



ИНСТИТУТ ЗА
ЈАВНО ЗДРАВЉЕ
ВОЈВОДИНЕ

Здравствено стање становништва Града Новог Сада 2009. године



Здравствено стање становништва Града Новог Сада

2009. године



Издавач:

ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ ВОЈВОДИНЕ

Нови Сад, Футошка 121
Тел: 021/422-255; 021/4897-800
E-mail: izjzv@izjzv.org.rs
www.izjzv.org.rs

ЗДРАВСТВЕНО СТАЊЕ СТАНОВНИШТВА ГРАДА НОВОГ САДА

2009 године

Главни и одговорни уредник:

др Марија Јевтић, ванредни професор

НОВИ САД 2010.године

ЗДРАВСТВЕНО СТАЊЕ СТАНОВНИШТВА ГРАДА НОВОГ САДА 2009. 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 Младен Петровић
Др Милка Поповић, асистент
Др Миодраг Арсић
Др Оља Нићифоровић Шурковић, асистент

Техничка обрада:
Дипл. инж. Зоран Топалов

CIP - Каталогизација у публикацији
Библиотека Матице српске, Нови Сад

314:61(497.113 Novi Sad)"2009"(083.41)

614(497.113 Novi Sad)"2009"(083.41)

ЗДРАВСТВЕНО стање становништва Града Новог Сада 2009. године / [аутори Арсић Миодраг ... и др.] ; главни и одговорни уредник Марија Јевтић. - Нови Сад : Институт за јавно здравље Војводине, 2010 (Петроварадин : Футура). - 120 стр. : илустр. ; 29 cm

Податак о ауториме преузет са стр. 3. - Тираж 500.

ISBN 978-86-86185-24-2

1. Арсић, Миодраг

а) Здравље - Становништво - Нови Сад - 2009 б)

Здравствена заштита - Нови Сад - 2009

COBISS.SR-ID 258962951

АУТОРИ ПУБЛИКАЦИЈЕ:	поглавља
Арсиф 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
Бјелановић Јелена, лекар специјалиста хигијене, асистент Медицинског факултета у Новом Саду	9
Велички Радмила, доктор медицине асистент Медицинског факултета у Новом Саду	9
Грујић Вера, лекар специјалиста социјалне медицине, редовни професор Медицинског факултета у Новом Саду	2,3,4
Ђекић Јелена, доктор медицине	6,7
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
Ињац Драгица, лекар специјалиста епидемиологије	7,8
Јевтић Марија, лекар специјалиста хигијене, ванредни професор Медицинског факултета у Новом Саду	6,7
Квргић Светлана, лекар специјалиста социјалне медицине, доцент Медицинског факултета у Новом Саду	2,3,4
Мартинов Цвејин Мирјана, лекар специјалиста социјалне медицине, редовни професор Медицинског факултета у Новом Саду	1
Мијатовић Јовановић Весна, лекар специјалиста социјалне медицине, асистент Медицинског факултета у Новом Саду	2,3,4
Нићифоровић Шурковић Оља, лекар специјалиста социјалне медицине, асистент Медицинског факултета у Новом Саду	5
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
Рајчевић Смиљана, доктор медицине	6,7

Ристић Миољуб, доктор медицине	6,7
Трајковић Павловић Љиљана, лекар специјалиста хигијене, доцент Медицинског факултета у Новом Саду	9
Ђосић Горана, лекар специјалиста епидемиологије, доцент 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 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

1. ВИТАЛНО-ДЕМОГРАФСКА СИТУАЦИЈА	9
1.1 БРОЈ И СТРУКТУРА СТАНОВНИКА	9
1.2 НАТАЛИТЕТ И ФЕРТИЛИТЕТ	12
1.3 МОРТАЛИТЕТ И ПРИРОДНИ ПРИРАШТАЈ	13
1.3.1 ОПШТА И СПЕЦИФИЧНЕ СТОПЕ МОРТАЛИТЕТА	13
1.3.2. ПРИРОДНИ ПРИРАШТАЈ	16
1.3.3 СТРУКТУРА УЗРОКА СМРТИ	19
1.3.4 СМРТНОСТ ОДОЈЧАДИ	21
1.3.5 МАТЕРНАЛНИ МОРТАЛИТЕТ.	21
1.4 ЗАКЉУЧЕНИ И РАЗВЕДЕНИ БРАКОВИ	22
2. МОРБИДИТЕТ (ОБОЛЕВАЊЕ)	23
2.1. ВАНБОЛНИЧКИ МОРБИДИТЕТ	23
2.1.1 СЛУЖБА ОПШТЕ МЕДИЦИНЕ.	23
2.1.2 СЛУЖБА МЕДИЦИНЕ РАДА.	26
2.1.3 СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ДЕЦЕ	29
2.1.4 СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ	31
2.1.5 СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЖЕНА.	33
2.2 БОЛНИЧКИ МОРБИДИТЕТ	35
3. ОРГАНИЗАЦИЈА И КОРИШЋЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ СЛУЖБЕ	38
3.1 ОРГАНИЗАЦИЈА ЗДРАВСТВЕНЕ СЛУЖБЕ	38
3.2 КОРИШЋЕЊЕ ВАНБОЛНИЧКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ	42
3.2.1 СЛУЖБА ОПШТЕ МЕДИЦИНЕ	42
3.2.2 СЛУЖБА ХИТНЕ МЕДИЦИНСКЕ ПОМОЋИ	43
3.2.3 СЛУЖБА МЕДИЦИНЕ РАДА.	44
3.2.4 СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ДЕЦЕ	44
3.2.5 СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ.	45
3.2.6 СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЖЕНА	46
3.2.7 СЛУЖБА ЗА ПОЛИВАЛЕНТНУ ПАТРОНАЖУ	46
3.2.8 СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ И ЛЕЧЕЊЕ БОЛЕСТИ УСТА И ЗУБА	47
3.2.9 СПЕЦИЈАЛИСТИЧКЕ СЛУЖБЕ	48
3.3 РАД И КОРИШЋЕЊЕ СТАЦИОНАРА.	49
4. ОСТВАРИВАЊЕ ПРЕВЕНТИВНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ.	52
5. ЗДРАВСТВЕНО ПРОМОТИВНИ И ЗДРАВСТВЕНО-ВАСПИТНИ РАД СА СТАНОВНИШТВОМ	55
5.1. УВОД.	55

5.1.1. ДЕФИНИЦИЈЕ ПРОМОЦИЈЕ ЗДРАВЉА	55
5.1.2. ДЕФИНИЦИЈЕ ЗДРАВСТВЕНОГ ВАСПИТАЊА	55
5.2. АКТИВНОСТИ ПРОМОЦИЈЕ ЗДРАВЉА НА ТЕРИТОРИЈИ ГРАДА НОВОГ САДА	56
5.2.1. АКТИВНОСТИ ПРОМОЦИЈЕ ЗДРАВЉА ДОМА ЗДРАВЉА „НОВИ САД“	56
5.3 АКТИВНОСТИ ПРОМОЦИЈЕ ЗДРАВЉА ЗАВОДА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ СТУДЕНАТА НОВИ САД	61
5.4. РЕАЛИЗОВАНИ ПРОЈЕКТИ НА НИВОУ ПРИМАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ПОД ПОКРОВИТЕЉСТВОМ ГРАДСКЕ УПРАВЕ ЗА ЗДРАВСТВО ГРАДА НОВОГ САДА	62
5.5. АКТИВНОСТИ ПРОМОЦИЈЕ ЗДРАВЉА ИНСТИТУТА ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ ВОЈВОДИНЕ	63
5.5.1. ОБЕЛЕЖАВАЊА ЗНАЧАЈНИХ ДАТУМА ИЗ КАЛЕНДАРА ЗДРАВЉА.	63
5.5.2. ИЗРАДА ЗДРАВСТВЕНО-ВАСПИТНИХ СРЕДСТАВА	64
5.5.3. ЕДУКАЦИЈА ЕДУКАТОРА ИЗ ЗДРАВСТВЕНОГ И НЕЗДРАВСТВЕНОГ СЕКТОРА.	65
5.5.4. САРАДЊА СА МЕДИЈИМА	66
5.5.5. ПРОЈЕКТИ ИНСТИТУТА ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ ВОЈВОДИНЕ РЕАЛИЗОВАНИ ПОД ПОКРОВИТЕЉСТВОМ ГРАДСКЕ УПРАВЕ ЗА ЗДРАВСТВО И ГРАДСКЕ УПРАВЕ ЗА СОЦИЈАЛНУ И ДЕЧИЈУ ЗАШТИТУ ГРАДА НОВОГ САДА	67
6. АНАЛИЗА ЕПИДЕМИОЛОШКЕ СИТУАЦИЈЕ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ.	69
6.1. УВОД.	69
6.2. ИНЦИДЕНЦИЈА И МОРТАЛИТЕТ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ	70
6.3. РЕГИСТРОВАНЕ ЕПИДЕМИЈЕ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ.	72
6.4. РЕГИСТРОВАНИ СЛУЧАЈЕВИ ИНФЛУЕНЦЕ	73
6.4.1. СТРУКТУРА ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ	74
6.5. НАДЗОР НАД ХИВ/АИДС-ОМ	81
7. АНАЛИЗА СПРОВОЂЕЊА ОБАВЕЗНИХ ИМУНИЗАЦИЈА	84
7.1. УВОД.	84
7.2. ОБУХВАТ РЕГИСТРОВАНИХ ЛИЦА ОБАВЕЗНИМ ИМУНИЗАЦИЈАМА	85
7.3 АНАЛИЗА ОБУХВАТА СИСТЕМАТСКОМ ИМУНИЗАЦИЈОМ (РАЗЛОЗИ НЕИМУНИЗОВАЊА ОБВЕЗНИКА).	87
7.4 ИМУНИЗАЦИЈА ПРОТИВ ГРИПА.	87
7.5 ИМУНИЗАЦИЈА ПРОТИВ ХЕПАТИТИСА Б.	88
7.6. РЕГИСТРОВАНЕ НЕЖЕЉЕНЕ РЕАКЦИЈЕ ПОСЛЕ ИМУНИЗАЦИЈЕ	89
8. СТАЊЕ ЖИВОТНЕ СРЕДИНЕ У ГРАДУ НОВОМ САДУ	90
8.1. РЕЗУЛТАТИ.	91
8.1.1. КОНТРОЛА ЗДРАВСТВЕНЕ ИСПРАВНОСТИ ВОДЕ ЗА ПИЋЕ	91
8.1.2. КОНТРОЛА ЗДРАВСТВЕНЕ ИСПРАВНОСТИ ВОДЕ ЈАВНИХ БУНАРА	92
8.1.3. КОНТРОЛА ЗДРАВСТВЕНЕ ИСПРАВНОСТИ ВОДЕ ОТВОРЕНИХ И ЗАТВОРЕНИХ БАЗЕНА	94
8.1.4. КОНТРОЛА КВАЛИТЕТА ПОВРШИНСКЕ ВОДЕ ЈАВНИХ КУПАЛИШТА	94
8.1.5. СИСТЕМАТСКО УТВРЂИВАЊЕ КВАЛИТЕТА ВАЗДУХА ЖИВОТНЕ СРЕДИНЕ	95



8.1.6. УТВРЂИВАЊЕ И ПРАЋЕЊЕ НИВОА БУКЕ У ЖИВОТНОЈ СРЕДИНИ	106
9. КОНТРОЛА ЗДРАВСТВЕНЕ ИСПРАВНОСТИ НАМИРНИЦА НАМЕЊЕНИХ ЈАВНОЈ ПОТРОШЊИ И ХРАНЉИВЕ ВРЕДНОСТИ ОБРОКА ДРУШТВЕНЕ ИСХРАНЕ ДЕЦЕ И МЛАДИХ	109
9.1 РЕЗУЛТАТИ КОНТРОЛЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ИСПРАВНОСТИ НАМИРНИЦА НАМЕЊЕНИХ ЈАВНОЈ ПОТРОШЊИ.	110
9.1.1. РЕЗУЛТАТИ КОНТРОЛЕ МИКРОБИОЛОШКЕ ИСПРАВНОСТИ НАМИРНИЦА У ДОМАЋЕМ ПРОМЕТУ.	110
9.1.2. РЕЗУЛТАТИ ЛАБОРАТОРИЈСКИХ ИСПИТИВАЊА ПОКАЗАТЕЉА ХЕМИЈСКЕ ИСПРАВНОСТИ.	112
9.2. РЕЗУЛТАТИ ИСПИТИВАЊА ХРАНЉИВЕ ВРЕДНОСТИ ОБРОКА ДРУШТВЕНЕ ИСХРАНЕ ДЕЦЕ ПРЕДШКОЛСКОГ И ШКОЛСКОГ УЗРАСТА	112
9.2.1. ПРЕДШКОЛСКА УСТАНОВА „РАДОСНО ДЕТИЊСТВО“.	112
9.2.2. ШКОЛСКА УЖИНА	116
9.3. РЕЗУЛТАТИ КОНТРОЛЕ САДРЖАЈА НАТРИЈУМ-ХЛОРИДА У ОБРОЦИМА И НАМИРНИЦАМА	116
10. ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕДЛОЗИ МЕРА	118
10.1 ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕДЛОГ МЕРА У ВЕЗИ СА ВИТАЛНО ДЕМОГРАФСКОМ СИТУАЦИЈОМ, МОРБИДИТЕТОМ, ОРГАНИЗАЦИЈОМ И КОРИШЋЕЊЕМ ЗДРАВСТВЕНЕ СЛУЖБЕ И ОСТВАРИВАЊЕМ ПРЕВЕНТИВНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ.	118
10.2. ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕДЛОГ МЕРА У ВЕЗИ СА ПРОМОЦИЈОМ ЗДРАВЉА, ЗДРАВСТВЕНИМ ВАСПИТАЊЕМ И ИЗВЕШТАВАЊЕМ СТАНОВНИШТВА.	120
10.3. ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕДЛОГ МЕРА У ВЕЗИ СА ЕПИДЕМИОЛОШКОМ СИТУАЦИЈОМ	120
10.4. ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕДЛОГ МЕРА У ВЕЗИ СА СТАЊЕМ ЖИВОТНЕ СРЕДИНЕ.	122
10.5. ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕДЛОГ МЕРА У ВЕЗИ СА ЗДРАВСТВЕНОМ ИСПРАВНОШЋУ НАМИРНИЦА.	124

УВОД

Анализа здравственог стања становништва представља основу 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.

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 и при томе су коришћени следећи извори података:

- 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 2009. годину износи **327.175**, што је за 9,3% више у односу на попис из 2002. године (табела бр. 1).

Табела бр. 1 **Број становника према полу у Новом Саду у 2002. и 2009. години**

Пол	Број становника према попису 2002. године	Број становника према процени 2009. године	Индекс 2009/2002. (%)
Мушки	142.033	154.685	108,9
Женски	157.261	172.490	109,7
Укупно	299.294	327.175	109,3

Извор: Процена становништва 2009. 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.

Као индикатор полне структуре становништва користи се **маскулинитет** (број мушкараца на 1.000 жена). У Новом Саду у 2009. години маскулинитет је био негативан (**897 мушкараца на 1.000 жена**) и имао је ниже вредности вредности у односу на Јужнобачки округ и Војводину (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 2009. години**

Територија	Стопа маскулинитета
Нови Сад	897
Јужнобачки округ	927
Војводина	947

Извор: Процена становништва 2009. Републичког завода за статистику

Значајан показатељ демографске ситуације је старосна структура становништва. Један од показатеља за анализу старости становништва је **биолошки тип становништва**, који показује учешће појединих старосних категорија (0-14, 15-49, 50 и више година) у укупном броју становника. Са 34,2% особа старости 50 и више година и са свега 15,7% млађих од 15 година, становништво Новог Сада спада у **регресивни** тип становништва (табела бр. 3).

Табела бр. 3 Биолошки тип становништва Новог Сада, 2009. година

Старост	Становништво према процени из 2009. године	
	Број	%
0 - 14 година	51.384	15,7
15 - 49 година	163.952	50,1
50 и више година	111.839	34,2
Укупно	327.175	100,0

Извор: Процена становништва 2009. Републичког завода за статистику

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

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

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

Извор: Републички завод за статистику Србије. Становништво: попис становништва, домаћинства и станова у 2002. 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 2009. години индекс старости је износио **0,94** и порастао је у односу на вредност у 2002. години када је износио 0,88 (табела бр. 5).

Табела бр. 5 Индекс старости у 2002. и 2009. години

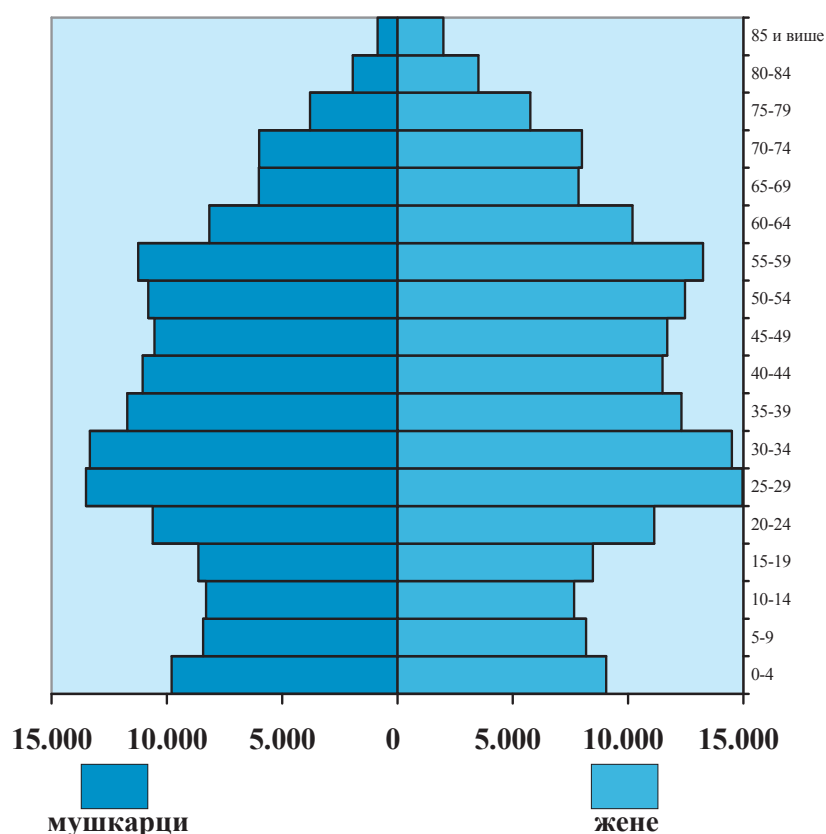
Територија	Индекс старости у 2002. години	Индекс старости у 2009. години
Нови Сад	0,88	0,94
Јужнобачки округ	0,88	0,95
Војводина	0,95	1,03

Извор: Процена становништва 2009. 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 2009. години зрелост становништва је била **14,0%**, што је ниже него у Војводини (16,0%), 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 2009. год.**



Извор: Процена становништва 2009. 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 мушкарце**, док је у Војводини очекивано трајање живота жена 75,1 година, а мушкараца 68,9 година (подаци за 2005-2007. годину) (табела бр. 6). У најразвијенијим земљама очекивано трајање живота је изнад 80 година.

Табела бр. 6 Очекивано трајање живота (2005-2007*. године)

Територија	Очекивано трајање живота (године)	
	мушкарци	жене
Нови Сад	70,5	76,2
Јужнобачки округ	69,5	75,7
Војводина	68,9	75,1

Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 2009.

*Вероватна старост коју ће доживети живорођено дете рођено у наведеној години

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 2009. године у Новом Саду је живорођено укупно **4.094** деце, а стопа наталитета износила је **12,5‰** 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 2008. и 2009. години

Територија	Број живорођене деце		Стопа наталитета (‰)	
	2008.	2009.	2008.	2009.
Нови Сад	3.930	4.094	12,1	12,5
Јужнобачки округ	6.630	6.895	10,9	11,4
Војводина	18.339	18.590	9,3	9,4

Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 2008. и 2009.

Фертилитет је као и наталитет позитивна компонента природног кретања становништва. Најчешће коришћен индикатор фертилитета становништва је **општа стопа фертилитета**, која представља однос броја живорођене деце 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, општа стопа фертилитета у 2009. години је била **48,4‰** (рачуната на укупан број живорођене деце), док је у Војводини стопа фертилитета износила 40,5‰ и обе вредности се налазе испод доње границе.

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 2009. години забележено је највише рађања код жена старости 30-34 године, док је у 2008. години највиша специфична стопа фертилитета била код жена старости 25-29 година, што указује на све веће одлагање рађања деце (табела бр. 8).

Табела бр. 8 Специфичне стопе фертилитета у Новом Саду у 2009. години

Старост	Број жена	Број живорођених	Стопа фертилитета (‰)
<15 год.	24.876	2	0,1
15-19	8.477	120	14,2
20-24	11.134	596	53,5
25-29	14.962	1.355	90,6
30-34	14.503	1.379	95,1
35-39	12.312	501	40,7
40-44	11.492	64	5,6
45-49	11.700	4	0,3
15-49	84.580	4.019*	47,5

*Напомена: Није укључено 1 дете које је родила жена стара 50 и више година као и 72 живорођених које су родиле жене непознате старости

Извор: Радне табеле Републичког завода за статистику за 2009. годину
Процена становништва 2009. 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 2009. години је износила **11,2‰** и нижа је од стопа у Јужнобачком округу (12,8‰) и Војводини као целини (14,4‰) (табела бр. 9).

Табела бр. 9 Број умрлих и опште стопе mortalитета у 2008. и 2009. години

Територија	Број умрлих		Општа стопа mortalитета (%)	
	2008.	2009.	2008.	2009.
Нови Сад	3.562	3.653	11,0	11,2
Јужнобачки округ	7.661	7.762	12,6	12,8
Војводина	28.200	28.252	14,2	14,4

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 вредностима стопе mortalитета (10-14‰), док је највећи број општина у Војводини имао врло високе вредности стопе mortalитета (15‰ и више) (картограм бр. 1). На ову ситуацију највише утиче велики удео старог становништва и низак наталитет.

Картограм бр. 1 Општа стопа mortalитета по општинама Војводини у 2009. години



У 2008. години укупан број умрлих у Новом Саду је био **3.653**, међу којима је било више умрлих мушкараца (1.874) него жена (1.779) (табела бр. 10).

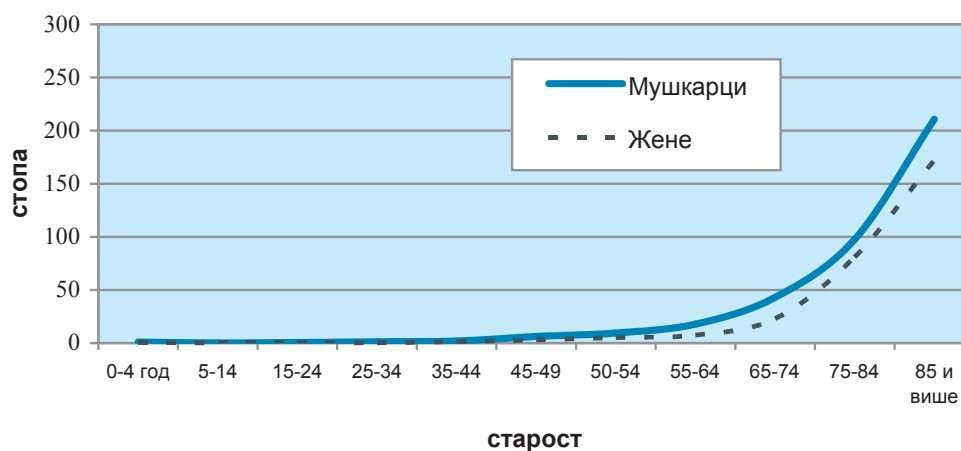
Табела бр. 10 **Старосна и полна структура умрлих и специфичне стопе морталитета на 1.000 становника у Новом Саду у 2009. години**

Старосна категорија	Мушкарци		Жене		Укупно	
	Број умрлих	Специфична стопа морталитета	Број умрлих	Специфична стопа морталитета	Број умрлих	Специфична стопа морталитета
0-4	10	1,0	5	0,6	15	0,8
5-14	2	0,1	3	0,2	5	0,2
15-24	11	0,6	1	0,1	12	0,3
25-34	32	1,2	8	0,3	40	0,7
35-44	45	2,0	28	1,2	73	1,6
45-49	65	6,2	36	3,1	101	4,5
50-54	102	9,4	64	5,1	166	7,1
55-64	346	17,8	176	7,5	522	12,2
65-74	516	43,0	364	23,0	880	31,6
75-84	559	97,6	751	80,9	1310	87,3
85 и више	183	210,8	343	172,0	526	183,8
непознато	3	-	-	-	3	-
Укупно	1.874	12,1	1.779	10,3	3.653	11,2

Извор: Радне табеле Републичког завода за статистику за 2009. 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 већини старосних категорија у односу на мушкарце (табела бр. 10, графикон бр. 2).

Графикон бр. 2 Специфичне стопе морталитета на 1.000 становника према полу и старости у Новом Саду у 2009. години



У Новом Саду у 2009. години **просечна старост умрлих** лица је била 72 године (мушкараца **69,1** године, а жена **75** 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 2009. години

Територија	Просечна старост умрлих, укупно (године)	Просечна старост умрлих мушкараца (године)	Просечна старост умрлих жена (године)
Нови Сад	72,0	69,1	75
Јужнобачки округ	71,9	69,1	74,8
Војводина	72,0	68,9	75,2

Извор: Радне табеле Републичког завода за статистику за 2009. годину

1.3.2. ПРИРОДНИ ПРИРАШТАЈ

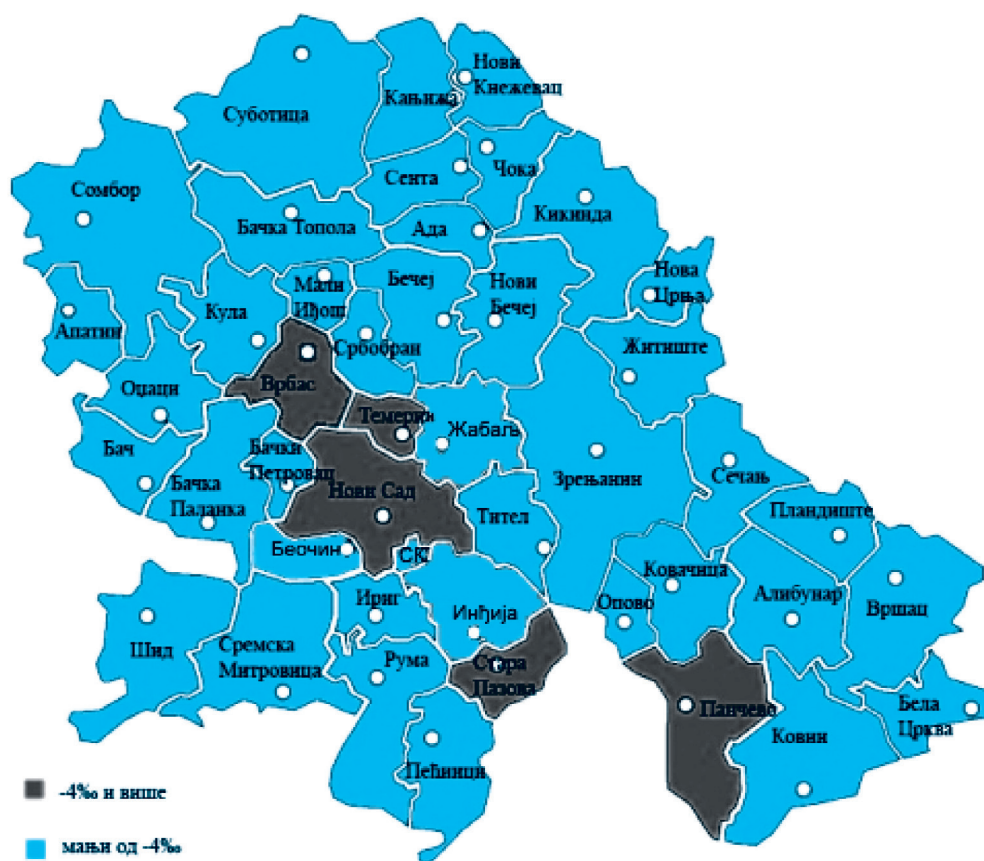
Природно кретање становништва је условљено феноменима рађања и умирања. Изражава се **стопом природног прираштаја** (разлика између броја рођених и умрлих, изражена на 1.000 становника). Нови Сад (**1,3‰**), Округ (-1,4‰) и цела Војводина (-4,9‰) су имали веома ниску стопу природног прираштаја, с тим 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 2008. и 2009. години

Територија	Стопа природног прираштаја (‰)	
	2008.	2009.
Нови Сад	1,1	1,3
Јужнобачки округ	-1,7	-1,4
Војводина	-5,0	-4,9

Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 2009.

Картограм бр. 2 Природни прираштај у Војводини у 2009. години



Витални индекс је индикатор који служи за процену рационалности природног прираштаја. Витални индекс у Новом Саду у 2009. години је био **120,1%** 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).

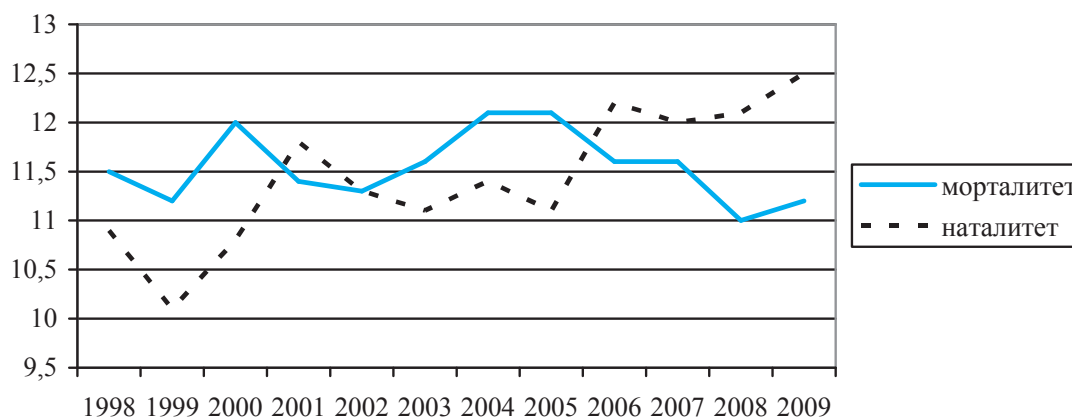
Табела бр. 13 **Витални индекс у 2009. години**

Територија	Витални индекс (%)
Нови Сад	120,1
Јужнобачки округ	88,8
Војводина	65,8

Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 2009.

