



ИНСТИТУТ ЗА
ЈАВНО ЗДРАВЉЕ
ВОЈВОДИНЕ



Здравствено стање становништва Града Новог Сада

2010. 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**

2010. године

Главни и одговорни уредник:
Доц. др Владимир Петровић

НОВИ САД 2011.године

ЗДРАВСТВЕНО СТАЊЕ СТАНОВНИШТВА ГРАДА НОВОГ САДА 2010. ГОДИНЕ

Издавач
Институт за јавно здравље Војводине
Нови Сад, Футошка 121

Главни и одговорни уредник
Др Владимир Петровић, доцент

Уређивачки одбор:
Др Вера Грујић, редовни професор
Др Младен Петровић
Др Милка Поповић, асистент
Др Миодраг Арсић
Др Оља Нићић-Поповић 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 : Фатура). - 120 стр. : илустр. ; 29 cm

Податак о ауторима 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**

Арсид Миодраг, лекар специјалиста социјалне медицине	1
Ач Николић Ержебет, лекар специјалиста социјалне медицине, ванредни професор Медицинског факултета у Новом Саду	2,3,4
Балаћ Драгана, лекар специјалиста хигијене, асистент Медицинског факултета у Новом Саду	9
Бијеловић Сања, лекар специјалиста хигијене, асистент Медицинског факултета у Новом Саду	8
Бјелановић Јелена, лекар специјалиста хигијене, асистент Медицинског факултета у Новом Саду	9
Грујић Вера, лекар специјалиста социјалне медицине, редовни професор Медицинског факултета у Новом Саду	2,3,4
Ђурић Предраг, лекар специјалиста епидемиологије, доцент Медицинског факултета у Новом Саду	6,7
Живадиновић Емил, лекар специјалиста хигијене	8
Илић Светлана, лекар специјалиста епидемиологије	6,7
Ињац Драгица, лекар специјалиста епидемиологије	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
Петровић Владимир, лекар специјалиста епидемиологије, доцент Медицинског факултета у Новом Саду	6,7
Поповић Милка, лекар специјалиста хигијене, асистент Медицинског факултета у Новом Саду	8,9
Радић Ивана, доктор медицине	1
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
Чанковић Соња, доктор медицине	2,3,4
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	14
1.3.1 ОПШТА И СПЕЦИФИЧНЕ СТОПЕ МОРТАЛИТЕТА	14
1.3.2. ПРИРОДНИ ПРИРАШТАЈ	17
1.3.3 СТРУКТУРА УЗРОКА СМРТИ	19
1.3.4 СМРТНОСТ ОДОЈЧАДИ	21
1.3.5 МАТЕРНАЛНИ МОРТАЛИТЕТ	21
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	28
2.1.3 СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ	30
2.1.5 СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЖЕНА	32
2.2. БОЛНИЧКИ МОРБИДИТЕТ	34
3. ОРГАНИЗАЦИЈА И КОРИШЋЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ СЛУЖБЕ	37
3.1 ОРГАНИЗАЦИЈА ЗДРАВСТВЕНЕ СЛУЖБЕ	37
3.2 КОРИШЋЕЊЕ ВАНБОЛНИЧКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ	41
3.2.1 СЛУЖБА ОПШТЕ МЕДИЦИНЕ	41
3.2.2 СЛУЖБА ХИТНЕ МЕДИЦИНСКЕ ПОМОЋИ	42
3.2.3 СЛУЖБА МЕДИЦИНЕ РАДА	43
3.2.4 СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ДЕЦЕ	43
3.2.5 СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ	44
3.2.6 СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЖЕНА	45
3.2.7 СЛУЖБА ЗА ПОЛИВАЛЕНТНУ ПАТРОНАЖУ	45
3.2.8 СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ И ЛЕЧЕЊЕ БОЛЕСТИ УСТА И ЗУБА	46
3.2.9 СПЕЦИЈАЛИСТИЧКЕ СЛУЖБЕ	47
3.3 РАД И КОРИШЋЕЊЕ СТАЦИОНАРА	48

4. ОСТВАРИВАЊЕ ПРЕВЕНТИВНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ	51
5. ЗДРАВСТВЕНО-ВАСПИТНИ И ЗДРАВСТВЕНО-ПРОМОТИВНИ РАД СА СТАНОВНИШТВОМ.	54
5.1. УВОД.	54
5.1.1. ДЕФИНИЦИЈЕ ПРОМОЦИЈЕ ЗДРАВЉА	54
5.1.2. ДЕФИНИЦИЈЕ ЗДРАВСТВЕНОГ ВАСПИТАЊА	54
5.2. АКТИВНОСТИ ПРОМОЦИЈЕ ЗДРАВЉА НА ТЕРИТОРИЈИ ГРАДА НОВОГ САДА	55
5.3 АКТИВНОСТИ ПРОМОЦИЈЕ ЗДРАВЉА ЗАВОДА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ СТУДЕНАТА НОВИ САД	59
5.4. РЕАЛИЗОВАНИ ПРОЈЕКТИ НА НИВОУ ПРИМАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ПОД ПОКРОВИТЕЉСТВОМ ГРАДСКЕ УПРАВЕ ЗА ЗДРАВСТВО ГРАДА НОВОГ САДА	60
5.5 АКТИВНОСТИ ПРОМОЦИЈЕ ЗДРАВЉА ИНСТИТУТА ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ ВОЈВОДИНЕ.	63
6. АНАЛИЗА ЕПИДЕМИОЛОШКЕ СИТУАЦИЈЕ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ	71
6.1. УВОД	71
6.2. ИНЦИДЕНЦИЈА И МОРТАЛИТЕТ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ.	72
6.3. РЕГИСТРОВАНЕ ЕПИДЕМИЈЕ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ	74
6.4. РЕГИСТРОВАНИ СЛУЧАЈЕВИ ИНФЛУЕНЦЕ.	75
6.4.1. СТРУКТУРА ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ	75
6.5. НАДЗОР НАД ХИВ/АИДС-ОМ	82
7. АНАЛИЗА СПРОВОЂЕЊА ОБАВЕЗНИХ ИМУНИЗАЦИЈА.	86
7.1. УВОД.	86
7.2. ОБУХВАТ РЕГИСТРОВАНИХ ЛИЦА ОБАВЕЗНИМ ИМУНИЗАЦИЈАМА	87
7.3 АНАЛИЗА ОБУХВАТА СИСТЕМАТСКОМ ИМУНИЗАЦИЈОМ (РАЗЛОЗИ НЕИМУНИЗОВАЊА ОБВЕЗНИКА).	88
7.4. ИМУНИЗАЦИЈА ПРОТИВ ГРИПА	89
7.5 ИМУНИЗАЦИЈА ПРОТИВ ХЕПАТИТИСА Б.	90
7.6. РЕГИСТРОВАНЕ НЕЖЕЉЕНЕ РЕАКЦИЈЕ ПОСЛЕ ИМУНИЗАЦИЈЕ.	90

8. СТАЊЕ ЖИВОТНЕ СРЕДИНЕ У ГРАДУ НОВОМ САДУ ТОКОМ 2010. ГОДИНЕ	91
8.1. РЕЗУЛТАТИ.....	93
8.1.1. КОНТРОЛА ЗДРАВСТВЕНЕ ИСПРАВНОСТИ ВОДЕ ЗА ПИЋЕ	93
8.1.2. КОНТРОЛА ЗДРАВСТВЕНЕ ИСПРАВНОСТИ ВОДЕ ЈАВНИХ БУНАРА	94
8.1.3. КОНТРОЛА ЗДРАВСТВЕНЕ ИСПРАВНОСТИ ВОДЕ ОТВОРЕНИХ И ЗАТВОРЕНИХ БАЗЕНА	95
8.1.4. КОНТРОЛА КВАЛИТЕТА ПОВРШИНСКЕ ВОДЕ ЈАВНИХ КУПАЛИШТА	96
8.1.5. СИСТЕМАТСКО УТВРЂИВАЊЕ КВАЛИТЕТА ВАЗДУХА ЖИВОТНЕ СРЕДИНЕ ...	97
8.1.6. УТВРЂИВАЊЕ И ПРАЋЕЊЕ НИВОА БУКЕ У ЖИВОТНОЈ СРЕДИНИ	107
9. КОНТРОЛА ХРАНЉИВЕ ВРЕДНОСТИ ОБРОКА ДРУШТВЕНЕ ИСХРАНЕ ДЕЦЕ И МЛАДИХ.....	112
9.1. РЕЗУЛТАТИ ИСПИТИВАЊА ХРАНЉИВЕ ВРЕДНОСТИ ОБРОКА ДРУШТВЕНЕ ИСХРАНЕ ДЕЦЕ ПРЕДШКОЛСКОГ И ШКОЛСКОГ УЗРАСТА	112
9.1.1. ПРЕДШКОЛСКА УСТАНОВА „РАДОСНО ДЕТИЊСТВО“.....	112
9.1.2. ШКОЛСКА УЖИНА	117
9.2. РЕЗУЛТАТИ КОНТРОЛЕ САДРЖАЈА НАТРИЈУМ-ХЛОРИДА У ОБРОЦИМА	117
10. ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕДЛОЗИ МЕРА	119
10.1 ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕДЛОГ МЕРА У ВЕЗИ СА ВИТАЛНО ДЕМОГРАФСКОМ СИТУАЦИЈОМ, МОРБИДИТЕТОМ, ОРГАНИЗАЦИЈОМ И КОРИШЋЕЊЕМ ЗДРАВСТВЕНЕ СЛУЖБЕ И ОСТВАРИВАЊЕМ ПРЕВЕНТИВНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ.....	119
10.2. ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕДЛОГ МЕРА У ВЕЗИ СА ПРОМОЦИЈОМ ЗДРАВЉА, ЗДРАВСТВЕНИМ ВАСПИТАЊЕМ И ИЗВЕШТАВАЊЕМ СТАНОВНИШТВА	121
10.3. ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕДЛОГ МЕРА У ВЕЗИ СА ЕПИДЕМИОЛОШКОМ СИТУАЦИЈОМ.....	122
10.4. ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕДЛОГ МЕРА У ВЕЗИ СА СТАЊЕМ ЖИВОТНЕ СРЕДИНЕ.....	124
10.5. ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕДЛОГ МЕРА У ВЕЗИ СА КОНТРОЛОМ ЕНЕРГЕТСКЕ И ХРАНЉИВЕ ВРЕДНОСТИ ОБРОКА ДРУШТВЕНЕ ИСХРАНЕ	126

УВОД

Ради организовања и спровођења адекватне, ефективне и ефикасне здравствене заштите, неопходно је анализирати и пратити здравствено стање становништва које је основ за објективну идентификацију здравствених проблема и приоритета, избор и примену стратегија, мера и активности у здравственој заштити за решавање тих проблема, а у циљу очувања и унапређења здравља становништва.

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

Циљеви процене здравственог стања становништва су:

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

За процену здравственог стања становништва Новог Сада коришћени су подаци за оцену витално-демографске ситуације, оболевања и умирања становништва, рада и коришћења здравствене службе као и услова животне средине.

Коришћени извори података су:

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

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

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

1. ВИТАЛНО-ДЕМОГРАФСКА СИТУАЦИЈА

1.1 БРОЈ И СТРУКТУРА СТАНОВНИКА

Витално демографска ситуација једне територије се процењује на основу више индикатора од којих су најважнији: број становника, полна и старосна структура, наталитет, фертилитет, опште и специфичне стопе морталитета и природни прираштај.

Процењени број становника у Новом Саду у 2010. години је износио **330.527**, при чему је жена више него мушкараца за око 18.000. У односу на попис из 2002. године, број становника у 2010. години се повећао за 10% (табела бр. 1).

Табела бр. 1 Број становника према полу у Новом Саду у 2002. и 2010. години

Пол	Број становника према попису 2002. године	Број становника према процени 2010. године	Индекс 2010/2002. (%)
Мушки	142.033	156.133	109,9
Женски	157.261	174.394	110,9
Укупно	299.294	330.527	110,4

Извор: Процена становништва 2010. 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.

Један од значајних показатеља структуре становништва је **маскулинитет** који представља број мушкараца на 1.000 жена. Ниже вредности маскулинитета говоре у прилог бољег здравственог стања становништва, јер су последица смањене смртности жена фертилне доби и продужења животног века, али при тумачењу овог индикатора (као и већине других) морају се узети у обзир и други индикатори. У Новом Саду у 2010. години је био негативан (**895 мушкараца на 1.000 жена**), као и у Јужнобачком округу и Војводини (табела бр. 2).

Табела бр. 2 Стопе маскулинитета у 2010. години

Територија	Стопа маскулинитета
Нови Сад	895
Јужнобачки округ	927
Војводина	948

Извор: Процена становништва 2010. Републичког завода за статистику

Очекивано трајање живота је један од најбољих показатеља здравственог стања становништва. У Новом Саду је достигло вредност од **77,1 годину за жене, а 71,2 године за мушкарце** и има повољније вредности него на нивоу Јужнобачког округа и Војводине (табела бр. 3). Према подацима Светске здравствене организације вредности очекиваног трајања живота у 2009. години у свету су достигле вредност од 82 године за мушкарце (Сан Марино) и 86 година за жене

(Јапан). У европском региону очекивано трајање живота за мушкарце је 71 година, а за жене 79 година.

Табела бр. 3 Очекивано трајање живота (2007-2009. година)

Територија	Очекивано трајање живота (године)	
	мушкарци	жене
Нови Сад	71,2	77,1
Јужнобачки округ	70,8	76,3
Војводина	69,6	75,7

Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 2010.

Старосна структура становништва је веома важна за сагледавање демографске ситуације, а процењује се на основу више индикатора. **Биолошки тип становништва** 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 15,8% млађих од 15 година, становништво Новог Сада спада у **регресивни** тип становништва, који карактерише висок удео старог становништва и мало учешће младих до 14 година (табела бр. 4).

Табела бр. 4 Биолошки тип становништва Новог Сада, 2010. година

Старост	Становништво према процени из 2010. године	
	Број	%
0 - 14 година	52.098	15,8
15 - 49 година	165.134	50,0
50 и више година	113.295	34,2
Укупно	330.527	100,0

Извор: Процена становништва 2010. 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, што паказује да је већ одавно почео процес старења становништва. Просечна старост жена је већа од просечне старости мушкараца за око 3 године (табела бр. 5).

Табела бр. 5 Просечна старост становништва према попису 2002. године

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

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

Индекс старости представља однос старих 60 и више година и особа млађих од 19 година. Гранична вредност за тај индикатор је 0,4, а вредност већа од 0,4 указује на процес демографског старења који је присутан и у популацији Новог Сада јер индекс старости износи **0,95** (табела бр. 6).

