

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

2008. године

Главни и одговорни уредник:

Др Марија Јевтић, ванредни професор

НОВИ САД 2009. година

ЗДРАВСТВЕНО СТАЊЕ СТАНОВНИШТВА ГРАДА НОВОГ САДА 2008. ГОДИНЕ

Издавач

ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ ВОЈВОДИНЕ

Нови Сад, Футошка 121

Главни и одговорни уредник

Др Марија Јевтић, ванредни професор

Уређивачки одбор:

Др Вера Грујић, редовни професор

Др Владимир Петровић, асистент

Др Милка Поповић, асистент

Др Миодраг Арсић

Др Оља Нићифоровић Шурковић, асистент

Техничка обрада

Дипл. инж. Данијела Спасевски

CIP - Каталогизација у публикацији
Библиотека Матице српске, Нови Сад

314:61(497.113 Novi Sad)"2008"(083.41)

614(497.113 Novi Sad)"2008"(083.41)

ЗДРАВСТВЕНО стање становништва града Новог Сада 2008. године / [аутори Арсић Миодраг ... и др.] ; главни и одговорни уредник Марија Јевтић ; уредници Вера Грујић ... [и др.] . - Нови Сад : Институт за јавно здравље Војводине, 2009 (Петроварадин : Футура). - 106 стр. : граф. прикази ; 29 cm

Tiraž 500.

ISBN 978-86-86185-19-8

1. Арсић, Миодраг

а) Здравље - Становништво - Нови Сад - 2008 б)

Здравствена заштита - Нови Сад - 2008

COBISS.SR-ID 245008391



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
Балаћ Драгана, лекар специјалиста хигијене, асистент Медицинског факултета у Новом Саду	9
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, доцент 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, ванредни професор Медицинског факултета у Новом Саду	8,9
Квргић Светлана, лекар специјалиста социјалне медицине, доцент Медицинског факултета у Новом Саду	2,3
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
Нићифоровић Шурковић Оља, лекар специјалиста социјалне медицине, асистент Медицинског факултета у Новом Саду	5
Петровић Владимир, лекар специјалиста епидемиологије, асистент Медицинског факултета у Новом Саду	6,7
Поповић Виолета, виша медицинска сестра	5
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
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
Чанковић Соња, доктор медицине	2,3,4
Чанковић Душан, доктор медицине	5
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

Увод	7
1. Витално-демографска ситуација	8
1.1. Број и структура становника	8
1.2. Наталитет и фертилитет	10
1.3. Морталитет и природни прираштај	11
1.3.1. Општа и специфичне стопе морталитета	11
1.3.2. Природни прираштај	14
1.3.3. Структура узрока смрти	16
1.3.4. Смртност одојчади	17
1.3.5. Матернални морталитет	17
1.4. Склопљени и разведени бракови	18
2. Морбидитет (оболевање)	19
2.1. Ванболнички морбидитет	19
2.1.1. Служба опште медицине	19
2.1.2. Служба медицине рада	21
2.1.3. Служба за здравствену заштиту деце	23
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. Здравствено промотивни и здравствено-васпитни рад са становништвом	44
5.1. Увод	44



5.1.1. Дефиниције промоције здравља	44
5.1.2. Дефиниције здравственог васпитања	44
5.2. Активности промоције здравља на територији града новог сада	45
5.2.1. Здравствено васпитање	45
5.2.2. Рад поливалентне патронажне службе	46
5.2.3. Рад саветовалишта за младе	47
5.2.4. Рад центра за превентивне здравствене услуге	47
5.3. Активности промоције здравља института за јавно здравље војводине	47
5.3.1. Обележавања значајних датума из календара здравља у 2008. Години	48
5.3.2. Израда здравствено-васпитних средстава	49
5.3.3. Едукација едукатора из здравственог и нездравственог сектора	50
5.3.4. Сарадња са медијима	50
6. Анализа епидемиолошке ситуације заразних болести	51
6.1. Увод	51
6.2. Инциденција и морталитет заразних болести	51
6.3. Регистроване епидемије заразних болести	53
6.4. Регистровани случајеви инфлуенце	54
6.5. Структура заразних болести	55
6.5.1. Респираторне заразне болести	55
6.5.2. Цревне заразне болести	57
6.5.3. Полне заразне болести	58
6.5.4. Паразитарне болести	59
6.5.5. Остале заразне болести	60
6.5.6. Векторске болести	60
6.5.7. Зоонозе	61
6.6. Надзор над хив/аидс-ом	61
7. Анализа спровођења обавезних имунизација	65
7.1. Увод	65
7.2. Обавезна имунизација лица одређеног узраста	66
7.2.2. Резултати допунских имунизационих активности	69
7.3. Обавезна вакцинација лица експонираних одређеним заразним болестима	71
7.3.1. Вакцинација против хепатитиса б	71
7.3.2. Вакцинација повређених лица против тетануса	71
7.4. Вакцинација по клиничким индикацијама	72
7.4.1. Вакцинација против инфлуенце	72
7.4.2. Остале вакцинације по клиничким индикацијама	72
7.5. Поствакциналне реакције и компликације	72

8. Стање животне средине у граду новом саду током 2008. Године	74
8.1. Резултати.	75
8.1.1. Контрола здравствене исправности воде за пиће	75
8.1.2. Контрола здравствене исправности воде јавних бунара	76
8.1.3. Контрола здравствене исправности воде отворених и затворених базена	77
8.1.4. Контрола квалитета површинске воде јавних купалишта	78
8.1.5. Контрола квалитета ваздуха систематским мерењем имисије загађујућих материја	79
8.1.6. Утврђивање и праћење нивоа буке у животној средини.	87
9. Контрола здравствене исправности намирница намењених јавној потрошњи и хранљиве вредности obroка друштвене исхране деце и младих	91
9.1. Резултати контроле здравствене исправности намирница намењених јавној потрошњи	91
9.1.1. Резултати контроле микробиолошке исправности намирница.	92
9.1.2. Резултати лабораторијских испитивања показатеља хемијске исправности.	93
9.2. Резултати испитивања хранљиве вредности obroка друштвене исхране деце предшколског и школског узраста.	94
9.2.1. Предшколска установа „Радосно детињство“	94
9.2.2. Школска ужина	96
9.3. Резултати контроле садржаја натријум-хлорида у оброцима и намирницама	96
10. Закључци и предлози мера	99
10.1. Закључци и предлог мера у вези са витално демографском ситуацијом, морбидитетом, организацијом и коришћењем здравствене службе и остваривањем превентивне здравствене заштите	99
10.1.1. Закључци	99
10.1.2. Предлог мера	100
10.2. Закључци и предлог мера у вези са промоцијом здравља, здравственим васпитањем и извештавањем становништва	100
10.3. Закључци и предлог мера у вези са епидемиолошком ситуацијом	101
10.3.1. Закључци	101
10.3.2. Предлог мера	102
10.4. Закључци и предлог мера у вези са стањем животне средине	103
10.4.1. Закључци	103
10.4.2. Предлог мера	103
10.5. Закључци и предлог мера у вези са здравственом исправношћу намирница	104
10.5.1. Закључци	104
10.5.2. Предлог мера	105



УВОД

У циљу организовања и спровођења адекватне, ефективне и ефикасне 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 2008. годину износи **323.708**, што је за 8,2% више у односу на попис (табела бр. 1).

Табела бр. 1 Број становника према полу у Новом Саду у 2002. и 2008. години

Пол	Број становника према попису 2002. године	Број становника према процени 2008. године	Индекс 2008/2002. (%)
Мушки	142.033	153.131	107,8
Женски	157.261	170.577	108,5
Укупно	299.294	323.708	108,2

Извор: Процена становништва 2008. 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 2008. години **маскулинитет** (број мушкараца на 1.000 жена) је био негативан (**898 мушкараца на 1.000 жена**) и имао је исту вредност као и у 2007. години. Маскулинитет у Новом Саду има ниже вредности 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 2008. години

Територија	Стопа маскулинитета
Нови Сад	898
Јужнобачки округ	926
Војводина	945

Извор: Процена становништва 2008. Републичког завода за статистику

Један од најбољих показатеља здравственог стања становништва је **очекивано трајање живота**. У Новом Саду је достигло вредност од **76,2 године за жене, а 70,5 година за мушкараце**, док је у Војводини очекивано трајање живота жена 75,1 година, а мушкараца 68,9 година (подаци за 2005-2007. годину) (табела бр. 3). У најразвијенијим земљама очекивано трајање живота је изнад 80 година.

Табела бр. 3 Очекивано трајање живота (2005-2007. година)

Територија	Очекивано трајање живота (године)	
	мушкараци	жене
Нови Сад	70,5	76,2
Јужнобачки округ	73,8	75,7
Војводина	68,9	75,1

Извор: Републички завод за статистику, <http://webzrs.stat.gov.rs>



При процени демографске ситуације значајан показатељ је старосна структура становништва. Постоји више индикатора за анализу старости становништва, а 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 34,1% особа старости 50 и више година и са свега 15,6% млађих од 15 година, становништво Новог Сада спада у **регресивни** тип становништва (табела бр. 4).

Табела бр. 4 **Биолошки тип становништва Новог Сада, 2008. година**

Старост	Становништво према процени из 2008. године	
	Број	%
0 - 14 година	50.544	15,6
15 - 49 година	162.657	50,2
50 и више година	110.507	34,1
Укупно	323.708	100,0

Извор: Процена становништва 2008. 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. 5).

Табела бр. 5 **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. 2, 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 2008. години индекс старости је износио **0,92** и порастао је у односу на вредност у 2002. години када је износио 0,88 (табела бр. 6).

Табела бр. 6 **Индекс старости у 2002. и 2008. години**

Територија	Индекс старости у 2002. години	Индекс старости у 2008. години
Нови Сад	0,88	0,92
Јужнобачки округ	0,88	0,93
Војводина	0,95	1,00

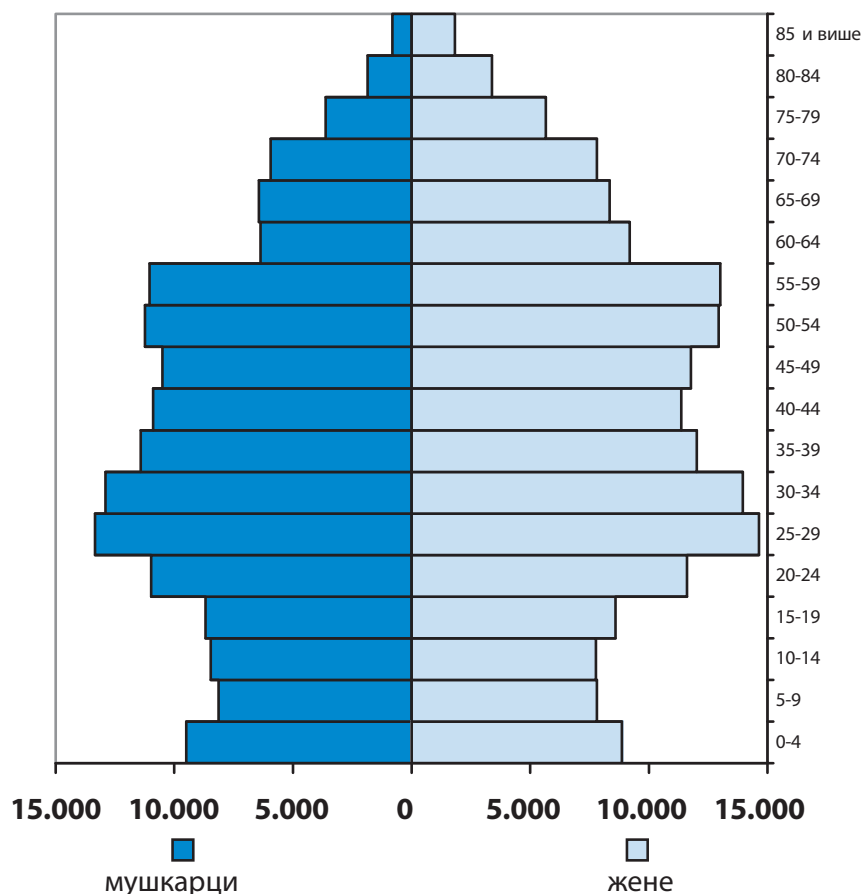
Извор: Процена становништва 2008. Републичког завода за статистику

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% становништво је врло старо (према критеријумима Уједињених Нација). У Новом Саду у 2008. години зрелост становништва је била **14,1%**, 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 са узаном базом која представља најмлађе категорије становништва и најширим делом у средишњем делу графикана указује на старење становништва Новог Сада (графикон бр. 1).

Графикон бр. 1 Становништво Новог Сада према полу и старости у 2008. години



Извор: Процена становништва 2008. Републичког завода за статистику

1.2. НАТАЛИТЕТ И ФЕРТИЛИТЕТ

Наталитет или рађање представља број живорођене деце на једној одређеној територији у току календарске године. Обично се наталитет изражава **стопом наталитета** која представља број живорођене деце на 1.000 становника. У току 2008. године у Новом Саду је живорођено укупно **3.930** деце, а стопа наталитета износила је **12,1‰** и та вредност је на горњој граници неповољне (повољне стопе наталитета су од 13 до 20‰), али је виша у односу на стопу у Јужнобачком округу и Војводини у целини (табела бр. 7).



Табела бр. 7 Број живорођене деце и стопе наталитета у 2007. и 2008. години

Територија	Број живорођене деце		Стопа наталитета (‰)	
	2007.	2008.	2007.	2008.
Нови Сад	3.837	3.930	12,0	12,1
Јужнобачки округ	6.512	6.630	10,8	10,9
Војводина	18.380	18.339	9,2	9,3

Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 2007. и 2008.

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 2008. години је била **46,8‰** (рачуната на укупан број живорођене деце), док је у Војводини стопа фертилитета износила 39,5‰.

Специфичне стопе фертилитета представљају број живорођене деце коју су родиле жене одређене старости исказан на 1.000 жена те старости. 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 2008. 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, што указује на одлагање рађања (табела бр. 8). Ситуација је непромењена у односу на 2007. годину.

Табела бр. 8 Специфичне стопе фертилитета у Новом Саду у 2008. години

Старост	Број жена	Број живорођених	Стопа фертилитета (‰)
<15 год.	24.447	1	0,0
15-19	8.595	99	11,5
20-24	11.604	639	55,1
25-29	14.637	1.366	93,3
30-34	13.955	1.261	90,4
35-39	12.021	450	37,4
40-44	11.367	78	6,9
45-49	11.770	1	0,1
15-49	83.949	3.894	46,4

Напомена: није укључено 35 живорођених које су родиле жене непознате старости

Извор: Радне табеле Републичког завода за статистику за 2008. годину

Процена становништва 2008. Републичког завода за статистику

1.3. МОРТАЛИТЕТ И ПРИРОДНИ ПРИРАШТАЈ

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, структура морбидитета, обим и квалитет пружене здравствене заштите).

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 2008. години је износила **11,0‰** и нижа је од стопа у Јужнобачком округу (12,6‰) и Војводини као целини (14,2‰) (табела бр. 9).

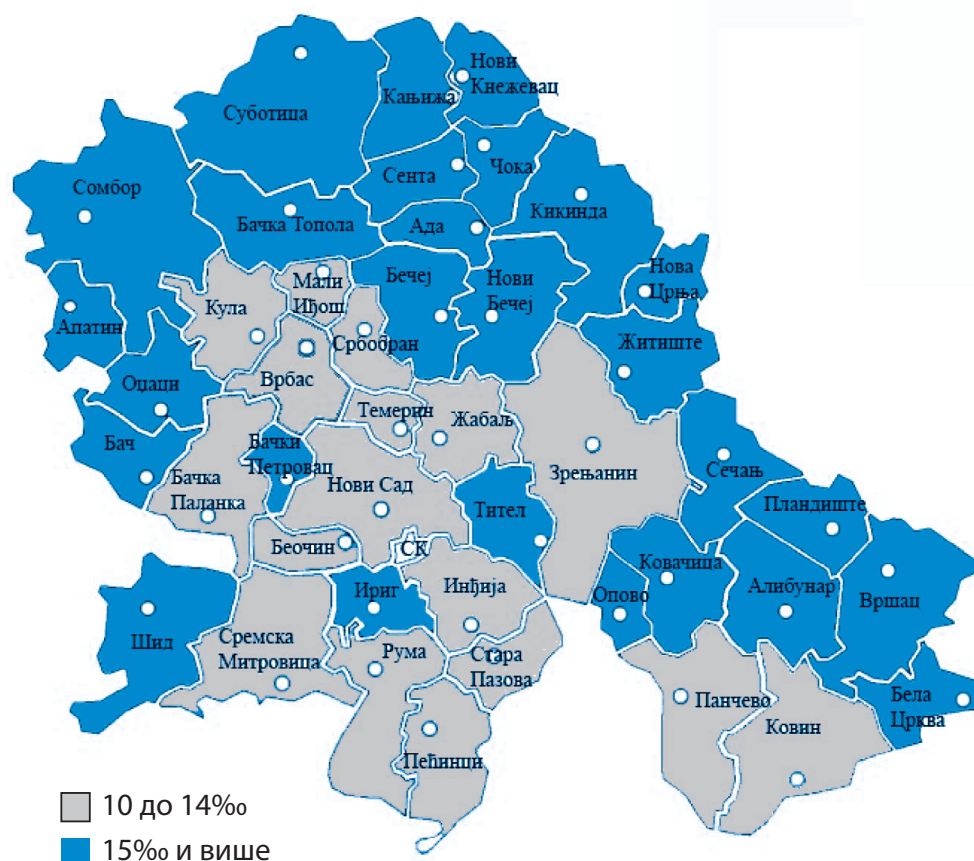
Табела бр. 9 Број умрлих и опште стопе морталитета у 2007. и 2008. години

Територија	Број умрлих		Општа стопа морталитета (‰)	
	2007.	2008.	2007.	2008.
Нови Сад	3.699	3.562	11,6	11,0
Јужнобачки округ	7.704	7.661	12,8	12,6
Војводина	28.825	28.200	14,5	14,2

Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 2007. и 2008.

Посматрано по општинама Војводине, Нови Сад спада међу општине са средњим и високим вредности-ма стопа морталитета (10-14‰), док је највећи број општина у Војводини имао врло високе вредности стопа морталитета (15‰ и више) (картограм бр. 1). На ову ситуацију највише утиче велики удео старог ста новништва и низак наталитет.

Картограм бр. 1 Општа стопа морталитета по општинама Војводини у 2008. години



У 2008. години укупан број умрлих у Новом Саду је био **3.562**, међу којима је било више умрлих мушкараца (1.847) него жена (1.715) (табела бр. 10).



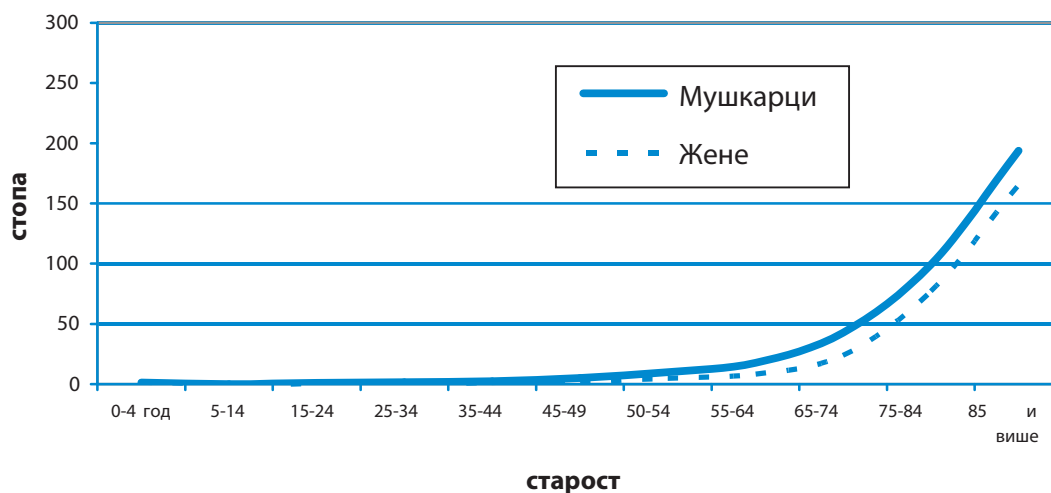
Табела бр. 10 **Старосна и полна структура умрлих и специфичне стопе морталитета на 1.000 становника у Новом Саду у 2008. години**

Старосна категорија	Мушкарци		Жене		Укупно	
	Број умрлих	Специфична стопа морталитета	Број умрлих	Специфична стопа морталитета	Број умрлих	Специфична стопа морталитета
0-4	12	1,3	15	1,7	27	1,5
5-14	2	0,1	0	0,0	2	0,1
15-24	20	1,0	7	0,3	27	0,7
25-34	43	1,6	14	0,5	57	1,0
35-44	51	2,3	28	1,2	79	1,7
45-49	54	5,1	24	2,0	78	3,5
50-54	110	9,8	61	4,7	171	7,1
55-64	327	17,8	183	8,2	510	12,6
65-74	528	42,6	385	23,8	913	32,0
75-84	543	99,2	696	76,9	1.239	85,3
85 и више	157	193,8	302	165,2	459	174,0
непознато	0	-	0	-	0	-
Укупно	1.847	12,1	1.715	10,1	3.562	11,0

Извор: Радне табеле Републичког завода за статистику за 2008. годину

Прецизнији показатељ смртности од опште стопе је **специфична стопа морталитета** 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 ниска и њене вредности су ниске до 45-те године, када почињу лагано да расту, са израженим растом после 65-те године живота. У односу на пол и старост, смртност жена је била нижа у свим старосним категоријама у односу на мушкарце (графикон бр. 2), осим у узрасту од 0 до 4 године где је смртност девојчица (1,7‰) виша него смртност дечака (1,3‰) (табела бр. 10).

Графикон бр. 2 **Специфичне стопе морталитета на 1.000 становника према полу и старости у Новом Саду у 2008. години**



У Новом Саду у 2008. години **просечна старост умрлих** лица је била 71,1 годину (мушкараца **68,4** године, а жена **74,1** година). Слична је била просечна старост умрлих и у Јужнобачком округу и у Војводини (табела бр. 11).

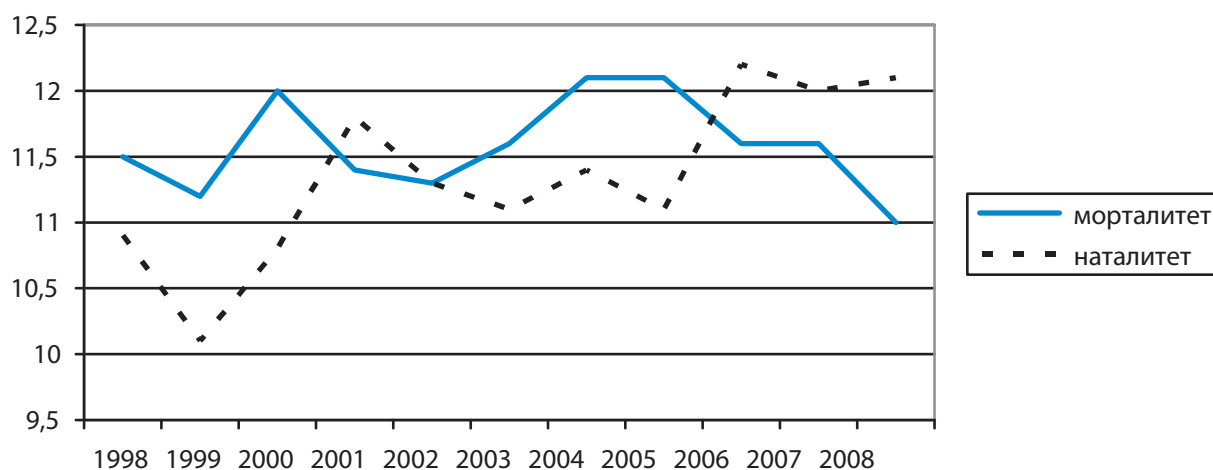
Табела бр. 11 Просечна старост умрлих према полу у 2008. години

Територија	Просечна старост умрлих, укупно (године)	Просечна старост умрлих мушкараца (године)	Просечна старост умрлих жена (године)
Нови Сад	71,1	68,4	74,1
Јужнобачки округ	71,4	68,6	74,4
Војводина	71,7	68,6	74,8

Извор: Радне табеле Републичког завода за статистику за 2008. годину

Поређењем вредности стопа наталитета и морталитета у Новом Саду, у периоду од 1998. до 2008. године, се уочава да су стопе морталитета имале више вредности од стопа наталитета осим 2001, 2006, 2007 и 2008. године (графикон бр. 3).

Графикон бр. 3 Кретање стопа наталитета и морталитета у Новом Саду, у периоду 1998-2008. године



Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 1998-2008.

1.3.2. ПРИРОДНИ ПРИРАШТАЈ

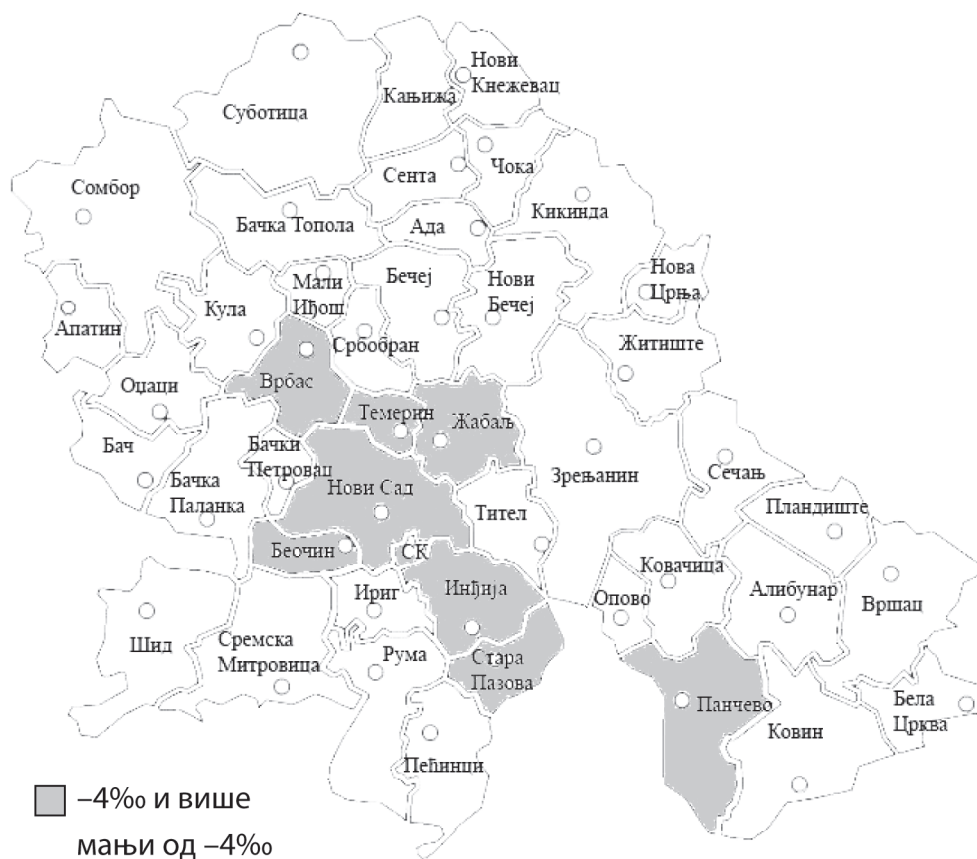
Природно кретање становништва условљено је феноменима рађања и умирања. Изражава се **стопом природног прираштаја** (разлика између рађања и умирања, изражена на 1.000 становника). Нови Сад (**1,1‰**), Округ (-1,7‰) и цела Војводина (-5,0‰) су имали врло неповољну стопу природног прираштаја, с тим што је у Округу и Војводини природни прираштај чак негативан, јер је број умрлих био већи у односу на број живорођених (табела бр. 12, картограм бр. 2).

Табела бр. 12 Стопе природног прираштаја у 2007. и 2008. години

Територија	Стопа природног прираштаја (‰)	
	2007.	2008.
Нови Сад	0,4	1,1
Јужнобачки округ	-2,0	-1,7
Војводина	-5,2	-5,0



Картограм бр. 2 Природни прираштај у Војводини у 2008. години



Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 2008.

Витални индекс је индикатор који служи за процену рационалности природног прираштаја. Витални индекс у Новом Саду у 2008. години је био **110,3%** и указује да је природни прираштај релативно рационалан јер је већи од 100%, док је у Јужнобачком округу (86,5%) и Војводини (65,0%) био нерационалан (табела бр. 13).

Табела бр. 13 Витални индекс у 2008. години

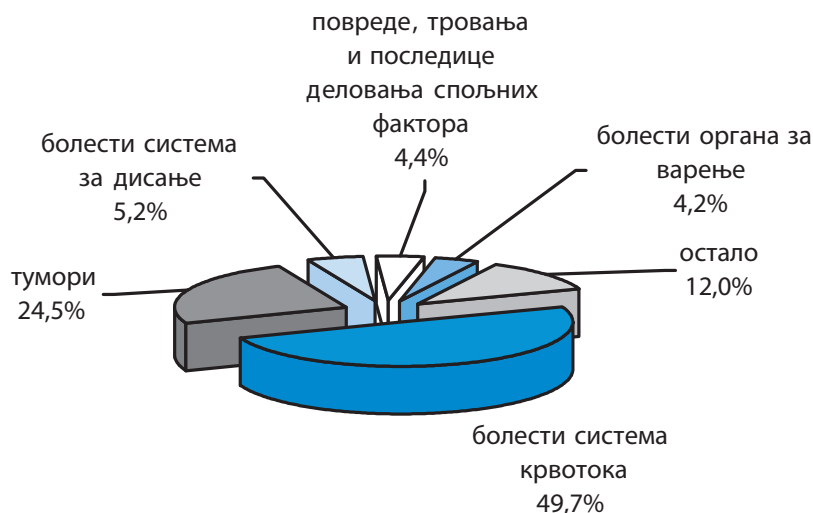
Територија	Витални индекс (%)
Нови Сад	110,3
Јужнобачки округ	86,5
Војводина	65,0

Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 2008.