Поређењем вредности стопа наталитета и морталитета у Новом Саду, у периоду од 1998. до 2009. године, уочава се да су стопе морталитета имале више вредности од стопа наталитета, односно да је број умрлих био већи од броја рођених у већини година посматраног периода (графикон бр. 3).

Графикон бр. 3 **Кретање стопа наталитета и морталитета у Новом Саду, у периоду 1998-2009. године**

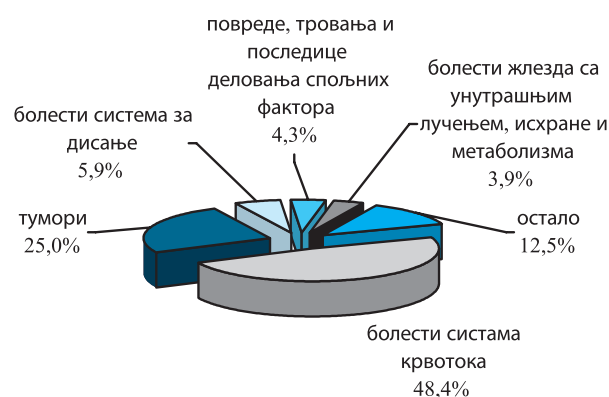


Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 1998-2009.

1.3.3 СТРУКТУРА УЗРОКА СМРТИ

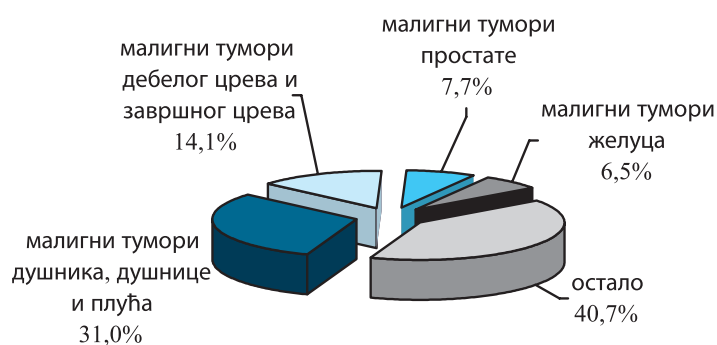
Водећи узроци смрти становништва Новог Сада у 2009. години су биле масовне незаразне болести, а међу њима се на првом месту налазе кардиоваскуларне болести („Болести система крвотока“) са учешћем од 48,4% у структури узрока смрти, следе тумори (25,0%), болести система за дисање (5,9%), затим повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (4,3%) и болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (3,9%) (графикон бр. 4). Оваква структура узрока смрти је карактеристична за развијене земље.

Графикон бр. 4 **Водећи узроци смртности становништва Новог Сада у 2009. години**

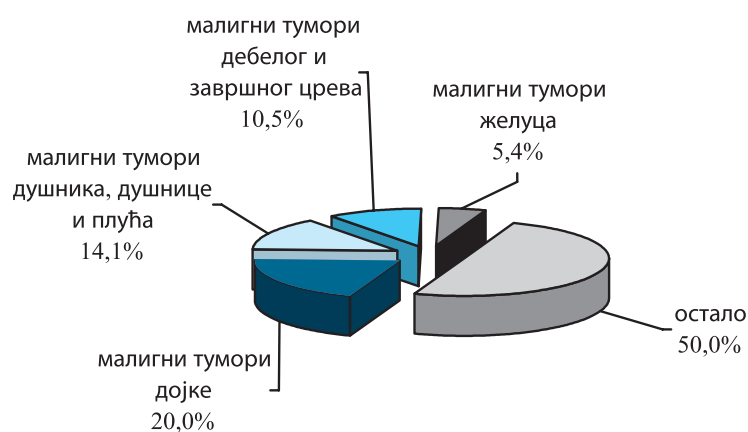


Најчешћи узроци смрти из групе „Болести система крвотока“ су биле „друге болести срца“ (30,1%), исхемијске болести срца (29,0%) и болести крвних судова мозга (25,4%). У оквиру групе „Тумори“ код мушкараца су били најчешталији малигни тумори душника, душнице и бронха (31,0%) и малигни тумори дебелог црева и завршног црева (14,1%) (графикон бр. 5), док су код жена најчешћи узроци смрти били малигни тумори дојке (20,0%) и малигни тумори душника, душнице и бронха (14,1%) (графикон бр. 6).

Графикон бр. 5 **Најчешћи узроци смрти из групе тумора, код мушкараца, у Новом Саду у 2009. години**



Графикон бр. 6 **Најчешћи узроци смрти из групе тумора, код жена, у Новом Саду у 2009. години**



Унутар групе „Болести система за дисање“ скоро две трећине узрока смрти су биле хроничне болести доњих дисајних путева (62,6%), а затим по учесталости следе пнеумоније (17,8%).

1.3.4 СМРТНОСТ ОДОЈЧАДИ

Смртност одојчади представља осетљив и значајан индикатор здравственог стања становништва а његова вредност се изражава **стопом смртности одојчади** (број умрле одојчади на 1.000 живорођене деце у једној години). У оквиру Стратегије “21 циљ за 21. век” Светске здравствене организације за Европски Регион постављен је циљ да у Региону до 2020. године вредност стопе смртности одојчади буде испод 20‰. Стопа смртности одојчади на подручју Новог Сада у 2009. години је ниска и износила је **3,4‰** (табела бр. 14).

Табела бр. 14 **Смртност одојчади у 2009. години**

Територија	Број умрле одојчади	Стопа смртности (‰)
Нови Сад	14	3,4
Јужнобачки округ	24	3,5
Војводина	90	4,8

Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 2009.

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. Циљ Светске здравствене организације је да вредност матерналног морталитета у европском региону буде испод 15 умрлих жена на 100.000 живорођене деце. У Новом Саду у 2009. години није регистрована **ниједна смрт** због компликација трудноће, порођаја и бабиња, што указује на висококвалитетан рад свих служби за здравствену заштиту жена пре свега трудница, како у установама примарне здравствене заштите тако и у високоспецијализованим установама за здравствену заштиту жена. На територији Јужнобачког округа такође није регистрована ниједна умрла жена, док су на територији Војводине умрле две жене услед компликација трудноће, порођаја и пуерперијума (табела бр. 15),

Табела бр. 15 **Број умрлих жена услед компликација трудноће, порођаја и пуерперијума и стопе матерналног морталитета у 2008. и 2009. години**

Територија	Број умрлих жена		Стопа матерналног морталитета (‰)	
	2008.	2009.	2008.	2009.
Нови Сад	0	0	0	0
Јужнобачки округ	0	0	0	0
Војводина	0	2	0	10,8

Извор: Радне табеле Републичког завода за статистику за 2008. и 2009. годину

1.4 ЗАКЉУЧЕНИ И РАЗВЕДЕНИ БРАКОВИ

Стопа нупцијалитета представља број закључених бракова на 1.000 становника. У Новом Саду су у 2009. години закључена 2.222 брака, а стопа нупцијалитета је била **6,8‰**. Исте године су разведена 149 брака, а **стопа диворцијалитета** (број разведених бракова на 1.000 становника) је износила **0,5‰**, док је у Војводини имала скоро 2,5 пута веће вредности (1,27‰). **Стопа разведених на 1.000 закључених бракова** у Новом Саду је износила 67,1‰ односно 67 разведених на 1000 закључених бракова и била је 4 пута нижа него у Војводини, где се од 1.000 закључених бракова око 250 разведе (сваки четврти брак се завршио разводом) (табела бр. 16).

Табела бр. 16 **Стопе склопљених и разведених бракова у 2009. години**

Територија	Стопа закључених бракова (‰)	Стопа разведених бракова (‰)	Стопа разведених на 1.000 закључених бракова (‰)
Нови Сад	6,8	0,5	67,1
Јужнобачки округ	5,9	0,8	135,6
Војводина	4,9	1,2	251,0

Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН50, Статистика становништва, Закључени и разведени бракови у Републици Србији, 2009.



2. МОРБИДИТЕТ (ОБОЛЕВАЊЕ)

Један од најважнијих показатеља здравственог стања становништва који даје увид у разболевање и онеспособљеност становништва је морбидитет. У нашој земљи морбидитетна статистика региструје обољење (а не оболело лице), при чему једно лице може боловати од једне или више болести истовремено и више пута у току године, те тако исказана општа стопа морбидитета на укупно становништво даје број обољења у току године, не омогућавајући увид у број оболелих лица.

Без обзира на велики значај морбидитета ниједна земља нема потпуни увид у стање морбидитета, јер би то захтевало да се тачно зна здравствено стање сваког појединца, што је практично немогуће обезбедити.

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

2.1. ВАНБОЛНИЧКИ МОРБИДИТЕТ

2.1.1 СЛУЖБА ОПШТЕ МЕДИЦИНЕ

- Просечна стопа морбидитета је 1800 на 1000 одраслих становника Новог Сада
- Сваки трећи одрасли становник Новог Сада има неку дијагнозу из групе болести система крвотока
- Свака четврта одрасла особа Новог Сада има артеријску хипертензију

У служби опште медицине Дома здравља Нови Сад и Завода за здравствену заштиту студената у Новом Саду, током 2009. године регистровано је укупно 391.536 обољења, што је за 4% више него у претходној години (табела бр. 17). Процењени број одраслих становника према републичком заводу за статистику (19 и више година) у 2009. години је 255.800.

Водеће место у структури морбидитета службе опште медицине заузимају **болести система крвотока (КВБ)** и у односу на предходну годину број дијагноза се повећао за 3,3%. Са 75.774 случајева чине 19,5% од укупно регистрованог морбидитета ове службе. Кардиоваскуларне болести (КВБ) као и друге хроничне масовне незаразне болести, представљају велики здравствени проблем као водећи узроци обољевања, онеспособљености и умирања, а посебно раног морталитета становништва Новог Сада.

Водећа дијагноза унутар ове групе болести је *повишен крвни притисак* (60,3%), а она је уједно и водећа дијагноза у служби опште медицине (11,7%). Ради се о хроничном обољењу и фактору ризика за настанак бројних масовних незаразних болести. У оквиру групе следе је *друге исхемијске болести срца* са 10,8% и *поремећаји спроводног система срца и аритмије срца* са 7,2% (табеле бр. 18,19).

У 2009. години у ванболничком морбидитету службе опште медицине на другом месту налазе се **болести система за дисање** са учешћем од 13,8%, односно 54.034 случајева. Водећа дијагноза унутар ове групе болести у 2009. години је *акутно запаљење ждрела и крајника* (41,7%), болест која у укупном морбидитету заузима треће место (5,8%). Следе *инфекције горњих респираторних путева* са заступљеношћу унутар групе са 18,3% и *акутна запаљења бронха и бронхиола* са 11,6% (табеле бр. 17,18,19).

Група **болести мишићно-коштаног система и везивног ткива** налази се на трећем месту а свака десета дијагноза у служби опште медицине је из ове групе. Њихов посебан економски значај је што су међу водећим узроцима радне неспособности и апсентизма радно активног становништва. У оквиру ове групе више од половине дијагноза чине *друга обољења леђа* (59,5%), дијагноза која се налази на другом месту у укупном морбидитету ове службе (6,0%) (табеле бр. 17,18,19).

Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом са учешћем од 8,1% налазе се на четвртом месту у укупном морбидитету ове службе. Ова група суштински не представља део морбидитета али приказује разлог посете лекарима (систематски прегледи, циљани прегледи, издавања уверења, имунизације итд).

Болести мокраћно-полног система (6,1%) заузимају пето место у регистрованом морбидитету, а водећа дијагноза унутар групе је *запаљење мокраћне бешике* (39,7%) (табеле бр. 17,19).

Табела бр. 17 **Водеће групе болести у служби опште медицине Новог Сада у 2009. год.**

ГРУПА БОЛЕСТИ	Број	%
Болести система крвотока	75.774	19,4
Болести система за дисање	54.034	13,8
Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	39.478	10,1
Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом	31.692	8,1
Болести мокраћно-полног система	23.816	6,1
Остало	166.742	42,6
Укупно	391.536	100,0

Табела бр. 18 **Водеће дијагнозе у служби опште медицине у Новом Саду у 2009. год.**

Р.бр.	ДИЈАГНОЗА	Број	%
1	Есенцијална артеријска хипертензија	45.701	11,7
2	Друга обољења леђа	23.499	6,0
3	Акутно запаљење ждрела и крајника	22.541	5,8
4	Лица која траже здр. услуге ради прегледа и испитивања	20.924	5,3
5	Друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде	12.744	3,3
6	Остало	266.127	68,0
	Укупно	391.536	100,0

Табела бр. 19 **Водећа обољења унутар групе болести у служби опште медицине Новог Сада у 2009. години**

ГРУПА БОЛЕСТИ		Број	%
Болести система крвотока		75.774	100,0
1	Есенцијална артеријска хипертензија	45.701	60,3
2	Друге исхемијске болести срца	8.197	10,8
3	Поремећаји спроводног система срца и аритмије срца	5.442	7,2
4	Остало	16.434	21,7
Болести система за дисање		54.034	100,0
1	Акутно запаљење ждрела и крајника	22.541	41,7
2	Инфекције горњих респираторних путева	9.875	18,3
3	Акутни бронхитис и бронхиолитис	6.247	11,6
4	Остало	15.371	28,4
Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива		39.478	100,0
1	Друга обољења леђа	23.499	59,5
2	Дегенеративно обољење зглоба	5.009	12,7
3	Друга обољења зглобова	3.499	8,9
4	Остало	7.471	18,9
Фактори који утичу на здр. стање и контакт са здр. службом		31.692	100,0
1	Лица која траже здр. услуге ради прегледа и испитивања	20.924	66,0
2	Остала лица потенцијално здрав. угрожена заразном болешћу	7.487	23,6
3	Лица у здравственим службама из других разлога	3.016	9,5
4	Остало	265	0,8
Болести мокраћно-полног система		23.816	100,0
1	Запаљење мокраћне бешике	9.457	39,7
2	Друге болести система за мокрење	5.290	22,2
3	Повећање кестењаче	2.615	11,0
4	Остало	6.454	27,1

2.1.2 СЛУЖБА МЕДИЦИНЕ РАДА

- Свака деста радно активна особа која се јавила у службу медицине рада има повишени крвни притисак.
- Пета водећа дијагноза међу радно активним становништвом је душевни поремећаји и поремећаји понашања.

Служба медицине рада Дома здравља Нови Сад пружа примарну здравствену заштиту запосленом становништву. Укупно регистрован морбидитет у овој служби у 2009. години износи 67.822 обољења, што је за 2,4% више од забележеног морбидитета у 2008. години (табела бр. 20). На територији града Новог Сада је у 2009. години било 142.479 запослених од тога 70% у друштвеном сектору.

Водећа група болести у овој служби су **болести система за дисање** са 12.136 случајева, што чини 17,9% укупног морбидитета ове службе. Ради се углавном о акутним респираторним болестима, које осим што су повезане са краткотрајним боловањем немају већи социјално-медицински значај. Најчешћа дијагноза, *акутно запаљење ждрела и крајника*, у овој групи са готово половином случајева (44%) у групи, и са 7,9% налази се на другом месту у укупном морбидитету ове службе, следе је *инфекције горњих респираторних путева* са 25% и *акутна запаљења бронха и бронхиола* са 8,2% (табеле бр. 21,22).

Болести система крвотока налазе се на другом месту у укупном морбидитету са заступљеношћу од 15,6%. Са 10.605 регистрованих дијагноза у односу на претходну годину дошло је до повећања за 16,6%. Реч је о болестима са изузетним социјалним, медицинским и економским значајем које имају велику фреквенцију код радно активног становништва. У оквиру ове групе доминира *повишен крвни притисак* са 66,4%, и у укупном морбидитету ова дијагноза заузима прво место са 7.047 случајева (10,4%), следе је *друге исхемијске болести срца* са 6,9% и *поремећаји спроводног система срца и аритмије срца* са 6,8%. (табеле бр. 20, 21,22).

На трећем месту укупног морбидитета службе медицине рада са учешћем од 12% налази се група **болести мишићно - коштаног система и везивног ткива**, која такође има изразит социјално - медицински значај. Болести из ове групе су од већег социјално - медицинског значаја због масовности, појаве компликација и значајног одсуствовања са посла. Водећа дијагноза у овој групи са више од две трећине дијагноза је *друга обољења леђа*, дијагноза која истовремено заузима треће место у укупном морбидитету службе медицине рада (7,8%). У оквиру ове групе болести следе *друга обољења зглобова* са заступљеношћу од 11% и *болести меког ткива* са 8,8% (табеле бр. 20, 21,22).

Група **болести система за варење** са 4.885 регистрованих случајева у овој служби налази се на четвртном месту у укупном морбидитету службе медицине рада (7,2%). Водећа дијагноза унутар групе болести је *друге болести црева и потрбушнице* (29,9%), а следе је *друге болести једњака, желуца и дванаестопалачног црева* и *запаљење желуца и дванаестопалачног црева* (табеле бр. 20, 22).

Болести из групе **душевни поремећаји и поремећаји понашања** се први пут јављају међу пет водећих дијагноза и са 4.586 случајева чине 6,8% од укупног морбидитета ове службе. Водећа дијагноза из ове групе је *неуротски, стресогени соматоформни поремећаји* са учешћем у укупном морбидитету од 4,5%. Чињеница да је депресија, према истраживању Европске уније, међу шест водећих дијагноза које доводе до оптерећења болестима становништва Србије, исказано у односу на DALY (године живота кориговане у односу на неспособност) указује на растући значај обољења из групе душевни поремећаји и поремећаји понашања (табеле бр. 20, 21, 22).

Табела бр. 20 **Водеће групе болести у служби медицине рада у Новом Саду у 2009. г.**

ГРУПА БОЛЕСТИ	Број	%
Болести система за дисање	12.136	17,9
Болести система крвотока	10.605	15,6
Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	8.128	12,0
Болести система за варење	4.885	7,2
Душевни поремећаји и поремећаји понашања	4.586	6,8
Остало	27.482	40,5
Укупно	67.822	100,0

Табела бр. 21 **Водеће дијагнозе у служби медицине рада у Новом Саду у 2009. год.**

Р.бр.	ДИЈАГНОЗА	Број	%
1	Есенцијална артеријска хипертензија	7.047	10,4
2	Акутно запаљење ждрела и крајника	5.338	7,9
3	Друга обољења леђа	5.270	7,8
4	Друге вирусне болести	3.257	4,8
5	Неуротски, стресогени соматоформни поремећаји	3.049	4,5
6	Остало	43.861	64,7
	Укупно	67.822	100,0

Табела бр. 22 **Водећа обољења унутар групе болести у служби медицине рада у Новом Саду у 2009. год.**

ГРУПА БОЛЕСТИ		Број	%
Болести система за дисање		12.1136	100,0
1	Акутно запаљење ждрела и крајника	5.338	44,0
2	Инфекције горњих респираторних путева	3.032	25,0
3	Акутни бронхитис и бронхиолитис	993	8,2
4	Остало	2.773	22,8
Болести система крвотока		10.605	100,0
1	Есенцијална артеријска хипертензија	7.047	66,4
2	Друге исхемијске болести срца	729	6,9
3	Поремећаји спроводног система срца и аритмије срца	719	6,8
4	Остало	2.110	19,9
Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива		8.128	100,0
1	Друга обољења леђа	5.270	64,8
2	Друга обољења зглобова	894	11,0
3	Болести меког ткива	713	8,8
4	Остало	1.251	15,4
Болести система за варење		4.885	100,0
1	Друге болести црева и потрбушнице	1.463	29,9
2	Друге болести једњака, желуца и дванаестопалачног црева	1.213	24,8
3	Запаљење желуца и дванаестопалачног црева	886	18,1
4	Остало	1.323	27,11
Душевни поремећаји и поремећаји понашања		4.586	100,0
1	Неуротски, стресогени и соматоформни поремећаји	3.049	66,5
2	Поремећаји расположења (афективни поремећаји)	1.096	23,9
3	Схизофренија, схизотипски и суманути поремећаји	195	4,3
4	Остало	246	5,4

2.1.3 СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ДЕЦЕ

Служба за здравствену заштиту деце обезбеђује здравствену заштиту деци старости до 6 година (25 920). Током 2009. године у овој служби регистровано је 122.775 дијагноза (табела бр. 23).

Најчешће регистроване болести су из **групе болести система за дисање** које чине половину (49,3%) укупног морбидитета ове службе. Најчешћа дијагноза у овој групи болести код предшколске деце је *акутно запаљење ждрела и крајника* (53,7%), која је и водећа дијагноза у овој служби, у групи следи дијагноза *инфекције горњих респираторних путева* која чини 11% свих дијагноза. Болести из ове групе су кратког тока, добре прогнозе, те су без већег социјално – медицинског значаја.

Посебан социјално – медицински значај због масовности и контагиозности у дечијим колективима има група **заразних и паразитарних болести** која се налази на другом месту са учешћем од 17,7% у укупном морбидитету ове службе. Водећа дијагноза у овој групи болести је *друге вирусне болести* (82,2%), која у укупном морбидитету службе за здравствену заштиту деце заузима друго место (14,2%). Следе *варичела-овчије богиње и зонски-појасасте херпес и гљивична обољења* (табеле бр. 23, 24, 25).

На трећем месту са уделом од 6,7% укупно регистрованог морбидитета је група **болести ува и мастоидног наставка**. Водећа дијагноза у овој групи болести, *болести средњег ува и мастоидног наставка*, је пета најфреквентнија дијагноза (4,9%) у служби за здравствену заштиту деце (табеле бр. 23, 24).

Табела бр. 23 **Водеће групе болести у служби за здравствену заштиту деце Новог Сада у 2009. год.**

ГРУПА БОЛЕСТИ	Број	%
Болести система за дисање	66.545	49,3
Заразне болести и паразитарне болести	21.675	17,7
Болести ува и болести мастоидног наставка	8.285	6,7
Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом	7.144	5,8
Болести коже и поткожног ткива	5.585	4,5
Остало	19.541	15,9
Укупно	122.775	100,0

Табела бр. 24 **Водеће дијагнозе у служби за здравствену заштиту деце у Новом Саду у 2009. години**

Р.бр.	ДИЈАГНОЗА	Број	%
1	Акутно запаљење ждрела и крајника	32.483	26,5
2	Друге вирусне болести	17.457	14,2
3	Инфекције горњих респираторних путева	13.630	11,1
4	Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	6.181	5,0
5	Болести средњег ува и болести мастоидног наставка	6.028	4,9
6	Остало	46.996	38,3
Укупно		122.775	100,0

Табела бр. 25 **Водећа обољења унутар групе болести у служби за здравствену заштиту деце Новог Сада у 2009. години**

ГРУПА БОЛЕСТИ		Број	%
Болести система за дисање		60.545	100,0
1	Акутно запаљење ждрела и крајника	32.483	53,7
2	Инфекције горњих респираторних путева	13.630	22,54
3	Акутни бронхитис и бронхиолитис	5.115	8,4
4	Остало	9.371	14,5
Заразне болести и паразитарне болести		21.675	100,0
1	Друге вирусне болести	17.457	82,2
2	Варичела-овчије богиње и зонски-појасаста херпес	2.600	8,0
3	Гљивична обољења	869	5,4
4	Остало	749	4,4
Болести ува и болести мастоидног наставка		8.285	100,0
1	Болести средњег ува и болести мастоидног наставка	6.028	80,8
2	Друге болести ува и болести мастоидног наставка	2.222	19,1
3	Глувоћа	35	0,1
4	Остало	0	0,0
Фактори који утичу на здр. стање и контакт са здр. службом		7.144	100,0
1	Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	6.181	86,5
2-	Лица у здравственим службама из других разлога	963	13,5
3	Остало	0	0,0
Болести коже и поткожног ткива		5.585	100,0
1	Друге болести коже и поткожног ткива	3.721	69,6
2	Инфекције коже и поткожног ткива	1.864	30,4
3	Остало	0	0,0

2.1.5 СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ

- Свака 6 дијагноза код школске деце је из групе заразне и паразитарне болести
- Свако 18 дете школског узраста се због повреде или тровања обратило лекару

У служби за здравствену заштиту деце школског узраста, односно деце старости од 7 до 18 година (42.566) у Дому здравља Нови Сад у 2009. години регистровано је 125.594 обољења, што је за 3,2% мање него у претходној години (табела бр. 26).

Водећа група болести у овој служби су **болести система за дисање** са 58.772 регистрованих случајева чине скоро половину укупно регистрованог морбидитета ове службе. Најчешћа дијагноза у овој групи болести и у укупном морбидитету ове службе је *акутно запаљење ждрела и крајника* (25,5% односно 54,5%), што је уједно и свака четврта дијагноза у овој служби. У оквиру групе следе је *инфекције горњих респираторних путева*, које заузимају треће место на листи водећих дијагноза у овој служби (табеле бр. 26,27,28).

Група заразних и паразитарних болести са 21.474 регистрованих дијагноза налази се на другом месту. Водећа дијагноза у оквиру групе је *друге вирусне болести* (91,2%), које у заузимају друго место на листи водећих дијагноза (15,6%) (табеле бр. 26, 27).

На трећем месту у укупно регистрованом морбидитету ове популационе категорије налазе се **повреде, тровања и последице деловања спољних фактора** са 5,6%, а најчешћа дијагноза у оквиру ове групе су *друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде* (85%), трећа на листи водећих дијагноза (4,8%) у морбидитету ове службе (табеле бр. 26, 27, 28). Ова група обољења има социјално-медицински значај зато што може довести до трајног оштећења организма и инвалидитета.

Табела бр. 26 **Водеће групе болести у служби за здравствену заштиту школске деце Новог Сада у 2009. години**

ГРУПА БОЛЕСТИ	Број	%
Болести система за дисање	58.772	46,8
Заразне болести и паразитарне болести	21.474	17,1
Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	7.052	5,6
Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	6.831	5,4
Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом	6.643	5,3
Остало	24.822	19,8
Укупно	125.594	100,0

Табела бр. 27 **Водеће дијагнозе у служби за здравствену заштиту школске деце у Новом Саду у 2009. години**

Р.бр.	ДИЈАГНОЗА	Број	%
1	Акутно запаљење ждрела и крајника	32.023	25,5
2	Друге вирусне болести	19.590	15,6
3	Инфекције горњих респираторних путева	13.375	10,6
4	Друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде	5.993	4,8
5	Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	5.920	4,7
6	Остало	48.693	38,8
Укупно		125.594	100,0

Табела бр. 28 **Водећа обољења унутар групе болести у служби за здравствену заштиту школске деце Новог Сада у 2009. години**

ГРУПА БОЛЕСТИ		Број	%
Болести система за дисање		58.772	100,0
1	Акутно запаљење ждрела и крајника	32.023	54,5
2	Инфекције горњих респираторних путева	13.375	22,8
3	Акутни запаљење гркљана и акутно запаљење душника	3.161	5,4
4	Остало	10.213	17,4
Заразне болести и паразитарне болести		21.474	100,0
1	Друге вирусне болести	19.590	91,2
2	Варичела-овчије богиње и зонски-појасаста херпес	632	2,9
3	Гљивична обољења	626	2,9
4	Остало	626	2,9
Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора		7.052	100,00
1	Друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде	5.993	85,0
2	Специфична и вишеструка уганућа, расцепи и утиснућа	568	8,1
3	Опекотине и нагризи	229	3,2
4	Остало	262	3,7
Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази		6.831	100,0
1	Други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази	4.176	61,1
2	Бол у трбуху и карлици	2.613	38,3
3	Грозница непознатог узрока	42	0,6
4	Остало	0	0,0
Фактори који утичу на здр. стање и контакт са здр. службом		6.643	100,0
1	Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	5.920	89,1
2	Лица у здравственим службама из других разлога	723	10,9
3	Остало	0	0,0

2.1.) СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЖЕНА

- Половина регистрованих дијагноза су из групе болести мокраћно - полног система

У служби за здравствену заштиту жена Дома здравља Нови Сад и Завода за здравствену заштиту студената у 2009. години укупно регистровани морбидитет износио је 34.173 обољења, што је за 10,1% мање него 2008. године (табела бр. 29). На територији општине Нови Сад у 2009.години је било 147.614 жена старости 15 и више година.

Скоро половину укупног морбидитета регистрованог у служби за здравствену заштиту жена чине болести из групе **болести мокраћно-पूर्णг система** са 15.359 случајева. Најчешћа дијагноза у оквиру групе, и друга у укупно посматраном морбидитету је *друга запаљења женских карличних органа*. Како у оквиру групе, тако и у укупном морбидитету прати је дијагноза *поремећаји менструације* (табеле бр. 29, 30, 31).

Коришћење здравствене заштите због **фактора који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом**, са учешћем од 42,1% у укупном морбидитету ове службе налази се на другом месту. Унутар групе најчешћи разлог контакта са здравственом службом је *лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања*, дијагноза која заузима прво место на лествици најчешћих дијагноза у овој служби (табеле бр. 29, 30,31).

Следи је група **трудноћа, рађање и бабиње** са учешћем 2.035 регистрованих дијагноза, и најчешћом дијагнозом у оквиру групе *друге компликације трудноће и порођаја* (85,4%) (табеле бр. 29, 31).

На четвртном месту је група **заразне и паразитарне болести** са 1.164 случајева и најчешћом дијагнозом *гљивична обољења*, која чини 44,5% свих дијагноза из ове групе (табеле бр. 29, 31).

Пето место у укупном морбидитету заузима група болести **тумори** са 456 регистрованих случајева, што је за 58% мање него у 2008. години. Водећа дијагноза у овој групи је *тумори глатког мишића материце* (65,2%), а у оквиру групе прати је дијагноза *доброћудни тумори јајника* (табеле бр. 29, 31).