Табела бр. 6 Индекс старости у 2002. и 2010. години

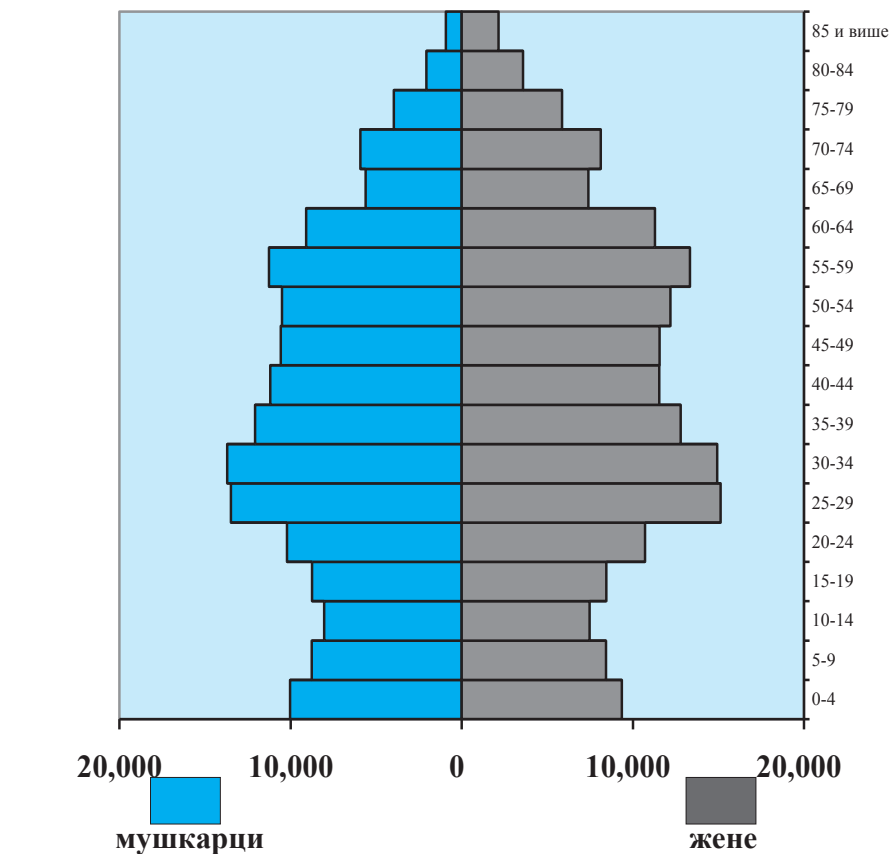
Територија	Индекс старости у 2002. години	Индекс старости у 2010. години
Нови Сад	0,88	0,95
Јужнобачки округ	0,88	0,97
Војводина	0,95	1,06

Извор: Процена становништва 2010. 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 индикатор старосне структуре је и **зрелост становништва** која говори о процентуалном учешћу особа старих 65 и више година у укупној популацији, и уколико је већа од 10% становништво је врло старо (према критеријумима Уједињених Нација). У Новом Саду у 2010. години учешће особа старијих од 65 година је било **13,8%**.

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. Према процени за 2010. годину до 20. године старости је већи број особа мушког пола, да би након тога у свим старосним категоријама био већи број особа женског пола (графикон бр. 1).

Графикон бр. 1 Становништво Новог Сада према полу и старости у 2010. години



Извор: Процена становништва 2010. Републичког завода за статистику

1.2 НАТАЛИТЕТ И ФЕРТИЛИТЕТ

Наталитет или рађање представља број живорођене деце на једној одређеној територији у току календарске године. Обично се наталитет изражава **стопом наталитета** која представља број живорођене деце на 1.000 становника. У току 2010. године у Новом Саду је живорођено укупно **4.080** деце, а стопа наталитета износила је **12,3‰** и тумачи се као неповољна (повољне стопе наталитета су од 13 до 20‰). У Јужнобачком округу и Војводини стопе наталитета имају још неповољније вредности (табела бр. 7).

Табела бр. 7 Број живорођене деце и стопе наталитета у 2009. и 2010. години

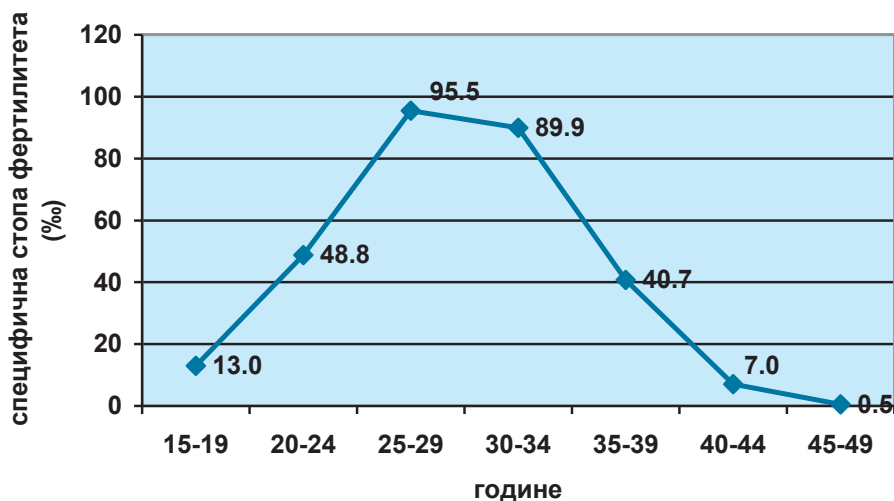
Територија	Број живорођене деце		Стопа наталитета (‰)	
	2009.	2010.	2009.	2010.
Нови Сад	4.094	4.080	12,5	12,3
Јужнобачки округ	6.895	6.640	11,4	10,9
Војводина	18.590	18.145	9,4	9,3

Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 2009. и 2010.

Фертилитет је као и наталитет позитивна компонента природног кретања становништва. Најчешће употребљаван индикатор фертилитета становништва је **општа стопа фертилитета**, која представља однос броја живорођених на хиљаду жена фертилне доби (15-49 година), на одређеном подручју у току једне године. Гранична вредност за општу стопу фертилитета је 50‰, испод те стопе сматра се да је фертилитет јако низак. У Новом Саду стопа фертилитета у 2010. години је била **47,9‰**, док је у Војводини стопа фертилитета износила 40,0‰.

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 2010. години забележено је највише рађања код жена старости 25-29 година, с тим што је стопа рађања у старости 30-34 године била виша него у старости 20-24 године, што указује на одлагање рађања (графикон бр. 2). Просечна старост мајке у Новом Саду је била 30 година, а у Војводини 28 година.

Графикон бр. 2 Специфичне стопе фертилитета у Новом Саду у 2010. години



Извор: Радне табеле Републичког завода за статистику за 2010. годину
Процена становништва 2010. 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 и друго). У 2010. години у Новом Саду су умрле **3.653 особе**.

Најчешће коришћени индикатори за анализу смртности становништва су општа и специфичне стопе морталитета. **Општа стопа морталитета** представља број умрлих на једној територији на 1.000 становника и сматра се високом ако је њена вредност изнад 12‰. Општа стопа смртности у Новом Саду у 2010. години је износила **11,1‰** и нижа је од стопа у Јужнобачком округу (12,6‰) и Војводини као целини (15,5‰) (табела бр. 8).

Табела бр. 8 Број умрлих и опште стопе морталитета у 2009. и 2010. години

Територија	Број умрлих		Општа стопа морталитета (‰)	
	2009.	2010.	2009.	2010.
Нови Сад	3653	3.653	11,2	11,1
Јужнобачки округ	7.762	7.692	12,8	12,6
Војводина	28.252	28.399	14,4	15,5

Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 2009. и 2010.

Када се посматра Војводина у целини, у већини општина су присутне врло високе вредности стопа морталитета (15‰ и више), што је последица пре свега великог удела старог становништва и ниског наталитета (картограм бр. 1).

Картограм бр. 1 Општа стопа морталитета по општинама Војводини у 2010. години



Специфична стопа морталитета је прецизнији показатељ смртности од опште стопе и најчешће се изражава према полу и старости. Специфична стопа морталитета мушкараца је износила **11,7%** и већа је од специфичне стопе морталитета код жена (**10,5%**) (табела бр. 9).

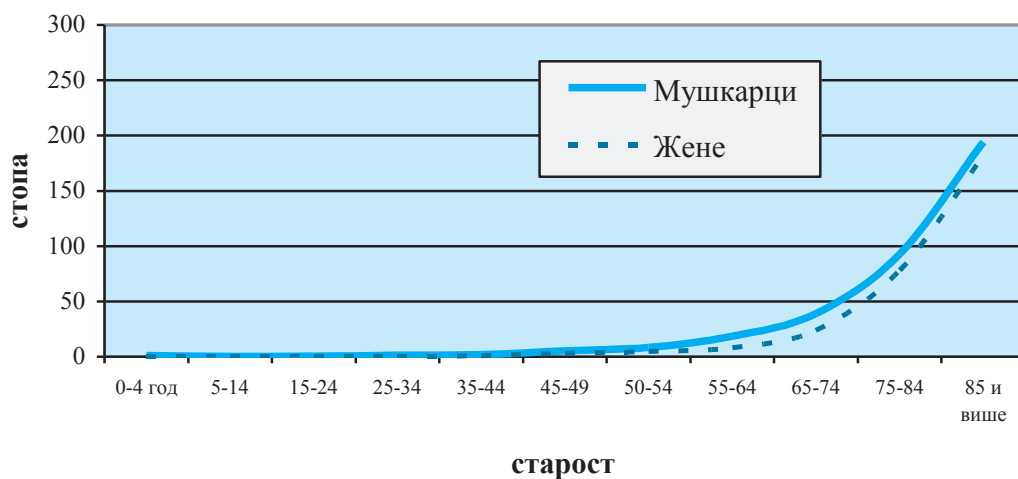
Табела бр. 9 Старосна и полна структура умрлих и специфичне стопе mortalитета на 1.000 становника у Новом Саду у 2010. години

Старосна категорија	Мушкарци		Жене		Укупно	
	Број умрлих	Специфична стопа mortalитета	Број умрлих	Специфична стопа mortalитета	Број умрлих	Специфична стопа mortalитета
0-4	11	1,1	7	0,7	18	0,9
5-14	3	0,2	2	0,1	5	0,2
15-24	14	0,7	5	0,3	19	0,5
25-34	37	1,4	7	0,2	44	0,8
35-44	44	1,9	22	0,9	66	1,4
45-49	57	5,4	36	3,1	93	4,2
50-54	87	8,3	60	4,9	147	6,5
55-64	377	18,5	196	8,0	573	12,7
65-74	450	39,0	369	23,8	819	30,3
75-84	561	93,0	736	77,9	1297	83,7
85 и више	181	194,2	391	181,2	572	185,1
непознато	0	0	0	0	0	0
Укупно	1822	11,7	1831	10,5	3653	11,1

Извор: Радне табеле Републичког завода за статистику за 2010. годину

Графички приказана специфична стопа mortalитета по старости и полу у Новом Саду показује криву која је карактеристична за развијене земље. У првим годинама живота је ниска и њене вредности остају ниске до 45-те године, када почињу лагано да расту, са израженим растом после 65-те године живота (графикон бр. 3).

Графикон бр. 3 Специфичне стопе mortalитета на 1.000 становника према полу и старости у Новом Саду у 2010. години



Просечна старост умрлих лица је била 72,1 годину (мушкараца **69,0** година, а жена **75,3** године). Слична је била просечна старост умрлих у Јужнобачком округу и у Војводини (табела бр. 10).

Табела бр. 10 **Просечна старост умрлих према полу у 2010. години**

Територија	Просечна старост умрлих, укупно (године)	Просечна старост умрлих мушкараца (године)	Просечна старост умрлих жена (године)
Нови Сад	72,1	69,0	75,3
Јужнобачки округ	72,8	70,1	75,4
Војводина	72,3	69,1	75,5

Извор: Радне табеле Републичког завода за статистику за 2010. годину

1.3.2. ПРИРОДНИ ПРИРАШТАЈ

За анализу природног кретања становништва користи се и **стопа природног прираштаја**, која представља разлику између рађања и умирања, изражену на 1.000 становника. Негативне вредности природног прираштаја указују да је у једној години број умрлих већи од броја живорођених, што се назива денаталитет или депопулација, која доводи до смањења броја становника. У Новом Саду је стопа природног прираштаја износила **1,3‰** и тумачи се као ниска, док су њене вредности у Округу (-1,7‰) и целој Војводини (-5,2‰) имале негативне вредности (табела бр.11).

Табела бр. 11 **Стопе природног прираштаја у 2009. и 2010. години**

Територија	Стопа природног прираштаја (‰)	
	2009.	2010.
Нови Сад	1,3	1,3
Јужнобачки округ	-1,4	-1,7
Војводина	-4,9	-5,2

Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 2009 и 2010.

Посматрано по општинама у Војводини, у 2010. години је једино Нови Сад имао позитивну вредност природног прираштаја (картограм бр. 2)

Картограм бр. 2 Природни прираштај у Војводини у 2010. години



Поређењем вредности стопа наталитета и морталитета у Новом Саду, у периоду од 1998. до 2010. године, се уочава да стопе наталитета последњих пет година имају више вредности од стопа морталитета (графикон бр. 4).

Графикон бр. 4

Кретање стопа наталитета и морталитета у Новом Саду, у периоду 1998-2010. године

Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 1998-2010.

Витални индекс је индикатор који служи за процену рационалности природног прираштаја. Витални индекс у Новом Саду у 2010. години је био **111,7%** и указује да је природни прираштај релативно рационалан јер је већи од 100%, док је у Јужнобачком округу (86,3%) и Војводини (63,9%) био нерационалан (табела бр. 12).

Табела бр. 12 **Витални индекс у 2010. години**

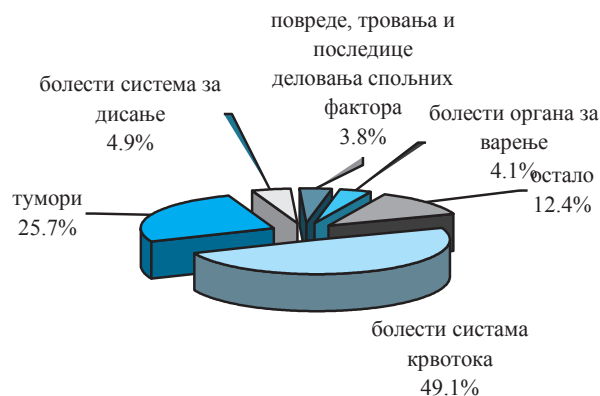
Територија	Витални индекс (%)
Нови Сад	111,7
Јужнобачки округ	86,3
Војводина	63,9

Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 2010.

1.3.3 СТРУКТУРА УЗРОКА СМРТИ

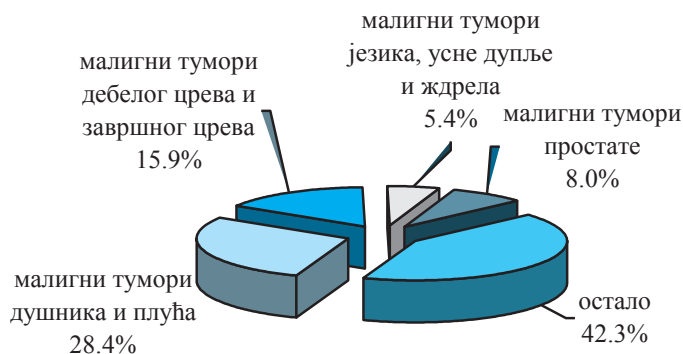
За процену здравственог стања становништва важна је и **структура узрока смрти**, која представља процентуално учешће појединих узрока смрти у односу на укупан број умрлих. Водећи узроци смрти становништва Новог Сада у 2010. години су биле масовне незаразне болести, а међу њима се на првом месту налазе кардиоваскуларне болести („Болести система крвотока“) од којих је умрла свака друга особа (49,1%). Други по учесталости су били тумори (25,7%), затим следе болести система за дисање (4,9%), болести органа за варење (4,1%) и повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (3,8%) (графикон бр. 5). Оваква структура узрока смрти је карактеристична за развијене земље.

Графикон бр. 5 **Водећи узроци смртности становништва Новог Сада у 2010. години**



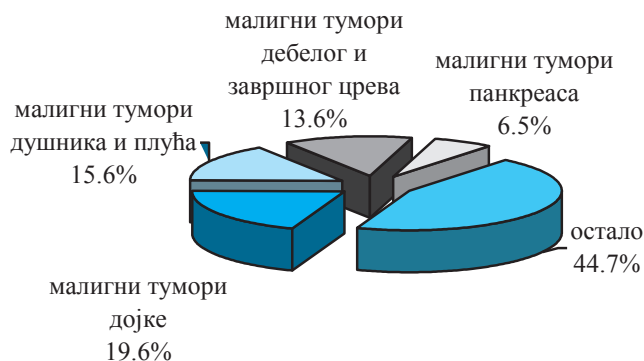
Најчешћи узроци смрти из групе „Болести система крвотока“ су биле исхемијске болести срца (30,6%) и болести крвних судова мозга (инзулти) (20,7%). Из групе „Тумори“ код мушкараца су били најчештаји малигни тумори душника, и плућа (28,4%) и малигни тумори дебелог црева и завршног црева (15,9%) (графикон бр. 6), док су код жена најчешћи узрок смрти били малигни тумори дојке (19,6%) и малигни тумори душника и плућа (15,6%) (графикон бр. 7).