1.3.3. СТРУКТУРА УЗРОКА СМРТИ

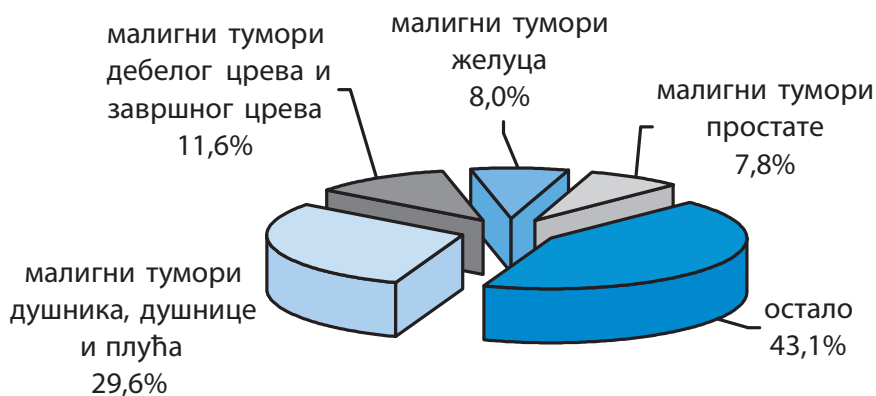
Водећи узроци смрти становништва Новог Сада у 2008. години су биле масовне незаразне болести, а међу њима се на првом месту налазе кардиоваскуларне болести („Болести система крвотока“) са учешћем од 49,7% у структури узрока смрти, следе тумори (24,5%), болести система за дисање (5,2%), затим повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (4,4%) и болести органа за варење (4,2%) (графикон бр. 4). Оваква структура узрока смрти је карактеристична за развијене земље.

Графикон бр. 4 Водећи узроци смртности становништва Новог Сада у 2008. години

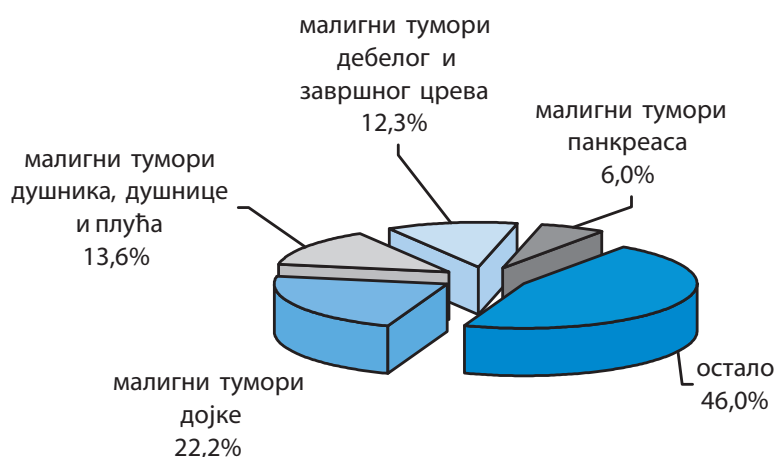


Најчешћи узроци смрти из групе „Болести система крвотока“ су биле исхемијске болести срца (30,5%) и болести крвних судова мозга (инзулти) (24,9%). Из групе „Тумори“ код мушкараца су били најучесталији малигни тумори душника, душнице и бронха (29,6%) и малигни тумори дебелог црева и завршног црева (11,6%) (графикон бр. 5), док су код жена најчешћи узрок смрти били малигни тумори дојке (22,2%) и малигни тумори душника, душнице и бронха (13,6%) (графикон бр. 6).

Графикон бр. 5 Најчешћи узроци смрти из групе тумора, код мушкараца, у Новом Саду у 2008. години



Графикон бр. 6 **Најчешћи узроци смрти из групе тумора, код жена, у Новом Саду у 2008. години**



Унутар групе „Болести система за дисање“ скоро две трећине узрока смрти су биле хроничне болести доњих дисајних путева (61,4%), а затим по учесталости следе пнеумоније (17,9%).

1.3.4. 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 2008. години је била **6,1‰** и иста је као стопа у Војводини (6,1‰) (табела бр. 14).

Табела бр. 14 **Смртност одојчади у 2008. години**

Територија	Број умрле одојчади	Стопа смртности (‰)
Нови Сад	24	6,1
Јужнобачки округ	34	5,1
Војводина	111	6,1

Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 2008.

1.3.5. МАТЕРНАЛНИ МОРТАЛИТЕТ

Значајан показатељ здравственог стања становништва и квалитета рада здравствене заштите и један од најзначајнијих показатеља здравља жена 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. и 2008. години није регистрована **ниједна смрт** због компликација трудноће, порођаја и бабиња, као ни у Јужнобачком округу и Војводини (табела бр. 15).

Табела бр. 15 Број умрлих жена услед компликација трудноће, порођаја и пуерперијума и стопе матерналног морталитета у 2007. и 2008. години

Територија	Број умрлих жена		Стопа матерналног морталитета (%)	
	2007.	2008.	2007.	2008.
Нови Сад	0	0	0	0
Јужнобачки округ	0	0	0	0
Војводина	0	0	0	0

Извор: Радне табеле Републичког завода за статистику за 2007. и 2008. годину

1.4. СКЛОПЉЕНИ И РАЗВЕДЕНИ БРАКОВИ

Стопа нупцијалитета представља број склопљених бракова на 1.000 становника. У Новом Саду су у 2008. години склопљена 2104 брака, а стопа нупцијалитета је била **6,5‰**. Исте године су разведена 244 брака, а **стопа диворцијалитета** (број разведених бракова на 1.000 становника) је износила **0,75‰**, док је у Војводини имала скоро 2 пута веће вредности (1,27‰). **Стопа разведених на 1.000 закључених бракова** у Новом Саду је износила 116,0‰ (сваки девети брак се завршио разводом) и била је значајно нижа него у Војводини, где се од 1.000 склопљених бракова око 250 разведе (сваки четврти брак се завршио разводом) (табела бр. 16).

Табела бр. 16 Стопе склопљених и разведених бракова у 2008. години

Територија	Стопа склопљених бракова (‰)	Стопа разведених бракова (‰)	Стопа разведених на 1.000 склопљених бракова (‰)
Нови Сад	6,5	0,75	116,0
Јужнобачки округ	6,0	1,01	168,1
Војводина	5,2	1,27	244,8

Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН50, Статистика становништва, Закључени и разведени бракови у Републици Србији, 2008.



2. МОРБИДИТЕТ (ОБОЛЕВАЊЕ)

Морбидитет (обољевање) је најважнији показатељ здравственог стања становништва, јер даје увид у разбољевање и онеспособљеност становништва. У морбидитетној статистици као јединица посматрања се узима оболело лице, обољење, епизоде болести.

Званично регистрован морбидитет односно обољевање представља сваки случај обољевања оног дела становништва који затражи здравствену заштиту у здравственој установи и као такав се користи за добијање што реалније оцене укупног здравственог стања становништва.

При процени здравственог стања становништва 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

- Свака љеџа особа која се јавила у службу опшће медицине има неку дијагнозу из групе болести система крвоџока.
- Свака осма дијагноза је љовишен крвни љриџисак.

Укупан морбидитет регистрован у служби опште медицине Дома здравља Нови Сад и Завода за здравствену заштиту студената у Новом Саду у 2008. години износи 376.380 што је за 4% више него у претходној години (табела бр. 16). Број одраслих становника (19 и више година) у 2008. години је 255.800.

На првом месту по учесталости у структури морбидитета ове службе налазе се **болести система крвотока (КВБ)** са заступљеношћу у укупном морбидитету од 19,5% односно 73.565 случаја. Кардиоваскуларне болести као део групе хроничних масовних незаразних болести, представљају велики здравствени проблем са посебним социјално–медицинским значајем услед хроничног и често прогредијентног тока.

У оквиру ове групе болести, есенцијална артеријска хипертензија као хронично обољење и фактор ризика за настанак других масовних незаразних болести, налази се на првом месту са учешћем од 60,2%. Истовремено она је и водећа дијагноза у служби опште медицине (11,8%). Следе друге исхемијске болести срца са 12,8% и поремећаји спроводног система срца и аритмије срца са 6,5% (табеле бр. 16, 17, 18).

На другом месту у 2008. години у ванболничком морбидитету службе опште медицине налазе се **болести система за дисање** са учешћем од 14,1% односно 53.121 случајева. И поред чињенице да ове болести чине нешто више од једне седмине свих регистрованих обољења, оне немају већи социјално медицински значај, јер се најчешће ради о акутним респираторним обољењима са кратким током и могућношћу ефикасне терапије. Водећа дијагноза унутар ове групе болести у 2008. години је акутно запаљење ждрела и крајника (43,3%), болести која у укупном морбидитету заузима треће место (6,1%). Следе инфекције горњих респираторних путева са заступљеношћу од 16,0% и акутна запаљења бронха и бронхиола са 11,7% (табеле бр. 17, 18, 19).

Група **болести мишићно-коштаног система и везивног ткива** налази се на трећем месту са уделом од 10,8% укупно регистрованог морбидитета. 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 (56,9%), дијагноза која се налази на другом месту у

укупном морбидитету ове службе (6,1%), затим дегенеративно обољење зглоба (14,8%) и друга обољења зглобова (7,5%)(табеле бр. 17, 18, 19).

На четвртном месту су **фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом** са учешћем од 7,5% у укупном морбидитету ове службе а који суштински не представљају део морбидитета али су често разлог посете лекарима ради нпр. систематских прегледа, издавања уверења, имунизације итд. (табеле бр. 17, 18, 19).

Болести мокраћно-полног система (6,5%) заузимају пето место у регистрованом морбидитету са водећом дијагнозом запаљење мокраћне бешике (41,5%) (табела бр. 17).

Табела бр. 17 **Водеће групе болести у служби опште медицине Новог Сада у 2008. години**

ГРУПА БОЛЕСТИ	Број	%
Болести система крвотока	73.565	19,5
Болести система за дисање	53.121	14,1
Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	40.619	10,8
Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом	28.258	7,5
Болести мокраћно-полног система	24.458	6,5
Остало	156.359	41,5
Укупно	376.380	100,0

Табела бр. 18 **Водеће дијагнозе у служби опште медицине у Новом Саду у 2008. години**

Р. бр.	ДИЈАГНОЗА	Број	%
1	Есенцијална артеријска хипертензија	44.261	11,8
2	Друга обољења леђа	23.123	6,1
3	Акутно запаљење ждрела и крајника	22.977	6,1
4	Лица која траже здр. услуге ради прегледа и испитивања	14.225	3,8
5	Друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде	11.542	3,1
6	Остало	260.252	69,1
	Укупно	376.380	100,0



Табела бр. 19 **Водећа обољења унутар групе болести у служби опште медицине Новог Сада у 2008. години**

ГРУПА БОЛЕСТИ		Број	%
Болести система крвотока		73.565	100,0
1	Есенцијална артеријска хипертензија	44.261	60,2
2	Друге исхемијске болести срца	9.446	12,8
3	Поремећаји спроводног система срца и аритмије срца	4.770	6,5
4	Остало	15.088	20,5
Болести система за дисање		53.121	100,0
1	Акутно запаљење ждрела и крајника	22.977	43,3
2	Инфекције горњих респираторних путева	8.508	16,0
3	Акутни бронхитис и бронхиолитис	6.203	11,7
4	Остало	15.433	29,1
Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива		40.619	100,0
1	Друга обољења леђа	23.123	56,9
2	Дегенеративно обољење зглоба	5.993	14,8
3	Друга обољења зглобова	3.059	7,5
4	Остало	8.444	20,8
Фактори који утичу на здр. стање и контакт са здр. службом		28.258	100,0
1	Лица која траже здр. услуге ради прегледа и испитивања	14.225	50,3
2	Остала лица потенцијално здрав. угрожена заразном болешћу	10.460	37,0
3	Лица у здравственим службама из других разлога	3.356	11,9
4	Остало	217	0,8
Болести мокраћно-полног система		24.458	100,0
1	Запаљење мокраћне бешике	10.140	41,5
2	Друге болести система за мокрење	4.730	19,3
3	Повећање кестењаче	2.368	9,7
4	Остало	7.220	29,5

2.1.2. СЛУЖБА МЕДИЦИНЕ РАДА

- Свака сегма дијагноза је из групе болести система крвотока а водећа дијагноза је повишени крвни притисак.

У служби медицине рада Дома здравља Нови Сад и Завода за здравствену заштиту радника, у којој се пружа примарна здравствена заштита радно активном делу популације, укупно је регистровано 66.227 случајева у 2008. години.

На првом месту по учесталости налазе се **болести система за дисање**, које са 12.870 случајева чине петину од укупног морбидитета. У највећем проценту су то акутне респираторне болести, које осим што су повезане са краткотрајним боловањем немају већи социјално-медицински значај. Готово половину од свих дијагноза у оквиру ове групе болести чини акутно запаљење ждрела и крајника, а прате их инфекције горњих респираторних путева са 21,7% и акутни бронхитис и бронхиолитис са 10,1% (табеле бр. 20, 21, 22).

Болести система крвотока заступљене су у морбидитету ове службе са 13,7%. У односу на претходну годину број регистрованих дијагноза из ове групе је већи за 8%. У оквиру ове групе у 2008. години, на првом месту је есенцијална артеријска хипертензија (фактор ризика за друга тешка обољења) која учествује са готово две трећине случајева, следе је друге исхемијске болести срца са уделом од 7,1% и поремећаји спроводног система срца и аритмије срца са 6,1%. (табеле бр. 20, 21, 22).

Треће место у структури морбидитета службе медицине рада са учешћем од 13,1% заузимају **болести мишићно–коштаног система**. Болести из ове групе су од већег социјално–медицинског значаја како због масовности, појаве компликација и значајног одсуствовања са посла тако и због захтева за стварањем оптималних здравствено безбедносних услова за рад у радној средини. Водећа дијагноза у групи болести мишићно–коштаног система која учествује са више од две трећине случајева су друга обољења леђа, а следе је друга обољења зглоба са 10,2% и болести меког ткива са 7,4% (табеле бр. 20, 21, 22).

Болести система за варење са 7,7% налазе се на четвртном месту лествице водећих болести у укупном морбидитету регистрованом у служби медицине рада, а најчешћа дијагноза, са више од четвртине случајева у оквиру ове групе болести је друге болести црева и потрбушнице, а следе је друге болести једњака, желуца и дванаестопалачног црева и запаљење желуца и дванаестопалачног црева (табеле бр. 20, 22).

Заразне и паразитарне болести са 4.191 случајева (6,3%) налазе се на петом месту у укупном морбидитету. Водећа дијагноза из ове групе је друге вирусне болести са учешћем у укупном морбидитету од 5,1%, следе је гљивична обољења и варичела-овчије богиње и зонски-појасasti херпес (табеле бр. 20, 22).

На шестом месту су **повреде, тровања и последице деловања спољних фактора** са уделом од 6,0% у укупном морбидитету ове службе. Повреде и тровања имају велики социјално медицински значај због последица које остављају код повређеног, али и због последица по његову породицу, радну организацију и друштво у целини.

Табела бр. 20 **Водеће групе болести у служби медицине рада у Новом Саду у 2008. години**

ГРУПА БОЛЕСТИ	Број	%
Болести система за дисање	12.870	19,4
Болести система крвотока	9.097	13,7
Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	8.655	13,1
Болести система за варење	5.116	7,7
Заразне и паразитарне болести	4.191	6,3
Остало	26.298	39,7
Укупно	66.227	100,0

Табела бр. 21 **Водеће дијагнозе у служби медицине рада у Новом Саду у 2008. години**

Р. бр.	ДИЈАГНОЗА	Број	%
1	Акутно запаљење ждрела и крајника	6.123	9,2
2	Есенцијална артеријска хипертензија	6.067	9,2
3	Друга обољења леђа	5.935	9,0
4	Друге вирусне болести	3.368	5,1
5	Инфекције горњих респираторних путева	2.793	4,2
6	Остало	41.941	36,7
	Укупно	66.227	100,0



Табела бр. 22 **Водећа обољења унутар групе болести у служби медицине рада у Новом Саду у 2008. години**

ГРУПА БОЛЕСТИ		Број	%
Болести система за дисање		12.870	100,0
1	Акутно запаљење ждрела и крајника	6.123	47,6
2	Инфекције горњих респираторних путева	2.793	21,7
3	Акутни бронхитис и бронхиолитис	1.300	10,1
4	Остало	2.654	20,6
Болести система крвотока		9.097	100,0
1	Есенцијална артеријска хипертензија	6.067	66,7
2	Друге исхемијске болести срца	642	7,1
3	Поремећаји спроводног система срца и аритмије срца	557	6,1
4	Остало	1.831	20,1
Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива		8.655	100,0
1	Друга обољења леђа	5.935	68,6
2	Друга обољења зглобова	885	10,2
3	Болести меког ткива	640	7,4
4	Остало	1.195	13,8
Болести система за варење		5.116	100,0
1	Друге болести црева и потрбушнице	1.453	28,4
2	Друге болести једњака, желуца и дванаестопалачног црева	1.215	23,7
3	Запаљење желуца и дванаестопалачног црева	976	19,1
4	Остало	1.472	28,8
Заразне и паразитарне болести		4.191	100,0
1	Друге вирусне болести	3.368	80,4
2	Гљивична обољења	395	9,4
3	Варичела-овчије богиње и зонски-појасasti херпес	124	3,0
4	Остало	304	7,3

2.1.3. СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ДЕЦЕ

• Свака четврта дијагноза је акутно запаљење ждрела и крајника.

У укупно регистрованом морбидитету предшколске деце у Дому здравља Нови Сад, а који износи 132.575 у 2008. години, највише су заступљене болести из групе **болести система за дисање** које чине скоро половину (47,5%) укупног морбидитета ове службе. Најчешће дијагнозе у овој групи болести код предшколске деце су акутно запаљење ждрела и крајника (више од 50% свих дијагноза) и инфекције горњих респираторних путева (више од четвртине свих дијагноза), које су кратког тока, добре прогнозе, те су без већег социјално – медицинског значаја (табеле бр. 23, 24, 25).

На другом месту по учесталости су **заразне и паразитарне болести** са учешћем од 16,8% и са посебним социјално–медицинским значајем због масовности и контагиозности у дечијим колективима. Водећа дијагноза у овој групи болести је друге вирусне болести које чине 82,2% а следе је варичела (овчије богиње) и херпес зостер (поновна инфекција истим вирусом) са 8% и гљивична обољења са 5,4% (табеле бр. 23, 24, 25).

На трећем месту са уделом од 7,5% укупно регистрованог морбидитета су **фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом**, а следе их на четвртм месту **болести ува и мастоидног наставка** (6,3%), са најчешћом дијагнозом болести средњег ува и болести мастоидног наставка која учествује са 5,1% у укупном морбидитету ове службе (табеле бр. 23, 25).

На петом месту са 6.756 случајева је група **болести коже и поткожног ткива** (5,1%). Водећа дијагноза унутар ове групе са више од две трећине случајева је друге болести коже и поткожног ткива (69,6%) (табела бр. 23).

Табела бр. 23 **Водеће групе болести у служби за здравствену заштиту деце Новог Сада у 2008. години**

ГРУПА БОЛЕСТИ	Број	%
Болести система за дисање	63.005	47,5
Заразне болести и паразитарне болести	22.320	16,8
Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом	9.916	7,5
Болести ува и болести мастоидног наставка	8.308	6,3
Болести коже и поткожног ткива	6.756	5,1
Остало	22.270	16,8
Укупно	132.575	100,0

Табела бр. 24 **Водеће дијагнозе у служби за здравствену заштиту деце у Новом Саду у 2008. години**

Р. бр.	ДИЈАГНОЗА	Број	%
1	Акутно запаљење ждрела и крајника	31.823	24,0
2	Друге вирусне болести	18.336	13,8
3	Инфекције горњих респираторних путева	16.602	12,5
4	Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	9.175	6,9
5	Болести средњег ува и болести мастоидног наставка	6.711	5,1
6	Остало	49.928	37,7
	Укупно	132.575	100,0



Табела бр. 25 **Водећа обољења унутар групе болести у служби за здравствену заштиту деце Новог Сада у 2008. години**

ГРУПА БОЛЕСТИ		Број	%
Болести система за дисање		63.005	100,0
1	Акутно запаљење ждрела и крајника	31.823	50,5
2	Инфекције горњих респираторних путева	16.602	26,4
3	Акутни бронхитис и бронхиолитис	5.440	8,6
4	Остало	9.140	14,5
Заразне болести и паразитарне болести		22.320	100,0
1	Друге вирусне болести	18.336	82,2
2	Варичела-овчије богиње и зонски-појасasti херпес	1.777	8,0
3	Гљивична обољења	1.215	5,4
4	Остало	992	4,4
Фактори који утичу на здр. стање и контакт са здр. службом		9.916	100,0
1	Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	9.175	92,5
2	Лица у здравственим службама из других разлога	335	3,4
3	Лица у здравственим службама ради одређених третмана и здр. заштите	227	2,3
4	Остало	179	1,8
Болести ува и болести мастоидног наставка		8.308	100,0
1	Болести средњег ува и болести мастоидног наставка	6.711	80,8
2	Друге болести ува и болести мастоидног наставка	1.589	19,1
3	Глувоћа	8	0,1
4	Остало	0	0,0
Болести коже и поткожног ткива		6.756	100,0
1	Друге болести коже и поткожног ткива	4.700	69,6
2	Инфекције коже и поткожног ткива	2.056	30,4
3	Остало	0	0,0

2.1.4. СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ

- Свака 6 дијагноза је из групе заразне и паразитарне болести.
- Свако 16 деце школског узраста се због повреде или шровања обратио лекару.

У структури морбидитета деце школског узраста (7–18 година) регистровано у Дому здравља Нови Сад доминирају обољења **система за дисање** са 55.269 регистрованих случајева (42,6% укупног морбидитета). Водећа дијагноза у овој групи болести је акутно запаљење ждрела и крајника, која чини више од половине свих дијагноза болести система за дисање. Инфекције горњих респираторних путева налазе се на другом месту са 23,1%, а следи је акутни бронхитис и бронхиолитис са 6,1% (табеле бр. 26, 28).

На другом месту у регистрованом морбидитету ове популационе категорије су **заразне и паразитарне болести** са 17,3%. Највећи број дијагноза (89,8%) у оквиру ове групе болести чине друге вирусне болести, а следе их гљивична обољења са 3,5% и варичела и херпес зостер са 2,2% (табеле бр. 26, 27, 28).

У укупном морбидитету регистрованом у служби налазе се **фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом** са уделом од 7,0%. Најчешћа дијагноза у оквиру ове групе са уделом од 89,2% је лица која траже услуге ради прегледа и испитивања.

На четвртм месту по учесталости је група **симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази** а следе их повреде, тровања и последице деловања спољних фактора са приближно истим учешћем од 6,2% (табеле бр. 26, 27,28).

Табела бр. 26 **Водеће групе болести у служби за здравствену заштиту школске деце Новог Сада у 2008. години**

ГРУПА БОЛЕСТИ	Број	%
Болести система за дисање	55.269	42,6
Заразне болести и паразитарне болести	22.458	17,3
Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом	9.020	7,0
Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	8.154	6,3
Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	8.044	6,2
Остало	26.773	20,6
Укупно	129.718	100,0

Табела бр. 27 **Водеће дијагнозе у служби за здравствену заштиту школске деце у Новом Саду у 2008. години**

Р. бр.	ДИЈАГНОЗА	Број	%
1	Акутно запаљење ждрела и крајника	30.847	23,8
2	Друге вирусне болести	20.175	15,6
3	Инфекције горњих респираторних путева	12.750	9,8
4	Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	8.045	6,2
5	Друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде	6.467	5,0
6	Остало	51.434	39,6
	Укупно	129.718	100,0



Табела бр. 28 **Водећа обољења унутар групе болести у служби за здравствену заштиту школске деце Новог Сада у 2008. години**

ГРУПА БОЛЕСТИ		Број	%
Болести система за дисање		55.269	100,0
1	Акутно запаљење ждрела и крајника	30.847	55,8
2	Инфекције горњих респираторних путева	12.750	23,1
3	Акутни бронхитис и бронхиолитис	3.373	6,1
4	Остало	8.299	15
Заразне болести и паразитарне болести		22.458	100,0
1	Друге вирусне болести	20.175	89,8
2	Гљивична обољења	783	3,5
3	Варичела-овчије богиње и зонски-појасasti херпес	557	2,2
4	Остало	943	4
Фактори који утичу на здр. стање и контакт са здр. службом		9.020	100,0
1	Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	8.045	89,2
2	Остала лица потенцијално здравствено угрожена заразном болешћу	570	6,3
3	Лица у здравственим службама из других разлога	399	4,4
4	Остало	6	0,1
Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази		8.154	100,0
1	Други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази	5.227	64,1
2	Бол у трбуху и карлици	2.782	34,1
3	Грозница непознатог узрока	145	1,8
4	Остало	0	0,0
Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора		8.044	100,00
1	Друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде	6.467	80,4
2	Специфична и вишеструка уганућа, расцепи и утиснућа	831	10,3
3	Преломи других костију уда	310	3,9
4	Остало	436	5,4

2.1.5. СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЖЕНА

- *Више од половине регистрованих дијагноза су из групе болести мокраћно-полног система.*

У служби за здравствену заштиту жена (Дом здравља Нови Сад, Завод за здравствену заштиту студената, Поликлиника Клиничког центра Војводине) у 2008. години укупно је регистровано 38.048 обољења.

Болести мокраћно-полног система налазе се на првом месту са 21.298 случаја што чини више од половине укупног морбидитета. Водеће дијагнозе унутар ове групе су друга запаљења женских карличних органа (26,3%), поремећаји менструације (20,0%) и болести менопаузе-климактеријума (14,6%) (табела бр. 29, 30, 31).

На другом месту по учесталости су **коришћење здравствене заштите због фактора који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом**, са учешћем од 29,3% у укупном морбидитету ове службе. 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. 29, 30, 31).

Следе их **заразне и паразитарне болести** (5,6%) на трећем месту у укупном морбидитету ове службе са 2.123 случајева и најчешћом дијагнозом гљивична обољења, која чини више од половине дијагноза ове групе болести. Друге инфекције претежно пренете полним путем чине више од трећине дијагноза док инфекције узроковане хламидијом чине сваку девету дијагнозу унутар групе (табеле бр. 29, 30, 31).

На четвртном месту по учесталости налази се група **трудноћа, рађање и бабиње** са учешћем 2.017 регистрованих дијагноза, и најчешћом дијагнозом у оквиру групе друге компликације трудноће и порођаја (77,8%) (табеле бр. 29, 31).

На петом месту у морбидитету службе за здравствену заштиту жена су **тумори** (2,9%) са 1.086 регистрованих случајева, што је за трећину више него у 2007. години, социјално–медицински најзначајнија група. Најчешће дијагнозе су бенигни тумори мишића материце, јајника и дојке (табеле бр. 29, 31).

Табела бр. 29 **Водеће групе болести у служби за здравствену заштиту жена Новог Сада у 2008. години**

ГРУПА БОЛЕСТИ	Број	%
Болести мокраћно-полног система	21.298	56,0
Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом	11.164	29,3
Заразне болести и паразитарне болести	2.123	5,6
Трудноћа, рађање и бабиње	2.017	5,3
Тумори	1.086	2,9
Остало	360	0,9
Укупно	38.048	100,0

Табела бр. 30 **Водеће дијагнозе у служби за здравствену заштиту жена у Новом Саду у 2008. години**

Р. бр.	ДИЈАГНОЗА	Број	%
1	Друга запаљења женских карличних органа	5.596	14,7
2	Поремећаји менструације	4.265	11,2
3	Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	3.699	9,7
4	Контрацепција	3.372	8,9
5	Болести менопаузе-климактеријума	3.115	8,2
6	Остало	18.001	47,3
	Укупно	38.048	100,0



Табела бр. 31 **Водећа обољења унутар групе болести у служби за здравствену заштиту жена Новог Сада у 2008. години**

ГРУПА БОЛЕСТИ		Број	%
Болести мокраћно-полног система		21.298	100,0
1	Друга запаљења женских карличних органа	5.596	26,3
2	Поремећаји менструације	4.265	20,0
3	Болести менопаузе-климактеријума	3.115	14,6
4	Остало	8.322	39,1
Фактори који утичу на здр. стање и контакт са здр. службом		11.164	100,0
1	Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	3.699	33,1
2	Контрацепција	3.372	30,2
3	Препорођајни прегледи и друге контроле трудноће	3.036	27,2
4	Остало	1.057	9,5
Заразне болести и паразитарне болести		2.123	100,0
1	Гљивична обољења	1.127	53,1
2	Друге инфекције претежно пренете полним путем	752	35,4
3	Сексуално преносива инфекција хламидијом	240	11,3
4	Остало	4	0,2
Трудноћа, рађање и бабиње		2.017	100,0
1	Друге компликације трудноће и порођаја	1.569	77,8
2	Спонтани абортус	135	6,7
3	Брига труднице у вези пола и амнионске дупље и могућих пробл.порођаја	101	5,0
4	Остало	212	10,5
Тумори		1.086	100,0
1	Тумори глатког мишића материце	708	65,2
2	Доброћудни тумори јајника	120	11,0
3	Доброћудни тумори дојке	74	6,8
4	Остало	184	16,9

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 и Специјалној болници за реуматске болести Нови Сад, према подацима за 2008. годину најзаступљеније групе обољења су: тумори (26,1%), затим следе болести система крвотока (12,7%), болести система за дисање (7,7%) и болести система за варење (6,8%).

