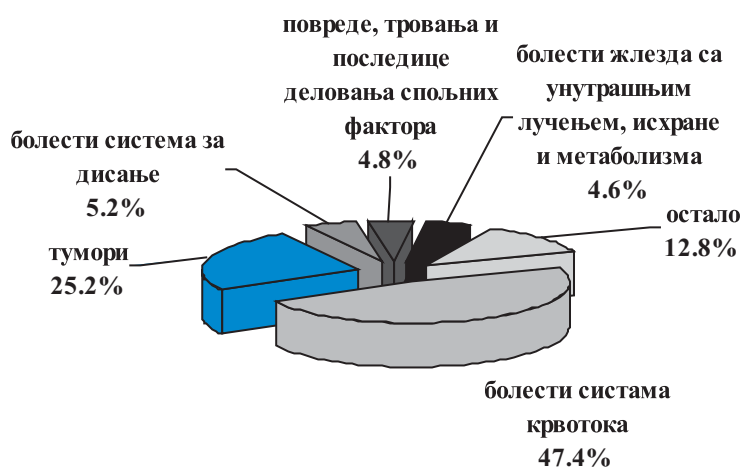


Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 1998-2007.

1.3.2 Структура узрока смрти

Водећи узроци смрти становништва Новог Сада у 2007. години су биле масовне незаразне болести, а међу њима се на првом месту налазе кардиоваскуларне болести („Болести система крвотока“) са учешћем од 47,4% у структури узрока смрти, следе тумори (25,2%), болести система за дисање (5,2%), затим повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (4,8%) и болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (4,6%) (графикон бр. 4). Оваква структура узрока смрти је карактеристична за развијене земље. Најчешћи узроци смрти из групе „Болести система крвотока“ су биле исхемијске болести срца (31,1%) и болести крвних судова мозга (24,4%), док су из групе „Тумори“ најучесталији били малигни тумори душника, душнице и бронха (22,9%) и малигни тумори дебелог црева, завршног црева и чмара (12,1%). Највећи удео у смртности унутар групе „Болести система за дисање“ су имале хроничне болести доњих дисајних путева (56,5%) и пнеумонија (24,6%).

Графикон бр. 4 Водећи узроци смртности становништва Новог Сада у 2007. год.



1.3.3 Смртност одојчади

Стопа смртности одојчади се дефинише као број умрле одојчади на 1.000 живорођене деце у једној години и 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 2007. години је била **4,2‰** и слична је стопи у Војводини (4,7‰) (табела бр. 11), чиме је већ достигнут миленијумски циљ на националном нивоу да стопа умрле одојчади до 2015. године буде испод 5‰.

Табела бр. 11 Смртност одојчади у 2007. години

Територија	Број умрле одојчади	Стопа смртности (‰)
Нови Сад	16	4,2
Јужнобачки округ	31	4,8
Војводина	86	4,7

Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 2007.



1.3.4 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 2007. години није регистрована **ниједна смрт** због трудноће, порођаја и бабиња (табела бр. 12).

Табела бр. 12 Број умрлих жена услед компликација трудноће, порођаја и пуерперијума и стопе матерналног морталитета у 2006. и 2007. години

Територија	Број умрлих жена		Стопа матерналног морталитета (%)	
	2006.	2007.	2006.	2007.
Нови Сад	-	-	-	-
Јужнобачки округ	1	-	15,0	-
Војводина	4	-	20,9	-

Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 2006. и 2007.

Радне табеле Републичког завода за статистику за 2006. и 2007. годину

1.4 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 (**0,4‰**), Округ (-2,0‰) и цела Војводина (-5,2‰) су имали врло неповољну стопу природног прираштаја, с тим што је у Округу и Војводини природни прираштај чак негативан јер је био већи број умрлих у односу на број живорођених (табела бр. 13).

Табела бр. 13 Стопе природног прираштаја у 2006. и 2007. години

Територија	Стопа природног прираштаја (‰)	
	2006.	2007.
Нови Сад	0,6	0,4
Јужнобачки округ	-1,9	-2,0
Војводина	-5,0	-5,2

Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји Републици Србији, 2007.

Општина Нови Сад, са још седам општина Војводине, је имала стопу природног прираштаја вишу од -4‰ (картограм бр. 2).

Картограм бр.2 Природни прираштај у Војводини у 2007. години



Витални индекс је индикатор који служи за процену рационалности природног прираштаја. Витални индекс у Новом Саду у 2007. години је био **103,7%** и указује да је природни прираштај релативно рационалан јер је већи од 100%, док је у Јужнобачком округу и Војводини био нерационалан (вредности виталног индекса мање од 100%) (табела бр. 14).

Табела бр. 14 Витални индекс у 2007. години

Територија	Витални индекс (%)
Нови Сад	103,7
Јужнобачки округ	84,5
Војводина	63,8

Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 2007.

1.5 Склопљени и разведени бракови

Стопа склопљених бракова (нупцијалитет) представља број склопљених бракова на 1.000 становника. У Новом Саду нупцијалитет у 2007. години је био **6,4‰**. **Стопа разведених бракова (диворцизам)** се израчунава на 1.000 склопљених бракова и у Новом Саду у 2007. години је износила **115,7‰**, што је знатно нижа стопа него у Војводини у целини (230,3‰) (табела бр. 15).



Табела бр. 15 Стопе склопљених и разведених бракова у 2007. години

Територија	Стопа склопљених бракова (‰)	Стопа разведених бракова (‰)
Нови Сад	6,4	115,7
Јужнобачки округ	6,0	158,4
Војводина	5,3	230,3

Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН50, Статистика становништва, Закључени и разведени бракови у Републици Србији, 2007.

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 а не оболело лице.

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

У 2007. години у служби опште медицине Дома здравља Нови Сад и Завода за здравствену заштиту студената у Новом Саду регистровано је укупно 362 832 обољења, што је за 11,4% више него у претходној години (табела бр. 16). Број одраслих становника (19 и више година) у 2007. години је 255 800.

Водеће место у структури морбидитета службе опште медицине заузимају **болести система крвотока (КВБ)** са 71 217 случајева, што чини 19,6% од укупно регистрованог морбидитета ове службе. Реч је о болестима које су данас велики здравствени проблем, водећи узроци обољевања, онеспособљености, укупног морталитета а посебно раног морталитета становништва Новог Сада.

Водећа дијагноза у групи кардиоваскуларних болести (КВБ) је есенцијална артеријска хипертензија (61,9%) а она је уједно и водећа дијагноза у служби опште медицине (12,1%) (табеле бр. 16, 17, 18). Ради се о хроничном обољењу и фактору ризика за настанак бројних масовних незаразних болести.

Болести система за дисање са заступљеношћу у укупном морбидитету од 16,9% односно 61 268 случајева налазе се на другом месту у ванболничком морбидитету службе опште медицине. Водећа дијагноза унутар ове групе болести у 2007. години је акутно запаљење ждрела и крајника (46,3%), која у укупном морбидитету заузима друго место (7,8%) (табеле бр. 16, 17, 18).

Група **болести мишићно-коштаног система и везивног ткива** налазе се на трећем месту а свака десе-та дијагноза у служби опште медицине је из ове групе. Њихов посебан економски значај је што су међу водећим узроцима радне неспособности и апсентизма радно активног становништва. У оквиру ове групе више од половине дијагноза чине друга обољења леђа (62,1%), дијагноза која се налази на трећем месту у укупном морбидитету ове службе (6,2%) (табеле бр. 16, 17, 18).

На четвртм месту са учешћем од 6,8% у укупном морбидитету ове службе налази се група **фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом**, за њима следе **болести мокраћно-полног система** (6,3%) (табела бр. 16).

Табела бр. 16 Водеће групе болести у служби опште медицине Новог Сада у 2007. години

Група болести	Број	%
Болести система крвотока	71 217	19,6
Болести система за дисање	61 268	16,9
Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	36 337	10,0
Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом	24 499	6,8
Болести мокраћно-полног система	22 937	6,3
Остало	146 574	40,4
Укупно	362 832	100,0



Табела бр. 17 Водеће дијагнозе у служби опште медицине у Новом Саду у 2007. години

Дијагноза	Број	%
Есенцијална артеријска хипертензија	44 049	12,1
Акутно запаљење ждрела и крајника	28 367	7,8
Друга обољења леђа	22 547	6,2
Лица која траже здр. услуге ради прегледа и испитивања	11 475	3,2
Остала лица потенцијално здрав. угрожена заразном болешћу	10 465	2,9
Остало	245 929	67,8
Укупно	362 832	100,0

Табела бр. 18 Водећа обољења унутар групе болести у служби опште медицине Новог Сада у 2007. години

Група болести	Број	%
Болести система крвотока	71 217	100,0
Есенцијална артеријска хипертензија	44 049	61,9
Друге исхемијске болести срца	10 262	14,4
Поремећаји спроводног система срца и аритмије срца	4 865	6,8
Остало	12 041	16,9
Болести система за дисање	61 268	100,0
Акутно запаљење ждрела и крајника	28 367	46,3
Инфекције горњих респираторних путева	8 693	14,2
Акутни бронхитис и бронхиолитис	6 670	10,9
Остало	17 538	28,6
Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	36 337	100,0
Друга обољења леђа	22 547	62,1
Дегенеративно обољење зглоба	5 514	15,2
Друга обољења зглобова	2 517	6,9
Остало	5 759	15,8
Фактори који утичу на здр. стање и контакт са здр. службом	24 499	100,0
Лица која траже здр. услуге ради прегледа и испитивања	11 475	46,8
Остала лица потенцијално здрав. угрожена заразном болешћу	10 465	42,7
Лица у здравственим службама из других разлога	2 054	8,4
Остало	505	2,1
Болести мокраћно-полног система	22 937	100,0
Запаљење мокраћне бешике	10 227	44,6
Друге болести система за мокрење	3 958	17,3
Повећање кестењаче	2 033	8,9
Остало	6 719	29,2

2.1.2 Служба медицине рада

Служба медицине рада Дома здравља Нови Сад пружа примарну здравствену заштиту радно активном становништву. Укупно регистрован морбидитет у овој служби у 2007. години износи 63 287 обољења (табела бр. 19). На територији општине Нови Сад је у 2007. години било 148 585 запослених.

Водећа група болести у овој служби су **болести система за дисање** са 13445 случајева. Ради се углавном о акутним респираторним болестима, које осим што су повезане са краткотрајним боловањем немају већи социјално-медицински значај. Скоро половину од свих дијагноза у оквиру ове групе болести чини акутно запаљење ждрела и крајника (47,7%), а то је истовремено и водећа дијагноза у укупном морбидитету (10,1%) (табеле бр. 19, 20, 21).

Друго место у укупном морбидитету регистрованом у овој служби заузимају **болести система крвотока** (13,3%). У оквиру ове групе доминира есенцијална артеријска хипертензија са 65,5%, док у укупном морбидитету заузима треће место (8,7%) (табеле бр. 19, 20, 21).

Треће место у структури морбидитета службе медицине рада са учешћем од 12,9% 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 чини више од две трећине дијагноза је друга обољења леђа, дијагноза која заузима друго место у укупном морбидитету службе медицине рада (8,9%) (табеле бр. 19, 20, 21).

На четвртм месту лествице водећих група болести у укупном морбидитету регистрованом у служби медицине рада су **болести система за варење** са 7,4%. Свака четврта дијагноза унутар групе болести је друге болести црева и потрбушнице, а следе је запаљење желуца и дванаестопалачног црева и друге болести једњака, желуца и дванаестопалачног црева (табеле бр. 19, 21).

Заразне и паразитарне болести са 6,2% налазе се на петом месту у укупном морбидитету. Водећа дијагноза из ове групе је друге вирусне болести са учешћем у укупном морбидитету од 4,9%. У оквиру групе је следе гљивична обољења и варичела-овчије богиње и зонски-појасести херпес (табеле бр. 19, 21).

Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора са 3 817 случајева налазе се на 6 месту са учешћем од 6,0% па нису приказане међу водећих 5 група болести, али и даље заузимају значајно место у укупном морбидитету ове службе.

Табела бр. 19 Водеће групе болести у служби медицине рада у Новом Саду у 2007. години

Група болести	Број	%
Болести система за дисање	13 445	21,2
Болести система крвотока	8 428	13,3
Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	8 189	12,9
Болести система за варење	4 673	7,4
Заразне и паразитарне болести	3 908	6,2
Остало	24 644	39,0
Укупно	63 287	100,0



Табела бр. 20 Водеће дијагнозе у служби медицине рада у Новом Саду у 2007. години

Дијагноза	Број	%
Акутно запаљење ждрела и крајника	6 418	10,1
Друга обољења леђа	5 646	8,9
Есенцијална артеријска хипертензија	5 522	8,7
Друге вирусне болести	3 105	4,9
Инфекције горњих респираторних путева	2 765	4,4
Остало	39 831	63,0
Укупно	63 287	100,0

Табела бр. 21 Водећа обољења унутар групе болести у служби медицине рада у Новом Саду у 2007. години

Група болести	Број	%
Болести система за дисање	13 445	100,0
Акутно запаљење ждрела и крајника	6 418	47,7
Инфекције горњих респираторних путева	2 765	20,6
Акутни бронхитис и бронхиолитис	1 522	11,3
Остало	2 740	20,4
Болести система крвотока	8 428	100,0
Есенцијална артеријска хипертензија	5 522	65,5
Друге исхемијске болести срца	701	8,3
Поремећаји спроводног система срца и аритмије срца	479	5,7
Остало	1 726	20,5
Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	8 189	100,0
Друга обољења леђа	5 646	68,9
Дегенеративно обољење зглоба	700	8,5
Друга обољења зглобова	674	8,2
Остало	1 169	14,4
Болести система за варење	4 673	100,0
Друге болести црева и потрбушнице	1 243	26,6
Запаљење желуца и дванаестопалачног црева	996	21,3
Друге болести једњака, желуца и дванаестопалачног црева	754	16,1
Остало	1 680	36,0
Заразне и паразитарне болести	3 908	100,0
Друге вирусне болести	3 105	79,5
Гљивична обољења	389	10,0
Варичела-овчије богиње и зонски-појасаста херпес	134	3,4
Остало	280	7,1

2.1.3 Служба за здравствену заштиту деце

Ова служба обезбеђује здравствену заштиту деци старости до 6 година (24434), а у току 2007. године регистровано је 134 253 дијагноза (табела бр. 22).

Водећа група болести у укупном морбидитету предшколске деце у Дому здравља Нови Сад у 2007. години је група болести система за дисање коју чини више од половине укупно регистрованог морбидитета (54,5%). Водеће дијагнозе у овој групи болести су акутно запаљење ждрела и крајника (56,3%) и инфекције горњих респираторних путева (23,4%), које су уједно и водеће дијагнозе у укупно регистрованом морбидитету (табеле бр. 22, 23, 24).

Друго место заузима група **заразних и паразитарних болести** која има посебан социјално-медицински значај у овом узрасту због масовности и контагиозности у дечијим колективима. Водећа дијагноза у овој групи болести је друге вирусне болести (77,3%), која у укупном морбидитету службе за здравствену заштиту деце заузима треће место (9,4%). Следе гљивична обољења и варичела-овчије богиње и зонски-појасести херпес (табеле бр. 22, 23, 24).

На трећем месту у укупно регистрованом морбидитету ове службе су **болести ува и мастоидног наставка** (5,5%), са најчешћом дијагнозом болести средњег ува и болести мастоидног наставка која учествује са 4,2% у укупном морбидитету ове службе (табеле бр. 22, 24).

У укупно регистрованом морбидитету на четвртном месту је група **болести коже и поткожног ткива** а следе је **фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом** са приближно сличном учесталости (нешто више од 5%) (табела бр. 22).

Табела бр. 22 Водеће групе болести у служби за здравствену заштиту деце Новог Сада у 2007. години

Група болести	Број	%
Болести система за дисање	73 203	54,5
Заразне болести и паразитарне болести	16 358	12,2
Болести ува и болести мастоидног наставка	7 399	5,5
Болести коже и поткожног ткива	7 397	5,5
Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом	6 963	5,2
Остало	22 933	17,1
Укупно	134 253	100,0

Табела бр. 23 Водеће дијагнозе у служби за здравствену заштиту деце у Новом Саду у 2007. години

Дијагноза	Број	%
Акутно запаљење ждрела и крајника	41 244	30,7
Инфекције горњих респираторних путева	17 092	12,7
Друге вирусне болести	12 651	9,4
Болести средњег ува и болести мастоидног наставка	5 663	4,2
Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	4 987	3,7
Остало	52 616	39,3
Укупно	134 253	100,0



Табела бр. 24 Водећа обољења унутар групе болести у служби за здравствену заштиту деце Новог Сада у 2007. години

Група болести	Број	%
Болести система за дисање	73 203	100,0
Акутно запаљење ждрела и крајника	41 244	56,3
Инфекције горњих респираторних путева	17 092	23,4
Акутно запаљење гркљана и акутно запаљење душника	4 043	5,5
Остало	10 824	14,8
Заразне болести и паразитарне болести	16 358	100,0
Друге вирусне болести	12 651	77,3
Гљивична обољења	1 472	9,0
Варичела-овчије богиње и зонски-појасаста херпес	1 270	7,8
Остало	965	5,9
Болести ува и болести мастоидног наставка	7 399	100,0
Болести средњег ува и болести мастоидног наставка	5 663	76,5
Друге болести ува и болести мастоидног наставка	1 731	23,4
Глувоћа	5	0,1
Остало	0	0,0
Болести коже и поткожног ткива	7 397	100,0
Друге болести коже и поткожног ткива	4 911	66,4
Инфекције коже и поткожног ткива	2 486	33,6
Остало	0	0,0
Фактори који утичу на здр. стање и контакт са здр. службом	6 963	100,0
Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	4 987	71,7
Лица у здравственим службама из других разлога	1 514	21,7
Остала лица потенцијално здравствено угрожена заразном болешћу	462	6,6
Остало	0	0,0

2.1.4 Служба за здравствену заштиту школске деце

Регистровани морбидитет у служби за здравствену заштиту деце школског узраста односно деце старости од 7 до 18 година (39 025) у Дому здравља Нови Сад у 2007. години био је 130 674 обољења, што је за 4,8% више него у претходној години (табела бр. 25).

Водећа група болести у овој служби је **болести система за дисање** са 69808 регистрованих случајева, што је за петину више него у 2006. години. Водећа дијагноза у овој групи болести је акутно запаљење ждрела и крајника (64,3%), а то је уједно и свака трећа дијагноза у овој служби. У оквиру групе је прати дијагноза инфекције горњих респираторних путева, која заузима треће место на листи водећих дијагноза у овој служби (табеле бр. 25, 26, 27).

На другом месту по учесталости је група **заразних и паразитарних болести** са 17,5%. Највећи број дијагноза у оквиру ове групе болести чине друге вирусне болести (92,4%), које у заузимају друго место на листи водећих дијагноза (16,2%) (табеле бр. 25, 26, 27).

На трећем месту у укупно регистрованом морбидитету ове популационе категорије су **повреде, тровања и последице деловања спољних фактора** са 4,8%, а најчешћа дијагноза у оквиру ове групе су друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде (82,2%), четврта на листи водећих дијагноза (4,0%) (табеле бр. 25, 26, 27).

Следе **симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази** са 5 940 случајева, док се на петом месту налазе **болести коже и поткожног ткива** са 5 689 случајева (табела бр. 25).

Табела бр. 25 Водеће групе болести у служби за здравствену заштиту школске деце Новог Сада у 2007. години

Група болести	Број	%
Болести система за дисање	69 808	53,4
Заразне болести и паразитарне болести	22 853	17,5
Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	6 336	4,8
Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	5 940	4,6
Болести коже и поткожног ткива	5 689	4,4
Остало	20 048	15,3
Укупно	130 674	100,0

Табела бр. 26 Водеће дијагнозе у служби за здравствену заштиту школске деце у Новом Саду у 2007. години

Дијагноза	Број	%
Акутно запаљење ждрела и крајника	44 881	34,3
Друге вирусне болести	21 124	16,2
Инфекције горњих респираторних путева	12 223	9,4
Друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде	5 210	4,0
Акутни бронхитис и бронхиолитис	4 972	3,8
Остало	42 264	32,3
Укупно	130 674	100,0



Табела бр. 27 Водећа обољења унутар групе болести у служби за здравствену заштиту школске деце Новог Сада у 2007. години

Група болести	Број	%
Болести система за дисање	69 808	100,0
Акутно запаљење ждрела и крајника	44 881	64,3
Инфекције горњих респираторних путева	12 223	17,5
Акутни бронхитис и бронхиолитис	4 972	7,1
Остало	7 732	11,1
Заразне болести и паразитарне болести	22 853	100,0
Друге вирусне болести	21 124	92,4
Гљивична обољења	481	2,1
Варичела-овчије богиње и зонски-појасаста херпес	427	1,9
Остало	821	3,6
Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	6 336	100,0
Друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде	5 210	82,2
Специфична и вишеструка уганућа, расцепи и утиснућа	743	11,7
Преломи других костију уда	183	2,9
Остало	200	3,2
Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	5 940	100,0
Други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази	3 179	53,6
Бол у трбуху и карлици	2 717	45,7
Грозница непознатог узрока	44	0,7
Остало	0	0,0
Болести коже и поткожног ткива	5 689	100,00
Друге болести коже и поткожног ткива	2 932	51,5
Инфекције коже и поткожног ткива	2 757	48,5
Остало	0	0,0

2.1.5 Служба за здравствену заштиту жена

Укупно регистровани морбидитет у служби за здравствену заштиту жена Дома здравља Нови Сад и Завода за здравствену заштиту студената у 2007. години износио је 36 017 обољења (табела бр. 28). На територији општине Нови Сад у 2007.години је било 144 179 жена старости 15 и више година.

Водећа група болести у укупном морбидитету су **болести мокраћно-полног система** са 20 167 случајева, и најчешћом дијагнозом друга запаљења женских карличних органа не само у оквиру групе, већ и у укупно посматраном морбидитету. Како у оквиру групе, тако и у укупном морбидитету прати је дијагноза поремећаји менструације (табеле бр. 28, 29, 30).

Коришћење здравствене заштите због **фактора који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом**, са учешћем од 29,4% у укупном морбидитету ове службе налази се на другом месту. Унутар групе најчешћи разлог контакта са здравственом службом је лица која траже здравствене услуге

ради прегледа и испитивања, дијагноза која заузима треће место на лествици најчешћих дијагноза у овој служби (табеле бр. 28, 29, 30).

На трећем месту је група **трудноћа, рађање и бабиње** са 2100 регистрованих дијагноза, и најчешћом дијагнозом у оквиру групе друге компликације трудноће и порођаја (70,6%) (табеле бр. 28, 30).

Следи је група **заразне и паразитарне болести** са најчешћом дијагнозом гљивична обољења (46,9%) (табеле бр. 28, 30).

Пето место у укупном морбидитету заузима група болести **тумори** са 2,1%, са водећом дијагнозом тумори глатког мишића материце (табеле бр. 28, 30).

Табела бр. 28 Водеће групе болести у служби за здравствену заштиту жена Новог Сада у 2007. години

ГРУПА БОЛЕСТИ	Број	%
Болести мокраћно-полног система	20 167	56,0
Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом	10 596	29,4
Трудноћа, рађање и бабиње	2 100	5,8
Заразне болести и паразитарне болести	2 033	5,6
Тумори	737	2,1
Остало	384	1,1
Укупно	36 017	100,0

Табела бр. 29 Водеће дијагнозе у служби за здравствену заштиту жена у Новом Саду у 2007. години

ДИЈАГНОЗА	Број	%
Друга запаљења женских карличних органа	5 371	14,9
Поремећаји менструације	4 807	13,3
Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	3 205	8,9
Контрацепција	3 103	8,6
Болести менопаузе-климактеријума	3 023	8,4
Остало	16 508	45,8
Укупно	36 017	100,0



Табела бр. 30 Водећа обољења унутар групе болести у служби за здравствену заштиту жена Новог Сада у 2007. год.

ГРУПА БОЛЕСТИ	Број	%
Болести мокраћно-полног система	20 167	100,0
Друга запаљења женских карличних органа	5 371	26,6
Поремећаји менструације	4 807	23,8
Болести менопаузе-климактеријума	3 023	15,0
Остало	6 966	34,6
Фактори који утичу на здр. стање и контакт са здр. службом	10 596	100,0
Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	3 205	30,2
Контрацепција	3 103	29,3
Препорођајни прегледи и друге контроле трудноће	2 957	27,9
Остало	1 331	12,6
Трудноћа, рађање и бабиње	2 100	100,0
Друге компликације трудноће и порођаја	1 482	70,6
Компликације у бабињама и другим стањима која компликују трудноћу и рађање	211	10,0
Оток, беланчевине у мокраћи и повишен притисак у трудноћи	136	6,5
Остало	271	12,9
Заразне болести и паразитарне болести	2 033	100,0
Гљивична обољења	954	46,9
Друге инфекције претежно пренете полним путем	851	41,9
Сексуално преносива инфекција хламидијом	227	11,2
Остало	1	0,0
Тумори	737	100,0
Тумори глатког мишића материце	402	54,6
Доброћудни тумори дојке	70	9,5
Доброћудни тумори јајника	68	9,2
Остало	197	26,7

2.2 Болнички морбидитет

У болничком морбидитету који се региструје у Клиничком центру Војводине, на Институту за здравствену заштиту деце и омладине Војводине, на институтима у Сремској Каменици, у Општој болници Врбас и Специјалној болници за реуматске болести Нови Сад, према подацима за 2007. годину најзаступљеније групе обољења су: тумори (25,4 %), затим следе болести система крвотока (13,1%), болести система за дисање (8,1%) и болести система за варење (7,0 %).