Табела бр. 29 **Водеће групе болести у служби за здравствену заштиту жена Новог Сада у 2009. години**

ГРУПА БОЛЕСТИ	Број	%
Болести мокраћно-पूर्णг система	15.359	44,9
Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом	14.386	42,1
Трудноћа, рађање и бабиње	2.035	6,0
Заразне болести и паразитарне болести	1.164	3,4
Тумори	773	2,3
Остало	456	1,3
Укупно	34.173	100,0

Табела бр. 30 **Водеће дијагнозе у служби за здравствену заштиту жена у Новом Саду у 2009. години**

Р.бр.	ДИЈАГНОЗА	Број	%
1	Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	8.793	25,7
2	Друга запаљења женских карличних органа	5.082	14,9
3	Поремећаји менструације	3.072	9,0
4	Препорођајни прегледи и друге контроле трудноће	2.453	7,2
5	Контрацепција	2.295	6,7
6	Остало	12.478	36,5
Укупно		34.173	100,0

Табела бр. 31 **Водећа обољења унутар групе болести у служби за здравствену заштиту жена Новог Сада у 2009. години**

ГРУПА БОЛЕСТИ		Број	%
Болести мокраћно-полног система		15.359	100,0
1	Друга запаљења женских карличних органа	5.082	33,1
2	Поремећаји менструације	3.072	20,0
3	Болести менопаузе-климактеријума	1.812	11,8
4	Остало	5.393	35,1
Фактори који утичу на здр. стање и контакт са здр. службом		14.386	100,0
1	Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	8.793	61,1
2	Препорођајни прегледи и друге контроле трудноће	2.453	17,1
3	Контрацепција	2.295	16,0
4	Остало	845	5,8
Трудноћа, рађање и бабиње		2.035	100,0
1	Друге компликације трудноће и порођаја	1.719	84,5
2	Оток, беланчевине у мокраћи и повшен притисак у трудноћи	108	5,3
3	Спонтани абортус	64	3,1
4	Остало	144	7,1
Заразне болести и паразитарне болести		1.164	100,0
1	Гљивична обољења	518	44,5
2	Друге инфекције претежно пренете полним путем	472	40,5
3	Сексуално преносива инфекција хламидијом	131	11,3
4	Остало	43	3,7
Тумори		773	100,0
1	Тумори глатког мишића материце	441	57,1
2	Доброћудни тумори дојке	101	13,1
3	Доброћудни тумори јајника	88	11,4
4	Остало	143	18,4

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 2009. годину најзаступљеније групе обољења су тумори (27,2%), следе: болести система крвотока (13,0%), болести система за дисање (7,9%) и болести система за варење (6,4%).

У болничким установама у току 2009. године је лечено укупно 80.741 особа, и остварено је 650.565 дана лечења. Просечна дужина лечења у свим болничким установама у Новом Саду била је 8,0 дана. Највећа просечна дужина лечења бележи се код душевних поремећаја и поремећаја понашања (20,8 дана) и код стања у порођајном периоду (20,6 дана), следе: заразне и паразитарне болести (15,5 дана) и болести мишићно-коштаног система и везивног ткива (12,3 дана) (табела бр. 32).

У **укупном болничком морбидитету** за 2009. годину према броју случајева-дијагноза доминирају: *злоћудни тумор дојке, злоћудни тумори душника и плућа и хронична исхемијска болест срца* (табела бр. 33).

У **болничком морбидитету код жена** у 2009. години посматрано према дијагнозама болести, најзаступљенији је *злоћудни тумор дојке*, следи *старачко замућење сочива*, док се на трећем месту налази *шећерна болест инсулинозависан облик* (табела бр. 34).

Водећи дијагностички ентитети у **болничком морбидитету мушкараца** у 2009. години су: *злоћудни тумори душника и плућа, хронична исхемијска болест срца и злоћудни тумор простате* (табела бр. 35).

Водећи узроци смрти хоспитализованих болесника у 2009. години су болести система крвотока и чине 41,1% од укупног броја умрлих. Леталитет, који представља број умрлих у односу на број оболелих од једне болести, је такође највећи код болести крвотока и износи 8,0%. На другом месту по броју умрлих се налазе тумори (21,5%) са леталитетом од 2,0%, док су на трећем месту болести система за дисање (11,0%) које имају леталитет од 3,5% (табела бр. 32).

Табела бр. 32 Болнички морбидитет и морталитет у Новом Саду у 2009. год.

Група болести	Случајева	%	Ранг	Број дана	Дужина лечења	Умрло	Болнички леталитет
I Заразне и паразитарне болести	1.792	2,22	14	27.697	15,5	50	2,79
II Тумори	21.929	27,16	1	143.255	6,5	441	2,01
III Болести крви и имунитета	2.065	2,56	12	7.228	3,5	21	1,02
IV Болести жлезда са унутрашњим лучењем	3.503	4,34	7	17.868	5,1	68	1,94
V Душевни поремећаји и поремећаји понашања	2.652	3,28	10	55.243	20,8	12	0,45
VI Болести нервног система	2.664	3,30	9	23.201	8,7	14	0,53
VII Болести ока и припојака ока	2.541	3,15	11	7.273	2,9	0	0,00
VIII Болести ува и мастоидног наставка	774	0,96	19	4.291	5,5	0	0,00
IX Болести система крвотока	10.500	13,00	2	103.631	9,9	842	8,02
X Болести система за дисање	6.413	7,94	3	61.127	9,5	225	3,51
XI Болести система за варење	5.203	6,44	4	41.916	8,1	152	2,92
XII Болести коже и поткожног ткива	1.113	1,38	18	8.719	7,8	1	0,09
XIII Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	3.983	4,93	6	48.890	12,3	8	0,20
XIV Болести мокраћно-полног система	5.001	6,19	5	27.355	5,5	71	1,42
XV Трудноћа, рађање и бабиње	1.517	1,88	16	4.973	3,3	1	0,07
XVI Стања у порођајном периоду	580	0,72	20	11.974	20,6	28	4,83
XVII Урођене наказности	1.594	1,97	15	9.513	6,0	8	0,50
XVIII Симптоми и знаци	1.480	1,83	17	7.472	5,0	22	1,49
XIX Повреде и тровања	3.403	4,21	8	25.902	7,6	97	2,85
XXI Фактори који утичу на здравље	2.034	2,52	13	13.037	6,4	0	0,00
УКУПНО	80.741	100,0		650.565	8,0	2.047	2,55

Табела бр. 33 **Десет водећих дијагноза болничког морбидитета у Новом Саду у 2009. години - укупно**

ДИЈАГНОЗА	БРОЈ СЛУЧАЈЕВА	БРОЈ ДАНА	ДУЖИНА ЛЕЧЕЊА
Злоћудни тумор дојке (C50)	2.617	17.722	6,8
Злоћудни тумори душника и плућа (C34)	2.434	24.969	10,3
Хронична исхемијска болест срца (I25)	1.738	21.238	12,2
Старачко замућење сочива (H25)	1.517	3.392	2,2
Шећерна болест инсулинозависан облик (E10)	1.333	7.042	5,3
Злоћудни тумор дебелог црева (C18)	1.299	7.022	5,4
Ангина пекторис (I20)	1.252	8.805	7,0
Запаљење плућа, микроорганизам неозначен (J18)	1.213	17.861	14,7
Дифузни не- Hodgkin-ов лимфом (C83)	1.186	3.294	2,8
Акутни инфаркт срца (I21)	1.157	10.142	8,8

Табела бр. 34 **Десет водећих дијагноза болничког морбидитета у Новом Саду у 2009. години - жене**

ДИЈАГНОЗА	БРОЈ СЛУЧАЈЕВА	БРОЈ ДАНА	ДУЖИНА ЛЕЧЕЊА
Злоћудни тумор дојке (C50)	2.604	17.605	6,8
Старачко замућење сочива (H25)	851	1.910	2,2
Шећерна болест инсулинозависан облик (E10)	692	3.325	4,8
Злоћудни тумори душника и плућа (C34)	649	6.790	10,5
Дифузни не- Hodgkin-ов лимфом (C83)	606	1.651	2,7
Злоћудни тумори јајника (C56)	515	2.821	5,5
Хроничне болести крајника и трећег крајника (J35)	514	1.212	2,4
Неплодност жене (N97)	499	677	1,4
Контрола нормалне трудноће (Z34)	497	1.078	2,2
Серопозитивна реуматоидна запаљења зглоба (M05)	475	4.732	10,0

Табела бр. 35 **Десет водећих дијагноза болничког морбидитета у Новом Саду у 2009. години - мушкарци**

ДИЈАГНОЗА	БРОЈ СЛУЧАЈЕВА	БРОЈ ДАНА	ДУЖИНА ЛЕЧЕЊА
Злоћудни тумори душника и плућа (C34)	1.785	18.179	10,2
Хронична исхемијска болест срца (I25)	1.270	14.987	11,8
Злоћудни тумор простате (кестењаче) (C61)	946	2.886	3,1
Ангина пекторис (I20)	852	5.811	6,8
Злоћудни тумор дебелог црева (C18)	835	4.365	5,2
Запаљење плућа, микроорганизам неозначен (J18)	765	11.500	15,0
Акутни инфаркт срца (I21)	746	6.317	8,5
Злоћудни тумор задњег црева (C20)	685	4.577	6,7
Старачко замућење сочива (H25)	666	1.482	2,2
Шећерна болест инсулинозависан облик (E10)	641	3.717	5,8

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.

Примарну здравствену заштиту становништву Новог Сада обезбеђују Дом здравља Нови Сад, Завод за хитну медицинску помоћ, Завод за здравствену заштиту студената, Завод за здравствену заштиту радника Нови Сад и Апотека Нови Сад. Више нивое здравствене заштите 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 2009. години обезбеђивало је 7.883 радника, што је за 1,8% више у односу на 2008. годину (7.739). Укупно запослених здравствених радника у 2009. години је било 5.738 и њихов број се у односу на 2008. годину није битније мењао, али се број здравствених радника са високом стручном спремом се у односу на 2008. годину смањило за 0,5%. Нездравствених радника у здравству Новог Сада има 2.145, што је повећање од 1,9% у односу на предходну годину. Од здравствених радника са високом стручном спремом 1.488 су лекари (79% специјалисти), 133 зубни лекари, 98 фармацеути и 159 остали (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 31.12.2009. године

Установа	Укупан број радника	Здравствени радници											Неме-дицин-ски
		Здрав-ствени радници укупно	Висока стручна спрема							Виша СС	Сред. СС	Ниска СС	
			Висока СС укупно	Лекари			Зубни лекари	фарма-цеути	Оста-ли				
				Општа медицина	На специјализац.	Специјалисти							
КЛИНИКА ЗА АБДОМИНАЛНУ И ТРАНСПЛАНТАЦИОНУ ХИРУРГИЈУ	72	72	20	2	3	15	0	0	0	6	42	4	0
КЛ. ЗА ВАСКУЛАРНУ И ТРАНСПЛАНТАЦИОНУ ХИРУРГИЈУ	35	35	8	0	1	7	0	0	0	3	24	0	0
КЛ. ЗА ОРТОПЕДСКУ ХИРУРГИЈУ И ТРАУМАТОЛОГИЈУ	75	74	21	0	2	19	0	0	0	11	42	0	1
КЛ. ЗА УРОЛОГИЈУ	50	50	16	1	2	13	0	0	0	7	27	0	0
КЛ. ЗА ПЛАСТИЧНУ И РЕКОНСТРУКТИВНУ ХИРУРГИЈУ	26	25	8	0	1	7	0	0	0	3	14	0	1
КЛИНИКА ЗА НЕУРОХИРУРГИЈУ	37	37	9	0	2	7	0	0	0	2	26	0	0
КЛИНИКА ЗА МАКСИЛОФАЦИЈАЛНУ И ОРАЛНУ ХИРУРГИЈУ	20	20	6	0	1	5	0	0	0	2	12	0	0
КЛИНИКА ЗА АНЕСТЕЗИЈУ И ИНТЕНЗ. ТЕРАПИЈУ	123	123	37	7	7	23	0	0	0	18	64	4	0
КЛИНИКА ЗА НЕФРОЛОГИЈУ И КЛИНИЧКУ ИМУНОЛОГИЈУ	82	82	19	1	3	15	0	0	0	5	58	0	0
КЛИНИКА ЗА ЕНДОКРИНОЛОГИЈУ, ДИЈАБЕТЕС И БОЛЕСТИ МЕТАБОЛИЗМА	45	45	13	1	2	10	0	0	0	6	26	0	0
КЛИНИКА ЗА ГАСТРОЕНТЕРОЛОГИЈУ И ХЕПАТОЛОГИЈУ	53	53	16	0	2	14	0	0	0	5	32	0	0
КЛИНИКА ЗА ХЕМАТОЛОГИЈУ	54	54	13	0	2	11	0	0	0	5	36	0	0
КЛИНИКА ЗА НЕУРОЛОГИЈУ	139	121	40	2	5	29	0	0	4	5	76	0	18
КЛИНИКА ЗА ПСИХИЈАТРИЈУ	158	125	50	5	1	31	0	0	13	19	56	0	33
КЛИНИКА ЗА ИНФЕКТИВНЕ БОЛЕСТИ	109	84	23	2	1	20	0	0	0	9	52	0	25
КЛ. ЗА КОЖНО-ВЕНЕРИЧНЕ БОЛЕСТИ	47	38	18	1	0	17	0	0	0	5	15	0	9
ИНСТ.ЗА БОЛ. УХА, ГРЛА И НОСА	85	72	25	0	1	20	0	0	4	10	37	0	13
КЛИНИКА ЗА ОЧНЕ БОЛЕСТИ	82	67	23	1	4	18	0	0	0	8	36	0	15
КЛИН. ЗА ГИНЕКОЛОГ. И АКУШЕР.	378	325	79	4	5	66	0	0	4	19	226	1	53
КЛИН. ЗА МЕДИЦ. РЕХАБИЛИТАЦИЈУ	104	85	18	1	2	15	0	0	0	29	34	4	19
ЦЕНТАР ЗА ЛАБОРАТОРИЈСКУ МЕДИЦИНУ	163	138	37	1	4	18	0	0	14	14	87	0	25

Установа	Укупан број радника	Здравствени радници											Неме-дицин-ски
		Здрав-ствени радници укупно	Висока стручна спрема							Виша СС	Сред. СС	Ниска СС	
			Висока СС укупно	Лекари			Зубни лекари	Фарма-цеути	Оста-ли				
				Општа медицина	На специјализац.	Специјалисти							
ЦЕНТАР ЗА РАДИОЛОГИЈУ	80	62	31	6	8	17	0	0	0	29	2	0	18
ЦЕНТАР ЗА СУДСКУ МЕДИЦИНУ, ТОКСИКОЛОГИЈУ И МОЛЕКУЛ. ГЕН.	30	25	16	0	2	9	0	0	5	2	7	0	5
ЦЕНТАР ЗА ПАТОЛОГИЈУ И ХИСТОЛОГИЈУ	33	27	12	0	2	10	0	0	0	1	14	0	6
УРГЕНТНИ ЦЕНТАР	55	55	2	0	0	2	0	0	0	14	31	8	0
СЛУЖБА ОПЕРАЦИОНИХ САЛА	76	54	1	0	0	1	0	0	0	15	38	0	22
ПОЛИКЛИНИКА	33	5	2	0	0	2	0	0	0	2	1	0	28
СЛУЖБА ЗА ПРАВНЕ И ОПШТЕ ПОСЛОВЕ	58	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	57
СЛУЖБА ЗА ЕКОНОМСКО-ФИНАНСИЈСКЕ ПОСЛОВЕ	71	10	2	0	0	0	0	2	0	1	7	0	61
СЛУЖБА ЗА ТЕХНИЧКО-УСЛУЖНЕ ДЕЛАТНОСТИ	215	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	215
УПРАВА КЛИНИЧКОГ ЦЕНТРА	25	5	4	0	0	4	0	0	0	1	0	0	20
ОДЕЉЕЊЕ ЗА ЗАЈЕДНИЧКЕ ПОСЛОВЕ И ИНФОРМАТИКУ	106	6	1	0	0	0	0	1	0	2	3	0	100
ОДЕЉЕЊЕ ЗА ЗАЈЕДНИЧКЕ ПОСЛОВЕ - ИНТЕРНО	69	5	1	0	0	1	0	0	0	0	4	0	64
1. Клинички центар Војводине укупно	2788	1980	571	35	63	426	0	3	44	258	1130	21	808
2. ДОМ ЗДРАВЉА НОВИ САД	1505	1277	494	70	22	271	97	4	30	108	675	0	228
3. АПОТЕКА НОВИ САД	229	173	84	0	0	0	1	81	2	0	89	0	56
4. ЗАВОД ЗА ЗДРАВ. ЗАШТ. РАДНИКА НОВИ САД	42	32	20	4	0	9	0	1	6	1	11	0	10
5. ЗАВОД ЗА ЗДР. ЗАШТ. СТУДЕНАТА НОВИ САД	74	61	28	4	3	15	5	0	1	6	27	0	13
6. СПЕЦИЈАЛНА БОЛНИЦА ЗА РЕУМАТСКЕ БОЛЕСТИ НОВИ САД	98	75	14	1	0	13	0	0	0	24	34	3	23
7. ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ ВОЈВОДИНЕ	244	160	62	3	7	36	0	0	16	18	77	3	84
8. ЗАВОД ЗА АНТИРАБИЧНУ ЗАШТИТУ "ЛУЈ ПАСТЕР" НОВИ САД	16	13	7	0	0	4	0	0	3	0	3	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	609	401	120	4	8	87	0	1	20	44	237	0	208
11. ИНСТИТУТ ЗА ПЛУЋНЕ БОЛЕСТИ ВОЈВОДИНЕ	636	405	118	11	9	89	1	4	4	73	214	0	231
12. ИНСТ. ЗА КАРДИОВАСКУЛАРНЕ БОЛЕСТИ ВОЈВОДИНЕ	538	381	88	2	10	73	0	2	1	149	144	0	157
13. ИНСТ. ЗА ЗАШТ. ДЕЦЕ	726	535	163	8	9	112	0	2	32	46	325	1	191

Установа	Укупан број радника	Здравствени радници											Неме-дицин-ски
		Здрав-ствени радници укупно	Висока стручна спрема							Виша СС	Сред. СС	Ниска СС	
			Висока СС укупно	Лекари			Зубни лекари	Фарма-цеути	Оста-ли				
				Општа медицина	На специјализац.	Специјалисти							
И ОМЛАДИНЕ ВОЈВОДИНЕ													
14. ЗАВОД ЗА ТРАНСФУЗИЈУ КРВИ	90	63	22	1	3	18	0	0	0	2	39	0	27
15. ЗАВОД ЗА ХИТНУ МЕДИЦИНСКУ ПОМОЋ НОВИ САД	226	128	58	17	13	28	0	0	0	3	67	0	98
Нови Сад укупно	7883	5738	1878	160	147	1181	133	98	159	739	3090	31	2145

3.2 КОРИШЋЕЊЕ ВАНБОЛНИЧКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

Примарну здравствену заштиту обезбеђују становништву Новог Сада запослени у Дому здравља Нови Сад, Заводу за здравствену заштиту студената, Завод за хитну медицинску помоћ, Завод за здравствену заштиту радника Нови Сад и Апотека Нови Сад. У овим установама ради 2.076 радника од тога је 80,5% здравствених радника (1.671). Укупан број здравствених радника се није мењао али је број лекара смањен за 9 у односу на 2008. годину (табела бр. 36).

3.2.1 СЛУЖБА ОПШТЕ МЕДИЦИНЕ

Од установа које пружају примарну здравствену заштиту служба опште медицине са 26 пунктова постоји у Дому здравља Нови Сад и Заводу за здравствену заштиту студената Нови Сад. У овој служби 2009. године било је запослено 142 лекара и 141 здравствени радник са вишом и средњом стручном спремом, што је смањење у односу на предходну годину од 7,6%. Процењени број одраслих становника Новог Сада у 2009. години је 255.800, па је број становника на једног лекара износио 1.801, док Правилник о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе („Сл. гласник РС“, бр.43/06), у даљем тексту Правилник, предвиђа једног лекара на 1.600 становника. Истим Правилником прописано је да на једног доктора медицине долази по један здравствени радник са вишом или средњом стручном спремом, а на десет оваквих тимова још једна медицинска сестра-техничар, те је постојећи однос лекар/медицинска сестра-техничар, који у овој служби износи 1:1 неодговарајући. Просечан број посета по одраслом становнику у 2009. години је 2,7. Сваки лекар у служби опште медицине имао је просечно 22 посете на дан (табела бр. 37).

Табела бр. 37 Кадрови и посете у служби опште медицине у Новом Саду у 2009. год.

ПОКАЗАТЕЉ	ВРЕДНОСТ
Број одраслих становника (19 и више година)	255.800
Број лекара	142
Број здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом	141
Укупан број посета код лекара	680.502
Број првих посета код лекара	198.277
Број укупних посета код осталих здравствених радника	222.009
Просечан број посета код лекара на 1 особу	2,7
Број становника на 1 лекара	1.801
Број сестара на 1 лекара	1,0
Просечан број посета код лекара у току дана*	22
Поновне посете / прве посете	2,4
Посете лекарима / посете осталим здравственим радницима	3,1

Рачунато на 220 радних дана у току године

3.2.2 СЛУЖБА ХИТНЕ МЕДИЦИНСКЕ ПОМОЋИ

Хитну медицинску помоћ на територији града Новог Сада обезбеђује Завод за хитну медицинску помоћ, даље у тексту Завод. Завод има организоване јединице на 8 пунктова у којима је током 2009. године било запослено 58 лекара (4 мање него 2008. године) и 75 медицинских сестара-техничара са вишом и средњом стручном спремом. Број становника на једног лекара ове службе износи 5.504 (Правилник налаже 1 лекара на 6.000 становника), док је однос лекар/медицинска сестра-техничар 1:1,2. Оптерећеност радом изражена кроз посете одређеним профилима здравствених радника приказана је у табели бр. 38.

Табела бр. 38 **Кадрови и посете у служби хитне помоћи у Новом Саду у 2009. год.**

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	58
Број здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом	75
Укупан број посета код лекара	13.247
Број првих посета код лекара	13.247
Број укупних посета код осталих здравствених радника	13.247
Просечан број посета код лекара на 1 особу	0,04
Број становника на 1 лекара	5.504
Број сестара на 1 лекара	1,3
Просечан број посета код лекара у току дана*	1
Поновне посете / прве посете	0
Посете лекарима / посете осталим здравственим радницима	1,0

* Рачунато на 220 радних дана у току године

3.2.3 СЛУЖБА МЕДИЦИНЕ РАДА

Дом здравља Нови Сад и Завод за здравствену заштиту радника Нови Сад имају службу медицине рада, укупно на 17 пунктова. У овим пунктовима 63 лекара и 62 здравствена радника са вишом и средњом стручном спремом пружају здравствену заштиту радно активном становништву Новог Сада. У служби медицине рада број радно активних становника на једног лекара у 2009. години износио је 2.358, док Правилник предвиђа једног лекара на 3.000 запослених. Просечан број посета по једном радно активном становнику је 1,3 а просечна дневна оптерећеност лекара износила је 14 посета на дан (табела бр. 39).

Табела бр. 39 Кадрови и посете у служби медицине рада у Новом Саду у 2009. год.

ПОКАЗАТЕЉ	ВРЕДНОСТ
Број запослених	148.585
Број лекара	63
Број здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом	62
Укупан број посета код лекара	190.673
Број првих посета код лекара	66.912
Број укупних посета код осталих здравствених радника	47.381
Просечан број посета код лекара на 1 особу	1,3
Број радно активних становника на 1 лекара	2.358
Број сестара на 1 лекара	1,0
Просечан број посета код лекара у току дана*	14
Поновне посете / прве посете	1,8
Посете лекарима / посете осталим здравственим радницима	4,0

* Рачунато на 220 радних дана у току године

3.2.4 СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ДЕЦЕ

У служби за здравствену заштиту деце предшколског узраста пружа се примарна здравствена заштита деци старости од рођења до 6 година, односно до поласка у школу. Дом здравља Нови Сад ову службу има организовано на 18 пунктова, и ту је 2009. године радило 36 лекара и 41 медицинска сестара-техничар са средњом и вишом стручном спремом. У овој служби просечно на 1 лекара долази 720 деце предшколског узраста, тако да је покривеност лекарским кадром ове вулнерабилне категорије задовољавајућа (Правилник предвиђа на 1 лекара до 850 деце овог узраста). Према истом Правилнику неопходно је кадровски обезбедити на 2 лекара, 3 медицинске сестре-техничара и овај однос у служби за здравствену заштиту деце Дома здравља Нови Сад није задовољен (износи 1,1). Дневна оптерећеност лекара у 2009. години износила је 25 посета, док је просечан број посета по детету 7,7 (табела бр. 40).

Табела бр. 40 **Кадрови и посете у служби за здравствену заштиту предшколске деце у Новом Саду у 2009. години**

ПОКАЗАТЕЉ	ВРЕДНОСТ
Број деце од 0 до 6 година	25.920
Број лекара	36
Број здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом	41
Укупан број посета код лекара	200.493
Број првих посета код лекара	114.835
Број укупних посета код осталих здравствених радника	28.183
Просечан број посета код лекара на 1 дете	7,7
Број деце на 1 лекара	720
Број сестара на 1 лекара	1,1
Просечан број посета код лекара у току дана*	25
Поновне посете / прве посете	0,7
Посете лекарима / посете осталим здравственим радницима	7,1

* Рачунато на 220 радних дана у току године

3.2.5 СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ

Дом здравља Нови Сад на 13 пунктова има организовану службу за здравствену заштиту школске деце и омладине узраста од 7 до 18 година (42.566), са 31 лекаром и 44 медицинске сестаре-техничара са средњом и вишом стручном спремом. Покривеност здравственим радницима у примарној здравственој заштити ове вулнерабилне категорије становништва је добра - 1 лекар на 1.259 деце (Правилник предвиђа до 1.500 деце). Однос лекара и осталих здравствених радника износи 1:1,3 (Правилник предвиђа најмање 1 здравственог радника на 1 лекара ове службе, а на десет оваквих тимова још једну вишу медицинску сестру). Просечан број посета лекару у току дана је 29, а свако дете је просечно посетило лекара 4,6 пута током 2009. године (табела бр. 41).

Табела бр. 41 **Кадрови и посете у служби за здравствену заштиту деце и омладине у Новом Саду у 2009. години**

ПОКАЗАТЕЉ	ВРЕДНОСТ
Број деце од 7 до 18 година	42.566
Број лекара	31
Број здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом	44
Укупан број посета код лекара	194.402
Број првих посета код лекара	117.617
Број укупних посета код осталих здравствених радника	43.841
Просечан број посета код лекара на 1 дете	4,6
Број деце на 1 лекара	1.373
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	4,4

* Рачунато на 220 радних дана у току године

3.2.6 СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЖЕНА

У служби за здравствену заштиту жена Дома здравља Нови Сад, Завода за здравствену заштиту студената и Поликлинике Клиничког центра Нови Сад на укупно 8 пунктова запослено је 29 лекара и 39 медицинских сестара-техничара. У овој служби пружа се здравствена заштита женама старијим од 15 година (144.614) тако да 1 лекар обезбеђује здравствену заштиту за 5.562 жене (Правилник предвиђа на 1 лекара до 6.500 жена).

У овој служби на 1 лекара долази 1,3 медицинске сестре-техничара, што одговара захтеву Правилника. Дневна оптерећеност лекара током 2009. године је износила 13 прегледа, просечно је свака друга жена старости од 15 и више година била на прегледу током 2009. године (табела бр. 42).

Табела бр. 42 **Кадрови и посете у служби за здравствену заштиту жена у Новом Саду у 2009. години**

ПОКАЗАТЕЉ	ВРЕДНОСТ
Број жена 15 и више година	144.614
Број лекара	29
Број здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом	39
Укупан број посета код лекара	81.026
Број првих посета код лекара	29.454
Број укупних посета код осталих здравствених радника	136.640
Просечан број посета код лекара на 1 жену	0,6
Број жена на 1 лекара	5.562
Број сестара на 1 лекара	1,3
Просечан број посета код лекара у току дана*	13
Поновне посете / прве посете	1,8
Посете лекарима / посете осталим здравственим радницима	0,6

* Рачунато на 220 радних дана у току године

3.2.7 СЛУЖБА ЗА ПОЛИВАЛЕНТНУ ПАТРОНАЖУ

Дом здравља Нови Сад има организовану службу поливалентне патронаже на 23 пункта, у којој ради 38 медицинских сестара-техничара са вишом стручном спремом и 14 са средњом стручном спремом. Годишња оптерећеност медицинских сестара-техничара је 1.538 или 7 посета на дан. На једну патронажну сестру долази 6.308 становника, док Правилник предвиђа једну патронажну сестру на 5.000 становника. Патронажним посетама обухваћене су труднице, новорођенчад, одојчад, стари 65 и више година, хронични болесници, болесници и породице према индикацијама и школе (табела бр. 43).

Табела бр. 43 **Кадрови и посете у служби за поливалентну патронажу у Новом Саду у 2009. години**

ПОКАЗАТЕЉ	ВРЕДНОСТ
Број здравствених радника са вишом стручном спремом	38
Број здравствених радника са средњом стручном спремом	14
Укупан број посета	79.994
Укупан број посета на 1 сестру	1.538
Просечан број посета на 1 сестру у току дана*	7
Укупан број посета женама	34.145
Број посета трудницама	2.707
Број посета одојчади	26.938
Број посета осталој деци	6.419
Број посета домаћинствима	12.429
Број посета школама	63

* Рачунато на 220 радних дана у току године

3.2.8 СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ И ЛЕЧЕЊЕ БОЛЕСТИ УСТА И ЗУБА

У служби за здравствену заштиту и лечење болести уста и зуба Дома здравља Нови Сад, Завода за здравствену заштиту студената Нови Сад и Клинике за стоматологију Војводине радио је 141 стоматолог (64 специјалиста, 14 доктора стоматологије на специјализацији и 63 доктора стоматологије) и 193 зубних техничара. Стоматолошка здравствена заштита пружа се на 60 пунктова. Овај вид здравствене заштите за одрасло становништво пружа 92 стоматолога, те број одраслих становника на 1 стоматолога износи 2.780. Стоматолошку здравствену заштиту предшколске и школске деце обезбеђује 49 стоматолога тако да на 1 стоматолога долази 1.398 деце. У односу на Правилник покривеност становништва овим видом здравствене заштите је углавном добра. Посете пацијената и услуге у овој служби приказане су у табели бр. 44.

Табела бр. 44 **Кадрови и посете у служби за здравствену заштиту и лечење болести уста и зуба у Новом Саду у 2009. години**

ПОКАЗАТЕЉ	ВРЕДНОСТ	
Здравствени радници	Укупан број лекара	141
	Број зубних лекара	63
	Број зубних лекара на специјализацији	14
	Број зубних лекара специјалиста	64
	Број зубних техничара и асистената	193
Посете	Укупан број посета	238.321
	Пломбираних зуба	54.697
Услуге	Хируршке интервенције	32.036
	Протетски радови	9.132
	Ортодонција	26.883
	Лечење меких ткива	20.745
	Број посета на 1 лекара	1.690

3.2.9 СПЕЦИЈАЛИСТИЧКЕ СЛУЖБЕ

Специјалистичка служба на нивоу примарне здравствене заштите у Новом Саду, обезбеђује се у Дому здравља Нови Сад и Заводу за здравствену заштиту студената Нови Сад. У оквиру ове службе пружају се услуге из области интерне медицине, кардиологије, пнеумфтизиологије, оториноларингологије, офталмологије, неуропсихијатрије, кожно-венеричних болести, рехабилитације и РТГ дијагностике.