Графикон бр. 6 **Најчешћи узроци смрти из групе тумора (C00-D49), код мушкараца, у Новом Саду у 2010. години**



Графикон бр. 7

Најчешћи узроци смрти из групе тумора (C00-D49), код жена, у Новом Саду у 2010. години



Унутар групе „Болести система за дисање“ више од половине узрока смрти су биле хроничне болести доњих дисајних путева (55,6%), а затим по учесталости следе пнеумоније (17,4%).

1.3.4 СМРТНОСТ ОДОЈЧАДИ

Стопа смртности одојчади се дефинише као број умрле одојчади на 1.000 живорођене деце у једној години и представља осетљив и значајан индикатор здравственог стања становништва. Циљ СЗО за европски регион је да до 2020. године смртност одојчади буде испод 20‰, а у земљама у којима је тај циљ достигнут тежити стопи од 10‰ и мање. У Новом Саду (**3,9‰**) и Војводини као целини је тај циљ већ достигнут (табела бр. 13).

Табела бр. 13 Смртност одојчади у 2010. години

Територија	Број умрле одојчади	Стопа смртности (‰)
Нови Сад	16	3,9
Јужнобачки округ	23	3,5
Војводина	94	5,2

Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 2010.

1.3.5 МАТЕРНАЛНИ МОРТАЛИТЕТ

Матернални морталитет је један од најзначајнијих показатеља здравља жена, здравственог стања становништва, као и квалитета пружене здравствене заштите. Исказује се стопом, која представља број умрлих жена услед компликација трудноће, порођаја и пуерперијума на 100.000 живорођене деце. Национални миленијумски циљ развоја у Републици Србији је смањити стопу матерналне смртности испод 5. Са територије Новог Сада и Јужнобачког округа у 2010. години

није умрла ниједна жена услед компликације трудноће, порођаја и пуерперијума, што указује на добру здравствену заштиту жена (табела бр. 14).

Табела бр. 14 Број умрлих жена услед компликација трудноће, порођаја и пуерперијума и стопе матерналног морталитета у 2009. и 2010. години

Територија	Број умрлих жена		Стопа матерналног морталитета (%)	
	2009.	2010.	2009.	2010.
Нови Сад	0	0	0	0
Јужнобачки округ	0	0	0	0
Војводина	2	2	10,8	11,0

Извор: Радне табеле Републичког завода за статистику за 2009. и 2010. годину

1.4 СКЛОПЉЕНИ И РАЗВЕДЕНИ БРАКОВИ

Стопа нупцијалитета представља број склопљених бракова на 1.000 становника. У Новом Саду је у 2010. години склопљено 2113 бракова, а стопа нупцијалитета је била **6,4‰**. Исте године је разведено 412 брака, а **стопа диворцијалитета** (број разведених бракова на 1.000 становника) је износила **1,3‰**. **Стопа разведених на 1.000 закључених бракова** у Новом Саду је износила **195,0‰**, односно сваки пети брак се завршио разводом (табела бр. 15), што је значајно више у односу на претходну годину када се сваки девети брак завршио разводом.

Табела бр. 15 Стопе склопљених и разведених бракова у 2010. години

Територија	Стопа склопљених бракова (‰)	Стопа разведених бракова (‰)	Стопа разведених на 1.000 склопљених бракова (‰)
Нови Сад	6,4	1,3	195,0
Јужнобачки округ	5,7	1,1	195,7
Војводина	4,8	1,0	217,2

Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН50, Статистика становништва, Закључени и разведени бракови у Републици Србији, 2010.

2. МОРБИДИТЕТ (ОБОЛЕВАЊЕ)

Један од најважнијих показатеља здравственог стања становништва који даје увид у разбољевање 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

Регистровани морбидитет у служби опште медицине Дома здравља Нови Сад и Завода за здравствену заштиту студената Нови Сад, током 2010. године износи 382.979 обољења, што је за 2,2% мање него у претходној години (табела бр. 16).

Болести система крвотока се налазе на првом месту на лествици водећих група болести службе опште медицине (19,6%). Водећа дијагноза унутар ове групе болести је *повишен крвни притисак* (61,7%), а она је уједно и водећа дијагноза у служби опште медицине (12,1%). У оквиру групе следе је *друге исхемијске болести срца* са 9,8% и *поремећаји спроводног система срца и аритмије срца* са 8,0% (табеле бр. 17,18).

На другом месту налазе се **болести система за дисање** са учешћем од 12,2% у структури морбидитета ове службе. У односу на претходну годину број дијагноза се смањио за 13,3%. Водећа дијагноза унутар ове групе болести у 2010. години је *акутно запаљење ждрела и крајника* (38,6%), болест која у укупном морбидитету заузима четврто место (4,7%). Следе *инфекције горњих респираторних путева* са заступљеношћу унутар групе са 18,9% и *акутна запаљења бронха и бронхиола* са 11,7% (табеле бр. 16,17,18).

Група **болести мишићно-коштаног система и везивног ткива** налази се на трећем месту (9,5%). У оквиру ове групе више од половине дијагноза чине *друга обољења леђа* (59,3%), дијагноза која се налази на трећем месту у укупном морбидитету ове службе (5,6%) (табеле бр. 16,17,18).

Са учешћем од 9,4% у укупном морбидитету ове службе, на четвртном месту се налазе **фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом**. Ова група суштински не представља део морбидитета али приказује разлог посете лекарима (систематски прегледи, циљани прегледи, издавања уверења, имунизације итд). Водећа дијагноза у оквиру групе (66,1%), а друга на листи водећих дијагноза ове службе (6,2%) је *лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања* (табеле бр. 16,17,18).

Душевни поремећаји и поремећаји понашања (7,2%) заузимају пето место у регистрованом морбидитету, а водећа дијагноза унутар групе, са више од половине дијагноза (57,0%), је *неуротски, стресогени и соматоформни поремећаји* (табеле бр. 16,18).

Табела бр.16 **Водеће групе болести у служби опште медицине Новог Сада у 2010. години**

ГРУПА БОЛЕСТИ	Број	%
Болести система крвотока	75.082	19,6
Болести система за дисање	46.830	12,2
Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	36.379	9,5
Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом	36.188	9,4
Душевни поремећаји и поремећаји понашања	27.532	7,2
Остало	160.968	42,0
Укупно	382.979	100,0

Табела бр.17 **Водеће дијагнозе у служби опште медицине у Новом Саду у 2010. години**

Р.бр.	ДИЈАГНОЗА	Број	%
1	Есенцијална артеријска хипертензија	46.319	12,1
2	Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	23.933	6,2
3	Друга обољења леђа	21.571	5,6
4	Акутно запаљење ждрела и крајника	18.078	4,7
5	Неуротски, стресогени и соматоформни поремећаји	15.684	4,1
6	Остало	257.394	67,2
	Укупно	382.979	100,0

Табела бр.18 **Водећа обољења унутар групе болести у служби опште медицине Новог Сада у 2010. години**

ГРУПА БОЛЕСТИ		Број	%
Болести система крвотока		75.082	100,0
1	Есенцијална артеријска хипертензија	46.319	61,7
2	Друге исхемијске болести срца	7.352	9,8
3	Поремећаји спроводног система срца и аритмије срца	6.028	8,0
4	Остало	15.383	20,5
Болести система за дисање		46.830	100,0
1	Акутно запаљење ждрела и крајника	18.078	38,6
2	Инфекције горњих респираторних путева	8.834	18,9
3	Акутни бронхитис и бронхиолитис	5.468	11,7
4	Остало	14.450	30,9
Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива		36.379	100,0
1	Друга обољења леђа	21.571	59,3
2	Дегенеративно обољење зглоба	5.152	14,2
3	Друга обољења зглобова	3.591	9,9
4	Остало	6.065	16,7
Фактори који утичу на здр. стање и контакт са здр. службом		36.188	100,0
1	Лица која траже здр. услуге ради прегледа и испитивања	23.933	66,1
2	Остала лица потенцијално здрав. угрожена заразном болешћу	7.234	20,0
3	Лица у здравственим службама из других разлога	4.602	12,7
4	Остало	419	1,2
Душевни поремећаји и поремећаји понашања		27.532	100,0
1	Неуротски, стресогени и соматоформни поремећаји	15.684	57,0
2	Поремећаји расположења (афективни поремећаји)	7.844	28,5
3	Схизофренија, схизотипски и суманути поремећаји	1.629	5,9
4	Остало	2.375	8,6

2.1.2 СЛУЖБА МЕДИЦИНЕ РАДА

Служба медицине рада Дома здравља Нови Сад пружа примарну здравствену заштиту запосленом становништву. У 2010. години укупно регистрован морбидитет у овој служби износи 73.909 обољења, што је за 9,0% више од забележеног морбидитета у 2009. години (табела бр. 19).

Водећа група болести у овој служби су **болести система за дисање** са учешћем од 17,2% у укупном морбидитету ове службе. Ради се углавном о акутним респираторним болестима, које немају већи социјално-медицински значај за ову популациону групу осим што су повезане са краткотрајним боловањем. Водећа дијагноза у оквиру групе је *акутно запаљење ждрела и крајника* (41,8%), дијагноза која се налази на трећем месту на листи водећих (7,2%). У оквиру групе је следе *инфекције горњих респираторних путева* са 28,1% и *акутна запаљења бронха и бронхиола* са 7,9% (табеле бр. 20, 21).

На другом месту налазе се **болести система крвотока** са заступљеношћу од 14,7%. Као и у служби опште медицине, водећа дијагноза у служби (9,4%), а и у оквиру групе (64,3%) је *повишен крвни притисак*. У групи је следе *поремећаји спроводног система срца и аритмије срца* са 7,7% и *друге исхемијске болести срца* са 5,9%. (табеле бр. 19, 20, 21).

Болести мишићно - коштаног система и везивног ткива се налазе на трећем месту (12,2%) водећих група болести у служби медицине рада. Водећа дијагноза у овој групи са више од две трећине дијагноза (64,9%) је *друга обољења леђа*, дијагноза која истовремено заузима друго место у укупном морбидитету службе медицине рада (7,9%). У оквиру ове групе болести следе *друга обољења зглобова* са заступљеношћу од 11,0% и *болести меког ткива* са 9,0% (табеле бр. 19, 20, 21).

Група болести система за варење налази се на четвртом месту у укупном морбидитету службе медицине рада са учешћем од 6,9%. Водећа дијагноза унутар групе болести је *друге болести једњака, желуца и дванаестопалачног црева* (30,3%), а следе је *друге болести црева и потрбушнице* (27,1%) и *запаљење желуца и дванаестопалачног црева* (17,2%) (табеле бр. 19, 21).

На петом месту се налазе болести из групе **душевни поремећаји и поремећаји понашања** чине 6,8% укупног морбидитета ове службе и у односу на претходну годину број дијагноза се повећао за 9,2%. Водећа дијагноза из ове групе заузима пето место на лествици водећих дијагноза у служби, *неуротски, стресогени соматоформни поремећаји* са учешћем у укупном морбидитету од 4,6%. (табеле бр. 19, 20, 21).

Табела бр.19 Водеће групе болести у служби медицине рада у Новом Саду у 2010. години

ГРУПА БОЛЕСТИ	Број	%
Болести система за дисање	12.740	17,2
Болести система крвотока	10.838	14,7
Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	9.004	12,2
Болести система за варење	5.097	6,9
Душевни поремећаји и поремећаји понашања	5.007	6,8
Остало	31.223	42,2
Укупно	73.909	100,0

Табела бр. 20 **Водеће дијагнозе у служби медицине рада у Новом Саду у 2010. години**

Р.бр.	ДИЈАГНОЗА	Број	%
1	Есенцијална артеријска хипертензија	6.971	9,4
2	Друга обољења леђа	5.845	7,9
3	Акутно запаљење ждрела и крајника	5.321	7,2
4	Инфекције горњих респираторних путева	3.586	4,9
5	Неуротски, стресогени соматоформни поремећаји	3.363	4,6
6	Остало	48.823	66,1
Укупно		73.909	100,0

Табела бр. 21 **Водећа обољења унутар групе болести у служби медицине рада у Новом Саду у 2010. години**

ГРУПА БОЛЕСТИ		Број	%
Болести система за дисање		12.740	100,0
1	Акутно запаљење ждрела и крајника	5.321	41,8
2	Инфекције горњих респираторних путева	3.586	28,1
3	Акутни бронхитис и бронхиолитис	1.006	7,9
4	Остало	2.827	22,2
Болести система крвотока		10.838	100,0
1	Есенцијална артеријска хипертензија	6.971	64,3
2	Поремећаји спроводног система срца и аритмије срца	834	7,7
3	Друге исхемијске болести срца	642	5,9
4	Остало	2.391	22,1
Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива		9.004	100,0
1	Друга обољења леђа	5.845	64,9
2	Друга обољења зглобова	991	11,0
3	Болести меког ткива	806	9,0
4	Остало	1.362	15,1
Болести система за варење		5.097	100,0
1	Друге болести једњака, желуца и дванаестопалачног црева	1.543	30,3
2	Друге болести црева и потрбушнице	1.382	27,1
3	Запаљење желуца и дванаестопалачног црева	876	17,2
4	Остало	1.296	25,4
Душевни поремећаји и поремећаји понашања		5.007	100,0
1	Неуротски, стресогени и соматоформни поремећаји	3.363	67,2
2	Поремећаји расположења (афективни поремећаји)	1.167	23,3
3	Схизофренија, схизотипски и суманути поремећаји	203	4,1
4	Остало	274	5,5

2.1.3 СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ДЕЦЕ

Служба за здравствену заштиту деце обезбеђује здравствену заштиту деци старости до 6 година. Током 2010. године у овој служби регистровано је 115.883 дијагноза, што је за 5,6% мање него претходне године (табела бр. 22).

Болести система за дисање које чине половину (49,3%) укупног морбидитета ове службе се налазе на првом месту водећих група болести. Ради се о болестима које су кратког тока и добре прогнозе. Најчешћа дијагноза у овој групи болести код предшколске деце је *акутно запаљење ждрела и крајника* (54,3%), која је и водећа дијагноза у овој служби (26,8%). У групи је следи дијагноза *инфекције горњих респираторних путева* (24,7%) (табеле бр. 22, 23, 24).

Група **заразних и паразитарних болести** има посебну важност за дечији узраст због масовности и контагиозности у дечијим колективима. Ова група болести се налази на другом месту са учешћем од 15,7% у укупном морбидитету ове службе. Водећа дијагноза у овој групи болести је *друге вирусне болести* (86,1%), која у укупном морбидитету службе заузима друго место (13,6%). У оквиру групе је следе *варичела-овчије богиње и зонски-појасаста херпес* (6,2%) и *гљивична обољења* (3,0%) (табеле бр. 22, 23, 24).

На трећем месту са уделом од 7,7% укупно регистрованог морбидитета је група **фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом**. Водећа дијагноза у овој групи болести је *лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања*, уједно четврта на листи водећих дијагноза (6,9%) у служби за здравствену заштиту деце (табеле бр. 22, 24).