У болничким установама у току 2007. године укупно је лечено 71.808 особа, које су оствариле 625.635 дана лечења. Просечна дужина лечења у свим болничким установама у Новом Саду била је 8,7 дана. Највећа просечна дужина лечења од 25,7 дана бележи се код стања насталих у порођајном периоду, затим

22,6 дана код душевних поремећаја и поремећаја понашања и 14,8 дана код заразних и паразитарних болести. Болесници који се лече од мишићно-коштаних обољења провели су у болници просечно 13,2 дана (табела бр. 31).

У **укупном болничком морбидитету** за 2007. годину према броју случајева-дијагноза доминирају злоћудни тумори душника и плућа, злоћудни тумор дојке и ангина пекторис (табела бр. 32).

У **болничком морбидитету код жена** у 2007. години посматрано према дијагнозама болести, доминирају злоћудни тумори дојке, следи старачко замућење сочива, док се на трећем месту налази неплодност жене. (табела бр. 33).

Водећи дијагностички ентитети у **болничком морбидитету мушкараца** у 2007. години су малигни тумори душника и плућа, ангина пекторис и хронична исхемијска болест срца (табела бр. 34).

Најчешћи узроци смрти хоспитализованих болесника у 2007. години су болести система крвотока (42,2%) са леталитетом од 8,9%, затим следе тумори (21,2%) са леталитетом од 2,3%, док се на трећем месту налазе болести система за варење (8,4%) са леталитетом од 3,3% (табела бр. 31).

Табела бр. 31 Болнички морбидитет и морталитет у новом саду у 2007.години

Група болести	Случајева	%	Ранг	Број дана	Дужина лечења	Умрло	Болнички леталитет
I Заразне и паразитарне болести	1.804	2,51	14	26.785	14,8	33	1,83
II Тумори	18.221	25,37	1	133.185	7,3	421	2,31
III Болести крви и имунитета	2.377	3,31	10	6.199	2,6	16	0,67
IV Болести жлезда са унутрашњим лучењем	3.057	4,26	8	17.934	5,9	74	2,42
V Душевни поремећаји и поремећаји понашања	2.602	3,62	9	58.676	22,6	12	0,46
VI Болести нервног система	2.324	3,24	11	21.757	9,4	33	1,42
VII Болести ока и припојака ока	1.879	2,62	12	6.914	3,7	0	0,00
VIII Болести ува и мастоидног наставка	664	0,92	19	4.231	6,4	0	0,00
IX Болести система крвотока	9.369	13,05	2	100.440	10,7	837	8,93
X Болести система за дисање	5.842	8,14	3	54.100	9,3	163	2,79
XI Болести система за варење	5.022	6,99	4	42.466	8,5	166	3,31
XII Болести коже и поткожног ткива	1.165	1,62	17	8.773	7,5	2	0,17
XIII Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	3.518	4,90	7	46.422	13,2	9	0,26
XIV Болести мокраћно-полног система	4.383	6,10	5	27.067	6,2	53	1,21
XV Трудноћа, рађање и бабиње	984	1,37	18	4.476	4,5	0	0,00
XVI Стања у порођајном периоду	502	0,70	20	12.913	25,7	24	4,78
XVII Урођене наказности	1.320	1,84	16	8.526	6,5	10	0,76
XVIII Симптоми и знаци	1.386	1,93	15	6.568	4,7	13	0,94
XIX Повреде и тровања	3.577	4,98	6	27.456	7,7	119	3,33
XXI Фактори који утичу на здравље	1.812	2,52	13	10.747	5,9	0	0,00
УКУПНО	71.808	100,0		625.635	8,7	1985	2,76



Табела бр. 32 Десет водећих дијагноза болничког морбидитета у Новом Саду у 2007. години - укупно

Дијагноза	Број случајева	Број дана	Дужина лечења
Злоћудни тумори душника и плућа (C34)	2.496	26.721	10,7
Злоћудни тумор дојке (C50)	2.017	16.881	8,4
Ангина пекторис (I20)	1.566	12.950	8,3
Хронична исхемијска болест срца (I25)	1.398	20.192	14,4
Старачко замућење сочива (H25)	1.183	3.205	2,7
Хроничне болести крајника и трећег крајника (J35)	1.147	2.678	2,3
Дифузни не- Ходжкинов лимфом (C83)	985	3.688	3,7
Инфаркт мозга (I63)	983	12.549	12,8
Акутни инфаркт срца (I21)	937	10.300	11,0
Запаљење плућа, микроорганизам неозначен (J18)	911	13.762	15,1

Табела бр. 33 Десет водећих дијагноза болничког морбидитета у Новом Саду у 2007. години - жене

Дијагноза	Број случајева	Број дана	Дужина лечења
Злоћудни тумор дојке (C50)	1.996	16.749	8,4
Старачко замућење сочива (H25)	668	1.816	2,7
Неплодност жене (N97)	634	2.914	4,6
Злоћудни тумор душника и плућа (C34)	609	6.648	10,9
Хроничне болести крајника и трећег крајника (J35)	547	1.292	2,4
Злоћудни тумори јајника (C56)	513	2.475	4,8
Ангина пекторис (I20)	476	4.116	8,6
Контрола нормалне трудноће (Z34)	455	1.321	2,9
Шећерна болест инсулинозависан облик (E10)	454	2.989	6,6
Злоћудни тумор дебелог црева (C18)	447	2.904	6,5

Табела бр. 34 Десет водећих дијагноза болничког морбидитета у Новом Саду у 2007. години - мушкарци

Дијагноза	Број случајева	Број дана	Дужина лечења
Злоћудни тумор душника и плућа (C34)	1.887	20.073	10,6
Ангина пекторис (I20)	1.090	8.834	8,1
Хронична исхемијска болест срца (I25)	987	14.074	14,3
Злоћудни тумор простате(кестењаче) (C61)	679	2.367	3,5
Дифузни не- Ходжкинов лимфом (C83)	614	2.369	3,9
Препонска кила (K40)	602	1.915	3,2
Акутни инфаркт срца (I21)	600	6.481	10,8
Хроничне болести крајника и трећег крајника (J35)	600	1.386	2,3
Инфаркт мозга (I63)	546	7.010	12,8
Друга хронична опструктивна болест плућа (J44)	541	7.806	14,4

3. Организација и коришћење здравствене службе

3.1 Организација здравствене службе

Према Уредби о Плану мреже здравствених установа („Сл. гласник РС“, број 42/06, 119/07 и 84/08), на територији општине Нови Сад здравствену заштиту становништва обезбеђује 15 здравствених установа.

Дом здравља Нови Сад заједно са Заводом за хитну медицинску помоћ, 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 2007. години обезбеђивало је 7 764 радника што је за 2,7% више у односу на 2006. годину када је у здравственим установама у Новом Саду било запослено укупно 7 563 радника. Од укупно запослених у 2007. години 5 563 су здравствени а 2 201 су нездравствени радници. У поређењу са 2006. годином укупан број здравствених радника повећан је за 3% (табела бр. 35).

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. 35 Кадрови у здравственим установама у општини Нови Сад на дан 31.12.2007. године

Установа	Укупан број радника	Здравствени радници											Немедицински	
		Здравствени радници укупно	Висока стручна спрема								Виша СС	Средња СС		Нижа СС
			Висока СС укупно	Лекари			Зубни лекари	Фармацевти	Остали					
				Општа мед.	На спец.	Специјалисти								
Институт за хирургију	649	521	128	22	6	100	0	0	0	87	290	16	128	
Институт за интерне болести	295	230	66	5	8	53	0	0	0	21	143	0	65	
Институт за неурологију	131	113	38	5	0	29	0	0	4	7	68	0	18	
Институт за психијатрију	147	115	43	1	0	30	0	0	12	21	51	0	32	
Клиника за инфективне болести	108	83	24	2	0	22	0	0	0	9	50	0	25	
Кл. за кожно-венеричне болести	47	38	18	0	0	18	0	0	0	5	15	0	9	
Институт за бол. уха, грла и носа	80	64	22	0	0	19	0	0	3	11	31	0	16	
Клиника за очне болести	77	64	24	1	4	19	0	0	0	8	32	0	13	
Клин. за гинеколог. и акушер.	340	282	70	3	1	64	0	0	2	19	193	0	58	
Клин. за медиц. рехабилитацију	103	82	18	2	0	16	0	0	0	29	31	4	21	
Поликлиника	34	6	3	0	0	3	0	0	0	1	2	0	28	
Управа клиничког центра	16	6	5	0	0	5	0	0	0	1	0	0	10	
Институт за лабор. медицину	156	130	35	2	3	17	0	0	13	13	82	0	26	
Институт за радиологију	73	54	26	7	3	16	0	0	0	24	4	0	19	
Институт за судску медицину	31	26	16	2	0	9	0	0	5	2	8	0	5	
Институт за патологију и хистологију	32	26	11	2	1	8	0	0	0	1	14	0	6	
Сектор за економско-фин. послове	73	9	1	0	0	0	0	1	0	1	7	0	64	
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 Војводине укупно	2667	1850	548	54	26	428	0	1	39	260	1022	20	817	
2. Дом здравља Нови Сад	1539	1304	513	74	27	277	98	7	30	97	694	0	235	
3. Апотека Нови Сад	207	162	75	0	0	0	0	73	2	0	87	0	45	
4. Завод за здрав. зашт. радника Нови Сад	33	22	13	0	0	7	0	1	5	1	8	0	11	
5. Завод за здр. зашт. студената Нови Сад	70	56	25	4	1	13	5	0	2	3	28	0	14	
6. Специјална болница за реуматске болести Нови Сад	87	66	12	0	0	12	0	0	0	21	30	3	21	
7. Институт за јавно здравље Војводине	228	151	60	7	2	37	0	0	14	19	70	2	77	
8. Завод за антирабичну заштиту "Луј Пастер" Нови Сад	19	16	8	0	0	4	0	0	4	0	5	3	3	
9. Клиника за стоматологију Војводине	63	55	29	0	0	0	29	0	0	0	26	0	8	
10. Институт за онкологију Војводине	556	355	114	4	6	83	0	1	20	44	197	0	201	
11. Институт за плућне болести Војводине	628	420	106	8	8	83	1	3	3	145	169	0	208	
12. Инст. за кардиоваскуларне болести Војводине	617	368	94	6	5	81	0	2	0	158	116	0	249	
13. Инст. за здравствену зашт. деце и омладине Војводине	734	544	158	6	9	111	0	1	31	47	338	1	190	
14. Завод за трансфузију крви Војводине	95	67	22	0	3	19	0	0	0	1	44	0	28	
15. Завод за хитну медицинску помоћ Нови Сад	221	127	54	17	10	27	0	0	0	2	71	0	94	
Нови Сад укупно	7764	5563	1831	180	97	1182	133	89	150	798	2905	29	2201	

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 2007. години било је запослено 139 лекара и 233 здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом. Број становника којима се у 2007. години пружала здравствена заштита у овој служби је био 255 800, па је број становника на једног лекара износио 1840, док **Правилник о ближим 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 1600 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 1:1,7 у границама кадровске обезбеђености за примарну здравствену заштиту. Просечан број посета по одраслом становнику у 2007. години је 3,4. Сваки лекар у служби опште медицине имао је просечно 28 посета на дан (табела бр. 36).

Табела бр. 36 Кадрови и посете у служби опште медицине у Новом Саду у 2007. години

Показатељ	Вредност
Број одраслих становника (19 и више година)	255 800
Број лекара	139
Број здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом	233
Укупан број посета код лекара	869 332
Број првих посета код лекара	330 980
Број укупних посета код осталих здравствених радника	325 779
Просечан број посета код лекара на 1 особу	3,4
Број становника на 1 лекара	1 840
Број сестара на 1 лекара	1,7
Просечан број посета код лекара у току дана*	28
Поновне посете / прве посете	1,6
Посете лекарима / посете осталим здравственим радницима	2,7

* Рачунато на 220 радних дана у току године

3.2.2 Служба хитне медицинске помоћи

Завод за хитну медицинску помоћ Нови Сад почео је са радом 05.01.2007. године као правни наследник Службе хитне медицинске помоћи (ХМП) која је до тог датума била у саставу Дома здравља Нови Сад. Завод за хитну медицинску помоћ има организоване јединице на 8 пунктова. Током 2007. године у Заводу било је запослено 54 лекара и 68 медицинских сестара-техничара са вишом и средњом стручном спремом. Број становника на једног лекара ове службе износи 6075, што је у складу са Правилником (1 лекар на 6000 становника), док је однос лекар/медицинска сестра-техничар 1:1,3. Оптерећеност радом изражена кроз посете одређеним профилима здравствених радника приказана је у табели бр. 37.



Табела бр. 37 кадрови и посете у служби хитне помоћи у Новом Саду у 2007. години

Показатељ	Вредност
Број становника територије коју покрива служба ХМП (Нови Сад и Сремски Карловци)	328 041
Број становника општине Нови Сад	319 259
Број лекара	54
Број здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом	68
Укупан број посета код лекара	12 930
Број укупних посета код осталих здравствених радника	13 809
Број становника на 1 лекара	6 075
Број сестара на 1 лекара	1,3

* Рачунато на 220 радних дана у току године

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 био запослен 61 лекар и 63 здравствена радника са вишом и средњом стручном спремом, који пружају здравствену заштиту радно активном становништву Новог Сада (148 585). У овој служби број радно активних становника на једног лекара у 2007. години износио је 2436, док Правилник предвиђа једног лекара на 3000 запослених. Просечан број посета по једном радно активном становнику је 1,4 а просечна дневна оптерећеност лекара износила је 15 посета на дан (табела бр. 38).

Табела бр. 38 Кадрови и посете у служби медицине рада у Новом Саду у 2007. години

Показатељ	Вредност
Број запослених	148 585
Број лекара	61
Број здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом	63
Укупан број посета код лекара	201 569
Број првих посета код лекара	63 312
Број укупних посета код осталих здравствених радника	67 537
Просечан број посета код лекара на 1 особу	1,4
Број радно активних становника на 1 лекара	2 436
Број сестара на 1 лекара	1,0
Просечан број посета код лекара у току дана*	15
Поновне посете / прве посете	2,2
Посете лекарима / посете осталим здравственим радницима	3,0

* Рачунато на 220 радних дана у току године

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 (24 434) радило је 32 лекара и 45 медицинских сестара-техничара са средњом и вишом стручном спремом. У овој служби просечно на 1 лекара долази 764 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 задовољен. Дневна оптерећеност лекара у 2007. години износила је 30 посета док је просечан број посета по детету 8,7 (табела бр. 39).

Табела бр. 39 Кадрови и посете у служби за здравствену заштиту предшколске деце у Новом Саду у 2007. години

Показатељ	Вредност
Број деце од 0 до 6 година	24 434
Број лекара	32
Број здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом	45
Укупан број посета код лекара	213 192
Број првих посета код лекара	126 330
Број укупних посета код осталих здравствених радника	110 698
Просечан број посета код лекара на 1 дете	8,7
Број деце на 1 лекара	764
Број сестара на 1 лекара	1,4
Просечан број посета код лекара у току дана*	30
Поновне посете / прве посете	0,7
Посете лекарима / посете осталим здравственим радницима	1,9

* Рачунато на 220 радних дана у току године

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 (39 025), са 32 лекара и 46 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 1220 деце (Правилник предвиђа до 1500 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 29, а свако дете је просечно посетило лекара 5,3 пута током 2007. године (табела бр. 40).



Табела бр. 40 Кадрови и посете у служби за здравствену заштиту деце и омладине у Новом Саду у 2007. години

Показатељ	Вредност
Број деце од 7 до 18 година	39 025
Број лекара	32
Број здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом	46
Укупан број посета код лекара	207 546
Број првих посета код лекара	125 619
Број укупних посета код осталих здравствених радника	57 645
Просечан број посета код лекара на 1 дете	5,3
Број деце на 1 лекара	1 220
Број сестара на 1 лекара	1,4
Просечан број посета код лекара у току дана*	29
Поновне посете / прве посете	0,7
Посете лекарима / посете осталим здравственим радницима	3,6

* Рачунато на 220 радних дана у току године

3.2.6 Служба за здравствену заштиту жена

У служби за здравствену заштиту жена Дома здравља Нови Сад, Завода за здравствену заштиту студената и Поликлиника Клиничког центра Нови Сад на укупно 8 пунктова, запослено је 27 лекара и 41 медицинска сестара-техничар. У овој служби пружа се здравствена заштита женама старијим од 14 година (144179) тако да 1 лекар обезбеђује здравствену заштиту за 5340 жена (Правилник предвиђа на 1 лекара до 6500 жена).

У овој служби на 1 лекара долази 1,5 медицинска сестра-техничар, што одговара захтеву Правилника. Дневна оптерећеност лекара током 2007. године је износила 14 прегледа, а свака жена је просечно 0,6 пута посетила лекара (табела бр. 41).

Табела бр. 41 Кадрови и посете у служби за здравствену заштиту жена у Новом Саду у 2007. години

Показатељ	Вредност
Број жена 15 и више година	144 179
Број лекара	27
Број здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом	41
Укупан број посета код лекара	81 835
Број првих посета код лекара	36 576
Број укупних посета код осталих здравствених радника	101 105
Просечан број посета код лекара на 1 жену	0,6
Број жена на 1 лекара	5340
Број сестара на 1 лекара	1,5
Просечан број посета код лекара у току дана*	14
Поновне посете / прве посете	1,2
Посете лекарима / посете осталим здравственим радницима	0,8

* Рачунато на 220 радних дана у току године

3.2.7 Служба за поливалентну патронажу

Дом здравља Нови Сад има организовану службу поливалентне патронаже на 23 пункта, у којој ради 33 медицинска сестра-техничар са вишом стручном спремом и 17 са средњом стручном спремом. Годишња оптерећеност медицинских сестара-техничара је 1529 или 7 посета на дан. На једну патронажну сестру долази 6385 становника, док Правилник предвиђа једну патронажну сестру на 5000 становника. Патронажним посетама обухваћене су труднице, новорођенчад, одојчад, стари 65 и више година, хронични болесници, болесници и породице према индикацијама и школе (табела бр. 42).

Табела бр. 42 Кадрови и посете у служби за поливалентну патронажу у Новом Саду у 2007. години

Показатељ	Вредност
Број здравствених радника са вишом стручном спремом	33
Број здравствених радника са средњом стручном спремом	17
Укупан број посета	76 432
Укупан број посета на 1 сестру	1529
Просечан број посета на 1 сестру у току дана*	7
Укупан број посета женама	33 069
Број посета трудницама	2396
Број посета одојчади	25 224
Број посета осталој деци	5137
Број посета домаћинствима	12 866
Број посета школама	136

* Рачунато на 220 радних дана у току године

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 152 стоматолога (63 специјалиста, 22 доктора стоматологије на специјализацији и 67 доктора стоматологије) и 205 зубних техничара. Стоматолошка здравствена заштита одраслом становништву пружа се на 27 пунктова, предшколској деци на 4, а школској деци на 30 пунктова. Овај вид здравствене заштите за одрасло становништво пружа 96 стоматолога, те број одраслих становника на 1 стоматолога износи 3326. Стоматолошку здравствену заштиту предшколске и школске деце обезбеђује 56 стоматолог тако да на 1 стоматолога долази 1133 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. 43.



Табела бр. 43 Кадрови и посете у служби за здравствену заштиту и лечење болести уста и зуба у Новом Саду у 2007. години

Показатељ		Вредност
Здравствени радници	Укупан број лекара	152
	Број зубних лекара	67
	Број зубних лекара на специјализацији	22
	Број зубних лекара специјалиста	63
	Број зубних техничара и асистената	205
Посете	Укупан број посета	247 264
Услуге	Пломбираних зуба	88 560
	Хируршке интервенције	60 222
	Протетски радови	13 946
	Ортодонција	34 888
	Лечење меких ткива	19 059
	Број посета на 1 лекара	1627

3.2.9 Специјалистичке службе

У Дому здравља Нови Сад и Заводу за здравствену заштиту студената Нови Сад у оквиру специјалистичких служби у 2007. години радило је 111 лекара од тога 102 специјалисте. Специјалистичка служба примарне здравствене заштите у општини Нови Сад пружа услуге из области интерне медицине, кардиологије, пнеумофтизиологије, оториноларингологије, офталмологије, неуропсихијатрије, кожно-венеричних болести, рехабилитације и РТГ дијагностике. У оквиру интерне медицине на 6 пунктова радило је 11 специјалиста при чему је просечан број посета по лекару специјалисти био 8,5 док је на кардиологији 10 лекара специјалиста имало просечно 17,9 посета по лекару. У оториноларинголошкој служби 11 лекара односно 13 лекара у офталмолошкој служби имало је просечно 25 посета на дан. У служби за неуропсихијатрију на 6 пунктова радило је 14 лекара који су имали просечно 14,6 посета у току дана. Служба за рехабилитацију радила је на 8 пунктова које је покривао 21 лекар специјалиста и имао просечно 18 посета на дан, док је у служби за кожно венеричне болести 15 лекара специјалиста имало просечно 16,6 посета на дан. У пнеумофтизиолошкој заштити у табели бр. 44 је приказан само кадар и посете Дома здравља Нови Сад док кадар и посете у Диспанзеру за плућне болести који организационо припада Институту за плућне болести Војводине, Сремска Каменица нису приказане.

Табела бр. 44 Кадрови и посете у специјалистичким службама ванболничке здравствене заштите у Новом Саду у 2007. години

Специјалистичке службе	Укупан број лекара	Број лекара специјалиста	Број здравств. радника са вишом и средњом стручном спремом	Посете ради систематских прегледа	Укупан број посета код лекара	Број првих посета код лекара	Укупан број посета код осталих здравств. радника	Просечан број посета код лекара у току дана *	Број сестара на 1 лекара
Интерна медицина	11	11	11	181	20 485	10 969	112 821	8,5	1,0
Кардиологија	10	10	13	0	39 368	30 002	55 223	17,9	1,3
Оториноларингологија	11	9	15	16 994	43 450	27 932	6 764	25,0	1,4
Офталмологија	13	12	12	27 285	46 300	29 319	31 918	25,7	0,9
Неуропсихијатрија	14	13	17	14 081	30 753	12 835	2 055	14,6	1,2
Пнеумофтизиологија	3	3	3	0	11 463	0	34 344	17,4	1,0
Рехабилитација	21	21	59	0	83 051	33 387	449 327	18,0	2,8
Кожно-венеричне болести	15	15	12	0	54 700	29 918	133 800	16,6	0,8
РТГ дијагностика	12	7	23	0	29 471	29 471	29 471	11,2	1,9
Укупно	111	102	165	58 541	373348	213005	855 723	22,0	1,5

* Рачунато на 220 радних дана у току године

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 2007. годину запослено је укупно 2.745 здравствених радника – 747 лекара (27,2%) и 1.998 здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом (72,8%). У односу на укупан број лекара, 85,8%, односно 641 су лекари специјалисти.

Постељни фонд у 2007. години износи 2.593 постеље, којима је обезбеђено 4,2 постеље на 1.000 становника Јужнобачког округа, при чему треба нагласити да 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. 45).

У табели бр. 45 приказан је кадар који је ангажован само у раду стационара а у табели бр. 35 кадар ангажован у стационару и специјалистичко-консултативним службама.