У оквиру специјалистичких служби у 2009. години радило је 98 лекара од тога 82 специјалиста, што је смањење у односу на 2008. годину од 7,6%. Интерну медицину обезбеђује 10 специјалиста при чему је просечан број посета био 10,7 по лекару специјалисти, док је на кардиологији 6 лекара специјалиста имало просечно 17,6 посета по лекару. У оториноларинголошкој служби 8 лекара, односно 13 лекара у офталмолошкој служби имало је просечно 22,3 односно 20,3 посета на дан. У служби за неуропсихијатрију 13 лекара су просечно имали 10,3 посета у току дана. Службу за рехабилитацију покривало је 22 лекара специјалисте просечно са 15,2 посете на дан, док је у служби за кожно венеричне болести 13 лекара специјалиста имало просечно 20,5 посета на дан. У пнеумфтизиолошкој заштити у табели бр. 45 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 приказани.

Табела бр. 45 **Кадрови и посете у специјалистичким службама ванболничке здравствене заштите у Новом Саду у 2009. 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	10	10	10	346	23.511	13.731	54.773	10,7	1,0
Кардиологија	6	6	12	0	23.174	16.924	30.794	17,6	2,0
Оториноларингологија	8	7	11	8.372	39.253	26.146	5.368	22,3	1,4
Офталмологија	13	12	15	17.367	57.978	43.706	32.643	20,3	1,2
Неуропсихијатрија	13	13	15	12.188	29.525	15.180	1.964	10,3	1,2
Пнеумфтизиологија	1	1	2	0	10.936	0	17.165	49,7	2,0
Рехабилитација	24	22	67	0	80.225	45.897	543.647	15,2	2,8
Кожно-венеричне	13	13	9	0	58.545	30.340	121.586	20,5	0,7
РТГ дијагностика	10	8	18	0	34.564	34.564	34.564	12,5	1,7
Укупно	98	82	149	37.927	334.200	212.757	787.731	15,5	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 2009. години износе 2.594 постеља, чиме се обезбеђује 4,3 постеље на 1.000 становника Јужнобачког округа. 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 2009. годину запослено је укупно 2.918 здравствених радника – 759 лекара (26%) и 2.159 здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом (74%). У односу на укупан број лекара, 83,3%, односно 632 су лекари специјалисти.

У свим стационарним установама на 100 постеља, просечно је обезбеђено 29 лекара и 83 медицинске сестре/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 2009. години у стационарним здравственим установама лечено је укупно 90.526 болесника, који су остварили 709.601 дана лечења. Просечно трајање лечења је износило 7,8 дана, а кретало се у распону од 2,9 дана на Клиници за очне болести до 26,5 дана на Клиници за медицинску рехабилитацију Клиничког центра Војводине. Просечна заузетост постеља на нивоу Општине је била оптимална и износила 75,4%, при чему је највећа заузетост постеља била на Клиници за нефрологију и клиничку имунологију Клиничког центра Војводине (108,6%), где су коришћене и додатне постеље.

У табели бр. 46 приказан је кадар који је ангажован само у раду стационара а у табели бр. 36 кадар ангажован у стационару и специјалистичко-консултативним службама.

Табела бр. 46 Рад и коришћење стационара у 2009. 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	Пролучна моћ	Број болесника на 1 лекара	Број болесника на 1 сестру	Број лекара на 100 постеља	Број сестара на 100 постеља
КП. ЗА АБДОМИНАЛНУ И ТРАНСПЛАНТАЦ. ХИРУРГИЈУ	20	15	129	74	15749	2945	5,3	56,3	40	147	23	27	174
КП. ЗА ВАСКУЛАРНУ И ТРАНСПЛАНТАЦ. ХИРУРГИЈУ	8	7	27	29	7987	1240	6,4	75,5	43	155	46	28	93
КП. ЗА ОРТОПЕДСКУ ХИРУРГИЈУ И ТРАУМАТОЛОГИЈУ	21	19	54	70	21914	2261	9,7	85,8	32	108	42	30	77
КП. ЗА УРОЛОГИЈУ	16	13	34	47	11535	2795	4,1	67,2	59	175	82	34	72
КП. ЗА ПЛАСТИЧНУ И РЕКОНСТРУКТИВНУ ХИРУРГИЈУ	8	7	18	19	3904	652	6,0	56,3	34	82	36	42	95
КЛИНИКА ЗА НЕУРОХИРУРГИЈУ	9	7	28	33	7896	818	9,7	65,6	25	91	29	27	85
КЛИНИКА ЗА МАКСИЛОФ. И ОРАЛНУ ХИР.	6	5	14	21	3371	677	5,0	44,0	32	113	48	29	67
КЛИНИКА ЗА АНЕСТЕЗИЈУ И ИНТЕНЗИВНУ ТЕРАПИЈУ	37	23	86	12	1288	207	6,2	29,4	17	6	2	308	717
ИНСТИТУТ ЗА ХИРУРГИЈУ - УКУПНО	125	96	390	305	73644	11595	6,4	66,2	38	93	30	41	128
КЛИНИКА ЗА НЕФРОЛОГИЈУ И КЛИНИЧКУ ИМУНОЛОГИЈУ	19	15	63	44	17443	1341	13,0	108,6	30	71	21	43	143
КЛИНИКА ЗА ЕНДОКРИНОЛОГИЈУ, ДИЈАБЕТЕС И БОЛЕСТИ МЕТАБОЛИЗМА	13	10	32	50	16399	2353	7,0	89,9	47	181	74	26	64
КЛИНИКА ЗА ГАСТРОЕНТЕРОЛОГИЈУ И ХЕПАТОЛОГИЈУ	16	14	37	59	19243	1309	14,7	89,4	22	82	35	27	63
КЛИНИКА ЗА ХЕМАТОЛОГИЈУ	7	5	25	39	13943	6518	2,1	97,9	167	931	261	18	64
ИНСТИТУТ ЗА ИНТЕРНЕ БОЛЕСТИ - УКУПНО	55	44	157	192	67028	11521	5,8	95,6	60	209	73	29	82
ИНСТИТУТ ЗА НЕУРОЛОГИЈУ	35	28	79	95	29442	2522	11,7	84,9	27	72	32	37	83
ИНСТИТУТ ЗА ПСИХИЈАТРИЈУ	36	30	74	167	52148	2590	20,1	85,6	16	72	35	22	44
КЛИНИКА ЗА ИНФЕКТИВНЕ БОЛ.	21	17	55	100	27452	2248	12,2	75,2	22	107	41	21	55
КЛИНИКА ЗА КОЖНО-ВЕНЕРИЧНЕ БОЛЕСТИ	13	11	16	47	7206	839	8,6	42,0	18	65	52	28	34
КЛИНИКА ЗА БОЛЕСТИ УХА, ГРЛА И НОСА	18	16	35	70	10172	2393	4,3	39,8	34	133	68	26	50
29	20	15	41	70	7960	2740	2,9	31,2	39	137	67		59

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
КЛИНИКА ЗА ГИНЕКОЛОГИЈУ И АКУШЕРСТВО	72	63	238	230	54444	11333	4,8	64,9	49	157	48	31	103
КЛИНИКА ЗА МЕДИЦИНСКУ РЕХАБИЛИТАЦИЈУ	19	15	79	120	35790	1350	26,5	81,7	11	71	17	16	66
КЛИНИЧКИ ЦЕНТАР НОВИ САД	414	335	1164	1396	365286	49131	7,4	71,7	35	119	42	30	83
СПЕЦИЈАЛНА БОЛНИЦА ЗА РЕУМАТСКЕ БОЛЕСТИ НОВИ САД	8	8	25	70	25488	1227	20,8	99,8	18	153	49	11	36
ИНСТИТУТ ЗА ОНКОЛОГИЈУ ВОЈВОДИНЕ	54	47	159	239	71986	11359	6,3	82,5	48	210	71	23	67
ИНСТИТУТ ЗА ПЛУЋНЕ БОЛЕСТИ ВОЈВОДИНЕ	77	61	210	314	90690	7284	12,5	79,1	23	95	35	25	67
ИНСТИТУТ ЗА КАРДИОВАСКУЛАРНЕ БОЛЕСТИ ВОЈВОДИНЕ	88	76	290	225	70917	7238	9,8	86,4	32	82	25	39	129
ИНСТИТУТ ЗА З. ДЕЦЕ И ОМЛАДИНЕ ВОЈВОДИНЕ	118	105	311	350	85234	14287	6,0	66,7	41	121	46	34	89
ОПШТИНА НОВИ САД	759	632	2159	2594	709601	90526	7,8	74,9	35	119	42	29	83

4. ОСТВАРИВАЊЕ ПРЕВЕНТИВНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

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

Чланом 47. став 1. Закона о здравственом осигурању („Сл. гласник РС“, број 107/05 и 109/05-исправка), прописано је да Републички завод за здравствено осигурање за сваку календарску годину доноси општи акт којим уређује садржај, обим и стандард права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања.

На основу наведеног законског овлашћења, Републички завод за здравствено осигурање је донео Правилник о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2009. годину („Сл. гласник РС“, број 7/2009), у даљем тексту Правилник, којим се регулишу поступци и методи дијагностике, лечења и рехабилитације ради спречавања, сузбијања, раног откривања и лечења болести, повреда и других поремећаја здравља, а који су обухваћени обавезним здравственим осигурањем.

У складу са тим, одабрани су параметри за евалуацију остваривања превентивне здравствене заштите. Анализирано је остваривање превентивних услуга у Новом Саду у 2009. години у односу на стандарде дате у Правилнику.

У табели бр. 47. приказане су одабране превентивне услуге и њихово остваривање у посматраном периоду, за град Нови Сад и општину Сремски Карловци.

У 2009. години патронажним посетама једанпуту у току трудноће обухваћено је 62% трудница. Породиљи и новорођеном детету остварено је просечно 5,9 посета, а одојчету 1,9 посета што је у складу са Правилником.

Систематски прегледи одојчади према Правилнику треба да се ураде у III, VI, IX и XII месецу живота, што значи 4 прегледа по одојчету, Дом здравља је остварио у просеку 2,4 прегледа по одојчету. 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 92,2%.

Систематским прегледима обухваћено је 77,1% ученика основних школа, 92,3% ученика средњих школа и 77,8% студената.

У 2009. години лекарски прегледи трудница спорводили су се у већем обиму, односно свака трудница је имала просечно 7,7 лекарска прегледа (Правилник налаже 5 прегледа у току трудноће), и свака трудница просечно имала је 2,1 ултразвучни преглед (препоручена су 3 ултразвучна прегледа).

После порођаја заинтересованост жена за контролу здравља опада, те је обухват прегледима после шест недеља (36,2%) и после шест месеци недовољан (33,9%).

Систематске гинеколошке прегледе жена старијих од 15 година потребно је спроводити једном у 3 године, односно прегледима обухватити 33% жена сваке године, при чему је у Новом Саду у 2009. години прегледано 20% жена, што чини 60% остварења у односу на потребан број прегледа.



Према Правилнику систематски преглед одраслог становништва старости од 19-34 године се спроводи за сваког становника ове старости једном у пет година а за становнике старије од 35 година једном у две године. У току 2009. године систематски преглед је имало у односу на планирани број 42,4% особа старих 19-34 године и 20,9% особа старијих од 35 година.

Табела бр. 47 Остваривање превентивне здравствене заштите у новом саду у 2009. години

Назив услуге	Групација становништва	Број одговарајуће групације становништва	Број посета по становнику према садржају и обиму превентивних мера у ПЗЗ	Остварење		
				Број услуга	Број посета по становнику	Обухват (%)
Патронажне посете групацијама становништва	трудници – укупно	4189	1	2626	0,62	62,6
	породиљи и новорођеном детету – укупно	4189	5	24731	5,9	100
	одојчету – укупно	4189	2	8148	1,9	95
Систематски преглед	одојчад (III, VI, IX и XII месецу)	4189	4	9997	2,4	59,7
Систематски преглед	мала и предшколска деца у 2, 4. и 6. години (пред упис)	10329	1	9527	0,9	92,2
Систематски прегледи	ученика I, III, V и VII разреда основне школе	13813	1	10645	0,8	77,1
	ученика I и III разреда средње школе	9236	1	8525	0,9	92,3
	студената I и III године студија	11391	1	8870	0,8	77,8
Преглед	трудница	4189	5	32292	7,7	100
Преглед (ултразвучни)	трудница	4189	4	8957	2,1	53,5
Гинеколошки преглед	жене после порођаја (6 недеља)	4189	1	1516	3,6	36,2
	жене после порођаја (6 месеци)	4189	1	1421	3,3	33,9
Систематски гинеколошки прегледи	Жене 15 и више година	144179	1 у 3 године	29018	0,6	60,3
Систематски прегледи	Одрасло становништво (19-34 година)	79957	1 у 5 година	6780	0,4	42,4
	Одрасло становништво (35 и више година)	185821	1 у 2 године	19429	0,2	20,9

Извор: Републички завод за статистику Србије, Саопштење СН40, Статистика становништва
Извештај извршења плана рада за 2009. годину Дома здравља Нови Сад и Завода за здравствену заштиту студената Нови Сад



5. ЗДРАВСТВЕНО 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 групације (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 (Дом здравља „Нови Сад“, Завод за здравствену заштиту студената Нови Сад и Завод за здравствену заштиту радника Нови Сад) које достављају Институту за јавно здравље Војводине. Добијени подаци путем извештаја односе се на активности промоције здравља, здравствено васпитне активности и услуге поливалентне патронажне службе у смислу превентивног и здравствено васпитног рада.

5.2.1. АКТИВНОСТИ ПРОМОЦИЈЕ ЗДРАВЉА ДОМА ЗДРАВЉА „НОВИ САД“

5.2.1.1. Рад Поливалентне патронажне службе

На територији Града Новог Сада прве активности патронажне службе забележене су 50-их година прошлог века. Патронажна служба је временом мењала свој облик и садржај рада али су њене активности увек биле усмерене на промоцију здравља и здравствено васпитање. Данас услуге поливалентне патронаже пружа Поливалентна патронажна служба Дома здравља „Нови Сад“ као савремена и самостална служба.

Поливалентна патронажна служба Дома здравља „Нови Сад“ у свом саставу има 52 патронажне више медицинске сестре, распоређене у 23 здравствене јединице Дома здравља „Нови Сад“ и пружа услуге за поједине групације становништва Новог Сада. Посете поливалентне патронажне сестре спроводе се код здравог становништва и оболелих лица.

Посете поливалентне патронажне сестре здравом становништву подразумевају посете трудницама, трудницама са ризичном трудноћом, бабињарама, новорођенчету, одојчету, одојчету под ризиком, малом и предшколском детету (у 2. и 4. години), особи преко 65 година док посете оболелим лицима подразумевају особе са активном туберкулозом, заразним болестима, малигним обољењима, шећерном болести, кардиоваскуларним обољењима, особе са инвалидитетом и посете по налогу лекара.

У Дому здравља „Нови Сад“ Поливалентна патронажна служба као приоритет је поставила труднице, породиље, новорођенчад и малу децу.

Здравствено васпитне активности Поливалентна патронажна служба остварила је кроз:

- 12972 индивидуалне здравствено васпитне активности,
- 16687 групних здравствено васпитних активности,
- 31 организациони састанак и
- 32 изложбе.

У току 2009. године више медицинске сестре Поливалентне патронажне службе Дома здравља „Нови Сад“ учествовале су у пројекту „Отворена врата Дома

здравља“, јавним манифестацијама поводом обележавања значајних датума из календара здравља и у имплементацији Рома у систем здравствене заштите.

5.2.1.2. Здравствено васпитање

У Дому здравља „Нови Сад“ здравствено васпитне активности се спровode кроз индивидуалне и групне облике здравствено-васпитног рада.

Табела бр. 48 **Здравствено васпитни рад у Дому здравља „Нови Сад“ у 2009. години**

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	6279	51	1805	23012	20
2	Здр.заш. школске деце	1401	54	4213	23816	59
3	Здр.заштита жена	978	52	1269	423	
4	Здр.заштита одраслих	8895	362	2389	7167	
5	Стоматолошка здр. заш.	14097	106	1927	12690	
6	Поливал.патронаж. служ	12972	31	3309	16687	32
7	Здр.заштита радника	1904	20	76	428	
	УКУПНО (1+2+3+4+5+6)	46526	676	14988	84223	111
8	Од тога у заједници	9305	135	2998	16845	22
9	Од тога у превент. центру	3125	291	199	787	492

Извор: табела бр. 16 из Извештаја о извршењу Плана рада Дома здравља „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 деце, здравствену заштиту жена, здравствену заштиту одраслих, стоматолошку здравствену заштиту и поливалентну патронажу Дома здравља „Нови Сад у 2009. години обухваћено је укупно 46.526 лица (128 % планираног обухвата), док је у специјалистичким службама интерне медицине, дерматологије и спортске медицине укупно обухваћено 40.831 лице.

Број ОРГАНИЗАЦИОНИХ САСТАНАКА у службама за здравствену заштиту деце, здравствену заштиту жена, здравствену заштиту одраслих, стоматолошку здравствену заштиту и поливалентну патронажу Дома здравља „Нови Сад“ је 676 (90% планираног обухвата).

У оквиру Групних облика здравствено-васпитног рада (предавања, креативне радионице) у службама за здравствену заштиту деце, здравствену заштиту жена, здравствену заштиту одраслих, стоматолошку здравствену заштиту и поливалентну патронажу Дома здравља „Нови Сад“ спроведено је 14.988 услуга (79 % планираног обухвата) и 84.223 обухваћена лица (111 % планираног обухвата), док је у оквиру специјалистичке службе одељење спортске медицине реализовало 130 услуга (5 пута више од планираног обухвата).

ПРИКАЗ ИЗЛОЖБЕ као здравствено-васпитна активност у службама за здравствену заштиту деце, здравствену заштиту жена, здравствену заштиту одраслих, стоматолошку здравствену заштиту и поливалентну патронажу Дома здравља „Нови Сад“ реализована је са 111 активности (75 % планираног обухвата).

Здравствено васпитне услуге запослени у Дому здравља “Нови Сад” пружају становништву у оквиру свих служби и следећих организационих јединица:

- Саветовалиште за младе
- Развојно саветовалиште
- Центар за превентивне здравствене услуге и
- Одсек за контролу и превенцију дијабетеса.

5.2.1.3. Рад Саветовалишта за младе Дома здравља „Нови Сад“

Рад Саветовалишта за младе анализиран је на основу извештаја Дома здравља „Нови Сад“.

У оквиру Службе за здравствену заштиту деце Дома здравља „Нови Сад“ 2004. године отворено је Саветовалиште за младе. Рад саветовалишта се заснива на принципима примарне превенције, здравствено-васпитном и едукативном раду у циљу промоције здравља и здравих стилова живота и одвија се у форми индивидуалног саветовања, групног радионичарског рада и предавања/трибина. Садржаји који су обухваћени радом Саветовалишта за младе се односе на:

- превенцију болести зависности (пушење, алкохолизам, наркоманија),
- заштиту репродуктивног здравља младих,
- превенцију *HIV/AIDS-a*,
- принципе правилне исхране и физичку активност,
- очување менталног здравља и
- превенцију вршњачког насиља.

Индивидуални здравствено-васпитни рад са адолесцентним клијентом представља једну од основних метода рада у здравственом васпитању и свакодневно је заступљен у Саветовалишту за младе. У оквиру ове организационе јединице остварено је 2953 индивидуално здравствено васпитне услуге кроз савете педијатра, психолога и осталих стручњака док је 1876 индивидуално здравствено васпитних услуга остварено кроз савете гинеколога у области јувенилне гинекологије.

Групни здравствено-васпитни рад са адолесцентима представља најпогоднији облик преношења и усвајања знања, где здравствени радници уносећи активне методе учења постављају адолесценте на централно место у

области неког здравственог саджаја, чиме доприносе повећању поверења и бољој сарадњи са младима као корисницима здравствених услуга. Групни рад Саветовалишта за младе током 2009. године одвијао се кроз семинаре и радионице из области заштите репродуктивног здравља, заштите од сексуално преносивих болести, превенције болести зависности, принципа правилне исхране и физичке активности и др. У оквиру групног здравствено васпитног рада остварена су 184 семинара и 717 радионица којима је обухваћено 4376 лица.

У раду саветовалишта учествују три педијатра, јувенилни гинеколог, три психолога, педагог и четири медицинске сестре.

5.2.1.4. Рад Развојног саветовалишта Дома здравља „Нови Сад“

Развојно саветовалиште Дома здравља „Нови Сад“ становништву пружа услуге кроз рад лекара, психолога и дефектолога. Поред дијагностичких и тераписјких услуга ова организациона јединица спроводи и индивидуалне и групне здравствено васпитне активности. Укупно је остварено је 10638 индивидуално здравствено-васпитних услуга и 3832 групне здравствено васпитне услуге.

5.2.1.5 Рад Центра за превентивне здравствене услуге Дома здравља „Нови Сад“

У оквиру Дома здравља „Нови Сад“ основан је Центар за превентивне здравствене услуге који у свом саставу садржи Ресурсно едукативно координативну јединицу, Мобилну јединицу, Превентивно саветовалишну јединицу и Телефонско саветовалиште.

Табела бр. 49 **Здравствено васпитни рад Центра за превентивне здравствене услуге Дома здравља „Нови Сад“ у 2009. години**

Ред. број	Јединице центра	Индивидуални облици рада		Организациони састанак	Групни облици рада	Приказ изложбе
		Број услуга	Број лица	Број састанака	Број услуга	
1	Ресурсно едукативна координативна јединица	190	190	88	111	417
2	Мобилна јединица	22312	2789	103	88	75
3	Превентивно саветовалишна јединица	1168	146	50		
4	Телефонско саветовалиште	496	496	50		
	УКУПНО (1+2+3+4)	24166	3621	291	199	492

Извор: табела бр. 30 из Извештаја о извршењу Плана рада Дома здравља „Нови Сад“

Табела бр.50 **Лабораторијско – дијагностичке услуге Центра за превентивне здравствене услуге Дома здравља „Нови Сад“ у 2009. години**

Ред. број	Јединице центра	Врста услуге		
		Мерење нивоа шећера у крви	Мерење холестерола	Мерење триглицерида
1	Мобилна јединица	2780	2719	2719
2	Превентивно саветовалишна јединица	146	146	146
	УКУПНО (1+2)	2926	2865	2865

Извор: табела бр. 30а из Извештаја о извршењу Плана рада Дома здравља „Нови Сад“

Циљеви оснивања Центра за превентивне здравствене услуге су:

- праћење, процена и анализа здравственог стања и здравствене културе становништва – знања, ставова и понашања у вези са здрављем,
- процена присутних ризичних облика понашања у популацији и других фактора чији су ризици по здравље широко препознати,
- унапређење превентивних услуга у Дому здравља, у складу са потребама локалног становништва,
- активан приступ „ка кориснику“,
- непосредно спровођење малих дијагностичких процедура,
- приступачност и доступност превентивних услуга, пре свега „здравом“ радно активном становништву,
- координација здравствено-промотивних активности унутар Дома здравља,
- координација здравствено–промотивних активности са невладиним сектором, локалном самоуправом, медијима, Институтом за јавно здравље Војводине, Средњом медицинском школом „7. април“ Нови Сад, Медицинским факултетом Универзитета у Новом Саду као и свим осталим потенцијалним партнерима, а све у циљу промоције здравља.

Превентивно-саветовалишна јединица као једна од организационих структура центра организује рад саветовалишта за одвикавање од пушења које ради по методу петодневног плана према *E.J.Fokenberg i dr Makfarlandu (Vašington, USA)*.

Под покровитељством Градске управе за здравство Града Новог Сада Центар за превентивне здравствене услуге Дома здравља „Нови Сад“ реализовао је следеће пројекте:

- “Додир за миран сан”- кампања за едукацију за рано откривање рака дојке,
- “Не без мене” – Кампања за превенцију саобраћајног трауматизма,
- “Чисте руке без по муке” – пројекат у партнерству са Институтом за јавно здравље Војводине,
- “Отворена врата Дома здравља”.



У Центру за превентивне здравствене услуге запослене су две више медицинске сестре.

5.2.1.6. Рад Одсека за контролу и превенцију дијабетеса Дома здравља „Нови Сад“

У склопу рада Службе за интерну медицину Дома здравља „Нови Сад“ у новембру месецу 2009. године почео је са радом Одсек за контролу и превенцију дијабетеса. Рад у одсеку је базиран на превенцији компликација шећерне болести и указивању на здраве стилове живота. У просторијама одсека сваке среде од 16 часова одржавају се здравствена предавања на тему обуке за самодавање инсулина, обуке за самоконтролу нивоа шећера у крви (и израда профила) у кућним условима. У Одсеку за контролу и превенцију дијабетеса пружено је 37 мишљења о радној способности и 833 савета хроничним болесницима, измерено 412 гликемија и спроведено 4290 антропометријских мерења. Поред наведених активности у Одсеку за контролу и превенцију дијабетеса спроводи се и мерење крвног притиска, израчунавање индекса телесне масе (*BMI*), анализа микроалбуминурије са МИЦРАЛ-тест тракама, индивидуално здравствено-васпитни рад, рад у малим групама и здравствена предавања.

У одсеку раде две медицинске сестре и четири лекара – специјалисте интерне медицине.

5.3 АКТИВНОСТИ ПРОМОЦИЈЕ ЗДРАВЉА ЗАВОДА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ СТУДЕНАТА НОВИ САД

У Заводу за здравствену заштиту студената Нови Сад Одељење за очување и унапређење здравља самостално или у партнерству са другим институцијама и организацијама (Покрајински Секретаријат за спорт и омладину, Факултет спорта и физичког васпитања, ЕМПРОНА, ПСАНС, ИФМСА, СУУНС, Омладина Јазас-а, Y-пеер мрежа Србије, Инжињери заштите животне средине, Центар живети усправно, Зелена мрежа Војводине, Покрет горана Новог Сада, Удружење „Јосиф Панчић“, Планинарско – смучарско друштво „Железничар) токм 2009. године организовало је јавне манифестације у циљу промоције здравља и популаризације здравих стилова живота. Ради успостављања партнерских активности одржано је 7 организационих састанака, реализовано 14 заједничких здравствено васпитних активности. У склопу Одељења за очување и унапређење здравља активно ради :

- Саветовалиште за здраве стилове живота које обухвата теме принципа правилне исхране, значај редовне физичке активности, превенцију ППИ са саветовалиштем за *HIV/AIDS* у коме током целе године студенти могу да ураде бесплатно ДПСТ (добровољно, поверљиво, саветовање и тестирање) и
- саветовалиште за одвикавање од пушења.

Табела бр.51 **Здравствено васпитни рад у Заводу за здравствену заштиту студената Нови Сад у 2009. години**

Здравствено васпитне активности	Број
1. Индивидуалне здравствено васпитне активности	416
2. Групне здравствено васпитне активности	150
3. Организациони састанци у вези са здравственим васпитањем	20
4. Здравствено васпитне изложбе	15
5. Индивидуалне здравствено васпитне активности у вези са превенцијом заразних болести	234

Завод за здравствену заштиту студената Нови Сад у 2009. години реализовао је укупно 20 медијских садржаја:

- 8 радио–телевизијских прилога и
- 12 прилога у штампаним медијима

Одељење за очување и унапређење здравља Завода за здравствену заштиту студената Нови Сад током 2009. године обележило неколико значајних датума из календара здравља: Национални дан без дуванског дима, Међународни дан живота, Национални месец борбе против рака, Међународни дан физичке активности, Међународни дан без дуванског дима, Октобар месец правилне исхране под слоганом “Шта си јео данас, шта ћеш јести сутра?” и Светски дан борбе против СИДЕ.

У склопу одељења раде 1 спец. социјалне медицине, 1 спец. епидемиолог и 1 медицинска сестра.

5.4. РЕАЛИЗОВАНИ ПРОЈЕКТИ НА НИВОУ ПРИМАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ПОД ПОКРОВИТЕЉСТВОМ ГРАДСКЕ УПРАВЕ ЗА ЗДРАВСТВО ГРАДА НОВОГ САДА

Пројекти Дома здравља „Нови Сад“:

Дом здравља „Нови Сад“ у партнерству са Институтом за јавно здравље Војводине, Институтом за кардиоваскуларне болести Војводине, Заводом за хитну медицинску помоћ и Предшколском установом „Радосно детињство“ Нови Сад у току 2009. године започео је пројекте: „Кожа памти“, „Чисте руке без по муке“, „Кампања циљаних прегледа на рано откривање карцинома дебелог црева“, „Шанса за нови живот“, „Проста скор“, „Кампања за едукацију здравствених радника о *HIV/AIDS* и правима и потребама особа које живе са *HIV/AIDS*“, „Кампања за едукацију за самопреглед тестиса“, „Кампања за едукацију здравствених радника на тему синдром сагоревања, психолошка подршка и помоћ оболелима и члановима породице“, „Кампања за едукацију здравствених радника на тему физикална терапија у кућним условима“, „Имунизација маргинализованих популационих група у граду Новом Саду – насеље „Бангладеш““ и наставио спровођење пројеката који су покренути у 2008. години: „Отворена врата Дома здравља“ у оквиру кога је здравствено стање проверило око 10.000 становника Града Новог Сада, „Додир за миран сан“, „Не без мене“, „Рано откривање варикоцеле у адолесцената и превенција стерилитета“.

Пројекти Завода за здравствену заштиту студената:

Завод за здравствену заштиту студената спровео је два пројекта током 2009. године:

- "Будимо здрави – живимо срећније" је кампања подизања нивоа здравствене свести студената и развијања одговорности за сопствено здравље. Реализован је кроз четири фазе, од јануара до децембра 2009. године. Окупљањени су студенти волонтери чланови: Вршњачког тима за здравствену свесност Завода, студентских организација *IFMSA i PSANS*. Чланови тима прошли су обуку за вршњачке едукаторе у Заводу спроведену кроз дводневне семинаре који су се одржали непосредно пре самих активности, односно у јануару, мају, октобру и децембру 2009. године. Путем информисања и саветовања студентима су предочени позитивни аспекти здравих стилова живота,
- „Превенција меланома код студената“, реализован од маја до октобра месеца 2009. године. Циљеви пројекта су рано откривање меланома код студентске популације, информисање студената о дермоскопској дијагностици, упућивање пацијената са ризичним променама на даље прегледе и лечење, саветовање студената о самопрегледу младежа и факторима ризика за настанак меланома, саветовање студената о нези и заштити коже од сунца.