Болести ува и болести мастоидног наставка учествују са 6,7% у укупном морбидитету службе за здравствену заштиту деце. Водећа дијагноза у оквиру групе, *болести средњег ува и болести мастоидног наставка* се налази на петом месту најчесталијих дијагноза у служби (5,0%) (табеле бр. 22, 24).

Болести коже и поткожног ткива заузимају пето место у реистрованом морбидитету, а водећа дијагноза унутар групе је *друге болести коже и поткожног ткива* (67,8%) (табеле бр. 22, 24).

Табела бр. 22 **Водеће групе болести у служби за здравствену заштиту деце Новог Сада у 2010 год.**

ГРУПА БОЛЕСТИ	Број	%
Болести система за дисање	57.184	49,3
Заразне болести и паразитарне болести	18.236	15,7
Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом	8.978	7,7
Болести ува и болести мастоидног наставка	7.740	6,7
Болести коже и поткожног ткива	5.550	1,8
Остало	18.195	15,7
Укупно	115.883	100,0

Табела бр. 23 **Водеће дијагнозе у служби за здравствену заштиту деце у Новом Саду у 2010. години**

Р.бр.	ДИЈАГНОЗА	Број	%
1	Акутно запаљење ждрела и крајника	31.053	26,8
2	Друге вирусне болести	15.706	13,6
3	Инфекције горњих респираторних путева	14.107	12,2
4	Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	7.987	6,9
5	Болести средњег ува и болести мастоидног наставка	5.798	5,0
6	Остало	41.232	35,6
Укупно		115.883	100,0

Табела бр. 24 **Водећа обољења унутар групе болести у служби за здравствену заштиту деце Новог Сада у 2010. години**

ГРУПА БОЛЕСТИ		Број	%
Болести система за дисање		57.184	100,0
1	Акутно запаљење ждрела и крајника	31.053	54,3
2	Инфекције горњих респираторних путева	14.107	24,7
3	Акутни бронхитис и бронхиолитис	4.627	8,1
4	Остало	7.397	12,9
Заразне болести и паразитарне болести		18.236	100,0
1	Друге вирусне болести	15.706	86,1
2	Варичела-овчије богиње и зонски-појасаста херпес	1.128	6,2
3	Гљивична обољења	553	3,0
4	Остало	849	4,7
Фактори који утичу на здр. стање и контакт са здр. службом		8.978	100,0
1	Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	7.987	89,0
2	Лица у здравственим службама из других разлога	991	11,0
3	Остало	0	0,0
Болести ува и болести мастоидног наставка		7.740	100,0
1	Болести средњег ува и болести мастоидног наставка	5.798	74,9
2	Друге болести ува и болести мастоидног наставка	1.911	24,7
3	Глувоћа	31	0,4
4	Остало	0	0,0
Болести коже и поткожног ткива		5.550	100,0
1	Друге болести коже и поткожног ткива	3.762	67,8
2	Инфекције коже и поткожног ткива	1.788	32,2
3	Остало	0	0,0

2.1.3 СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ

У 2010. години у служби за здравствену заштиту деце школског узраста, односно деце старости од 7 до 18 година у Дому здравља Нови Сад регистровано је 117.129 обољења, што је за 6,7% мање него у претходној години (табела бр. 25).

Група са највећим бројем регистрованих дијагноза су **болести система за дисање** које учествују са 44,4% у укупном морбидитету у овој служби. У односу на претходну годину број дијагноза се смањио за 11,6%. Најчешћа дијагноза у овој групи болести (46,2%) и на листи водећих дијагноза (20,5%) ове службе је *акутно запаљење ждрела и крајника*. У оквиру групе следе је *инфекције горњих респираторних путева* (31,4%), које заузимају треће место на листи водећих дијагноза у овој служби (13,9%) (табеле бр. 25, 26, 27).

Група заразних и паразитарних болести са 20.963 регистрованих дијагноза налази се на другом месту. Водећа дијагноза у оквиру групе *друге вирусне болести* (93,2%), заузима друго место на листи водећих дијагноза (16,7%) (табеле бр. 25, 26).

Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом са учешћем од 6,5%, налазе се на трећем месту у укупно регистрованом морбидитету ове популационе категорије. Водећа дијагноза у оквиру ове групе је *лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања* (86,1%), четврта на листи водећих дијагноза (5,6%) у морбидитету ове службе (табеле бр. 25, 26, 27).

Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора су група која има изразит социјално-медицински значај зато што може довести до трајног оштећења организма и инвалидитета. Налази се на четвртом месту на листи водећих група болести са 6,0%. Водећа дијагноза у оквиру групе (84,2%), *друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде*, је пета најфреквентнија дијагноза у служби (5,0%) (табеле бр. 25, 26, 27).

Табела бр. 25 **Водеће групе болести у служби за здравствену заштиту школске деце Новог Сада у 2010. години**

ГРУПА БОЛЕСТИ	Број	%
Болести система за дисање	51.955	44,4
Заразне болести и паразитарне болести	20.963	17,9
Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом	7.615	6,5
Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	6.979	6,0
Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	6.436	5,5
Остало	23.181	19,8
Укупно	117.129	100,0

Табела бр. 26 **Водеће дијагнозе у служби за здравствену заштиту школске деце у Новом Саду у 2010. години**

Р.бр.	ДИЈАГНОЗА	Број	%
1	Акутно запаљење ждрела и крајника	24.023	20,5
2	Друге вирусне болести	19.538	16,7
3	Инфекције горњих респираторних путева	16.310	13,9
4	Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	6.558	5,6
5	Друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде	5.878	5,0
6	Остало	44.822	38,3
Укупно		117.129	100,0

Табела бр. 27 **Водећа обољења унутар групе болести у служби за здравствену заштиту школске деце Новог Сада у 2010. години**

ГРУПА БОЛЕСТИ		Број	%
Болести система за дисање		51.955	100,0
1	Акутно запаљење ждрела и крајника	24.023	46,2
2	Инфекције горњих респираторних путева	16.310	31,4
3	Акутни бронхитис и бронхиолитис	3.217	6,2
4	Остало	8.405	16,2
Заразне болести и паразитарне болести		20.963	100,0
1	Друге вирусне болести	19.538	93,2
2	Варичела-овчије богиње и зонски-појасаста херпес	436	2,1
3	Гљивична обољења	391	1,9
4	Остало	598	2,9
Фактори који утичу на здр. стање и контакт са здр. службом		7.615	100,00
1	Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	6.558	86,1
2	Лица у здравственим службама из других разлога	1.057	13,9
3	Остало	0	0,0
Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора		6.979	100,0
1	Друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде	5.878	84,2
2	Специфична и вишеструка уганућа, расцепи и утиснућа	580	8,3
3	Преломи других костију уда	202	2,9
4	Остало	319	4,6
Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази		6.436	100,0
1	Други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази	4.108	63,8
2	Бол у трбуху и карлици	2.189	34,0
3	Грозница непознатог узрока	139	2,2
4	Остало	0	0,0

СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЖЕНА

У служби за здравствену заштиту жена Дома здравља Нови Сад и Завода за здравствену заштиту студената у 2010. години укупно регистровани морбидитет износио је 33.068 обољења, што је за 3,2% мање него 2009. године (табела бр. 28).

Скоро свака друга регистрована дијагноза у служби за здравствену заштиту жена је из групе **фактора који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом** (45,1%). Унутар групе најчешћи разлог контакта са здравственом службом је *лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања* (61,4%), дијагноза која заузима прво место на лествици најчешћих дијагноза у овој служби (27,7%) (табеле бр. 28, 29, 30).

Болести мокраћно-полног система се налазе на другом месту са учешћем од 42,8% у укупном морбидитету ове службе. Најчешћа дијагноза у оквиру групе, и друга у укупно посматраном морбидитету (12,6%) је *друга запаљења женских карличних органа*. Како у оквиру групе, тако и у укупном морбидитету прати је дијагноза *поремећаји менструације* (8,5%) (табеле бр. 28, 29, 30).

Следи је група **трудноћа, рађање и бабиње** са учешћем од 5,8% регистрованих дијагноза, и најчешћом дијагнозом у оквиру групе *друге компликације трудноће и порођаја* (80,4%) (табеле бр. 29, 31).

На четвртном месту је група **заразне и паразитарне болести** са 1.136 случајева и најчешћом дијагнозом *гљивична обољења*, која чини 43,2% свих дијагноза из ове групе (табеле бр. 28, 30).

Пето место у укупном морбидитету заузима група која има велики социјално-медицински значај, **тумори** са 451 регистрованим случајем (1,4%). Водећа дијагноза у овој групи је *тумори глатког мишића материце* (46,6%), а у оквиру групе прати је дијагноза *злоћудни тумори дојке* (12,6%) (табеле бр. 28, 30).

Табела бр. 28 **Водеће групе болести у служби за здравствену заштиту жена Новог Сада у 2010. години**

ГРУПА БОЛЕСТИ	Број	%
Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом	14.923	45,1
Болести мокраћно-полног система	14.146	42,8
Трудноћа, рађање и бабиње	1.910	5,8
Заразне болести и паразитарне болести	1.136	3,4
Тумори	451	1,4
Остало	502	1,5
Укупно	33.068	100,0

Табела бр. 29 Водеће дијагнозе у служби за здравствену заштиту жена у Новом Саду у 2010. години

Р.бр.	ДИЈАГНОЗА	Број	%
1	Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	9.157	27,7
2	Друга запаљења женских карличних органа	4.152	12,6
3	Поремећаји менструације	2.797	8,5
4	Контрацепција	2.305	7,0
5	Препорођајни прегледи и друге контроле трудноће	2.102	6,4
6	Остало	12.555	38,0
Укупно		33.068	100,0

Табела бр. 30 Водећа обољења унутар групе болести у служби за здравствену заштиту жена Новог Сада у 2010. години

ГРУПА БОЛЕСТИ		Број	%
Фактори који утичу на здр. стање и контакт са здр. службом		14.923	100,0
1	Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	9.157	61,4
2	Контрацепција	2.305	15,4
3	Препорођајни прегледи и друге контроле трудноће	2.102	14,1
4	Остало	1.359	9,1
Болести мокраћно-полног система		14.146	100,0
1	Друга запаљења женских карличних органа	4.152	29,4
2	Поремећаји менструације	2.797	19,8
3	Запаљење грлића материце	1.808	12,8
4	Остало	5.389	38,1
Трудноћа, рађање и бабиње		1.910	100,0
1	Друге компликације трудноће и порођаја	1.535	80,4
2	Оток, беланчевине у мокраћи и повшен притисак у трудноћи	121	6,3
3	Спонтани абортус	62	3,2
4	Остало	192	10,1
Заразне болести и паразитарне болести		1.136	100,0
1	Гљивична обољења	491	43,2
2	Друге инфекције претежно пренете полним путем	471	41,5
3	Сексуално преносива инфекција хламидијом	82	7,2
4	Остало	92	8,1
Тумори		451	100,0
1	Тумори глатког мишића материце	210	46,6
2	Злоћудни тумори дојке	57	12,6
3	Доброћудни тумори дојке	57	12,6
4	Остало	127	28,2

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 2010. годину најзаступљеније групе обољења су тумори (25,7%), следе: болести система крвотока (13,3%), болести система за дисање (7,7%), болести мокраћно–полног система (7,2%) и болести система за варење (6,7%) (табела бр. 31).

У болничким установама у току 2010. године је лечено укупно 79.676 особа, и остварено је 634.256 дана лечења. Просечна дужина лечења у свим болничким установама у Новом Саду била је 7,9 дана. Највећа просечна дужина лечења бележи се код стања у порођајном периоду (19,7 дана) и код душевних поремећаја и поремећаја понашања (18,7 дана), следе заразне и паразитарне болести (13,1 дан) и болести мишићно-коштаног система и везивног ткива (11,2 дана).

У **укупном болничком морбидитету** за 2010. годину према броју случајева-дијагноза доминирају: *злоћудни тумори душника и плућа, злоћудни тумор дојке и хронична исхемијска болест срца* (табела бр. 32).

У **болничком морбидитету код жена** у 2010. години посматрано према дијагнозама болести, најзаступљенији је *злоћудни тумор дојке, следи контрола нормалне трудноће*, док се на трећем месту налазе *злоћудни тумори душника и плућа* (табела бр. 33).

Водећи дијагностички ентитети у **болничком морбидитету мушкараца** у 2010. години су: *злоћудни тумори душника и плућа, хронична исхемијска болест срца и акутни инфаркт срца* (табела бр. 34).

Водећи узроци смрти хоспитализованих болесника у 2010. години су болести система крвотока и чине 41,2% 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 7,9%. На другом месту по броју умрлих се налазе тумори (21,8%) са леталитетом од 2,2%, док су на трећем месту болести система за дисање (9,1%) које имају леталитет од 3,0% (табела бр. 31).

Табела бр. 31

Болнички морбидитет и морталитет у Новом Саду у 2010. години

Група болести	Случајева	%	Ранг	Број дана	Дужина лечења	Умрло	Болнички леталитет
I Заразне и паразитарне болести	2.225	2,79	12	29.227	13,1	40	1,80
II Тумори	20.440	25,65	1	140.133	6,9	441	2,16
III Болести крви и имунитета	1.892	2,37	13	8.362	4,4	20	1,06
IV Болести жлезда са унутрашњим лучењем	3.255	4,09	7	16.778	5,2	67	2,06
V Душевни поремећаји и поремећаји понашања	2.828	3,55	9	52.991	18,7	6	0,21
VI Болести нервног система	2.419	3,04	10	21.598	8,9	26	1,07
VII Болести ока и припојака ока	1.774	2,23	15	5.604	3,2	0	0,00
VIII Болести ува и мастоидног наставка	752	0,94	19	4.209	5,6	0	0,00
IX Болести система крвотока	10.572	13,27	2	102.051	9,7	833	7,88
X Болести система за дисање	6.105	7,66	3	58.701	9,6	183	3,00
XI Болести система за варење	5.313	6,67	5	40.729	7,7	181	3,41
XII Болести коже и поткожног ткива	1.069	1,34	18	9.336	8,7	5	0,47
XIII Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	4.363	5,48	6	49.068	11,2	10	0,23
XIV Болести мокраћно-полног система	5.750	7,22	4	29.294	5,1	75	1,30
XV Трудноћа, рађање и бабиње	1.657	2,08	16	4.379	2,6	1	0,06
XVI Стања у порођајном периоду	564	0,71	20	11.109	19,7	19	3,37
XVII Урођене наказности	1.347	1,69	17	7.829	5,8	4	0,30
XVIII Симптоми и знаци	1.842	2,31	14	9.765	5,3	21	1,14
XIX Повреде и тровања	3.153	3,96	8	23.585	7,5	86	2,73
XXI Фактори који утичу на здравље	2.356	2,96	11	9.508	4,0	4	0,17
УКУПНО	79.676	100,0		634.256	7,9	2.022	2,53

Табела бр. 32 Десет водећих дијагноза болничког морбидитета у Новом Саду у 2010. години – укупно

ДИЈАГНОЗА	БРОЈ СЛУЧАЈЕВА	БРОЈ ДАНА	ДУЖИНА ЛЕЧЕЊА
Злоћудни тумори душника и плућа (C34)	2.534	26.328	10,4
Злоћудни тумор дојке (C50)	2.078	17.673	8,5
Хронична исхемијска болест срца (I25)	1.857	22.292	12,0
Акутни инфаркт срца (I21)	1.288	11.268	8,7
Дифузни не- Hodgkin-ов лимфом (C83)	1.255	3.515	2,8
Ангина пекторис (I20)	1.156	7.135	6,2
Запаљење плућа, микроорганизам неозначен (J18)	1.094	15.186	13,9
Хроничне болести крајника и трећег крајника (J35)	1.088	2.804	2,6
Синдромни поремећај мијелоидне лозе (D46)	1.072	1.062	1,0
Шећерна болест инсулинозависан облик (E10)	980	6.263	6,4

Табела бр. 33 Десет водећих дијагноза болничког морбидитета у Новом Саду у 2010. години – жене

ДИЈАГНОЗА	БРОЈ СЛУЧАЈЕВА	БРОЈ ДАНА	ДУЖИНА ЛЕЧЕЊА
Злоћудни тумор дојке (C50)	2.069	17.589	8,5
Контрола нормалне трудноће (Z34)	671	1.421	2,1
Злоћудни тумори душника и плућа (C34)	657	7.005	10,7
Неплодност жене (N97)	632	601	1,0
Дифузни не- Hodgkin-ов лимфом (C83)	591	1.291	2,2
Унапређење репродукције (Z31)	589	2.469	4,2
Серопозитивна реуматоидна запаљења зглоба (M05)	543	3.738	6,9
Шећерна болест инсулинозависан облик (E10)	537	3.140	5,8
Хронична исхемијска болест срца (I25)	520	6.566	12,6
Хроничне болести крајника и трећег крајника (J35)	513	1.306	2,5

Табела бр. 34 Десет водећих дијагноза болничког морбидитета у Новом Саду у 2010. години – мушкарци

ДИЈАГНОЗА	БРОЈ СЛУЧАЈЕВА	БРОЈ ДАНА	ДУЖИНА ЛЕЧЕЊА
Злоћудни тумори душника и плућа (C34)	1.877	19.323	10,3
Хронична исхемијска болест срца (I25)	1.337	15.726	11,8
Акутни инфаркт срца (I21)	800	6.998	8,7
Ангина пекторис (I20)	784	4.647	5,9
Дифузни не- Hodgkin-ов лимфом (C83)	664	2.224	3,3
Запаљење плућа, микроорганизам неозначен (J18)	646	9.332	14,4
Злоћудни тумор простате (кестењаче) (C61)	638	2.254	3,5
Злоћудни тумор дебелог црева (C18)	632	3.428	5,4
Синдромни поремећај мијелоидне лозе (D46)	626	503	0,8
Препонска кила (K40)	588	1.752	3,0

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, 84/08, 71/09, 85/09 и 24/10), 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.