Табела бр. 45 Рад и коришћење стационара у 2007. години у општини Нови Сад

Установа/организациона јединица	Лекари укупно	Специјалисти	Виша и сред. спрема	Постања	Дани лечења	Број исписаних бол.	Прос. број дана лечења	Искоришћеност постања	Пропусна моћ	Број бол. на 1 лекара	Број бол. на 1 сестру	Број постања на 1 лекара	Број постања на 1 сестру
Институт за хирургију	127	100	357	305	68726	9843	7,0	61,7	32	78	28	2	1
Институт за интерне болести	59	46	144	192	59501	9342	6,4	84,9	49	158	65	3	1
Институт за неурологију	33	28	73	95	30349	2576	11,8	87,5	27	78	35	3	1
Институт за психијатрију	30	29	71	167	49907	2577	19,4	81,9	15	86	36	6	2
Клиника за инфективне болести	22	20	53	100	24381	1850	13,2	66,8	19	84	35	5	2
Клиника за кожно-венеричне болести	13	12	16	47	7940	852	9,3	46,3	18	66	53	4	3
Клиника за болести уха, грла и носа	16	16	31	70	10843	2219	4,9	42,4	32	139	72	4	2
Клиника за очне болести	21	16	28	70	7834	1934	4,1	30,7	28	92	69	3	3
Клиника за гинекологију и акушерство	65	61	204	230	53334	10490	5,1	63,5	46	161	51	4	1
Клиника за медицинску рехабилитацију	14	12	64	120	35531	1267	28,0	81,1	11	91	20	9	2
Клинички центар Војводине	400	340	1041	1396	348346	42950	8,1	68,4	31	107	41	3	1
Специјална болница за реуматске болести Нови Сад	8	8	23	70	25265	1069	23,6	98,9	15	134	46	9	3
Институт за онкологију војводине	55	47	129	239	69328	9616	7,2	79,5	40	175	75	4	2
Институт за плућне болести војводине	71	58	212	314	83988	6648	12,6	73,3	21	94	31	4	1
Институт за кардиоваскуларне болести Војводине	92	81	271	225	72807	6562	11,1	88,7	29	71	24	2	1
Институт за з. з. деце и омладине Војводине	121	107	322	349	72969	13477	5,4	57,3	39	111	42	3	1
општина Нови Сад	747	641	1998	2593	672703	80155	8,4	71,1	31	107	40	3	1

4. Остваривање превентивне здравствене заштите

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

Чланом 47. став 1. Закона о здравственом осигурању („Сл. гласник РС“, број 107/05 и 109/05-исправка), прописано је да Републички завод за здравствено осигурање за сваку календарску годину доноси општи акт којим уређује садржај, обим и стандард права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања из члана 45. Закона за поједине врсте здравствених услуга и поједине врсте болести, проценат плаћања из средстава обавезног здравственог осигурања до пуног износа цене здравствене услуге, као и проценат плаћања осигураног лица.

На основу наведеног законског овлашћења, Републички завод за здравствено осигурање је донео Правилник о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2007. годину („Сл. гласник РС“, број 1/2007, 52/2007 и 99/2007), у даљем тексту Правилник, којим се регулишу поступци и методи дијагностике, лечења и рехабилитације ради спречавања, сузбијања, раног откривања и лечења болести, повреда и других поремећаја здравља, а који су обухваћени обавезним здравственим осигурањем.

У складу са тим, одабрани су параметри за евалуацију остваривања превентивне здравствене заштите. Анализирана је усклађеност остваривања превентивних услуга са Правилником на основу ког је Дом здравља Нови Сад планирао своје услуге за 2007. годину.

У табели бр. 46 приказане су одабране превентивне услуге и њихово остваривање у посматраном периоду, за општину Нови Сад.

Систематски прегледи новорођенчади и одојчади у III, VI, IX и XII месецу живота спроведени су са потпуним обухватом.

Скрининг прегледи на урођено ишчашење кука спроводе се у оквиру систематских прегледа. Ултразвучни преглед ради детекције урођеног ишчашења кукова предвиђен је у III месецу живота али се за овакву врсту прегледа деца упућују у другу установу (Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине).

Дом здравља Нови Сад организовао је патронажне посете овим групацијама становништва, а приоритет је дат посетама породиљи и новорођеном детету.

Систематски прегледи деце у 2, 4. и 6. години живота (пред упис у школу) реализовани су у потпуности.

Систематски прегледи ученика основне школе, средње школе и студената су остварени са мањим обухватом, посебно у популацији студената.

У Служби за здравствену заштиту жена, лекарски прегледи трудница спроводили су се у знатно већем обиму, односно остварено је 11,2 прегледа по трудници (Правилник налаже 5 прегледа у току трудноће), док је свака трудница просечно имала 2,9 ултразвучна прегледа (препоручена су 3 ултразвучна прегледа). Патронажним посетама једанпут у току трудноће обухваћене су све труднице.

После порођаја заинтересованост жена за контролу здравља опада, те је обухват прегледима после шест недеља недовољан (70,9%) док је после шест месеци задовољавајући (96,6%).

Систематски гинеколошки преглед жена старијих од 15 година потребно је спроводити једном годишње, тако да бар свака пета жена буде прегледана. У Новом Саду у току 2007. године прегледана је свака децета жена.



Табела бр. 46 Остваривање превентивне здравствене заштите у Новом Саду у 2007. години

Назив услуге	Групација становништва	Број посета по становнику*	Остварење		
			Број услуга	Број посета по становнику	Обухват (%)
Патронажне посете групацијама становништва	трудници – укупно ¹	1	2316	1,1	100,0
	породиљи и новорођеном детету – укупно ¹	5+5	22462	10,2	100,0
	одојчету – укупно ¹	2	7236	3,3	100,0
Систематски преглед	новорођена деца ¹	1	6865	3,1	100,0
Систематски преглед	одојчад (III, VI, IX и XII месецу) ¹	4	9950	4,6	100,0
Скрининг за детекцију урођеног ишчашења кука	одојчад у трећем месецу живота ¹	1	2360	1,1	100,0
Систематски преглед	мала и предшколска деца у 2, 4. и 6. години (пред упис) ¹	1	9529	1,0	100,0
Систематски прегледи	ученика I, III, V и VII разреда основне школе ¹	1	10550	0,8	79,0
	ученика I и III разреда средње школе ¹	1	8530	0,9	92,6
	студената I и III године студија ²	1	6505	0,4	44,0
Преглед	трудница ¹	5	24672	11,2	100,0
Преглед (ултразвучни)	трудница ¹	3	6428	2,9	100,0
Гинеколошки преглед	жене после порођаја (6 недеља) ¹	1	1561	0,7	70,9
	жене после порођаја (6 месеци) ¹	1	2126	0,9	96,6
Систематски гинеколошки прегледи	Жене 15 и више година ³	1	16678	0,1	11,6

Извор: ¹Извештај о извршењу плана рада Дома здравља Нови Сад за 2007. годину

²Извештај о извршењу плана рада Завода за здравствену заштиту студената Нови Сад за 2007. годину

³Републички завод за статистику. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији 2007.

5. Промоција здравља и здравствено васпитање

На територији Града Новог Сада активности промоције здравља и здравственог васпитања спроводе се у оквиру Програма од општег интереса Министарства здравља Републике Србије и у оквиру различитих пројеката, међу којима се истиче континуирана подршка Градске управе за здравство Града Новог Сада (Према правилнику о начину и поступку доделе средстава из буџета Града Новог Сада за област здравства, Сл. лист Града Новог Сада 15/04), кроз Промотивно-превентивне програме јавноздравствене заштите.

У Институту за јавно здравље Војводине активности у области промоције здравља (сходно овом концепту који подразумева процес оспособљавања људи да повећају контролу над својим здрављем и тако га унапреде, комбинацијом здравственог васпитања и других организационих, политичких и економских програма дизајнираних да потпомогну промене у понашању и животної средини који воде здрављу) се планирају, реализују и анализирају под координацијом Центра за промоцију здравља, од стране лекара различитих специјалности (социјалне медицине, хигијене, епидемиологије и микробиологије), уз партнерски рад са медицинским техничарима и здравственим сарадницима (инжењерима, информатичарима и др.), запосленим у свим центрима Института. Овај интердисциплинаран рад унутар установе у реализацији активности промоције здравља је неминовно упућен и на партнерску сарадњу са стручњацима из различитих друштвених области.

У оквиру Програма од општег интереса спроводи се Програм под називом „Организација и спровођење активности промоције здравља посебно усмерена на вулнерабилне групације (труднице, мала и предшколска деца, школска деца, стари преко 65 година живота и особе са инвалидитетом) и локалну заједницу“ који подразумева три Програма:

1. Национални програм промоције здравља становништва
2. Програм заштите становништва од заразних болести
3. Спровођење националних кампања за промоцију здравља

Национални програм промоције здравља становништва се одвијао кроз шест активности:

1. Планирање, реализација и евалуација активности из оквира националног програма промоције здравља која се одвија кроз програмски здравствено-васпитни рад у установама примарне здравствене заштите и програм рада поливалентне патронажне службе,
2. Покретање свих видова партнерства у области васпитања за здравље,
3. Препознавање потреба вулнерабилних група у области здравствене и других видова заштите у циљу заступања њихових интереса (кроз програм унапређења здравља ученика у основним и средњим школама и програм очувања и унапређења оралног здравља деце и омладине),
4. Иницирање и развој мреже здравствено промотивних окружења (кроз програм васпитања за здравље деце у предшколским установама „Здрав вртић“),
5. Континуирани рад са мас медијима и
6. Обука и едукација здравственог и нездравственог кадра за рад са становништвом.

Програм заштите становништва од заразних болести

Део здравственог васпитања у оквиру Програма за спречавање заразних болести је обухватио координацију и праћење спровођења активности здравственог васпитања на територији Војводине, путем анализа спровођења програма на годишњем нивоу и текућих извештаја.



Спровођење националних кампања за промоцију здравља

Спровођење националних кампања за промоцију здравља одвијало се на територији Града Новог Сада кроз планирање, координацију, реализацију и евалуацију кампања: Октобар – месец правилне исхране, Светски дан здравља, Национални и Светски дан без дуванског дима, Светски дан борбе против сиде, Светски дан срца, Светска недеља унапређења оралног здравља и друге. Циљ активности у току кампања је био мобилизација становништва, едукација и пораст свести о значају фактора ризика за настанак водећих заразних и незаразних обољења, афирмација и усвајање здравих стилова живота од најранијих дана као најбољег облика превенције ризичног понашања, мобилизација заједнице и партнерство за здравље, медијска презентација јавно здравствених порука о здрављу и здравим стиливима живота као и факторима ризика који угрожавају здравље путем организације, координације и спровођења кампања на територији округа.

Промотивно превентивни програми јавно здравствене заштите, који допринесе очувању и унапређењу здравља становништва, посебно вулнерабилних категорија, од значаја за реализацију на територији Града Новог Сада, су били:

1. васпитање за здравље деце,
2. анализа здравственог стања становништва Града Новог Сада са предлогом мера,
3. заштита и унапређење здравља социјално угроженог становништва,
4. обележавање значајних датума и јубилеја и организовање здравствених кампања и стручних састанака.

Ови Програми на територији Града Новог Сада су реализоване путем сарадње здравствених установа свих нивоа здравствене заштите, а преваходно примарне здравствене заштите, са просветним установама, локалном заједницом, владиним и невладиним организацијама, медијима и др.

У 2007. години Институт за јавно здравље Војводине на територији Града Новог Сада (великим делом уз покровитељство Градске управе за здравство Града Новог Сада) спровео је активности промоције здравља са следећим:

- Домом здравља „Нови Сад“,
- Заводом за здравствену заштиту студената Нови Сад,
- Предшколском установом „Радосно детињство“ Нови Сад,
- 35 основних школа и 16 средњих школа на територији Града Новог Сада
- Извршним већем АП Војводине
- Црвеним крстом Града Новог Сада и Црвеним крстом Војводине
- Клиничким центром Војводине, Клиником за гинекологију и акушерство
- Клиником за стоматологију Нови Сад
- Институтом за здравствену заштиту деце и омладине Војводине, Клиником за хабилитацију и рехабилитацију деце
- Медијима
- Невладиним организацијама и удружењима грађана: Удружење за јавно здравље Србије, Центар „Живети усправно“, Центар „Срце“, Удружење „Родитељ–Нови Сад“, Организација глувих Града Новог Сада, Удружење планинара, и др.
- Месним заједницама на територији Града Новог Сада

Истовремено, различите друге установе, институције и удружења грађана су дали допринос партнерски спроведеним активностима промоције здравља.

Институт за јавно здравље Војводине, као референтна установа је наставио да координира и пружа

стручно методолошку помоћ здравственим и образовним установама на територији Града Новог Сада у планирању, имплементацији и евалуацији активности промоције здравља, иницира и организује кампање обележавања значајних датума из Календара здравља, припрема и дистрибуира здравствено васпитна средства, организује едукације за здравствени и нездравствени сектор, организује и учествује у јавним манифестацијама и трибинама и континуирано сарађује са медијима.

Стручно методолошка помоћ здравственим и образовним установама у планирању, имплементацији и евалуацији спроведених активности промоције здравља огледала се у припреми радног и едукативног материјала, здравствено-васпитних и промотивних средстава, креативних радионица за рад са децом предшколског и основношколског узраста, организовање стручних и организационих састанака са координаторима промоције здравља и учесницима активности. Обезбеђен је едукативни материјал и креативне радионице са здравствено-васпитним садржајима који одговарају здравствено-васпитним потребама појединих популационих група, као што су деца, студенти, жене репродуктивног доба, радно активно становништво, стари, особе са инвалидитетом и др.

5.2.Активности промоције здравља на територији града Новог Сада

5.2.1. Обележавања значајних датума из Календара здравља:

Здравствено промотивне кампање на територији Града Новог Сада имале су за циљ подизање нивоа свести и информисање заједнице о одређеном здравственом проблему, мотивацију и утицај на промену понашања и стицање вештина, унапређење развоја партнерства и стимулисање акције.

У оквиру обележавања значајних датума из Календара здравља организоване су: јавне манифестације, медијски прилози и гостовања релевантних стручњака, припремљена су и дистрибуирана здравствено-васпитна средства, спроведене едукације у циљу иновирања знања и стицања практичних вештина здравствених и просветних радника у здравствено-васпитним раду са одређеним популационим групама, едукације у циљу стицања вештина и очувања и унапређења здравља деце у предшколским и школским установама, као и покретање активности у локалној заједници.

У току 2007. године спроведено је 15 здравствено промотивних кампања:

- 31. јануар - Национални дан без дуванског дима,
- Март - месец борбе против рака,
- Недеља здравих зуба,
- април - Светски дан здравља,
- Недеља безбедности у саобраћају,
- 10. мај - Међународни дан физичке активности,
- 15. мај - Међународни дан породице,
- 31. мај - Светски дан без дуванског дима,
- 10. септембар - Међународни дан превенције самоубиства,
- 30. септембар - Светски дан срца,
- Светска недеља подршке дојењу,
- Октобар - месец правилне исхране и 16. октобар, Светски дан хране,
- 10. октобар - Међународни дан менталног здравља,
- новембар - Светски дан борбе против шећерне болести и
- децембар, Међународни дан особа са инвалидитетом.



5.2.2. Израда здравствено-васпитних средстава:

У току 2007. године припремљено је више здравствено-васпитних средстава у виду плаката, брошура, зидних и стоних календара, агитки, флајера, у укупном тиражу од 10.845 примерака. Сва здравствено васпитна средства постављена су на интернет страници Института за јавно здравље Војводине уз могућност да га заинтересовани корисници даље доштампавају за своје потребе.

- Здравствено-васпитно средство - зидни вишелисни календар за децу Како је лепо бити здрав у 2007. години, намењен је раду са децом предшколског узраста и децом у нижим разредима основне школе. У календару су обрађени најважнији елементи очувања и унапређења здравља деце овог узраста: лична хигијена, правилна исхрана, физичка активност, заштита животне средине, безбедност у саобраћају, развијање добрих међусобних односа и друго. Календар је штампан у тиражу од 1700 примерака и дистрибуиран у све предшколске групе ПУ „Радосно детињство“ Нови Сад и у одељења од I до IV разреда у свим новосадским основним школама.
- Здравствено-васпитно средство - стони вишелисни календар за старе Пази да не паднеш, намењен је превенцији повреда и падова код старијих особа. У календару су представљене најчешће ситуације у којима се дешавају повреде. Календар је штампан у тиражу од 1000 примерака, а дистрибуиран је у клубове пензионера и корисницима услуга Геронтолошког центра Нови Сад.
- Здравствено-васпитно средство - зидни једнолисни календар поводом Међународног дана особа са инвалидитетом, намењен је здравственим радницима и објашњава основна права особа са инвалидитетом у области здравствене заштите. Календар је штампан у тиражу од 1000 примерака, а дистрибуиран, поред здравствених установа, и у удружења особа са инвалидитетом.
- Здравствено-васпитна средства - брошуре Развој детета у првих 6 месеци живота и Развој детета од 6 до 12 месеци живота које представљају фазе развоја детета са саветима за стимулацију правилног развоја уз чију помоћ родитељи могу препознати и избећи неправилна држања код своје деце. Брошуре су штампане у укупном тиражу од 3000 примерака, а дистрибуиране су у саветовалишта за децу Дома здравља „Нови Сад“ и Институту за здравствену заштиту деце и омладине Војводине.
- Здравствено-васпитно средство – брошура МЉАЦ, богато илустрована, приближава деци млађег основношколског узраста основне принципе правилне исхране, а учитељима и наставницима нуди пример како се у раду са децом могу обрађивати теме везане за правилну исхрану. Тираж брошуре био је 1000 примерака, а дистрибуиран је у све новосадске основне школе.
- Здравствено-васпитно средство - летак Табела и упутство за самоодвицавање од пушења припремљен је поводом обележавања Националног дана без дуванског дима и штампан у тиражу од 300 примерака.
- Здравствено-васпитно средство – летак Безбедност у саобраћају штампан је поводом Недеље безбедности у саобраћају у тиражу од 800 примерака; 400 примерака је дистрибуирано у ПУ „Радосно детињство“ и 400 Црвеном крсту Војводине, који су летак даље умножавали и проследили у све општинске организације Црвеног крста у Војводини.
- Здравствено-васпитно средство – летак Повећајте своју физичку активност припремљен је поводом Међународног дана физичке активности у тиражу од 500 примерака, и дистрибуиран на јавним манифестацијама.
- Здравствено-васпитно средство - летак Клинички знаци и најчешће компликације шећерне болести штампан је за потребе јавне манифестације поводом Светског дана борбе против шећерне болести у тиражу од 300 примерака.
- Здравствено-васпитно средство – летак Савети родитељима припремљен је за потребе јавне манифестације поводом Међународног дана породице, у тиражу од 200 примерака.

- Здравствено-васпитно средство – ЦД-ром који је садржавао материјале о безбедности у саобраћају и 5 креативних радионица о превенцији и злоупотреби алкохола и дрога са посебним освртом на безбедност у саобраћају. Средство је израђено у тиражу од 45 примерака, а достављено волонтерима свих општинских организација Црвеног крста Војводине за рад са школском омладином.
- Здравствено-васпитно средство - плакат Сваки зубић здрав зубић штампан је поводом Недеље здравих зуба у тиражу од 1000 примерака. Плакат представља основна правила оралне хигијене, а дистрибуиран је у ПУ „Радосно детињство“ Нови Сад, новосадске основне школе, Дом здравља „Нови Сад“, Црвени крст Новог Сада Градска организација и Клинику за стоматологију Нови Сад.
- У току 2007. године дистрибуирано је 36.620 примерака здравствено -васпитног и здравствено-промотивног материјала добијеног од Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“.

5.2.3. Едукација здравственог и нездравственог сектора:

Организовано је 16 едукација и креативних радионица, са преко 800 учесника: лекара, медицинских сестара, патронажних сестара, учитеља, наставника, психолога, педагога, ученика, грађана, на следеће теме:

- Значај раног откривања тумора дојке,
- Репродуктивно здравље жене,
- Контрацепција,
- Превенција малигнух обољења са акцентом на самопреглед дојки,
- Дисхармоничан развој као клинички проблем у педијатрији,
- Основе клиничке слике дисхармоничног развоја и могућности третмана,
- Стоматолошки приступ деци са инвалидитетом,
- Приказ рада Развојног саветовалишта у Новом Саду,
- Улога здравствених радника у савременом приступу инвалидности,
- Подршка дојењу у раду са трудницама и породиљама,
- Неадекватна исхрана,
- Траума зуба,
- Орална хигијена,
- Лична хигијена деце – шта и како да их учимо,
- Календар здравља – значајни датуми које обележавамо са предлогом активности за њихово обележавање.

5.2.4. Организовање јавних манифестација и трибина:

У оквиру спровођења здравствено промотивних кампања Институт за јавно здравље Војводине је организовао укупно 9 јавних манифестација и трибина. Јавне манифестације су спроведене поводом:

- Међународног дана породице,
- Недеље здравих зуба,
- Светског дана без дуванског дима,
- Светског дана срца,
- Недеље подршке дојењу,



- Месеца правилне исхране,
- Светског дана хране,
- Светског дана борбе против шећерне болести.

На основу процене и подељеног здравствено васпитног материјала јавне манифестације и трибине посетило је преко 4000 корисника.

Поводом Светске недеље подршке дојењу и 16. октобра, Светског дана хране спроведени су и наградни конкурси за литерарни рад и ликовно решење плаката. На конкурсе је пристигло укупно 535 ликовних и литерарних радова.

5.2.5. Континуирани рад са медијима:

У току 2007. године Институт за јавно здравље Војводине је реализовао више од 400 медијских садржаја непосредно повезаних са промоцијом здравља и то у виду: извештаја, интервјуа и саопштења у штампаним медијима, гостовања, фоно укључења и прилога у радијским емисијама, гостовања и прилога у телевизијским емисијама, организовања редовних и ванредних конференција за медије и опремања интернет странице Института за јавно здравље Војводине.

6. Анализа епидемиолошке ситуације заразних болести

6.1. 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, укључујући и Град Нови Сад, 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.

Информације о епидемиолошкој ситуацији заразних болести достављају се континуирано свим учесницима у надзору, у облику периодичних извештаја о кретању и дистрибуцији заразних болести и регистрованим епидемијама заразних болести и у облику посебне публикације „Војвођански епидемиолошки месечник“. Информисање јавности о актуелној епидемиолошкој ситуацији, спроводи се у оквиру редовних конференција за новинаре, које организује Институт за јавно здравље Војводине.

6.2. Инциденција и морталитет заразних болести

У 2007. години на подручју Града Новог Сада¹ пријављено је 13.226 случајева заразних болести. У односу на претходну годину број оболелих није значајније промењен.

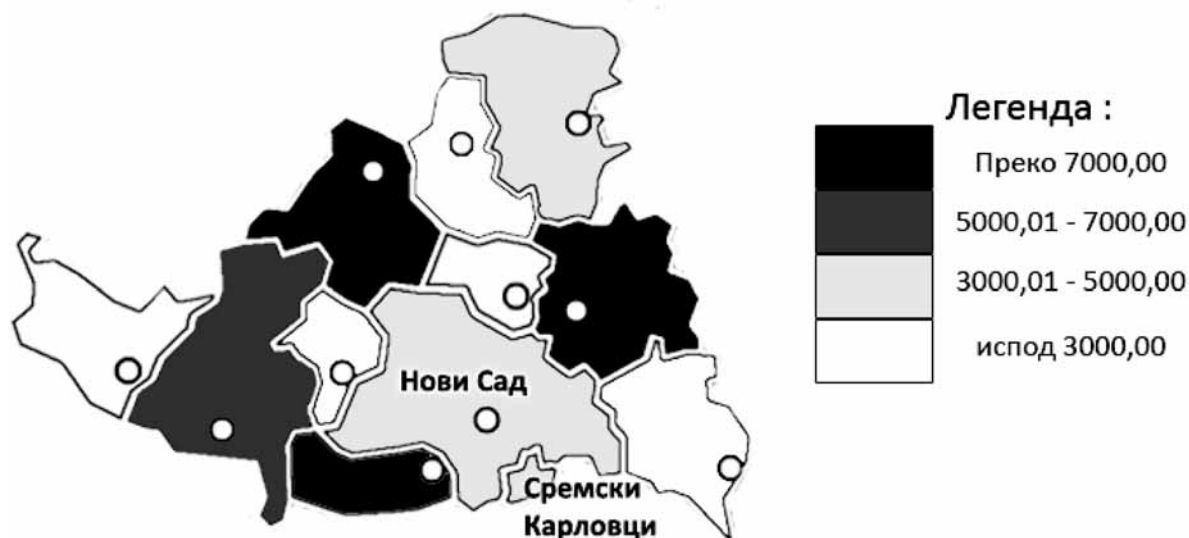
¹ Подаци укључују заразне болести регистроване у општини Сремски Карловци које су пријављене од стране Дома здравља Нови Сад и других здравствених установа.

Регистрована инциденција (број оболелих на 100.000 становника) заразних болести у 2007. години на



подручју Града Новог Сада износи 4.292,3/100.000. За 28% 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 2007. години на 100.000 становника



Анализа кретања заразних болести на подручју Града Новог Сада у периоду 2003-2007. године показује да је инциденција заразних болести у 2007. години виша у односу на просечну инциденцију (табела бр. 47). Пораст броја оболелих, који се региструје током 2006. и 2007. године, једним делом је узрокован изменом законских прописа који регулишу обавезно пријављивање заразних болести и увођењем нових начина пријављивања.