5.5. АКТИВНОСТИ ПРОМОЦИЈЕ ЗДРАВЉА ИНСТИТУТА ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ ВОЈВОДИНЕ

У току 2009. године Институт за јавно здравље Војводине активности промоције здравља реализоване су кроз:

- 24 здравствено-промотивне кампање;
- израда 14 врста здравствено-васпитних и промотивних средстава у укупном тиражу од 131.140 примерака;
- 23 јавне манифестације;
- 100 стручно - координативних састанака;
- 32 едукативна семинара;
- 45 састанака ради пружања стручно-методолошке помоћи;
- 473 медијска садржаја;
- 7 других активности (учешће у пројекту „Чисте руке – безбедне руке“ и „Преваленца пушења код здравствених радника“ путем анкетања; припрема практикума за рад патронажних сестара „Унапређење здравља одраслог становништва“; учешће у Пројекту Дома здравља „Нови Сад „Отворена врата“, Шестомесечна евалуација кампање „Остави и победи 2009“, учешће у пројекту „Пушење код трудница и породилца у Србији“).

5.5.1. ОБЕЛЕЖАВАЊА ЗНАЧАЈНИХ ДАТУМА ИЗ КАЛЕНДАРА ЗДРАВЉА

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

У оквиру обележавања значајних датума из Календара здравља организоване су јавне манифестације, медијски прилози и гостовања релевантних стручњака, припремљена су и дистрибуирана здравствено-васпитна средства, спроведене едукације, 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 2009. 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.

5.5.2. ИЗРАДА ЗДРАВСТВЕНО-ВАСПИТНИХ СРЕДСТАВА

Институт за јавно здравље Војводине у току 2009. године израдио је 14 врста здравствено-васпитних и промотивних средстава у укупном тиражу од 131.140 примерака и то:

- 1.500 здравствено-васпитних календара за децу;
- 5.000 агитки и 1.000 плаката поводом обележавања Светског дана остеопорозе;
- 5 бојанки за децу – 105.000 листова у оквиру Националне кампање Октобар месец правилне исхране;
- 3.000 брошура за родитеље „Сигуран свет“;
- 6.000 сликовница за децу „Сигуран свет“;
- 1 бојанка за децу „Сигуран свет“ – 6.000 листова;



- 40 CD-а „Сигуран свет“;
- 2000 плаката и 1000 лифлета у току епидемије вируса *AH1N1*;
- 260 примерака „Приручник за патронажне сестре“;
- 4000 лифлета „Хиперкинетски поремећај код деце“;
- 200 флајера поводом обележавања Светске недеље подршке дојењу;
- 200 мајци и 200 балона у оквиру Националне кампање Октобар месец правилне исхране.

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.

5.5.3. ЕДУКАЦИЈА ЕДУКАТОРА ИЗ ЗДРАВСТВЕНОГ И НЕЗДРАВСТВЕНОГ СЕКТОРА

Институт за јавно здравље Војводине је у току 2009. године организовао 32 едукативна семинара:

- 2 едукативна семинара у вези са Националним даном без дуванског дима (теме: „Едукација едукатора Средње медицинске школе за извођење радионица“; „Како рећи не?“);
- 2 едукативна семинара у вези са Пројектом „Здравље за најмлађе – календар за 2009. годину“ (теме: „Физиологија развојног доба са аспекта физичке активности“, „Методологија физичког васпитања деце предшколског узраста“ и „Презентација и начин коришћења календара 'Изабери спорт у 2009. години'“);
- 8 едукативних семинара у вези са обележавањем Недеље здравља уста и зуба на тему „Принципи одржавања оралне хигијене“;
- 1 едукативни семинар за патронажне сестре за превентивни рад са одраслим становништвом (теме: Превенција кардиоваскуларних болести, Хигијена руку, Нутритивне алергије и целијакија, Сексуално преносиве

болести, Лајмска болест, Представљање ДПСТ саветовалишта, Метод креативних радионица, Вештине комуникације)

- 1 семинар „Хиперкинетски поремећај код деце“,
- 1 едукативни семинар на тему „Примена креативних радионица као метода у здравственом васпитању“,
- 1 едукативни семинар на тему „Промоција здравља и концепција писања предлога пројекта“,
- 4 едукативна семинара „Шта је твоје здравље“,
- 1 едукативни семинар „Примена радионичког рада у здравственом васпитању“,
- 2 едукативна семинара „Превенција пушења код деце предшколског узраста“,
- 1 едукативни семинар - округли сто на тему подршке дојењу (Теме: Значај раног отпочињања дојења и *Baby Friendly* програма, Најчешћа стања која ометају дојење одојчади, Улога патронажне сестре у подршци дојењу - најчешћа питања и ситуације, Дојење у кризним ситуацијама на нашим просторима: Основне епидемиолошке мере – савети за породиље и дојиље у предстојећој пандемији грипа, Исхрана трудница и породиља,
- 1 едукативни семинар „Превенција остеопорозе“ (Теме: Социјално медицински значај остеопорозе, фактори ризика и дијагностика, Савремено лечење остеопорозе),
- 2 едукативна семинара о правилној исхрани деце (Теме: Правилна исхрана деце и Бојанка о правилној исхрани деце – представљање едукативног средства),
- 1 едукација едукатора у оквиру обележавања Светског дана чистих руку,
- 1 едукација деце нижих разреда основне школе о правилном прању руку,
- 1 едукативни семинар „Семинар за едукацију едукатора - превенција пандемије новог вируса грипа А (H1N1)“,
- 1 едукативни семинар „Едукација о планирању исхране за куvariце основних школа на територији Града Новог Сада“,
- 1 едукативни семинар „Сигуран свет“ (Карактеристике и епидемиологија повреда и тровања у деце, Превенција повреда у деце, Превенција тровања у деце, Едукација едукатора о вођењу 5 креативних радионица о превенцији повреда и тровања код деце).

5.5.4. САРАДЊА СА МЕДИЈИМА

Институт за јавно здравље Војводине је у 2009. години реализовао укупно 473 медијска садржаја:

- 342 радио-телевизијска прилога,
- 131 прилог у штампаним медијима (саопштења, обавештења, чланака, извештаја са догађаја, интервјуа и др.),
- 81 прилог у вези са промоцијом здравља на интернет Центра за промоцију здравља (обавештења, презентације, едукативни материјали, здравствено –васпитни текстови и др.).

У 2009. години одржано је 12 редовних конференција за медије и 8 посебних конференције за медије.

5.5.5. ПРОЈЕКТИ ИНСТИТУТА ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ ВОЈВОДИНЕ РЕАЛИЗОВАНИ ПОД ПОКРОВИТЕЉСТВОМ ГРАДСКЕ УПРАВЕ ЗА ЗДРАВСТВО И ГРАДСКЕ УПРАВЕ ЗА СОЦИЈАЛНУ И ДЕЧИЈУ ЗАШТИТУ ГРАДА НОВОГ САДА

Институт за јавно здравље Војводине под покровитељством Градске Управе за здравство Града Новог Сада у току 2009. године реализовао је 8 пројеката:

1. Недеља здравих зуба
 2. Кампања поводом обележавања Светског дана срца – Отворена врата дома здравља
 3. Кампања за превенцију повреда код деце – Сигуран свет
 4. Кампања поводом обележавања Октобра – месеца правилне исхране и 16. октобра, Светског дана хране
 5. Кампања превенције остеопорозе међу становништвом под ризиком на територији Града Новог Сада
 6. Здравље за најмлађе – календара за 2010. годину
 7. Анализа здравственог стања становништва Новог Сада за 2008. годину
 8. Кампања информисања становништва Града Новог Сада о превентивним поступцима у току пандемије грипа путем штампаног материјала
1. У оквиру пројекта „Недеља здравих зуба“ израђено је здравствено-васпитно средство у облику „Мапет лутке“ као модел за демонстрацију правилног прања зуба деци предшколског и млађег основношколског узраста у циљу повећања знања о оралном здрављу и организоване су едукације здравствених радника, васпитача и предшколске деце ПУ „Радосно детињство“ као и школске деце на тему оралног здравља.
 2. Пројекат „Кампања поводом обележавања Светског дана срца – Отворена врата дома здравља“ имао је за циљ повећање нивоа информисаности и знања одраслог становништва о ризицима за настанак кардиоваскуларних болести путем штампаних здравствено-вапитних средстава. Израђено је 4 врсте агитки у тиражу од 8000 примерака и 1 врста плаката у тиражу од 200 примерака. Целокупан тираж је подељен на јавним манифестацијама и акцијама „Отворена врата“. У оквиру пројекта сачињен је и инструмент истраживања „Упитник за процену ризика обољевања од кардиоваскуларних обољења“ као и упутство за попуњавање упитника.
 3. Кампања за превенцију повреда код деце – Сигуран свет имала је за циљ повећање знања родитеља и деце узраста до 6 година о мерама превенције повреда и тровања. Израђена су 4 едукативна средства: мини брошура намењена родитељима (3000 примерака), сликовница за децу (6000 примерака), бојанка за децу (6000 листова) и едукативни *DVD-CD-rom*. У оквиру пројекта организоване су едукације едукатора – васпитача и здравствених радника, предшколске деце и родитеља.
 4. Циљеви пројекта „Кампања поводом обележавања Октобра – месеца правилне исхране и 16. октобра, Светског дана хране“ су повећање нивоа знања и вештина о принципима правилне исхране код предшколске и школске деце Града Новог Сада, повећање нивоа знања едукатора који раде са децом и унапређење знања и вештина о принципима правилне исхране и здравствене безбедности хране непосредних учесника у планирању, набавци и припреми оброка у основним школама на територији

- Града Новог Сада. У оквиру пројекта израђено је здравствено-васпитно средство бојанка „Једем здраво, растем право, трчим брзо, учим лако. Пробај тако!“ у укупном тиражу од 105000 листова (по 21000 примерака за пет различитих радних листова), организоване су едукације за здравствене и просветне раднике, куvariце и сервирке, демонстрације припреме оброка по принципима правилне исхране, ликовни и литерарни конкурс као и свечана завршна приредба са доделом награда за најбоље радове конкурса.
5. Пројекат „Кампања превенције остеопорозе међу становништвом под ризиком на територији Града Новог Сада“ имао је за циљ информисање и повећање знања жена на територији Града Новог Сада о факторима ризика за настанак остеопорозе, могућностима превенције и мотивисање на рано откривање и благовремено лечење. У оквиру пројекта организована је едукација здравствених радника о алгоритму брзог пружања савета о остеопорози и израђена су два здравствено-васпитна средства: плакат у тиражу од 1000 примерака и агитка у тиражу од 5000 примерака.
 6. Здравље за најмлађе – календар за 2010. годину је пројекат с циљем мотивисања просветних радника у предшколским установама и нижим разредима основних школа у Новом Саду на примену здравствено-васпитних метода и техника у превенцији повреда и тровања код деце путем интерактивног здравствено-васпитног средства и додатне едукације. У оквиру пројекта израђено је здравствено-васпитно средство, постер календар на тему превенције повреда у кући који је штампан у укупном тиражу од 1500 примерака и организоване едукације едукатора – вапитача и учитеља.
 7. Анализа здравственог стања становништва Новог Сада за 2008. годину је пројекат који је имао за циљ анализу актуелног здравственог стања и здравствене ситуације, индентификација приоритетних здравствених проблема и предлагање мера за очување и унапређење здравља становништва Града Новог Сада.
 8. Пројекат „Кампања информисања становништва Града Новог Сада о превентивним поступцима у току пандемије грипа путем штампаног материјала“ имао је за циљ повећање нивоа знања и информисање јавности Града Новог Сада о правилним и превентивним поступцима у току пандемије грипа. У оквиру пројекта спроведен је репринт плаката у тиражу од 2000 примерака и лифлета у тиражу од 1000 примерака „Стоп пандемији“ намењен одраслој популацији.

Институт за јавно здравље Војводине под покровитељством Градске Управе за социјалну и дечију заштиту Града Новог Сада у току 2009. године реализовао је 1 пројекат:

1. „Обележавање 3. децембра, Међународног дана особа са инвалидитетом“ је пројекат који је имао за циљ информисање јавности на територији Града Новог Сада о специфичностима у остваривању људских права особа са инвалидитетом путем штампаног здравствено-васпитног средства - плакат под називом „Од социјалног ка медицинском моделу инвалидности“. Плакат је израђен у тиражу од 500 примерака.



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.

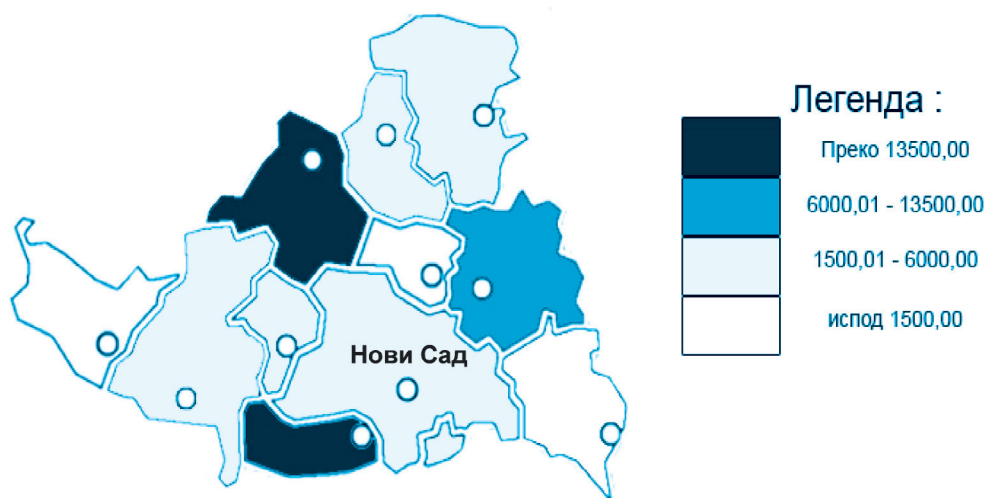
На основу прикупљених, обрађених и анализираних података о регистрованим случајевима заразних болести, резултата епидемиолошког испитивања оболелих и истраживања епидемија заразних болести врши се анализа епидемиолошке ситуације, предлажу мере за спречавање заразних болести и сузбијање епидемија заразних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

6.2. ИНЦИДЕНЦИЈА И МОРТАЛИТЕТ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ

У 2009. години на подручју Града Новог Сада¹ пријављено је 9296 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 2009. години на подручју Града Новог Сада износи 3016,9/100.000. За 11% је нижа у односу на инциденцију заразних болести на подручју Јужнобачког округа (картограм бр. 3).

Картограм бр.3 - **Инциденција заразних болести у Јужнобачком округу у 2009. години на 100.000 становника**



Анализа кретања заразних болести на подручју Града Новог Сада у периоду 2005-2009. године показује да је инциденција заразних болести у 2009. години 15% испод просечне инциденције (табела бр.52). 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.

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

Табела бр. 52 – Кретање заразних болести у у периоду 2005-2009. год.

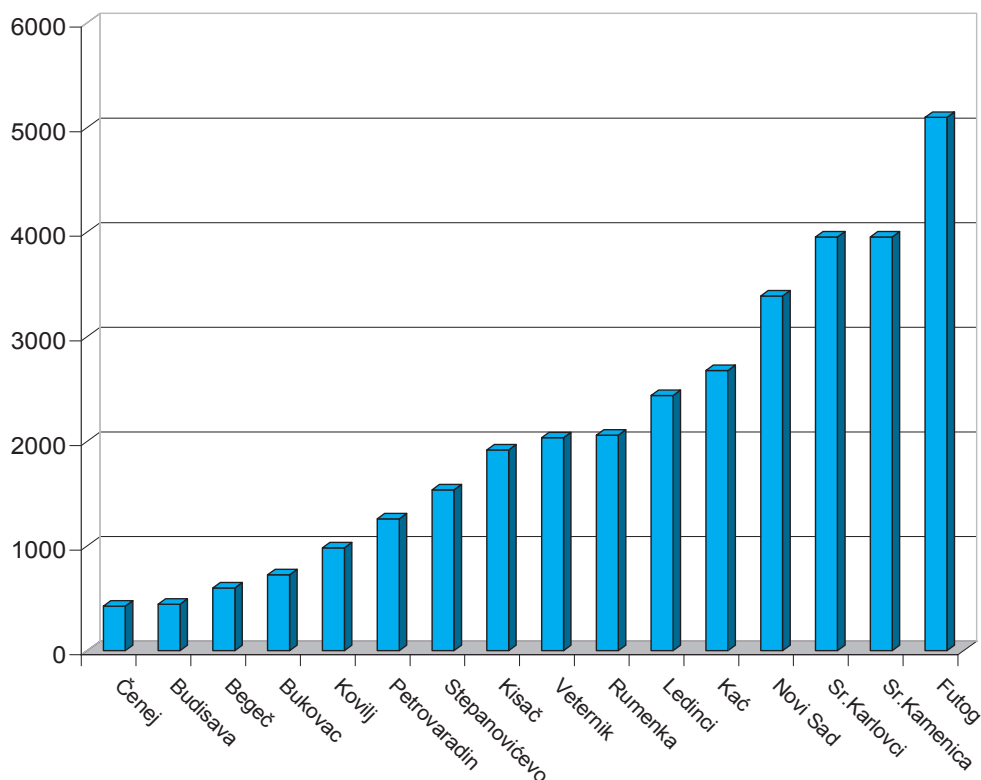
Година	Бр. оболелих	Инциденција	Бр. умрлих	Морталитет
2005.	8.068	2.618,3	14	4,5
2006.	13.253	4.301,1	21	6,8
2007.	13.226	4.292,3	14	4,5
2008.	11.096	3.601,0	19	6,2
2009.	9296	3.016,9	24	7,8
Просек	54939	3.565,9	18,4	5,9

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 7,8/100.000. 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 2009. године од заразних болести у Граду Новом Саду је умрло 24 особа. Анализа структуре узрока смртног исхода показује да је у највећем броју случајева (15 случајева) узрок смртног исхода била сепса. Највећи број оболелих и умрлих од сепсе чине болесници који су хоспитализовани због неке друге болести. Висок леталитет (смртност) од сепсе код ових болесника условљен је и тежином основног обољења.

Квалитет надзора над заразним болестима у свим насељеним местима није уједначен. Регистроване инциденције заразних болести у појединим насељима се крећу од 425,5/100.000 до 5096,3/100.000 и налазе се у распону 1: 12 (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 по насељеним местима у 2009. години
(инциденција на 100.000 становника)



6.3. РЕГИСТРОВАНЕ ЕПИДЕМИЈЕ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ

Највећи број регистрованих случајева заразних болести у 2009. 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 2009. години, пријављено је 15 епидемија заразних болести (без грипе) у којима је оболело 118 особа, што представља 1,3 % свих оболелих од заразних болести.

Већина епидемија је била мањих размера. Нису утицале на редован живот и рад становништва, нису захтевале посебне мере сузбијања нити су допринеле порасту инциденције заразних болести (табела бр. 53).

Захваљујући активном надзору над болничким инфекцијама, бољој регистрацији и пријављивању болничких инфекција, у 2009. години је регистровано 7 болничких епидемија у којима је оболело 54 особа. Остале епидемије су биле везане за породице, друге колективе или општу популацију.

Табела бр. 53 Регистроване епидемије заразних болести у 2009. години према месту јављања

Место јављања епидемије	Број епидемија	Број оболелих
Породица	6	31
Други колективи (вртићи, радне организације)	1	30
Трговински објекти	1	3
Болница	7	54
УКУПНО	15	118

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. 54).

Табела бр. 54 Регистроване епидемије заразних болести у 2009. години према врсти епидемија/обољења

Врста епидемије	Обољење	Број епидемија	Број оболелих
Алиментарне	Salmonellosis	2	12
	Infectio intestinalis bacterialis non spec	1	3
	Enteritis campylobacterialis	2	12
Контактне	Diarrhoea et gastroenteritis	2	34
	Shigellosis	1	3
Болничке	Septicaemia	4	24
	Diarrhoea et gastroenteritis	1	10
	Enterocolitis per Cl.difficile	1	14
	Pneumonia	1	6
УКУПНО		15	118

6.4. РЕГИСТРОВАНИ СЛУЧАЈЕВИ ИНФЛУЕНЦЕ

Епидемијско ширење инфлуенце условљава високу инциденцију, која у условима појачане активности вируса премашује инциденцију од свих осталих заразних болести.

Епидемиолошку ситуацију грипе у 2009. години карактерише циркулисање сезонских варијанти типова А и Б вируса грипа, на почетку године, као и појава новог, "пандемијског" вируса А(Х1Н1), који се почео интензивно ширити у популацији крајем године.

Од 25. јуна, када је у Националној референтној лабораторији за респираторне вирусе Института за вирусологију, вакцине и серуме Торлак, потврђен први случај обољења од грипа изазваног новим вирусом А (Х1Н1), до краја 2009. године у Војводини је регистровано укупно 49570 случаја овог обољења.

6.4.1. СТРУКТУРА ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ

У структури заразних болести доминирају, као и претходне године, респираторне инфекције са укупно 6867 пријављених случајева и учешћем од 73,9%. Инциденција ове групе обољења износи 2228,6/100.000 (табела бр. 55). За 37,6% је мања у односу на инциденцију респираторних инфекција у Јужнобачком округу.

Табела бр. 55 Структура заразних болести

Група заразних болести	Број оболелих	Инциденција	% учешћа
Респираторне	6867	2228,6	73,9
Полне	868	281,7	9,3
Цревне	798	258,9	8,6
Паразитарне	368	119,4	3,9
Остале	281	91,2	3,0
Векторске	102	33,1	1,1
Зоонозе	12	3,9	0,1
УКУПНО	9296	3016,9	100

Група полних заразних болести, са 868 пријављених случајева, заузима друго место са учешћем од 9,3%. Цревне заразне болести, са 798 пријављених случајева, налазе се на трећем месту. У структури заразних болести учествују са 8,6%. У групи паразитарних болести пријављено је 368 случајева а учешће ове групе у структури заразних болести је 3,9%. Регистрована је 281 особа оболела од осталих заразних болести са учешћем од 3,0%, 102 случаја векторских болести са учешћем од 1,1% док су зоонозе на последњем месту са 12 пријављених случајева и учешћем од 0,1%.

6.4.1.1. РЕСПИРАТОРНЕ ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ

Група респираторних заразних болести са 6867 пријављених случајева, чини доминантну групу заразних болести које подлежу обавезном пријављивању како у новосадској популацији тако и у читавом округу, односно у АП Војводини.

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

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

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

Водеће обољење у групи респираторних заразних болести у 2009. години су биле овчије богиње (*Varicella*). Број оболелих од овчијих богиња је за око 70% већи у односу на претходну годину, а регистрована инциденција на подручју Града Новог Сада је на приближно истом нивоу као и инциденција у Јужнобачком округу (1141,6/100000), (табела бр. 56).

Стрептококне инфекције (Pharyngitis et tonsillitis streptococcica i Scarlatina) су најчешћа бактеријска респираторна обољења. У 2009. години стрептококни тонсилофарингитиси се налазе на другом месту са 2702 пријављена случаја и инциденцијом од 876,9/100.000 а скарлатина је на петом месту са 169 случајева и инциденцијом 54,8/100.000.

У односу на претходну годину, регистровано је 45% мање стрептококоза. Разлике у инциденцији по насељима су и даље изразите и крећу се од 35,6/100.000 (Петроварадин) до 2884,5/100.000 (Футог). Регистрована инциденција у појединим насељима се налази у распону од 1:80 и указује на неуједначеност критеријума пријављивања ових обољења у примарној здравственој заштити.

Табела бр. 56. Структура респираторних заразних болести

Обољење	Број оболелих	Инциденција
Varicella	3439	1116,1
Pharyngitis et tonsillitis streptococcica	2702	876,9
Pneumonia	315	102,2
Mononucleosis infectiva	181	58,7
Scarlatina	169	54,8
Tuberculosis	58	18,8
Haemophilus influenzae ut causa morborum	1	0,3
Rubeola	1	0,3
Infectio meningococcica	1	0,3
УКУПНО	6867	2227,6

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 315 пријављених случајева, (око 40% више 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 2009. године пријављен је 181 случај 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.

Са 58 пријављених случајева (као и предходне године), 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 на нивоу инциденције туберкулозе у Округу. У дечјем узрасту ово обољење се у новосадској популацији ретко региструје. Особе старије од 20 година чине 95% свих оболелих.

Епидемиолошка ситуација у погледу оних респираторних инфекција, против којих се спроводи систематска имунизација, остала је повољна. Током 2009. године нису регистровани случајеви великог кашља и епидемијског паротитиса, а регистрован је 1 случај оболевања од рубеоле код женске особе старе 54 година.

У групи респираторних заразних болести пријављена су 2 смртна исхода услед запаљења плућа.

6.4.1.2. 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 84,4% свих регистрованих обољења ове групе. Највећи број пацијената (708) 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. Лекарима, 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 у мањем броју. У 2009. години је пријављено 34 случаја гонореје (*Infectio gonococcica*) и 10 случајева сифилиса (*Syphilis*).

Табела бр. 57. структура полних заразних болести

Обољење	Број оболелих	Инциденција
<i>Infectio sexualis chlamydialis</i>	733	237,9
<i>Infectio gonococcica</i>	34	11,03
Hepatitis C hronica	58	18,8
Hepatitis B hronica	18	5,8
Hepatitis B acuta	10	3,2
Syphilis	10	3,2
Hepatitis C acuta	5	1,6
УКУПНО	868	281,7

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 2009. години у овој групи је пријављено 86 случајева хепатитиса од којих су 76 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 2009. години у овој групи обољења смртни исход је регистрован код 4 особе.



6.4.1.3. 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 2009. години у групи цревних заразних болести пријављено је 798 оболелих особа (табела бр. 58). Регистрована инциденција од 258,9/100.000 је за 10% нижа у односу на инциденцију цревних заразних болести у Јужнобачком округу.

Најчешћа цревна заразна обољења су заразни проливи (*Infectio intestinalis bacterialis*) у оквиру којих се пријављују бактеријске цревне инфекције неутврђеног узročника, дијареја и гастроентеритис вероватно инфективне етиологије који су, новим законским прописима, унети у листу мандаторних заразних болести. Пријављено је 394 случаја са инциденцијом од 127,9/100.000. Регистрована инциденција је за 30% нижа у односу на инциденцију ових инфекција у Јужнобачком округу.

Регистроване су три епидемије заразних пролива са 38 оболелих особа. Сви остали случајеви заразних пролива (90%) су регистровани као појединачна обољења. Иако се ове дијагнозе постављају на основу клиничке слике и спадају међу најчешће заразне болести, енормне разлике у инциденцији ових обољења у појединим насељима не могу се сматрати само разликама у епидемиолошкој ситуацији, већ и пропустима у пријављивању и неједначеним критеријумима регистрације ових најчешћих цревних инфекција. Инциденција се креће од 37,6/100.000 (Ветерник) до 1038,8/100.000 (Степановићево).

Због примарне контаминације намирница животињског порекла салмонелама, кулинарских навика, начина припреме и заступљености ових намирница у исхрани, салмонелозе (*Salmonellosis*) представљају значајан проблем. Током 2009. године пријављено је 73 случаја салмонелоза (3 пута мање него 2008. године). Регистрована инциденција од 23,7/100.000 је за 20% 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 73 случаја салмонелоза, 12 (16,4%) је регистровано у оквиру 2 епидемије, 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 2009. години пријављено је 40 случајева тровања храном који су узроковани другим микроорганизмима или њиховим токсинима.

На основу броја пријављених случајева и епидемиолошких карактеристика хепатитиса А, епидемиолошку ситуацију у Јужнобачком округу, укључујући и Град Нови Сад, можемо сматрати и даље повољном.

У 2009. години на подручју Града Новог Сада регистровано је 7 случајева хепатитиса А (дупло мање него предходне године). Сви 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* раније 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 2009. године пријављено 166 оболелих особа; скоро 70% оболелих су са територије Града Новог Сада, где је обољење регистровано код хоспитализованих болесника. У оквиру једне болничке епидемије у здравственој установи у Новом Саду је оболело 14 особа.

У 2009. години регистровано је и 5 случајева бациларне дизентерије. Епидемиолошким испитивањем утврђена је епидемиолошка повезаност три оболеле особе, а два болесника су пријављена као појединачни случајеви.

У 2009. години регистрована су 2 смртна случаја, узрокована обољењима из групе цревних заразних болести (салмоналоза и инфекција узрокована бактеријом *клостридијум дифициле*).

Табела бр. 58. Структура цревних заразних болести

Обољење	Број оболелих	Инциденција
Infectio intestinalis bacterialis	394	127,9
Enterocolitis per <i>Clostridium difficile</i>	117	38,0
Enteritis campylobacterialis	102	33,1
Salmonellosis	73	23,7
Infectio intestinalis protozoica non spec.	52	16,9
Intoxicatio alimentaria bacterialis	40	12,9
Hepatitis A	7	2,3
Meningitis viralis	6	1,9
Shigellosis	5	1,6
Intoxicatio alimentaria staphylococcica	1	0,3
Enteritis yersiniosa enterocolitica	1	0,3
УКУПНО	798	258,9

6.4.1.4. 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 постелине. 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 (55% свих оболелих), а ширењу скабиеса доприносе контакти осетљивих и инфицираних особа у предшколским и школским колективима, као и у породицама.

У 2009. години је на подручју Града Новог Сада пријављено 368 случајева овог обољења (табела бр. 59). Инциденција је за 24% нижа у односу на регистровану инциденцију овог обољења у Јужнобачком округу. Скабиес се дијагностикује и пријављује најчешће у облику појединачних случајева, што показује да блажи случајеви остају недијагностиковани јер не траже лекарску помоћ или да је пријављивање инсуфицијентно.

Табела бр. 59. Паразитарне болести

Обољење	Број оболелих	Инциденција
Scabies	368	119,4
УКУПНО	368	119,4

6.4.1.5. ОСТАЛЕ ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ

У групи осталих заразних болести од 2007. године се пријављује само сепса (Septicaemia). Пријављен је 281 случај овог обољења, од којих је 15 са смртним исходом (табела бр.60). 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 (18% оболелих) и преко 50 година (56,6% оболелих).