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.

Здравствену заштиту становништва Новог Сада у 2010. години обезбеђивало је 8.083 радника. У односу на претходну годину број запослених радника се није знатно мењао. Према степену стручне спреме запослено је 1.889 здравствених радника са високом стручном спремом и 3.938 здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом. Од здравствених радника са високом стручном спремом 1.501 су лекари (од тога 78,3% специјалисти), 130 зубни лекари и 98 фармацеути. У здравственим установама на територији Новог Сада запослено је 2.237 немедицинских радника (табела бр. 35).

У публикацији Здравствено стање становништва Града Новог Сада 2009. године, у табели бр. 36, нису приказани сви немедицински радници запослени у Институту за кардиоваскуларне болести Војводине, приказано је 157 а треба 257, јер званичан извештај о организационој структури и кадровима који је Институт за кардиоваскуларне болести Војводине доставио Институту за јавно здравље Војводине грешком није обухватио све немедицинске раднике.

Табела бр. 35 Кадрови у здравственим установама у општини Нови Сад на дан 31.12.2010. године

Установа	Укупан број радника	Здравствени радници											Немедицински	
		Здравствени радници укупно	Висока стручна спрема								Виша СС	Сред. СС		Ниска СС
			Висока СС укупно	Лекари			Зубни лекари	Фарма-цеути	Остали					
				Општа медицина	На специјализац.	Специјалисти								
КЛ. ЗА АБДОМИНАЛНУ И ТРАНСПЛАНТАЦ. ХИРУРГИЈУ	67	67	18	2	2	14	0	0	0	7	38	4	0	
КЛ. ЗА ВАСКУЛАРНУ И ТРАНСПЛАНТАЦИОНУ ХИРУРГИЈУ	37	37	11	2	2	7	0	0	0	3	23	0	0	
КЛ. ЗА ОРТОПЕДСКУ ХИРУРГИЈУ И ТРАУМАТОЛОГИЈУ	73	72	21	0	2	19	0	0	0	11	40	0	1	
КЛ. ЗА УРОЛОГИЈУ	47	47	15	0	3	12	0	0	0	5	27	0	0	
КЛ. ЗА ПЛАСТИЧНУ И РЕКОНСТРУКТИВНУ ХИРУРГИЈУ	27	26	8	0	1	7	0	0	0	3	15	0	1	
КЛИНИКА ЗА НЕУРОХИРУРГИЈУ	36	36	8	1	1	6	0	0	0	2	26	0	0	
КЛИНИКА ЗА МАКСИЛОФАЦИЈАЛНУ И ОРАЛНУ ХИРУРГИЈУ	21	21	7	0	2	5	0	0	0	2	12	0	0	
КЛИНИКА ЗА АНЕСТЕЗИЈУ И ИНТЕНЗ. ТЕРАПИЈУ	87	84	27	2	6	19	0	0	0	15	42	0	3	
КЛИНИКА ЗА НЕФРОЛОГИЈУ И КЛИНИЧКУ ИМУНОЛОГИЈУ	76	76	17	0	3	14	0	0	0	5	54	0	0	
КЛИНИКА ЗА ЕНДОКРИНОЛОГИЈУ, ДИЈАБЕТЕС И БОЛЕСТИ МЕТАБОЛИЗМА	39	39	12	1	1	10	0	0	0	6	21	0	0	
КЛИНИКА ЗА ГАСТРОЕНТЕРОЛОГИЈУ И ХЕПАТОЛОГИЈУ	45	45	15	1	2	12	0	0	0	4	26	0	0	
КЛИНИКА ЗА ХЕМАТОЛОГИЈУ	51	51	13	1	1	11	0	0	0	5	33	0	0	
КЛИНИКА ЗА НЕУРОЛОГИЈУ	120	102	36	0	5	27	0	0	4	4	62	0	18	
КЛИНИКА ЗА ПСИХИЈАТРИЈУ	157	124	51	6	2	30	0	0	13	19	54	0	33	
КЛИНИКА ЗА ИНФЕКТИВНЕ БОЛЕСТИ	109	84	23	2	1	20	0	0	0	10	51	0	25	
КЛ. ЗА КОЖНО-ВЕНЕРИЧНЕ БОЛЕСТИ	48	39	18	1	0	17	0	0	0	5	16	0	9	
ИНСТ. ЗА БОЛ. УХА, ГРЛА И НОСА	85	72	25	0	1	20	0	0	4	9	38	0	13	
КЛИНИКА ЗА ОЧНЕ БОЛЕСТИ	78	65	22	0	5	17	0	0	0	8	35	0	13	
КЛИН. ЗА ГИНЕКОЛОГ. И АКУШЕР.	376	327	81	4	7	66	0	0	4	18	227	1	49	
КЛИН. ЗА МЕДИЦ. РЕХАБИЛИТАЦИЈУ	99	81	15	1	3	11	0	0	0	28	34	4	18	
ЦЕНТАР ЗА ЛАБОРАТОРИЈСКУ МЕДИЦИНУ	113	92	33	1	3	16	0	0	13	10	49	0	21	
ЦЕНТАР ЗА РАДИОЛОГИЈУ	82	65	32	3	14	15	0	0	0	31	2	0	17	

Установа	Укупан број радника	Здравствени радници											Немедицински
		Здравствени радници укупно	Висока стручна спрема							Виша СС	Сред. СС	Нижа СС	
			Висока СС укупно	Лекари			Зубни лекари	Фарма-цеути	Остали				
				Општа медицина	На специјализац.	Специјалисти							
ЦЕНТАР ЗА СУДСКУ МЕДИЦИНУ, ТОКСИКОЛОГИЈУ И МОЛЕКУЛ. ГЕН.	31	28	18	1	3	9	0	0	5	2	8	0	3
ЦЕНТАР ЗА ПАТОЛОГИЈУ И ХИСТОЛОГИЈУ	34	28	13	0	4	9	0	0	0	1	14	0	6
УРГЕНТНИ ЦЕНТАР	342	295	48	10	10	25	0	1	2	32	215	0	47
СЛУЖБА ОПЕРАЦИОНИХ САЛА	55	39	1	0	0	1	0	0	0	11	27	0	16
ПОЛИКЛИНИКА	30	5	2	0	0	2	0	0	0	2	1	0	25
СЛУЖБА ЗА ПРАВНЕ И ОПШТЕ ПОСЛОВЕ	64	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	63
СЛУЖБА ЗА ЕКОНОМСКО-ФИНАНСИЈСКЕ ПОСЛОВЕ	62	10	2	0	0	0	0	2	0	1	7	0	52
СЛУЖБА ЗА ТЕХНИЧКО-УСЛУЖНЕ ДЕЛАТНОСТИ	220	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	220
УПРАВА КЛИНИЧКОГ ЦЕНТРА	37	7	6	1	0	5	0	0	0	1	0	0	30
ОДЕЉЕЊЕ ЗА ЗАЈЕДНИЧКЕ ПОСЛОВЕ И ИНФОРМАТИКУ	93	6	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	87
ОДЕЉЕЊЕ ЗА ЗАЈЕДНИЧКЕ ПОСЛОВЕ - ИНТЕРНО	59	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	57
1. Клинички центар Војводине укупно	2900	2073	598	40	84	426	0	3	45	263	1203	9	827
2. ДОМ ЗДРАВЉА НОВИ САД	1490	1260	484	64	27	268	94	1	30	118	658	0	230
3. АПОТЕКА НОВИ САД	227	174	88	0	0	0	2	84	2	0	86	0	53
4. ЗАВОД ЗА ЗДРАВ. ЗАШТ. РАДНИКА НОВИ САД	43	33	21	0	4	10	0	0	7	1	11	0	10
5. ЗАВОД ЗА ЗДР. ЗАШТ. СТУДЕНАТА НОВИ САД	70	58	28	4	3	15	5	0	1	6	24	0	12
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	242	159	60	2	7	37	0	0	14	18	78	3	83
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	63	55	29	0	0	0	29	0	0	7	19	0	8
10. ИНСТИТУТ ЗА ОНКОЛОГИЈУ ВОЈВОДИНЕ	612	409	125	8	9	86	0	1	21	44	240	0	203
11. ИНСТИТУТ ЗА ПЛУЋНЕ БОЛЕСТИ ВОЈВОДИНЕ	635	417	107	1	11	87	0	4	4	81	229	0	218

Установа	Укупан број радника	Здравствени радници											Немедицински	
		Здравствени радници укупно	Висока стручна спрема								Виша СС	Сред. СС		Ниска СС
			Висока СС укупно	Лекари			Зубни лекари	Фарма-цеуги	Остали					
				Општа медицина	На специјализац.	Специјалисти								
12. ИНСТ. ЗА КАРДИОВАСКУЛАРНЕ БОЛЕСТИ ВОЈВОДИНЕ	637	385	83	2	9	68	0	3	1	152	150	0	252	
13. ИНСТ. ЗА ЗАШТ. ДЕЦЕ И ОМЛАДИНЕ ВОЈВОДИНЕ	731	542	165	7	12	112	0	2	32	45	331	1	189	
14. ЗАВОД ЗА ТРАНСФУЗИЈУ КРВИ	92	62	22	1	1	20	0	0	0	1	39	0	30	
15. ЗАВОД ЗА ХИТНУ МЕДИЦИНСКУ ПОМОЋ НОВИ САД	227	131	58	16	13	29	0	0	0	3	70	0	96	
Нови Сад укупно	8083	5846	1889	146	180	1175	130	98	160	763	3175	19	2237	

3.2 КОРИШЋЕЊЕ ВАНБОЛНИЧКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

Примарну здравствену заштиту становништву Новог Сада обезбеђују запослени у Дому здравља Нови Сад, Заводу за здравствену заштиту студената, Заводу за хитну медицинску помоћ, Заводу за здравствену заштиту радника Нови Сад и Апотеци Нови Сад. У овим установама ради 2.057 радника од тога је 80,5% здравствених радника (1.656). Укупан број здравствених радника је смањен за 0,9% у односу на 2009. 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 је у 2010. години било је запослено 152 лекара и 211 здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом. Процењени број одраслих становника Новог Сада у 2010. години је 264.855, па је број становника на једног лекара износио 1.742. Правилник о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе („Сл. гласник РС“, бр.43/06, 112/09 и 50/10), 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. Однос лекар/медицинска сестра-техничар у овој служби износи 1:1,4. Просечан број посета по одраслом становнику у 2010. години је 3,2. Сваки лекар у служби опште медицине имао је просечно 26 посета на дан (табела бр. 36).

Табела бр. 36 **Кадрови и посете у служби опште медицине у Новом Саду у 2010. години**

ПОКАЗАТЕЉ	ВРЕДНОСТ
Број одраслих становника (19 и више година)	264.855
Број лекара	152
Број здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом	211
Укупан број посета код лекара	856.952
Број првих посета код лекара	298.227
Број укупних посета код осталих здравствених радника	225.543
Просечан број посета код лекара на 1 особу	3,2
Број становника на 1 лекара	1.742
Број сестара на 1 лекара	1,4
Просечан број посета код лекара у току дана*	26
Поновне посете / прве посете	1,9
Посете лекарима / посете осталим здравственим радницима	3,8

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 2010. године било запослено 58 лекара и 77 медицинских сестара-техничара са вишом и средњом стручном спремом. Број становника на једног лекара ове службе износи 5850 (Правилник налаже 1 лекара на 6.000 становника), док је однос лекар/медицинска сестра-техничар 1:1,3. Оптерећеност радом изражена кроз посете одређеним профилима здравствених радника приказана је у табели бр. 37.

Табела бр. 37 **Кадрови и посете у служби хитне помоћи у Новом Саду у 2010. години**

ПОКАЗАТЕЉ	ВРЕДНОСТ
Број становника територије коју покрива служба ХМП (Нови Сад и Сремски Карловци)	339.346
Број становника општине Нови Сад	330.527
Број лекара	58
Број здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом	77
Укупан број посета код лекара	51.475
Број првих посета код лекара	51.475
Број укупних посета код осталих здравствених радника	67.697
Просечан број посета код лекара на 1 особу	0,15
Број становника на 1 лекара	5850
Број сестара на 1 лекара	1,3
Просечан број посета код лекара у току дана*	4
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 58 лекара и 59 здравствених 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 2010. години износио је 2.365, док Правилник предвиђа једног лекара на 3.000 запослених. Просечан број посета по једном радно активном становнику је 1,5 а просечна дневна оптерећеност лекара износила је 16 посета на дан (табела бр. 38).

Табела бр. 38 Кадрови и посете у служби медицине рада у Новом Саду у 2010. години

ПОКАЗАТЕЉ	ВРЕДНОСТ
Број запослених	137.163
Број лекара	58
Број здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом	59
Укупан број посета код лекара	204.568
Број првих посета код лекара	66.778
Број укупних посета код осталих здравствених радника	32.694
Просечан број посета код лекара на 1 особу	1,5
Број радно активних становника на 1 лекара	2.365
Број сестара на 1 лекара	1,0
Просечан број посета код лекара у току дана*	16
Поновне посете / прве посете	2,1
Посете лекарима / посете осталим здравственим радницима	6,3

* 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 организовану на 18 пунктова, и ту је 2010. године радило 33 лекара и 52 медицинске сестаре-техничара са средњом и вишом стручном спремом. У овој служби просечно на 1 лекара долази 802 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, а овај однос у служби за здравствену заштиту деце Дома здравља Нови Сад износи 1:1,6. Дневна оптерећеност лекара у 2010. години износила је 26 посета, док је просечан број посета по детету 7,1 (табела бр. 39).