Табела бр. 47 - Кретање заразних болести у периоду 2003-2007. година

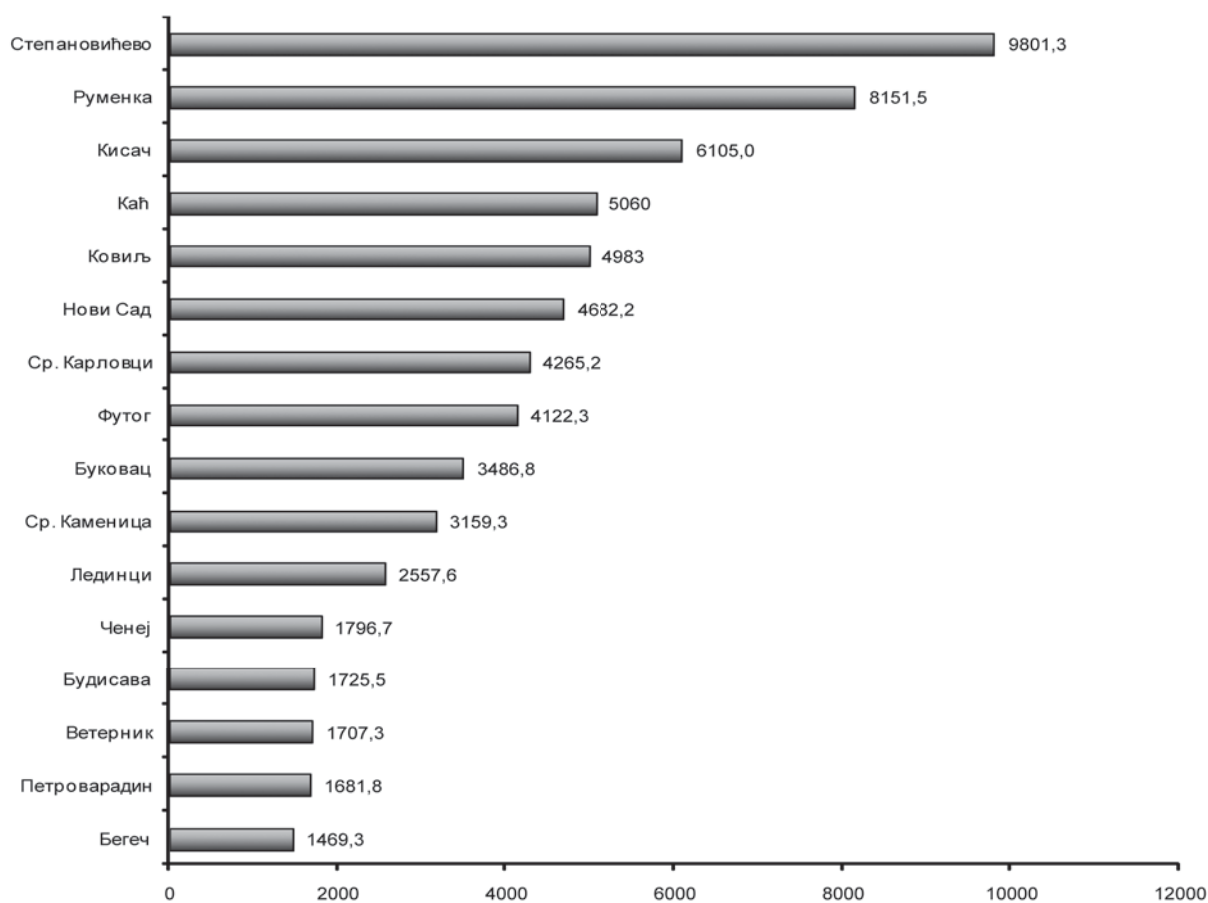
Година	Бр. оболелих	Инциденција	Бр. умрлих	Морталитет
2003.	9.554	3.100,6	7	2,3
2004.	9.869	3.202,8	27	8,8
2005.	8.068	2.618,3	14	4,5
2006.	13.253	4.301,1	21	6,8
2007.	13.226	4.292,3	14	4,5
Просек	10.794	3.503,0	16,6	5,4

Упркос високој инциденцији, морталитет (број умрлих на 100.000 становника) заразних болести је низак. У посматраном петогодишњем периоду налази се у распону од 2,3/100.000 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.

Током 2007. године од заразних болести у Граду Новом Саду је умрло 14 особа. Анализа структуре узрока смртог исхода показује да је у највећем броју случајева (9 случајева) узрок смртог 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.

Квалитет надзора над заразним болестима у свим насељеним местима није уједначен. Регистроване инциденције заразних болести у појединим насељима се крећу од 1.469,3/100.000 до 9.801,3/100.000 и налазе се у распону 1: 6,7 (графикон бр. 5). Разлике у регистрованој инциденцији нису само одраз епидемиолошке ситуације већ и квалитета пријављивања. Поред регистроване инциденције убиквитарних инфекција, свеобухватност пријављивања и квалитет надзора сагледава се кроз структуру обољења, обухваћених регистрацијом и учешће етиолошки постављених дијагноза.

Графикон бр. 5 - Заразне болести по насељеним местима (инциденција на 100.000 становника)



6.3. Регистроване епидемије заразних болести

Највећи број регистрованих случајева заразних болести у 2007. 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 2007. години, пријављено је 27 епидемије заразних болести у којима је оболело 443 особа, што представља 3,3 % свих оболелих од заразних болести.



Већина епидемија је била мањих размера. Нису утицале на редован живот и рад становништва, нису захтевале посебне мере сузбијања нити су допринеле порасту инциденције заразних болести (табела бр. 48).

Захваљујући активном надзору над болничким инфекцијама, бољој регистрацији и пријављивању болничких инфекција, у 2007. години је регистровано 13 болничких епидемија у којима је оболело 113 особа. Остале епидемије су биле везане за породице, друге колективе, угоститељске објекте или општу популацију.

Табела бр. 48 - Регистроване епидемије заразних болести у 2007. години према месту јављања

Место јављања епидемије	Број епидемија	Број оболелих
Породица	7	37
Други колективи (интернатски смештај)	2	106
Угоститељски објекти	2	41
Болница	13	113
Општа популација	3	146
УКУПНО	27	443

Структура епидемија у односу на врсту обољења није битно промењена. Највећи број регистрованих епидемија чине епидемије цревних заразних болести које су се шириле алиментарним или контактним путем (табела бр. 49). Епидемиолошка ситуација је била битно промењена у погледу морбила. Импортовањем овог обољења дошло је до епидемијског ширења међу осетљивом, ромском популацијом у Граду Новом Саду и импортовања и епидемијског ширења морбила у другим деловима АП Војводине.

Табела бр. 49 - Регистроване епидемије заразних болести у 2007. години према врсти епидемија/обољења

Врста епидемије	Обољење	Број епидемија	Број оболелих
Алиментарне	Salmonellosis	6	35
	Intoxicatio alimentaria bacterialis	1	34
Контактне	Hepatitis A	3	14
	Diarrhoea et gastroenteritis	1	31
Аерогене	Morbili	1	103
	Eritema infectivum	1	38
	Streptococcosis	1	75
Болничке	Septicaemia	2	12
	Diarrhoea et gastroenteritis	4	33
	Enterocolitis per Cl.difficile	2	30
	Salmonellosis	2	27
	Morbili	2	8
	Hepatitis B acuta	1	3
УКУПНО		27	443

6.3.1. Епидемија морбила

У периоду од 15.01. до 15.05.2007. године, у епидемији морбила је оболело укупно 200 становника АП Војводине. Епидемија је почела у Новом Саду и проширила се на подручје Јужнобачког округа (148 оболелих особа). Случајеви морбила су импортовани у Западнобачки округ где се наставило епидемијско ширење (50 оболелих особа) и Средњебанатски округ где није било секундарних случајева (једна оболела особа). Једна оболела особа је са подручја Сремског округа (за време трајања епидемије боравио у Окружном затвору у Новом Саду).

У току епидемије морбила у општој популацији, регистроване су епидемије морбила у хоспиталним установама: Клиника за инфективне болести Клиничког Центра Војводине и Институт за здравствену заштиту деце и омладине.

Епидемија је откривена на основу телефонске пријаве од стране дежурног инфектолога Клинике за инфективне болести Клиничког Центра Војводине, 26.01.2007. године, вече уочи почетка викенда, о истовременој хоспитализацији четири пацијента са оспом у две хоспиталне установе у Новом Саду.

Одмах по добијању информације је започето епидемиолошко испитивање. Утврђено је да је извор заразе болесница из Сарајева, која је боравила у Новом Саду од 06-10. јануара 2007. године. У том периоду боравила је у ромском насељу Бангладеш, присуствовала сахрани једног члана породице и посетила више родбински повезаних породица у другим локалитетима Новог Сада.

Спроведеним истраживањем на терену је утврђено да је епидемија почела 15. јануара 2007. године у насељу Бангладеш, али оболели нису тражили помоћ здравствене службе.

Епидемија је откривена у другом таласу. Ширила се прво међу члановима ромских породица у Бангладешу, родбински повезаним породицама које живе у другим локалитетима у граду, а затим се проширила на приградска и друга насеља и захватила углавном невакцинисану ромску популацију.

У циљу сузбијања епидемије спровођено је епидемиолошко испитивање оболелих, лабораторијско испитивање и лечење, тражење контаката, вакцинација експонираних, кампањска вакцинација особа узраста од 6 месеци до 25 година у жариштима епидемије, континуирано информисање надлежних институција, надлежне здравствене службе и јавности.

У циљу спречавања даљег ширења епидемије, у сарадњи са Институтом за јавно здравље Србије и у складу са Наредбом о проглашењу епидемије заразне болести од стране Министарства здравља Републике Србије, вршена је допунска вакцинација, надокнада пропуштених вакцинација и надзор над осипним болестима.

Епидемиолошким испитивањем је обухваћено 2.000 особа, око 350 особа је испитано на морбиле а кампањском и допунском имунизацијом је обухваћено преко 7.000 особа на подручју Војводине. У овај огроман посао су били укључени сви заводи за заштиту здравља у Војводини и домови здравља са мобилним екипама на терену.

У клиничкој слици оболелих, доминирала је висока температура, морбилиформна оспа, коњуktivитис, а код њих 26, регистроване су и компликације основне болести. Код 22 пацијента биле су респираторне компликације (pneumonia – 16, bronchitis acuta – 5 и laryngitis – 1). Код 2 пацијента су биле присутне интестиналне компликације, 2 пацијента су имали otitis media. Једна трудница је имала спонтани побачај (5. месец трудноће), након три дана од почетка болести. Смртних случајева није било.

У епидемији морбила у Војводини, случајеви морбила су регистровани у 32 насеља на подручју 16 општина са територије 4 округа.

У Граду Новом Саду (101) и општини Сремски Карловци (2) регистроване су 103 оболеле особе. Већину оболелих чине припадници ромске популације која живи у периурбаним локалитетима и ужем делу Града Новог Сада, при чему је највећи број оболелих међу становницима Бангладеша (50).



Табела бр. 50 – Епидемија морбила у Новом Саду у 2007. години

Насеље	Број оболелих
Бангладеш	50
Нови Сад град	28
Петроварадин	3
Каћ	2
Кисач	1
Слана Бара	5
Адице	1
Велики Рит	3
Степановићево	2
Лединци	1
Стари Лединци	2
Футог	1
Ветерник	2
НОВИ САД	101
СРЕМСКИ КАРЛОВЦИ	2

У већини приградских насеља, захваљујући предузетим мерама, регистровани су само импортовани случајеви или појединачни секундарни случајеви (табела бр. 50).

У циљу сузбијања епидемије морбила у Граду Новом Саду вакцинисано је преко 1.000 особа у жаришима епидемије, преко 1.700 деце у колективима која су похађала деца са сумњом на морбиле и преко 200 здравствених радника.

Упркос чињеници да је епидемија касно откривена (у другом таласу) и да је захватила тешко доступну популацију, захваљујући предузетим мерама, синхронизованом деловању и максималном ангажовању здравствених радника, епидемија је успешно сузбијена.

6.4. Регистровани случајеви инфлуенце

У 2007. години била је појачана активност вируса инфлуенце али није регистровано значајније епидемијско ширење. На подручју Града Новог Сада пријављено је 715 случајева инфлуенце (табела бр. 51).

Табела бр. 51 - Кретање инфлуенце у периоду 2003 - 2007. година

Година	Бр.оболелих	Инциденција
2003.	19.335	6.274,9
2004.	1.705	569,7
2005.	496	160,9
2006.	110	35,7
2007.	715	232,0

6.5. Структура заразних болести

У структури заразних болести доминирају, као и предходне године, респираторне инфекције са укупно 10.411 пријављених случајева и учешћем од 78,7%. Инциденција ове групе обољења износи 3.378,7/100.000 (табела бр. 52). За 35 % је мања у односу на инциденцију респираторних инфекција у Јужнобачком округу.

Табела бр. 52 - Структура заразних болести

Група заразних болести	Број оболелих	Инциденција	% учешћа
Респираторне	10.411	3378,7	78,7
Цревне	1.233	400,2	9,2
Полне	958	310,9	7,2
Паразитарне	445	144,4	3,4
Остале	96	31,2	0,7
Векторске	65	21,1	0,5
Зоонозе	18	5,8	0,1
УКУПНО	13.226	4.292,3	100

Цревне заразне болести, са 1.233 пријављеним случајем, налазе се на другом месту. У структури заразних болести учествују са 9,2 %. Група полних заразних болести, са 958 пријављених случаја, заузима високо треће место са учешћем од 7,2%. У групи паразитарних болести пријављено је 445 случајева а учешће ове групе у структури заразних болести је 3,4%. Регистровано је 96 осталих заразних болести са учешћем од 0,7%, 65 случајева векторских болести са учешћем од 0,5% док су зоонозе на последњем месту са 18 пријављених случајева и учешћем од 0,1%.

6.5.1. Респираторне заразне болести

Група респираторних заразних болести са 10.411 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 i Scarlatina) су најчешћа бактеријска респираторна обољења. Стрептококни тонсилофарингитиси се налазе на првом месту са 6.379 пријављених случајева и инциденцијом од 2.070,2/100.000 а скарлатина је на четвртном месту са 270 случајева и инциденцијом 87,6/100.000 (табела бр. 53).

Током последње две године, 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 472,8/100.000 (Ченеј) до 6.021,9/100.000 (Руменка). Регистрована инциденција у појединим насељима се налази у распону од 1:13 и указује на неуједначеност критеријума пријављивања ових обољења у примарној здравственој заштити.

Број оболелих од овчијих богиња (*Varicella*) је на вредностима као и претходне године. Док се у већини насеља ово обољење налази у интерепидемијској фази, у насељу Руменка се ширило епидемијски међу осетљивим лицима, узрокујући врло високу инциденцију од 6.021,9/100.000.

Табела бр. 53 - Структура респираторних заразних болести

Обољење	Број оболелих	Инциденција
Pharyngitis et tonsillitis streptococcica	6.379	2.070,2
Varicella	2.861	928,5
Pneumonia	508	164,9
Scarlatina	270	87,6
Mononucleosis infectiva	196	63,6
Morbilli	103	33,4
Tuberculosis	63	20,4
Haemophilus influenzae	24	7,8
Meningitis bacterialis	5	1,6
Infectio meningococcica	2	0,6
УКУПНО	10.411	3.378,7

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 508 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 2007. године пријављено је 196 случаја инфективне мононуклеозе (*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 доброј групи од 15-19 година.

Након 6 година морбили су се поново јавили у АП Војводини и то у епидемијском облику. Због ниског обухвата имунизацијом тешко доступних популационих група у периурбаним локалитетима, импортован случај морбила довео је до епидемијског ширења са 103 регистрована случаја у Новом Саду. Епидемиолошка ситуација у погледу осталих респираторних инфекција, против којих се спроводи систематска имунизација, остала је повољна. Током 2007. године нису регистровани случајеви великог кашља, рубеоле и епидемијског паротитиса.

Са 63 пријављених случајева туберкулоза (*Tuberculosis*) се у структури респираторних заразних болести налази на 7. месту. Епидемиолошка ситуација туберкулозе је повољнија у односу на друге општине. Регистрована инциденција од 22,1/100.000 је за 20,4% нижа у односу на инциденцију туберкулозе у Јужнобачком округу и налази се на прошлогодишњем нивоу. У дечјем узрасту ово обољење се у новоградској популацији ретко региструје. Особе старије од 20 година чине 97% свих оболелих.

На дну листе респираторних заразних болести су инфекције изазване бактеријама *H. influenzae*, *N. meningitidis* и бактеријски менингитиси узроковани другим бактеријама.

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

6.5.2. 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, диспозиције отпадних материја и начином исхране.

У 2007. години у групи цревних заразних болести пријављена је 1.233 оболела особа (табела бр. 54). Регистрована инциденција од 400,2/100.000 је за 3,5% 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 654 случаја са инциденцијом 212,2/100.000. Регистрована инциденција је за 20,6% нижа у односу на инциденцију ових инфекција у Јужнобачком округу.

Регистроване су две мање епидемије заразних пролива са 36 оболелих особа. Сви остали случајеви заразних 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 неуједначеним критеријумима регистрације ове најчешће цревне инфекције. Инциденција се креће од 17,4/100.000 (Руменка) до 1.946,8/100.000 (Ковиљ).

Због примарне контаминације намирница животињског порекла салмонелама, кулинарских навика, начина припреме и заступљености ових намирница у исхрани, салмонелозе (*Salmonellosis*) представљају значајан проблем. Током 2007. године пријављен је 251 случај салмонелоза. Регистрована инциденција од 81,5/100.000 је за 34% виша у односу на инциденцију ових обољења у Јужнобачком округу. Ова разлика је пре резултат чешћег коришћења лабораторијских испитивања у циљу постављања етиолошке дијагнозе, него последица неповољније епидемиолошке ситуације у Новом Саду.

Од 251 случајева салмонелоза, 62 (24,7%) је регистровано у епидемијама, 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 2007. години пријављено је 106 случајева тровања храном који су узроковани другим микроорганизмима или њиховим токсинима. Препозната је и пријављена само једна епидемија са 34 оболеле особе, пореклом је једног угоститељског објекта у Новом Саду.

Епидемиолошка ситуација заразне жутице типа А (*Hepatitis A*) на подручју Града Новог Сада не одступа битно 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 2007. године није довело до погоршања епидемиолошке ситуације на овим просторима.

У 2007. години на подручју Града Новог Сада регистрован је 31 случај хепатитиса А. Регистроване су три мање епидемије хепатитиса А са укупно 14 оболелих особа. 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.

Ентероколитиси узроковани бактеријом *Clostridium difficile* регистровани су код хоспитализованих болесника и уткривени су у оквиру болничких епидемија. Два случаја су са смртним исходом.

У 2007. години није било смртних случајева, узрокованих другим обољењима из групе цревних заразних болести.

Табела бр. 54 - Структура цревних заразних болести

Обољење	Број оболелих	Инциденција
Infectio intestinalis bacterialis	654	212,2
Salmonellosis	251	81,5
Intoxicatio alimentaria bacterialis	106	34,4
Infectio intestinalis protozoica non spec.	71	23,0
Enteritis campylobacterialis	58	18,8
Hepatitis A	31	10,1
Enterocolitis per <i>Clostridium difficile</i>	22	7,1
Shigellosis	13	4,2
Meningitis viralis	11	3,6
Intoxicatio alimentaria staphylococcica	10	3,2
Enteritis yersiniosa enterocolitica	3	1,0
Hepatitis viralis non specificata	2	0,6
Infectio intestinalis per <i>E.coli</i>	1	0,3
УКУПНО	1.233	400,2

6.5.3. 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 88,6 % свих регистрованих обољења ове групе. Највећи број пацијената (834) је из Новог Сада, а само у појединачним случајевима ово обољење је дијагностиковано у другим, приградским насељима (табела бр. 55).

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 2007. години је пријављено 13 случајева гонореје (*Infectio gonococcica*), 4 случаја сифилиса (*Syphilis*) и један нов случај АИДС-а (*Morbus HIV*).

Табела бр. 55 - Структура полних заразних болести

Обољење	Број оболелих	Инциденција
Infectio sexualis chlamydialis	839	272,3
Infectio gonococcica	13	4,2
Syphilis	4	1,3
AIDS (Morbus HIV)	1	0,3
Hepatitis C hronica	65	21,1
Hepatitis B hronica	20	6,5
Hepatitis B acuta	14	4,5
Hepatitis C acuta	2	0,6
УКУПНО	958	310,9

У групу полних заразних болести сада су сврстана и обољења која имају више путева преношења, укључујући и полно преношење (вирусни хепатитиси Б и Ц).

У 2007. години у овој групи је пријављен 101 случај хепатитиса од којих су 85 хронични хепатитиси.

Због тешког клиничког тока, често неповољног исхода и доживотног носилаштва вируса, вирусни хепатитиси представљају значајан епидемиолошки проблем.

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.

У 2007. години у овој групи обољења нису регистровани смртни исходи.

6.5.4. Паразитарне болести

У групи паразитарних болести се новим законским прописима пријављује само шуга (Scabies). Узрочник овог обољења се преноси директним контактом са кожом инфестиране 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 инфестираних особа у предшколским и школским колективима, као и у породицама.

У 2007. години је на подручју Града Новог Сада пријављено 445 случајева овог обољења (табела бр. 56). Инциденција је за 17% 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 недиагностиковани јер не траже лекарску помоћ или да је пријављивање инсуфицијентно.

Табела бр. 56 - Паразитарне болести

Обољење	Број оболелих	Инциденција
Scabies	445	144,4
УКУПНО	445	144,4



6.5.5. Остале заразне болести

У групи осталих заразних болести од 2007. године се пријављује само сепса (Septicaemia). Пријављено је 96 случајева овог обољења, од којих је 9 са смртним исходом (табела бр.57). 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 (32% оболелих) и преко 50 година (47% оболелих).

Сепса, као болничка инфекција, представља значајан проблем хоспиталних установа широм света, посебно на дечјим одељењима. Током 2007. године су регистроване и две болничке епидемије сепсе са 12 оболелих особа.

Табела бр. 57 - Структура осталих заразних болести

Обољење	Број оболелих	Инциденција
Septicaemia specificata	90	29,2
Septicaemia non specificata	6	1,9
УКУПНО	96	31,2

6.5.6. 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 2007. години пријављено је 65 случајева овог обољења (табела бр. 58). Од укупног броја пријављених случајева лајмске болести, 81% је из Новог Сада а појединачна обољевања су регистрована у 8 приградских насеља.

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. 58 - Структура векторских заразних болести

Обољење	Број оболелих	Инциденција
Morbus Lyme	65	21,1
УКУПНО	65	21,1

6.5.7. 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 на заштиту експонираних особа.

У структури заразних болести на подручју Града Новог Сада, ова група обољења се налази на последњем месту са 18 пријављених случаја (табела бр. 59).

За разлику од претходних година, током 2007. године у овој групи су регистровани само појединачни случајеви токсоплазмозе, ехинококозе и лептоспироза од којих је један са смртним исходом.

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. 59– Структура зооноза

Обољење	Број оболелих	Инциденција
Toxoplasmosis	15	4,9
Leptospirosis	2	0,6
Ehinococosis hepatis	1	0,3
УКУПНО	18	5,8

6.6. 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, у сарадњи са Управом за здравство Града Новог Сада, је наставио реализацију пројекта **«Унапређење превенције ХИВ инфекција на територији Града Новог Сада за 2007. годину у оквиру кампање обележавања 1. децембра – Светског дана борбе против сиде»**. Пројектне активности су фокусиране на добровољном поверљивом саветовању и тестирању на ХИВ али су активности 2007. године проширене и на хепатитисе Б и Ц, с обзиром на исте начине трансмисије ових обољења.

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 и хепатитисе вршено је континуирано у лабораторији за вирусне хепатитисе и ХИВ инфекције 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, анти-ХЦВ антитела и ХБс антигена коришћен је Елиса тест. У случају реактивног резултата, клијенту је узет други узорак крви а анализа је поновљена са парним узорком серума. У случају поновљеног реактивног резултата, рађен је потврдни тест.

Лабораторијским испитивањем су обухваћени сви клијенти, који су се јавили у Саветовалиште за ХИВ и хепатитисе Центра за контролу и превенцију болести или који су се одазвали акцији у Заводу за здравствену заштиту студената.

У току 2007. године у Саветовалишту за ХИВ и хепатитисе код пет особа је утврђен реактиван налаз теста на ХИВ. Код четири клијента је спроведен и потврдни тест и доказано присуство ХИВ инфекције, док један клијент није желео да приступи потврдном тесту. Сем једне, све ХИВ позитивне особе су мушког пола. У три потврђена случаја ХИВ инфекције се ради о мушкарцима који су имали сексуалне односе са мушкарцима, а у једном о хетеросексуалној особи. Особе су узраста 20-59 године. Све особе су упућене у Институт за инфективне и тропске болести у Београду на даљу дијагностику и лечење.

Током 2007. године у Лабораторији за ХИВ и хепатитисе утврђена су 202 случаја присуства анти-ХЦВ, као и 94 случаја присуства ХБсАг. Ове особе су саветоване да се јаве Клиници за инфективне болести Клиничког центра Војводине ради даље дијагностике и лечења.