Сепса, као болничка инфекција, представља значајан проблем хоспиталних установа широм света, посебно на дечјим одељењима. Током 2009. године су регистроване и четири болничке епидемије сепсе са 24 оболеле особе.

Табела бр. 60. Структура осталих заразних болести

Обољење	Број оболелих	Инциденција
Septicaemia specificata	271	87,9
Septicaemia non specificata	10	3,2
УКУПНО	281	91,2

6.4.1.6. ВЕКТОРСКЕ БОЛЕСТИ

Групу векторских болести чине она обољења која преносе инсекти који се хране крвљу (хематофагни инсекти). У 2009. години једина пријављена болест у овој групи је Лајмска болест (Morbus Lyme).

У 2009. години пријављено је 102 случаја Лајмске болести (табела бр. 61). Од укупног броја пријављених случајева, 69,6% је из Новог Сада а појединачна обољевања су регистрована у 12 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. 61. Структура векторских заразних болести

Обољење	Број оболелих	Инциденција
Morbus Lyme	102	33,1
УКУПНО	102	33,1

6.4.1.7. 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 12 пријављених случајева (табела бр. 5).

Прво место у овој групи заузима токсоплазмоза са 8 оболелих (89% свих оболелих у Јужнобачком округу). Сви регистровани случајеви токсоплазмозе су са територије града Новог Сада.

У овој групи је пријављено и појединачно оболевање од ехинококозе, листериозе, тетануса и лептоспирозе. (табела бр. 62).

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. 62. Структура зооноза

Обољење	Број оболелих	Инциденција
Toxoplasmosis	8	2,6
Leptospirosis	1	0,3
Listeriosis	1	0,3
Echinococcosis hepatis	1	0,3
Tetanus	1	0,3
УКУПНО	12	3,9

6.5. 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 2009. 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.

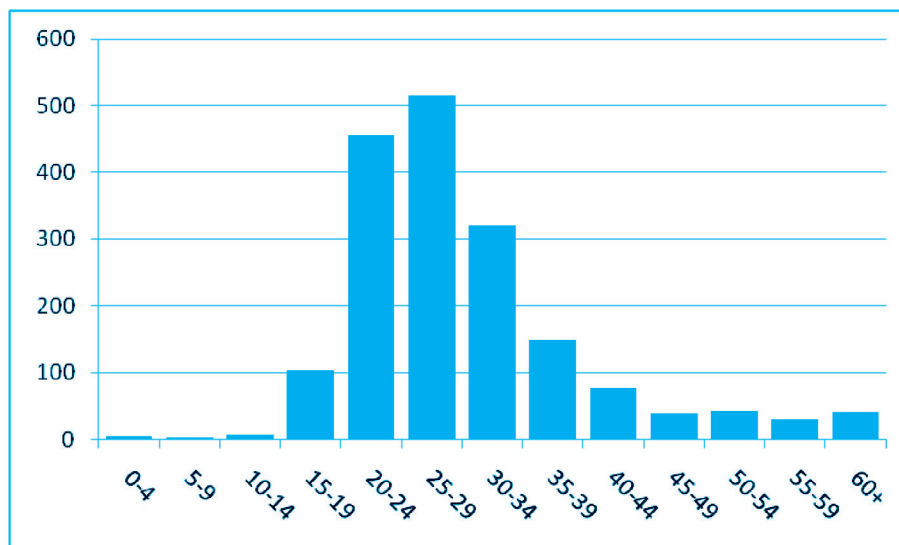
Добровољно поверљиво саветовање и тестирање на ХИВ је континуирано спровођено у Институту за јавно здравље Војводине, Центар за контролу и превенцију болести.

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 2009. години обухваћено 1785 клијената, од којих је 1785 тестирано на ХИВ, 1632 на хепатитис Б, а 1596 на хепатитис Ц што укупно чини око 5000 тестова и око 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 78% (графикон бр. 8).

Графикон бр. 8. **Узрасна структура клијената обухваћених саветовањем и тестирањем на ХИВ и хепатитисе у 2009. години**

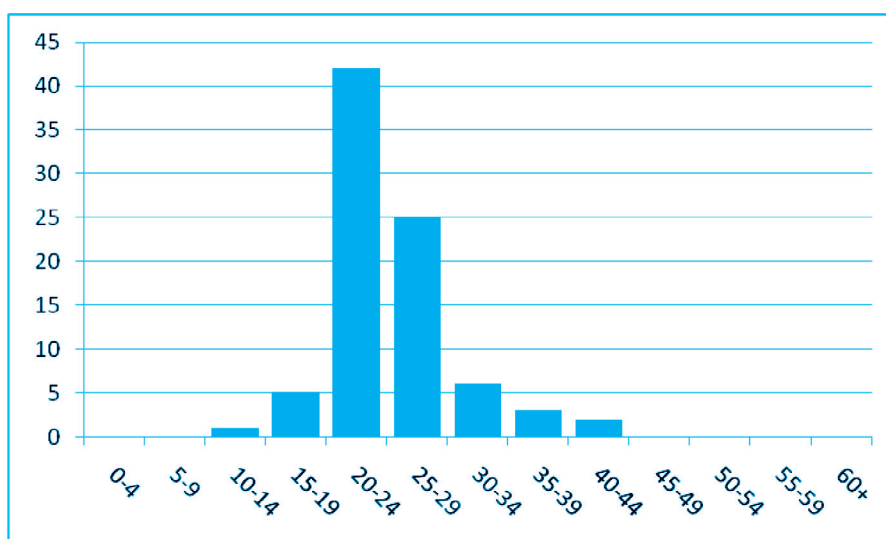


У току 2009. године тестирано је 5 партнера ХИВ, ХБВ, односно ХЦВ позитивних особа. Сви партнери су били саветовани у погледу превенције ХИВ инфекције и хепатитиса.

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 су се одазвала 84 грађанина и са сваким је обављено саветовање пре и после тестирања. Готово сви клијенти су узраста 20-29 година, при чему су клијенти узраста 20-24 године чинили 50% (графикон бр. 9).

Графикон бр. 8. **Узрасна структура клијената обухваћених кампањским саветовањем и тестирањем на ХИВ и хепатитисе поводом 1. децембра 2009. 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 (1785) 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 2009. године у Саветовалишту за ХИВ и хепатитисе код седам особа је утврђен реактиван налаз теста на ХИВ. Код свих особа је спроведен и потврдни тест и доказано присуство ХИВ инфекције те су упућене у Клинику за инфективне болести Клиничког центра Војводине на даљу дијагностику и лечење.

Током 2009. године у Лабораторији за ХИВ и хепатитисе утврђено је 225 случајева присуства анти-ХЦВ, од кога 130 код клијената Саветовалишта, као и 104 случаја присуства ХБсАг, од чега 16 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 100 саветовања), као и путем електронске поште. Свим клијентима пружене су информације о ХИВ-у, вирусним хепатитисима и другим полнопреносивим 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, стрептокок 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. ОБУХВАТ РЕГИСТРОВАНИХ ЛИЦА ОБАВЕЗНИМ ИМУНИЗАЦИЈАМА

У 2009. години на територији коју покрива Дом Здравља Нови Сад је постигнут висок обухват регистрованих обвезника свим вакцинама из Програма обавезних имунизација, осим вакцином против хепатитиса Б у узрасту од 12 година живота. Због дисконтинуитета у снабдевању ХБ вакцином достигнути обухват је испод задовољавајућег и износи 53,2%.

Анализа обухвата по вакциналним пунктовима показује да је на вакциналном пункту Клиса, где гравитира највећи број обвезника маргинализованих популационих група, задовољавајући обухват достигнут једино БЦГ вакцином. (табела бр. 63).

Табела бр. 63 **Регистровани обухват лица обавезним имунизацијама у 2009. години (вакцинација)**

ОБУХВАТ ВАКЦИНАЦИЈОМ ДЕЦЕ ПО ВАКЦИНАЛНИМ ПУНКТОВИМА ДОМА ЗДРАВЉА НОВИ САД У 2009. ГОДИНИ (%)							
ВАКЦИНАЛНИ ПУНКТ	ДТП	ОПВ	*ХБ (у 1. години)	*ХБ (у 12. години)	ММП	БЦГ	**ХиБ
БЕГЕЧ	96,2%	96,2%	96,2%	100,0%	100,0%	96,2%	96,2%
БУДИСАВА	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
БУКОВАЦ	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
КИСАЧ	96,5%	96,5%	96,5%	100,0%	97,8%	98,2%	96,5%
КОВИЉ	96,4%	96,4%	96,4%	100,0%	100,0%	98,2%	96,4%
ЛЕДИНЦИ				100,0%			
РУМЕНКА	96,4%	96,4%	96,4%	96,8%	98,1%	100,0%	96,4%
СТЕПАНОВИЋЕВО	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	90,0%	100,0%
ШАНГАЈ	95,0%	95,0%	95,0%	100,0%	100,0%	100,0%	95,0%
ФУТОГ	96,4%	96,4%	94,3%	100,0%	98,4%	99,5%	96,4%
КАЋ	97,2%	97,2%	97,2%	97,7%	97,5%	98,1%	97,2%
КЛИСА	94,4%	94,4%	93,9%	11,1%	94,0%	97,2%	94,4%
ЛИМАН	97,9%	97,9%	97,9%	97,2%	97,5%	98,5%	97,9%
НОВО НАСЕЉЕ	96,9%	96,9%	96,7%	18,5%	97,5%	92,2%	96,9%
ЊЕГОШЕВА				2,4%			
ПЕТРОВАРАДИН	96,9%	96,9%	96,9%	36,3%	98,8%	98,7%	96,9%
РУМЕНАЧКА	95,0%	95,0%	94,4%	2,4%	95,9%	96,1%	95,0%
СРЕМСКА КАМЕНИЦА	96,8%	96,8%	96,8%	41,3%	98,3%	99,4%	96,8%
СРЕМСКИ КАРЛОВЦИ	96,9%	96,9%	96,9%	81,4%	98,7%	96,9%	96,9%
ВАСЕ СТАЈИЋА	96,0%	96,0%	96,0%		96,8%	99,3%	96,0%
ВЕТЕРНИК	97,6%	97,6%	97,6%	100,0%	98,3%	97,6%	97,6%
ЗМАЈ ОГЊЕНА ВУКА	98,3%	98,3%	98,1%	62,2%	97,9%	99,6%	98,3%
УКУПНО	96,8%	96,8%	96,5%	53,2%	97,4%	97,3%	96,8%

*ХБ вакцинисани са три дозе вакцине

** ХиБ укупно обвезника за узраст од 2 до 24 месеца живота

У 2009. години на територији коју покрива Дом здравља Нови Сад постигнут је висок обухват свим ревакцинацијама (преко 95%).

Анализа обухвата по вакциналним пунктовима показује да је на појединим пунктовима обухват ревакцинацијама испод безбедног. Обухват дТ и ОПВ ревакцинама у 14. години је испод безбедног на вакциналним пунктовима Сремски Карловци и Ветерник (табела бр. 64).

Табела бр. 64. **Обухват лица обавезним имунизацијама у 2009. години (ревакцинација)**

ОБУХВАТ РЕВАКЦИНАЦИЈОМ ДЕЦЕ ПО ВАКЦИНАЛНИМ ПУНКТОВИМА ДОМА ЗДРАВЉА НОВИ САД У 2009. ГОДИНИ (%)								
ВАКЦИНАЛНИ ПУНКТ	ДТП	дТ	дТ	ОПВ1	ОПВ2	ОПВ3	ММР1	ММР2
БЕГЕЧ	96,4%	100,0%	100,0%	96,4%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
БУДИСАВА	97,6%	100,0%	100,0%	97,6%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
БУКОВАЦ	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
КИСАЧ	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
КОВИЉ	98,2%	100,0%	100,0%	98,2%	100,0%	100,0%	100,0%	98,2%
ЛЕДИНЦИ			100,0%			100,0%		100,0%
РУМЕНКА	96,7%	100,0%	100,0%	96,7%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
СТЕПАНОВИЋЕВО	95,2%	100,0%	100,0%	95,2%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
ШАНГАЈ	94,1%	100,0%	100,0%	94,1%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
ФУТОГ	98,2%	99,5%	100,0%	98,2%	99,5%	100,0%	99,5%	100,0%
КАЋ	97,1%	100,0%	99,2%	97,1%	100,0%	99,2%	100,0%	100,0%
КЛИСА	95,6%	96,7%	96,8%	95,6%	96,7%	96,8%	96,7%	98,7%
ЛИМАН	97,7%	97,2%	99,7%	97,7%	97,2%	99,8%	97,2%	100,0%
НОВО НАСЕЉЕ	98,0%	98,7%	99,8%	98,0%	98,7%	99,8%	98,7%	99,0%
ЊЕГОШЕВА			100,0%			100,0%		100,0%
ПЕТРОВАРАДИН	98,2%	99,4%	100,0%	98,2%	99,4%	100,0%	99,4%	100,0%
РУМЕНАЧКА	95,4%	96,4%	99,4%	95,4%	96,4%	99,5%	96,4%	100,0%
СРЕМСКА КАМЕНИЦА	96,7%	100,0%	99,3%	96,7%	100,0%	99,3%	100,0%	98,7%
СРЕМСКИ КАРЛОВЦИ	96,1%	100,0%	92,7%	96,1%	100,0%	92,8%	100,0%	99,0%
ВАСЕ СТАЈИЋА	96,1%	99,4%		96,1%	99,4%		99,4%	
ВЕТЕРНИК	97,0%	99,2%	92,0%	97,0%	99,2%	92,1%	99,2%	100,0%
ЗМАЈ ОГЊЕНА ВУКА	98,5%	99,5%	98,7%	98,5%	99,5%	98,7%	99,5%	100,0%
УКУПНО	97,2%	98,7%	99,0%	97,2%	98,7%	99,0%	98,7%	99,6%

7.3 АНАЛИЗА ОБУХВАТА СИСТЕМАТСКОМ ИМУНИЗАЦИЈОМ (РАЗЛОЗИ НЕИМУНИЗОВАЊА ОБВЕЗНИКА)

Анализа регистрованог обухвата показује да у односу на претходну годину, током 2009. године у троструко већем броју случајева није апликована доза неке од обавезних вакцина (2698). Број невакцинисане деце је значајно мањи, јер исто дете је ускраћено за више различитих вакцина.

У 6,7% случајева вакцинација није спроведена из медицинских разлога. Медицински разлози нису имали утицаја на укупан обухват имунизацијом пошто је њихово учешће мало, а најчешће се радило о привременим контраиндикацијама због којих је имунизација само одложена. У укупном броју медицинских разлога неимунизовања обвезника, акутна болест и акутно фебрилно стање учествују са 76%. Од укупно 180 медицинских разлога за неимунизовање, у 17 (9%) случајева контраиндикације за вакцинацију обвезника нису у складу са важећим законским прописима.

Немедицински разлози за неспроведену имунизацију су заступљени са 93,3% (табела бр. 65). У односу на 2008. годину, када је у структури немедицинских разлога за неимунизовање неодазивање било на првом месту, током 2009. године најчешћи немедицински разлог неимунизовања је недостатак вакцине и учествује са 64%, а неодазивање са 31%. Миграције су заступљене са 4%, а пропусти административне службе са 1% у укупном броју немедицинских разлога за неспроведену имунизацију.

Табела бр. 65 Разлози неимунизовања обвезника у 2009. години

РАЗЛОЗИ НЕИМУНИЗОВАЊА ОБВЕЗНИКА У ДОМУ ЗДРАВЉА НОВИ САД 2009. ГОДИНЕ (%)		
Разлог неимунизовања	Број неимунизованих обвезника	%
Медицински разлози неимунизовања	180	6,7
Немедицински разлози неимунизовања	2518	93,3
Укупно	2698	100,0

7.4. ИМУНИЗАЦИЈА ПРОТИВ ГРИПА

У 2009. години у у Новом Саду и Сремским Карловцима против грипа је вакцинисано 12.783 особа, што је за 12% мање вакцинисаних обвезника него у 2008. години.

Од укупног броја вакцинисаних против грипа, вакцинација по епидемиолошким индикацијама је спроведена код 76% обвезника. Вакцинацијом по епидемиолошки индикацијама су обухваћене особе смештене у геронтолошке центре и установе социјалне заштите, запослени у здравственој служби и јавним службама и особе старије од 65 година.

Као и претходне године, највећи број вакцинисаних припада узрасту старијих од 20 (52,4%), односно старијих од 65 година (45,0%), (табела бр. 66).

Табела бр. 66. Имунизација против грипа у 2009. години

ОБУХВАТ ВАКЦИНАЦИЈОМ ПРОТИВ ГРИПА У ДОМУ ЗДРАВЉА НОВИ САД 2009. ГОДИНЕ (%)		
УЗРАСТ	Број вакцинисаних	Процент вакцинисаних
6 мес. до 4 године	94	0,8
5-19 година	231	1,8
20-64 године	6702	52,4
65 и више	5756	45,0
Укупно вакцинисаних	12783	100,0

7.5 ИМУНИЗАЦИЈА ПРОТИВ ХЕПАТИТИСА Б

На територији Дома здравља Нови Сад, у оквиру имунизације против хепатитиса Б експонираних лица, вакцинисано је 896 обвезника. У односу на претходну годину, број имунизованих експонираних лица против хепатитиса Б је скоро 3 пута већи. Од укупног броја имунизованих, највећи број су ученици и студенти здравствене струке (495) и запосленима у здравству (187), (табела бр. 67).

Табела бр. 67 Имунизација против хепатитиса Б у 2009. години

ОБУХВАТ ВАКЦИНАЦИЈОМ ПРОТИВ ХЕПАТИТИСА Б У ДОМУ ЗДРАВЉА НОВИ САД 2009. ГОДИНЕ (%)		
ИНДИКАЦИЈА	Број вакцинисаних	Процент вакцинисаних
Хемофилија	6	0,7
Дијализа	25	2,8
Полни партнер ХБсАг+ особе	33	3,7
ИВ корисници дроге	16	1,8
Инсулин зависни дијабетичари	40	4,5
Новорођенчад ХБсАг+ мајки	11	1,2
Штићеници установа соц. заштите	83	9,3
Запослени у здравству	187	20,8
Ученици/студенти здрав. струке	495	55,2
Укупно	896	100,0



7.6. РЕГИСТРОВАНЕ НЕЖЕЉЕНЕ РЕАКЦИЈЕ ПОСЛЕ ИМУНИЗАЦИЈЕ

Током 2009. године на територији коју покрива Дом здравља Нови Сад пријављене су укупно 34 особе са нежељеним реакцијама после имунизације (табела бр. 68). У сарадњи са надлежном здравственом службом, Стручни тим је за 7 случајева утврдио да се ради о тежим нежељеним реакцијама. Због тежих нежељених реакција или због основног обољења обвезника, у 7 случајева је утврђена трајна контраиндикација за примену одређене вакцине.

Табела бр. 68 Регистроване нежељене реакције после имунизације у 2009. год.

НЕЖЕЉЕНЕ РЕАКЦИЈЕ ПОСЛЕ ИМУНИЗАЦИЈЕ НА ТЕРИТОРИЈИ ДОМА ЗДРАВЉА НОВИ САД 2009. ГОДИНЕ	
Број пријављених нежељених реакција	34
Број утврђених тежих нежељених реакција	7
Број утврђених трајних контраиндикација	7

8. СТАЊЕ ЖИВОТНЕ СРЕДИНЕ У ГРАДУ НОВОМ САДУ

У циљу очувања и унапређења здравља становништва и животне средине Града Новог Сада Институт за јавно здравље Војводине у сарадњи са Градском Управом за заштиту животне средине спроводи сталну контролу квалитета чинилаца животне средине који могу испољити утицај на здравље људи, а 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 животне средине и
- утврђивање и праћење нивоа буке у животној средини.

Утврђено стање чинилаца 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 и утврђивање квалитета чиниоца животне средине 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 заштити ваздуха, Сл. гласник РС бр. 36/09
4. Закон о водама, Сл. гласник РС бр. 30/10
5. Закон о здравственој заштити, Сл. гласник РС бр. 107/05 и 72/09
6. Закон о безбедности хране, Сл. гласник РС бр. 41/09
7. Закон о јавном здрављу, Сл. гласник РС бр. 72/09
8. Правилник о хигијенској исправности воде за пиће, Сл. лист СРЈ бр. 42/98 и 44/99;
9. Уредба о здравственој заштити становништва од заразних болести, Сл. гласник РС бр. 29/02
10. Уредба о класификацији вода међурејубличких водотока, међудржавних вода и вода обалног мора Југославије, Сл. лист СФРЈ бр. 6/78;
11. Уредба о условима за мониторинг и захтевима квалитета ваздуха, Сл. гласник РС бр. 11/10
12. Програм здравствене заштите становништва од заразних болести од 2002. до 2010. године, Сл. гласник РС бр. 29/02
13. Одлука о максимално допуштеним концентрацијама радионуклида и опасних материја у међурејубличким водотцима, међудржавним водама и водама обалног мора Југославије, Сл. лист СФРЈ 8/78

14. 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;
15. Правилник о дозвољеном нивоу буке у животној средини, Сл.гласник РС бр.54/92;

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 извештаја о узорковању и испитивању и стручног специјалистичког мишљења, као и редовним обавештавањем јавности и надлежних институција о резултатима прегледа путем појединачних, месечних, периодичних и годишњих извештаја.

Контрола квалитета ваздуха систематским мерењем квалитета ваздуха у животној средини подразумева узорковање ваздуха на мрежи мерних места у Граду Новом Саду, пријем узорака, физичко–хемијску анализу, израду извештаја о испитивању и стручног специјалистичког мишљења, као 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 буке у животној средини на мрежи мерних места у Граду Новом Саду, обрадом резултата, израдом извештаја о испитивању и стручног специјалистичког мишљења, као и редовног обавештавања јавности и надлежних институција о резултатима нивоа буке у животној средини путем месечних и годишњих извештаја.

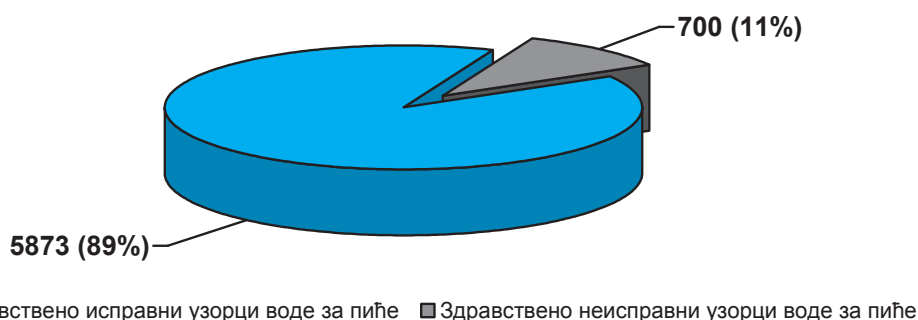
8.1. РЕЗУЛТАТИ

8.1.1. КОНТРОЛА ЗДРАВСТВЕНЕ ИСПРАВНОСТИ ВОДЕ ЗА ПИЋЕ

Током 2009. године Институт за јавно здравље Војводине је свакодневно узимао узорке 18 узорака **воде за пиће** из фабрике воде и водоводне мреже ЈКП "Водовод и канализација" Нови Сад на територији Града Новог Сада. Укупно је анализирано 6573 анализа узорака воде за пиће, од чега 5621 (85,52%) прегледа основног "А" обима, 936 (14,24%) прегледа основног "А" обима са истовременим утврђивањем концентрације разградних продуката дезинфекционог средства (трихалометана), 12 (0,2%) прегледа периодичног "В" обима и четири (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 5873 (89%) анализираних узорака (графикон бр. 9).

Графикон бр. 9 **Здравствена исправност воде за пиће из фабрике воде и водоводне мреже ЈКП "Водовод и канализација" Нови Сад током 2009. године**



Узроци здравствене неисправности 700 узорака воде за пиће из фабрике воде и водоводне мреже ЈКП "Водовод и канализација" Нови Сад на територији Града Новог Сада су микробиолошка неисправност 169 (2,57%) узорака и физичко-хемијска неисправност 554 (8,43%) узорака. Најчешћи узрок микробиолошке неисправности узорака воде за пиће из фабрике воде и водоводне мреже ЈКП "Водовод и канализација" Нови Сад на територији Града Новог Сада током 2009. године је налаз повећаног укупног броја аеробних мезофилних микроорганизама у 126 узорака, што је 1,92% свих анализираних узорака. Најчешће искултивисан микроорганизам у свим анализираним узорцима воде за пиће из фабрике воде и водоводне мреже ЈКП "Водовод и канализација" Нови Сад на територији Града Новог Сада током 2009. године је *Bacillus species* (1212 (18,44%) узорака). Најчешћи узроци физичко-хемијске неисправности у односу на укупан број анализираних узорака су налаз повећане концентрације мангана у 360 (5,48%) узорака, налаз повећане концентрације резидуалног хлора у 147 (2,24%) узорака, налаз повећане концентрације укупног гвожђа у 90 (1,37%) узорака и последично измењених сензорних особина анализираних узорака воде за пиће у 128 (1,95%) узорака. Концентрација минералних уља је у 52 анализираних 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 контролише (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)

анализирани су једном месечно током 2009. године. Укупно је извршена 271 анализа, од чега 261 анализа основног "А" обима и 10 анализа периодичног „В“ обима.

Здравствена исправност (микробиолошка и физичко-хемијска исправност) узорка воде за пиће из јавних бунара на територији Града Новог Сада током 2009. године утврђена је у 27 (10%) контролисаних узорка (Графикон бр. 10).

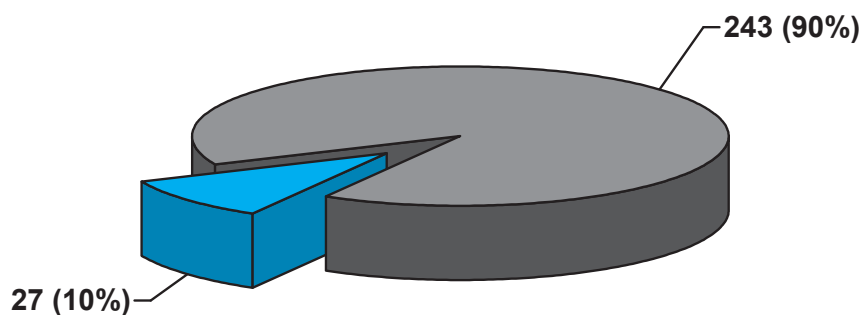
Узроци здравствене неисправности узорка воде за пиће из јавних бунара на територији Града Новог Сада су микробиолошка неисправност 88 (32%) узорка и физичко-хемијска неисправност 232 (86%) контролисана узорка.

Најчешћи узрок микробиолошке неисправности контролисаних узорка воде за пиће пореклом из контролисаних јавних бунара на територији Града Новог Сада, у односу на укупан број извршених анализа, је налаз термотолерантних микроорганизама у 76 (28%) узорка, а најчешће искомбиован микроорганизам је *Bacillus species* (у 109 (40%) од свих контролисаних узорка).

Најчешћи узроци физичко-хемијске неисправности контролисаних узорка воде за пиће пореклом из контролисаних јавних бунара на територији Града Новог Сада, у односу на укупан број извршених анализа, су повећана концентрација мангана у 99 (37%) узорка, повећана концентрација укупног гвожђа у 96 (36%) узорка, повећана концентрација нитрата у 52 (19%) узорка, повећана концентрација амонијака у 15 (5%) узорка и последично измењене сензорне особине 109 (40%) контролисаних узорка 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. 10 **Здравствена исправност узорка воде за пиће из јавних бунара на територији Града Новог Сада**

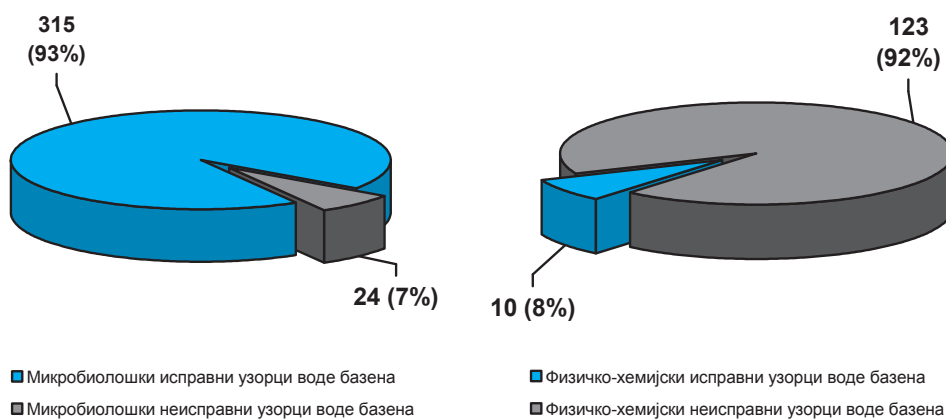


- Здравствена исправност узорка воде за пиће из јавних бунара на територији Града Новог Сада
- Здравствена неисправност узорка воде за пиће из јавних бунара на територији Града Новог Сада

8.1.3. КОНТРОЛА ЗДРАВСТВЕНЕ ИСПРАВНОСТИ ВОДЕ ОТВОРЕНИХ И ЗАТВОРЕНИХ БАЗЕНА

Током 2009. године је контролисан **квалитет воде отворених и затворених базена** у Граду Новом Саду, на основу уговорних обавеза према власницима базена. Извршено је 339 микробиолошких и 133 физичко-хемијских анализа узорка 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 93% (315) контролисаних узорка воде базена, а физичко-хемијска исправност у 8% (10) контролисаних узорка воде базена (Графикони бр. 11).