Табела бр. 39 Кадрови и посете у служби за здравствену заштиту предшколске деце у Новом Саду у 2010. години

ПОКАЗАТЕЉ	ВРЕДНОСТ
Број деце од 0 до 6 година	26.451
Број лекара	33
Број здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом	52
Укупан број посета код лекара	189.072
Број првих посета код лекара	105.760
Број укупних посета код осталих здравствених радника	72.608
Просечан број посета код лекара на 1 дете	7,1
Број деце на 1 лекара	802
Број сестара на 1 лекара	1,6
Просечан број посета код лекара у току дана*	26
Поновне посете / прве посете	0,8
Посете лекарима / посете осталим здравственим радницима	2,6

* 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 (39.221), са 32 лекара и 37 медицинских сестара-техничара са средњом и вишом стручном спремом. Покривеност здравственим радницима у примарној здравственој заштити ове вулнерабилне категорије становништва је добра - 1 лекар на 1.226 деце (Правилник предвиђа до 1.500 деце). Однос лекара и осталих здравствених радника износи 1:1,2 (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 25, а свако дете је просечно посетило лекара 4,4 пута током 2010. године (табела бр. 40).

Табела бр. 40 Кадрови и посете у служби за здравствену заштиту деце и омладине у Новом Саду у 2010. години

ПОКАЗАТЕЉ	ВРЕДНОСТ
Број деце од 7 до 18 година	39.221
Број лекара	32
Број здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом	37
Укупан број посета код лекара	172769
Број првих посета код лекара	108907
Број укупних посета код осталих здравствених радника	48131
Просечан број посета код лекара на 1 дете	4,4
Број деце на 1 лекара	1.226
Број сестара на 1 лекара	1,2
Просечан број посета код лекара у току дана*	25
Поновне посете / прве посете	0,6
Посете лекарима / посете осталим здравственим радницима	3,6

* Рачунато на 220 радних дана у току године

3.2.6 СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЖЕНА

У служби за здравствену заштиту жена Дома здравља Нови Сад, Завода за здравствену заштиту студената и Поликлинике Клиничког центра Нови Сад на укупно 8 пунктова запослена су 32 лекара и 42 медицинске сестаре-техничара. У овој служби пружа се здравствена заштита женама старијим од 15 година (144.128) тако да 1 лекар обезбеђује здравствену заштиту за 4.660 жена (Правилник предвиђа на 1 лекара до 6.500 жена).

У овој служби на 1 лекара долази 1,3 медицинске сестре-техничара, што одговара захтевима Правилника. Дневна оптерећеност лекара током 2010. године је износила 10 прегледа, а просечно је свака друга жена старости од 15 и више година била на прегледу током 2010. године (табела бр. 41).

Табела бр. 41 **Кадрови и посете у служби за здравствену заштиту жена у Новом Саду у 2010. години**

ПОКАЗАТЕЉ	ВРЕДНОСТ
Број жена 15 и више година	149.128
Број лекара	32
Број здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом	42
Укупан број посета код лекара	70552
Број првих посета код лекара	28372
Број укупних посета код осталих здравствених радника	147980
Просечан број посета код лекара на 1 жену	0,5
Број жена на 1 лекара	4660
Број сестара на 1 лекара	1,3
Просечан број посета код лекара у току дана*	10
Поновне посете / прве посете	1,5
Посете лекарима / посете осталим здравственим радницима	0,5

* 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 43 медицинске сестре-техничара са вишом стручном спремом и 7 са средњом стручном спремом. Годишња оптерећеност медицинских сестара-техничара је 1.832 или 8 посета на дан. На једну патронажну сестру долази 6.787 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. 42).

Табела бр. 42 **Кадрови и посете у служби за поливалентну патронажу у Новом Саду у 2010. години**

ПОКАЗАТЕЉ	ВРЕДНОСТ
Број здравствених радника са вишом стручном спремом	43
Број здравствених радника са средњом стручном спремом	7
Укупан број посета	91.619
Укупан број посета на 1 сестру	1.832
Просечан број посета на 1 сестру у току дана*	8
Укупан број посета женама	38516
Број посета трудницама	2859
Број посета одојчади	30173
Број посета осталој деци	8670
Број посета домаћинствима	14197
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 радило је 145 стоматолога (62 специјалиста, 20 доктора стоматологије на специјализацији и 63 доктора стоматологије) и 191 зубни техничар. Стоматолошка здравствена заштита пружа се на 60 пунктова. Овај вид здравствене заштите за студенте и одрасло становништво пружа 99 стоматолога, те број одраслих становника на 1 стоматолога износи 2.675. Стоматолошку здравствену заштиту предшколске и школске деце обезбеђује 46 стоматолога тако да на 1 стоматолога долази 1.428 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. 43.

Табела бр. 43 **Кадрови и посете у служби за здравствену заштиту и лечење болести уста и зуба у Новом Саду у 2010. години**

ПОКАЗАТЕЉ	ВРЕДНОСТ	
Здравствени радници	Укупан број лекара	145
	Број зубних лекара	63
	Број зубних лекара на специјализацији	20
	Број зубних лекара специјалиста	62
	Број зубних техничара и асистената	191
Посете	Укупан број посета	242.845
Услуге	Пломбираних зуба	78.586
	Хируршке интервенције	43.213
	Протетски радови	10.861
	Ортодонција	22.954
	Лечење меких ткива	26.913
	Број посета на 1 лекара	1.675

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, пнеумофтизиологије, оториноларингологије, офталмологије, неуропсихијатрије, кожно-венеричних болести, рехабилитације и РТГ дијагностике.

У оквиру специјалистичких служби у 2010. години радило је 108 лекара, од тога 98 специјалиста, што је повећање у односу на 2009. годину од 10,2%, односно 19,5%. Интерну медицину обезбеђује 16 специјалиста, при чему је просечан број посета био 14,0 по лекару специјалисти, док је на кардиологији 6 лекара специјалиста имало просечно 16,0 посета по лекару. У оториноларинголошкој служби 8 лекара, односно 12 лекара у офталмолошкој служби имало је просечно 23,8 односно 23,7 посета на дан. У служби за неуропсихијатрију 10 лекара су просечно имали 18 посета у току дана. Службу за рехабилитацију покривало је 23 лекара специјалисте са просечно 13,6 посета на дан, док је у служби за кожно венеричне болести 14 лекара специјалиста имало просечно 17,8 посета на дан. У пнеумофтизиолошкој заштити у табели бр. 44 је приказан само кадар и посете Дома здравља Нови Сад, док кадар и посете у диспанзеру за плућне болести, који организационо припада Институту за плућне болести Војводине, Сремска Каменица нису приказани.

Табела бр. 44 **Кадрови и посете у специјалистичким службама ванболничке здравствене заштите у Новом Саду у 2010. 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	18	16	20	3374	55362	34258	28565	14,0	1,1
Кардиологија	6	6	6	0	21077	14440	27285	16,0	1,0
Оториноларингологија	8	7	11	8652	41884	28684	14716	23,8	1,4
Офталмологија	12	12	12	14856	62613	49264	39129	23,7	1,0
Неуропсихијатрија	10	10	14	7699	39497	16782	1961	18,0	1,4
Пнеумофтизиологија	3	2	1	0	8926	0	2869	13,5	0,3
Рехабилитација	25	23	74	0	74826	46488	593302	13,6	3,0
Кожно-венеричне	15	14	10	0	58641	32328	111237	17,8	0,7
РТГ дијагностика	11	8	16	0	48028	48028	48028	12,5	1,7
Укупно	108	98	164	34581	410854	270272	867092	17,3	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 (табела бр. 45).

Болнички постелни капацитети у 2010. години износе 2.655 постеља, чиме се обезбеђује 4,4 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 2010. годину запослено је укупно 3.172 здравствених радника – 783 лекара (24,7%) и 2.389 здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом (75,3%). У односу на укупан број лекара, 80,8% односно 633 су лекари специјалисти.

У свим стационарним установама на 100 постеља, просечно је обезбеђено 29 лекара и 90 медицинских сестара/техничара. Обезбеђеност лекарима и медицинским сестрама у болничким установама је различита и произилази 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.

У 2010. години у стационарним здравственим установама лечено је укупно 90.702 болесника, који су остварили 702.164 дана лечења. Просечно трајање лечења је износило 7,7 дана, а кретало се у распону од 2,0 дана на Клиници за болести уха, грла и носа до 26,5 дана на Клиници за медицинску рехабилитацију Клиничког центра Војводине. Просечна заузетост постеља на нивоу Општине је била оптимална и износила 72,5%, при чему је највећа заузетост постеља била на Клиници за нефрологију и клиничку имунологију Клиничког центра Војводине (101,9%), где су коришћене и додатне постеље.

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

Табела бр. 45 Рад и коришћење стационара у 2010. години у Општини Нови Сад

Установа/организациона јединица	Лекари укупно	Специјалисти	Виша и сред. спрема	Постеље	Дани лечења	Број исписаних болесника	Просечан број дана лечења	Заузетост постеља	Пропусна моћ	Број болесника на 1 лекара	Број болесника на 1 сестру	Број лекара на 100 постеља	Број сестара на 100 постеља
Хирургија - укупно	115	89	414	305	71.133	11.755	19,3	6,1	63,9	102	28	38	136
Клиника за абдоминалну и ендокринолошку хир.	18	14	188	74	15.398	2.914	4,8	5,3	57,0	162	16	24	254
Клиника за пластичну и реконструктивну хир.	8	7	18	19	4.112	697	1,1	5,9	59,3	87	39	42	95
Клиника за неурохирургију	8	6	28	33	8.917	840	1,4	10,6	74,0	105	30	24	85
Клиника за максиларно-хирургију	7	5	14	21	3.001	686	1,1	4,4	39,2	98	49	33	67
Клиника васкуларну и трансплатациону хирургију	11	7	26	29	8.074	1.271	2,1	6,4	76,3	116	49	38	90
Клиника за ортопедску хирургију и трауматологију	21	19	51	70	18.665	2.264	3,7	8,2	73,1	108	44	30	73
Клиника за урологију	15	12	32	47	11.689	2.902	4,8	4,0	68,1	193	91	32	68
Клиника за анестезију и интензивну терапију	27	19	57	12	1.277	181	0,3	7,1	29,2	7	3	225	475
Клиника за неурологију	31	26	64	95	29.838	2.411	4,0	12,4	86,1	78	38	33	67
Клиника за психијатрију	37	29	73	167	47.599	2.465	4,0	19,3	78,1	67	34	22	44
Клиника за психијатрију - дневна болница	1	1	3			392	-	-	-	-	-	-	-
Клиника за очне болести	19	14	37	70	6.229	1.986	3,3	3,1	24,4	105	54	27	53
Клиника за болести уха, грла и носа	19	17	36	70	8.060	4.003	6,6	2,0	31,5	211	111	27	51
Клиника за гинекологију и акушерство	74	63	237	230	49.847	12.356	20,3	4,0	59,4	167	52	32	103
Клиника за инфективне болести	21	17	55	100	28.056	2.363	3,9	11,9	76,9	113	43	21	55
Интерне болести - укупно	56	46	137	192	64.915	11.377	18,7	5,7	92,6	203	83	29	71
Клиника за нефрологију и клиничку имунологију	17	14	59	44	16.366	1.262	2,1	13,0	101,9	74	21	39	134
Клиника за ендокринологију, дијабетес и болести метаболизма	12	10	27	50	15.886	1.075	1,8	14,8	87,0	90	40	24	54

Установа/организациона јединица	Лекари укупно	Специјалисти	Виша и сред. спрема	Постеље	Дани лечења	Број исписаних болесника	Просечан број дана лечења	Заузетост постеља	Прописана моћ	Број болесника на 1 лекара	Број болесника на 1 сестру	Број лекара на 100 постеља	Број сестара на 100 постеља
Клиника за хематологију - дневна болница	-	-	-	-	-	5.467	-	-	-	-	-	-	-
Клиника за медицинску рехабилитацију	12	8	64	120	36.896	1.391	2,3	26,5	84,2	116	22	10	53
Клиника за кожно-венеричне болести	13	11	17	47	8.193	908	1,5	9,0	47,8	70	53	28	36
Ургентни центар	45	25	247	63	2.400	506	0,8	4,7	10,4	11	2	71	392
КЛИНИЧКИ ЦЕНТАР НОВИ САД	442	345	1.381	1.459	366.463	51.913	7,1	68,8	35,6	117	38	30	95
Институт за онкологију Војводине Сремска Каменица	58	47	160	239	66.269	9.856	6,7	76,0	41,2	170	62	24	67
Институт за кардиоваскуларне болести Војводине Сремска Каменица	79	68	299	225	69.073	7.673	9,0	84,1	34,1	97	26	35	133
Институт за плућне болести Војводине Сремска Каменица	77	61	210	312	88.640	7.551	11,7	77,8	24,2	98	36	25	67
Специјална болница за реуматске болести Нови Сад	8	8	25	70	25.413	1.678	15,1	99,5	24,0	210	67	11	36
Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине Нови Сад	119	104	314	350	86.306	12.031	7,2	67,6	34,4	101	38	34	90
Клиника за дечије болести	65	57	180	226	59.033	7.057	8,4	71,6	31,2	109	39	29	80
Клиника за дечије болести - дневна болница	-	-	-	-	-	467	-	-	-	-	-	-	-
Клиника за дечију хирургију	44	38	103	82	18.387	3.019	6,1	61,4	36,8	69	29	54	126
Клиника за дечију хирургију - дневна болница	-	-	-	-	-	418	-	-	-	-	-	-	-
Клиника за дечију хабилитацију и рехабилитацију	10	9	31	42	8.886	513	17,3	58,0	12,2	51	17	24	74
Клиника за дечију хабилитацију и рехабилитацију - дневна болница	-	-	-	-	-	557	-	-	-	-	-	-	-
ОПШТИНА НОВИ САД	783	633	2.389	2.655	702.164	90.702	7,7	72,5	34,2	116	38	29	90

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 фонд 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 фонд за здравствено осигурање је донео Правилник о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2010. годину („Сл. гласник РС“, број 11/2010), у даљем тексту Правилник, којим се регулишу поступци и методе 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 2010. години у односу на стандарде дате у Правилнику.

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

У 2010. години патронажним посетама једанпут у току трудноће обухваћено је 74,3% трудница. Породилђи и новорођеном детету остварено је просечно 6,8 посета, а одојчету 3,1 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 3,1 преглед 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 потпуним обухватом.

Систематским прегледима обухваћено је 57,4% ученика основних школа, 46,7% ученика средњих школа и 69,9% студената.

У 2010. години лекарски прегледи трудница спорводили су се у планираном обиму, односно свака трудница је имала просечно 5,6 лекарских прегледа (Правилник налаже 5 прегледа у току трудноће), и свака трудница просечно имала је 4,9 ултразвучни преглед (препоручена су 4 ултразвучна прегледа).

После порођаја заинтересованост жена за контролу здравља опада, те је обухват прегледима после шест недеља (27,1%) и после шест месеци недовољан (18,8%).

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 2010. години прегледано 5,3% жена, што чини 16% 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 односу на планирани број, у току 2010. године систематски преглед је имало 6% особа старих 19-34 године и 6,8% особа старијих од 35 година.