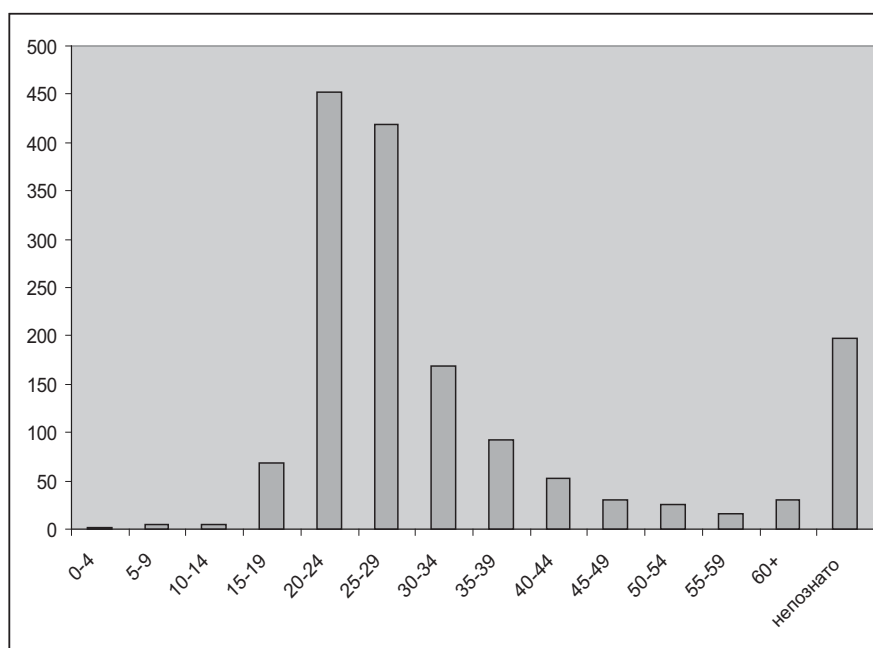


Саветовање после тестирања је вршено приликом саопштавања резултата без обзира да ли се ради о негативном или реактивно/позитивном резултату. Циљ саветовања после тестирања је да клијенти усвоје одговарајућа знања и облике понашања, да ХИВ, ХБВ и ХЦВ негативни, усвајањем здравих стилова живота избегну ризик од инфекције, а да особе за које се утврди да су заражене, прекину ланац ширења заразе.

Клијентима је дистрибуиран штампани материјал како би информација о ДПСТ била доступна и осталим особама у ризику из окружења клијента.

У оквиру ових активности обухваћено је 1.562 клијента и утрошено је око 2.500 тестова (са поновљеним испитивањима и контролама) и спроведено преко 3.100 саветовања. Клијенти су припадали свим добрим групама, при чему је циљна група (млади од 15-34 године) која је највише изложена ХИВ инфекцији, заступљена са преко 70% (графикон бр. 6).

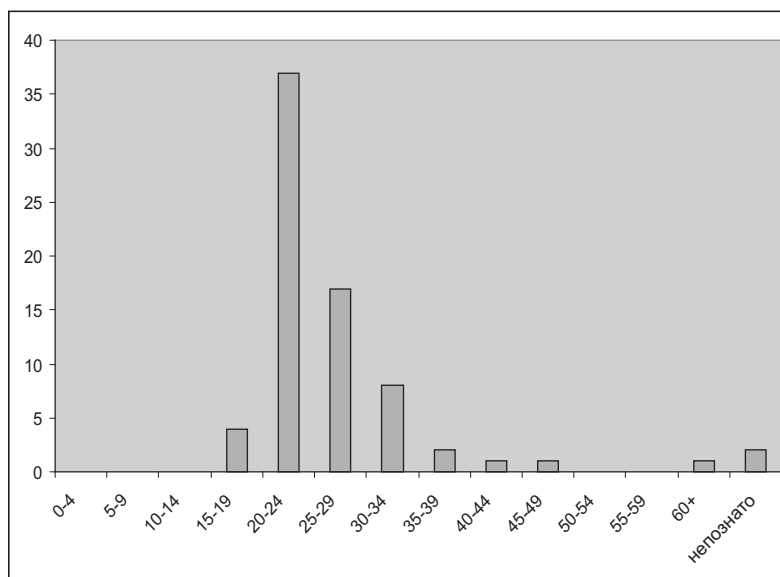
Графикон бр. 6 – Старосна структура клијената саветовалишта за ХИВ/АИДС и хепатитисе центра за контролу и превенцију болести, 2007. година



Са циљем да се ове активности што више приближе младима, поводом 1. децембра – Светског дана борбе против сиде, одржана је акција ДПСТ на ХИВ и хепатитисе и у Заводу за здравствену заштиту студената. Добровољно поверљиво саветовање и тестирање на ХИВ и хепатитисе спроведено је према истој методологији као и у Центру за контролу и превенцију болести.

Овој акцији су се одазвала 73 грађана и са сваким је обављено саветовање пре и после тестирања. Готово сви клијенти су узраста 15-39 година, при чему су клијенти узраста 20-24 године чинили 51% (графикон бр. 7).

Графикон бр. 7 – Старосна структура клијената у кампањи дпст поводом 1. децембра – светског дана борбе против АИДС-а 2007. година



Омасовљење добровољног поверљивог саветовања и тестирања на ХИВ и хепатитисе и обезбеђење услова да ове активности буду доступне и бесплатне грађанима Новог Сада, директно доприносе унапређењу превенције ХИВ инфекција раним откривањем и благовременим лечењем ХИВ инфицираних, испитивањем сексуалних партнера ХИВ позитивних особа, повећаном ризику за ХИВ код присуства ХБВ или ХЦВ инфекције и утврђивањем ХИВ статуса код свих особа које су биле у ризику. Циљ тестирања и саветовања је да корисник саветовалишта негативан резултат теста прихвати као подстрек за усвајање здравих стилова живота а позитиван резултат теста као почетак активне бриге за здравље.



7. Анализа спровођења обавезних имунизација

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 редукација 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 (ММП 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.

7.1. Обавезна имунизација лица одређеног узраста

У 2007. 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 скоро сва новорођена деца. Обухват ОПВ и ДТП вакцинама је такође висок и износи 97,9% (табела бр. 60).

Због континуираног снабдевања и обезбеђених довољних количина ММР вакцине током 2007. године, вакцинација овом вакцином је спроведена код 97,7% 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 2007. године обухват новорођенчади овом вакцином је нижи у односу на 2006. годину (96,3%) због прецизнијег сагледавања обухвата и износи 89,8% док је обухват вакцинацијом деце у 12. години задовољавајући и износи 98,2%.

Вакцинација против обољења изазваних хемофилусом инфлуенце типа б (Хиб) започета је у јуну 2006. године када је предност давана имунизацији најмлађе групе обвезника, деци узраста од 2-6 месеци, која су највише изложена ризику од развоја тешких форми болести. У том узрасту остварен је висок обухват од 96,7%, али је до 24 месеца живота био реално нижи (око 50%). У 2007. години укупан обухват имунизацијом деце до навршена 24 месеца живот је виши и износи 92,5%.

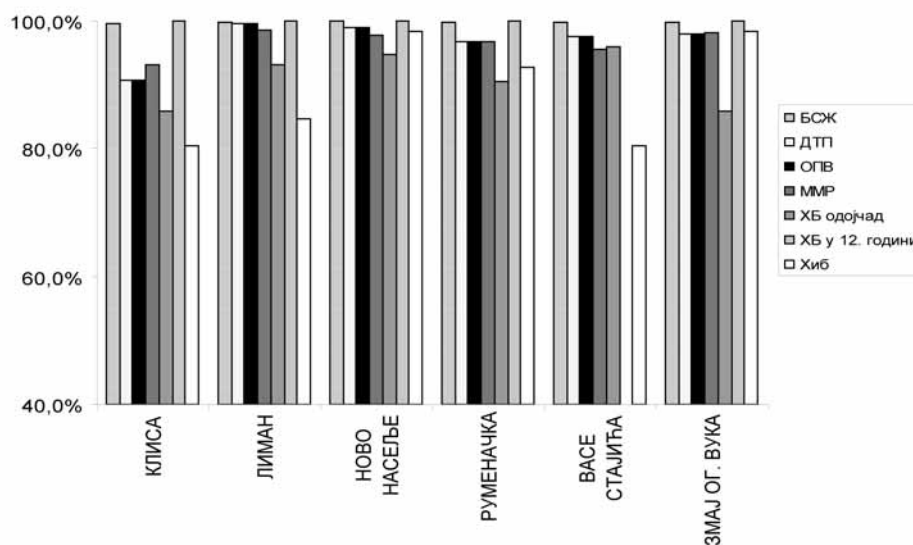
Табела бр. 60 - Обухват лица систематском имунизацијом (вакцинација)

Вакцина	Број обвезника	Број вакцинисаних	Процент (%)
ДТП	3708	3629	97,9%
ОПВ	3708	3629	97,9%
ММР	3697	3611	97,7%
ХБ у узрасту одојчета	3708	3328	89,8%
ХБ у 12. години	3669	3603	98,2%
Хиб	3708	3431	92,5%
БСЖ	3708	3702	99,8%

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)



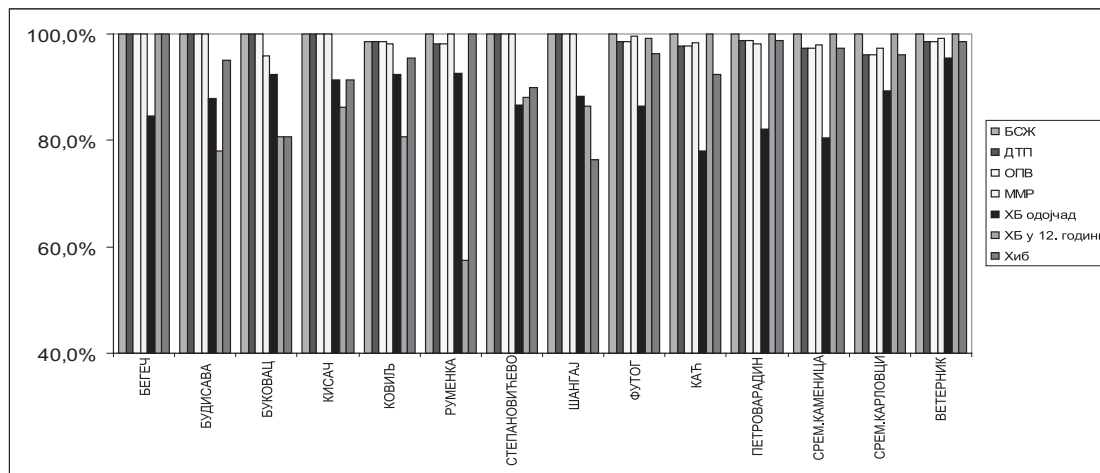
Висок обухват ДТП, ОПВ и ММР вакцинама је постигнут на већини вакциналних пунктова у Новом Саду (графикон бр. 8) и приградским насељима (графикон бр. 9). Нижи обухват је у вакциналним пунктовима према којима гравитира тешко доступна популација (Клиса).

Обухват Хб вакцином у узрасту одојчета је задовољавајући на само два вакцинална пункта (Ветерник и Васа Стајића). У већини вакциналних пунктова обухват се креће од 78,0% (Каћ) до 94,8% Ново Насеље.

Максималан обухват ХБ вакцином у 12. години је достигнут у градским вакциналним пунктовима, док је у половини (7) вакциналних пунктова у приградској средини регистрован обухват нижи од 95%, при чему је у једном свега 57,4% (Руменка), а у преосталих 6 се креће од 78% до 88%.

Висок обухват ХиБ вакцином, регистрован је у 2 вакцинална пункта у градској средини и у 11 вакциналних пунктова у приградској средини. У 7 вакциналних пунктова, 4 у градској средини и 3 у приградској средини регистрован је обухват нижи од 95% при чему је најнижи обухват регистрован у Шангају и износи 76,5%

Графикон бр. 9 - Обухват лица систематском имунизацијом по приградским вакциналним пунктовима (вакцинација)



У 2007. години висок обухват деце узраста до 14 година је постигнут свим ревакцинама (табела бр. 61). Креће се од 98,1% до 100,0%. 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. Обухват одраслог становништва, ревакцинацијом против тетануса, у 2007. години је виши у свим узрасним групама у односу на 2006. годину и то за 5,5% у узрасту 40 година до 23,3% у узрасту од 60 година

Табела бр. 61 - Обухват лица систематском имунизацијом (ревакцинација)

Ревакцина	Број обвезника	Број ревакцинисаних	Процент (%)
ДТП	3477	3410	98,1%
ДТ	3519	3519	100,0%
дТ	3435	3435	100,0%
ТТ у 30. години	3263	1633	50,0%
ТТ у 40. години	3257	1620	49,7%
ТТ у 50. години	2833	1663	58,7%
ТТ у 60. години	2670	1801	67,5%
ОПВ1	3477	3410	98,1%
ОПВ2	3519	3519	100,0%
ОПВ3	3435	3435	100,0%
ММР у 7. годни	3511	3511	100,0%
ММР у 12. години	4564	4562	100,0%

7.1.1. Анализа обухвата систематском имунизацијом (разлози неимунизовања обвезника)

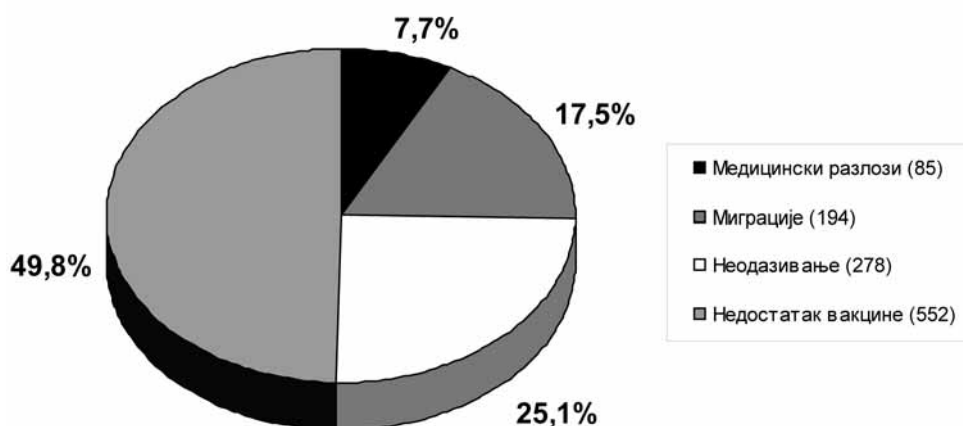
Анализа регистрованог обухвата показује да у 2007. години у мањем броју случајева (1109) није извршена имунизација неком од обавезних вакцина и ревакцина у односу на 2006. годину (3970 случајева). У 85 случајева имунизација није спроведена из медицинских разлога. Медицински разлози нису имали утицаја на укупан обухват имунизацијом пошто је њихово учешће мало (7,7%), а најчешће се радило о привременим контраиндикацијама због којих је имунизација само одложена.

Најчешћи разлог неимунизовања у 2007. години је био недостатак вакцина. У 552 случаја имунизација није могла бити спроведена због недовољних количина, увозних вакцина (Хиб вакцине и ХБ вакцине). Новим законским прописима су проширене категорије обвезника и није усклађена динамика набавке ових вакцина са реалним потребама, али је недостатак вакцине у 2007. години био мањи него у 2006. години када је недостајало преко 3000 доза ових вакцина.

Континуиран проблем у постизању задовољавајућег обухвата и безбедног колективног имунитета је неодазивање на имунизацију. У 278 случајева имунизација није спроведена због одбијања родитеља да имунизују децу или да се одазову на позив за вакцинацију. У 2007. години регистровано је мање случајева неодазивања у односу на 2006. годину. Миграције становништва биле су разлог пропуштених имунизација у 192 случаја и у 2007. години регистрован је већи број него у 2006. години (82) (графикон бр. 10).



Графикон бр. 10 - Разлози због којих није извршена систематска имунизација



7.1.2. 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 2007. године Институт за јавно здравље Војводине, Центар за контролу и превенцију болести и 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 у оквиру пројекта „**Мониторинг над имунизацијом маргинализованих популационих група у Граду Новом Саду**“.

Мониторинг над допунском имунизацијом је спроведен над живорођеном децом која територијално гравитирају насељима у којима живе тешко доступне популационе групе и над живорођеном децом која из медицинских разлога, не започињу имунизацију у складу са календаром имунизације. Утврђено је да активности треба спороводити код укупно 196 деце. Регистрација није спроведена код 35 обвезника, који су се одселили ван Града Новог Сада и код 3 обвезника, код којих је дошло до смртог исхода. Праћено је 158 (80,6%) деце у циљу регистрације и започињања имунизације у Дому здравља Нови Сад (графикон бр. 11).

Графикон бр. 11 - Број регистрованих обвезника за допунску имунизацију

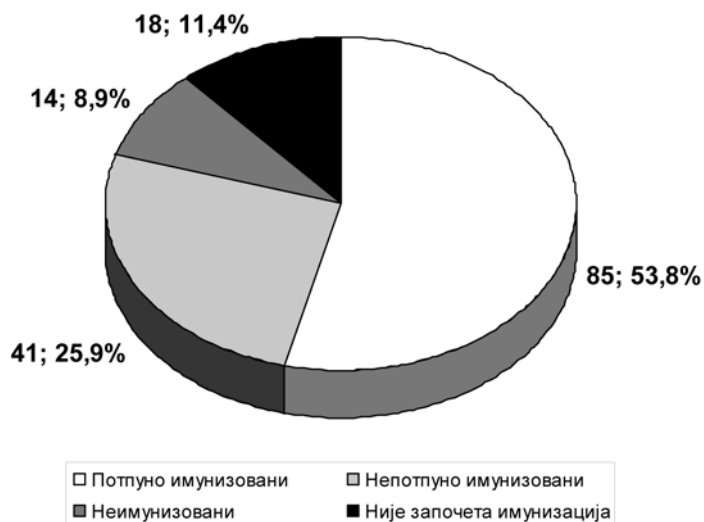


Регистрација је спроведена код 140 (88,6%) обвезника. Код 18 (11,4%) обвезника регистрација није спроведена због дужег хоспиталног лечења и биће могућа тек по изласку деце из болнице, након чега ће започети имунизација.

У 2007. години имунизација је спровођена код 126 (79,7%) регистрованих обвезника од којих је 85 (53,8%) потпуно имунизовано, а имунизација је у току за 41 (25,9%) обвезника. Код 32 (20,3%) обвезника имунизација није спроведена. Неимунизовано је 14 (8,9%) регистрованих обвезника од којих 7 због неодрживања, а 7 због привремених медицинских контраиндикација (графикон бр. 12).

Допунским имунизационим активностима у 2007. години, проценат потпуно имунизованих лица против заразних болести је повећан, али је и даље далеко испод безбедног обухвата од 95%.

Графикон бр. 12 - 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 у циљу спречавања агломерације осетљиве популације.

7.1.3. Резултати кампањских имунизационих активности

Континуирани проблеми у достизању задовољавајућег обухвата тешко доступних популационих група имали су за последицу епидемијско ширење морбила међу невакцинисаном ромском популацијом. У циљу сузбијања епидемије кампањска имунизација експонираног становништва периурбаних локалитета као и кампањска имунизација контакта у приградским насељима и ужем делу Града Новог Сада, у којима је дошло до импортовања морбила. Имунизацијом су обухваћени сви становници ових локалитета, узраста од 6 месеци до 25 година, без обзира на претходни вакцинални статус. Вакцинација је спровођена на терену, у импровизованим вакциналним пунктовима или по кућама. Имунизацију су спроводиле теренске екипе, формиране од епидемиолога, педијатара и здравствених техничара.

У циљу сузбијања епидемије морбила у периурбаним локалитетима организовано је 12 кампања. Епидемиолошким испитивањем, које је спроведено у циљу откривања пропуштених случајева морбила, утврђивања контакта са оболелим и вакциналног статуса, обухваћено је 1.555 особа. Вакцинисано је 930 особа.

Редослед спровођења ових активности је одређиван према степену ризика од ширења епидемије (број оболелих, број контакта, претходни вакцинални статус и процењен колективни имунитет). На почетку ових активности, у жеку епидемије, сарадња са експонираним становништвом је била добра и одазив за вакцинацију је био задовољавајући. Како је кампањском вакцинацијом епидемија стављена под контролу, опадала је мотивисаност становника да се одазову позиву и подвргну епидемиолошким испитивањима, прегледима и вакцинацији. Последња кампања је организована у Видовданском насељу. Мада су екипе провеле на терену више сати, лидери ромских заједница ишли од куће до куће и позивали на вакцинацију, нико од становника овог локалитета није се одазвао позиву лидера и мобилних екипа (табела бр. 62).

Табела бр. 62 – Кампањска имунизација особа узраста од 6 месеци до 25 година у жариштима епидемије (периурбани локалитети)

Локалитет	Број испитаних	Број вакцинисаних
Бангладеш 1 (периурбано насеље)	225	160
Бангладеш 2 (периурбано насеље)	3	2
Слана бара/Клиса 1 (периурбано насеље)	81	26
Слана бара/Клиса 2 (Периурбано насеље)	117	29
Велики Рит 1 (периурбано насеље)	535	444
Велики Рит 2 (периурбано насеље)	91	46
Адице 1 (периурбано насеље)	26	12
Адице 2 (периурбано насеље)	324	153
Депресија (град-привремени смештај)	125	45
Ратно острво (периурбано насеље)	8	1
Липов Гај (периурбано насеље)	20	12
Видовданско насеље	0	0
	1.555	930

Кампањска имунизација експониране популације узраста од 6 месеци до 25 година спроведена је и у приградским насељима у која су импортовани морбили. Епидемиолошким испитивањем је обухваћена 151 особа. Индикације за вакцинацију су постављене код 52 особе (табела бр. 63).

Табела бр. 63 – Кампањска имунизација особа узраста од 6 месеци до 25 година у жариштима епидемије

Локалитет	Број испитаних	Број вакцинисаних
Каћ	38	14
Петроварадин 1	47	12
Петроварадин 2	4	/
Ветерник	13	7
Сремски Карловци	35	17
Лединци	14	2
	151	52

У епидемији морбила оболевали су и чланови родбински повезаних породица који живе на различитим локалитетима ужег дела Града Новог Сада. У циљу откривања и вакцинисања контакта, теренске екипе су вакцинацију спроводиле по кућама (на улици или у дворишту, ако нису имали приступ кући), одлазећи на исту адресу више пута када еспониране чланове породица нису могли да пронађу. Епидемиолошким испитивањем су обухваћене 63 особе од којих су 24 вакцинисане (табела бр. 64).

Табела бр. 64 – кампањска имунизација особа узраста од 6 месеци до 25 година у жариштима епидемије (градски локалитети)

Локалитет (улица)	Број испитаних	Број вакцинисаних
Матице српске	18	6
Петра Кочића	12	3
Јована Суботића	10	1
Алмашка	10	7
Гундулићева	8	5
Текелијина	3	2
Сремска	4	/
Д.Рацковића	2	/
	63	24

Епидемија морбила је била повод да се изврши ревизија вакциналних картона у предшколским и школским колективима која су похађала деца оболела од морбила или је постојао ризик импортовања морбила. Вакцинални статус је утврђен код 6.732 деце. У 68 (1,0%) случајева вакцинација против морбила није спроведена због медицинских контраиндикација или немедицинских разлога. Надокнада пропуштене вакцинације је спроведена код 55 деце. Редовна или убрзана ревакцинација (друга доза вакцине је померена на млађи узраст) је спроведена код 1.691 детета (табела бр. 65).



Табела бр. 65 – Допунска имунизација у колективима која су похађала деца из жаришта епидемије

Вакцинални пункт	Колектив	Број деце у колективу	Број деце без I дозе мвр	Вакцини-сано	Број деце без II дозе мвр	Ревакцини-сано
Амбуланта Руменачка 102 ДЗ Нови Сад	Школа »Доситеј Обрадовић«	650	11	11	475	173
Амбуланта Клиса ДЗ Нови Сад	Школа »Душко Радовић«	1.790	12	12	699	668
Амбуланта Његошева ДЗ Нови Сад	Школа »Светозар Милетић«	2.308	3	∅	79	69
Амбуланта Змај Огњена Вука ДЗ Нови Сад	Предшколска установа »Бамби«	137	1	∅	135	135
Установа социјалне заштите Нови Сад	Специјална школа »Милан Петровић«	320	39	30	155	119
Амбуланта Руменка	Школа »Свети Сава«	519	∅	∅	174	174
Амбуланта Каћ	Школа »Ђура Јакшић«	1.015	2	2	373	353
УКУПНО		6.732	68	55	2.090	1691

Поред допунске и кампањске имунизације, паралелно је спровођена надокнада пропуштених имунизација у свим вакциналним пунктовима Дома здравља Нови Сад а у циљу спречавања хоспиталног ширења морбила, вакцинисани су и здравствени радници хоспиталних установа у којима су лечени оболели од морбила.

7.2. Обавезна вакцинација лица експонираних одређеним заразним болестима

Према важећим законским прописима, обавезна вакцинација лица експонираних одређеним заразним болестима укључује вакцинацију против беснила, коју спроводи Пастеров завод 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 Нови Сад 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 Пастеров завод.

7.2.1. Вакцинација против хепатитиса Б

Вакцинацијом против хепатитиса Б у 2007. 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. 66).

Табела бр. 66 - Вакцинација против хепатитиса Б

Индикација за имунизацију	Број вакцинисаних лица	Процент (%)
Ученици студенти здравствене струке	255	33,0%
Здравствени радници	242	31,3%
Штићеници установа социјалне заштите	130	16,8%
Пацијенти на дијализи	100	13,0%
Интравенски корисници дрога	22	2,8%
Пацијенти са хемофилијом	14	1,8%
Полни партнери ХБс Аг+ лица	6	0,8%
Новорођенчад ХБс Аг+ мајки	3	0,4%
УКУПНО	772	100,0%

7.2.2. Вакцинација повређених лица против тетануса

Вакцинацијом против тетануса у 2007. години обухваћено је 9.069 повређених лица, од којих је 1.981 добило активно/пасивну заштиту а остали су, у зависности од вакциналног статуса, вакцинисани или ревакцинисани ТТ вакцином (табела бр. 67).