Графикон бр. 11. **Микробиолошка и физичко-хемијска исправност воде отворених и затворених базена у Граду Новом Саду**



8.1.4. КОНТРОЛА КВАЛИТЕТА ПОВРШИНСКЕ ВОДЕ ЈАВНИХ КУПАЛИШТА

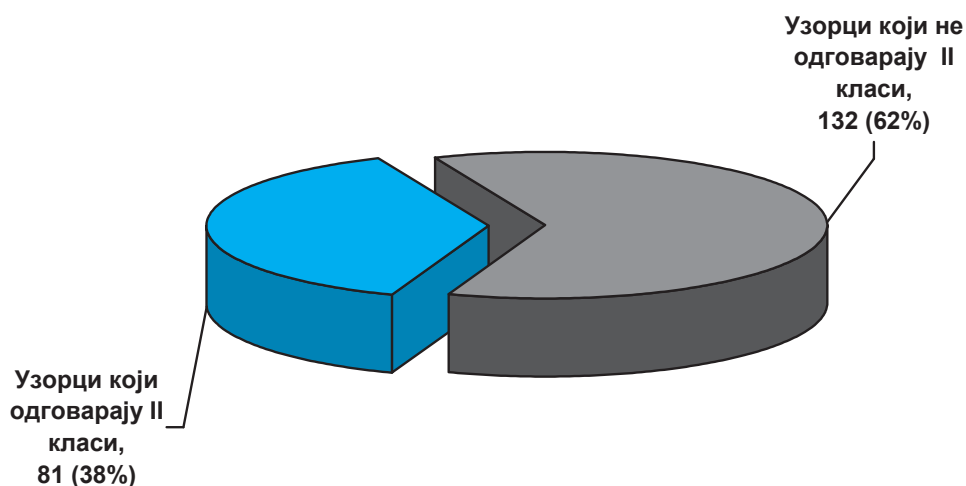
Контрола квалитета **површинске воде реке Дунав на јавним купалиштима у Новом Саду** у сезони од 01.05.2009. године до 31.08.2009. године је извршена анализом 213 узорка површинске воде. Узорковање је на мерном месту Штранд обављено сваког дана {123 узорка (58% свих анализираних узорка)}, док је на мерним местима Бећар-штранд, Шодрош, Официрска плажа, Футог-плажа и Бегечка јама, узимање узорка обављено једном недељно (по мерном месту 18 узорка, укупно 90 (42% свих анализираних узорка)).

Анализом 213 узорка површинске воде реке Дунав на јавним купалиштима током купалишне сезоне 2009. године, утврђено је да 81 (38%) узорак 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 прехрамбеној индустрији”).

Укупно 132 (62%) узорка површинске воде на јавним купалиштима није одговарало прописаној II класи квалитета површинских вода, од чега 97 узорака (45% у односу на укупан број анализа) није одговарало прописаној II класи квалитета површинске воде због микробиолошке неисправности и 56 узорака површинске воде (26% у односу на укупан број анализа) због физичко-хемијске неисправности (Графикон бр. 12). Основни узрок микробиолошке неисправности испитиваних узорака површинске воде је налаз повећаног укупног броја колиформних микроорганизама, међу којима је најчешће изолован микроорганизам *Escherchia coli*, показатељ свежег фекалног загађења, док су основни узроци физичко-хемијског неиспуњавања II класе квалитета површинске воде намењене купању, рекреацији и спортовима на води повишена супературација, повећана концентрација суспендованих материја, повишена сатурација и неодговарајућа концентрација раствореног кисеоника.

Графикон бр. 12 **Квалитет површинске воде реке Дунав на јавним купалиштима у Граду Новом Саду током 2009. године**



8.1.5. СИСТЕМАТСКО УТВРЂИВАЊЕ КВАЛИТЕТА ВАЗДУХА ЖИВОТНЕ СРЕДИНЕ

Током 2009. године је спроведено је **систематско утврђивање квалитета ваздуха животне средине** на постојећој мрежи мерних места у Граду Новом Саду.

Анализирано је 102 узорка **таложних материја** са десет (10) мерних места током 2009. године. У узорцима таложних материја је утврђена укупна количина

падавина, хемизам падавина, укупна количина седимента и садржаја нормираних метала (олово, кадмијум, цинк и никл) у таложним материјама (Слика бр. 1, Табела бр. 69).

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



Табела бр. 69

Мерна места за узорковање таложних материја у Граду Новом Саду

Назив мерног места
1. "Електровојводина", Владимира Николића 1, Нови Сад
2. ПУ "Радосно детињство", Видовданско насеље, Улица Јана Хуса бб, Нови Сад
3. Клиса, Србобранска бб, Нови Сад
4. МУП, Радничка 30, Нови Сад
5. Петроварадин, Фрање Стефанчића 7
6. ПУ, Телеп, Ђирила 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. МЗ Руменка, Војвођанска 19, Руменка
10. Топлана "Север", Булевар Јаше Томића 2, Нови Сад

Средња годишња вредност укупне количине седимента од 241 mg/m^2 у Граду Новом Саду током 2009. године прелазила је прописану законску вредност од 200 mg/m^2 за 20,50%.

Утврђена средња годишња вредност концентрације олова ($13 \text{ }\mu\text{g/m}^2$), кадмијума ($3 \text{ }\mu\text{g/m}^2$) и цинка ($38,7 \text{ }\mu\text{g/m}^2$) у таложним материја на мрежи мерних места у Граду Новом Саду током 2009. године није прелазила прописану законску вредност ни у једном од укупно 111 анализираних узорка ваздуха.

Утврђивање концентрације сумпордиоксида и чађи у ваздуху спроведено је прикупљањем двадесетчетворочасовних узорка ваздуха (3549 двадесетчетворочасовних узорка ваздуха за одређивање концентрације сумпордиоксида и 3547 двадесетчетворочасовних узорка ваздуха за одређивање концентрације чађи) са десет (10) мерних места током 2009. године у Граду Новом Саду (Слика бр. 2, Табела бр. 70).

Слика бр. 2 Мрежа мерних места за утврђивање и праћење концентрације сумпордиоксида и чађи у двадесетчетворочасовним узорцима ваздуха током 2009. године



Табела бр. 70 **Мерна места за узорковање сумпордиоксида и чађи из ваздуха у Граду Новом Саду**

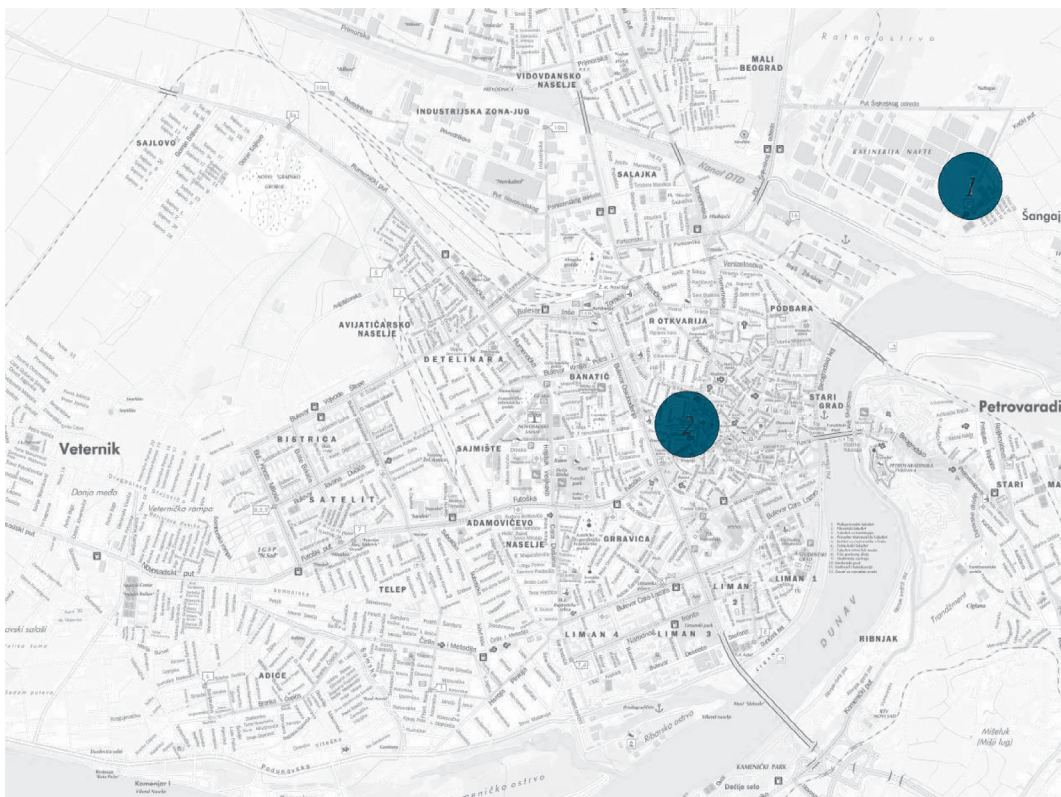
Назив мерног места
1. Институт за јавно здравље Војводине, Футошка 121, Нови Сад;
2. Петроварадин, Дом здравља, Јоже Влаховића 5;
3. Гимназија "Светозар Марковић", Његошева 22, Нови Сад;
4. Гундулићева улица, Нови Сад;
5. Апотека „1.мај“, Јеврејска 40, Нови Сад
6. Месна заједница Шангај, Школска бб, 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

Утврђена средња годишња вредност концентрације чађи у ваздуху од $10 \mu\text{g}/\text{m}^3$ на мрежи мерних места у Граду Новом Саду током 2009. године није прелазила прописану законску вредност од $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$.

Утврђена средња годишња вредност концентрације сумпордиоксида у ваздуху од $17 \mu\text{g}/\text{m}^3$ на мрежи мерних места у Граду Новом Саду током 2009. године није прелазила прописану законску вредност од $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$.

Утврђивање концентрације азотдиоксида и лако испарљивих угљоводоника (VTEX) је спроведено на два (2) мерна места (Месна заједница Шангај, Школска бб, Нови Сад и Апотека „1.мај“, Јеврејска 40, Нови Сад) у Граду Новом Саду током 2009. године (Слика бр. 3, Табела бр. 71). Утврђивање концентрације азотдиоксида је обављено у укупно 724 двадесетчетворочасовних узорака ваздуха, а лако испарљивих угљоводоника (VTEX) у 200 двадесетчетворочасовних узорака ваздуха.

Слика бр. 3 Мрежа мерних места за утврђивање и праћење концентрације азотдиоксида и лако испарљивих угљоводоника (ВТЕХ) у двадесетчетворочасовним узорцима ваздуха током 2009. године



Табела бр. 71 Мерна места за узорковање азотдиоксида и лако испарљивих угљоводоника (ВТЕХ) из ваздуха у Граду Новом Саду

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 од $17 \mu\text{g}/\text{m}^3$ на мрежи мерних места у Граду Новом Саду током 2009. године није прелазила прописану вредност од $60 \mu\text{g}/\text{m}^3$.

Утврђена средња годишња концентрација бензена у ваздуху од $4,36 \mu\text{g}/\text{m}^3$ на мрежи мерних места у Граду Новом Саду током 2009. године прекорачивала је прописану средњу годишњу вредност од $3,5 \mu\text{g}/\text{m}^3$ за 2009. годину за **24,57%**. Према тумачењу важећег подзаконског прописа, гранична вредност концентрације канцерогених материја у ваздуху, у које се убраја бензен, одређује се 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 $0,5 \mu\text{g}/\text{m}^3$ “. **Прекорачење**

граничне вредности толуена у 24-часовним узорцима ваздуха у односу на прописану граничну вредност на дневном нивоу од $7500 \mu\text{g}/\text{m}^3$ није утврђена ни у једном (0,00%) од укупно 200 контролисаних узорака ваздуха током 2009. године у Граду Новом Саду.

Утврђивање имисије загађујућих материја на прометним саобраћајницама Града Новог Сада пореклом из издувних гасова моторних возила је обављено је на петнаест (15) мерних места (Слика бр. 4, Табела бр. 72) одређивањем концентрације азотдиоксида у једночасовним узорцима ваздуха (177 узорака), концентрације угљенмоноксида у тренутним узорцима ваздуха (177 узорака) и концентрације угљендиоксида у једночасовним узорцима ваздуха (177 узорака).

Слика бр. 4 Мерна места за узорковање азотдиоксида, угљенмоноксида и олова у краткотрајним узорцима ваздуха у Граду Новом Саду током 2009. године



Табела бр. 72 Мерна места за узорковање азотдиоксида, угљенмоноксида и угљендиоксида у краткотрајним узорцима ваздуха у Граду Новом Саду

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



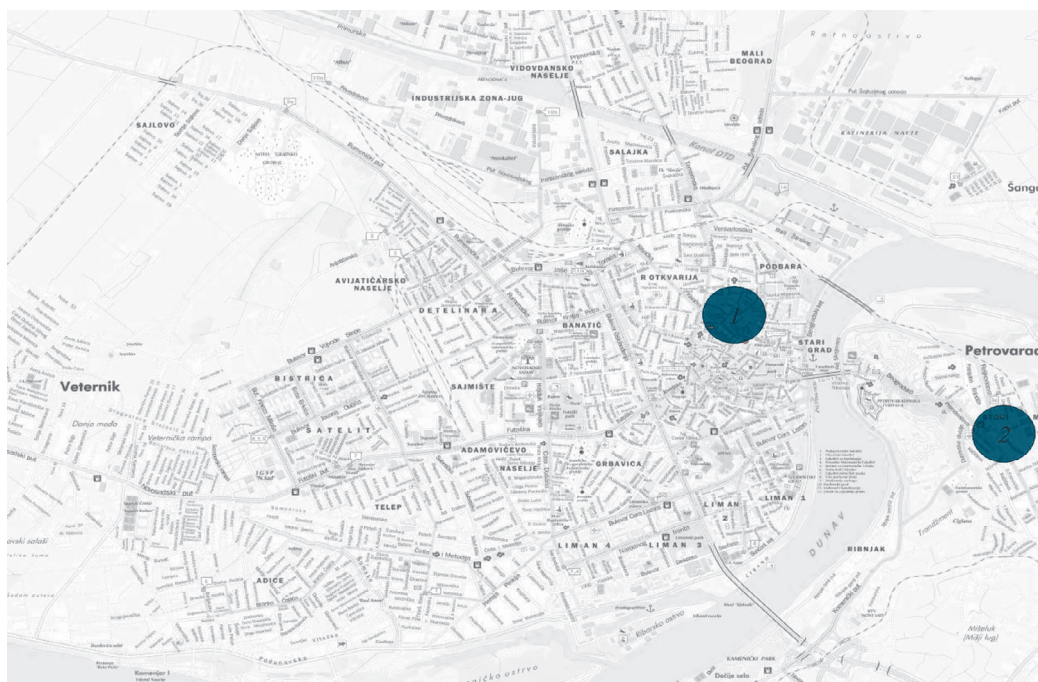
Утврђена средња годишња вредност концентрације азотдиоксида у краткотрајним узорцима ваздуху од $0,21 \mu\text{g}/\text{m}^3$ на мрежи мерних места у Граду Новом Саду током 2009. године није прелазила прописану вредност од $60 \mu\text{g}/\text{m}^3$.

Утврђена средња годишња вредност концентрације угљенмоноксида у краткотрајним узорцима ваздуху од $3,53 \text{mg}/\text{m}^3$ на мрежи мерних места у Граду Новом Саду током 2009. године прелазила је прописану вредност од $3 \text{mg}/\text{m}^3$ за **17,67%**.

На мрежи мерних места у Граду Новом Саду током 2009. године утврђена средња месечна вредност концентрације **угљендиоксида у краткотрајним узорцима ваздуха** је износила $933,45 \text{mg}/\text{m}^3$, минимална $538,19 \text{mg}/\text{m}^3$, а максимална $2395,45 \text{mg}/\text{m}^3$ током 2009. године. У недостатку норматива и недостатку прописане граничне вредности за угљендиоксид у ваздуху, тумачење добијених резултата се не може обавити.

Утврђивање концентрације **приземног озона** у двадесетчетворочасовним узорцима ваздуха током 2009. године спроведено је на два мерна места (Гимназија „Светозар Марковић“, Његошева 22, Нови Сад и Петроварадин, Дом здравља, Јоже Влаховића 5) у укупно 708 узорака (Слика бр. 5, Табела бр. 73).

Слика бр. 5 Мерна места за узорковање приземног озона у двадесетчетворочасовним узорцима ваздуха у Граду Новом Саду током 2009. године



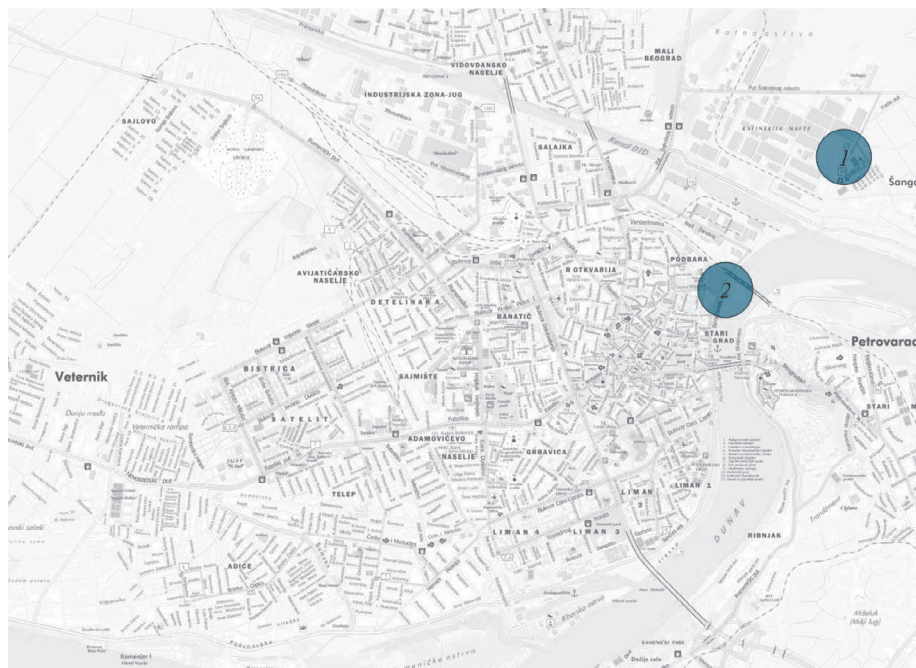
Табела бр. 73 Мерна места за узорковање приземног озона у двадесетчетворочасовним узорцима ваздуха у Граду Новом Саду

● 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 од $< 0,2 \mu\text{g}/\text{m}^3$ на мрежи мерних места у Граду Новом Саду током 2009. године није прелазила прописану законску вредност од $85 \mu\text{g}/\text{m}^3$.

Утврђивање концентрације водоник сулфида у двадесетчетворочасовним узорцима ваздуха током 2009. 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 390 узорака (Слика бр. 6, Табела бр. 74).

Слика бр. 6 Мерна места за узорковање водоник сулфида у двадесетчетворочасовним узорцима ваздуха у Граду Новом Саду током 2009. године



Табела бр. 74 Мерна места за узорковање водоник сулфида у двадесетчетворочасовним узорцима ваздуха у Граду Новом Саду

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

Током 2009. године није утврђена средња годишња вредност концентрације водоник сулфида (24^h) у ваздуху на мрежи мерних места у Граду Новом Саду, јер су све измерене вредности биле испод граница детекције примењене методе анализе ($<0,1 \mu\text{g}/\text{m}^3$).

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 спроведено је на два мерна места (Месна заједница Шангај, Улица Школска бб, Нови Сад и МЗ Руменка, Маршала Тита 19, Руменка) у Граду Новом Саду током 2009. године у укупно 251 узорку. Утврђивање садржаја метала и металоида у укупној количини суспендованих честица обављено је у укупно 71 узорку, а утврђивање концентрације специфичних загађујућих материја је обављено у укупно 180 узорака 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 2009. године**



Табела бр. 75 **Мерна места за узорковање укупне количине суспендованих честица и садржаја метала, металоида и специфичних загађујућих материја у Граду Новом Саду**

Мерна места:
1. МЗ Шангај, Школска бб, Нови Сад;
2. МЗ Руменка, Маршала Тита 19



Прекорачење дневне граничне вредности укупне количине суспендованих честица у односу на прописану граничну вредност на дневном нивоу од $120 \mu\text{g}/\text{m}^3$ је утврђено у **128 (51%)** од укупно 251 контролисаног узорка ваздуха током 2009. године у Граду Новом Саду.

Средња годишња вредност укупне количине суспендованих честица у ваздуху од $148 \mu\text{g}/\text{m}^3$ у Граду Новом Саду током 2009. године прекорачивала је прописану средњу годишњу вредност од $70 \mu\text{g}/\text{m}^3$ за **$78 \mu\text{g}/\text{m}^3$, односно за 111%**.

Утврђена средња годишња вредност концентрације олова у узоркованим суспендованим честицама од $0,05 \mu\text{g}/\text{m}^3$ на мрежи мерних места у Граду Новом Саду током 2009. године није прелазила прописану законску вредност од $1 \mu\text{g}/\text{m}^3$.

Утврђена средња годишња вредност концентрације кадмијума у узоркованим суспендованим честицама од $0,002 \mu\text{g}/\text{m}^3$ на мрежи мерних места у Граду Новом Саду током 2009. године није прелазила прописану законску вредност од $0,01 \mu\text{g}/\text{m}^3$.

Утврђена средња годишња вредност концентрације мангана у узоркованим суспендованим честицама од $0,06 \mu\text{g}/\text{m}^3$ на мрежи мерних места у Граду Новом Саду током 2009. године није прелазила прописану законску вредност од $1 \mu\text{g}/\text{m}^3$.

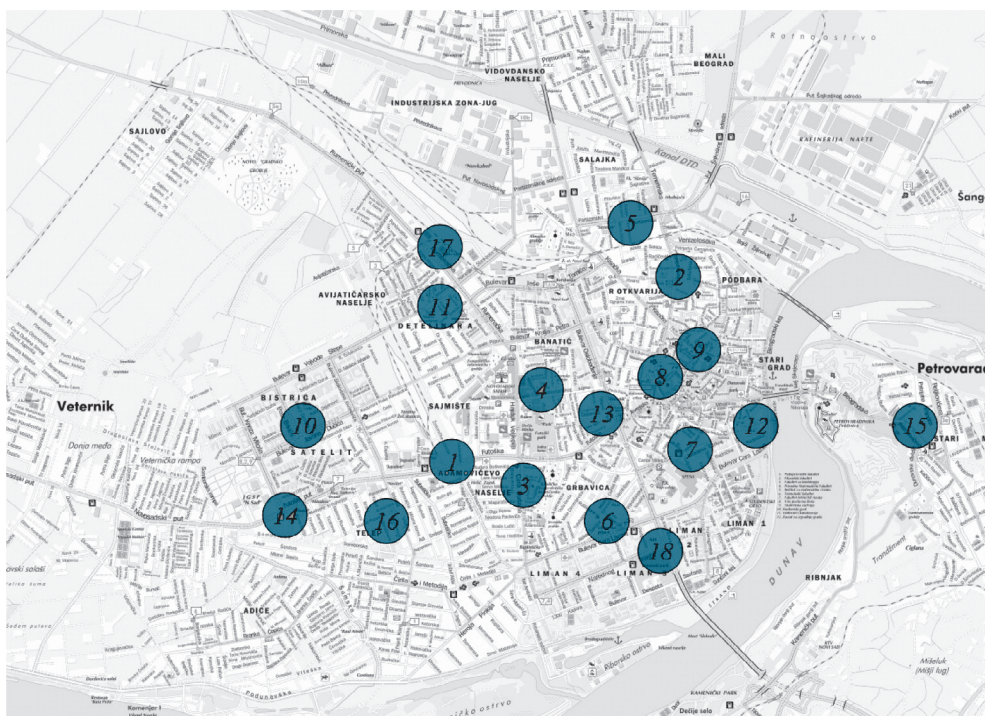
Средња годишња вредност концентрације полицикличних ароматичних угљоводоника изражених као бензо(а)пирен у узоркованој укупној количини суспендованих честица износила је $2,7 \text{ng}/\text{m}^3$, што је прекорачивало граничну вредност за укупне полицикличне ароматичне угљоводонике у ваздуху на годишњем нивоу од $1 \text{ng}/\text{m}^3$ за **$1,7 \text{ng}/\text{m}^3$, односно 170%**.

Минимална вредност средње годишње концентрације полицикличних ароматичних угљоводоника изражених као бензо(а)пирен у узоркованим суспендованим честицама је била испод границе детекције примењене методе анализе ($<0,3 \text{ng}/\text{m}^3$), а **максимална вредност средње годишње концентрације полицикличних ароматичних угљоводоника изражених као бензо(а)пирен у узоркованим суспендованим честицама** $24,4 \text{ng}/\text{m}^3$.

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 2009. године (Слика бр. 8). С обзиром да Град Нови Сад није акустички зониран, дефинисано је да сва мерна места за утврђивање и праћење нивоа буке у животној средини припадају стамбено-административној акустичкој зони.

Слика бр. 8 **Мрежа мерних места у Граду Новом Саду за мерење нивоа буке у животној средини током 2009. године**

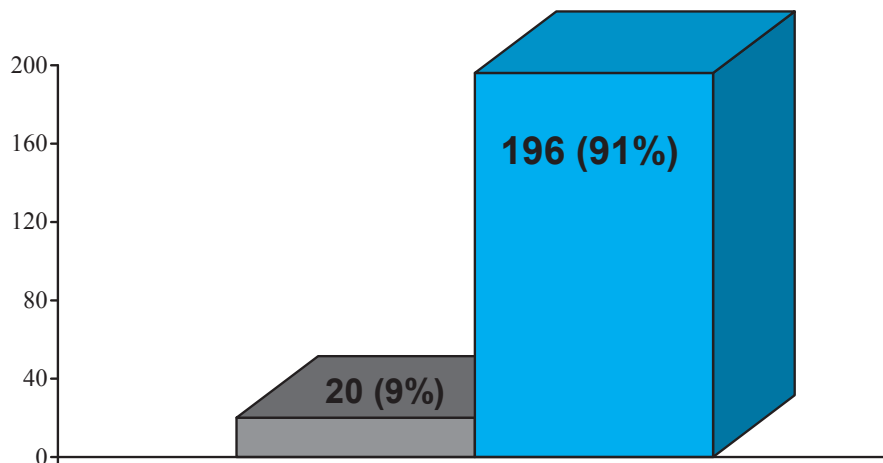


1. Угао Суботичког булевару и Улице Ђорђа Магарашевића;
2. Гундулићева улица код ОШ «Иван Гундулић»;
3. Угао Улица Цара Душана и Трга 27. марта;
4. Спортски центар "Сајмиште" према Улици Новосадског сајма;
5. Угао улица Партизанске и Ђорђа Зличића;
6. Булевар Цара Лазара (код Лиманске пијаче);
7. Улица Максима Горког у близини "СПЕНС"-а;
8. Успенској улица код Српског народног позоришта;
9. Његошева улица код Гимназије „Светозар Марковић“;
10. Ново Насеље – угао Булевару Јована Дучића и Улице Бате Брикића;
11. Угао улица Корнелија Станковића и Јоакима Вујића;
12. Кеј жртава рације код споменика;
13. Булевар Ослобођења преко пута "Дневника";
14. Угао Футошког пута и Булевару кнеза Милоша;
15. Петроварадин код Основне школе "Јован Дучић";
16. Угао улица Вршачке и Јована Поповића;
17. Руменачка улица, код стадиона ФК „Нови Сад“;
18. Угао Булевару Ослобођења и Улице Народног фронта.

Од укупно 216 утврђених меродавних **дневних нивоа буке у животној средини** у Граду Новом Саду током 2009. године укупно 20 (9%) 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 196 (91%) меродавних дневних нивоа комуналне буке је превазилазило ISO стандардом дозвољен ниво комуналне буке за дан {65 dB (A)} (Графикон бр. 13).

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. 13 **Меродавни дневни ниво буке у животној средини Града Новог Сада током 2009. године**



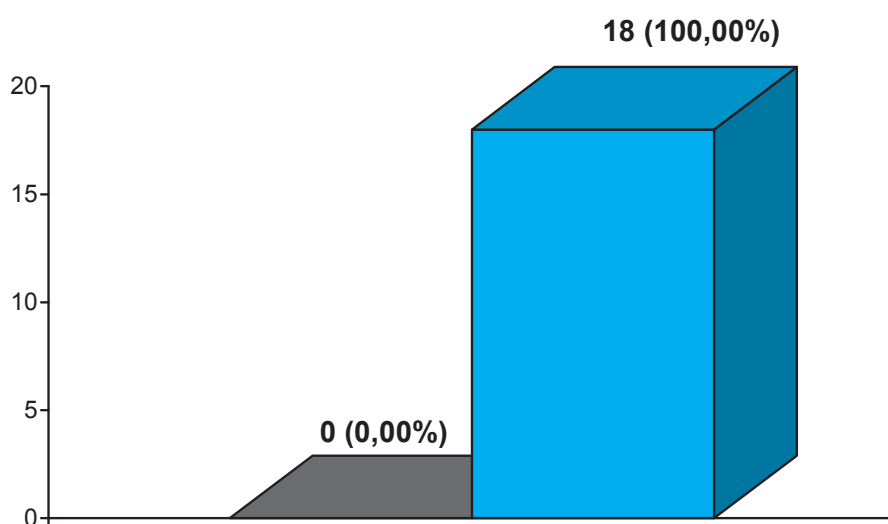
- Приказ броја меродавних дневних нивоа буке који су у складу са ISO стандардом (≤ 65 dB (A)) за стамбено-административну зону насеља
- Приказ броја меродавних дневних нивоа буке нивоа који нису у складу са ISO стандардом (> 65 dB (A)) за стамбено-административну зону насеља

Интензиван саобраћај се сматра водећим узроком буке на мерним местима у Граду Новом Саду. Средња дневна вредност проласка тешких возила износи 19 возила на 15 минута, средња дневна вредност проласка лаких возила износи 400 возила на 15 минута, а средња дневна вредност проласка мотоцикала износи четири мотоцикла на 15 минута.

Утврђени меродавни **ноћни ниво буке у животној средини** у Граду Новом Саду током септембра месеца 2009. године прелазио је дозвољен ниво комуналне буке за ноћ {55 dB (A)} одређен ISO стандардом, на свих 18 (100,00%) мерних места (Графикон бр. 14), 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, Улица цара Душана, Руменачка улица, Булевар Ослобођења, Улица Народног фронта, Угао Максима Горког у близини СПЕНС-а и Кеј жртава рација код споменика.

Графикон бр. 14 **Меродавни ноћни ниво буке у животној средини Града Новог Сада током 2009. године**



- Приказ броја меродавних ноћних нивоа буке који су у складу са ISO стандардом за стамбено-административну зону
- Приказ броја меродавних ноћних нивоа буке нивоа 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 197 возила на 15 минута, док средња ноћна вредност проласка мотоцикала износи три мотоцикла на 15 минута.

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

УВОД

Доступност довољне количине здравствено безбедне хране представља основно људско право и предуслов је правилне исхране и очувања здравља становништва. Намирнице су извор енергије и есенцијалних хранљивих састојака потребних за надокнаду енергетске потрошње, изградњу и функционисање ћелија, ткива и органских система.