У болничким установама у току 2008. године укупно је лечено 78.071 особа, које су оствариле 649.180 дана лечења. Просечна дужина лечења у свим болничким установама у Новом Саду била је 8,3 дана. Највећа просечна дужина лечења од 21,3 дана бележи се код душевних поремећаја и поремећаја понашања, затим 19,6 дана код стања насталих у порођајном периоду и 15,2 дана код заразних и паразитарних болести. Болесници који се лече од мишићно-коштаних обољења провели су у болници просечно 13,4 дана (табела бр. 32).

У **укупном болничком морбидитету** за 2008. годину према броју случајева-дијагноза доминирају злоћудни тумори душника и плућа, злоћудни тумор дојке и ситарачко замућење сочива (табела бр. 33).

У болничком морбидитету код жена у 2008. години посматрано према дијагнозама болести, најзаступљенији је злоћудни тумор дојке, следи сарачко замућење сочива, док се на трећем месту налазе злоћудни тумори душника и плућа (табела бр. 34).

Водећи дијагностички ентитети у болничком морбидитету мушкараца у 2008. години су малигни тумори душника и плућа, аниина хекторис и хронична исхемијска болест срца (табела бр. 35).

Водећи узроци смрти хоспитализованих болесника у 2008. години су болести система крвотока, који учествују са 39,8% од укупно умрлих. Леталитет који представља број умрлих у односу на број оболелих од једне болести је такође највећи код болести крвотока и износи 8,2%. На другом месту по броју умрлих се налазе тумори (21,6%) са леталитетом од 2,2%, док су на трећем месту болести система за дисање (9,3%) који имају леталитет од 3,2% (табела бр. 32).

Табела бр. 32 Болнички морбидитет и морталитет у Новом Саду у 2008. години

Група болести	Случајева	%	Ранг	Број дана	Дужина лечења	Умрло	Болнички леталитет
I Заразне и паразитарне болести	1.922	2,46	14	29.246	15,2	58	3,02
II Тумори	20.350	26,07	1	139.596	6,9	442	2,17
III Болести крви и имунитета	2.899	3,71	9	6.928	2,4	11	0,38
IV Болести жлезда са унутрашњим лучењем	3.438	4,40	8	17.848	5,2	53	1,54
V Душевни поремећаји и поремећаји понашања	2.721	3,49	10	57.879	21,3	10	0,37
VI Болести нервног система	2.625	3,36	11	21.155	8,1	29	1,10
VII Болести ока и припојака ока	2.510	3,22	12	8.276	3,3	0	0,00
VIII Болести ува и мастоидног наставка	666	0,85	19	3.760	5,6	0	0,00
IX Болести система крвотока	9.946	12,74	2	106.678	10,7	814	8,18
X Болести система за дисање	6.038	7,73	3	54.688	9,1	191	3,16
XI Болести система за варење	5.303	6,79	4	43.898	8,3	176	3,32
XII Болести коже и поткожног ткива	1.141	1,46	18	8.721	7,6	2	0,18
XIII Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	3.644	4,67	7	48.875	13,4	9	0,25
XIV Болести мокраћно-полног система	4.343	5,56	5	27.309	6,3	48	1,11
XV Трудноћа, рађање и бабиње	1.213	1,55	17	4.847	4,0	0	0,00
XVI Стања у порођајном периоду	549	0,70	20	10.762	19,6	33	6,01
XVII Урођене наказности	1.425	1,83	16	8.190	5,7	6	0,42
XVIII Симптоми и знаци	1.434	1,84	15	5.958	4,2	19	1,32
XIX Повреде и тровања	3.810	4,88	6	28.294	7,4	146	3,83
XXI Фактори који утичу на здравље	2.094	2,68	13	16.272	7,8	0	0,00
УКУПНО	78.071	100,0		649.180	8,3	2.047	2,62



Табела бр. 33 Десет водећих дијагноза болничког морбидитета у Новом Саду у 2008. години – укупно

ДИЈАГНОЗА	БРОЈ СЛУЧАЈЕВА	БРОЈ ДАНА	ДУЖИНА ЛЕЧЕЊА
Злоћудни тумори душника и плућа	2.648	26.390	10,0
Злоћудни тумор дојке	2.506	16.722	6,7
Старачко замућење сочива	1.519	3.750	2,5
Ангина пекторис	1.467	12.226	8,3
Хронична исхемијска болест срца	1.446	20.044	13,9
Дифузни не-Нodgkin-ов лимфом	1.217	3.395	2,8
Леукемија лимфоидних ћелија крви-злоћудна болест крви	1.140	4.525	4,0
Акутни инфаркт срца	1.104	11.284	10,2
Шећерна болест инсулинозависан облик	1.091	7.059	6,5
Запаљење плућа,микроорганизам неозначен	1.089	15.642	14,4

Табела бр. 34 Десет водећих дијагноза болничког морбидитета у Новом Саду у 2008. години – жене

ДИЈАГНОЗА	БРОЈ СЛУЧАЈЕВА	БРОЈ ДАНА	ДУЖИНА ЛЕЧЕЊА
Злоћудни тумор дојке	2.496	16.525	6,6
Старачко замућење сочива	840	2.075	2,5
Злоћудни тумор душника и плућа	708	7.074	10,0
Неплодност жене	653	1.745	2,7
Шећерна болест инсулинозависан облик	623	3.649	5,9
Контрола нормалне трудноће	578	1.415	2,4
Злоћудни тумори јајника	553	2.860	5,2
Хроничне болести крајника и трећег крајника	512	1.163	2,3
Злоћудни тумор дебелог црева	508	3.586	7,1
Унапређење репродукције	492	9.848	20,0

Табела бр. 35 Десет водећих дијагноза болничког морбидитета у Новом Саду у 2008. години – мушкарци

ДИЈАГНОЗА	БРОЈ СЛУЧАЈЕВА	БРОЈ ДАНА	ДУЖИНА ЛЕЧЕЊА
Злоћудни тумор душника и плућа	1.940	19.316	10,0
Ангина пекторис	1.024	8.222	8,0
Хронична исхемијска болест срца	1.024	13.860	13,5
Злоћудни тумор простате(кестењаче)	838	2.784	3,3
Дифузни не-Нodgkin-ов лимфом	805	2.406	3,0
Акутни инфаркт срца	704	7.044	10,0
Старачко замућење сочива	679	1.675	2,5
Леукемија лимфоидних ћелија крви-злоћудна болест крви	663	2.477	3,7
Запаљење плућа,микроорганизам неозначен	641	9.976	15,6
Препонска кила	582	1.849	3,2

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 2008. години обезбеђивало је 7.739 радника што је незнатно мање у односу на 2007. годину када је у здравственим установама у Новом Саду било запослено укупно 7.764 радника. Од укупно запослених у 2008. години 5.635 су здравствени а 2.204 су нездравствени радници. У поређењу са 2007. годином укупан број здравствених радника повећан је за 1,3% (табела бр. 36).

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. 36 **Кадрови у здравственим установама у општини Нови Сад на дан 31.12.2008. године**

Установа	Укупан број радника	Здравствени радници укупно	Здравствени радници										Немедицински
			Висока СС укупно	Висока стручна спрема						Виша СС	Сред. СС	Нижа СС	
				Лекари			Зубни лекари	Фармацеути	Остали				
				Општа медицина	На специјализацији	Специјалисти							
Институт за хирургију	638	512	129	11	19	99	0	0	0	85	281	17	126
Институт за интерне болести	289	224	66	1	10	55	0	0	0	22	136	0	65
Институт за неурологију	131	113	39	1	4	30	0	0	4	7	67	0	18
Институт за психијатрију	147	115	46	2	1	30	0	0	13	20	49	0	32
Клиника за инфективне болести	105	81	23	0	2	21	0	0	0	9	49	0	24
Клиника за кожно-венеричне болести	47	38	18	1	0	17	0	0	0	5	15	0	9
Институт за болести уха, грла и носа	82	66	25	1	1	19	0	0	4	10	31	0	16
Клиника за очне болести	76	63	23	0	4	19	0	0	0	8	32	0	13
Клиника за гинеколог. и акушер.	352	299	77	5	4	66	0	0	2	20	201	1	53



Установа	Укупан број радника	Здравствени радници											Немедицински		
		Здравствени радници укупно	Висока стручна спрема									Виша СС		Сред. СС	Нижа СС
			Висока СС укупно	Лекари			Зубни лекари	Фармацеути	Остали						
				Општа медицина	На специјализацији	Специјалисти									
Клиника за медиц. рехабилитацију	103	82	19	1	2	16	0	0	0	29	30	4	21		
Поликлиника	32	4	2	0	0	2	0	0	0	1	1	0	28		
Управа клиничког центра	20	6	5	0	0	5	0	0	0	1	0	0	14		
Институт за лабор. медицину	155	130	37	3	3	17	0	0	14	14	79	0	25		
Институт за радиологију	77	56	28	7	5	16	0	0	0	24	4	0	21		
Институт за судску медицину	30	25	16	1	1	9	0	0	5	2	7	0	5		
Институт за патологију и хистологију	32	25	11	0	2	9	0	0	0	1	13	0	7		
Сектор за економско-финансијске послове	75	10	2	0	0	0	0	2	0	1	7	0	65		
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	218	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	218		
1. Клинички центар Војводине укупно	2662	1850	566	34	58	430	0	2	42	259	1003	22	812		
2. Дом здравља Нови Сад	1510	1276	508	77	23	276	99	2	31	95	673	0	234		
3. Апотека Нови Сад	225	173	83	0	0	0	1	80	2	0	90	0	52		
4. Завод за здрав. зашт. радника Нови Сад	36	26	17	1	0	9	0	1	6	1	8	0	10		
5. Завод за здрав. зашт. студената Нови Сад	75	62	30	4	3	16	5	0	2	5	27	0	13		
6. Специјална болница за реуматске болести Нови Сад	87	66	14	1	0	13	0	0	0	21	28	3	21		
7. Институт за јавно здравље Војводине	247	162	63	4	4	39	0	0	16	19	77	3	85		
8. Завод за антирабичну заштиту „Луј Пастер“ Нови Сад	18	15	8	0	0	4	0	0	4	0	4	3	3		
9. Клиника за стоматологију Војводине	62	54	29	0	0	0	29	0	0	7	18	0	8		
10. Институт за онкологију Војводине	598	395	120	5	7	87	0	1	20	49	226	0	203		
11. Институт за плућне болести Војводине	627	441	113	6	8	90	1	4	4	79	249	0	186		
12. Институт за кардиоваскуларне болести Војводине	543	387	93	0	10	80	0	2	1	151	143	0	156		
13. Институт за зашт. деце и омладине Војводине	723	528	161	6	9	113	0	2	31	47	319	1	195		
14. Завод за трансфузију крви Војводине	96	68	23	1	3	19	0	0	0	1	44	0	28		
15. Завод за хитну медицинску помоћ Нови Сад	230	132	58	16	14	28	0	0	0	3	71	0	98		
Нови Сад укупно	7739	5635	1886	155	139	1204	135	94	159	737	2980	32	2104		

3.2. КОРИШЋЕЊЕ ВАНБОЛНИЧКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

3.2.1. СЛУЖБА ОПШТЕ МЕДИЦИНЕ

У служби опште медицине Дома здравља Нови Сад и Завода за здравствену заштиту студената, у 2008. години било је запослено 149 лекара и 157 здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом, који су радили на 26 пунктова. Број становника на једног лекара у служби опште медицине је у 2008. години износио 1.717, што је у складу са Правилником 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 (1 лекар на 1600 становника). Истим Правилником прописано је да на 1 доктора медицине долази по један здравствени радник са вишом или средњом стручном спремом, те је просечан однос лекар / медицинска сестра - техничар, који у овој служби износи 1:1,1 одговарајући. Просечан број посета код лекара по становнику у 2008. години износио је 3,4, док је просечна дневна оптерећеност лекара била 27 посета на дан (табела бр. 37).

Табела бр. 37 **Кадрови и посете у служби опште медицине у Новом Саду у 2008. години**

ПОКАЗАТЕЉ	ВРЕДНОСТ
Број одраслих становника (19 и више година)	255.800
Број лекара	149
Број здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом	157
Укупан број посета код лекара	881.965
Број првих посета код лекара	336.457
Број укупних посета код осталих здравствених радника	289.935
Просечан број посета код лекара на 1 особу	3,4
Број становника на 1 лекара	1.717
Број сестара на 1 лекара	1,1
Просечан број посета код лекара у току дана*	27
Поновне посете / прве посете	1,6
Посете лекарима / посете осталим здравственим радницима	3,0

* Рачунато на 220 радних дана у току године

3.2.2. СЛУЖБА ХИТНЕ МЕДИЦИНСКЕ ПОМОЋИ

Завод за хитну медицинску помоћ, даље у тексту Завод, има организоване јединице на 8 пунктова. Током 2008. године у Заводу било је запослено 62 лекара и 75 медицинских сестара-техничара са вишом и средњом стручном спремом. Број становника на једног лекара ове службе износи 5.149 (Правилник налаже 1 лекара на 6.000 становника), док је однос лекар/медицинска сестра-техничар 1:1,2. Током 2008. године остварено 12.217 посета лекару и осталим здравственим радницима (табела бр. 38).



Табела бр. 38 Кадрови и посете у служби хитне помоћи у Новом Саду у 2008. 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	62
Број здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом	75
Укупан број посета код лекара	12.217
Број првих посета код лекара	12.217
Број укупних посета код осталих здравствених радника	12.217
Просечан број посета код лекара на 1 особу	0,04
Број становника на 1 лекара	5.149
Број сестара на 1 лекара	1,2
Просечан број посета код лекара у току дана*	1
Поновне посете / прве посете	0,0
Посете лекарима / посете осталим здравственим радницима	1,0

* Рачунато на 220 радних дана у току године

3.2.3. СЛУЖБА МЕДИЦИНЕ РАДА

У служби медицине рада, на 23 пункта Дома здравља Нови Сад и 1 пункту Завода за здравствену заштиту радника, у 2008. години радило је 64 лекара и 65 здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом, који су пружали здравствену заштиту радно активном становништву Новог Сада. У овој служби број радно активних становника на једног лекара у 2008. години износио је 2.322 чиме су испуњени услови из Правилника о условима за обављање здравствене делатности. Правилник предвиђа у овој служби једног лекара на 3.000 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. 39).

Табела бр. 39 Кадрови и посете у служби медицине рада у Новом Саду у 2008. години

ПОКАЗАТЕЉ	ВРЕДНОСТ
Број запослених	148.585
Број лекара	64
Број здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом	65
Укупан број посета код лекара	205.812
Број првих посета код лекара	66.352
Број укупних посета код осталих здравствених радника	60.634
Просечан број посета код лекара на 1 особу	1,4
Број радно активних становника на 1 лекара	2.322
Број сестара на 1 лекара	1,0
Просечан број посета код лекара у току дана*	15
Поновне посете / прве посете	2,1
Посете лекарима / посете осталим здравственим радницима	3,4

* Рачунато на 220 радних дана у току године

3.2.4. СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ДЕЦЕ

У служби за здравствену заштиту деце предшколског узраста (0 – 6 година) Дома здравља Нови Сад, на 17 пунктова, током 2008. године радило је 32 лекара и 46 медицинских сестара–техничара са средњом и вишом стручном спремом. Правилник прописује норматив од 1 лекара на 850 деце овог узраста, а како је на 1 лекара ове службе у 2008. години у просеку долазило 764 деце предшколског узраста, може се констатовати да је покривеност лекарским кадром ове вулнерабилне категорије задовољавајуће. Према истом Правилнику неопходно је кадровски обезбедити на 1 лекара 2 медицинске сестре–техничара, а овај однос у служби за здравствену заштиту деце Дома здравља Нови Сад је износио 1 : 1,4, што указује на недостатак медицинских сестара–техничара. Дневна оптерећеност лекара у 2008. години износила је 29 посета, док је просечан број посета по детету 8,5 (табела бр. 40).

Табела бр. 40 **Кадрови и посете у служби за здравствену заштиту предшколске деце у Новом Саду у 2008. години**

ПОКАЗАТЕЉ	ВРЕДНОСТ
Број деце од 0 до 6 година	24.434
Број лекара	32
Број здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом	46
Укупан број посета код лекара	207.110
Број првих посета код лекара	121.627
Број укупних посета код осталих здравствених радника	94.242
Просечан број посета код лекара на 1 дете	8,5
Број деце на 1 лекара	764
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	2,2

* Рачунато на 220 радних дана у току године

3.2.5. СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ

У служби за здравствену заштиту школске деце и омладине (7 – 18 година) Дома здравља Нови Сад, на 13 пунктова, током 2008. године било је запослено је 33 лекара и 42 медицинске сестаре-техничара са средњом и вишом стручном спремом. На 1 лекара ове службе у 2008. години долази 1.183 деце и омладине овог узраста а Правилник предвиђа 1 лекара на 1.500 школске деце. Однос лекара и осталих здравствених радника у 2008. години износио је 1:1,3 (Правилник захтева најмање 1 здравственог радника на 1 лекара ове службе). Просечан број посета лекару у току дана је 27, а свако дете је просечно посетило лекара 5,1 пута током 2008. године (табела бр. 41).



Табела бр. 41 **Кадрови и посете у служби за здравствену заштиту деце и омладине у Новом Саду у 2008. години**

ПОКАЗАТЕЉ	ВРЕДНОСТ
Број деце од 7 до 18 година	39.025
Број лекара	33
Број здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом	42
Укупан број посета код лекара	199.565
Број првих посета код лекара	121.160
Број укупних посета код осталих здравствених радника	56.940
Просечан број посета код лекара на 1 дете	5,1
Број деце на 1 лекара	1.183
Број сестара на 1 лекара	1,3
Просечан број посета код лекара у току дана*	27
Поновне посете / прве посете	0,6
Посете лекарима / посете осталим здравственим радницима	3,5

* Рачунато на 220 радних дана у току године

3.2.6. СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЖЕНА

Служба за здравствену заштиту жена Дома здравља Нови Сад, Завода за здравствену заштиту студената и Поликлинике Клиничког центра Војводине током 2008. године запошљавала је 27 лекара и 42 медицинске сестаре–техничара на укупно 8 пунктова. У 2008. години на 1 лекара ове службе долази 5.340 жена, што задовољава Правилник, који предвиђа однос од 6.500 жена на 1 лекара. У овој служби на 1 лекара долази 1,6 медицинских сестара–техничара, што одговара захтеву Правилника од 2 медицинске сестре–техничара по лекару. Дневна оптерећеност лекара током 2008. године је износила 15 прегледа, а свака жена је просечно 0,6 пута посетила лекара (табела бр. 42).

Табела бр. 42 **Кадрови и посете у служби за здравствену заштиту жена у Новом Саду у 2008. години**

ПОКАЗАТЕЉ	ВРЕДНОСТ
Број жена 15 и више година	144.179
Број лекара	27
Број здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом	42
Укупан број посета код лекара	88.144
Број првих посета код лекара	39.498
Број укупних посета код осталих здравствених радника	121.178
Просечан број посета код лекара на 1 жену	0,6
Број жена на 1 лекара	5340
Број сестара на 1 лекара	1,6
Просечан број посета код лекара у току дана*	15
Поновне посете / прве посете	1,2
Посете лекарима / посете осталим здравственим радницима	0,7

* Рачунато на 220 радних дана у току године

3.2.7. СЛУЖБА ЗА ПОЛИВАЛЕНТНУ ПАТРОНАЖУ

У служби поливалентне патронаже Дома здравља Нови Сад у 2008. години радило је 33 медицинске сестре–техничара са вишом стручном спремом и 18 са средњом стручном спремом. Годишња оптерећеност медицинских сестара–техничара је 1.603 или 7 посета на дан. Правилник предвиђа једну патронажну сестру на 5.000 становника док је у 2008. години у овој служби на једну патронажну сестру долазило 6.392 становника. Патронажним посетама обухваћене су труднице, новорођенчад, одојчад, стари 65 и више година, хронични болесници, болесници и породице према индикацијама и школе (табела бр. 43).

Табела бр. 43 **Кадрови и посете у служби за поливалентну патронажу у Новом Саду у 2008. години**

ПОКАЗАТЕЉ	ВРЕДНОСТ
Број здравствених радника са вишом стручном спремом	33
Број здравствених радника са средњом стручном спремом	18
Укупан број посета	81.728
Укупан број посета на 1 сестру	1.603
Просечан број посета на 1 сестру у току дана*	7
Укупан број посета женама	34.786
Број посета трудницама	2.807
Број посета одојчади	27.874
Број посета осталој деци	5.774
Број посета домаћинствима	13.239
Број посета школама	55

* 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 и Клинике за стоматологију Војводине запослено је 146 доктора стоматологије. Стоматолошка здравствена заштита одраслом становништву пружа се на 27 пунктова, прешколској деци на 4, а школској деци на 30 пунктова. Овај вид здравствене заштите за одрасло становништво пружа 96 стоматолога, те број становника на 1 лекара износи 2.665. Када је у питању стоматолошка здравствена заштита предшколске и школске деце коју пружа 50 стоматолога, на 1 лекара долази 1 269 деце. У односу на Правилник покривеност становништва овим видом здравствене заштите је веома добра (табела бр. 44).



Табела бр. 44 **Кадрови и посете у служби за здравствену заштиту и лечење болести уста и зуба у Новом Саду у 2008. години**

ПОКАЗАТЕЉ		ВРЕДНОСТ
Здравствени радници	Укупан број лекара	146
	Број зубних лекара	69
	Број зубних лекара на специјализацији	13
	Број зубних лекара специјалиста	64
	Број зубних техничара и асистената	198
Посете	Укупан број посета	295.362
Услуге	Пломбираних зуба	81.504
	Хируршке интервенције	52.927
	Протетски радови	13.908
	Ортодонција	43.628
	Лечење меких ткива	16.657
	Број посета на 1 лекара	2.023

3.2.9. СПЕЦИЈАЛИСТИЧКЕ СЛУЖБЕ

Специјалистичка служба на нивоу примарне здравствене заштите у Дому здравља Нови Сад и Заводу за здравствену заштиту студената пружа услуге из области интерне медицине, кардиологије, пнеумофизиологије, оториноларингологије, офталмологије, неуропсихијатрије, кожно-венеричних болести, рехабилитације и РТГ дијагностике.

У Дому здравља Нови Сад и Заводу за здравствену заштиту студената Нови Сад у оквиру специјалистичких служби у 2008. години радило је 106 лекара од тога 98 специјалиста. У оквиру интерне медицине на 6 пунктова радило је 15 специјалиста при чему је просечан број посета био 6,7 по лекару специјалисти док је на кардиологији 6 лекара специјалиста имало просечно 21,7 посета по лекару. У оториноларинголошкој служби 9 лекара односно 12 лекара у офталмолошкој служби имало је просечно 20,4 односно 18,8 посета на дан. У служби за неуропсихијатрију на 6 пунктова радило је 13 лекара који су имали просечно 9,7 посета у току дана. Служба за рехабилитацију радила је на 8 пунктова које је покривало 24 лекара и имало просечно 16 посета на дан, док је у служби за кожно венеричне болести 14 лекара специјалиста имало просечно 17,7 посета на дан. У пнеумофизиолошкој 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. 45 **Кадрови и посете у специјалистичким службама ванболничке здравствене заштите у Новом Саду у 2008. 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	15	15	12	346	22127	12921	1215886	6,7	0,8
Кардиологија	6	6	12	0	28608	21682	40480	21,7	2,0
Оториноларингологија	9	8	15	19665	40464	27399	7516	20,4	1,7
Офталмологија	12	11	14	36391	49620	29487	48023	18,8	1,2
Неуропсихијатрија	13	13	15	14577	27862	13042	1703	9,7	1,2
Пнеумофизиологија	2	2	2	0	7418	0	17458	16,9	1,0
Рехабилитација	24	21	58	0	84284	38319	489902	16,0	2,4
Кожно-венеричне	14	14	11	0	54473	29613	132825	17,7	0,8
РТГ дијагностика	11	8	19	0	30282	30282	30282	12,5	1,7
Укупно	106	98	158	70979	345138	202745	1984075	14,8	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.

Болнички постељни капацитети у 2008. години су остали непромењени у односу на предходну годину и износе 2.593 постеље. Потребно је нагласити да новосадске болничке капацитете користе болесници не само са подручја Јужнобачког округа већ и целе Војводине.

У овим установама према подацима за 2008. годину запослено је укупно 2.777 здравствених радника – 760 лекара (27,4%) и 2.017 здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом (72,6%). У односу на укупан број лекара, 84,5%, односно 642 су лекари специјалисти.

У свим стационарним установама на 100 постеља, просечно је обезбеђено 29 лекара и 78 медицинских сестара–техничара. Обезбеђеност лекарама и медицинским сестрама у болничким установама је различита, и прозилази из разлика у врсти и броју одељења, односно услуга које пружају болнице. С обзиром да се углавном ради о клиникама и институтима који пружају високоспецијализовану здравствену заштиту, као и велики број амбулантно-поликлиничких услуга, а уз то обављају и наставну делатност, оваква кадровска обезбеђеност се може сматрати задовољавајућом (табела бр. 46).

У 2008. години у стационарним здравственим установама укупно је лечено 86.844 болесника, који су остварили 701.806 дана лечења. Просечно трајање лечења је износило 8,1 дан, а кретало се у распону од 3,3 дана на Клиници за очне болести до 23,9 дана у Специјалној болници за реуматске болести. Просечна заузетост постеља на нивоу Општине је била оптимална и износила 74%, при чему је највећа била у Специјалној болници за реуматске болести (100%).



У табели бр. 46 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. 46 Рад и коришћење стационара у 2008. години у Општини Нови Сад

Установа/организациона јединица	Лекари укупно	Специјалисти	Виша и сред- спрема	Постеље	Дани лечења	Број исписаних болесника	Просечан број дана лечења	Заузетост постеља	Пропусна моћ	Број болесника. на 1 лекара	Број болесника. на 1 сестру	Број лекара на 100 постеља	Број сестара на 100 постеља
ИНСТИТУТ ЗА ХИРУРГИЈУ	128	98	353	305	69194	10654	6,5	62,2	35	83	30	42	116
ИНСТИТУТ ЗА ИНТЕРНЕ БОЛЕСТИ	59	48	138	192	68735	10925	6,3	98,1	57	185	79	31	72
ИНСТИТУТ ЗА НЕУРОЛОГИЈУ	34	29	72	95	31409	2468	12,7	90,6	26	73	34	36	76
ИНСТИТУТ ЗА ПСИХИЈАТРИЈУ	32	29	68	167	55403	2644	21,0	90,9	16	83	39	19	41
КЛИНИКА ЗА ИНФЕКТИВНЕ БОЛЕСТИ	21	19	53	100	25228	1958	12,9	69,1	20	93	37	21	53
КЛИНИКА ЗА КОЖНО-ВЕНЕРИЧНЕ БОЛЕСТИ	13	11	16	47	7177	692	10,4	41,8	15	53	43	28	34
КЛИНИКА ЗА БОЛЕСТИ УХА, ГРЛА И НОСА	18	16	30	70	9996	2243	4,5	39,1	32	125	75	26	43
КЛИНИКА ЗА ОЧНЕ БОЛЕСТИ	20	16	28	70	8980	2712	3,3	35,1	39	136	97	29	40
КЛИНИКА ЗА ГИНЕКОЛОГИЈУ И АКУШЕРСТВО	72	63	214	230	57541	11017	5,2	68,5	48	153	51	31	93
КЛИНИКА ЗА МЕДИЦИНСКУ РЕХАБИЛИТАЦИЈУ	15	12	61	120	34056	1373	24,8	77,8	11	92	23	13	51
КЛИНИЧКИ ЦЕНТАР ВОЈВОДИНЕ	412	341	1033	1396	367719	46686	7,9	72,2	33	113	45	30	74
СПЕЦИЈАЛНА БОЛНИЦА ЗА РЕУМАТСКЕ БОЛЕСТИ НОВИ САД	9	9	24	70	25718	1075	23,9	100,7	15	119	45	13	34
ИНСТИТУТ ЗА ОНКОЛОГИЈУ ВОЈВОДИНЕ	56	48	152	239	68668	10715	6,4	78,7	45	191	70	23	64
ИНСТИТУТ ЗА ПЛУЋНЕ БОЛЕСТИ ВОЈВОДИНЕ	72	57	212	314	85183	6863	12,4	74,3	22	95	32	23	68
ИНСТИТУТ ЗА КАРДИОВАСКУЛАРНЕ БОЛЕСТИ ВОЈВОДИНЕ	90	80	292	225	75469	6775	11,1	91,9	30	75	23	40	130
ИНСТИТУТ ЗА З. З. ДЕЦЕ И ОМЛАДИНЕ ВОЈВОДИНЕ	121	107	304	349	79049	14730	5,4	62,1	42	122	48	35	87
ОПШТИНА НОВИ САД	760	642	2017	2593	701806	86844	8,1	74,2	33	114	43	29	78

4. ОСТВАРИВАЊЕ ПРЕВЕНТИВНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

Законом 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, као и проценат плаћања из средстава обавезног здравственог осигурања до пуног износа цене здравствене услуге и партиципацију за поједине здравствене услуге.