Табела бр. 67 - Вакцинација повређених лица против тетануса

Заштита	Број озлеђених	Процент (%)
Имуноглобулин/вакцинација	1.981	21,8%
Вакцинација / ревакцинација	7.088	78,2%
УКУПНО	9.069	100,0%

7.3. 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.

7.3.1. 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, одређене категорије здравствених радника као и штићеници и запослени у установама социјалне за-



штите (табела бр. 68). Хронични болесници који су имунизовани против грипа су били старији од 65 година и стога су исказани у тој категорији у ризику. 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. 68 - Вакцинација против инфлуенце

Категорија	Број вакцинисаних	Процент (%)
Особе старије од 65 год.	11.542	82,9%
Штићеници и запослени у установама социјалне заштите	1.195	8,6%
Здравствени радници	688	4,9%
Запослени у јавним службама	494	3,6%
УКУПНО	13.919	100,0%

7.3.2. 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.

7.4. Поствакциналне реакције и компликације

Током 2007. године код 27 деце су забележене поствакциналне реакције (табела бр. 69). Највише поствакциналних реакција и компликација је узроковано ДТП вакцином (12). У 10 случајева радило се о тежим нежељеним реакцијама након којих је одређена трајна контраиндикација и индикована ДТаП или ДТ вакцина за даље спровођење имунизације. Код 8 деце јавила се очекивана вакцинална болест, узрокована једном од компоненти ММР вакцине. Код два детета регистроване су теже нежељене реакције на ММР са повољним исходом. Код једног детета регистрован је поствакцинални менингоенцефалитис, а код другог алергијска реакција на компоненте вакцине. У појединачним случајевима су поствакциналне реакције и компликације узроковане другим вакцинама из календара обавезних вакцинација.

Табела бр. 69 - Поствакциналне реакције и компликације

Врста вакцине	Број особа са реакцијом
ДТП	12
ММР	10
ДТ	3
ХБ	1
БСЖ	1
УКУПНО	27

8. Стање животне средине у граду Новом Саду током 2007 године

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 површинске воде јавних купалишта у купалишној сезони,
- контрола квалитета ваздуха систематским мерењем имисије загађујућих материја,
- праћење дневног и ноћног нивоа комуналне комуналне буке.

Утврђено стање животне средине се сваког месеца у сарадњи са Градском Управом за заштиту животне средине презентује становништву Града Новог Сада путем штампаног материјала („Екобилтен“), редовних месечних конференција за штампу организованих у Институту за јавно здравље и редовним ажурирањем електронски доступних информација на сајту Института за јавно здравље Војводине.

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 међурејубличких 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 међурејубличким 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.;



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 SRPS ISO/IEC 17025. Институт за јавно здравље Војводине примењује систем управљања квалитетом у складу са захтевима стандарда SRPS ISO 9001:2001 и систем управљања заштитом животне средине у складу са захтевима стандарда SRPS ISO 14001:2005.

Контрола здравствене исправности воде за пиће, здравствене исправности воде јавних бунара, здравствене исправности воде базена и квалитета површинске 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 путем појединачних, месечних, периодичних и годишњих извештаја.

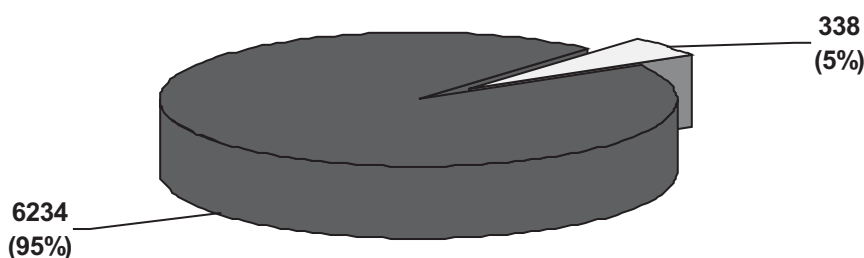
Контрола квалитета ваздуха систематским мерењем имисије загађујућих материја подразумева узорковање ваздуха на мрежи мерних места у Граду Новом Саду, пријем узорака, физичко-хемијску анализу, израду специјалистичког мишљења и редовно обавештавање јавности и надлежних институција о резултатима извршених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

РЕЗУЛТАТИ

Током 2007. 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 6572 прегледа узорака воде за пиће, од чега 5620 (85,51%) прегледа основног "А" обима, 936 (14,24%) 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 (утврђена на основу микробиолошке и физичко-хемијске исправности појединчаних узорака) узорака воде за пиће из фабрике воде и водоводне мреже ЈКП "Водовод и канализација" Нови Сад на територији Града Новог Сада је утврђена у 6234 (94,86%) прегледаних узорака (графикон 13).

Графикон бр. 13. Здравствена исправност воде за пиће из фабрике воде и водоводне мреже ЈКП "Водовод и канализација" Нови Сад током 2007. године



■ Здравствено исправни налази воде за пиће □ Здравствено неисправни налази воде за пиће

Узроци здравствене неисправности 338 узорака воде за пиће из фабрике воде и водоводне мреже ЈКП "Водовод и канализација" Нови Сад на територији Града Новог Сада су микробиолошка неисправност 86 (1,31%) узорака и физичко-хемијска неисправност 258 (3,93%) узорака. Најчешћи узрок микробиолошке неисправности узорака воде за пиће из фабрике воде и водоводне мреже ЈКП "Водовод и канализација" Нови Сад на територији Града Новог Сада током 2007. године је налаз повећаног укупног броја аеробних мезофилних микроорганизама у 53 узорка, што је 0,81% свих прегледаних узорака. Најчешће искултивисан микроорганизам у свим прегледаним узорцима воде за пиће из фабрике воде и водоводне мреже ЈКП "Водовод и канализација" Нови Сад на територији Града Новог Сада током 2007. године је *Bacillus species* (643 (9,78%) узорака). Најчешћи узроци физичко-хемијске неисправности су налаз повећане концентрације резидуалног хлора у 101 (39,15% у односу на укупан број неисправних налаза) узорку, налаз повећане концентрације дихлорбромметана и последично неодговарајућег односа дихлорбромметана и хлороформа у 81 (31,40% у односу на укупан број неисправних налаза) узорку, налаз повећане концентрације укупног гвожђа у 61 (23,64% у односу на укупан број неисправних налаза) узорку и налаз повећане концентрације мангана у 28 (10,85% у односу на укупан број неисправних налаза) узорака. Концентрација минералних уља је у 52 прегледана узорка мања од законски прописане максимално 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 2007. године. Укупно је извршено 119 прегледа, од чега 109 прегледа воде за пиће из јавних бунара Града Новог Сада основног "А" обима и 10 прегледа воде за пиће из јавних бунара Града Новог Сада периодичног "В" обима.

Здравствена исправност (микробиолошка и физичко-хемијска исправност) узорака воде за пиће из јавних бунара на територији Града Новог Сада током 2007. године није утврђена ни у једном (0,00%) контролисаном узорку.

Узроци здравствене неисправности узорака воде за пиће јавних бунара Града Новог Сада су микробиолошка неисправност шест (5,04%) узорака и физичко-хемијска неисправност свих 119 (100,00%) контролисаних узорака (графикон 14).

Најчешћи узрок микробиолошке неисправности воде за пиће контролисаних јавних бунара Града Новог Сада је налаз термотолерантних микроорганизама, налаз повећаног укупног броја аеробних мезофилних микроорганизама и налаз стрептокока фекалног порекла у два (1,68% свих прегледаних узорака) узорка, а најчешће искултивисан микроорганизам је *Bacillus species* (у 27 (22,69%) свих прегледаних узорака).

Најчешћи узроци физичко-хемијске неисправности су повећана концентрација укупног гвожђа у 107 (89,92% у односу на укупан број неисправних налаза) узорака, повећана концентрација мангана у 94 (78,99% у односу на укупан број неисправних налаза) узорка, повећана концентрација амонијака у 14 (11,76% у односу на укупан број неисправних налаза) узорака, повећана концентрација нитрата у девет (7,56% у односу на укупан број неисправних налаза) узорака, те последично измењене органолептичке особине (измењена боја и појава мутноће) 107 (89,92% у односу на укупан број неисправних налаза) прегледаних узорака воде за пиће јавних бунара Града Новог Сада.

Сходно утврђеној здравственој неисправности грађанима се не препоручује употреба воде за пиће јавних бунара Града Новог Сада.



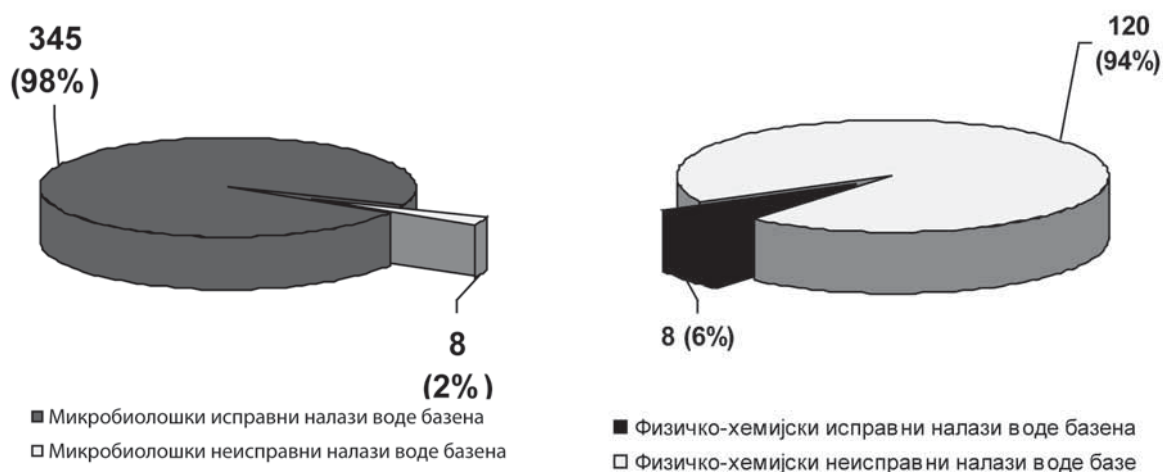
Графикон бр. 14. Микробиолошка исправност узорака воде за пиће из јавних бунара на територији Града Новог Сада током 2007. године



Напомена: Сви контролисани узорци воде за пиће јавних бунара Града Новог Сада током 2007. године су физичко-хемијски неисправни у односу на важећу законску основу, те физичко-хемијска и здравствена исправност нису графички приказане.

Током 2007. године је контролисан квалитет воде отворених и затворених базена у Граду Новом Саду, на основу уговорних обавеза према власницима базена. Извршена су 353 микробиолошка и 128 физичко-хемијских прегледа узорака воде отворених и затворених базена у Граду Новом Саду. С обзиром да у нашој земљи не постоји прописана законска норма за оцену квалитета и здравствене исправности воде базена стручна мишљења су формирана у односу на законску основу за воду за пиће. У поређењу са нормативима прописаним за пречишћену воду за пиће микробиолошка исправност је утврђена у 98% (345) контролисаних узорака воде базена, а физичко-хемијска исправност у 6% (шест) контролисаних узорака воде базена (графикони 15).

Графикони бр. 15. Микробиолошка и физичко-хемијска исправност воде отворених и затворених базена у Граду Новом Саду током 2007. године



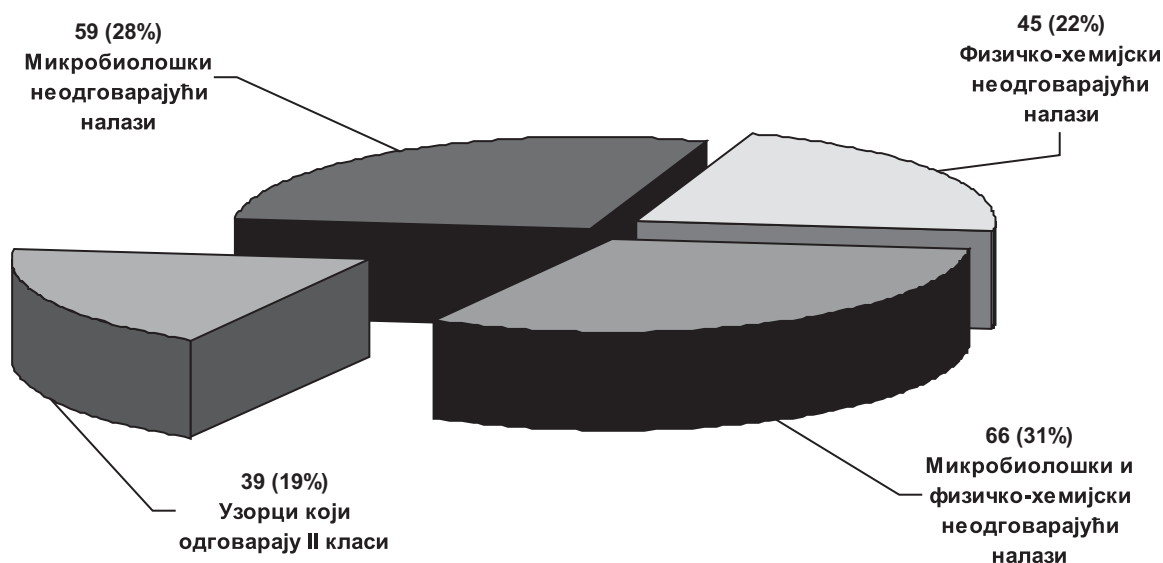
Контрола квалитета **површинске воде реке Дунав на јавним купалиштима у Новом Саду** у сезони од 15.05.2007. године до 15.09.2007. године је извршена прегледом 209 узорака површинске воде са мерних места Штранд {124 узорка (59% свих прегледаних узорака)}, а на мерним местима Бећар-штранд, Шодрош, Официрска плажа, Футог-плажа и Бегечка јама узорковано је по 17 узорака (41% свих прегледаних узорака).

Прегледом 209 узорака површинске воде реке Дунав на јавним купалиштима током купалишне сезоне 2007. године утврђено је да 39 (18,66%) узорака површинске воде на јавним купалиштима 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 170 (81,34%) узорака површинске воде на јавним купалиштима није одговарало прописаној II класи квалитета површинских вода, од чега 59 узорака (28,23% у односу на укупан број анализа) није одговарало прописаној II класи воде због микробиолошке неисправности, 45 узорака (21,53% у односу на укупан број анализа) због физичко-хемијске неисправности и 66 узорака (31,58% у односу на укупан број анализа) због микробиолошке и физичко-хемијске неисправности (графикон 16).

У односу на укупан број узорака површинске воде на јавним купалиштима који није одговарао прописаној II класи квалитета 111 (65,29% у односу на укупан број неисправних узорака) узорка воде јавних купалишта није задовољавало прописане физичко-хемијске показатеље квалитета, односно 104 узорка површинске воде на јавним купалиштима (61,17% у односу на укупан број неисправних узорака) је било микробиолошки неисправно.

Графикон бр. 16. Квалитет површинске воде реке Дунав на јавним купалиштима у Граду Новом Саду током 2007. године

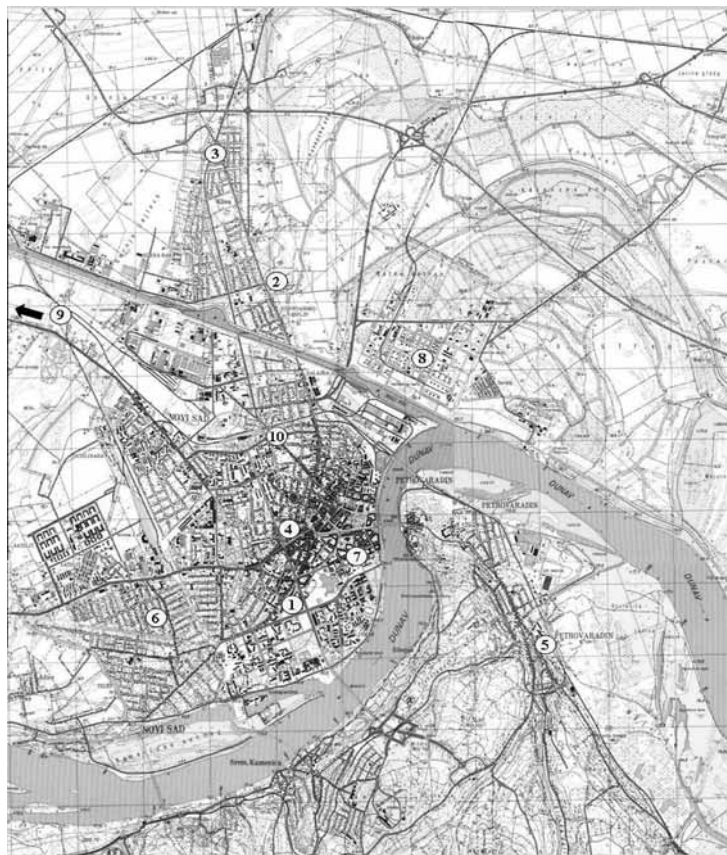


Током 2007. године је вршена контрола квалитета ваздуха систематским мерењем имисије загађујућих материја на постојећој мрежи мерних места у Граду Новом Саду.

Прегледана су 103 узорка аероседимента са десет (10) мерних места током 2007. године. У узорцима аероседимента је вршено утврђивање укупне количине падавина, хемизма падавина, укупне количине седимента и садржаја нормираних метала (олово, кадмијум, цинк и никл) у аероседименту (слика 1, табела 70).



Слика бр. 1 Мрежа мерних места за утврђивање укупне количине и садржаја аероседимента



Табела бр. 70 Мерна места за узорковање аероседимента у Граду Новом Саду у периоду јануар – децембар 2007. године

Назив мерног места
7. "Електровојводина", Владимира Николића 1, Нови Сад;
8. Видовданско насеље, Предшколска установа, Јана Хуса бб, Нови Сад;
9. МЗ Клиса, Србобранска бб, Нови Сад;
10. МУП, Радничка 32, Нови Сад;
11. Петроварадин, Фрање Стефанчића 7;
12. Предшколска установа, Телеп, Ђирила и Методија 69, Нови Сад
13. Руменачка 110, Нови Сад
14. МЗ Шангај, Школска бб, Нови Сад
15. Руменка, Агромин / МЗ Руменка, Маршала Тита 19*
16. „Центрославија“ Текелијина 154, Нови Сад / Топлана „Север“ код Железничке станице, Нови Сад**

*Мерно место Руменка, Агромин је коришћено до јула месеца, а мерно место МЗ Руменка, Маршала Тита 19 од јула до краја децембра 2007. године.** Мерно место „Центрославија“ Текелијина 154, Нови Сад је коришћено само у јануару 2007. године, а мерно место Топлана „Север“ код Железничке станице, Нови Сад од фебруара до краја децембра 2007. године.

Средња годишња вредност укупне количине аероседимента (ГВИ=200 mg/m^3) у Граду Новом Саду током 2007. године прелазила је прописану законску вредност у 21% анализираних узорака ваздуха.

Утврђена средња годишња вредност концентрације олова, кадмијума и цинка у аероседименту на мрежи мерних места у Граду Новом Саду током 2007. године није прелазила прописану законску вредност ни у једном од укупно 94 анализираних узорка ваздуха.

Утврђивање концентрације **сумпордиоксида и чађи** у ваздуху је вршено прикупљањем двадесетчетворочасовних узорача ваздуха (3694 двадесетчетворочасовна узорка сумпордиоксида и 3694 двадесетчетворочасовна узорка чађи) са четрнаест (14) мерних места током јануара месеца, односно са десет (10) мерних места у периоду фебруар – децембар 2007. године у Граду Новом Саду (слика 2, табела 71).

Слика бр. 2 Мрежа мерних места за утврђивање и праћење концентрације сумпордиоксида и чађи у двадесетчетворочасовним узорцима ваздуха у периоду фебруар-децембар 2007. године



Табела бр. 71 Мерна места за узорковање сумпордиоксида и чађи у Граду Новом Саду у периоду фебруар – децембар 2007. године

Назив мерног места*
1. Институт за јавно здравље Војводине, Футошка 121, Нови Сад;
2. Петроварадин, Дом здравља, Јоже Влаховића 5;
3. Гимназија „Светозар Марковић“, Његошева 22, Нови Сад;
4. Гундулићева улица, Нови Сад;
5. Апотека „1.мај“, Јеврејска 40, Нови Сад
6. Месна заједница Шангај, Школска бб, Нови Сад;
7. Месна заједница Футог, Цара Лазара 42, Футог;
8. Месна заједница Каћ, Краља Петра I бр.2, Каћ.
9. Месна заједница Руменка, Маршала Тита 19, Руменка
10. Месна заједница Клиса, Србобранска бб, Нови Сад

Током јануара 2007. године сем наведених мерних места узорковање ваздуха је вршено на мерним местима: Лиман IV, Дом здравља, Нови Сад; СЦ „Сајмиште“, Новосадског сајма бб, Нови Сад, Бистрица, ОШ, Нови Сад; Цивилна заштита, Браће Јовандић 4, Нови Сад; Млинотехна, Пап Павла 1, Нови Сад; МЗ Степановићево, Маршала Тита 48.

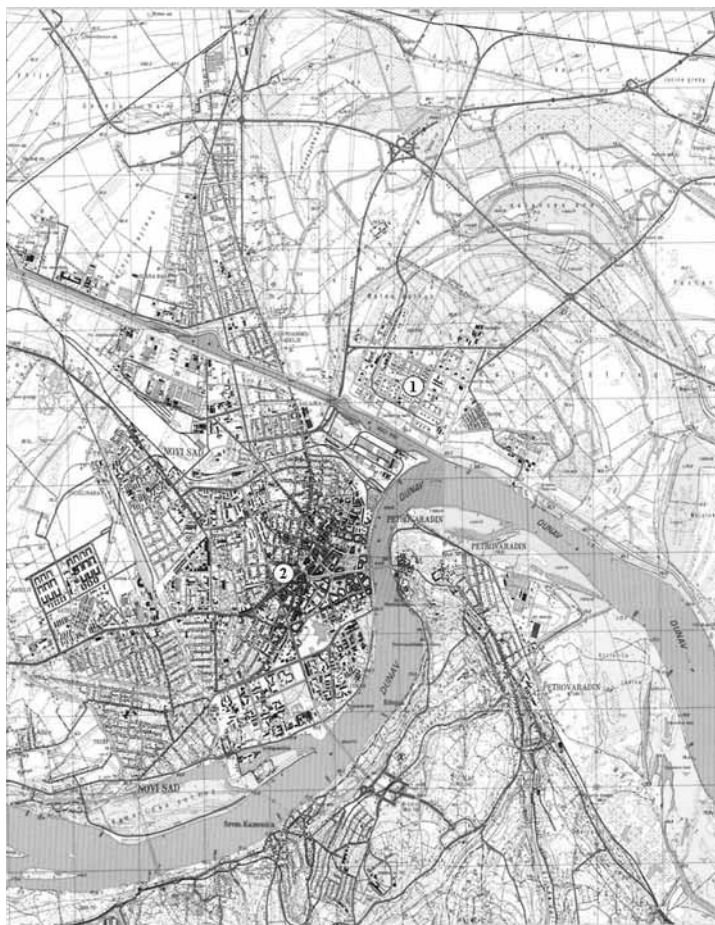


Утврђена средња годишња вредност концентрације чађи у ваздуху на мрежи мерних места у Граду Новом Саду током 2007. године је изван оквира прописаних законских вредности у 0,08% (три) контролисаних узорака ваздуха.

Утврђена средња годишња вредност концентрације сумпордиоксида у ваздуху на мрежи мерних места у Граду Новом Саду током 2007. године није прелазила прописану законску вредност ни у једном од укупно 3694 узорака ваздуха.

Утврђивање концентрације **азотдиоксида** и **лако испарљивих угљоводоника (ВТЕХ)** је вршено на два (2) мерна места (Месна заједница Шангај, Школска бб, Нови Сад и Апотека „1.мај“, Јеврејска 40, Нови Сад) у Граду Новом Саду (слика 3). Утврђивање концентрације **азотдиоксида** је вршено у укупно 529 двадесетчетворочасовних узорака ваздуха, а **лако испарљивих угљоводоника (ВТЕХ)** у 120 двадесетчетворочасовних узорака ваздуха.