Табела бр. 46 Остваривање превентивне здравствене заштите у Новом Саду у 2010. 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	4084	1	3036	0,74	74,3
	породилњи и новорођеном детету – укупно	4084	5	28001	6,8	100,0
	одојчету – укупно	4084	2	12806	3,1	100,0
Систематски преглед	одојчад (III, VI, IX и XII месецу)	4084	4	12839	3,1	78,6
Систематски преглед	мала и предшколска деца у 2, 4. и 6. години (пред упис)	11124	1	11457	1,0	100,0
Систематски прегледи	ученика I, III, V и VII разреда основне школе	13514	1	7757	0,6	57,4
	ученика I и III разреда средње школе	6941	1	3244	0,5	46,7
	студената I и III године студија	11689	1	8135	0,7	69,9
Преглед	трудница	4084	5	23029	5,6	100,0
Преглед (ултразвучни)	трудница	4084	4	19949	4,9	100,0
Гинеколошки преглед	жене после порођаја (6 недеља)	4084	1	1108	0,3	27,1
	жене после порођаја (6 месеци)	4084	1	767	0,2	18,8
Систематски гинеколошки прегледи	Жене 15 и више година	151534	1 у 3 године	8048	0,05	5,3
Систематски прегледи	Одрасло становништво (19-34 година)	79957	1 у 5 година	993	0,01	1,2
	Одрасло становништво (35 и више година)	185821	1 у 2 године	6278	0,03	3,4

Извор: Републички завод за статистику Србије, Саопштење СН40, Статистика становништва
Извештај извршења плана рада за 2010. годину Дома здравља Нови Сад и Завода за здравствену заштиту студената Нови Сад

5. ЗДРАВСТВЕНО-ВАСПИТНИ И ЗДРАВСТВЕНО-ПРОМОТИВНИ 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 јавноздравствене 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 сарадњу релевантних сектора у промоцији 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. (Grout)

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 на територији Града Новог Сада спроводе се на сва три нивоа здравствене заштите, првенствено, и у највећем обиму на примарном нивоу, али и на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите.

Здравствене установе примарног нивоа – Дом здравља „Нови Сад“, Завод за здравствену заштиту студената Нови Сад, Завод за здравствену заштиту радника Нови Сад и Апотека „Нови Сад“, реализују активности промоције здравља у заједници усмерене на детерминанте здравља, као и на основу индикатора здравственог стања, најзначајнијих здравствених проблема становништва и потреба појединих популационих група.

Установе секундарног и терцијарног нивоа реализују активности промоције здравља усмерене на здравствене проблеме који највише доприносе оптерећењу болестима становништва Града Новог Сада са посебним акцентом на едукацију корисника и мере секундарне и терцијарне превенције.

Институт за јавно здравље Војводине као установа која обавља здравствену делатност на сва три нивоа здравствене заштите реализује активности промоције здравља усмерене на најзначајније јавноздравствене проблеме, кроз мултидисциплинарну и мултисекторску сарадњу, јачање капацитета заједнице, има координативну и стручно методолошку улогу, подстичући сарадњу здравственог и нездравственог сектора са јавноздравственог аспекта.

Активности промоције здравља региструју се путем извештаја здравствених установа примарне здравствене заштите на територији Града Новог Сада које достављају Институту за јавно здравље Војводине.

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 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, породилје, новорођенчад и малу децу.

Здравствено васпитне активности Поливалентна патронажна служба остварила је кроз:

- 9.665 индивидуалних здравствено васпитних активности и
- 2.222 групне здравствено васпитне активности.

У току 2010. године медицинске сестре Поливалентне патронажне службе Дома здравља „Нови Сад“ учествовале су у јавним манифестацијама поводом обележавања значајних датума из календара здравља и пројекту „Отворена врата Дома здравља“.

5.2.1.2. Здравствено васпитање

У Дому здравља „Нови Сад“ здравствено васпитне активности се спровode кроз индивидуалне и групне облике здравствено-васпитног рада (предавања, креативне радионице, организациони састанци и прикази изложби).

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), креативне радионице (облик интерактивног учења у циљу развијања одређених способности и усвајање знања и вештина у вези са унапређењем здравља), организационе састанке и приказе изложби.

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

- Саветовалиште за младе
- Развојно саветовалиште и
- Центар за превентивне здравствене услуге.

Услуге здравственог васпитања у виду индивидуалног здравствено-васпитног рада и групног здравствено-васпитног рада Дома здравља „Нови Сад“ фактурисане филијали Републичког Фонда здравственог осигурања (РФЗО) исказане су у оквиру Извештаја о извршењу плана рада за 2010. годину у службама за здравствену заштиту деце предшколског и школског узраста (укључујући и Саветовалиште за младе), у служби за здравствену заштиту жена, здравственој заштити одраслог становништва, у служби за кућно лечење и негу, у појединим организационим јединицама службе за специјалистичко-консултативну делатност и стоматолошкој служби. Процент извршења плана рада за фактурисане услуге здравствено-васпитног рада креће се од 40 до 120% на годишњем нивоу.

Подаци у табели приказују укупан обим здравствено-васпитних услуга на нивоу Дома здравља „Нови Сад“ у свим службама које спровode здравствено-

васпитни рад са појединим групацијама становништва путем индивидуалног и групног рада.

Табела бр. 47 Здравствено васпитни рад у Дому здравља „Нови Сад“ у 2010. години

Ред. број	Назив службе/центра	Индивидуални облици рада	Групни облици рада
1	Здравствена заштита предшколске деце	3036	81
2	Здравствена заштита школске деце	2789	1109
3	Здравствена заштита жена	864	31
4	Здравствена заштита одраслих	5990	588
5	Стоматолошка здравствена заштита	13775	954
6	Поливалентна патронажна служба	9665	2272
7	Специјалистичке службе	3852	794
УКУПНО		39.971	5.829

Извор: Извештај о извршењу Плана рада Дома здравља „Нови Сад“ за 2010. годину

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, поливалентну патронажу и специјалистичкој служби Дома здравља „Нови Сад у 2010. години спроведено је 39.971 услуга.

У оквиру Групних облика ЗДРАВСТВЕНО-ВАСПИТНОГ РАДА (предавања, креативне радионице, организациони састанци, прикази изложби) у службама за здравствену заштиту деце, здравствену заштиту жена, здравствену заштиту одраслих, стоматолошку здравствену заштиту, поливалентну патронажу и специјалистичкој служби Дома здравља „Нови Сад“ спроведено је 5.829 активности.

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“ за 2010. годину.

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 у току 2010. године се односе на:

- Заштиту од сексуално преносивих болести, превенција *HIV/AIDS*,
- Заштиту репродуктивног здравља,
- Превенцију наркоманије,
- Превенцију алкохолизма,
- Превенцију пушења,
- Превенцију зависности од интернета,
- Превенцију зависности од коцкања,

- Основне принципе хигијене, правилне исхране и физичке активности,
- Пубертет и одрастање,
- Превенцију вршњачког насиља.

Индивидуални здравствено-васпитни рад (интервју и саветовање) 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 4763 индивидуално здравствено васпитне услуге кроз савете педијатра, гинеколога, психолога и осталих стручњака.

Групни здравствено-васпитни рад (креативне радионице и предавања) 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. У току 2010. године спроведено је 1197 активности.

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 терапијских услуга ова организациона јединица спроводи и индивидуалне и групне здравствено васпитне активности. Одржана су 24 организациона састанка и остварено 10.555 индивидуално здравствено-васпитних услуга.

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.

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)*.

Центар за превентивне здравствене услуге Дома здравља „Нови Сад“ организовао је предавања на следеће теме:

- Превенција рака дојки и едукација жена за самопреглед дојки,
- Превенција рака грлића материце,
- Превенција малигних болести – рак дебелог црева,
- Пушење – фактор ризика за здравље,
- Пушење у трудноћи,
- Исхрана и превенција кардиоваскуларних болести,
- Физичка активност и њен значај за здравље,
- Вода – извор живота.

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

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 током 2010. године реачизоване су активности промоције здравља самостално или у партнерству са другим институцијама и организацијама, као што су: Градска управа за здравство, Покрајински Секретаријат за спорт и омладину, Институт за јавно здравље Војводине, Факултет спорта и физичког васпитања, ЕМПРОНА, ПСАНС, ИФМСА, СУУНС, Омладина ЈАЗАС-а, *У-peer* мрежа Србије, Инжињери заштите животне средине, Центар живети усправно, Зелена мрежа Војводине, Покрет горана Новог Сада, Удружење „Јосиф Панчић“, Планинарско–смучарско друштво „Железничар“. Током 2010. године организоване су јавне манифестације у циљу промоције здравља и популаризације здравих стилова живота. Ради успостављања партнерских активности одржано је 10 организационих састанака, реализовано 15 заједничких здравствено васпитних активности. У склопу Одељења за очување и унапређење здравља активно ради :

- Саветовалиште за здраве стилове живота (које се бави најзначајнијим чиниоцима здравог стила живота, као што су правилна исхрана, редовна физичка активност, превенција полно преносивих инфекција) 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. 48 Здравствено васпитни рад у Заводу за здравствену заштиту студената Нови Сад у 2010. години

Здравствено васпитне активности	Број
1. Индивидуалне здравствено васпитне активности	420
2. Групне здравствено васпитне активности	165
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	240

Завод за здравствену заштиту студената Нови Сад у 2010. години реализовао је укупно 25 медијских садржаја:

- 10 радио–телевизијских прилога и
- 15 прилога у штампаним медијима.

Одељење за очување и унапређење здравља Завода за здравствену заштиту студената Нови Сад током 2010. године обележило неколико значајних датума из календара здравља: Национални дан без дуванског дима, Национални месец борбе против рака, Међународни дан физичке активности, Светски 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 специјалиста социјалне медицине, 1 специјалиста епидемиолог и 1 медицинска сестра.

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

5.4.1 ПРОЈЕКТИ ДОМА ЗДРАВЉА „НОВИ САД“

Дом здравља „Нови Сад“ је током 2010. године у партнерству са Институтом за јавно здравље Војводине, Институтом за кардиоваскуларне болести Војводине, Институтом за онкологију Војводине, Заводом за хитну медицинску помоћ, Предшколском установом „Радосно детињство“, као и са другим градским организацијама – (Мото клуб *Classic Wheels*, месним заједницама, основним школама), спровео следеће пројекте:

1. „Боље спречити него лечити“ са циљем едукације становништва о здравом стилу живота, значају превентивних мера и превентивних прегледа усмерен на радно активно становништво, путем предавања и манифестација у заједници.
2. „Кампања за превенцију карцинома грлића материце“, пројекат усмерен на подизање нивоа свести и знања жена у репродуктивном периоду о мерама очувања репродуктивног здравља и редовним превентивним прегледима.
3. „Чисте руке без по муке“ са циљем едукације деце предшколског и млађег основношколског узраста о значају одржавања хигијене руку путем предавања и креативних радионица.
4. „Кампања за едукацију за рано откривање тумора дојке - додир за миран сан за 2010. годину“ са циљем информисања, едукације и савладавања вештине самопрегледа дојке и значаја редовних превентивних прегледа, путем предавања и акција у заједници.
5. „Кампања за превенцију малигних тумора коже - Кожа памти за 2010. годину“ са циљем информисања и едукације о факторима ризика за настанак тумора коже и значају раног откривања путем превентивних прегледа, путем предавања и акција у заједници.
6. „Кампања за превенцију саобраћајног трауматизма - не без мене за 2010. годину“ са циљем информисања и едукације младих узраста 14 година и више о значају употребе заштитне кациге приликом вожње као мере превенције повреда у саобраћају..
7. „Како препознати болести штитасте жлезде“ са циљем информисања и едукације о значају редовних превентивних прегледа, путем предавања и акција у заједници.

8. „Остеопороза“ са циљем информисања и едукације о факторима ризика за настанак остеопорозе и значају редовних превентивних прегледа, путем предавања и акција у заједници.
9. „Отворена врата дома здравља за 2010. годину“, пројекат усмерен на активну промоцију здравог стила живота у заједници и значај правилног коришћења здравствене службе са посебним акцентом на превентивне здравствене услуге.
10. „Радионица за превенцију саобраћајног трауматизма- полигон“, пројекат усмерен на стицање практичних вештина спречавања повреда у саобраћају, као што су обавезно ношење кациге, везивање безбедоносних појасева, спречавање вожње у пијаном стању, спречавање прекорачења брзине у вожњи, побољшање у изградњи путева и инфраструктуре.
11. „Правилно држање деце“ са циљем едукације деце узроста другог разреда основне школе, њихових родитеља и учитеља о значају правилног држања, корективним вежбама и здравом стилу живота.
12. „У здравом телу здрав дух“ са циљем подизања нивоа свести о значају физичке активности за децу и омладину и њихове родитеље.
13. „Кампања за подизање квалитета услуга у здравственој заштити трудница – Школа плус за 2010. годину“ са циљем проширења капацитета и обнављања ресурса постојеће Школе за труднице у објекту „Јован Јовановић Змај“, као и набавку здравствено васпитних средстава и штампање едукативног материјала како би се подигао квалитет услуге у здравственој заштити трудница.
14. „Израда здравствено васпитног материјала за подршку пацијентима у палијативном збрињавању“, пројекат који је имао за циљ унапређење квалитета услуга и пружање подршке пацијентима и њиховим породицама током болести.
15. „Кад растемо здрави - ми смо будућност“ са циљем подизања нивоа знања о здравом стилу живота, карактеристикама адолесценције, емотивном и социјалном развоју.
16. „Пубертет- одрастање“ са циљем информисања и едукације младих, на територији града Новог Сада, о променама које се дешавају у периоду пубертета у циљу лакшег одрастања, путем едукативног штампаног средства.
17. „Водич о зависностима од психоактивних супстанци (ПАС) и институцијама за превенцију, третман/рехабилитацију зависности од ПАС“ са циљем информисања становништва на територији Града Новог Сада (и становништва које гравитира институцијама за превенцију и третман/рехабилитацију зависности од ПАС као корисници услуга) о превенцији и третману зависности од ПАС.

18. „Израда пропратне документације (водича) интерактивном материјалу за превенцију коришћења дрога и алкохола у оквиру програма Акционог плана Града Новог Сада за период 2010-2013. године“ са циљем информисања, техничког оспособљавања и едукације учесника у реализацији програма интерактивног приступа превенцији болести зависности.
19. „Израда здравствено промотивног материјала за подршку пацијентима после операције карцинома дојке“ са циљем информисања и едукације пацијенткиња о могућим проблемима после операције дојке, као и едукације за примену програма ране рехабилитације како би се спречиле могуће компликације као и бржи повратак у активан живот.

5.4.2 ПРОЈЕКТИ ЗАВОДА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ СТУДЕНАТА НОВИ САД

Завод за здравствену заштиту студената Нови Сад током 2010. године спровео је два пројекта:

1. „Кафе Саветовалиште“ - Организовање и функционисање вршњачких саветовалишта у студентским домовима „Слободан Бајић“ и „Нови дом Ц“. Улога саветника поверена је вршњачким едукаторима – студентима волонтерима. Волонтери су спроводили едукације из области: менталног здравља, здраве исхране, репродуктивног здравља, ХИВ/АИДС-а и генито-уринарних инфекција. Остварено је стварање мреже државних институција, студентских организација и НВО. Пројекат је допринео подизању нивоа здравствене свести студената и развијања одговорности за сопствено здравље. Реализован је у две фазе, од јануара до децембра 2010. године. Окупљени су студенти волонтери чланови: Вршњачког тима за здравствену свесност Завода, студентских организација *IFMSA* и *PSANS*. Чланови тима прошли су обуку за вршњачке едукаторе у Заводу спроведену кроз дводневне семинаре који су одржани у мају и октобру 2010. године. Путем информисања и саветовања студентима су предочени позитивни аспекти здравих стилова живота;
2. „Пробудимо свест студената о здрављу – променимо животне навике“, реализован од априла до новембра месеца 2010. године. Циљ пројекта био је да се кроз анализу предложених испитивања и промоцију здравих животних навика и здравих стилова живота осигура достизање и одржавање доброг здравља наших студената и допринесе развоју одговорности према сопственом здрављу. Током године организовано је више акција са волонтерима како би што више студената било мотивисано и узело учешће у пројекту.