За потребе ове анализе праћено је пружање превентивних услуга као и обим њиховог остваривања у Дому здравља Нови Сад за следеће популационе групе: новорођенчад, одојчад, предшколску и школску децу, жене и одрасло становништво.

Републички завод за здравствено осигурање, на основу законског овлашћења, је донео Правилник о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2008. годину („Сл. гласник РС”, број 14/2008), у даљем тексту Правилник, којим се између осталог регулишу поступци и методе за спречавање, сузбијање и рано откривање болести.

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 2008. годину (табела бр. 47).

Поливалентна патронажна служба Дома здравља Нови Сад организовала је патронажне посете свим популационим групацијама становништва које су предвиђене у Правилнику, а приоритет је дат посетама породилји и новорођеном детету.

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).

Систематски прегледи деце у 2, 4. и 6. години живота (пред упис у школу) реализовани су са обухватом од 84%.

Систематски прегледи ученика основне школе остварени су са обухватом од 83%, а средње школе са 94%. Систематским прегледима обухваћено је две трећине студентске популације.

Прегледи трудница спроводе се у задовољавајућем обиму, односно остварено је 7 прегледа по трудници (Правилник налаже 5 прегледа у току трудноће), свака трудница просечно је била на 2,6 ултразвучна прегледа (препоручена су 4 ултразвучна прегледа). Патронажним посетама обухваћено је 81% трудница.

У Дому здравља остварена је контрола код 41,8% жена шест недеља после порођаја и код 58,3% жена шест месеци после порођаја. Овакав обухват жена је недовољан.

Систематски гинеколошким прегледом треба обухватит 30% популације жена старости 15 и више година, док је остварење ових прегледа било мање односно свака 8 жена била је на систематском гинеколошком прегледу током 2008. године.



Табела бр. 47 **Остваривање превентивне здравствене заштите у Новом Саду у 2008. години**

Назив услуге	Групација становништва	Број посета по становнику (Правилник)	Остварење		
			Број услуга	Број посета по становнику	Обухват (%)
Патронажне посете групацијама становништва	трудници – укупно ¹	1	2768	0,81	80,9
	породиљи и новорођеном детету – укупно ¹	5+5	22205	6,4	100,0
	одојчету – укупно ¹	2	8967	2,6	100,0
Систематски преглед	новорођена деца ¹	1	6858	1,8	100,0
Систематски преглед	одојчад (III, VI, IX и XII месецу) ¹	4	9980	2,6	100,0
Скрининг за детекцију урођеног ишчашења кука	одојчад у трећем месецу живота ¹	1	2483	0,6	63,6
Систематски преглед	мала и предшколска деца у 2, 4. и 6. години (пред упис) ¹	1	9571	0,8	84
Систематски прегледи	ученика I, III, V и VII разреда основне школе ¹	1	11408	0,83	83,0
	ученика I и III разреда средње школе ¹	1	8695	0,94	94,0
	студената I и III године студија ²	1	8649	0,66	66,6
Преглед	трудница ¹	5	23300	6,8	100,0
Преглед (ултразвучни)	трудница ¹	4	8928	2,6	100,0
Гинеколошки преглед	жене после порођаја (6 недеља) ¹	1	1431	0,42	41,8
	жене после порођаја (6 месеци) ¹	1	1992	0,58	58,3
Систематски гинеколошки прегледи	жене 15 и више година ³	1/3	17548	0,12	12,2

Извор: ¹ Извештај о извршењу плана рада Дома здравља Нови Сад за 2008. годину

² Извештај о извршењу плана рада Завода за здравствену заштиту студената Нови Сад за 2008. годину

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

5.3 ДРАВСТВЕНО ПРОМОТИВНИ И ЗДРАВСТВЕНО-ВАСПИТНИ РАД СА СТАНОВНИШТВОМ

5.1. УВОД

Активности промоције здравља и здравственог васпитања спроводе се на територији Града Новог Сада у оквиру Програма од општег интереса Министарства здравља Републике Србије путем реализације Програма под називом „Организација и спровођење активности промоције здравља посебно усмерена на вулнерабилне групе (труднице, мала и предшколска деца, школска деца, стари преко 65 година живота и особе са инвалидитетом) и локалну заједницу”.

Истовремено, из буџета Града Новог Сада финансирају се Промотивно-превентивни програми јавно здравствене заштите, који доприносе очувању и унапређењу здравља становништва, посебно вулнерабилних категорија, од значаја за реализацију на територији Града Новог Сада.

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

Институт за јавно здравље Војводине 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.

5.1.1. ДЕФИНИЦИЈЕ ПРОМОЦИЈЕ ЗДРАВЉА

Промоција здравља је процес оспособљавања људи да повећају контролу над својим здрављем и да га на тај начин побољшају. (СЗО, Повеља из Отаве 1986.)

Промоција здравља је наука и уметност помагања људима да изаберу свој начин живота и приближе се стању оптималног здравља. (O'Donnel, 1989.)

Промоција здравља је комбинација едукативне и срединске подршке за активности и услове живота који доприносе здрављу (Green & Kreuter, 1991.)

5.1.2. ДЕФИНИЦИЈЕ ЗДРАВСТВЕНОГ ВАСПИТАЊА

Здравствено васпитање је превођење знања о здрављу у жељени облик понашања појединца и заједнице путем васпитног процеса. (Groat)

Здравствено васпитање је не само ширење информација о здрављу већ активни процес учења кроз искуства. (СЗО)

Здравствено васпитање је свака комбинација искуства у учењу која омогућава добровољне промене понашања које воде здрављу. (Green)



5.2. АКТИВНОСТИ ПРОМОЦИЈЕ ЗДРАВЉА НА ТЕРИТОРИЈИ ГРАДА НОВОГ САДА

Активности промоције здравља региструју се путем извештаја здравствених установа примарне здравствене заштите на територији Града Новог Сада, Дома здравља „Нови Сад“, Завода за здравствену заштиту студената Нови Сад и Завода за здравствену заштиту радника Нови Сад. Подаци добијени из Извештаја о извршењу плана рада здравствених установа на територији Града Новог Сада односе се на број здравствено васпитних услуга пружених становништву и број услуга поливалентне патронажне службе у смислу превентивног и здравствено васпитног рада. Извештаји садрже број индивидуалних и групних облика рада, организационих састанака и приказа здравствено-васпитне изложбе.

5.2.1. ЗДРАВСТВЕНО ВАСПИТАЊЕ

Табела бр. 48

Ред. број	Назив службе	Индивидуални облици рада	Организациони састанак	Групни облици рада		Приказ изложбе
		Број лица	Број састанака	Број услуга	Број лица	
1	Здр. заш. предшк. деце	6280	50	1785	22810	19
2	Здр. заш. школске деце	1607	72	4394	25194	73
3	Здр. заштита жена	27342	60	1843	26378	
4	Здр. заштита одраслих	46880	14	85	1215	12
5	Стоматолошка здр. заш.	14438	12	1638	26608	
6	Поливал. патронаж. служ.	116132	39	1044	3968	39
	УКУПНО (1+2+3+4+5+6)	212679	247	10789	106353	143
7	Од тога у заједници	41531	50	2286	21774	26
8	Од тога у превент. центру	2304	245	230	2898	200

Извор: из Извештаја о извршењу Плана рада Дома здравља „Нови Сад“, Завода за здравствену заштиту студената Нови Сад и Завода за здравствену заштиту радника Нови Сад

Индивидуални облици здравствено-васпитног рада подразумевају интервју – разговор са клијентом у коме се добијају информације од значаја за здравље те особе, и саветовање - усмерено на давање савета за промену понашања које угрожава здравље или за усвајање здравог понашања.

Групни облици здравствено-васпитног рада подразумевају рад у малој и великој групи уз најчешће коришћен метод предавања (пружање информација и знања о здрављу) и креативне радионице (облик интерактивног учења у циљу развијања одређених способности и усвајање знања и вештина у вези са унапређењем здравља).

У оквиру ИНДИВИДУАЛНИХ ОБЛИКА И МЕТОДА РАДА здравственог васпитања (интервју и саветовање) у службама за здравствену заштиту предшколске деце, здравствену заштиту школске деце, здравствену заштиту жена, здравствену заштиту одраслих, стоматолошку здравствену заштиту и поливалентну патронажу Дома здравља „Нови Сад“, Завода за здравствену заштиту студената Нови Сад и Завода за здравствену заштиту радника Нови Сад у 2008. години обухваћено је укупно 219.946 лица (91,7% планираног обухвата), док је у специјалистичким службама интерне медицине, офталмологије, ОРЛ и физикалне медицине и рехабилитације укупно обухваћено 45.253 лица (94,5 % планираног обухвата).

Број организационих састанака у службама за здравствену заштиту предшколске деце, здравствену заштиту школске деце, здравствену заштиту жена, здравствену заштиту одраслих, стоматолошку здравствену заштиту и поливалентну патронажу Дома здравља „Нови Сад“ и Завода за здравствену заштиту студената Нови Сад износио је 247 (89,2% планираног обухвата).

ГРУПНИ ОБЛИЦИ ЗДРАВСТВЕНО-ВАСПИТНОГ РАДА (предавања, креативне радионице) у службама за здравствену заштиту предшколске деце, здравствену заштиту школске деце, здравствену заштиту жена, здравствену заштиту одраслих, стоматолошку здравствену заштиту и поливалентну патронажу Дома здравља „Нови Сад“ и Завода за здравствену заштиту студената Нови Сад обухватају 10.789 услуга (111,8% планираног обухвата) и 106.353 обухваћена лица (100,1% планираног обухвата), док у оквиру специјалистичких служби (интерне медицине, офталмологије, ОРЛ и физикалне медицине и рехабилитације) и здравствених сарадника обухвата 263 услуге (100,4% планираног обухвата) и 1.053 лица (106,2% планираног обухвата).

ПРИКАЗ ИЗЛОЖБЕ као здравствено-васпитна активност у службама за здравствену заштиту предшколске деце, здравствену заштиту школске деце, здравствену заштиту жена, здравствену заштиту одраслих, стоматолошку здравствену заштиту и поливалентну патронажу Дома здравља „Нови Сад“ и Завода за здравствену заштиту студената Нови Сад реализована је са 143 активности (110,6% планираног обухвата).

5.2.2. РАД ПОЛИВАЛЕНТНЕ ПАТРОНАЖНЕ СЛУЖБЕ

Услуге поливалентне патронаже пружа Поливалентна патронажна служба Дома здравља „Нови Сад“ за поједине групације становништва Новог Сада.

Табела бр. 49

Ред. број	Групације становништва	Посете поливалентне патронажне сестре		
		Укупан број посета	Од тога	
			прве	поновне
А	Укупно посета здравом становништву	64696	19566	45130
1	трудница	2768	1939	829
2	ризична трудноћа	95	62	33
3	бабињара	22115	4053	18062
4	новорођенче	22205	4106	18099
5	одојче	8569	3450	5119
6	одојче под ризиком	398	158	240
7	мало и предшколско дете (1-2 год.)	4031	3179	852
8	мало и предшколско дете (4 год.)	1498	1168	330
9	особе преко 65 година	3017	1451	1566
Б	Укупно посета оболелом лицу	11367	6494	4873
1	активна туберкулоза	3	1	2
2	заразне болести	3	2	1
3	малигна обољења	310	148	162
4	шећерна болест	1510	933	577
5	К В О	5203	3321	1882
6	особе са инвалидитетом	202	46	156
7	посете по налогу лекара	4136	2043	2093
	Укупно	76063	26060	50003

Извор: из Извештаја о узвршењу Плана рада Дома здравља „Нови Сад“



ПОСЕТЕ ПОЛИВАЛЕНТНЕ ПАТРОНАЖНЕ СЕСТРЕ здравом становништву, и то: трудницама, трудницама са ризичном трудноћом, бабињарама, новорођенчету, одојчету, одојчету под ризиком, малом и предшколском детету (у 2. и 4. години), особи преко 65 година реализоване су у 2008. години са 102,4% планираног обима (64.696 посета). Од тога, ПРВЕ ПОСЕТЕ реализоване су са 124,5% планираног обима (19.566 посета), а ПОНОВНЕ ПОСЕТЕ са 95% планираног обима (45.130 посета).

ПОСЕТЕ ПОЛИВАЛЕНТНЕ ПАТРОНАЖНЕ СЕСТРЕ оболелом лицу (активна туберкулоза, заразне болести, малигна обољења, шећерна болест, кардиоваскуларна обољења, особе са инвалидитетом и посете по налогу лекара) реализоване су у 2008. години са 65,2% планираног обима (11.367 посете). Од тога, ПРВЕ ПОСЕТЕ реализоване су са 69,4% планираног обима (6.494 посета), а ПОНОВНЕ ПОСЕТЕ са 60,3% планираног обима (4.873 посета).

5.2.3. РАД САВЕТОВАЛИШТА ЗА МЛАДЕ

Рад Саветовалишта за младе анализиран је на основу извештаја Дома здравља „Нови Сад“ и Завода за здравствену заштиту студената Нови Сад.

У Саветовалишту за младе Дома здравља „Нови Сад“ у току 2008. године одржано је 3127 индивидуалних саветовања од стране гинеколога, педијатра, психолога и осталих стучњака. У оквиру групног здравствено-васпитног рада организовано је 149 семинара и 598 радионица о заштити репродуктивног здравља, превенцији болести зависности, принципима правилне исхране као и о другим значајним темама. Групним здравствено-васпитним радом обухваћено је 3154 лица (табела бр. 9 из Извршења Плана рада Дома здравља „Нови Сад“).

У Саветовалишту за младе Завода за здравствену заштиту студената Нови Сад одржано је укупно 1114 индивидуалних саветовања од стране гинеколога, педијатра, психолога и осталих стручњака током 2008. године. У оквиру групног здравствено-васпитног рада организовано је 2 семинара и 229 радионица о заштити репродуктивног здравља, сексуално преносивим болестима, превенцији болести зависности, принципима правилне исхране као и другим значајним темама. Групним здравствено-васпитним радом обухваћено је 1824 лица (табела бр. 9 из Извршења Плана рада Завода за здравствену заштиту студената Нови Сад).

5.2.4. РАД ЦЕНТРА ЗА ПРЕВЕНТИВНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ УСЛУГЕ

Центар за превентивне здравствене услуге Дома здравља „Нови Сад“ у свом саставу садржи Ресурсно едукативно координативну јединицу, Мобилну јединицу, Превентивно саветовалишну јединицу и Телефонско саветовалиште. У оквиру ове четири организационе јединице, Центар за превентивне здравствене услуге Дома здравља „Нови Сад“ током 2008. године спровео је 245 организационих састанака, 2304 индивидуална метода рада, 132 групна метода рада и 189 изложби. Од дијагностичких услуга у Превентивно саветовалишној јединици и Мобилној јединици организовано је 1513 мерења гликемије, 755 мерења холестерола и 723 мерења триглицерида (табела бр. 30/30а из Извршења Плана рада Дома здравља „Нови Сад“).

5.3. АКТИВНОСТИ ПРОМОЦИЈЕ ЗДРАВЉА ИНСТИТУТА ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ ВОЈВОДИНЕ

У току 2008. године Институт за јавно здравље Војводине реализовао је:

- 24 здравствено-промотивне кампање
- израда 21 врсте здравствено-васпитних средстава у укупном тиражу од 65.150 примерака

- 12 семинара и 21 креативну радионицу
- 23 јавне манифестације
- 48 организационих и координативних састанака
- 37 обавештења и стручно-методолошких материјала
- 401 медијски садржај
- 7 других активности (анкетно истраживање „Знање, ставови и понашање будућих здравствених радника у Новом Саду“; учешће у пројекту „Чисте руке – безбедне руке“ и „Преваленца пушења код здравствених радника“ путем анкетирања; припрема практикума за рад патронажних сестара „Унапређење здравља одраслог станивништва“; учешће у Пројекту Дома здравља „Нови Сад „Отворена врата“, Шестомесечна евалуација кампање „Остави и победи 2008“, учешће у пројекту „Пушење код трудница и породиља у Србији“).

5.3.1. ОБЕЛЕЖАВАЊА ЗНАЧАЈНИХ ДАТУМА ИЗ КАЛЕНДАРА ЗДРАВЉА У 2008. ГОДИНИ

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, иновирање знања и стицање практичних вештина здравствених и просветних радника у здравствено-васпитном раду са одређеним популационим групама, едукације и стицање вештина очувања и унапређења здравља деце у предшколским и школским установама, као и покретање активности у локалној заједници.

У току 2008. године спроведене су 24 здравствено-промотивне кампање:

- 31. јануар, Национални дан без дуванског дима,
- Европска недеља превенције рака грлића материце,
- Март, месец борбе против рака,
- 22. март, Светски дан вода,
- Светска недеља здравих зуба, 24-30. март,
- 7. април, Светски дан здравља,
- 10. мај, Међународни дан физичке активности,
- 15. мај, Међународни дан породице,
- Недеља здравља уста и зуба, 12-17. мај,
- 31. мај, Светски дан без дуванског дима,
- 5. јун, Светски дан заштите животне средине,
- 10. септембар, Међународни дан превенције самоубиства,
- 28. септембар, Светски дан срца,
- Светска недеља подршке дојењу,
- 1. октобар, Светски дан старих,



- Октобар месец правилне исхране и 16. октобар, Светски дан хране,
- 15. октобар, Светски дан чистих руку,
- 29. октобар, Светски дан борбе против можданог удара,
- Европска недеља правилне исхране и кувања заједно са децом,
- Новембар, месец борбе против болести зависности,
- 14. новембар, Светски дан борбе против шећерне болести,
- 19. новембар, Светски дан превенције злостављања деце,
- 1. децембар, Светски дан борбе против *HIV/AIDS* и
- 3. децембар, Међународни дан особа са инвалидитетом.

5.3.2. ИЗРАДА ЗДРАВСТВЕНО-ВАСПИТНИХ СРЕДСТАВА

Институт за јавно здравље Војводине у току 2008. године израдио је 21 врсту здравствено-васпитних средстава у укупном тиражу од 65.150 примерака и то:

- 1500 примерака здравствено-васпитних календара за децу под називом „Здрава личност у 2008. години”,
- 1500 примерака здравствено-васпитних календара за старе под називом „Пази да не паднеш”,
- 6500 бојанки „Осмех и здрав зуб награда је за наш труд”,
- 1180 брошура „Остеопороза болест која се може спречити”,
- 2000 плаката „Дуванска индустрија хвата у мрежу баш тебе младу/младог”,
- 10.000 агитки „Зашто је физичка активност неопходна” и „Повећајте своју физичку активност”,
- 1500 брошура „Психомоторни развој старије одојчади”,
- 8000 агитки (*Хиџерџензија*-упутство за пацијенте, *Квалиџеџан живои* – водич за пацијенте са болешћу срца, Проверите своје *Здравствено стање* – без књижице и без партиципације и *Акуџни инфаркџ миокарџа*),
- 200 плаката „Заједно за здравље” (2 врсте),
- 200 агитки за Светску недељу подршке дојењу,
- 10.000 агитки „Шта једе ваше дете”,
- 10.000 сликовница „Једем здраво, растем право, трчим брзо, учим лако, пробај тако”,
- 3.000 плаката „Нова пирамида исхране”,
- 150 *DVD* приручника „Једем здраво – растем право” (приручник о правилној исхрани за рад са децом предшколског и школског узраста),
- 210 плаката поводом Светског дана борбе против можданог удара „Катастрофа која се може лечити и спречити”,
- 10 плаката и 400 флајера „Упознајте упозоравајуће знаке шећерне болести” поводом Светског дана борбе против шећерне болести,
- 1000 плаката и 1000 агитки „Растимо уз лепе речи” поводом Светског дана превенције злостављања деце,
- 500 плаката „Деца се разликују, али имају иста права и желе сличне ствари”,

- 4500 флајера „Разумевање инвалидности – социјални модел“ поводом обележавања Међународног дана особа са инвалидитетом,
- 300 приручника „Хиперкинетски поремећај деце“,
- 1500 примерака здравствено-васпитних календара за децу „Изабери свој спорт у 2009. години“.

Здравствено-васпитна средства су припремљена у оквиру програмског здравствено-васпитног рада, низа здравствено-промотивних кампања, пројеката и партнерске сарадње у заједници. Средства су дистрибуирана зависно од намене у 67 објеката Предшколске установе „Радосно детињство“ Нови Сад, 5 приватних вртића, 35 основних и 16 средњих школа на територији Града Новог Сада, високошколским установама, СОС Дечјем селу у Сремској Каменици, здравственим установама на територији Града Новог Сада, Центру за социјални рад Града Новог Сада, Градским управама Града Новог Сада, Црвеном крсту Градској организацији Нови Сад, невладиним организацијама, организацијама/удружењима особа са инвалидитетом, јавним установама, посетиоцима јавних манифестација и друго.

Припрема здравствено-васпитних средстава праћена је стручно методолошким и едукативним материјалима, као и одговарајућим едукацијама типа едукативних семинара, стручних састанака и креативних радионица.

Сва здравствено-васпитна средства постављена су на интернет страници Института за јавно здравље Војводине уз могућност коришћења у континуираној едукацији циљне популације.

5.3.3. ЕДУКАЦИЈА ЕДУКАТОРА ИЗ ЗДРАВСТВЕНОГ И НЕЗДРАВСТВЕНОГ СЕКТОРА

Институт за јавно здравље Војводине је у току 2008. године организовао 12 семинара (Ментално здравље деце – 2 семинара, Психомоторни развој одојчади, Очеви и породица, Подршка дојењу – 2 врсте семинара, правилна исхрана деце – 2 семинара, Демонстрација припреме оброка по принципима правилне исхране - 1 семинар, Хиперкинетски поремећај деце – 2 семинара, Планирање исхране за куvariце - 1 семинар) и укупно 21 креативна радионица (2 креативне радионице о оралном здрављу деце, 12 креативних радионица за труднице Школе за труднице, 4 едукативне радионице о правилној исхрани за васпитаче и учитеље, 2 едукативне радионице за педијатре, психологе и педагоге о хиперкинетском поремећају деце и 1 едукативна радионица за куварице основних школа).

5.3.4. САРАДЊА СА МЕДИЈИМА

Институт за јавно здравље Војводине је у 2008. години реализовао укупно 401 медијски садржај:

- 86 прилога и гостовања на радију
- 158 прилога и гостовања на ТВ-у
- 157 прилога у штампаним медијима (саопштења, обавештења, чланака, извештаја са догађаја, интервјуа и др.)
- Опремана је и редовно ажурирана интернет страница Центра за промоцију здравља (обавештења, презентације, едукативни материјали, здравствено –васпитни текстови и др.)

У 2008. години одржано је 12 редовних конференција за медије и 8 посебних конференције за медије.



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.

6.2. ИНЦИДЕНЦИЈА И МОРТАЛИТЕТ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ

У 2008. години на подручју Града Новог Сада¹ пријављено је 11096 случајева заразних болести. У односу на претходну годину број оболелих је нижи за 16,2%.

Регистрована инциденција (број оболелих на 100.000 становника) заразних болести у 2008. години на подручју Града Новог Сада износи 3601,0/100.000. За 25% је нижа у односу на инциденцију заразних болести на подручју Јужнобачког округа (картограм бр. 3).

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

Картограм бр. 3 **Инциденција заразних болести у Јужнобачком округу у 2008. Години на 100.000 становника**



Анализа кретања заразних болести на подручју Града Новог Сада у периоду 2004-2008. године показује да је инциденција заразних болести у 2008. години на нивоу просечне инциденције (табела бр.50). 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. 50 **Кретање заразних болести у у периоду 2004-2008. година**

Година	Бр. оболелих	Инциденција	Бр. умрлих	Морталитет
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
2008.	11.096	3.601,0	19	6,2
Просек	11.024	3.603,1	19	6,2

Упркос високој инциденцији, морталитет (број умрлих на 100.000 становника) заразних болести је низак. У посматраном петогодишњем периоду налази се у распону од 4,5/100.000 до 8,8/100.000. Низак морталитет је одраз развијене здравствене службе, добре дијагностике и адекватне терапије али је и резултат елиминације бројних тешких заразних болести које је у прошлости пратио висок леталитет.

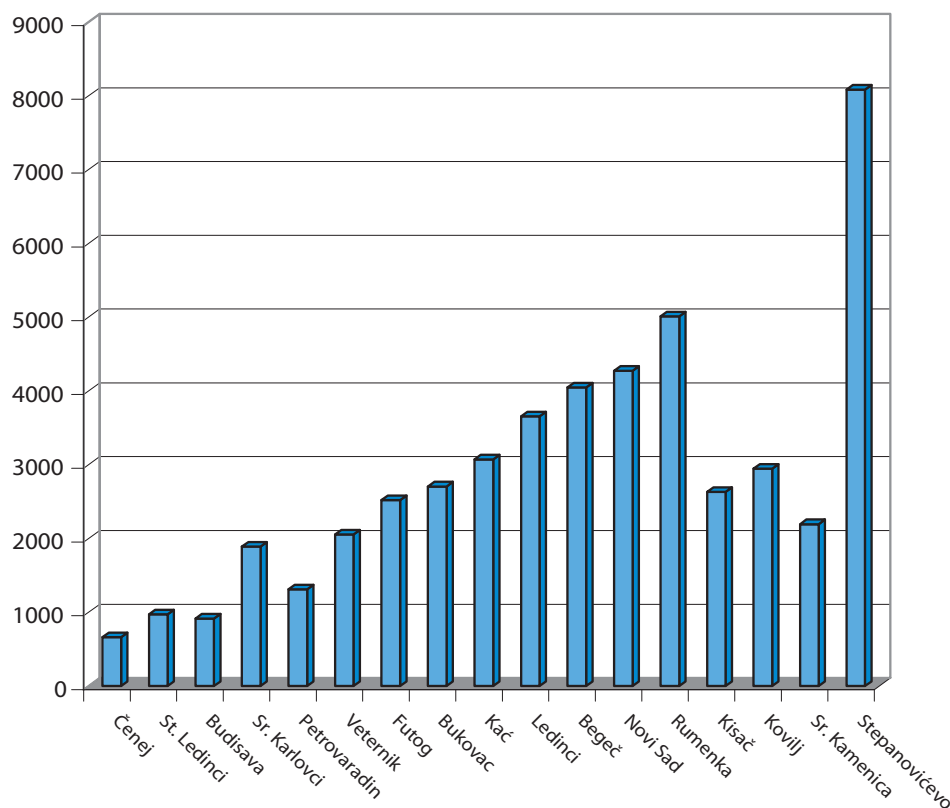
Током 2008. године од заразних болести у Граду Новом Саду је умрло 19 особа. Анализа структуре узрока смртог исхода показује да је у највећем броју случајева (16 случајева) узрок смртог исхода била сепса. Највећи број оболелих и умрлих од сепсе чине болесници који су хоспитализовани због неке друге болести. 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 661,9/100.000 до 8084,9/100.000 и налазе се у распону 1:12,2 (графикон бр. 7). 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. 7 **Заразне болести у општинама Нови Сад, Петроварадин и Сремски Карловци по насељеним местима (инциденција на 100.000 становника)**



6.3. РЕГИСТРОВАНЕ ЕПИДЕМИЈЕ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ

Највећи број регистрованих случајева заразних болести у 2008. 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 2008. години, пријављено је 23 епидемије заразних болести у којима је оболело 347 особа, што представља 3,1 % 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. 51).

Захваљујући активном надзору над болничким инфекцијама, бољој регистрацији и пријављивању болничких инфекција, у 2008. години је регистровано 7 болничких епидемија у којима је оболело 77 особа. Остале епидемије су биле везане за породице, друге колективе, угоститељске објекте или општу популацију.

Табела бр. 51 Регистроване епидемије заразних болести у 2008. години према месту јављања

Место јављања епидемије	Број епидемија	Број оболелих
Породица	10	43
Други колективи (вртићи, радне организације)	2	96
Угоститељски објекти	1	39
Трговински објекти	1	15
Болница	7	77
Геронтолошке установе	2	77
УКУПНО	23	347

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. 52).

Табела бр. 52 Регистроване епидемије заразних болести у 2008. години према врсти епидемија/обољења

Врста епидемије	Обољење	Број епидемија	Број оболелих
Алиментарне	Salmonellosis	4	16
	Intoxicatio alimentaria bacterialis	2	36
	Intoxicatio alimentaria staphylococcica	1	15
	Enteritis campylobacterialis	2	8
Контактне	Hepatitis A	1	7
	Diarrhoea et gastroenteritis	3	116
	Shigellosis	2	8
Аерогене	Streptococcosis	1	64
Болничке	Septicaemia	3	16
	Diarrhoea et gastroenteritis	1	10
	Enterocolitis per Cl.difficile	3	51
УКУПНО		23	347

6.4. РЕГИСТРОВАНИ СЛУЧАЈЕВИ ИНФЛУЕНЦЕ

У 2008. години регистрована је појачана активност вируса инфлуенце на територији читаве АП Војводине. Пријављено је 23587 оболелих особа, од чега је на подручју Града Новог Сада пријављено 1743 случајева инфлуенце (табела бр. 53).

Табела бр. 53 Кретање инфлуенце у периоду 2004 - 2008. година

Година	Бр. оболелих	Инциденција
2004.	1.705	569,7
2005.	496	160,9
2006.	110	35,7
2007.	715	232,0
2008.	1.743	565,7



6.5. СТРУКТУРА ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ

У структури заразних болести доминирају, као и предходне године, респираторне инфекције са укупно 7741 пријављених случајева и учешћем од 69,8%. Инциденција ове групе обољења износи 2512,2/100.000 (табела бр. 54). За 34 % је мања у односу на инциденцију респираторних инфекција у Јужнобачком округу.