Контрола здравствене исправности намирница у производњи и промету у Р Србији је обавезна. Начин спровођења контроле и обавезе произвођача, дистрибутера и органа власти у првој половини 2009. године биле су усклађене са Законом о здравственој исправности намирница и предмета опште употребе, Сл. лист СФРЈ бр. 53/91; Сл. лист СРЈ бр. 24/94, 28/96 и 37/2002, а у другој половини године са одредбама Закона о безбедности хране, Сл. гласник РС број 41/09.

Законска основа за контролу биолошке и енергетске вредности оброка друштвене исхране деце предшколског и школског узаоста је Закон о друштвеној бризи о деци, Сл. гласник Р Србије бр. 49/91, 29/93, 53/93, 67/93 и 28/94 и Правилник о нормативу друштвене исхране деце у установама за децу, Сл. гласник Р Србије бр. 50/94.

ЦИЉ НАДЗОРА ЗДРАВСТВЕНЕ ИСПРАВНОСТИ НАМИРНИЦА

Циљ спровођења надзора над здравственом исправношћу намирница у 2009. години био је да се прикупе подаци који омогућавају да се:

- утврди ефикасност спровођења законске основе;
- утврде узроци неисправности;
- изврши процена ризика за здравље становништва;
- препоруче мере за побољшање свих оних поступака у ланцу производње и промета намирница који представљају ризик за микробиолошку и хемијску контаминацију.

МЕТОДОЛОГИЈА

Институт за јавно здравље Војводине је обрадио податке о контроли здравствене исправности намирница које је као овлашћена установа обавио по налогу Сектора за санитарни надзор Јужнобачког округа Секретаријата за здравство Извршног већа АП Војводине, Граничне санитарне инспекције

Министарства здравља РС, Управе за здравство Града Новог Сада и по налогу власника за производњу и промет намирница намењених јавној потрошњи. У оквиру контроле микробиолошке исправности, прикупљени су подаци о броју прегледаних узорака и броју неисправних узорака због налаза микроорганизама индикатора постојања ризика за здравље становништва, сходно важећој законској основи. У намирницама се проверава присуство патогених бактерија *Salmonella* врсте и коагулаза позитивног стафилокока, као и присуство бактерија показатеља фекалног загађења и бактерија показатеља лоше хигијенске праксе (*Escherichia coli*, *Proteus* врсте, сулфиторедукујуће клостридије и укупан број аеробних мезофилних микроорганизама), што омогућава надлежним здравственим службама да изврше процену ризика и утврде постојање здравствене исправности односно неисправности контролисаних узорака намирница. Анализа резултата контроле физичко-хемијске исправности намирница, обухвата обраду података о броју прегледаних узорака, броју неисправних узорака, броју узорака неисправних у погледу параметара наложених од стране овлашћеног инспектора, односно власника производа. Најчешће се обавља контрола органолептичких својстава и састава намирница, присуство тешких метала, пестицида, употреба адитива и садржај декларације.

У оквиру Промотивно-превентивних програма јавноздравствене заштите у Граду Новом Саду, сходно одредбама Правилника о поступку доделе средстава из буџета Града Новог Сада за програме и пројекте из области здравства, Сл. лист Града Новог Сада бр. 51/2009, реализован је Програм контроле енергетске и биолошке вредности оброка друштвене исхране намењених деци предшколског и школског узраста и Програм контроле садржаја натријум-хлорида у оброцима друштвене исхране деце предшколског узраста, у школској ужини, целодневним оброцима студената и оброцима особа запослених у предузећима и установама, као и у намирницама у малопродајним објектима у Новом Саду.

9.1. РЕЗУЛТАТИ КОНТРОЛЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ИСПРАВНОСТИ НАМИРНИЦА НАМЕЊЕНИХ ЈАВНОЈ ПОТРОШЊИ

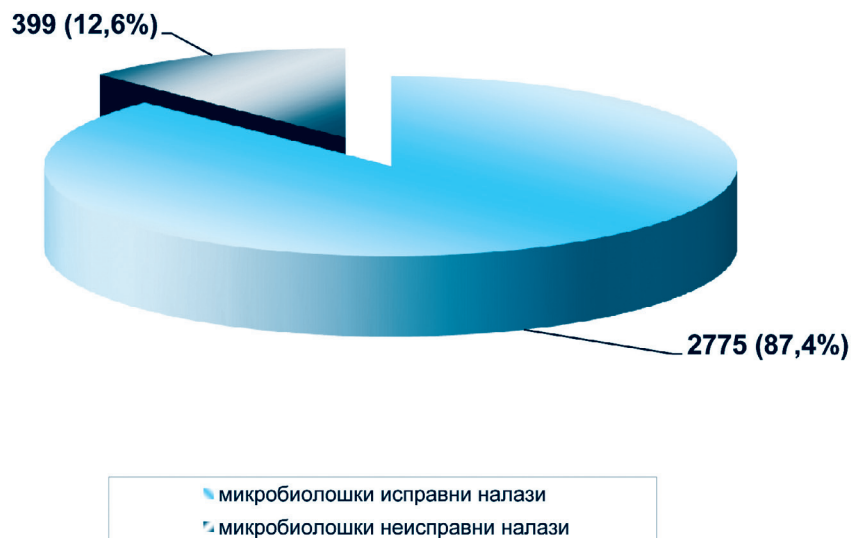
На територији Јужнобачког округа у току 2009. године обављена је контрола здравствене исправности 4607 узорака намирница намењених јавној потрошњи.

Микробиолошка исправности контролисана је у 3730 (80,96%) узорака намирница, а контрола хемијске исправности обављена је у 877 (19,04%) узорака намирница.

9.1.1. РЕЗУЛТАТИ КОНТРОЛЕ МИКРОБИОЛОШКЕ ИСПРАВНОСТИ НАМИРНИЦА У ДОМАЋЕМ ПРОМЕТУ

Резултати лабораторијских испитивања показали су да је од 3174 контролисаних узорака намирница, микробиолошка неисправност утврђена у 399 (12,6%) узорака намирница, графикон број 15.

Графикон бр. 15 **Резултати контроле микробиолошке исправности намирница у домаћем промету на територији Јужнобачког округа**



Резултати лабораторијских анализа микробиолошке исправности најчешће контролисаних узорака намирница у промету су приказани у Табели број 76.

Табела бр. 76 **Резултати контроле микробиолошке исправности најчешће контролисаних намирница у промету**

Група намирница	Укупан број контролисаних узорака	Број неисправних узорака	% Неисправних узорака
Готови оброци	784	61	7,78
Хлеб, тестенине и пецива	452	23	5,09
Млечни производи	225	63	28,00
Сладолед	207	33	15,94
Производи од меса	161	8	4,97
Колачи	90	39	43,33
Месо	30	21	70,00
Чајеви	52	1	1,92

У контролисаним узорцима намирница најчешће су биле идентификовне бактерије индикатори лоше хигијенске праксе.

9.1.2. РЕЗУЛТАТИ ЛАБОРАТОРИЈСКИХ ИСПИТИВАЊА ПОКАЗАТЕЉА ХЕМИЈСКЕ ИСПРАВНОСТИ

Од укупног броја контролисаних узорака намирница у домаћем промету (390) у којима је извршена провера показатеља физичко-хемијске исправности, 360 (92,3%) узорака је било исправно, док је 30 (7,7%) узорака било неисправно.

Графикон бр. 16 Физичко-хемијска исправност намирница



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

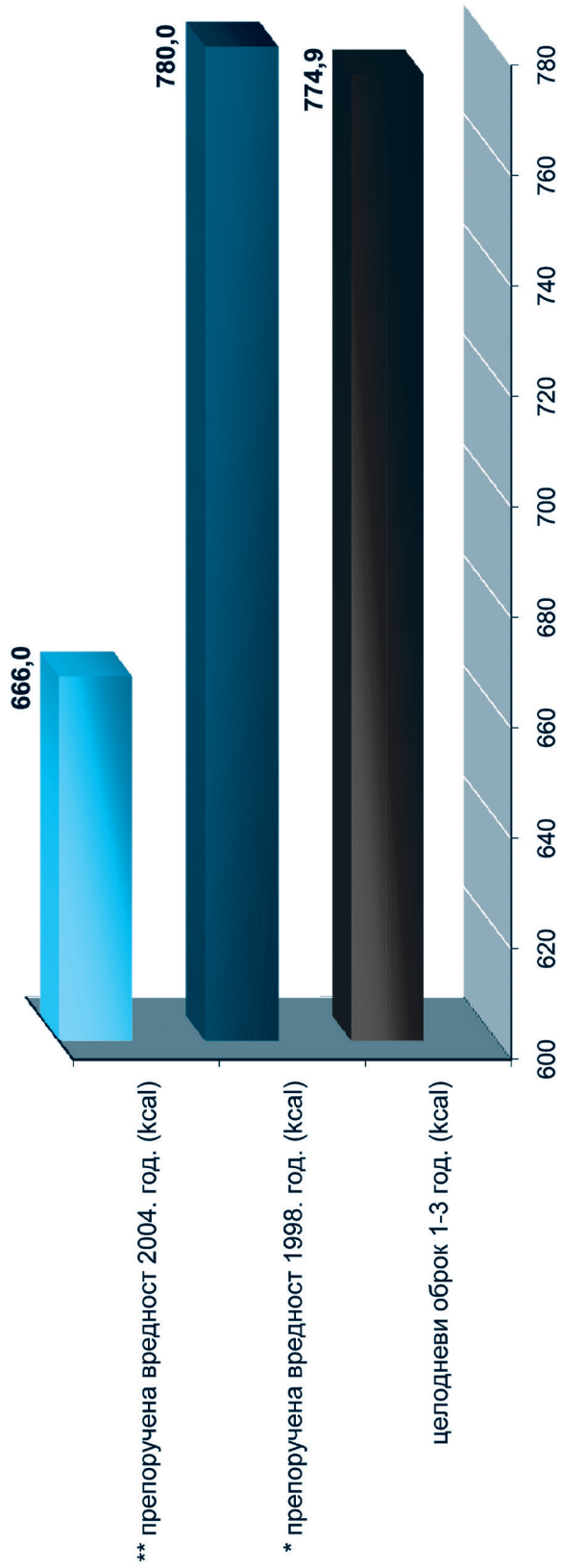
9.2.1. ПРЕДШКОЛСКА УСТАНОВА „РАДОСНО ДЕТИЊСТВО“

У 66 објекта Предшколске установе »Радосно детињство«, у коју је уписано више од 14 000 деце, узорковано је укупно 597 оброка (доручак, ужина и ручак).

Просечна енергетска вредност целодневног оброка за децу узраста 1-3 године износила је 774,88kcal (3242,10kJ) што је у складу са Препорукама за исхрану становништва Светске здравствене организације из 1998. године и Правилника о нормативу за исхрану деце у установама за децу (Сл. Гл. РС бр. 50/94), а за 10,60% је веће у односу на важеће Препоруке за исхрану становништва Светске здравствене организације из 2004. године. У просечној енергетској вредности просечног целодневног оброка за децу узраста 1-3 године утврђено је да су беланчевине учествовале са 11,69%, масти са 20,69% и угљени хидрати са 67,6% 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. 17

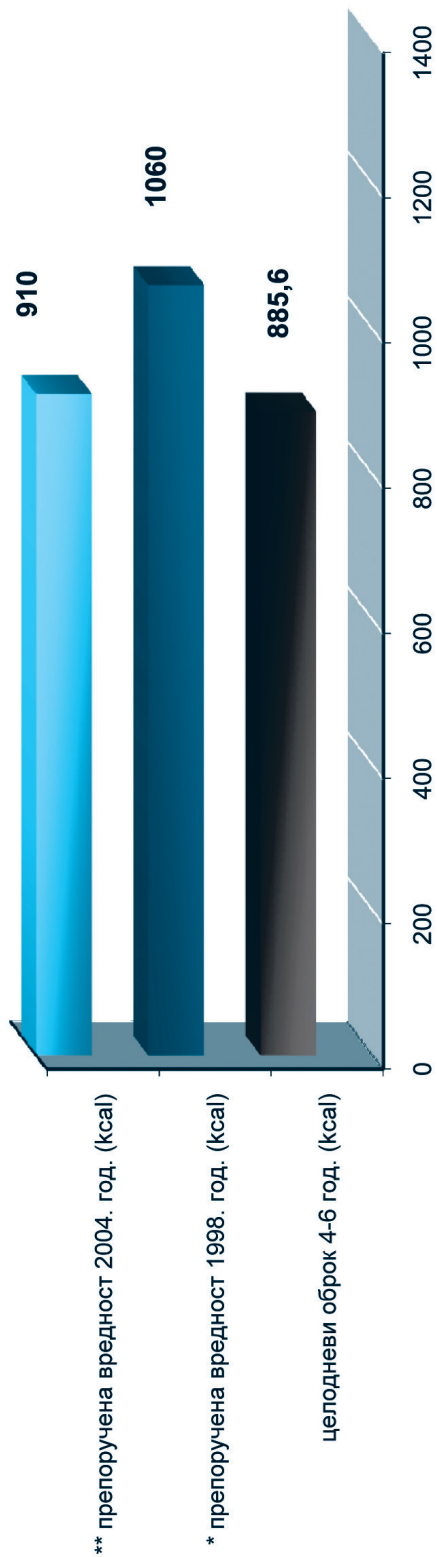
Енергетска вредност просечног целодневног оброка (доручак, ручак и ужина) за децу старости 1-3 године у објектима ПУ "Радосно детињство" током 2009. године



* 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

Просечна енергетска вредност целодневног оброка за децу узраста 4-7 година износила је 885,59kcal (3705,31kJ) што је за 8,7% 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. РС бр. 50/94). Добијени резултати показују да је просечна енергетска вредност контролисаних оброка за 1,78% мања 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 11,97%, масти са 20,45% и угљени хидрати са 67,66% 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. 18 Енергетска вредност просечног целодневног оброка (доручак, ручак и ужина) за децу старости 4-6 година у објектима ПУ "Радосно детињство" током 2009. 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 објекта обављена је анализа 175 узорака школске ужине. Енергетска вредност просечног узорка школске ужине износила је 430,59 kcal (1801,9кЈ), односно 86,12% 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 “Васа Стајић” и износила је 216,42 kcal (905,53 кЈ). Највећа просечна енергетска вредност школске ужине утврђена је у узорцима из ОШ “Петефи Шандор” у Новом Саду и износила је 533,77 kcal (2233,31 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 104 узорака полудневних оброка (доручак+ручак). Просечна енергетска вредност полудневног оброка у »продуженом боравку« у основним школама на територији Града Новог Сада износила је 1155,00 kcal (4832,51 кЈ). Утврђена енергетска вредност је за 7,26% 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. РС бр. 50/94 и Препорукама за исхрану становништва Светске здравствене организације из 1998. године. Утврђена енергетска вредност просечног полудневног оброка за 9,60% превазилази препоруке за енергетску вредност коју треба да обезбеди просечан полудневни оброк намењен деци наведеног узраста у односу на важеће Препоруке за исхрану становништва Светске здравствене организације из 2004. године. Просечан садржај испитиваних хранљивих материја (беланчевина, масти и угљених хидрата) у просечној енергетској вредности полудневног оброка је у складу са препорукама Светске здравствене организације.

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

Пројекат «Контрола енергетске вредности и садржаја натријум-хлорида у оброцима и садржаја натријум-хлорида у намирницама намењених јавној потрошњи у Граду Новом Саду» Институт за јавно здравље Војводине је током 2009. године спровео 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 50 целодневних оброка организоване друштвене исхране деце предшколског узраста, 50 узорака школске ужине и 50 полудневних оброка (50 доручака и 50 ручака) организоване друштвене исхране школске деце, 30 целодневних оброка организоване друштвене исхране студената, и 50 оброка у објектима организоване друштвене исхране одраслих запослених особа. Добијени резултати упоређени су са препорукама за исхрану становништва Светске здравствене организације (одрасле особе) и Препорукама Научног комитета за исхрану Велике Британије (деца).

Контрола садржаја натријум-хлорида обављена је и у 212 узорака готових оброка из малопродајних објеката намењених јавној потрошњи: 54 узорка термички обрађеног меса, 52 узорка пице у малопродајним објектима „брзе хране“, 53 узорка пекарских производа (бурек, кроасан, разне пите и сл.) и 53 узорка готових оброка

из ресторана. Добијени резултати су упоређени са одредбама Агенције за стандард хране Велике Британије.

Просечан садржај натријум-хлорида у узорцима испитиваног просечног дневног (доручак, ужина, ручак) оброка установе за боравак деце предшколског узраста износио је 2,98g/1000kcal што је једнако препоруци за целодневни унос деце узраста од 4-6 година. Просечан садржај натријум-хлорида у узорцима школске ужине износио је 2,60g/1000kcal, а у узорцима полудневних оброка 4,33g/1000kcal, што чини 22,40%, односно 86% препорученог дневног уноса. Просечан садржај натријум-хлорида у узорцима целодневних оброка намењених исхрани студената износио је 4,62g/1000kcal што је 1,84 пута више у односу на препоруке. Садржај натријум-хлорида у узорцима просечног «индустријског оброка» износио је 4,77g/1000kcal, што је 1,91 пута више у односу на препоруке.

Просечан садржај натријум-хлорида у 100g контролисаних узорка „брзе хране“ кретао се у просеку од 1,62g (пекарски производи) до 2,02g (термички обрађено месо). Просечан садржај соли у 100g готових јела из ресторана отвореног типа износио је 1,44g. Просечна количина натријум-хлорида у већини контролисаних узорка „брзе хране“ и готових јела из ресторана отвореног типа могла би се окарактерисати као «велика», јер је утврђен садржај натријум хлорида у скоро свим контролисаним узорцима у просеку био већи од 1,5g/100g. Добијени резултати показују да 100g контролисаних узорка намирница у просеку износи 28,8-40,4% препорученог дневног уноса натријум хлорида здраве одрасле особе. Оправдано се може претпоставити да учесталост коришћења „брзе хране“ и оброка у ресторанима отвореног типа има велики утицај на укупан дневни унос кухињске соли и да велики унос натријум хлорида претставља чинилац од утицаја на учесталост појаве високог крвног притиска становништва Новог Сада.

Табела бр. 77 **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 100г намирница (г)
1.	Термички обрађено месо у продавницама „брзе хране“	0,32-3,64	2,02
2.	Пекарски производи (бурек-пита, кроасан и друге слане пите)	1,18-2,90	1,62
3.	Пица-парче	0,68-3,06	1,84
4.	Порција готових оброка из ресторана отвореног типа	0,58-3,86	1,44

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

- Главне демографске карактеристике становништва Новог Сада су висока просечна старост становништва од 39,1 године и веома низак природни прираштај (1,3‰), што је последица демографске транзиције и резултат нижег наталитета (12,5‰) од опште стопе смртности (11,2‰). Општа стопа фертилитета је и даље веома ниска (48,4‰) док је највиша специфична стопа фертилитета забележена код жена старости 30-34 године што указује на одлагање рађања деце.
- Стопа смртности одојчади има веома повољну вредност (3,4%), као и стопа матерналног морталитета, с обзиром да у Новом Саду није регистрован ниједан случај смрти због компликација трудноће, порођаја и пуерперијума.
- Масовне незаразне болести су водећи узроци смртности становништва, са учешћем од 79,3% у укупном морталитету. Ова чињеница масовне незаразне болести чини приоритетним здравственим проблемом, а међу њима водеће су кардиоваскуларне, малигне и болести система за дисање.
- Масовне незаразне болест имају највећи здравствени и социјално-медицински значај код становништва Новог Сада. На првом месту то су кардиоваскуларне болести са водећом дијагнозом повишени крвни притисак, у ванболничком морбидитету службе опште медицине и медицине рада. У ванболничком морбидитету су фреквентне и све већи значај данас добијају и болести мишићно коштаног система, не само због фреквенције већ и медицинских и економских последица којима су праћене (одсуства са посла, инвалидитета, прераног пензионисања). Поред тога растући значај имају и болести из групе душевни поремећаји и поремећаји понашања.
- Посебан значај имају повреде и тровања 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.
- Социјално медицински значај у служби за здравствену заштиту жена имају тумори (2,3%) који се налазе на петом месту у морбидитету ове службе. Најчешће дијагнозе у оквиру ове групе болести су бенигни тумори глатког мишића материце и бенигни тумори јајника.
- Превентивни прегледи имају посебно место и значај у очувању и унапређењу здравља становништва (Правилник о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији „Сл. гласник РС“, број 7/2009) а спроводе се код већине издвојених популационих група.

Региструје се нешто мањи обухват превентивним прегледом од потребног код прегледа одојчади (59,7), ученика основних школа (77,1), студената (77,8), а знатно мањи обухват код жена после порођаја (36,2) и одраслог становништва (42,4).

- У току 2009. године у болничким установама је лечено 90.526 особа. Најчешће узроци хоспитализације су биле: тумори (27,2%), болести система крвотока (13,0%), болести система за дисање (7,9%) и болести система за варење (6,4%). Анализа најчешћих разлога хоспитализацију посматрано према дијагнозама су: злоћудни тумор дојке, злоћудни тумори душника и плућа и хронична исхемијска болест срца.
- Примарна здравствена заштита и болничка здравствена заштита су доступне и приступачне грађанима Новог Сада. Кадровска обезбеђеност становништва здравственим радницима је добра, мада је број здравствених радника са високом школском спремом у односу на 2008. годину смањен за 0,5%, са посебним недостатком кадра 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).
- Болнички постељни капацитети у 2009. години износе 2.594 постеље. У свим стационарним установама на 100 постеља, просечно је обезбеђено 29 лекара и 83 медицинске сестре/техничара

10.1.2 ПРЕДЛОГ МЕРА

- Демографски проблеми се убрајају међу најкрупније друштвене проблеме подручја Новог Сада и Војводине, а питање могућности утицаја на демографска кретања је међу прворазредним питањима друштвеног развоја. Значајно је дефинисати и спроводити пронаталитетне мере и активности у циљу повећања наталитета. Велико учешће старих лица у укупном становништву налаже одговарајуће планирање социјалне и здравствене заштите ове популационе групе.
- Водећи здравствени проблеми становништва Новог Сада су масовне незаразне болести што захтева подржавање и организовање здравствено промотивних програма и активности са циљем информисања, стицања знања и вештина, превенције и контроле болести од већег социјално – медицинског значаја.
- Унапређење и очување здравља посебно вулнерабилних категорија становништва (стари, инвалиди, сиромашни) захтева доследно спровођење постојећих стратегија (Стратегије унапређења положаја особа са инвалидитетом у Републици Србији, Националне стратегије о старењу, Национална стратегија за борбу против сиромаштва и др).

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 2009. године спровели 24 здравствено-промотивне кампање. Припремљена је и дистрибуирана 13 врста штампаних и електронских здравствено-васпитних и здравствено-промотивних средстава у укупном тиражу од 131.140 примерака. У организацији Института за јавно здравље Војводине спроведене су 32 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. Реализовано је 473 медијска садржаја и то у виду: извештаја, интервјуа и саопштења у штампаним медијима, гостовања, фоно укључења и прилога у радијским емисијама, гостовања и прилога у телевизијским емисијама и опремања интернет страница актуелним информацијама. Институт за јавно здравље Војводине, између осталог, на интернет презентацији чини доступним електронске облике здравствено-васпитних средстава, водиче за креативне радионице, презентације за спровођење едукација, као и стручно и популационо адаптиране преводне 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 2009. 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 8,6%. 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 2009. години регистроване су углавном само мање породичне епидемије. И даље се око 83% случајева тровања храном пријављује појединачно. Мада их није могуће епидемиолошки повезати, постоје реалне индиције да је до заражавања могло доћи конзумирањем контаминираних намирница из јавног промета.
- ❖ У целини посматрано епидемиолошки надзор над полно преносивим инфекцијама је незадовољавајући.
- ❖ Инсуфицијентност надзора је значајним делом последица непријављивања гениталне хламидијазе и тестирања малог броја особа на ХИВ и хепатитисе који се могу преносити и полним путем. У сарадњи са Управом за здравство Града Новог Сада, број тестираних клијената саветовалишта за ХИВ је повећан али је и даље недовољан да би резултати тестирања презентовали реалну епидемиолошку ситуацију.
- ❖ Зоонозе и природножаришне инфекције су у структури заразних болести заступљене са свега 1,2%, 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.
- ❖ Главни проблем Града Новог Сада представљају нерегистровани обвезници. Упркос постигнутим значајним резултатима, због неодрживања на вакцинацију и немогућности регистрација обвезника из миграторних популационих група, који нису обухваћени Програмом обавезних имунизација, због њихове агломерације у периурбаним локалитетима града, стално је присутна опасност од импортовања и ширења вакцинама превентабилних болести и избијања епидемија ових обољења.

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.
- ❖ Регистрација 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 зооза (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.
- ❖ Неопходно је обезбедити континуирано снабдевање свим вакцинама и другим имунобиолошким препаратима (имуноглобулини) како би се обавезне имунизације могле реализовати у складу са законским прописима.
- ❖ Проверавати вакцинални статус при свакој посети лекару и вршити надокнаду пропуштених имунизација.
- ❖ У сарадњи са локалним лидерима ромских заједница из периурбаних локалитета спроводити допунске имунизационе активности.
- ❖ Уложити додатне напоре да се отклоне немедицински разлози неимунизовања, додатним позивањем обвезника.
- ❖ Медицинске контраиндикације за имунизацију постављати у складу са важећим Правилником о имунизацији и начину заштите лековима.
- ❖ Одржати квалитетан надзор над поствакциналним реакцијама.
- ❖ Пошто против највећег броја заразних болести не постоје специфичне мере заштите, потребно је континуираном едукацијом мотивисати становништво да спроводи опште превентивне мере и то, не само циљаним здравственим васпитањем које се спроводи у оквиру епидемиолошког испитивања или преко средстава јавног информисања, већ и штампањем различитих облика другог едукативног материјала.

10.4. ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕДЛОГ МЕРА У ВЕЗИ СА СТАЊЕМ ЖИВОТНЕ СРЕДИНЕ

10.4.1. ЗАКЉУЧЦИ

- ❖ Вода за пиће из фабрике воде и водоводне мреже ЈКП "Водовод и канализација" Нови Сад током 2009. године је здравствено исправна у 89% узорака;
- ❖ Вода за пиће из јавних бунара на територији Града Новог Сада током 2009. године је у 32% узорака микробиолошки неисправна, а у 86% узорака физичко-хемијски неисправна, те је здравствено небезбедна за коришћење;
- ❖ Вода отворених и затворених базена за купање у Граду Новом Саду током 2009. године није задовољавајућег квалитета у 7% узорака у односу на

микробиолошку исправност, а у 92% узорака у односу на физичко-хемијску исправност;

- ❖ У сезони 01.05.2009.-31.08.2009. године квалитет воде јавних купалишта реке Дунав у Граду Новом Саду у 62% анализираних узорака није задовољавао II класу квалитета прописану за површинску воду, те је грађанима препоручено обавезно туширање након купања, рекреације и спортова на води;
- ❖ Контролом квалитета ваздуха на мрежи мерних станица у Граду Новом Саду током 2009. године утврђено је повећање 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 бензена у ваздуху и концентрације угљенмооксида у краткотрајним узорцима ваздуха;
- ❖ На мрежи мерних места у Граду Новом Саду током 2009. године меродавни дневни ниво буке у 91% мерења, а меродавни ноћни ниво буке у 100% мерења прелазе законски и стандардима дефинисане вредности.

10.4.2. ПРЕДЛОГ МЕРА

У циљу заштите и унапређења здравља становништва Града Новог Сада неопходно је:

- ❖ спроводити сталну контролу здравствене исправности воде за пиће из фабрике воде и водоводне мреже ЈКП "Водовод и канализација" Нови Сад;
- ❖ обезбедити довољне количине здравствено исправне воде за пиће на јавним местима у Граду Новом Саду повећањем броја јавних чесми из водоводне мреже ЈКП "Водовод и канализација" Нови Сад, у складу са глобалним и локалним климатским променама;
- ❖ обезбедити контролу здравствене исправности узорака воде за пиће јавних бунара који су алтернативни извори водоснабдевања, уз разматрање могућности уређења јавних објеката водоснабдевања и постављања славина "фонтана" на јавним местима у комуналној средини Града Новог Сада.
- ❖ спровести грађевинску и хидрогеолошку санацију 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 уз континуирано 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 испитивању и контроли 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 начина 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 и израда стратешких карата буке, израда локалних еколошких акционих планова, процењивање утицаја буке на здравље људи, 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 (и Новог Сада) из 2009. 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 су енергетска вредност и садржај хранљивих састојака у складу са важећом законском основом, али да енергетска вредност просечног целодневног obroка превазилази актуелне препоруке Светске здравствене организације.
- ❖ Енергетска вредност просечне школске ужине је незнатно испод граница толерантног одступања у односу на стручне 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.

2. Подаци који се односе на контролу садржаја натријум хлорида у оброцима и намирницама намењеним јавној потрошњи у Граду Новом Саду током 2009. године упућују на следеће закључке:

- ❖ Просечан садржај натријум-хлорида у узорцима испитиваног просечног дневног (доручак, ужина, ручак) obroка установе за боравак деце

предшколског узраста износио је 2,98g/1000kcal што је једнако препорукама за целодневни унос соли деце узраста од 4-6 година. Просечан садржај натријум-хлорида у узорцима школске ужине износио је 2,60g/1000kcal, а у узорцима полудневних оброка 4,33g/1000kcal, што чини 22,40%, односно 86% препорученог дневног уноса. Просечан садржај натријум-хлорида у узорцима целодневних оброка намењених исхрани студената износио је 4,62g/1000kcal што је 1,84 пута више у односу на препоруке. Садржај натријум-хлорида у узорцима просечног «индустријског оброка» износио је 4,77g/1000kcal, што је 1,91 пута више у односу на препоруке.

- ❖ Просечна количина натријум-хлорида у већини контролисаних група намирница и оброка 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 1,5g/100g.
- ❖ 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 оброка друштвене исхране деце и младих, потребно је:

- ❖ Наставити здравствени надзор намирница које се стављају у промет, посебно лако кварљивих намирница и готових оброка;
- ❖ Наставити спровођење програма контроле хранљиве вредности оброка 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:

- ❖ Успостави сарадња са произвођачима хране и исаже јасна потреба о изради производа са смањеним садржајем соли;
- ❖ Израда предлога о потреби допуне законских прописа како би обележавање садржаја натријум-хлорида у прехранбеним производима постало обавезно, а садржај соли у намирницама постао транспарентан;
- ❖ 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 индустријски произведеним оброцима и намирницама.