Слика бр. 3. Мрежа мерних места за утврђивање и праћење концентрације азотдиоксида и лако испарљивих угљоводоника (ВТЕХ) у двадесетчетворочасовним узорцима ваздуха у периоду јануар – децембар 2007. године



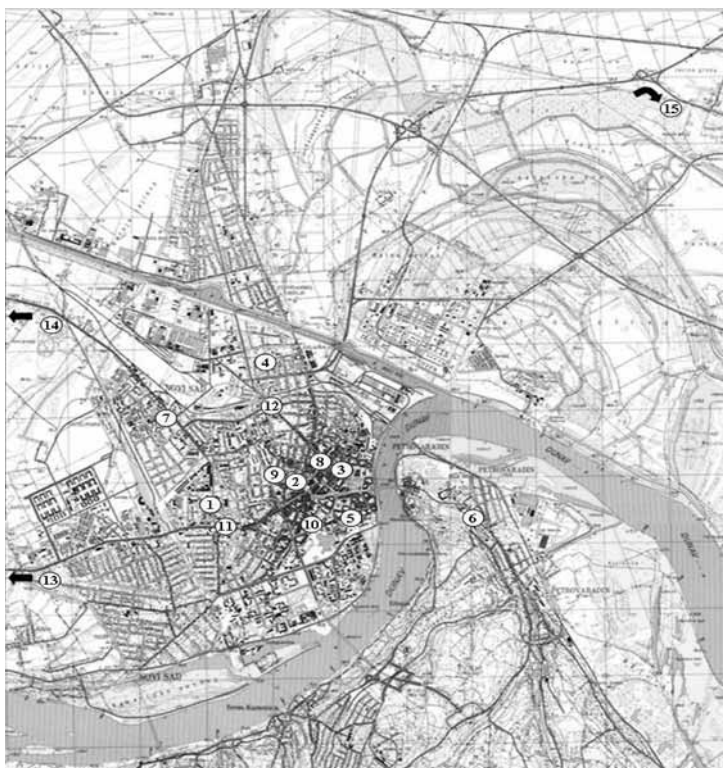
Утврђена средња годишња вредност концентрације азотдиоксида у ваздуху на мрежи мерних места у Граду Новом Саду током 2007. године је изван оквира прописаних законских вредности у 0,33% контролисаних узорака ваздуха.

Утврђена средња годишња концентрација бензена у ваздуху на мрежи мерних места у Граду Новом Саду током 2007. године је изван оквира прописаних законских вредности у 57% (68) анализираних узорака ваздуха, док је **утврђена средња годишња концентрација толуена у ваздуху** на мрежи мерних

места у Граду Новом Саду током 2007. године у складу са прописаним законским вредностима у свих 120 анализираних узорка ваздуха.

Утврђивање имисије загађујућих материја на прометним саобраћајницама Града Новог Сада пореклом из издувних гасова моторних возила је вршено на петнаест (15) мерних места (слика 4, табела 72) одређивањем концентрације **азотдиоксида** у једночасовним узорцима ваздуха (142 узорка), концентрације **угљенмоноксида** у тренутним узорцима ваздуха (130 узорка) и концентрације **олова** у једночасовним узорцима ваздуха (75 узорка).

Слика 4. Мерна места за узорковање азотдиоксида, угљенмоноксида и олова у краткотрајним узорцима ваздуха у Граду Новом Саду током 2007. године



Табела бр. 72

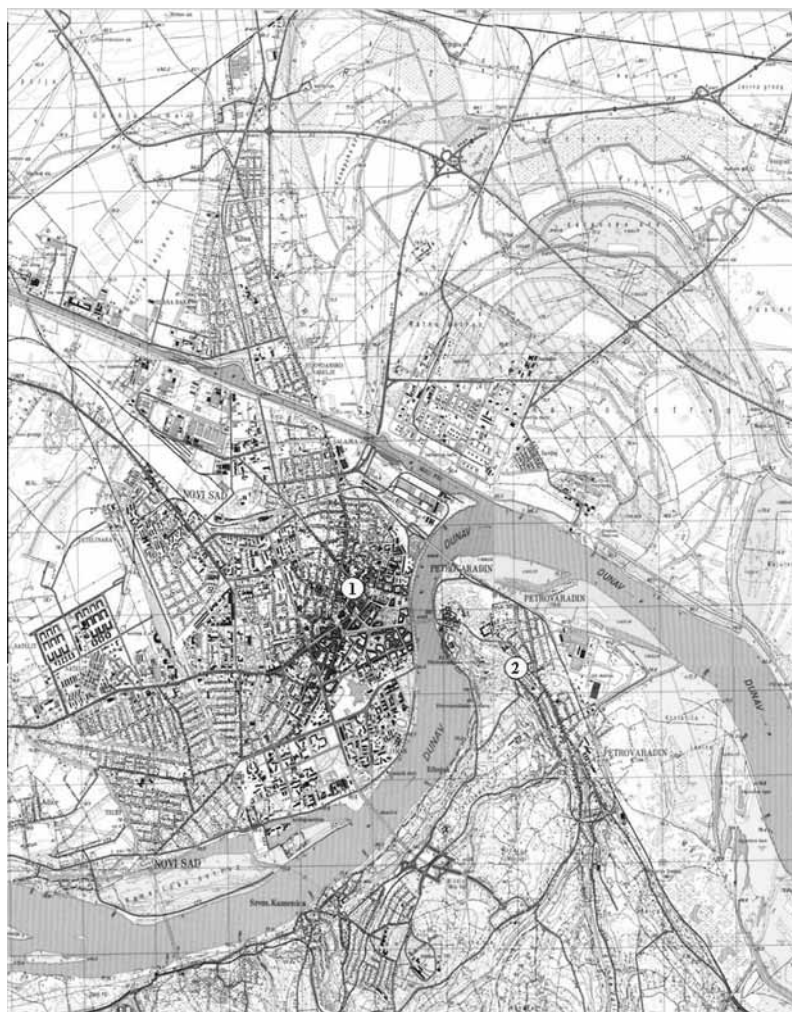
○ Мерна места:	
1. Поликлиника, Улица Хајдук Вељкова 2, Нови Сад	8. Трифковићев трг, Нови Сад
2. НАП пумпа, Булевар Цара Лазара 33, Нови Сад	9. Угао Булевар Ослобођења и Пап Павла 46, Нови Сад
3. Рибља пијаца, Трг Републике бб, Нови Сад	10. НИРП, Максима Горког 30, Нови Сад
4. Улица Партизанска 26, Нови Сад	11. Угао Цара Душана и Булевар Цара Лазара, Нови Сад
5. Млинотехна, Пап Павла 1, Нови Сад	12. Топлана "Север", Булевар Јаше Томића бб, Нови Сад
6. Петроварадин, НАП пумпа, Улица Прерадовићева	13. МЗ Футог, Цара Лазара 42
7. Улица Руменачка 159, Нови Сад	14. МЗ Степановићево, Маршала Тита 48,
	15. МЗ Каћ, Краља Петра I бр.2

Концентрација азотдиоксида, угљенмоноксида и олова у једночасовним узорцима ваздуха са прометних саобраћајница Града Новог Сада током 2007. године није прелазила граничну вредност имисије у контролисаним узорцима ваздуха.



Утврђивање концентрације **приземног озона** у двадесетчетворочасовним узорцима ваздуха током 2007. године је вршено на два мерна места (Трифковићев трг, Нови Сад и Петроварадин, Дом здравља, Јоже Влаховића 5) у укупно 704 узорка (слика 5, табела 73).

Слика бр. 5. Мерна места за узорковање приземног озона у двадесетчетворочасовним узорцима ваздуха у Граду Новом Саду током 2007. године



Табела бр. 73.

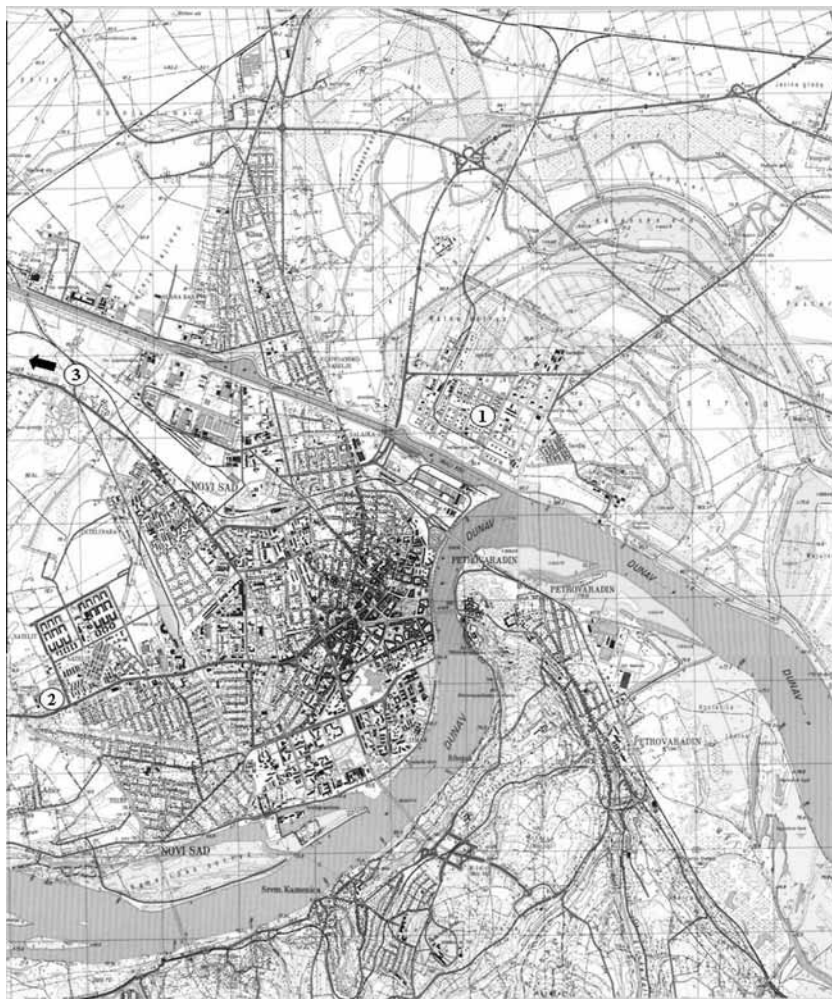
○ Мерна места:	
1. Трифковићев трг, Нови Сад;	2. Петроварадин, Дом здравља, Јоже Влаховића 5

Утврђена средња годишња вредност концентрације приземног озона (24^h) у ваздуху на мрежи мерних места у Граду Новом Саду током 2007. године је изван оквира прописаних законских вредности у 0,43% (три) анализираних узорка ваздуха.

Узорковање ваздуха ради утврђивања укупне количине **суспендованих честица** у ваздуху и **садржаја метала и металоида, односно концентрације специфичних загађујућих материја** (полициклични ароматични угљоводоници изражени као benzo(a)pyren) у узоркованим суспендованим честицама је вршено на три мерна места (Месна заједница Шангај, Улица Школска бб, Нови Сад; Расадишник ЈКП «Градско зеленило», Футошки пут 48, Нови Сад и МЗ Руменка, Маршала Тита 19, Руменка) у Граду Новом Саду

током 2007. године у укупно 265 узорак. Утврђивање садржаја метала и металоида у укупној количини суспендованих честица је вршено у укупно 90 узорак, а утврђивање концентрације специфичних загађујућих материја је вршено у укупно 161 узорку ваздуха.

Слика 6. Мерна места за узорковање ваздуха за утврђивање укупне количине суспендованих честица и садржаја метала, металоида и специфичних загађујућих материја у узоркованим суспендованим честицама у Граду Новом Саду током 2007. године



Табела бр. 74.

○ Мерна места:	
1. МЗ Шангај, Школска бб, Нови Сад;	3. МЗ Руменка, Маршала Тита 19
2. Расадник, ЈКП "Градско зеленило", Футошки пут 48, Нови Сад	



Утврђена средња годишња укупна количина суспендованих честица на мрежи мерних места у Граду Новом Саду током 2007. године је изван оквира прописаних законских вредности у 93% анализираних узорака ваздуха.

Утврђена средња годишња вредност концентрације олова у узоркованим суспендованим честицама на мрежи мерних места у Граду Новом Саду током 2007. године није прелазила прописане законске вредности ни у једном од укупно 90 анализираних узорака ваздуха.

Утврђена средња годишња вредност концентрације кадмијума у узоркованим суспендованим честицама на мрежи мерних места у Граду Новом Саду током 2007. године није прелазила прописане законске вредности ни у једном од укупно 90 анализираних узорака ваздуха.

Утврђена средња годишња вредност концентрације мангана у узоркованим суспендованим честицама на мрежи мерних места у Граду Новом Саду током 2007. године није прелазила прописане законске вредности ни у једном од укупно 90 анализираних узорака ваздуха.

Утврђена средња годишња вредност концентрације полицикличних ароматичних угљоводоника изражених као бензо (а) пурен у узоркованим суспендованим честицама је изван оквира прописаних законских вредности у 57% (92) анализираних узорака ваздуха.

Дневни ниво комуналне буке у Граду Новом Саду уз истовремено утврђивање учесталости проласка моторних возила мерен је на осамнаест (18) мерних места сваког месеца током 2007. године (слика 7).

Слика бр. 7. Мрежа мерних места у Граду Новом Саду за мерење нивоа комуналне буке током 2007. године



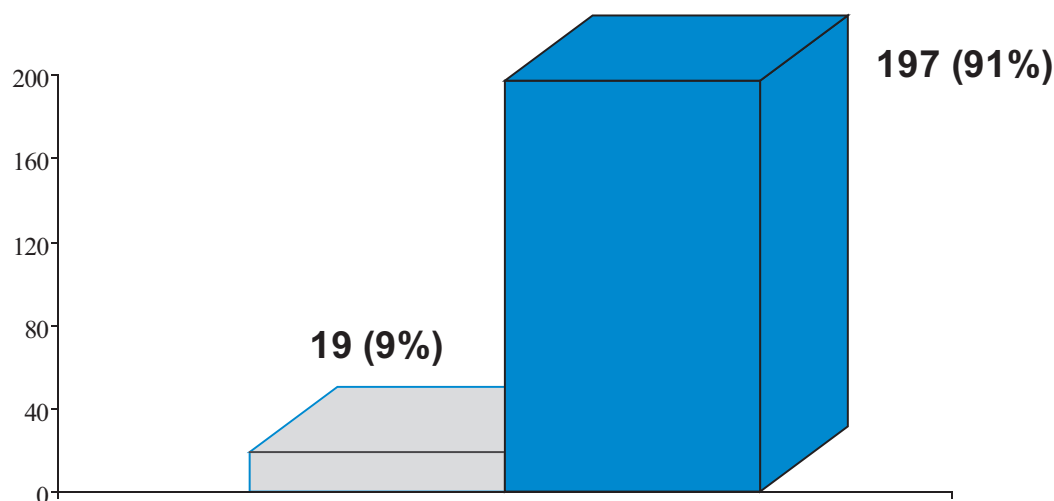
Легенда уз слику бр. 7.

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ 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; | <ul style="list-style-type: none"> 11. Хаџи-Рувимова улица; 12. Кеј жртава рације код споменика; 13. Булевар Ослобођења преко пута „Дневника“; 14. Угао Футошког пута и Булевара 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 Булевара Ослобођења и Улице Народног фронта. |
|--|---|

Од укупно 216 утврђених меродавних **дневних нивоа комуналне буке** у Граду Новом Саду током 2007. године укупно 19 (8,80%) меродавних дневних нивоа комуналне буке је у складу са дозвољеним нивоом комуналне буке за дан { ≤ 65 dB (A)} одређеним ISO стандардом, а 197 (91,20%) меродавних дневних нивоа комуналне буке је повишено у односу на дозвољен ниво комуналне буке за дан {65 dB (A)} одређен ISO стандардом (графикон 17).

Као најбучнија мерна места током дана у Граду Новом Саду издвајају се Партизанска улица, Улица Цара Душана, Улица Максима Горког у близини „СПЕНС“-а, Булевар Ослобођења и Кеј жртава рације код споменика.

Графикон бр. 17. Меродавни дневни ниво комуналне буке у Граду Новом Саду током 2007. године



- Приказ броја меродавних дневних нивоа комуналне буке који су у складу са Југословенским стандардом (≤ 65 dB (A))
- Приказ броја меродавних дневних нивоа комуналне буке нивоа који нису у складу са Југословенским стандардом (> 65 dB (A))

Интензиван саобраћај се сматра водећим узроком буке на мерним местима у Граду Новом Саду. Средња дневна вредност проласка тешких возила износи 16 возила на 15 минута, средња дневна вредност про-

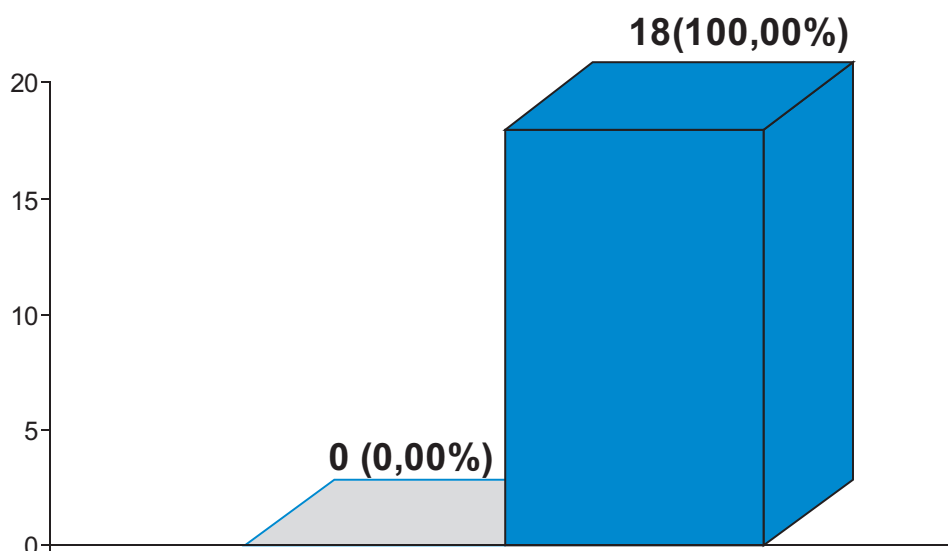


ласка лаких возила износи 367 возила на 15 минута, а средња дневна вредност проласка мотоцикала износи два мотоцикла на 15 минута.

Утврђени меродавни **ноћни ниво комуналне буке** у Граду Новом Саду током септембра месеца 2007. године прелазио је дозвољен ниво комуналне буке за ноћ {55 dB (A)} одређен ISO стандардом на свих 18 (100,00%) мерних места (графикон 18).

Најбучнија мерна места током ноћи у Граду Новом Саду су Партизанска улица, Булевар Ослобођења, Угао Максима Горког у близини СПЕНС-а, Успенска улица, Кеј жртава рација код споменика, Гундулићева улица, Кисачка и Руменачка улица.

Графикон бр. 18 Меродавни ноћни ниво комуналне буке у Граду Новом Саду током 2007. године



- Приказ броја меродавних ноћних нивоа комуналне буке који су у складу са Југословенским стандардом
- Приказ броја меродавних ноћних нивоа комуналне буке нивоа који нису у складу са Југословенским стандардом: >55 dB (A)

Средња ноћна вредност проласка тешких возила износи 10 возила на 15 минута, средња ноћна вредност проласка лаких возила износи 300 возила на 15 минута, док средња ноћна вредност проласка мотоцикала износи два мотоцикла на 15 минута.

9. Здравствена исправност намирница и готових оброка

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 Градом Новим Садам, 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 и Програм контроле садржаја натријум-хлорида у оброцима друштвене исхране деце предшколског узраста, школској ужини, целодневним оброцима студената и оброцима особа запослених у предузећима и установама, као и у намирницама у малопродајним објектима 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. Циљ контроле садржаја соли у оброцима организоване друштвене исхране и намирницама у малопродајним објектима у Новом Саду је да се добију подаци о количини соли која потиче из недискреционих извора, односно из извора на које грађани не могу да утичу.

ЗАКОНСКА ОСНОВА

Законску основу за контролу здравствене исправности намирница у 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 надзору над животним намирницама и предметима опште употребе, Сл. гласник СРС број 48/77.
4. Закон о заштити становништва од заразних болести, Сл. гласник Р. Србије бр. 125/04;
5. Закон о друштвеној бризи о деци, Сл. гласник Р. Србије бр. 49/91, 29/93, 53/93, 67/93 и 28/94;
6. Правилник о нормативу друштвене исхране деце у установама за децу, Сл. гласник Р. Србије бр. 50/94.

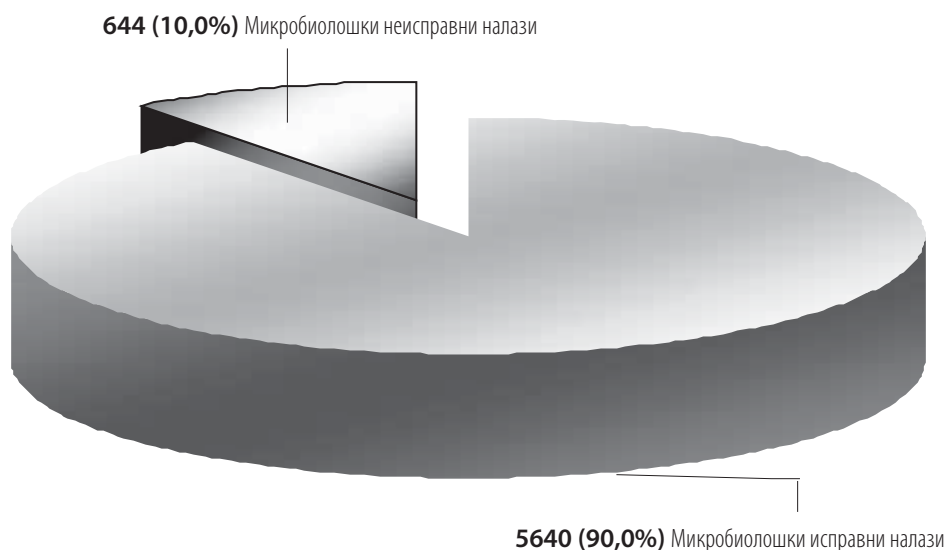
РЕЗУЛТАТИ КОНТРОЛЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ИСПРАВНОСТИ НАМИРНИЦА НАМЕЊЕНИХ ЈАВНОЈ ПОТРОШЊИ

На територији Јужнобачког округа у току 2007. године обављена је контрола микробиолошке исправности 6284 (80,6%) узорака намирница и контрола хемијске исправности 1512 (19,4%) узорака намирница.



РЕЗУЛТАТИ КОНТРОЛЕ МИКРОБИОЛОШКЕ ИСПРАВНОСТИ НАМИРНИЦА

Графикон бр. 19 Резултати лабораторијских испитивања показали су да је од 6284 контролисаних узорака намирница, микробиолошка неисправност утврђена у 644 (10,2%)



Резултати лабораторијских анализа микробиолошке исправности најчешће контролисаних узорака намирница у промету приказани су у Табели 75.

Табела бр. 75: Резултати контроле микробиолошке исправности најчешће контролисаних намирница у промету

Група намирница	Укупан број контролисаних узорака	Број неисправних узорака	% Неисправних узорака
Готови оброци	1294	62	4,8
Млечни производи	687	99	14,4
Сладолед	595	131	22,0
Хлеб	434	27	6,2
Колачи	348	60	17,2
Освежавајућа безалкохолна пића	412	3	0,7
Производи од меса	219	24	10,9

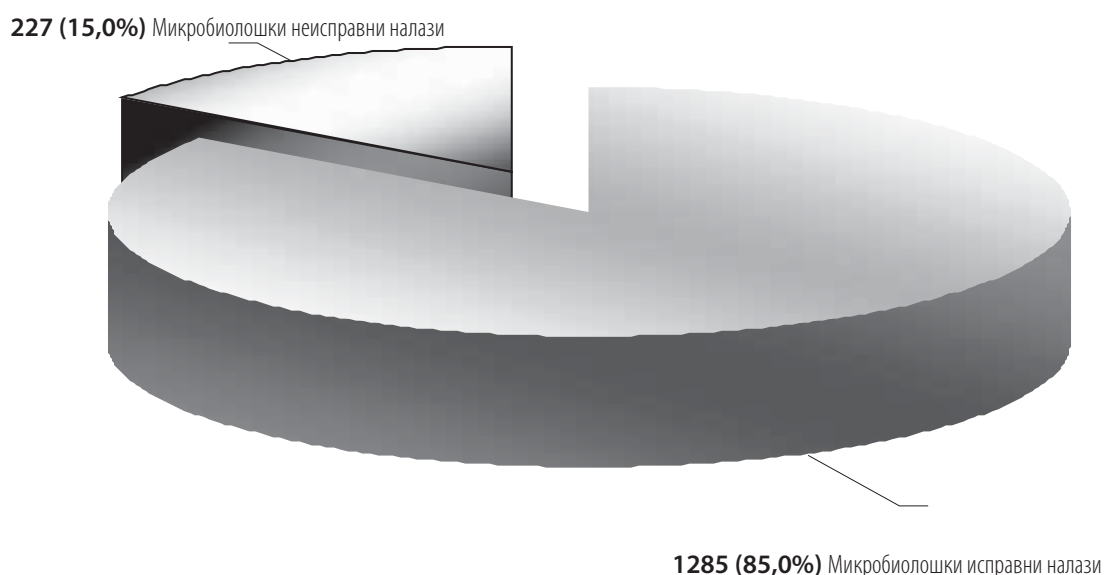
Сходно важећим законским прописима, у намирницама се проверава присуство патогених бактерија *Salmonella* врсте и коагулаза позитивног стафилокока, као и присуство бактерија показатеља фекалног загађења и бактерија показатеља лоше хигијенске праксе (*Escherichia coli*, *Proteus* врсте, сулфиторедукујуће клостридије и укупан број аеробних мезофилних микроорганизама) што омогућава надлежним здравственим службама да изврше процену ризика и утврде постојање здравствене ис-

правности односно неисправности контролисаних узорака намирница. Присуство патогених бактерија *Salmonella* врсте утврђено је у једном узорку (0,25%) готовог оброка, а присуство патогене бактерије коагулаза позитивног стафилокока утврђено је у 57 (0,91%) узорака намирница из промета. Коагулаза позитиван стафилокок најчешће је идентификован у узорцима меса (5,68%), а потом у узорцима производа од меса (2,29%) и млечним производима (1,58%). Присуство осталих врста бактерија, показатеља лоше хигијенске праксе и/или фекалног загађења утврђено је у 514 (8,17%) контролисаних узорака намирница у промету.