Табела бр. 54 Структура заразних болести

Група заразних болести	Број оболелих	Инциденција	% учешћа
Респираторне	7741	2512,2	69,8
Цревне	1362	442,0	12,3
Полне	1274	413,4	11,5
Паразитарне	477	154,8	4,3
Остале	134	43,5	1,2
Векторске	91	29,5	0,8
Зоонозе	17	5,5	0,1
УКУПНО	11096	3601,0	100

Цревне заразне болести, са 1.362 пријављених случаја, налазе се на другом месту. У структури заразних болести учествују са 12,3 %. Група полних заразних болести, са 1.274 пријављена случаја, заузима високо треће место са учешћем од 11,5%. У групи паразитарних болести пријављено је 477 случајева а учешће ове групе у структури заразних болести је 4,3%. Регистровано је 134 осталих заразних болести са учешћем од 1,2%, 91 случаја векторских болести са учешћем од 0,8% док су зоонозе на последњем месту са 17 пријављених случајева и учешћем од 0,1%.

6.5.1. РЕСПИРАТОРНЕ ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ

Група респираторних заразних болести са 7741 пријављеним случајем, 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 4936 пријављених случајева и инциденцијом од 1601,9/100.000 а скарлатина је на четвртном месту са 181 случајем и инциденцијом 58,7/100.000 (табела бр. 55).

У односу на предходну годину, регистровано је 34% мање стрептококоза. Разлике у инциденцији по насељима су и даље изразите и крећу се од 42,9/100.000 (Петроварадин) до 4697,4/100.000 (Степановићево).

Регистрована инциденција у појединим насељима се налази у распону од 1:109 и указује на неуједначеност критеријума пријављивања ових обољења у примарној здравственој заштити.

Број оболелих од овчијих богиња (*Varicella*) је за око 30% мањи у односу на претходну годину. Док се у већини насеља ово обољење налази у интерепидемијској фази, у насељу Бегеч се ширило епидемијски међу осетљивим лицима, узрокујући инциденцију од 3388,3/100.000.

Инциденција варичеле посматрано у целини је на приближно истом нивоу као и инциденција у Јужно-бачком округу.

Табела бр. 55 Структура респираторних заразних болести

Обољење	Број оболелих	Инциденција
Pharyngitis et tonsillitis streptococcica	4936	1601,9
Varicella	2045	663,7
Pneumonia	225	73,0
Scarlatina	181	58,7
Mononucleosis infectiva	179	58,1
Tuberculosis	58	18,8
Haemophilus influenzae ut causa morborum	12	3,9
Meningitis bacterialis non specificata	4	1,3
Infectio meningococcica	1	0,3
УКУПНО	7741	2512,2

Обавезно пријављивање запаљења плућа (*Pneumonia*) је уведено новим законским прописима 2005. године. Мада пријављивање још није уходано а регистрација је и даље непотпуна, ова обољења, са 225 пријављених случајева, (око 2,5 пута мање него предходне године) се и ове године налазе 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 2008. године пријављено је 179 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 добној групи од 15-29 година. Нису уочене значајније разлике у оболевању у односу на пол.

Епидемиолошка ситуација у погледу осталих респираторних инфекција, против којих се спроводи систематска имунизација, остала је повољна. Током 2008. године нису регистровани случајеви великог кашља, рubeоле и епидемијског паротитиса.

Са 58 пријављених случајева туберкулоза (*Tuberculosis*) се у структури респираторних заразних болести налази на 6. месту. Епидемиолошка ситуација туберкулозе је повољнија у односу на друге општине. Регистрована инциденција од 18,8/100.000 је нешто виша од инциденције туберкулозе у Округу и у односу на прошлу годину бележи пораст од 6%. У дечјем узрасту ово обољење се у новосадској популацији ретко региструје. Особе старије од 20 година чине 98% 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 3 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 2008. години у групи цревних заразних болести пријављена је 1.362 оболела особа (табела бр. 56). Регистрована инциденција од 442,0/100.000 је за 16% 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 648 случајева са инциденцијом 210,3/100.000. Регистрована инциденција је за 39,5% нижа у односу на инциденцију ових инфекција у Јужнобачком округу.

Регистрована је једна мања епидемија заразног пролива са 39 оболелих особа. Сви остали случајеви заразног пролива (94%) 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 52,4/100.000 (Руменка) до 2258,3/100.000 (Степановићево).

Због примарне контаминације намирница животињског порекла салмонелама, кулинарских навика, начина припреме и заступљености ових намирница у исхрани, салмонелозе (*Salmonellosis*) представљају значајан проблем. Током 2008. године пријављено је 243 случаја салмонелоза. Регистрована инциденција од 78,9/100.000 је за 34,8% 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 243 случајева салмонелоза, 16 (6,6%) је регистровано у 4 епидемија, а сви остали случајеви су пријављени појединачно. На основу овог податка, реално је претпоставити да су салмонелозе далеко присутније у популацији али нису дијагностиковане или нису пријављене.

Док су салмонелозе последица примарне контаминације хране, остала тровања храном су најчешћа последица секундарне контаминације хране која се дешава због неправилног поступка у припреми и чувању. У 2008. години пријављено је 57 случајева тровања храном који су узроковани другим микроорганизмима или њиховим токсинима. Препознате су и пријављене две епидемије са 36 оболеле особе, једна епидемија је настала у породичним условима и једна епидемија је пореклом са приватне прославе одражане у једној радној организацији 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 2008. године није довело до погоршања епидемиолошке ситуације на овим просторима.

У 2008. години на подручју Града Новог Сада регистрована су 14 случаја хепатитиса А. Регистрована је једна мања епидемија хепатитиса А са укупно 9 оболелих особа. Остали случајеви хепатитиса А су регистровани као појединачна обољења међу којима није утврђена епидемиолошка повезаност.

Од 2007. године на територији града Новог Сада се региструју случајеви обољења ентероколитиса проузрокованог бактеријом *Clostridium difficile*. Услед ограничених дијагностичких могућности, значај ентеритиса изазваног *C. difficile* није могао да буде сагледан. Увођењем пријављивања лабораторијски утврђених узрочника заразних болести и укључивањем приватних лабораторија у епидемиолошки надзор, у 2007. години су пријављени први случајеви овог обољења. На територији Јужнобачког округа је током 2008. године пријављено 168 оболелих особа; скоро 70% оболелих су са територије града Новог Сада, где је обољење регистровано код хоспитализованих болесника у оквиру 3 болничке епидемије у здравственим установама у Новом Саду, у којима је оболела 51 особа.

У 2008. години регистрована су и 22 случаја бациларне дизентерије (76 % свих случајева у округу), међу којима је епидемиолошким испитивањем у 2 епидемије утврђена повезаност.

У 2008. години није било смртних случајева, узрокованих обољењима из групе цревних заразних болести.

Табела бр. 56 Структура цревних заразних болести

Обољење	Број оболелих	Инциденција
Infectio intestinalis bacterialis	648	210,3
Salmonellosis	243	78,9
Enteritis campylobacterialis	145	47,0
Enterocolitis per <i>Clostridium difficile</i>	117	38,0
Infectio intestinalis protozoica non spec.	71	23,0
Intoxicatio alimentaria bacterialis	57	18,5
Intoxicatio alimentaria staphylococcica	23	7,5
Shigellosis	22	7,1
Meningitis viralis	16	5,2
Hepatitis A	14	4,5
Infectio intestinalis per <i>E.coli</i>	3	0,9
Hepatitis viralis non specificata	2	0,6
Enteritis yersiniosa enterocolitica	1	0,3
УКУПНО	1.362	442,0

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 91% свих регистрованих обољења ове групе. Највећи број пацијената (1117) је из Новог Сада, а само у појединачним случајевима ово обољење је дијагностиковано у другим, приградским насељима (табела бр. 57).

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 2008. години је пријављено 19 случајева гонореје (*Infectio gonococcica*) и 4 случаја сифилиса (*Syphilis*).

Табела бр. 57 Структура полних заразних болести

Обољење	Број оболелих	Инциденција
<i>Infectio sexualis chlamydialis</i>	1160	413,4
<i>Infectio gonococcica</i>	19	6,2
Hepatitis C hronica	56	18,2
Hepatitis B hronica	22	7,1
Hepatitis B acuta	10	3,2
Syphilis	4	1,3
Hepatitis C acuta	3	0,9
УКУПНО	1274	413,4

У групу полних заразних болести од 2007. године су сврстана и обољења која имају више путева преношења, укључујући и полно преношење (вирусни хепатитиси Б и Ц).

У 2008. години у овој групи је пријављен 91 случај хепатитиса од којих су 78 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 2008. 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 инфициране особе, као и индиректним контактом, коришћењем заједничког рубља и постељине. Због тога је у спречавању и сузбијању овог обољења најзначајнија мера едукација становништва, рано постављање дијагнозе и лечење оболелих и контакта. Ово обољење се најчешће региструје код деце, узраста до 14 година, а ширењу скабиеса доприносе контакти осетљивих и инфицираних особа у предшколским и школским колективима, као и у породицама.

У 2008. години је на подручју Града Новог Сада пријављено 477 случајева овог обољења (табела бр. 58). Инциденција је за 9,2% нижа у односу на регистровану инциденцију овог обољења у Јужнобачком округу. Скабиес се дијагностикује и пријављује најчешће у облику појединачних случајева, што показује да блажи случајеви остају недијагностиковани јер не траже лекарску помоћ или да је пријављивање инфуфицијентно.

Табела бр. 58 Паразитарне болести

Обољење	Број оболелих	Инциденција
Scabies	477	154,8
УКУПНО	477	154,8

6.5.5. ОСТАЛЕ ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ

У групи осталих заразних болести од 2007. године се пријављује само сепса (Septicaemia). Пријављено је 134 случајева овог обољења, од којих је 16 са смртним исходом (табела бр. 59). 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 (19% оболелих) и преко 50 година (45% оболелих).

Сепса, као болничка инфекција, представља значајан проблем хоспиталних установа широм света, посебно на дечјим одељењима. Током 2008. године су регистроване и три болничке епидемије сепсе са 16 оболелих особа.

Табела бр. 59 Структура осталих заразних болести

Обољење	Број оболелих	Инциденција
Septicaemia specificata	130	42,2
Septicaemia non specificata	4	1,3
УКУПНО	134	43,5

6.5.6. ВЕКТОРСКЕ БОЛЕСТИ

Групу векторских болести чине она обољења која преносе инсекти који се хране крвљу (хематофагни инсекти). У 2008. години је у овој групи, поред Лајмске болести (Morbus Lyme), пријављен и један случај маларије код особе пореклом из Нигерије, која је код нас на привременом раду.

У 2008. години пријављено је 90 случајева Лајмске болести (табела бр. 60). Од укупног броја пријављених случајева, 66% је из Новог Сада а појединачна обољевања су регистрована у 9 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. 60 Структура векторских заразних болести

Обољење	Број оболелих	Инциденција
Morbus Lyme	90	29,2
Malaria tropica	1	0,3
УКУПНО	91	29,5



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 17 пријављених случајева (табела бр. 61).

Прво место у овој групи заузима токсоплазмоза са 10 оболелих (77% свих оболелих у Јужнобачком округу). Сви регистровани случајеви токсоплазмозе су са територије града Новог Сада.

У овој групи је пријављено и оболевање од трихинелозе (3 особе оболеле у оквиру епидемија регистрованих у другим општинама), лептоспирозе (2 случаја), и ехинококозе (два случаја). Реалан број оболелих од ехинококозе је сигурно већи од регистрованог, јер су пријављивањем обухваћени само пацијенти код којих је извршен хирушки третман (табела 58).

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. 61 Структура зооноза

Обољење	Број оболелих	Инциденција
Toxoplasmosis	10	3,2
Trichinellosis	3	0,9
Leptospirosis	2	0,6
Echinococcosis hepatis	2	0,6
УКУПНО	17	5,5

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 2008. 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 2008. године проширене и на хепатитисе Б и Ц, с обзиром на исте начине трансмисије ових обољења.

Добровољно поверљиво саветовање и тестирање на ХИВ је континуирано спровођено у Институту за јавно здравље Војводине, Центар за контролу и превенцију болести.

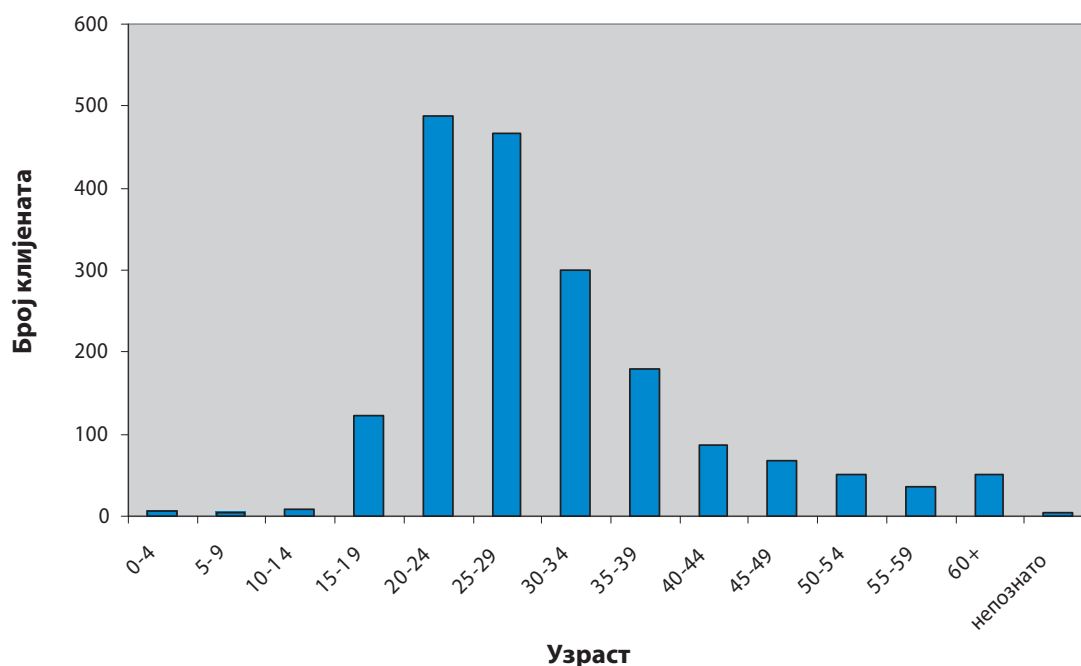
Саветовање су спроводили лекари специјалисти епидемиологије, који су похађали УНИЦЕФ-ов тренинг саветника за добровољно и поверљиво саветовање и тестирање на ХИВ.

Тестирање на ХИВ и хепатитисе су вршили обучени лабораторијски техничари који су такође похађали УНИЦЕФ-ов тренинг саветника за добровољно поверљиво саветовање и тестирање.

Овим активностима је у 2008. години обухваћено 1425 клијената, од којих је 1425 тестирано на ХИВ, 1413 на хепатитис Б, а 1230 на хепатитис Ц што укупно чини око 5000 тестова (са поновљеним испитивањима

и контролама) и близу 3000 саветовања. Клијенти су припадали свим добним групама, при чему је циљна група (млади од 15-34 године) која је највише изложена ХИВ инфекцији, заступљена са преко 70% (графикон бр. 8).

Графикон бр. 8. **Узрасна структура клијената обухваћених саветовањем и тестирањем на ХИВ и хепатитисе у 2008. години**



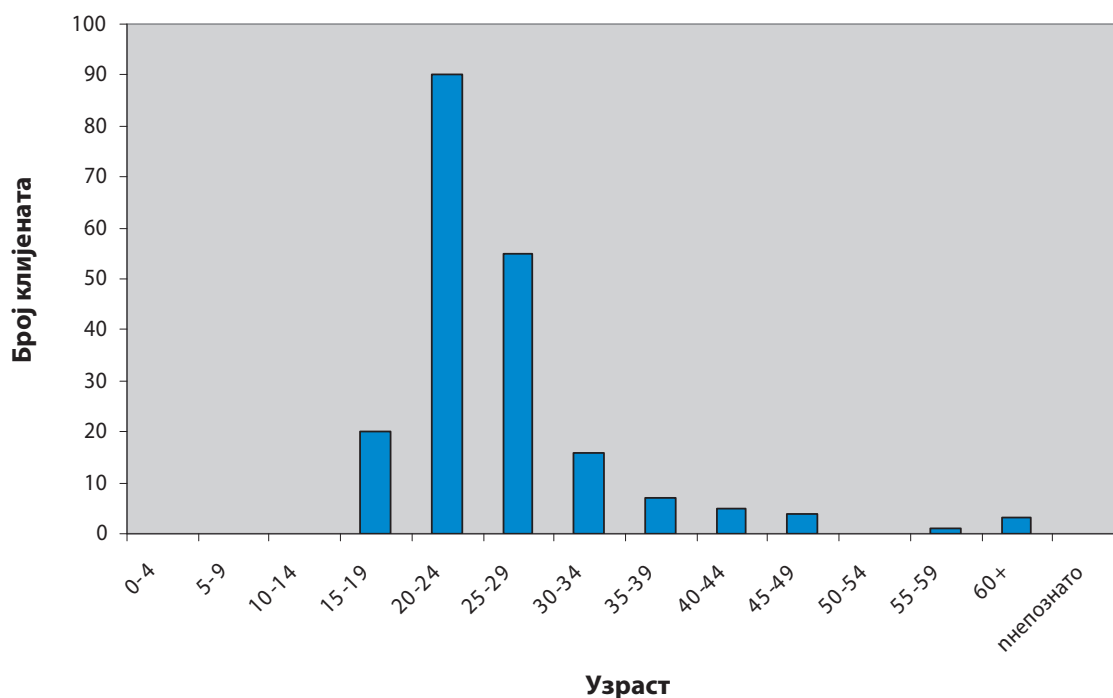
У току 2008. године тестирано је 11 партнера ХИВ, ХБВ, односно ХЦВ позитивних особа. Сви партнери су били саветовани у погледу превенције ХИВ инфекције и хепатитиса.

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 у Заводу за здравствену заштиту студената и Институту за јавно здравље Војводине.

Овој акцији се одазвао 201 грађанин 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 45% (Графикон бр. 9).



Графикон бр. 9. **Узрасна структура клијената обухваћених кампањским саветовањем и тестирањем на ХИВ и хепатитисе поводом 1. децембра 2008. године**



Процес добровољног поверљивог саветовања и тестирања на ХИВ и хепатитисе, сходно препорукама и утврђеној методологији је укључивао више фаза и активности.

Саветовање пре тестирања

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.

Тестирање на ХИВ и хепатитисе

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 (1425) 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 2008. године у Саветовалишту за ХИВ и хепатитисе код две особе је утврђен реактиван налаз теста на ХИВ. Код обе особе је спроведен и потврдни тест и доказано присуство ХИВ инфекције. Обе особе су упућене у Клинику за инфективне болести Клиничког центра Војводине на даљу дијагностику и лечење.

Током 2008. године у Лабораторији за ХИВ и хепатитисе утврђено је 259 случајева присуства анти-ХЦВ, од кога 188 код клијената Саветовалишта, као и 144 случаја присуства ХБсАг, од чега 28 код клијената Саветовалишта. Ове особе су саветоване да се јаве Клиници за инфективне болести Клиничког центра Војводине ради даље дијагностике и лечења.

Саветовање после тестирања

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.

Саветовалиште за ХИВ и хепатитисе је било доступно не само клијентима који су желели да се тестирају на ХИВ и хепатитисе, већ и свим оним клијентима који су само желели да добију стручне информације о ХИВ инфекцији и хепатитисима, путевима ширења и мерама заштите.

Поред тога, саветовање се обављало и путем телефона (више од 150 саветовања), као и путем електронске поште. Свим клијентима пружене су информације о ХИВ-у, вирусним хепатитисима и другим полно-преносивим болестима (с обзиром на заједничке путеве ширења и исте ризике), процењен је ризик клијената и пружене су им информације о могућностима тестирања на ХИВ и хепатитисе.

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 и испитивањем сексуалних партнера ХИВ позитивних особа. 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

7.1. УВОД

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

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

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

- Обавезну имунизацију лица одређеног узраста против 10 заразних болести и то: туберкулозе (БСЖ вакцина), великог кашља, дифтерије, тетануса (ДТП, ДТ, дТ и ТТ вакцине), дечје парализе (ОПВ), морбила, рубеоле, паротитиса (ММР вакцина) и хепатитиса Б (ХБ вакцина) 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.

7.2. ОБАВЕЗНА ИМУНИЗАЦИЈА ЛИЦА ОДРЕЂЕНОГ УЗРАСТА

У 2008. 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 97,6% (табела бр. 62).

Због континуираног снабдевања и обезбеђених довољних количина ММР вакцине током 2008. 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 2008. године обухват новорођенчади овом вакцином је највиши од увођења обавезне имунизације и износи 98,0%, као и обухват вакцинацијом деце у 12. години код којих износи 98,9%.

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 2008. години укупан обухват имунизацијом деце до навршена 24 месеца живот је 100% односно сви регистровани обвезници су имунизовани у складу са актуелним узрастом у тренутку спровођења вакцинације.

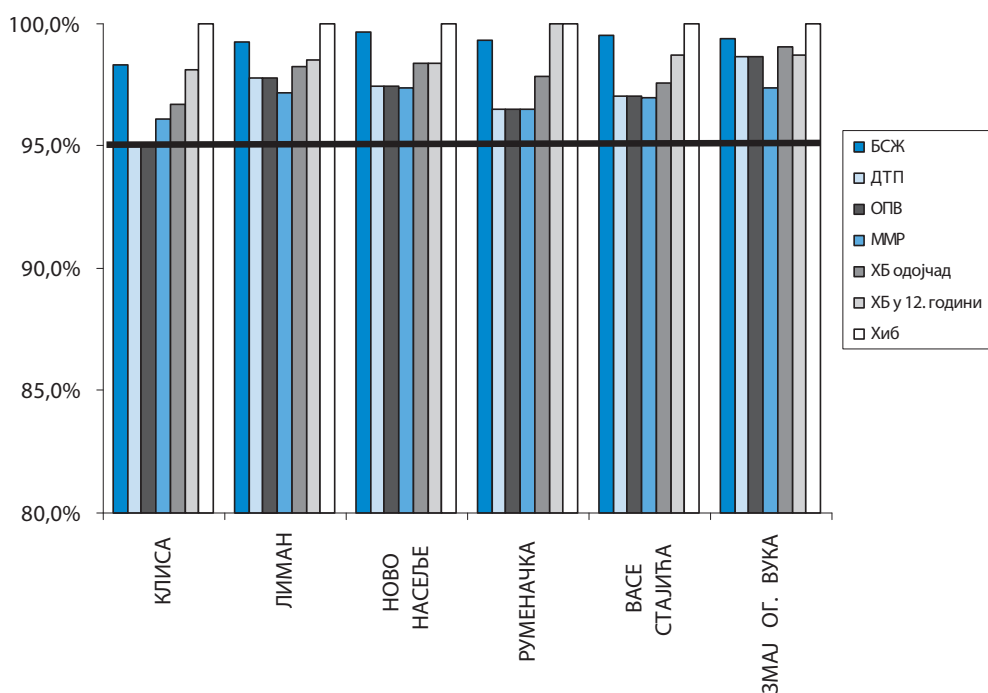
Табела бр. 62 **Обухват лица систематском имунизацијом (вакцинација)**

Вакцина	Број обвезника	Број вакцинисаних	Процент (%)
ДТП	3633	3544	97,6%
ОПВ	3633	3544	97,6%
ММР	3853	3763	97,7%
ХБ у узрасту одојчета	3640	3659	98,0%
ХБ у 12. години	3454	3416	98,9%
Хиб	3633	3633	100,0%
БСЖ	3633	3608	99,3%

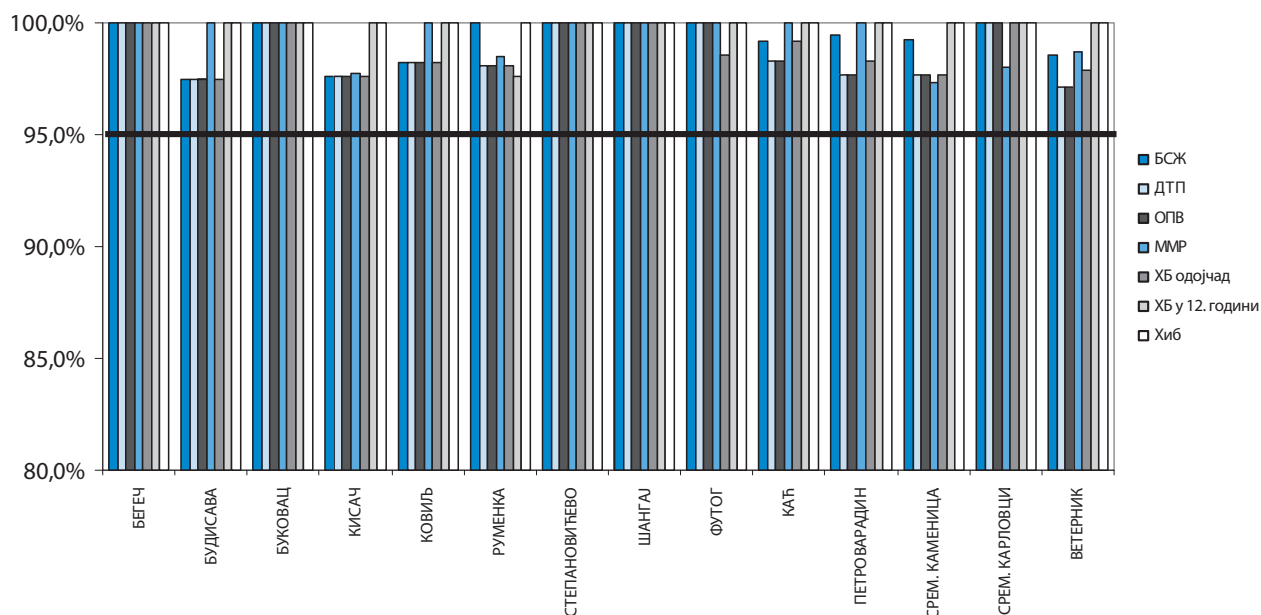
Остварени обухват свим вакцинама је висок и задовољавајући, не само у целини посматрано, већ и на нивоу вакциналних пунктова. У 2008. години на свим вакциналним пунктovima Града и приградске средине (у групу приградских насеља су укључњњи општине Сремски Карловци и Петроварадин) је достигнут обухват виши од 95% за сваку вакцину (графикон бр. 10 и 11).



Графикон бр. 10 **Обухват лица систематском имунизацијом по градским вакциналним пунктовима (вакцинација)**



Графикон бр. 11. **Обухват лица систематском имунизацијом по приградским вакциналним пунктовима (вакцинација)**



У 2008. години висок обухват деце узраста до 14 година је постигнут свим ревакцинама (табела бр. 63). Креће се од 97,4% до 99,2%. 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 тета-нуса, у 2008. години је виши у свим узрастним групама у односу на 2007. годину и то за 0,3% у узрасту 50 година до 5,4% у узрасту од 30 година.

Табела бр. 63 **Обухват лица систематском имунизацијом (ревакцинација)**

Ревакцина	Број обвезника	Број ревакцинисаних	Процент (%)
ДТП	3903	3810	97,6%
ДТ	3461	3435	99,2%
дТ	3744	3686	98,5%
ТТ у 30. години	3474	1913	55,1%
ТТ у 40. години	3638	1965	54,0%
ТТ у 50. години	3248	1915	59,0%
ТТ у 60. години	2701	1907	70,6%
ОПВ1	3903	3810	97,6%
ОПВ2	3461	3435	99,2%
ОПВ3	3744	3686	98,5%
ММР у 7. годни	3482	3449	99,1%
ММР у 12. години	3606	3514	97,4%

7.2.1. АНАЛИЗА ОБУХВАТА СИСТЕМАТСКОМ ИМУНИЗАЦИЈОМ (РАЗЛОЗИ НЕИМУНИЗОВАЊА ОБВЕЗНИКА)

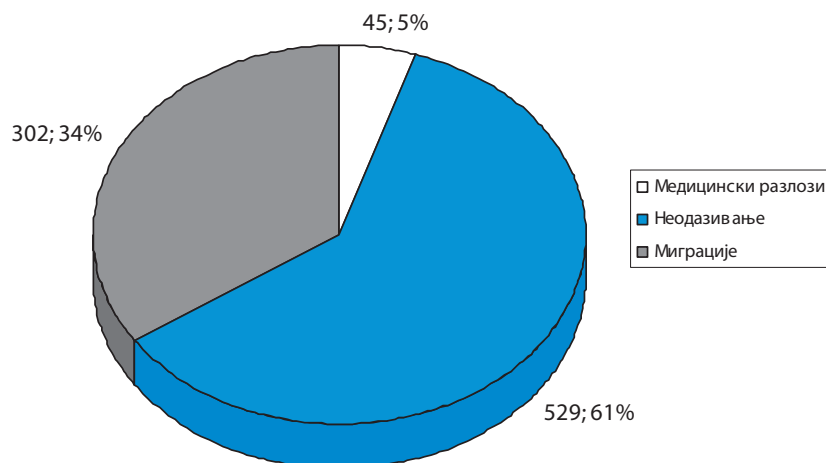
Анализа регистрованог обухвата показује да у 2008. години у мањем броју случајева (876) није извршена имунизација неком од обавезних вакцина и ревакцина у односу на 2007. годину (1109 случајева). У 45 случајева имунизација није спроведена из медицинских разлога. Медицински разлози нису имали утицаја на укупан обухват имунизацијом пошто је њихово учешће мало (5,1%), а најчешће се радило о привременим контраиндикацијама због којих је имунизација само одложена.

Најчешћи разлог неимунизовања у 2008. години је било неодрживање због којег имунизација није спроведена у 529 случајева. Имунизација није спроведена због одбијања родитеља да имунизују децу или да се одазову на позив за вакцинацију. У 2008. години регистровано је више случајева неодрживања у односу на 2007. годину.

Миграције становништва биле су разлог пропуштених имунизација у 302 случаја и у 2008. години регистрован је већи број него у 2007. години (192). За разлику од претходних година, када је био главни разлог неимунизовања обвезника, недостатак потребних количина увозних вакцина у 2008. години није регистрован као разлог неимунизовања (графикон бр. 12).



Графикон бр. 12 **Разлози због којих није извршена систематска имунизација**



7.2.2. РЕЗУЛТАТИ ДОПУНСКИХ ИМУНИЗАЦИОНИХ АКТИВНОСТИ

Циљана истраживања Института за јавно здравље Војводине, Центра за контролу и превенцију болести и Дома здравља Нови Сад показују да значајан број деце из миграторних популационих група остаје не-имунизован 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 2008. године Институт за јавно здравље Војводине, Центар за контролу и превенцију болести у сарадњи са Домом здравља Нови Сад и Управом за здравство Града Новог Сада наставио је са активно-стима из претходних година у спровођењу допунске имунизације деце из маргинализованих популационих група. 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, због компликација на порођају не започињу имунизацију у складу са календаром имунизације. Утврђено је да активности треба спороводити код укупно 294 детета што је за 50% више у односу на претходну 2007. годину. Регистрација није спроведена код 45 обвезника који су одселили ван Града Новог Сада и код 10 обвезника код којих је дошло до смртог исхода. Праћено је 239 (81,3%) деце у циљу регистрације и започињања имунизације у дому здрављу, што је такође за 50% више у односу на претходну 2007. годину (графикон бр. 13).

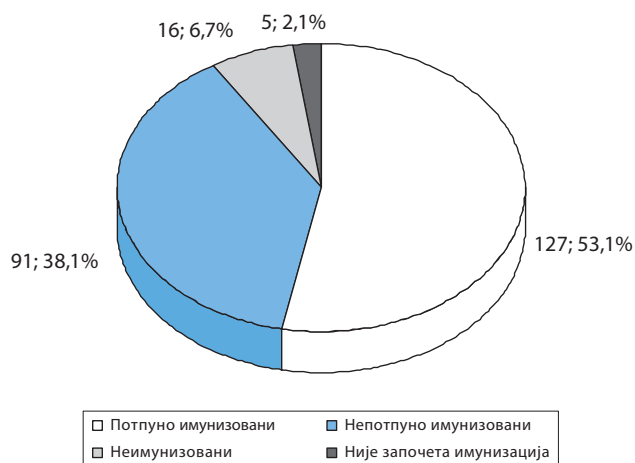
Графикон бр. 13 Број регистрованих обвезника за допунску имунизацију



Регистрација је спроведена код 234 (97,9%) обвезника, што је значајно више у поређењу са резултатима за 2007. годину. У 2008. години имунизација је спровођена код 218 (91,2%) регистрованих обвезника од којих је 127 (53,1%) потпуно имунизовано, а имунизација је у току за 91 (38,1%) обвезника. Код 21 (8,8%) обвезника имунизација није спроведена. Неимунизовано је 16 (6,7%) регистрованих обвезника од којих 4 због неодазивања, а 12 због привремених медицинских контраиндикација. Код 5 (2,1%) обвезника регистрација није спроведена због дужег хоспиталног лечења и биће могућа тек по изласку деце из болнице, након чега ће започети имунизација (графикон бр. 14).

Допунским имунизационим активностима у 2008. години, проценат лица обухваћених имунизацијом је значајно повећан, али је проценат потпуно имунизованих и даље далеко испод безбедног обухвата од 95%.

Графикон бр 14 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.



7.3. ОБАВЕЗНА ВАКЦИНАЦИЈА ЛИЦА ЕКСПОНИРАНИХ ОДРЕЂЕНИМ ЗАРАЗНИМ БОЛЕСТИМА

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

7.3.1. ВАКЦИНАЦИЈА ПРОТИВ ХЕПАТИТИСА Б

Вакцинацијом против хепатитиса Б у 2008. години обухваћена су професионално експонирана лица (ученици и студенти здравствене струке, радници запослени у здравству) одређене категорије пацијената (пацијенти на хемодијализи и инсулин зависни дијабетичари), 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. Због проблема са снабдевањем вакцином против хепатитиса Б за одрасле у 2008. години, имунизован је мањи број особа него у 2007. години (табела бр. 64).

Табела бр. 64 Вакцинација против хепатитиса б

Индикација за имунизацију	Број вакцинисаних лица	Процент (%)
Здравствени радници	161	46,3%
Штићеници установа социјалне заштите	64	18,4%
Пацијенти на дијализи	40	11,5%
Полни партнери ХБс Аг+ лица	26	7,5%
Новорођенчад ХБс Аг+ мајки	27	7,5%
Интравенски корисници дрога	13	3,7%
Ученици студенти здравствене струке	11	3,2%
Инсулин зависни дијабетичари	6	1,9%
УКУПНО	348	100,0%

7.3.2. ВАКЦИНАЦИЈА ПОВРЕЂЕНИХ ЛИЦА ПРОТИВ ТЕТАНУСА

Вакцинацијом против тетануса у 2008. години обухваћено је 8.122 повређена лица, од којих је скоро половина 4050 добило активно/пасивну заштиту а остали су, у зависности од вакциналног статуса, вакцинисани или ревакцинисани ТТ вакцином (табела бр. 65).

Табела бр. 65 Вакцинација повређених лица против тетануса

Заштита	Број озлеђених	Процент (%)
Имуноглобулин /вакцинација	4050	49,9%
Вакцинација / ревакцинација	4072	50,1%
УКУПНО	8122	100,0%

7.4. ВАКЦИНАЦИЈА ПО КЛИНИЧКИМ ИНДИКАЦИЈАМА

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

7.4.1. ВАКЦИНАЦИЈА ПРОТИВ ИНФЛУЕНЦЕ

Вакцинација против инфлуенце спроводи се према клиничким индикацијама и намењена је првенствено високо ризичним групама, као што су болесници са хроничним респираторним обољењима, хроничним кардиоваскуларним обољењима, оболели од дијабетеса, нефритиса као и имунокомпромитована лица и све особе преко 65 година. Циљ вакцинације је да се спрече компликације основне болести услед инфекције вирусом инфлуенце и редукује морталитет. Вакцинација се такође предлаже и за здравствене раднике како би се смањила трансмисија вируса инфлуенце на ризичне категорије пацијената. Вакцинацију против инфлуенце у 2008. 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 све категорије у ризику (табела бр. 66). У складу са Планом активности пре и у току пандемије грипа, у 2008. години вакцинацијом против инфлуенце су обухваћене и особе које су запослене у јавним службама.

Табела бр. 66 **Вакцинација против инфлуенце**

Категорија	Број вакцинисаних	Процент (%)
Особе старије од 65 год.	5303	36,5%
Хронични болесници	4655	32,1%
Штићеници и запослени у установама социјалне заштите	1927	13,3%
Здравствени радници	1359	9,4%
Запослени у јавним службама	1271	8,8%
УКУПНО	14515	100,0%

7.4.2. ОСТАЛЕ ВАКЦИНАЦИЈЕ ПО КЛИНИЧКИМ ИНДИКАЦИЈАМА

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

7.5. ПОСТВАКЦИНАЛНЕ РЕАКЦИЈЕ И КОМПЛИКАЦИЈЕ

Током 2008. године код 28 деце су забележене поствакциналне реакције (табела бр. 67). Највише поствакциналних реакција и компликација је узроковано ДТП вакцином (15). У 12 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. У појединачним случајевима су поствакциналне реакције и компликације узроковане другим вакцинама из календара обавезних вакцинација.



Табела бр. 67 Поствакциналне реакције и компликације

Врста вакцине	Број особа са реакцијом
ДТП	15
ММР	8
ДТаП-ИПВ-Хиб	2
БСЖ	2
ДТ	1
УКУПНО	28

8. СТАЊЕ ЖИВОТНЕ СРЕДИНЕ У ГРАДУ НОВОМ САДУ ТОКОМ 2008. 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,
- утврђивање и праћење нивоа буке у животној средини.

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.Ј6.205:2007.

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 анализама, 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.

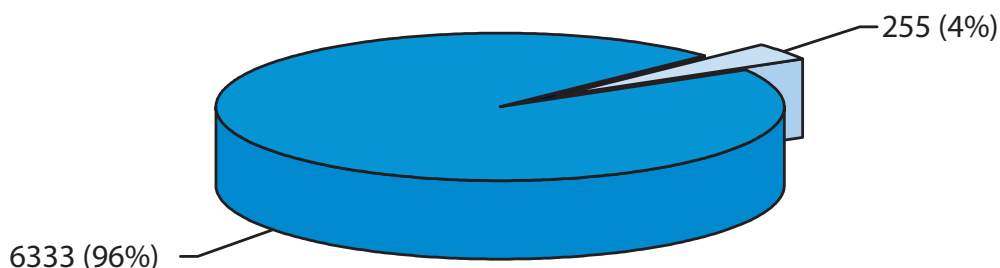
Утврђивање и праћење нивоа буке у животној средини се спроводи утврђивањем дневног и ноћног нивоа комуналне буке на мрежи мерних места у Граду Новом Саду, обрадом резултата, израдом стручног мишљења и редовног обавештавања јавности и надлежних институција о резултатима нивоа буке у животној средини путем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

8.1. РЕЗУЛТАТИ

8.1.1. КОНТРОЛА ЗДРАВСТВЕНЕ ИСПРАВНОСТИ ВОДЕ ЗА ПИЋЕ

Током 2008. 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 6588 анализа узорака воде за пиће, од чега 5616 (85,2%) прегледа основног „А“ обима, 954 (14,5%) прегледа основног „А“ обима са истовременим утврђивањем концентрације разградних продуката дезинфекционог средства (трихалометана), 13 (0,2%) прегледа периодичног „В“ обима и пет (0,1%) прегледа обима новог захвата, „V“ обима. Здравствена исправност (утврђена на основу микробиолошке и физичко-хемијске исправности појединачних 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 6333 (96,1%) анализираних узорака (Графикон бр. 15).

Графикон бр. 15 **Здравствена исправност воде за пиће из фабрике воде и водоводне мреже ЈКП „Водовод и канализација“ Нови Сад током 2008. године**



Узроци здравствене неисправности 255 узорка воде за пиће из фабрике воде и водоводне мреже ЈКП „Водовод и канализација“ Нови Сад на територији Града Новог Сада су микробиолошка неисправност 84 (1,3%) узорка и физичко-хемијска неисправност 179 (2,8%) узорка. Најчешћи узрок микробиолошке неисправности узорка воде за пиће из фабрике воде и водоводне мреже ЈКП „Водовод и канализација“ Нови Сад на територији Града Новог Сада током 2008. године је налаз повећаног укупног броја аеробних мезофилних микроорганизама у 55 узорка, што је 0,9% свих прегледаних узорка. 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 2008. године је *Bacillus species* (709 (10,8%) узорка). Најчешћи узроци физичко-хемијске неисправности су налаз повећане концентрације резидуалног хлора у 83 (46,4% у односу на укупан број неисправних налаза) узорка, налаз повећане концентрације укупног гвожђа у 56 (31,3% у односу на укупан број неисправних налаза) узорка, налаз повећане концентрације мангана у 36 (20,1% у односу на укупан број неисправних налаза) узорка и последично измењене сензорне особине прегледаних узорка воде за пиће у 61 (34,1% у односу на укупан број неисправних налаза) узорку. Концентрација минералних уља је у 52 прегледана узорка мања од законски прописане максимално дозвољене концентрације.

8.1.2 КОНТРОЛА ЗДРАВСТВЕНЕ ИСПРАВНОСТИ ВОДЕ ЈАВНИХ БУНАРА

Узорци **воде за пиће из јавних бунара на територији Града Новог Сада** које Институт за јавно здравље Војводине има у својој евиденцији (10 јавних бунара у Новом Саду, четири јавна бунара у Сремској Каменици, четири јавна бунара у Буковцу, пет јавних бунара у Старим Лединцима, два јавна бунара у Новим Лединцима) су контролисани једном месечно током 2008. године. Укупно је извршено 303 анализе, од чега свих 303 анализа основног „А“ обима.

Здравствена исправност (микробиолошка и физичко-хемијска исправност) узорка воде за пиће из јавних бунара на територији Града Новог Сада током 2008. године утврђена је у 35 (11,5%) контролисаних узорка (Графикон бр 16).

Узроци здравствене неисправности узорка воде за пиће из јавних бунара на територији Града Новог Сада су микробиолошка неисправност 109 (36,0%) узорка и физичко-хемијска неисправност 236 (77,9%) контролисаних узорка.

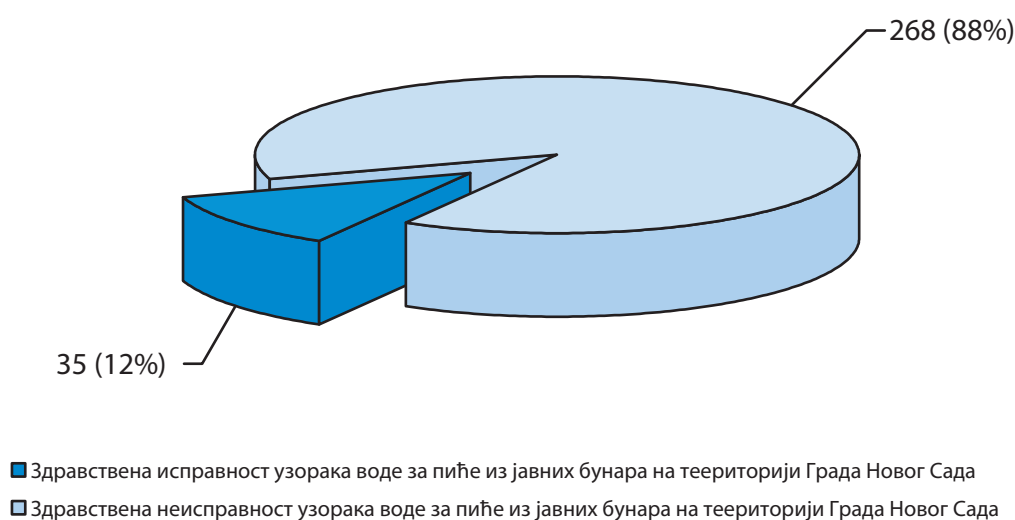
Најчешћи узрок микробиолошке неисправности воде за пиће контролисаних јавних бунара на територији Града Новог Сада је налаз термотолерантних микроорганизама у 97 (32,0%) узорка, а најчешће искултивисан микроорганизам је *Bacillus species* (у 86 (28,4%) узорка).



Најчешћи узроци физичко-хемијске неисправности су повећана концентрација укупног гвожђа у 115 (38,0%) узорака, повећана концентрација мангана у 102 (33,7%) узорка, повећана концентрација нитрата у 62 (20,5%) узорака, повећана концентрација амонијака у 27 (8,9%) и последично измењене органолептичке особине (измењена боја и појава мутноће) 119 (39,3%) контролисаних узорака воде за пиће из јавних бунара на територији Града Новог Сада.

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

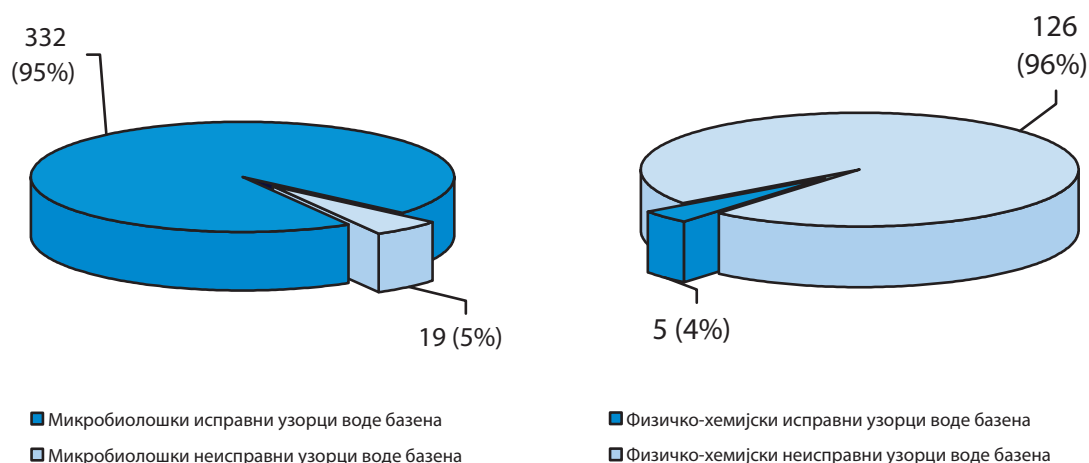
Графикон бр. 16 **Здравствена исправност узорака воде за пиће из јавних бунара на територији Града Новог Сада током 2008. године**



8.1.3. КОНТРОЛА ЗДРАВСТВЕНЕ ИСПРАВНОСТИ ВОДЕ ОТВОРЕНИХ И ЗАТВОРЕНИХ БАЗЕНА

Током 2008. године је контролисан **квалитет воде отворених и затворених базена** у Граду Новом Саду, на основу уговорних обавеза према власницима базена. Извршена је 351 микробиолошка и 131 физичко-хемијска анализа 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 95% (332) контролисана узорка воде базена, а физичко-хемијска исправност у 4% (пет) контролисаних узорака воде базена (Графикони бр. 17).

Графикон бр. 17. **Микробиолошка и физичко-хемијска исправност воде отворених и затворених базена у Граду Новом Саду током 2008. године**



8.1.4. КОНТРОЛА КВАЛИТЕТА ПОВРШИНСКЕ ВОДЕ ЈАВНИХ КУПАЛИШТА

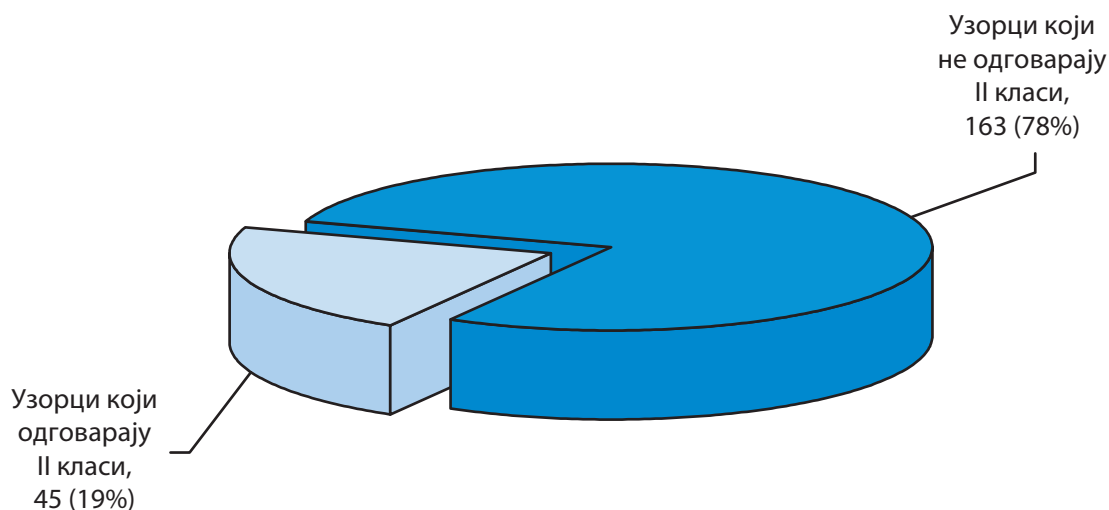
Контрола квалитета **површинске воде реке Дунав на јавним купалиштима у Новом Саду** у сезони од 15.05.2008. године до 15.09.2008. године је извршена прегледом 208 узорака површинске воде са мерних места Штранд {123 узорка (59% свих прегледаних узорака)}, а на мерним местима Бећар-штранд, Шодрош, Официрска плажа, Футог-плажа и Бегечка јама узорковано је по 17 узорака (41% свих прегледаних узорака).

Прегледом 208 узорака површинске воде реке Дунав на јавним купалиштима током купалишне сезоне 2008. године утврђено је да 45 (21,6%) 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 163 (78,4%) узорака површинске воде на јавним купалиштима није одговарало прописаној II класи квалитета површинских вода, од чега 124 узорака (59,6% у односу на укупан број анализа) није одговарало прописаној II класи површинске воде због микробиолошке неисправности и 67 узорака површинске воде (32,2% у односу на укупан број анализа) због физичко-хемијске неисправности (Графикон бр. 18). Основни узрок микробиолошке неисправности испитиваних узорака површинске воде је налаз повећаног укупног броја колиформних микроорганизама, међу којима је најчешће изолован микроорганизама *Escherchia coli*, показатељ свежег фекалног загађења, док су основни узроци физичко-хемијског испуњавања II класе квалитета површинске воде намењене купању, рекреацији и спортовима на води повишена супературација, neodgovарајућа рН вредност и повећана концентрација суспендованих материја.



Графикон бр. 18 **Квалитет површинске воде реке Дунав на јавним купалиштима у Граду Новом Саду током 2008. године**

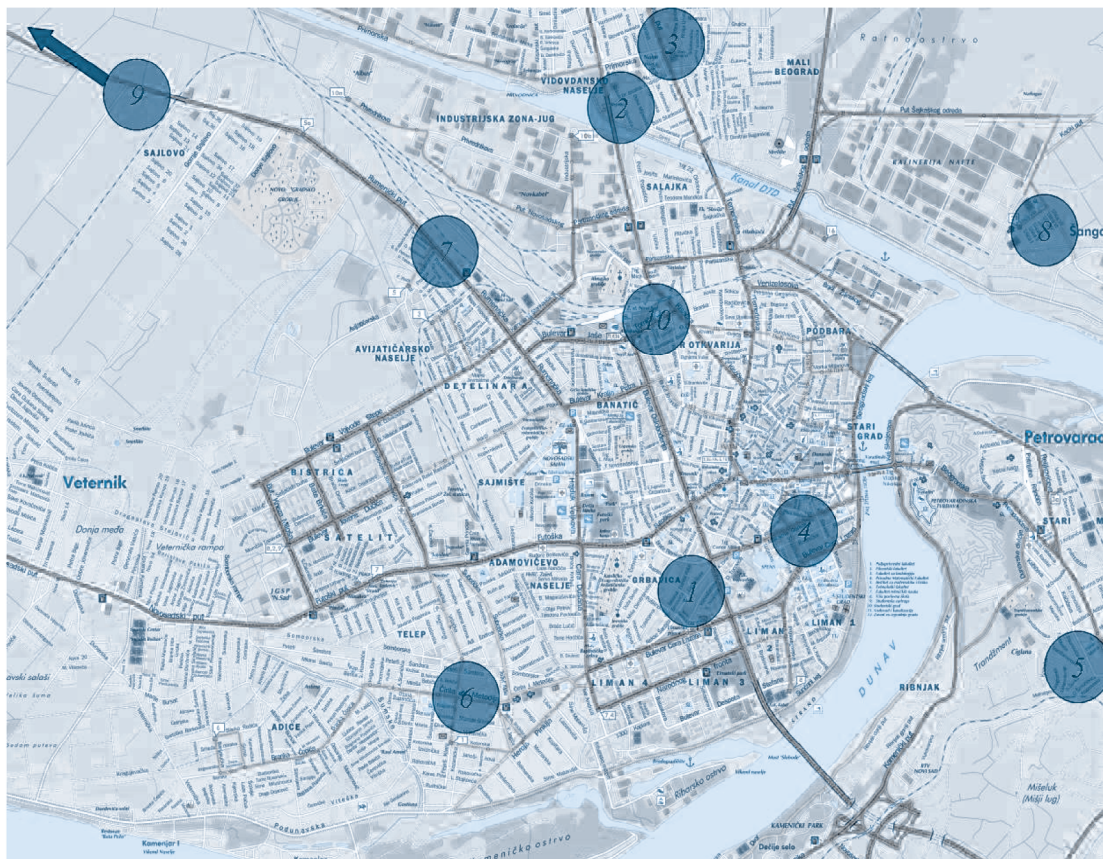


8.1.5. КОНТРОЛА КВАЛИТЕТА ВАЗДУХА СИСТЕМАТСКИМ МЕРЕЊЕМ ИМИСИЈЕ ЗАГАЂУЈУЋИХ МАТЕРИЈА

Током 2008. године је вршена **контрола квалитета ваздуха систематским мерењем имисије загађујућих материја** на постојећој мрежи мерних места у Граду Новом Саду.

Анализирано је 102 узорка **аероседимента** са десет (10) мерних места током 2008. 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 бр. 1, Табела бр. 68).

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



Табела бр. 68 Мерна места за узорковање аероседимента у Граду Новом Саду у периоду јануар – децембар 2008. године

Назив мерног места
1. „Електровојводина“, Владимира Николића 1, Нови Сад
2. ПУ „Радосно детињство“, Видовданско насеље, Улица Јана Хуса 6б, Нови Сад
3. Клиса, Србобранска бб, Нови Сад
4. МУП, Радничка 30, Нови Сад
5. Петроварадин, Фрање Стефанчића 7
6. ПУ, Телеп, Ћирила и Методија 69, Нови Сад
7. Градска управа за заштиту животне средине, Руменачка 110, Нови Сад
8. Месна заједница Шангај, Школска бб, Нови Сад
9. „Агромин“ доо, Кисачки пут бб, Руменка
10. Топлана „Север“, Булевар Јаше Томића 2, Нови Сад

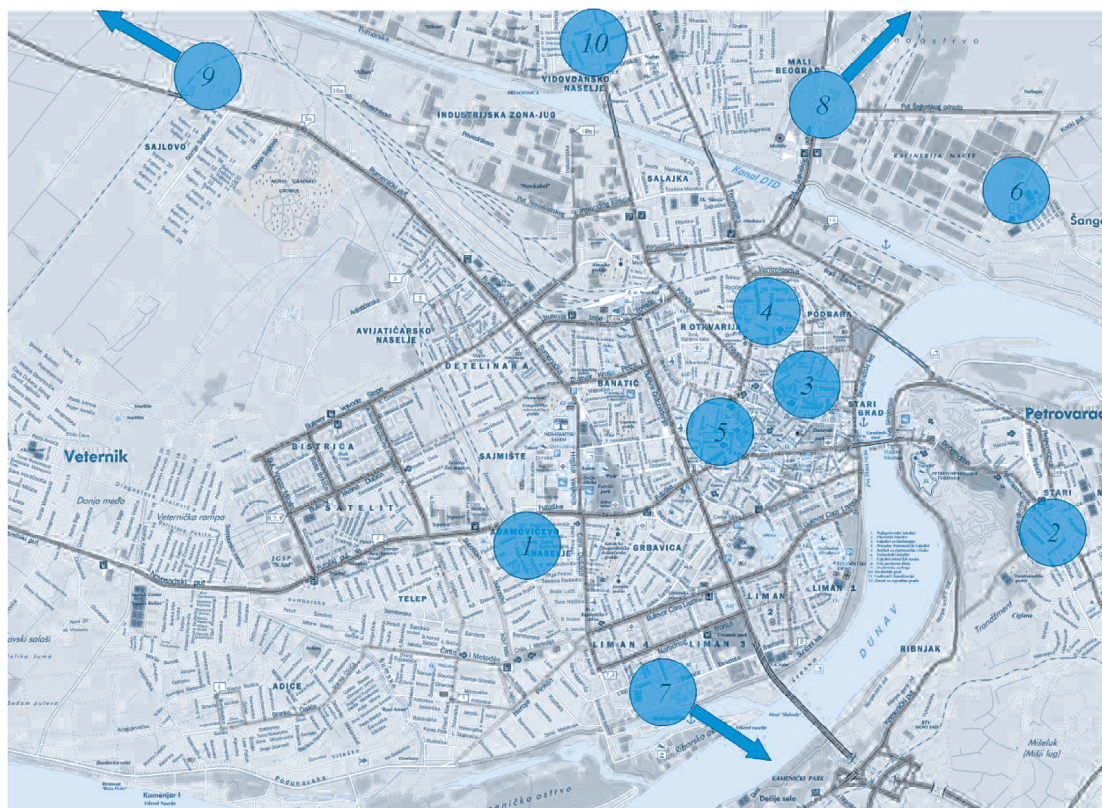
Средња годишња вредност укупне количине аероседимента ($GVI=200 \text{ mg/m}^2$) у Граду Новом Саду током 2008. године прелазила је прописану законску вредност у 30% анализираних узорака ваздуха.

Утврђена средња годишња вредност концентрације олова, кадмијума и цинка у аероседименту на мрежи мерних места у Граду Новом Саду током 2008. године није прелазила прописану законску вредност ни у једном од укупно 99 анализираних узорака ваздуха.



Утврђивање концентрације **сумпордиоксида и чађи** у ваздуху је вршено прикупљањем двадесетчетворочасовних узорка ваздуха (3322 двадесетчетворочасовна узорка сумпордиоксида и 3373 двадесетчетворочасовна узорка чађи) са десет (10) мерних места током 2008. године у Граду Новом Саду (Слика бр. 2, Табела бр. 69).