Резултати лабораторијских испитивања показатеља хемијске исправности

Од укупног броја узорака намирница (1512) у којима је извршена провера показатеља хемијске исправности 1285 (84,98%) узорака је било исправно док је 227 (15,01%) узорака било неисправно (Графикон 20).

Графикон бр. 20



Резултати лабораторијских испитивања показатеља хемијске исправности намирница показују да је у највећем броју узорака, 1096 (72,48%), провераван састав односно усаглашености производа са важећим правилником о квалитету истог. Од укупног броја узорака намирница 180 (16,42%) је било неисправно у погледу састава.

Контрола присуства тешких метала је обављена у 66 достављених узорака намирница. Садржај тешких метала, који био је већи од прописаних вредности, утврђен је у 6 (9,09%) контролисаних узорака намирница. Присуство арсена у количини већој од дозвољене утврђено је у једном (1,54%) од 65 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 387 узорака, 15 (3,87%) било неисправно.



Резултати испитивања ХРАНЉИВЕ ВРЕДНОСТИ ОБРОКА ДРУШТВЕНЕ ИСХРАНЕ ДЕЦЕ ПРЕДШКОЛСКОГ И ШКОЛСКОГ УЗРАСТА

У 2007. 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 35 основних школа, 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“.

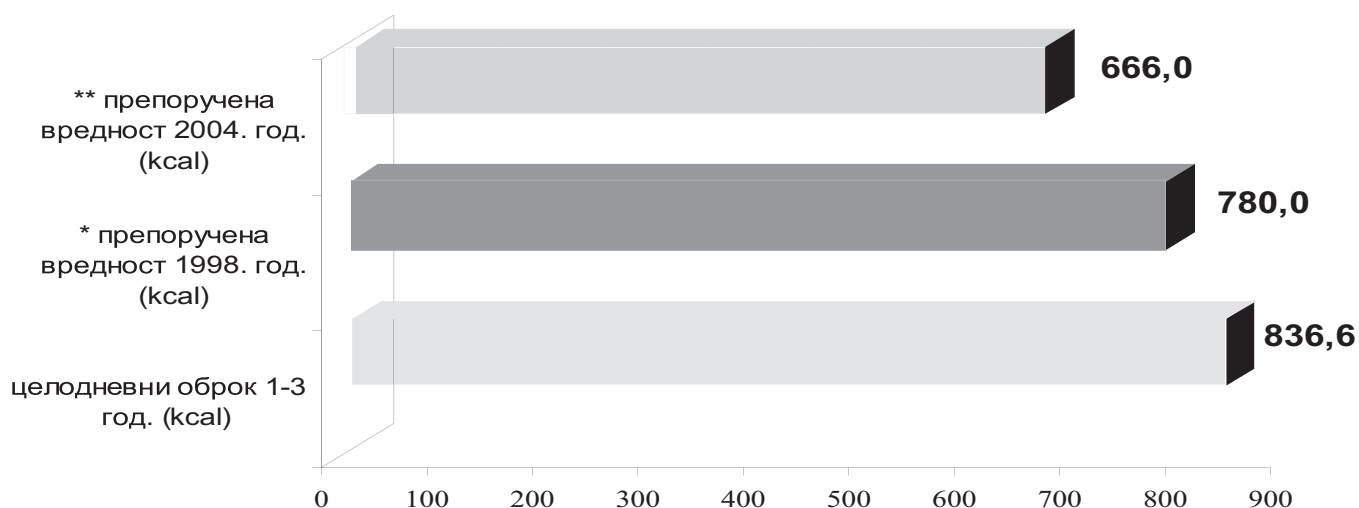
Предшколска установа „Радосно детињство“

У 64 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 863,6kcal (3609,7кЈ) што је за 7,0% веће у односу на Препоруке за исхрану становништва Светске здравствене организације из 1998. године и Правилника о нормативу за исхрану деце у установама за децу (Сл. гл. бр. РС 50/94), а за 16,60% је веће у односу на важеће Препоруке за исхрану становништва Светске здравствене организације из 2004. године (Графикон 21). У просечној енергетској вредности просечног целодневног оброка за децу узраста 1-3 године утврђено је да су беланчевине учествовале са 12,3%, масти 25,1% и угљени хидрати 62,6% што је у складу са Препорукама за исхрану становништва Светске здравствене организације и Правилника о нормативу друштвене исхране деце у установама за децу, Сл. гл. РС број 50/94.

Просечна енергетска вредност целодневног оброка за децу узраста 4-7 година износила је 1004,8 kcal (4200кЈ) што је за 3,4% мање у односу Препоруке за исхрану становништва Светске здравствене организације из 1998. године и Правилника о нормативу за исхрану деце у установама за децу (Сл. гл. бр. РС 50/94) (Графикон 22). Добијени резултати показују да је просечна енергетска вредност контролисаних оброка за 6,8% већа у односу на важеће Препоруке за исхрану становништва Светске здравствене организације из 2004. године. У целодневним оброцима за децу узраста 4-7 година је утврђено да у енергетској вредности просечног оброка беланчевине учествују са 12,7%, масти 25,1% и угљени хидрати 62,2% што је у складу са Препорукама за исхрану становништва Светске здравствене организације и Правилника о нормативу друштвене исхране деце у установама за децу, Сл. гл. РС број 50/94.

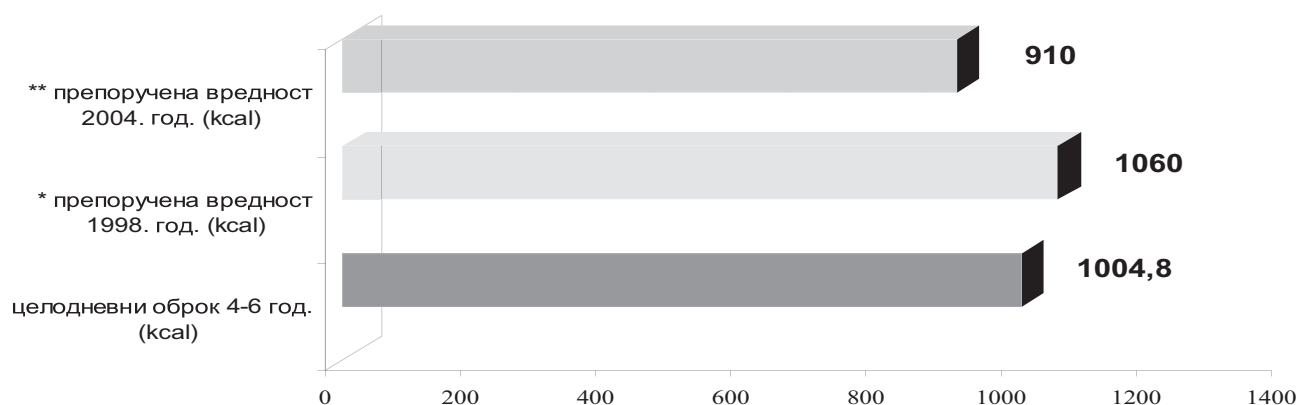
Графикон бр. 21 Енергетска вредност просечног целодневног оброка (доручак, ручак и ужина) за децу старости 1-3 године у објектима ПУ „Радосно детињство“ током 2007. године



* Организација за храну и пољопривреду/Светска здравствена организација :Препоруке за исхрану становништва, 1998. година

** Организација за храну и пољопривреду/Светска здравствена организација/Универзитет УН: Енергетске потребе хумане популације, 2004. година

Графикон бр. 22 Енергетска вредност просечног целодневног оброка (доручак, ручак и ужина) за децу старости 4-6 година у објектима ПУ „Радосно детињство“ током 2007. године



* Организација за храну и пољопривреду/Светска здравствена организација: Препоруке за исхрану становништва, 1998. година

** Организација за храну и пољопривреду/Светска здравствена организација/Универзитет УН: Енергетске потребе хумане популације, 2004. година

Школска ужина

У 35 школска објекта обављена је анализа 102 узорка школске ужине. Енергетска вредност просечног узорка школске ужине износила је 471,9 kcal (1972,5кЈ), односно 94,4% препоручене вредности 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 249,5



kcal (1042,9 kJ). Највећа просечна енергетска вредност школске ужине утврђена је у узорцима из ОШ “Иван Гундулић” у Новом Саду и износила је 887,5 kcal (3710,8 kJ).

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 66 узорка полудневних obroка (доручак + ручак). Просечна енергетска вредност полудневног obroка у »продуженом боравку« у основним школама на територији Града Новог Сада износила је 1265,6 kcal (5290,0 kJ). Утврђена енергетска вредност за 13,2% већа од енергетске вредности која треба да се обезбеди кроз два obroка за наведени узраст деце, сходно одредбама Правилника о нормативу за исхрану деце у установама за децу, Сл. гл. бр. РС 50/94 и Препорукама за исхрану становништва Светске здравствене организације из 1998. године. Утврђена енергетска вредност просечног полудневног obroка је за 15,8% превазилази препоруке за енергетску вредност коју треба да обезбеди просечан полудневни оброк намењен деци наведеног узраста у односу на важеће Препоруке за исхрану становништва Светске здравствене организације из 2004. године. Просечан садржај испитиваних хранљивих материја (беланчевина, масти и угљених хидрата) у просечној енергетској вредности полудневног obroка је у складу са препорукама Светске здравствене организације.

Контрола садржаја натријум-хлорида у obroцима 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 46,5%. Студија спроведена 2003. године у АП Војводини утврдила је да 50,2% особа мушког и 45,7% особа женског пола 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 висок крвни притисак.

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 5 грама. Највећи утицај на укупан унос натријум-хлорида имају индустријски произведене намирнице и готови obroци намењени јавној потрошњи. Натријум-хлорид у индустријски произведеним намирницама и готовим obroцима 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 требао да буде већи од 5 грама. Научни саветодавни комитет за исхрану Велике Британије препоручује да дневни унос натријум-хлорида деце старости 1-3 године треба да износи 2 грама а деце старости 4-6 година 3 грама, а за децу старости 7 и више година унос натријум-хлорида треба да износи до 5 грама.

У Републици Србији не постоје службени подаци о потрошњи соли у домаћинствима нити у одређеним популационим групама. Институт за јавно здравље Војводине, у сарадњи са Градском управом за здравље Управе Града Новог Сада 2005. године започео је активности на контроли садржаја соли у намирницама и obroцима намењених јавној потрошњи. У 2007. години обављена је контрола садржаја натријум-хлорида у узорцима obroка организоване друштвене исхране.

Лабораторијска испитивања 50 узорака целодневних (доручак, ручак и ужина) obroка организоване друштвене исхране намењених деци узраста 1-3 године утврдила су да је просечан садржај натријум-хлорида износи 2,35 грама, односно 117,5% препорученог дневног уноса. Просечан садржај натријум-хлорида у просечном целодневном obroку намењеном деци узраста 4-7 година у предшколској установи износио је 3,0 грама, односно 100% препорученог дневног уноса од стране Научног саветодавног комитета за исхрану Велике Британије.

Лабораторијска испитивања 30 узорка целодневних оброка намењених студентској популацији су утврдила да је просечан садржај натријум-хлорида у просечном целодневном obroку износио 13,1 грам, односно 262% у односу на препоруке за исхрану здраве одрасле популације Светске здравствене организације.

Лабораторијска испитивања 50 узорка «индустријских оброка», оброка који су били намењени одраслим особама запосленим предузећима и установама на територији Града Новог Сада, утврдила су да је просечан садржај натријум-хлорида у просечном obroку износио је 4,6 грама односно 92% препорученог дневног уноса Светске здравствене организације за здраве особе.

Контрола садржаја натријум-хлорида у 300 узорка намирница и оброка «брзе хране» који су узорковани у малопродајним објектима је показала да је просечан садржај натријум-хлорида у 100 грама испитиваних група намирница износио:

Табела бр. 76

Групе намирница	Просечан садржај натријум-хлорида (g)	Опсег утврђених вредности (g)
Хлеб	1,51	1,14 - 2,18
Пекарски производи (бурек-пита, погачице и слично)	1,88	1,06 - 4,01
Сухомеснати производи (паризер, виршле, паштете)	2,13	1,22 - 4,15
Готови месни оброци	1,75	1,10 - 2,60
Сир	1,70	0,48 - 3,80
„Грицкалице“/ кикирики, чипс, слане перече	2,52	1,37 - 4,46
Конзервисано поврће	1,31	0,53 - 1,99
Супе у кесици	16,3	7,6 - 20,21

Добијени резултати показују да је просечан садржај натријум-хлорида у 100 грама испитиваних узорка износио од 1,31г (конзервисано поврће) до 2,52г („грицкалице“). Већу количину садрже супе у кесици од 7,6 г-20,2 г, у просеку 16,3г, које се као такве не користе већ служе за припрему оброка.

Наведени резултати су показали да постоји оправдана претпоставка да становници Града Новог Сада свакодневно уносе натријум-хлорид у количини већој од популационог нутритивног циља Светске здравствене организације.

Добијени подаци показују да особе код којих постоји ризик за настанак високог крвног притиска, или имају повишен крвни притисак, а желе да смање унос натријум-хлорида, то могу тешко да остваре ако користе намирнице из малопродајних објеката.



10. Закључци и предлози мера

10.1. Закључци и предлог мера у вези са витално демографском ситуацијом, морбидитетом, организацијом и коришћењем здравствене службе и остваривањем превентивне здравствене заштите

10.1.1. Закључци

- Становништво Новог Сада по свим критеријумима спада у демографски старо становништво. Висока општа стопа морталитета (11,6‰) уз ниску стопу наталитета (12,0‰) доводи до веома неповољног природног прираштаја (0,4‰). Неповољне демографске тенденције одражавају се и на општу стопу фертилитета која је ниска (46,3%), а највећа специфична стопа фертилитета се бележи код жена старости 25-29 година.
- Приоритетни здравствени проблеми становништва Новог Сада су масовне незаразне болести и то кардиоваскуларне, малигне и болести система за дисање. Ове болести су водећи узроци смртности становништва Новог Сада учествујући са 77,8% укупног морталитета.
- У служби за здравствену заштиту одраслог становништва уочава се доминација кардиоваскуларних болести које учествују са 19,6% у укупном морбидитету, односно 13,3% у служби медицине рада. Водећа дијагноза регистрована у оквиру групе кардиоваскуларних болести како у служби опште медицине (12,1%) тако и у служби медицине рада (8,7%) је есенцијална артеријска хипертензија. Значајно место и улогу имају и болести мишићно-коштаног система и везивног ткива регистрованих са 10% у служби опште медицине и 12,9% у служби медицине рада.
- У ванболничком морбидитету деце школског узраста посебан значај имају повреде и тровања које су на трећем месту (4,8%) због последица које могу да оставе код повређеног као и због чињенице да су превентабилне.
- У структури болничког морбидитета водеће групе обољења су тумори (25,4%), болести система крвотока (13,1%), болести система за дисање (8,1%) и болести система за варење (7,0%), при чему су водеће дијагнозе малигни тумори душника и плућа, малигни тумори дојке и ангина пекторис.
- Кадровска обезбеђеност (у просеку 1 лекар на 3 постеље, 1 медицинска сестра на сваку постељу), као и постељни фонд (4,2 постеља на 1000 становника) могу се сматрати задовољавајућим.
- Посебно место и значај у очувању и унапређењу здравља становништва имају превентивни прегледи који се код становништва Новог Сада углавном спроводе у складу са Правилником о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2007. годину („Сл. гласник РС“, број 1/2007, 52/2007 и 99/2007) код већине издвојених популационих група, осим систематских гинеколошких прегледа где је остварење 10% од потребног.
- 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 (Правилник о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе („Сл. гласник РС“ број 43/06).

10.1.2. Предлог мера

- Низак наталитет у Новом Саду захтева дефинисање и спровођење пронаталитетних мера и активности у циљу повећања рађања као и њихову континуирану евалуацију на нивоу града (олак-

шице 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 именуатељ а то су фактори ризика везани за понашање и навике. Превентабилност фактора ризика (пушење, физичка неактивност, неправилна исхрана, злоупотреба алкохола, повишен крвни притисак и др.) који су одговорни за настанак масовних незаразних болести указује на неопходност оспособљавања појединаца, породице и заједнице за бригу о здрављу путем подржавања и организовања здравствено промотивних програма и активности са циљем информисања, стицања знања и вештина у превенцији и контроли болести од већег социјално – медицинског значаја.
- Неке вулнерабилне категорије становништва (стари, инвалиди, сиромашни) нису посебно издвојене у Правилнику о садржини и обиму права на здравствену заштиту за 2007. годину 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 ове категорије становништва.

10.2. Закључци и предлог мера у вези са промоцијом здравља, здравственим васпитањем и извештавањем становништва

- Центар за промоцију здравља Института за јавно здравље Војводине је у 2007. години спровео 15 здравствено промотивних кампања, уз покровитељство ГУ за здравство Града Новог Сада штампао и поделио 10.845 примерака штампаних и електронских здравствено-васпитних и здравствено-промотивних средстава (3 календара, 3 брошуре, 5 врста летака, 1 врсту плаката и 1 ЦД-РОМ), организовао 9 јавних манифестација и 16 едукација; у свом раду ангажовали су се партнери из локалне заједнице (11 здравствених установа и институција, 36 основних и средњих школа са територије Града и медији);
- У току 2007. године Институт за јавно здравље Војводине је континуирано обавештавао јавност о својим активностима у оквиру 12 редовних конференција за медије и више десетина ванредних конференција за медије. Реализовано је око 1000 медијских садржаја и то у виду: извештаја, интервјуа и саопштења у штампаним медијима, гостовања, фоно укључења и прилога у радијским емисијама, гостовања и прилога у телевизијским емисијама и опремања интернет странице Института за јавно здравље Војводине (актуелним информацијама, електронским облицима извештаја о здравственом стању становништва на територији Новог Сада, Јужнобачког округа и Војводине; Епидемиолошким месечницима; саопштењима са редовних конференција за медије и др.); Институт за јавно здравље Војводине у сарадњи са Градском управом за заштиту животне средине Града Новог Сада публикује и основне податке о заштити животне средине на територији Града Новог Сада у оквиру публикације „Екобилтен“, а под покровитељством Градске управе за здравство Града Новог Сада публикује „Здравствено стање становништва Града Новог Сада“.

10.3. Закључци и предлог мера у вези са епидемиолошком ситуацијом

10.3.1. Закључци

- Регистрована инциденција, морталитет и структура заразних болести на подручју Града Новог Сада показују да је епидемиолошка ситуација заразних болести у 2007. 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 преко 3/4 свих регистрованих заразних болести.
- Епидемиолошка ситуација је остала повољна у погледу респираторних заразних болести које се могу превенирати вакцинацијом, са изузетком морбила. Постигнута елиминација дифтерије се одржава а инциденција осталих, вакцином превентабилних респираторних болести, вишеструко је смањена.
- Импортовање морбила довело је до епидемијског ширења морбила међу родбински повезаним члановима тешко доступне и изразито миграторне популације. Основни проблем у сузбијању епидемије, поред карактеристика захваћене популације, био је и недостатак ММП вакцине.
- Епидемија морбила у АП Војводини, која је почела у Граду Новом Саду, је део епидемије која се дешава у Европи. Импортована је из Босне и Херцеговине а генотипизацијом је утврђено да је вирус идентичан вирусу морбила који је узроковао епидемију у Румунији. За разлику од епидемија морбила у другим земљама, које су трајале годинама или имале далеко веће размере, епидемија морбила у Граду Новом Саду и читавој Покрајини је синхронизованом акцијом здравствене службе, успешно сузбијена.
- Цревне заразне болести и даље остају значајна патологија новосадске популације. Упркос субрегистрацији блажих облика обољења, у структури заразних болести учествују са 9,2%. У највећем броју случајева није утврђена етиолошка дијагноза.
- Посебан проблем представљају тровања храном узрокована салмонелама и другим микроорганизмима. Мада се најчешће јављају у облику епидемија, у 2007. 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 индикације 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 0,6%, 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 неодрживања на вакцинацију и немогућности регистровања 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 2007. 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%.

- Незадовољавајући колективни имунитет је омогућио да импортовање морбила узрокује епидемијско ширење међу припадницима тешко доступних популационих група. Значајним редуковањем осетљиве популације допунским имунизацијама које су спровођене претходних година, спречена је епидемија ширих размера а кампањском имунизацијом је омогућено брзо и ефикасно сузбијање епидемије.
- Достижање безбедног обухвата редовним програмом имунизације отежава изразита миграторност ове популације, неодазивање на позиве на вакцинацију и нерегистровање у надлежној здравственој служби. Проверу вакциналног статуса и допунску имунизацију отежава и чињеница да је мали број деце обухваћен предшколским и школским колективима. Због тога постоји и даље ризик да импортовање морбила али и других болести које се могу превенирати вакцинама, доведе до епидемијског ширења.

10.3.2. 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.
- Регистровање 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 зооноза (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.

10.4 . Закључци и предлог мера у вези са стањем животне средине

10.4.1. Закључци

- Вода за пиће из фабрике воде и водоводне мреже ЈКП “Водовод и канализација” Нови Сад током 2007. године је микробиолошки и физичко-хемијски исправна;
- Вода за пиће из јавних бунара на територији Града Новог Сада током 2007. године је у 5% 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 2007. године је задовољавајућег квалитета;
- У сезони 15.05.2007.-15.09.2007. године квалитет воде јавних купалишта реке Дунав у Граду Новом Саду у 81% 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 2007. 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 бензена у ваздуху;
- Меродавни дневни и ноћни ниво комуналне буке на мрежи мерних места у Граду Новом Саду током 2007. године прелази дозвољене вредности прописане ISO стандардима.

10.4.2. 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 водоводне 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 узорка 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 вршити стал-

но 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. 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.

10.5. Закључци и предлог мера у вези са здравственом исправношћу намирница

10.5.1. Закључак

- Надзор над здравственом исправношћу намирница које се производе и стављају у промет на територији Града Новог Сада, Институт за јавно здравље Војводине обавља у сарадњи са Сектором за санитарни надзор Секретаријата за здравство и социјалну политику Извршног већа АП Војводине.
- Резултати лабораторијских испитивања показују да је најчешћи узрок здравствене неисправности узорака намирница била неисправност у погледу састава производа као и микробиолошка контаминација.
- Најчешће микробиолошки неисправне намирнице су биле сладолед, колачи и млечни производи.
- 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 контролираних узорака 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 основом али да превазилази важеће препоруке Светске здравствене организације.
- Лабораторијска испитивања узорака целодневних obroка (доручак, ручак и ужина) у предшколској установи намењених деци узраста 1-3 године су утврдила да просечан садржај натријум хлорида превазилази препоручени дневни унос за скоро једну четвртину а просечан садржај натријум-хлорида у просечном целодневном obroку намењеном деци узраста 4-7 година је једнак препорученом дневном уносу.
- Просечан садржај натријум-хлорида у просечном студентском целодневном obroку (доручак, ручак, вечера) 2,5 пута је био већи у односу на препоруке Светске здравствене организације за дневни унос соли здравих одраслих особа.
- Просечан садржај натријум-хлорида у просечном индустријском допунском obroку износио је 92% препоруке Светске здравствене организације за унос соли здраве особе.
- Добијени подаци показују да је просечна количина натријум-хлорида у 100 г контролираних узорака намирница у малопродајним објектима у Новом Саду, намењених јавној потрошњи износила 1,3-2,5 грама односно да наведена количина износи 26,0%-50,0% препорученог дневног уноса натријум-хлорида за здраве одрасле особе, односно 43,0-83,3% препорученог дневног уноса особа које имају висок крвни притисак.

10.5.2. Предлог мера

- Појачати јавно здравствени надзор намирница које се производе и стављају у промет на територији Града Новог Сада, посебно лако кварљивих намирница.
- Потребно је да се настави спровођење програма контроле хранљиве вредности obroка 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 obroцима организоване друштвене исхране деце и омладине као и најчешће коришћеним намирницама и obroцима намењеним јавној потрошњи.
- Израдити предлоге за допуну законских прописа који се односе на обележавање садржаја натријума у прехранбеним производима и исте доставити надлежним покрајинским и републичким органима.
- Израдити промотивно-превентивне програме који би имали за циљ да помогну становништву да смањи унос натријум-хлорида.