Слика бр. 2 **Мрежа мерних места за утврђивање и праћење концентрације сумпордиоксида и чађи у двадесетчетворочасовним узорцима ваздуха током 2008. године**



Табела бр. 69 **Мерна места за узорковање сумпордиоксида и чађи у Граду Новом Саду током 2008. 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 Сремска Каменица, Трг Краља Петра I бр.1, Сремска Каменица*
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

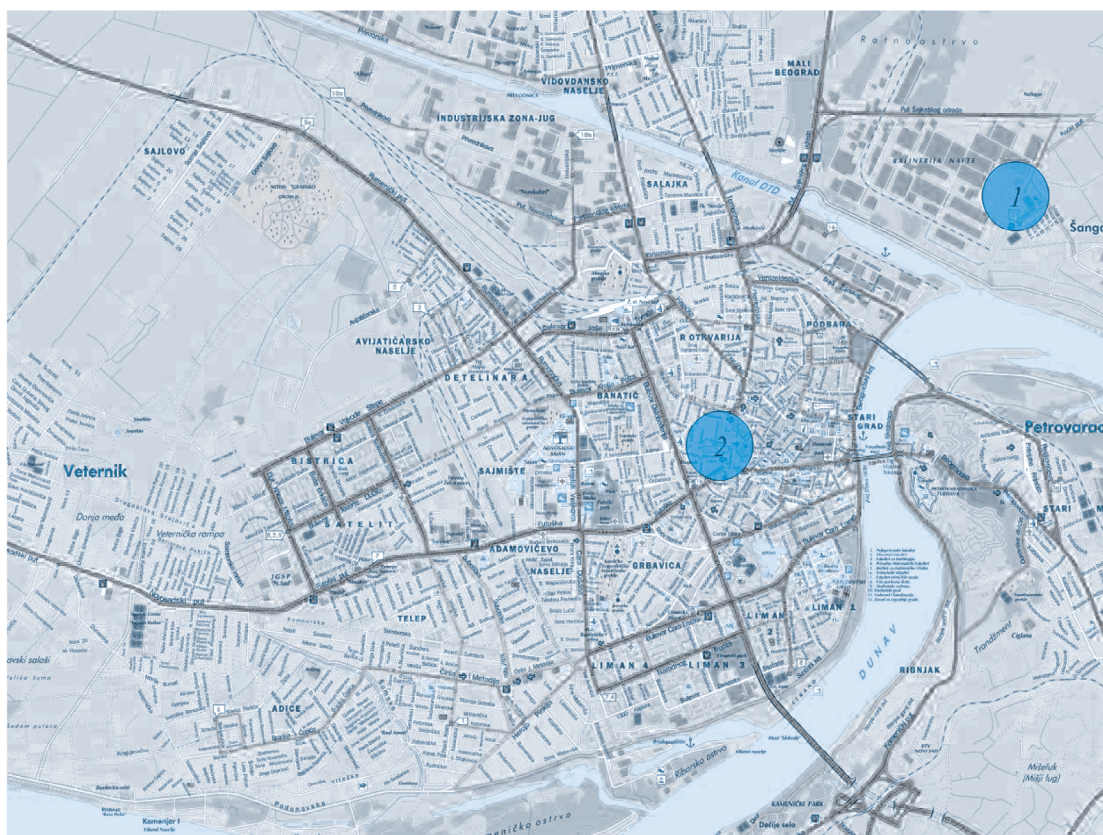
*Током јануара и фебруара коришћено је мерно место Месна заједница Футог

Утврђена средња годишња вредност концентрације чађи у ваздуху на мрежи мерних места у Граду Новом Саду током 2008. године није прелазила изван оквира прописаних законских вредности ни у једном од укупно 3373 контролисаних узорака ваздуха.

Утврђена средња годишња вредност концентрације сумпордиоксида у ваздуху на мрежи мерних места у Граду Новом Саду током 2008. године није прелазила прописану законску вредност ни у једном од укупно 3322 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 бр. 3, Табела бр. 70). Утврђивање концентрације **азотдиоксида** је вршено у укупно 692 двадесетчетворочасовна узорка ваздуха, а **лако испарљивих угљоводоника (ВТЕХ)** у 200 двадесетчетворочасовних узорка ваздуха.

Слика бр. 3 **Мрежа мерних места за утврђивање и праћење концентрације азотдиоксида и лако испарљивих угљоводоника (ВТЕХ) у двадесетчетворочасовним узорцима ваздуха током 2008. године**



Табела бр. 70

Назив мерног места
1. Месна заједница Шангај, Школска бб, Нови Сад
2. Апотека „1. мај“, Јеврејска 40, Нови Сад

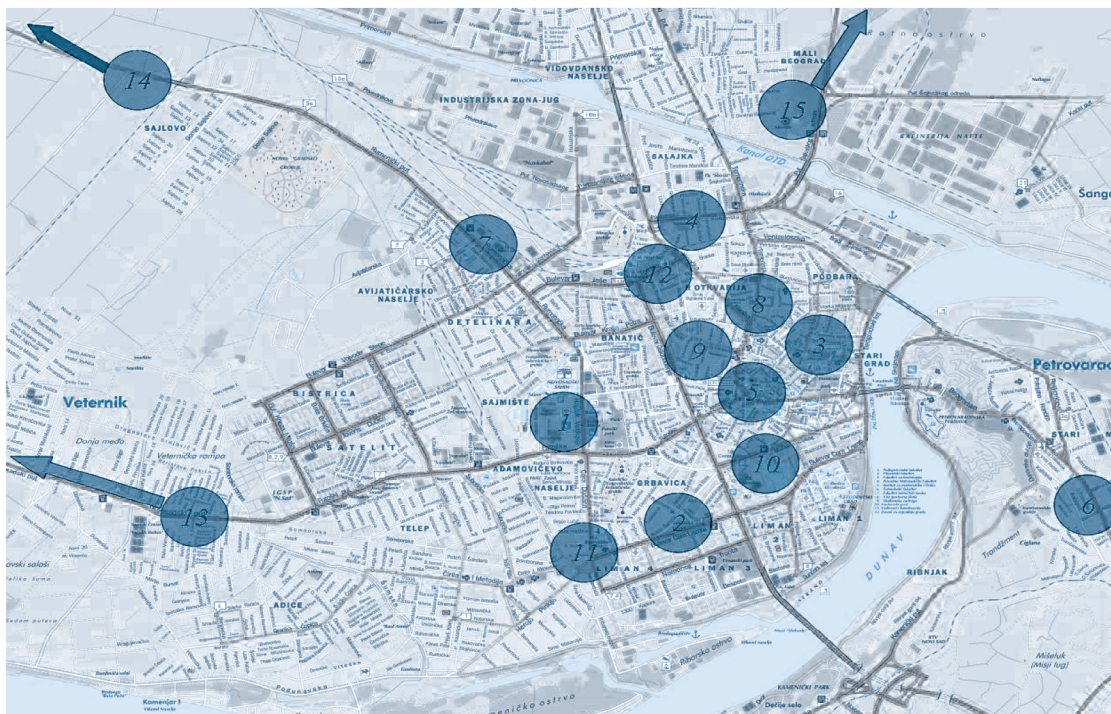


Утврђена средња годишња вредност концентрације азотдиоксида у ваздуху на мрежи мерних места у Граду Новом Саду током 2008. године прелазила је граничну вредност имисије у 1,58% контролираних узорака ваздуха.

Утврђена средња годишња концентрација бензена у ваздуху на мрежи мерних места у Граду Новом Саду током 2008. године **није прелазила прописану средњу годишњу граничну вредност имисије** од $4 \mu\text{g}/\text{m}^3$ за 2008. годину, јер се према тумачењу важећег подзаконског прописа, гранична вредност имисије за канцерогене материје у које се убраја бензен, одређује према дефиницији: „У насељеним подручјима у којима је прекорачена прописана гранична вредност имисије због постојећих извора загађивања, то прекорачење може износити највише $5 \mu\text{g}/\text{m}^3$ до 2015. године, с тим да се сваких 12 месеци почев од 2006. године, смањује најмање за по $0,5 \mu\text{g}/\text{m}^3$ “. **Утврђена средња годишња концентрација толуена у ваздуху** на мрежи мерних места у Граду Новом Саду током 2008. године је у складу са прописаним законским вредностима у свих 200 анализираних узорака 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 бр. 4, Табела бр. 71) одређивањем концентрације **азотдиоксида** у једночасовним узорцима ваздуха (138 узорака), концентрације **угљенмоноксида** у тренутним узорцима ваздуха (138 узорака) и концентрације **олова** у једночасовним узорцима ваздуха (124 узорака).

Слика бр. 4 **Мерна места за узорковање азотдиоксида, угљенмоноксида и олова у краткотрајним узорцима ваздуха у Граду Новом Саду током 2008. године**



Табела бр. 71

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

Концентрација азотдиоксида и олова у једночасовним узорцима ваздуха са прометних саобраћајница Града Новог Сада током 2008. године није прелазила граничну вредност имисије у контролисаним узорцима ваздуха.

Утврђена средња месечна вредност **концентрације угљенмоноксида у краткотрајним узорцима ваздуха** У Граду Новом Саду током 2008. године **прекорачивала је граничну вредност имисије у два (1,5%) једночасовна узорка ваздуха.**

Утврђивање концентрације **приземног озона** у двадесетчетворочасовним узорцима ваздуха током 2008. године је вршено на два мерна места (Гимназија „Светозар Марковић“, Његошева 22, Нови Сад и Петроварадин, Дом здравља, Јоже Влаховића 5) у укупно 692 узорка (Слика бр. 5, Табела бр. 72).

Слика бр. 5 **Мерна места за узорковање приземног озона у двадесетчетворочасовним узорцима ваздуха у Граду Новом Саду током 2008. године**





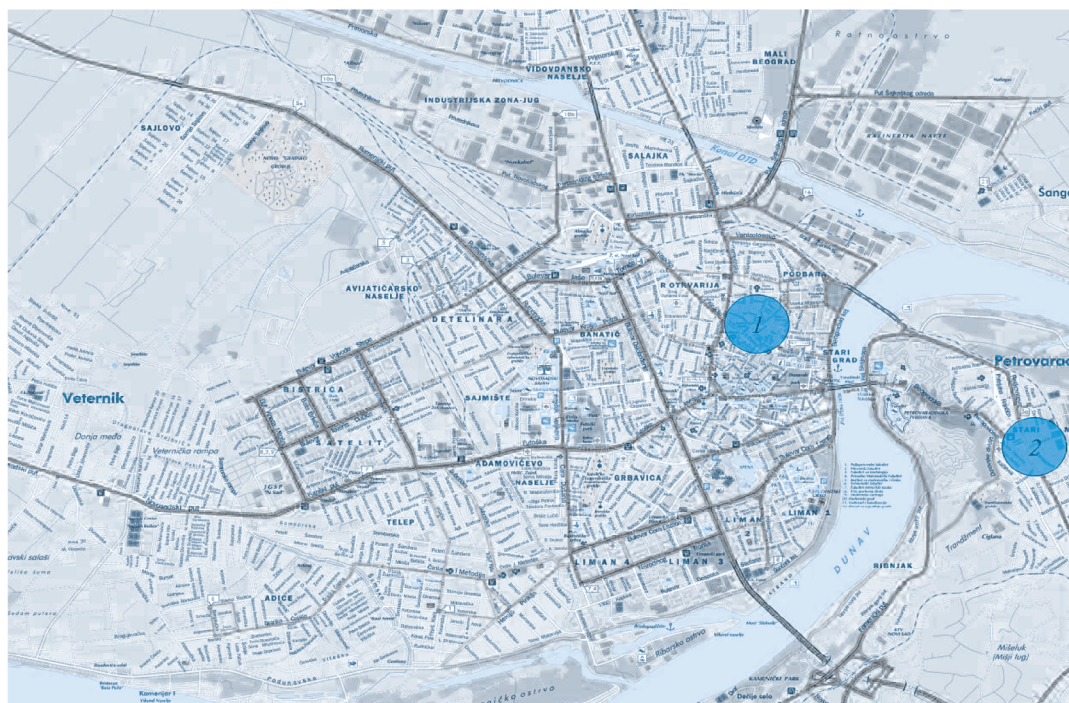
Табела бр. 72

Мерна места:
1. Гимназија „Светозар Марковић“, Његошева 22, 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 2008. године је изван оквира прописаних законских вредности у 0,43% (три) анализирана узорка ваздуха.

Утврђивање концентрације **водоник сулфида** у двадесетчетворочасовним узорцима ваздуха током 2008. године је вршено на два мерна места (Месна заједница „Шангај“, Школска бб, Нови Сад и Месна заједница „Соња Маринковић“, Кеј жртава рације бр. 4, Нови Сад) у укупно 327 узорка (Слика бр. 6, Табела бр. 73).

Слика бр. 6 **Мерна места за узорковање водоник сулфида у двадесетчетворочасовним узорцима ваздуха у Граду Новом Саду током 2008. године**



Табела бр. 73

Мерна места:
1. Месна заједница „Шангај“, Школска бб, Нови Сад;
2. Месна заједница „Соња Маринковић“, Кеј жртава рације бр. 4, Нови Сад

Утврђена средња годишња вредност концентрације водоник сулфида (24h) у ваздуху на мрежи мерних места у Граду Новом Саду током 2008. године није прелазила прописане граничне вредности имисије ни у једном анализираном узорку 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; Расадиш ЈКП „Градско зеленило“, Футошки пут 48, Нови Сад и МЗ Руменка, Маршала Тита 19, Руменка) у Граду Новом Саду током 2008. године у укупно 305 узорка. Утврђивање садржаја метала и металоида у укупној количини суспендованих честица је вршено у укупно 124 узорка, а утврђивање концентрације специфичних загађујућих материја је вршено у укупно 139 узорка ваздуха.

Слика бр. 7 **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 2008. године**





Табела бр. 74

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

* мерно место је коришћено само у јануару и фебруару 2009. године

Прекорачење граничне вредности имисије укупне количине суспендованих честица у 24-часовним узорцима ваздуха у односу на прописану граничну вредност имисије на дневном нивоу од $120 \mu\text{g}/\text{m}^3$ је утврђено у 197 (65%) од укупно 305 контролисаних узорака ваздуха током 2008. године у Граду Новом Саду.

Средња годишња вредност укупне количине суспендованих честица у ваздуху од $227 \mu\text{g}/\text{m}^3$ у Граду Новом Саду током 2008. године прекорачивала је прописану средњу годишњу вредност имисије суспендованих честица од $70 \mu\text{g}/\text{m}^3$ за $157 \mu\text{g}/\text{m}^3$, односно за 325%.

Утврђена средња годишња вредност концентрације олова у узоркованим суспендованим честицама на мрежи мерних места у Граду Новом Саду током 2008. године није прелазила прописане законске вредности ни у једном од укупно 124 анализирана узорка ваздуха.

Утврђена средња годишња вредност концентрације кадмијума у узоркованим суспендованим честицама на мрежи мерних места у Граду Новом Саду током 2008. године није прелазила прописане законске вредности ни у једном од укупно 124 анализирана узорка ваздуха.

Утврђена средња годишња вредност концентрације мангана у узоркованим суспендованим честицама на мрежи мерних места у Граду Новом Саду током 2008. године није прелазила прописане законске вредности ни у једном од укупно 124 анализирана узорка ваздуха.

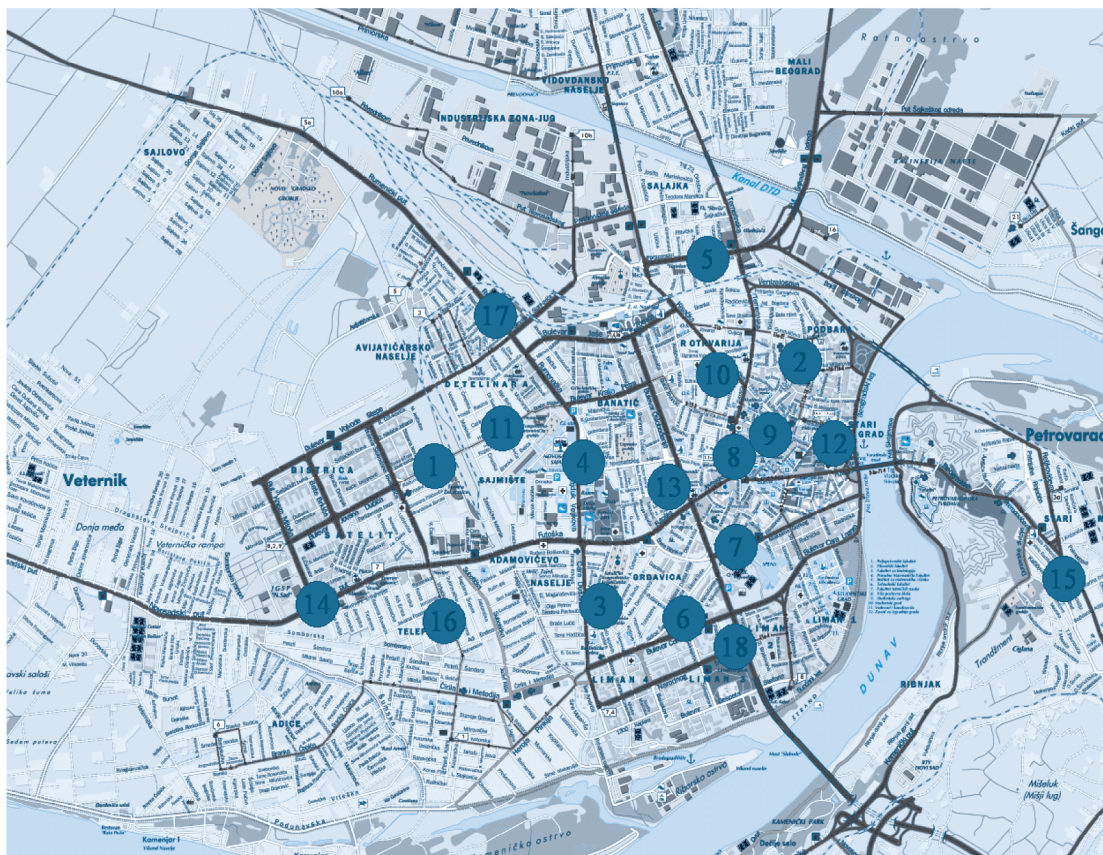
Средња годишња вредност концентрације полицикличних ароматичних угљоводоника изражених као benzo (a) pyren у узоркованој укупној количини суспендованих честица износила је $4,3 \text{ ng}/\text{m}^3$, што прекорачује граничну вредност имисије за укупне полицикличне ароматичне угљоводонике у ваздуху на годишњем нивоу од $1 \text{ ng}/\text{m}^3$ за $3,3 \text{ ng}/\text{m}^3$, односно 430%.

Минимална вредност средње годишње концентрације полицикличних ароматичних угљоводоника изражених као бензо (a) пурен у узоркованим суспендованим честицама је била испод границе детекције примењене методе анализе ($<0,2 \text{ ng}/\text{m}^3$), а максимална вредност средње годишње концентрације полицикличних ароматичних угљоводоника изражених као бензо (a) пурен у узоркованим суспендованим честицама $26,4 \text{ ng}/\text{m}^3$.

8.1.6. УТВРЂИВАЊЕ И ПРАЋЕЊЕ НИВОА БУКЕ У ЖИВОТНОЈ СРЕДИНИ

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 2008. године (Слика бр. 8). С обзиром да Град Нови Сад није акустички зонирани, дефинисано је да сва мерна места за утврђивање и праћење нивоа буке у животnoj средини припадају стамбено-административној акустичкој зони.

Слика бр. 8 Мрежа мерних места у Граду Новом Саду за мерење нивоа комуналне буке током 2008. године



- | | |
|--|---|
| 1. Угао улица Веселина Маслеше и Раше Радујкова; | 10. Кисачка улица; |
| 2. Гундулићева улица; | 11. Хаџи-Рувимова улица; |
| 3. Угао Улица Цара Душана и Трга 27. марта; | 12. Кеј жртва рације код споменика; |
| 4. Спортски центар „Сајмиште” према Улици Новосадског сајма; | 13. Булевар Ослобођења преко пута „Дневника”; |
| 5. Партизанска улица; | 14. Угао Футошког пута и Булеvara Кнеза Милоша; |
| 6. Булевар Цара Лазара (код Лиманске пијаче); | 15. Петроварадин – код Основне школе „Јован Дучић”; |
| 7. Улица Максима Горког у близини „СПЕНС”-а; | 16. Угао Вршачке и Улице Јована Поповића; |
| 8. Успенској улица код Српског народног позоришта; | 17. Руменачка улица, код стадиона ФК „Нови Сад”; |
| 9. Његошева улица; | 18. Угао Булеvara Ослобођења и Улице Народног фронта. |

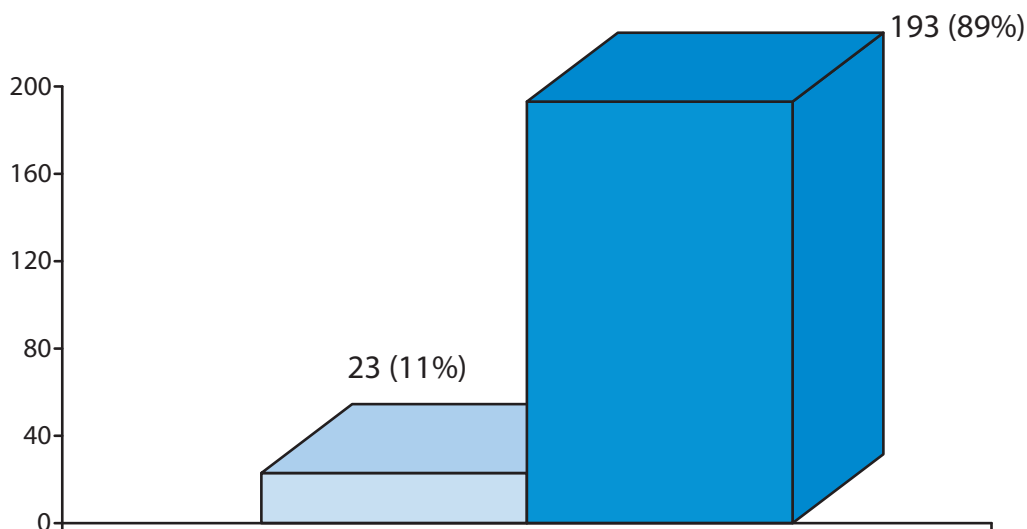
1.

Од укупно 216 утврђених меродавних **дневних нивоа комуналне буке** у Граду Новом Саду током 2008. године укупно 23 (10,6%) меродавних дневних нивоа комуналне буке је у складу са ISO стандардом одређеним нивоом комуналне буке за дан { ≤ 65 dB (A)} за стамбено-административну зону, а 193 (89,3%) меродавних дневних нивоа комуналне буке је превазилазило ISO стандардом дозвољен ниво комуналне буке за дан {65 dB (A)} (Графикон бр. 19).



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, Булевар цара Лазара, Руменачка улица и Футошки пут.

Графикон бр. 19 **Меродавни дневни ниво комуналне буке у Граду Новом Саду током 2008. године**



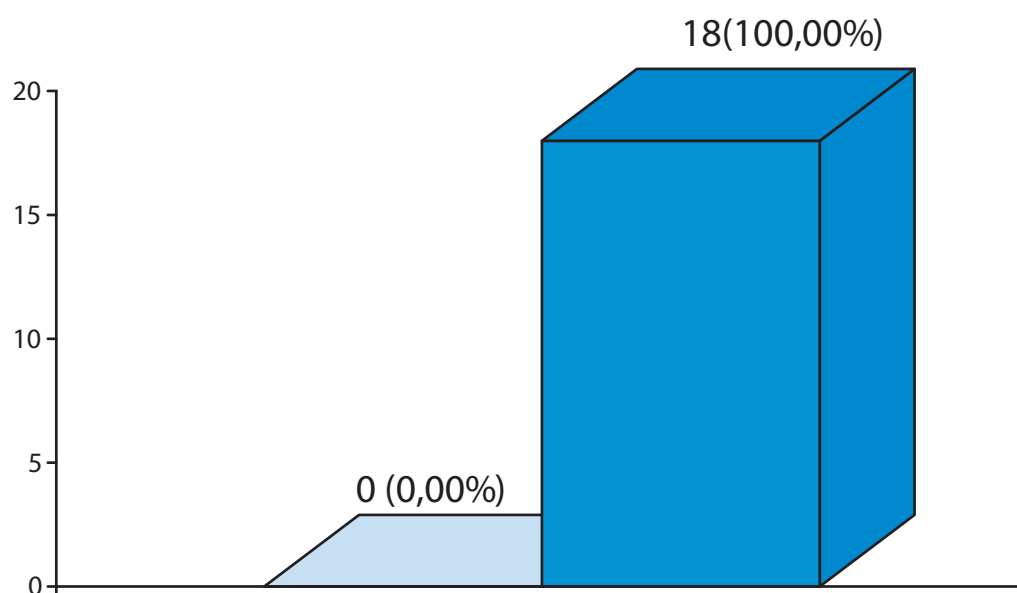
- Приказ броја меродавних дневних нивоа комуналне буке који су у складу са ISO стандардом (≤ 65 dB (A)) за стамбено-административну зону насеља
- Приказ броја меродавних дневних нивоа комуналне буке који нису у складу са ISO стандардом (> 65 dB (A)) за стамбено-административну зону насеља

Интензиван саобраћај се сматра водећим узроком буке на мерним местима у Граду Новом Саду. Средња дневна вредност проласка тешких возила износи 18 возила на 15 минута, средња дневна вредност проласка лаких возила износи 350 возила на 15 минута, а средња дневна вредност проласка мотоцикала износи три мотоцикла на 15 минута.

Утврђени меродавни **ноћни ниво комуналне буке** у Граду Новом Саду током септембра месеца 2008. године прелазио је дозвољен ниво комуналне буке за ноћ {55 dB (A)} одређен ISO стандардом на свих 18 (100,00%) мерних места (Графикон бр. 20), узимајући у обзир да су сва мерна места дефинисана као део стамбено-административне акустичке зоне насеља.

Најбучнија мерна места током ноћи у Граду Новом Саду су Партизанска улица, Булевар Ослобођења, Улица Народног фронта, Угао Максима Горког у близини СПЕНС-а, Руменачка улица, Футошки пут и Кеј жртава рација код споменика.

Графикон бр. 20 **Меродавни ноћни ниво комуналне буке у Граду Новом Саду током 2008. године**



- Приказ броја меродавних ноћних нивоа комуналне буке који су у складу са ISO стандардом за стамбено-административну зону
- Приказ броја меродавних ноћних нивоа комуналне буке који нису у складу са ISO стандардом: >55 dB (A) за стамбено-административну зону

Средња ноћна вредност проласка тешких возила износи осам возила на 15 минута, средња ноћна вредност проласка лаких возила износи 127 возила на 15 минута, док средња ноћна вредност проласка мотоцикала износи два мотоцикла на 15 минута.



9. КОНТРОЛА ЗДРАВСТВЕНЕ ИСПРАВНОСТИ НАМИРНИЦА НАМЕЊЕНИХ ЈАВНОЈ ПОТРОШЊИ И ХРАНЉИВЕ ВРЕДНОСТИ ОБРОКА ДРУШТВЕНЕ ИСХРАНЕ ДЕЦЕ И МЛАДИХ

УВОД

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

У сарадњи са Скупштином Града Новог Сада, Градском Управом за здравство, у оквиру Промотивно превентивних програма јавноздравствене заштите, спроводи се Програм контроле енергетске и биолошке вредности оброка друштвене исхране који су намењени деци предшколског и школског узраста 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

Законска основа за контролу здравствене исправности намирница у промету и контролу биолошке и енергетске вредности оброка друштвене исхране деце и омладине у 2008. години била је:

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

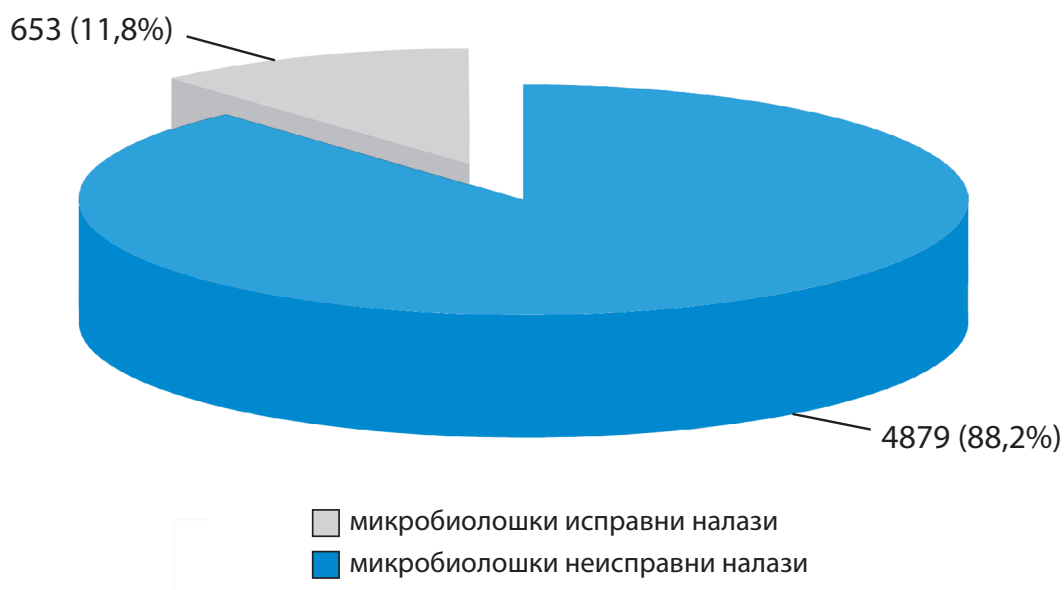
9.1. РЕЗУЛТАТИ КОНТРОЛЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ИСПРАВНОСТИ НАМИРНИЦА НАМЕЊЕНИХ ЈАВНОЈ ПОТРОШЊИ

Током 2008. године обављена је контрола здравствене исправности 6773 узорака намирница намењених јавној потрошњи. Микробиолошка исправности контролисана је у 5532 (81,7%) узорака намирница а контрола хемијске исправности обављена је у 1241 (18,3%) узорку намирница.

9.1.1. РЕЗУЛТАТИ КОНТРОЛЕ МИКРОБИОЛОШКЕ ИСПРАВНОСТИ НАМИРНИЦА

Резултати лабораторијских испитивања показали су да је од 5532 контролисаних узорака намирница, микробиолошка неисправност утврђена у 653 (11,8%) (Графикон бр. 21).

Графикон бр. 21



Резултати лабораторијских анализа микробиолошке исправности најчешће контролисаних узорака намирница у промету приказани су у Табели бр. 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	1148	103	9,0
Млечни производи	337	87	25,8
Сладолед	675	118	17,5
Хлеб, тестенине и пецива	768	34	4,4
Колачи	118	33	28,0
Месо	68	48	70,6
Производи од меса	316	10	3,1
Чајеви	148	16	10,8

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 vrste*, сулфитореду-

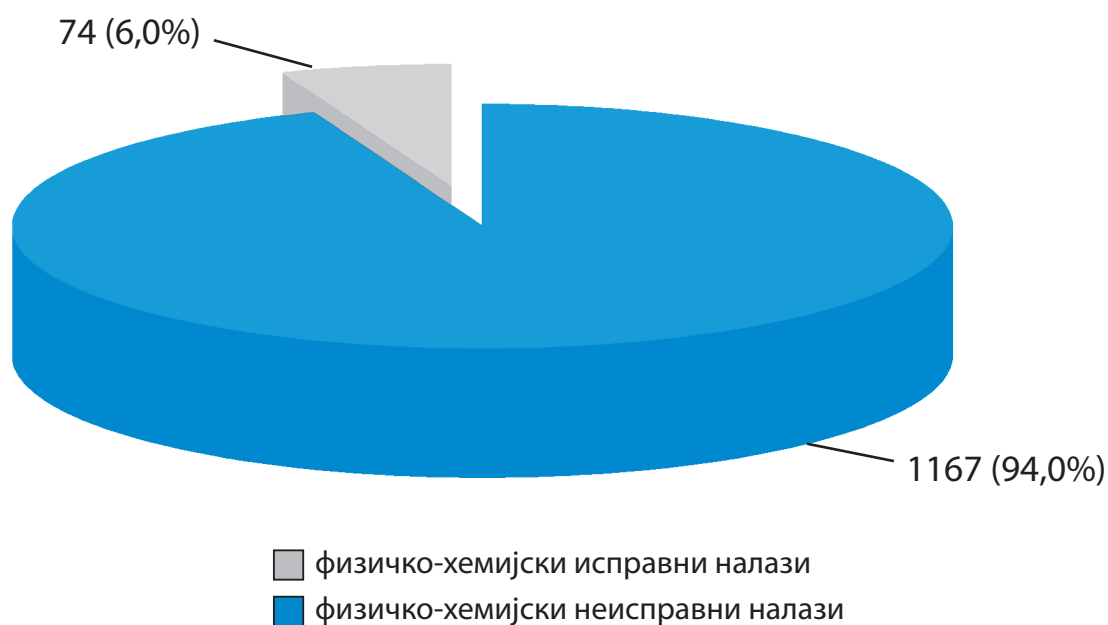


кујуће клостридије и укупан број аеробних мезофилних микроорганизама) што омогућава надлежним здравственим службама да изврше процену ризика и утврде постојање здравствене исправности односно неисправности контролисаних узорака намирница. Присуство бактерија показатеља лоше хигијенске праксе и/или фекалног загађења утврђено је у 565 (4,3%) контролисаних узорака намирница у промету. Присуство патогене бактерије коагулаза позитивног стафилокока утврђено је у 90 (1,6%) узорака намирница из промета. Коагулаза позитиван стафилокок најчешће је идентификован у узорцима меса (27,9%), сладоледа (15,2%) и готовим оброцима (11,6%). Присуство патогених бактерија *Salmonella* врсте утврђено је једино у узорцима чаја који је био намењен за употребу од стране одојчади. Ова врста бактерије идентификована је у укупно 13 (8,7%) контролисаних узорака наведене врсте чаја.

9.1.2. РЕЗУЛТАТИ ЛАБОРАТОРИЈСКИХ ИСПИТИВАЊА ПОКАЗАТЕЉА ХЕМИЈСКЕ ИСПРАВНОСТИ

Од укупног броја контролисаних узорака намирница у промету (1241) у којима је извршена провера показатеља хемијске исправности, 1167 (94,0%) узорака је било исправно док је 74 (6,0%) узорака било неисправно (Графикон бр. 22).

Графикон бр.22



Резултати лабораторијских испитивања показују да се узорци намирница пореклом из промета проверавани у погледу органолептичких својства (78,4%), у погледу састава, односно усаглашености производа са важећим правилником о квалитету за врсту производа (72,0%), као и у погледу правилности употребе адитива (62,9%). Сви контролисани узорци били су органолептички исправни. Неодговарајући састав утврђен је у 60 (6,7%) контролисаних узорака. Примена неодговарајућег адитива и/или присуство одговарајућег адитива у количини већој у односу на прописану утврђено је у 14 (1,8%) контролисаних узорака намирница.

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

У 2008. 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“.

9.2.1. ПРЕДШКОЛСКА УСТАНОВА „РАДОСНО ДЕТИЊСТВО„

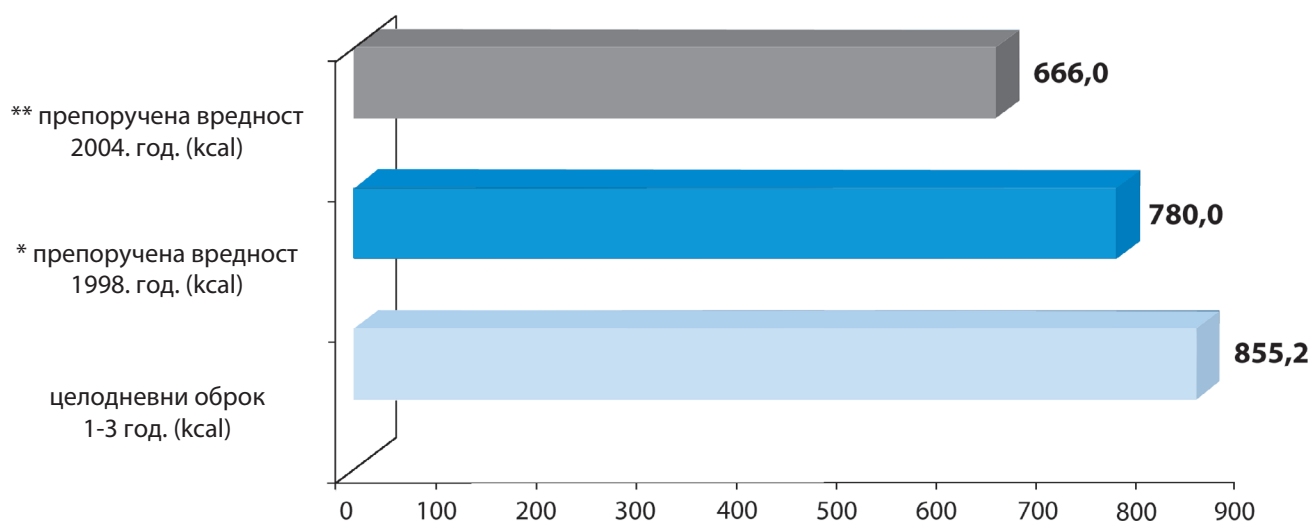
У 67 објекта Предшколске установе „Радосно детињство“, у коју је уписано више од 14000 деце, узорковано је укупно 188 целодневних оброка (доручак, ужина и ручак).

Просечна енергетска вредност целодневног оброка за децу узраста 1-3 године износила је 855,2kcal (3578,27 kJ) што је за 6,3% 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 18,4% је веће у односу на важеће Препоруке за исхрану становништва Светске здравствене организације из 2004. године (Графикон бр. 23). У просечној енергетској вредности просечног целодневног оброка за децу узраста 1-3 године утврђено је да су беланчевине учествовале са 13,2%, масти 24,3% и угљени хидрати 62,5% што је 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 949,0 kcal (3970,6 kJ) што је за 6,8% 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 бр. 24). Добијени резултати показују да је просечна енергетска вредност контролисаних оброка за 2,8% 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 13,0%, масти 24,3% 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.



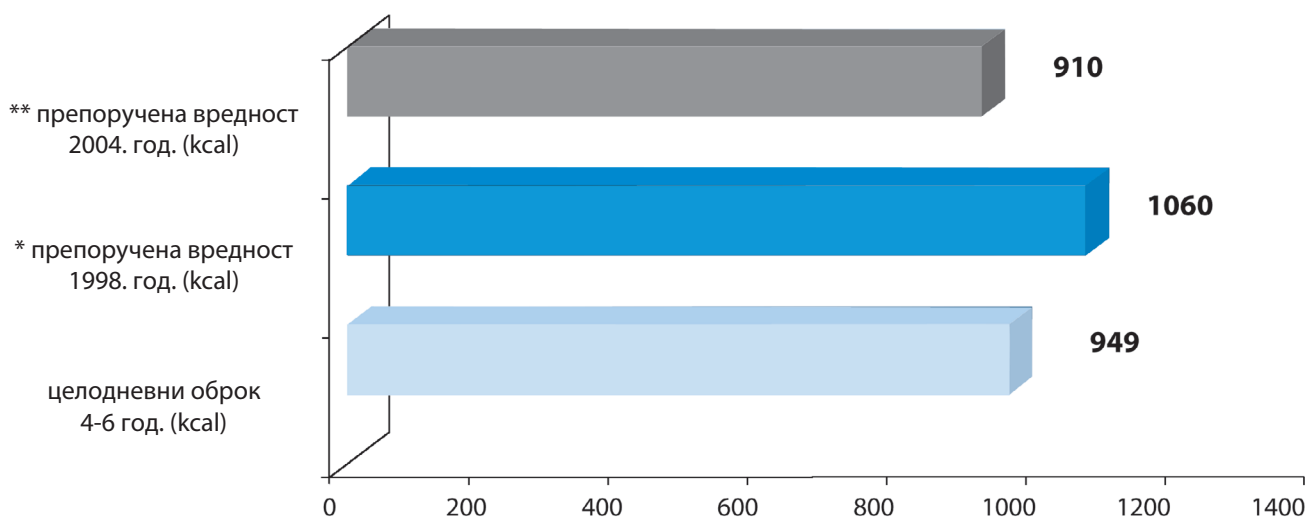
Графикон бр. 23 **Енергетска вредност просечног целодневног obroка (доручак, ручак и ужина) за децу старости 1-3 године у објектима ПУ „Радосно детињство“ током 2008. године**



* 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. 24 **Енергетска вредност просечног целодневног obroка (доручак, ручак и ужина) за децу старости 4-6 година у објектима ПУ „Радосно детињство“ током 2008. 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

9.2.2. ШКОЛСКА УЖИНА

У 35 школских објеката обављена је анализа 102 узорка школске ужине. Енергетска вредност просечног узорка школске ужине износила је 430,9 kcal (1802,9кЈ), односно 86,2% 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 „Вељко Влаховић” и износила је 206,7 kcal (864,9 кЈ). Највећа просечна енергетска вредност школске ужине утврђена је у узорцима из ОШ „Вук Караџић” у Новом Саду и износила је 721,8 kcal (3020,0 кЈ).

9.2.2.1. 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 оброка (доручак и ручак). Просечна енергетска вредност полудневног оброка у „продуженом боравку” у основним школама на територији Града Новог Сада износила је 1173,5 kcal (4909,9 кЈ). Утврђена енергетска вредност је за 8,3% већа од енергетске вредности која треба да се обезбеди кроз два оброка за наведени узраст деце, сходно одредбама Правилника о нормативу за исхрану деце у установама за децу, Сл. гл. бр. РС 50/94 и Препорука за исхрану становништва Светске здравствене организације из 1998. године. Утврђена енергетска вредност просечног полудневног оброка за 10,6% превазилази препоруке за енергетску вредност коју треба да обезбеди просечан полудневни оброк намењен деци наведеног узраста 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 оброка је у складу са препорукама Светске здравствене организације.

9.3. РЕЗУЛТАТИ КОНТРОЛЕ САДРЖАЈА НАТРИЈУМ-ХЛОРИДА У ОБРОЦИМА И НАМИРНИЦАМА

Према резултатима Истраживања здравља становника Републике Србије које је спровело Министарство здравља Републике Србије 2007. године, учесталост високог крвног притиска у Републици Србији износи 46,6%. 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 показали су 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 оброци намењени јавној потрошњи. Натријум-хлорид у индустријски произведеним намирницама и готовим оброцима у укупном дневном уносу натријум-хлорида просечног становника развијених земаља учествује са 65-77%, а количина натријум-хлорида додата у току припреме хране и додата храни за столом са 15-20%. Природан садржај натријум-хлорида у намирницама у укупном дневном уносу учествује са око 11- 15%.

Светска здравствена организација и међународно призната струковна удружења препоручују да просечан дневни унос натријум-хлорида здраве одрасле особе не би 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 још 2005. године започео је активности на контроли садржаја соли у намирни-



цама и оброцима намењених јавној потрошњи. Пројекат „Контрола енергетске вредности и садржаја натријум-хлорида у оброцима и садржаја натријум-хлорида у намирницама намењеним јавној потрошњи у Граду Новом Саду“ Институт за јавно здравље Војводине се и током 2008. године спроводио као део послова уговорене сарадње са Градском управом за здравство Градске управе Града Новог Сада.

Лабораторијска анализа обухватила је испитивање енергетске вредности и садржаја натријум-хлорида у оброцима организоване друштвене исхране деце предшколског узраста (50 целодневних obroka), студената (30 целодневних obroka), школске ужине (50 узорака) и запослених особа (50 obroka). Добијени резултати упоређени су са препорукама за исхрану сановништва Светске здравствене организације (одрасле особе) и Препорукама Научног комитета за исхрану Велике Британије (деца).

Контрола садржаја натријум-хлорида обављена је и у 300 узорака намирница намењених јавној потрошњи у малопродајним објектима: 56 узорака термички обрађеног меса у продавницама „брзе хране“, 50 узорака хлеба, 50 узорака пекарских производа (бурек, кроасан, разне пите и сл.), 36 узорака сендвича, 24 узорка пице, 23 узорка сухомеснатих производа, 20 узорака конзерви рибе, 21 узорка конзервисаног поврћа и 20 узорака „грицкалица“. Добијени резултати су упоређени са одредбама Агенције за стандард хране Велике Британије.

Просечан садржај натријум-хлорида у узорцима испитиваног просечног дневног obroka (доручак, ужина, ручак) установе за боравак деце предшколског узраста износио је 5,8/1000kcal што је 1,83 пута више од препорука за целодневни унос деце узраста од 4-6 година. Просечан садржај натријум-хлорида у узорцима целодневних obroka намењених исхрани студената износио је 6,59г/1000kcal што је 2,63 пута више у односу на препоруке. Просечан садржај натријум-хлорида у узорцима школске ужине износио је 3,86г/1000 kcal, што је 1,54 пута више у односу на препоруке. Садржај натријум-хлорида у узорцима просечног „индустријског obroka“ износио је 5,59г/1000kcal, што је 2,23 пута више у односу на препоруке.

Просечни садржај натријум-хлорида у узорцима obroka и узорцима намирница из малопродајних објеката износио је од 1,28г/100г (хлеб, кифла, ђеврек) до 2,41г/100г (сухомеснати производи), Табела бр. 76.

Табела бр. 76 **Садржај натријум-хлорида у 100 грама испитиваних група намирница**

	Врста намирнице	Распон вредности натријум-хлорида измерен у 100 г намирница (г)	Просечна вредност натријум-хлорида у 100 г намирница (г)
1.	Термички обрађено месо у продавницама „брзе хране“	0,82-3,64	2,19
2.	Хлеб, кифла, ђеврек	0,88-1,94	1,28
3.	Пекарски производи (бурек-пита, кроасан и друге слане пите)	1,18-2,40	1,81
4.	Сендвичи	1,23-2,78	2,10
5.	Пица	1,13-2,78	1,86
6.	Сухомеснати производи (паризер, виршле, паштете, кобасице)	1,60-3,16	2,41
7.	Риба у конзерви	0,43-2,57	1,51
8.	Конзервисано поврће	0,87-2,46	1,53
9.	„Грицкалице“ / слани кикирики, кокице, чипс и др.	0,63-3,80	2,30

Просечна количина натријум-хлорида у већини контролираних група намирница и obroka из малопродајних објеката могла би се окарактерисати као „велика“, јер је утврђен садржај натријум-хлорида у скоро

свим контролисаним групама намирница у просеку био већи од 1,5г/100 г. Добијени резултати показују да 100 г контролисаних узорака намирница у просеку учествује са 25,6-48,2% у препорученом дневном уносу натријум хлорида здраве одрасле особе. Оправдано се може предпоставити да садржај натријум-хлорида у индустријски произведеним намирницама има велики утицај на укупан дневни унос кухињске соли и да велики унос натријум-хлорида преставаља чинилац од утицаја на учесталост високог крвног притиска становништва Новог Сада.



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. Општа стопа морталитета од 11,0‰ уз ниску стопу наталитета (12,1‰) доводи до веома неповољног природног прираштаја (1,1‰). Неповољне демографске тенденције одражавају се и кроз општу стопу фертилитета која је ниска (46,8%).
- Стопа смртности одојчади, која спада у групу најзначајнијих индикатора здравственог стања становништва је имала ниске вредности (6,1%). Веома повољне вредности је имала и стопа матерналног морталитета. У Новом Саду није забележен ниједан случај смрти због компликација трудноће, порођаја и пуерперијума, као ни у Јужнобачком округу и Војводини.
- 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 79,4% у укупном морталитету.
- Доминантни здравствени проблеми одраслог становништва Новог Сада, исказани кроз ванболнички морбидитет регистрован у служби опште медицине и медицине рада су масовне незаразне болести (МНБ). У водећу групу болести спадају болести система за крвоток, које чине петину свих дијагноза у служби опште медицине а сваку седму дијагнозу у служби медицине рада. Водеће дијагнозе у овој групи болести су *повишен крвни притисак неизнато узрока и исхемијске болести срца*. Све већи значај данас добијају и *болести мишићно коштаног система*, не само због фреквенције (на трећем месту у регистрованом ванболничком морбидитету службе опште медицине као и медицине рада са 10,8% односно са 13,1%) већ и медицинских и економских последица којима су праћене (одсуства са посла, инвалидитета, прераног пензионисања).
- У ванболничком морбидитету деце предшколског и школског узраста доминирају акутне болести органа за дисање и заразне и паразитарне болести које су кратког тока, добре прогнозе, те су без већег социјално-медицинског значаја. Посебан значај имају *повреде и шровања* које су на петом месту у ванболничком морбидитету деце школског узраста због последица које могу да оставе код повређеног као и због чињенице да су превентабилне.
- У ванболничком морбидитету у служби за здравствену заштиту жена социјално медицински значај имају тумори који чине 2,9% свих дијагноза у овој служби.
- У току 2008. године у болничким установама је лечено 78.071 особа, а најчешће болести су биле: тумори (26,1%), болести система крвотока (12,7%), болести система за дисање (7,7%) и болести система за варење (6,8%). Најчешћи разлози за хоспитализацију посматрано према дијагнозама су злоћудни тумори душника и плућа, злоћудни тумор дојке и старачко замућење сочива.
- Болнички постељни капацитети у 2008. години су остали непромењени у односу на предходну годину и износе 2.593 постеље. У свим стационарним установама на 100 постеља, просечно је обезбеђено 29 лекара и 78 медицинских сестара/техничара.

- Велик допринос за унапређење и очување здравља имају превентивни прегледи који се код свих популационих категорија становништва Новог Сада спроводе у складу са Правилником о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2008. годину („Сл. гласник РС”, број 14/2008), осим систематских гинеколошких прегледа где остварење износи око трећину од потребног броја.
- Примарна здравствена заштита и болничка здравствена заштита су доступне и приступачне грађанима Новог Сада. Кадровска обезбеђеност становништва здравственим радницима је добра сем недовољне кадровске обезбеђености 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 (олакшице и помоћ породицама са више деце, приоритети код запошљавања, флексибилније радно време жена са малом децом и др). Изразито старење становништва и велико учешће старих у укупној структури становништва захтева све већу потребу друштва за бригу о њима, кроз социјалну и здравствену заштиту.
- Масовне незаразне болести, као најзначајнији здравствени проблем, имају заједнички именоватељ 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. Интензивирање мера и активности здравствене службе као и јачање и подржавање партнерства у борби за смањење морталитета, броја оболелих, апсентизма и инвалидитета.
- Очување и даље унапређење здравља жена, деце, школске деце, студената и одраслог становништва захтева доследно спровођење мера утврђених Правилником. Правилник о садржини и обиму права на здравствену заштиту није издвојио неке вулнерабилне категорије становништва (инвалиди, сиромашни и маргинализовани) те се за неке видове здравствене заштите ових група морају изнаћи решења на локалном нивоу ради задовољења њихових есенцијалних здравствених и социјалних потреба.

10.2. ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕДЛОГ МЕРА У ВЕЗИ СА ПРОМОЦИЈОМ ЗДРАВЉА, ЗДРАВСТВЕНИМ ВАСПИТАЊЕМ И ИЗВЕШТАВАЊЕМ СТАНОВНИШТВА

- Здравствене установе примарне здравствене заштите на територији Града Новог Сада и Институт за јавно здравље Војводине су 2008. године спровели 24 здравствено-промотивне кампање. Припремљена је и дистрибуирана 21 врста штампаних и електронских здравствено-васпитних и здравствено-промотивних средстава у укупном тиражу од 65.150 примерака. У организацији Института за јавно здравље Војводине спроведене су 33 едукације (семинари и креативне радионице) за едукаторе из здравственог и нездравственог сектора. У оквиру програмског здравствено-васпитног рада установе примарне здравствене заштите реализовале су индивидуалне и групне методе рада, изложбе и едукативне семинаре у планираном обиму.
- Институт за јавно здравље Војводине континуирано је обавештавао јавност о својим активностима у оквиру редовних и посебних конференција за медије. Реализован је 401 медијски садржај 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 страница актуелним информацијама. Институт за јавно здравље Војводине, између осталог, на интернет презентацији



тацији чини доступним електронске облике здравствено-васпитних средстава, водиче за креативне радионице, презентације за спровођење едукација, као и стручно и популационо адаптиране преводе најактуелнијих информација о датумима из „календара здравља“ које прате према упутству међународних организација и стручних удружења.

- Потребно је даље унапређење активности здравственог васпитања (нарочито детаљнија евалуација врсте, броја и садржаја добијених и самостално осмишљених здравствено-васпитних средстава) и промоције здравља усмерених на осетљиве популационе групе и здравствене проблеме који највише доприносе оптерећењу болестима становништва Града Новог Сада, путем обезбеђења здравствено-васпитних средстава, едукације едукатора и циљних популационих група, подстицања партнерства унутар здравственог система и са здравствено-одговорним представницима различитих друштвених делатности (а нарочито образовним установама) и јачањем кадровских потенцијала у погледу образовања (специјализације, субспецијализације и континуирана едукација) и броја здравствених радника који су ангажовани у промоцији здравља.

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 2008. 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 скоро 3/4 свих регистрованих заразних болести.
- Епидемиолошка ситуација је остала повољна у погледу респираторних заразних болести које се могу превенирати вакцинацијом.
- Цревне заразне болести и даље остају значајна патологија новосадске популације. Упркос субрегистрацији блажих облика обољења, у структури заразних болести учествују са 12,3%. 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 2008. 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.

- Зоознозе и природно-жаришне инфекције су у структури заразних болести заступљене са свега 0,9%, 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 2008. 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%.
- Достижање безбедног обухвата редовним програмом имунизације отежавају изразита миграторност ове популације, неодрживање 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, доведу 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 зоозноза (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, хепатитис Б и хепатитис Ц, као основне стратешке компоненте у превенцији ових 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.
- 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.
- 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 водовне мреже ЈКП „Водовод и канализација” Нови Сад током 2008. године је здравствено исправна;
- Вода за пиће из јавних бунара на територији Града Новог Сада током 2008. године је у 36% узорак микробиолошки неисправна, а у 78% узорак физичко-хемијски неисправна, те је здравствено небезбедна за коришћење;
- Вода отворених и затворених базена за купање у Граду Новом Саду током 2008. године је задовољавајућег квалитета;
- У сезони 15.05.2008.-15.09.2008. године квалитет воде јавних купалишта реке Дунав у Граду Новом Саду у 78% анализираних узорак 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 2008. године утврђена је усаглашеност квалитета ваздуха са прописаном законском основом, изузев средње годишње вредности укупне количине таложних материја из ваздуха, укупне количине суспендованих честица у ваздуху, концентрације полицикличних ароматичних угљоводника у суспендованим честицама у ваздуху, концентрације угљенмооксида у краткотрајним узорцима ваздуха и средње годишње концентрације приземног озона;
- Меродавни дневни и ноћни ниво комуналне буке на мрежи мерних места у Граду Новом Саду током 2008. 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 воде за пиће из фабрике воде и водовдне 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 узорак 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 стално здравствено просвећивање становника Града Новог Сада у смислу поштовања основних хигијенских принципа одржавања личне хигијене и придржавања прописаног реда на базенима;

- У циљу унапређења квалитета површинске воде реке Дунав и заштите здравља Новосађана препоручује се увођење законом утврђене обавезе пречишћавања комуналне и индустријске отпадне воде Града Новог Сада пре уливања у водопријемник реку Дунав;
- Очување и унапређење квалитета ваздуха у Граду Новом Саду захтева свеобухватнији приступ испитивања и контроле квалитета ваздуха. Мере превенције за унапређење квалитета ваздуха које се могу спровести на локалном нивоу подразумевају израду локалних еколошких акционих планова, сталну контролу емисије и имисије загађујућих материја, планско озелењавање градских површина, регулисање саобраћаја и контролу техничке исправности возила, правилно размештање индустрије и обезбеђивање централног грејања за све делове Града Новог Сада;
- У превентивне мере које ће омогућити смањење нивоа комуналне буке у Граду Новом Саду спадају акустичко зонирање Града, израда локалних еколошких акционих планова, процењивање утицаја буке на здравље људи путем анкетног испитивања становништва, планско озелењавање јавних површина Града, обавезна контрола нивоа буке коју емитују моторна возила при техничким прегледима, стално праћење нивоа буке у животној средини која потиче од моторних 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. ЗАКЉУЧЦИ

1. Подаци који се односе на здравствену исправност узорака намирница на територији Јужнобачког округа из 2008. године упућују на следеће закључке:
 - Резултати лабораторијских испитивања показали су да је најчешћи узрок здравствене неисправности узорака намирница била микробиолошка контаминација и неисправност у погледу састава производа.
 - Најчешће микробиолошки неисправне намирнице су биле месо, млечни производи, колачи и сладолед.
 - 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 основом 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.
 - 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.
 - 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 превазила-



зи препоручени дневни унос за 50% док је просечан садржај натријум-хлорида у просечном целодневном оброку намењеном деци узраста 4-7 година превазилази препорученом дневном уносу за око 15%.

2. Подаци који се односе на контролу садржаја натријум хлорида у оброцима и намирницама намењеним јавној потрошњи у Граду Новом Саду током 2008. године упућују на следеће закључке:
 - Просечан садржај натријум-хлорида у узорцима просечног дневног obroка (доручак, ужина, ручак) установе за боравак деце предшколског узраста износио је 5,8/1000kcal што је 1,8 пута више од препорука за целодневни унос деце узраста од 4-6 година. Просечан садржај натријум-хлорида у узорцима целодневних obroка намењених исхрани студената износио је 6,59г/1000kcal што је 2,6 пута више у односу на препоруке. Просечан садржај натријум-хлорида у узорцима школске ужине износио је 3,86 г/1000 kcal, што је 1,5 пута више у односу на препоруке. Садржај натријум-хлорида у узорцима просечног „индустријског obroка“ износио је 5,59г/1000kcal, што је 2,2 пута више у односу на препоруке.
 - Просечна количина натријум-хлорида у већини контролисаних група намирница и obroка из малопродајних објеката могла би се окарактерисати као „велика“, јер је утврђен садржај натријум-хлорида у скоро свим контролисаним групама намирница у просеку био већи од 1,5 г/100 г.
 - Садржај натријум-хлорида у индустријски произведеним намирницама има велики утицај на укупан дневни унос кухињске соли становништва Новог Сада.

10.5.2. ПРЕДЛОГ МЕРА

1. У циљу очувања здравствене безбедности намирница намењених јавној потрошњи и очувања хранљиве вредности obroка друштвене исхране деце и младих, потребно је:
 - Наставити здравствени надзор намирница које се стављају у промет, посебно лако кварљивих намирница и готових obroка;
 - Наставити спровођење програма контроле хранљиве вредности obroка у свим објектима организоване друштвене исхране деце и омладине;
 - 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.
2. У циљу побољшања услова за смањење уноса натријум хлорида код становништва Града Новог Сада предлаже се:
 - Израда предлога о потреби допуне законских прописа како би обележавање садржаја натријум-хлорида у прехранбеним производима постало обавезно;
 - Израда промотивно-превентивних програма који би имали за циљ да подстакну становништво да смањи унос натријум-хлорида;
 - Израда и спровођење програма који имају за циљ смањење садржаја натријум-хлорида у оброцима организоване друштвене исхране деце и младих;
 - Наставак истраживања како би се добили статистички репрезентативни подаци о садржају натријум-хлорида у свим индустријски произведеним оброцима и намирницама.