5.4.3 РЕАЛИЗОВАНИ ПРОЈЕКТИ НА НИВОУ ПРИМАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ПОД ПОКРОВИТЕЉСТВОМ МИНИСТАРСТВА ЗДРАВЉА РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ

Дом здравља „Нови Сад“ је током 2010. године реализовао пројекат:

1. „Један живот - једно срце“ са циљем повећања нивоа знања становништва о факторима ризика за настанак кардиоваскуларних болести, утицаја на смањење броја пушача и усвајање принципа здравог стила живота.

5.5 АКТИВНОСТИ ПРОМОЦИЈЕ ЗДРАВЉА ИНСТИТУТА ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ ВОЈВОДИНЕ

У току 2010. године Институт за јавно здравље Војводине активности промоције здравља реализовао је кроз:

- 24 здравствено-промотивне кампање,
- израду 10 врста здравствено-васпитних средстава у укупном тиражу од 16.900 примерака,
- 35 едукативних семинара са 1.534 учесника,
- 113 стручно-методолошких састанака,
- партнерство са 242 институције/организације,
- 12 јавних манифестација
- 48 организационих и координативних састанака
- 310 медијских садржаја и
- 15 других активности:
 - Пројекат „Отворена врата дома здравља“ као континуирана акција у оквиру „Обележавања Светског дана срца“,
 - Пројекат „Статистичка база података о Ромима у насељима Велики Рит и Мали Београд“,
 - Подршка унапређењу рада и оснивању саветовалишта за одвикавање од пушења,
 - Пројекат „Имплементација националне стратегије против злоупотребе дрога – ИНСАДА“,
 - Пројекат „Пружање унапређених услуга на локалном нивоу - ДИЛС“,
 - Пројекат „Здравље за најмлађе – календар за 2010. годину“,
 - Пројекат „Превенција повреда и тровања код деце – Сигуран свет“,
 - Пројекат „Превенција пушења код деце млађег основношколског узраста“,
 - Пројекат „Заједно против депресије“,
 - Активности у оквиру рада Градског одбора за превенцију зависности од психоактивних супстанци, Градског одбора за пронаталитетну политику Града Новог Сада и Црвеног крста Градске организације Нови Сад,
 - Учешће у раду Републичке стручне комисије за превенцију пушења Министарства здравља РС,
 - Испитивање задовољства породилђа у оквиру програма Министарства здравља Републике Србије „Здравствене службе наклоњене породилђама“ и
 - Кампања „Остави и победи“.

5.5.1. ОБЕЛЕЖАВАЊЕ ЗНАЧАЈНИХ ДАТУМА ИЗ КАЛЕНДАРА ЈАВНОГ 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 стимулсање акције.

У оквиру обележавања значајних датума из Календара јавног 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 2010. године спроведене су 24 здравствено-промотивне кампање (10 кампања из Програма промоције здравља у оквиру Програма од општег интереса Министарства здравља Републике Србије и 14 додатних):

- 31. јануар - Национални дан без дуванског дима,
- Европска недеља превенције рака грлића материце
- 28. фебруар - Светски дан ретких болести
- Март - национални месец борбе против рака,
- 22. март - Светски дан вода,
- Светска недеља здравих зуба од 22. до 28. марта
- 7. април – Светски дан здравља,
- Национална Недеља здравља уста и зуба – 10-16. април,
- 10 мај – Међународни дан физичке активности
- 31. мај – Светски дан без дуванског дима,
- 5. јун – Светски дан заштите животне средине,
- 26. јун – Међународни дан борбе против злоупотребе и кријумчарења дроге,
- 11. јул – Светски дан популације,
- 10. септембар – Међународни дан превенције самоубиства
- 26. септембар – Светски дан срца,
- наставак обележавања Светског дана срца кроз акцију „Отворена врата дома здравља“
- Недеља подршке дојењу – 26. септембар-3. октобар,
- 1. октобар – Светски дан старих,
- Октобар, месец правилне исхране и 16. октобар, Светски дан хране,
- Европска недеља против бола – 11. до 16. октобра,
- 8. новембар – Европски дан правилне исхране и кувања са децом,
- Новембар – месец борбе против дроге,
- 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 2010. године израдио је 10 врста здравствено-васпитних и здравствено-промотивних средстава у укупном тиражу од 16.900 примерака и то:

- 5.000 бојанки „Осмех и здрав зуб награда је за наш труд“,
- 1.050 едукативних постера, висиномера „Прави правцати висиномер“,
- 6.000 књижица „Прави правцати кувар за децу“,
- 500 књижица „Прави правцати кувар за куvariце“,
- 500 плаката „Међународни дан особа са инвалидитетом“,

- 1.000 едукативних плаката „Превенција повреда и тровања код деце“,
- 900 блокова по 100 радних листова „Превенција повреда и тровања код деце“,
- 1.500 здравствено-васпитних календара за децу и
- промотивни материјал, 150 мајица и 300 балона са штампом (у оквиру обележавања 10. маја, Међународног дана физичке активности).

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, 36 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 2010. године организовао 35 едукативних семинара:

- едукација у вези са Националним даном без дуванског дима (тема: „Превенција пушења и законски оквири контроле дувана“) за 40 грађана Месне заједнице Шангај;
- семинар у вези са Пројектом „Здравље за најмлађе – календар за 2010. годину“ семинар „Превенција повреда и тровања код деце“ (теме: Карактеристике и епидемиологија повреда и тровања у деце; Превенција повреда у деце; Превенција тровања у деце; Едукација едукатора о вођењу креативних радионица о превенцији повреда и тровања код деце) за 39 просветних радника и сарадника из 16 основних школа са територије Новог Сада;
- 2 едукације едукатора у вези са обележавањем Недеље здравих зуба (тема: Обука за извођење креативних радионица о оралном здрављу) за 10 ученика Средње медицинске школе и 9 студената Факултета здравствене неге;
- 2 едукативне позоришне представе у оквиру обележавања Недеље здравих зуба (тема: Здравље зуба; Упознај свог стоматолога) за укупно 240 деце из вртића ПУ „Радосно детињство“ Нови Сад и Школе за основно и средње образовање „Милан Петровић“ Нови Сад;

- 2 едукације поводом обележавања Марта, месеца борбе против рака (тема: Превенција рака грлића материце; Рано откривање рака дојке) за 25 чланица Друштва за помоћ особама са Даун синдромом Нови Сад и 15 грађанки Месне заједнице Каћ;
- едукативни семинар у сарадњи са Удружењем „Вршачка регија – Европска регија“ (тема: Превенција пушења и контрола употребе дувана; Подршка оснивању и развоју саветовалишта за одвикавање од пушења) за 150 грађана и ученика Средње медицинске школе и Средње хемијске школе из Вршца;
- едукација едукатора, специјализаната социјалне медицине за вођење радионица о оралном здрављу са децом млађег основношколског узраста;
- едукација за рад у саветовалиштима за одвикавање од пушења за 45 учесника из установа примарне здравствене заштите и НВО са територије Јужнобачког округа;
- едукација за децу предшколског узраста на тему превенције пушења: 5 креативних радионица уз примену едукативних интерактивних паноа - учествовало 40 деце из ПУ „Радосно детињство“ Нови Сад;
- 4 едукације у оквиру пројекта МЗ РС „Пружање унапређених услуга на локалном нивоу – ДИЛС“ за 200 представника локалних управа и здравствених установа у Новом Пазару, Нишу, Новом Саду и Београду; тема: Тимски рад;
- едукација у оквиру континуиране едукације Медицинског факултета Нови Сад „Задовољство пацијената и ефикасна комуникација као елементи квалитета здравствене заштите“ уз присуство 40 учесника;
- едукација и презентација здравствено-васпитних средстава за лекаре примарне здравствене заштите на специјализацији из опште медицине;
- едукација за 100 деце са родитељима о правилном прању руку и основним елементима правилне исхране школске деце уз поделу штампаног здравствено-васпитног материјала, у оквиру манифестације „Школска грозница“ у организацији Меркатор-С, путем едукативне презентације „Будимо здрави у школи“ на теме: Правилна исхрана школске деце и Правилно прање руку;
- едукативни семинар „Пружање подршке дојењу трудницама и породилјама“ уз присуство 77 здравствених радника, и то 14 лекара и 63 медицинске сестре из 10 домова здравља са територије Јужнобачког округа, Завода за здравствену заштиту студената Нови Сад и Института за јавно здравље Војводине;
- едукативни семинар са темама: Раширеност пушења у Србији; Превенција пушења код деце основношколског узраста; Објашњење креативних радионица и здравствено-васпитног средства за рад са децом од I до IV разреда основних школа. Семинару је присуствовало 23 учесника (професори разредне наставе, педагози, психолози) из 11 новосадских основних школа;
- 3 креативне радионице са трудницама о значају дојења;
- предавање са креативном радионицом на тему значаја дојења за мајку и дете, за ученике Средње медицинске школе „7. април“ Нови Сад, присуствовало 20 ученица;
- радионица за 15 ученика Гимназије „Јован Јовановић Змај“ Нови Сад и Економске школе „Светозар Млетић“ Нови Сад на тему превенција пушења код младих;

- 2 едукативна семинара „Правилна исхрана деце“ уз присуство 75 васпитача, сарадника, педагога, лекара и медицинских сестара и 28 просветних радника из 18 новосадских основних школа;
- 2 едукативне манифестације: Демонстрација припреме obroка по принципима правилне исхране за 30 деце предшколског узраста и 30 деце школског узраста;
- континуирана медицинска едукација: „Састављање предлога пројекта у јавном здрављу“ уз присуство 54 здравствена радника;
- континуирана медицинска едукација у сарадњи са Друштвом за помоћ особама са Даун синдромом Нови Сад под називом „Пружите руку особама са Даун синдромом“ уз присуство 36 здравствених радника;
- континуирана медицинска едукација под називом „Превенција повреда и тровања код деце за укупно 91 здравственог радника (25 лекара и 66 медицинских сестара);
- едукативни семинар за просветне раднике и стручне сараднике „Превенција повреда и тровања код деце“ уз учешће 46 просветних радника;
- континуирана медицинска едукација „Кампање по календару јавног здравља – интердисциплинарни приступ“ уз учешће 86 здравствених радника.

На едукацијама укупно је присуствовало 1.534 учесника. Профил учесника из предшколских установа: деца, васпитачи, здравствени радници, педагози и психолози; из основних и средњих школа: учитељи, наставници, педагози и психолози, ученици - едукатори; из здравствених установа: лекари, медицинске сестре и патронажне сестре; студенти медицине, стоматологије, фармације и здравствене неге; волонтери из невладиних организација; из локалне заједнице: представници локалне власти, активисти месних заједница и становништво.

5.5.4. САРАДЊА СА МЕДИЈИМА

Институт за јавно здравље Војводине је у 2010. години реализовао укупно 310 медијских садржаја:

- 174 радио-телевизијска прилога,
- објављено је 56 чланака у штампи и
- постављено укупно 80 прилога на веб страни Института за јавно здравље Војводине, и то 35 у вези са активностима промоције здравља и 45 извештаја о резултатима мерења параметара животне средине.

У 2010. години одржано је укупно 19 конференција за медије, и то 12 редовних и 7 ванредних (поводом следећих догађаја: представљање пројекта „Превенција повреда и тровања код деце“, „Светска недеља здравих зуба“, „Статистичка база података о Ромима у насељу Велики Рит“ и конференције у оквиру здравствено-васпитних кампања „5. јун – Светски дан заштите животне средине“, „10. септембар – Међународни дан превенције самоубиства“, „Недеља подршке дојењу“ и „Со и здравље“).

5.5.5. ПРОЈЕКТИ ИНСТИТУТА ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ ВОЈВОДИНЕ

Институт за јавно здравље Војводине под покровитељством Градске Управе за здравство Града Новог Сада је у току 2010. године реализовао следеће пројекте:

1. „Кампања Недеља здравих зуба“ са циљем информисања јавности и повећања нивоа знања деце предшколског и школског узраста о оралном здрављу, у оквиру којег је припремљено штампано здравствено-васпитно средство – бојанка „Осмех и здрав зуб награда је за наш труд“ и сет креативних радионица за рад едукатора на тему оралног здравља, организована едукација предшколске и школске деце путем креативних радионица и одржане две позоришне представе.
2. „Превенција пушења код деце млађег основношколског узраста“ са циљем едукације деце и просветних радника новосадских основних школа о штетности дуванског дима и последицама пушења и подршке едукацији деце вештини одупирања притиску да се проба цигарета, у оквиру којег је припремљено здравствено-васпитно средство, сетови од 5 едукативних паноа, курикулуми креативних радионица и одржан едукативни семинар за учитеље и стручне сараднике новосадских основних школа.
3. „Кампања Октобар, месец правилне исхране“ са циљем повећања нивоа знања и вештина о принципима правилне исхране код деце предшколског и школског узраста и едукатора, просветних и здравствених радника, као и унапређење знања и вештина о принципима правилне исхране и здравствене безбедности хране непосредних учесника у планирању, набавци и припреми оброка у основним школама. У оквиру пројекта припремљено је здравствено-васпитно средство, едукативни постер „Прави правцати висиномер“, са комплетом едукативног материјала (креативна радионица са рад са децом, теоријски прилог и упутство за едукаторе), спроведен је наградни конкурс за ликовне и литерарне радове на теме „Правилна исхрана и здравље“ и „Уједињени у борби против глади“, организована су два едукативна семинара за васпитаче, учитеље, стручне сараднике и здравствене раднике, организована едукација за куваре/ице и сервирке о принципима правилне исхране, планирању исхране и здравственој безбедности хране и организоване две демонстрације припреме оброка по принципима правилне исхране са децом предшколског и млађег основношколског узраста.
4. „Превенција повреда и тровања код деце – Сигуран свет“ са циљем повећања нивоа знања родитеља и деце узраста од 6 до 15 година о мерама превенције повреда и тровања, у оквиру којег су припремљена штампана едукативна средства – едукативни плакати и радни листови, затим припремљене креативне радионице и упутства за едукаторе, организована два едукативна семинара за здравствене и просветне раднике, као и едукација деце предшколског и школског узраста (путем креативних радионица) и њихових родитеља (путем родитељских састанака и индивидуалног саветовања).

5. „Здравље за најмлађе – Календар за 2010. годину“ са циљем мотивисања просветних радника у предшколским установама и основним школама на примену здравствено-васпитних метода и техника у превенцији повреда и тровања код деце. У оквиру пројекта припремљен је едукативни постер календар за децу, обезбеђене су радионице за рад са децом, упутство за едукаторе и организована два семинара за васпитаче, учитеље, стручне сараднике и здравствене раднике.
6. „Здравствено стање становништва Новог Сада за 2009. годину“ имао је за циљ анализу актуелног здравственог стања и здравствене ситуације, индентификацију приоритетних здравствених проблема и предлагање мера за очување и унапређење здравља становништва Града Новог Сада.
7. „Кампања едукације деце о принципима правилне исхране – кувајмо заједно са децом“ са циљем повећања нивоа знања о принципима правилне исхране, кулинарства и здравствене безбедности хране деци предшколског и основношколског узраста, у оквиру којег је припремљено штампано средство – књига „Прави правцати кувар“ у којој су презентована основна знања из области правилне исхране, здравствене безбедности и кулинарства, са рецептурама потребним за израду једноставних оброка (доручак, ужина, ручак, вечера, послужења за забаву и др.), као и радионицама за рад са децом.
8. „Кампања едукације о планирању исхране за куvariце и куваре предшколске установе и основних школа на територији Града Новог Сада“ са циљем повећања нивоа знања о принципима правилне исхране, планирања исхране и здравствене безбедности хране непосредним учесницима у планирању, набавци намирница и припреми готових оброка у предшколској установи и основним школама на територији Града Новог Сада, као и њихово мотивисање на свакодневну примену стечених знања. У оквиру пројекта је припремљено штампано средство – „Школски кувар“ – „Кувар за куvariце“ и реализована два едукативна семинара за куvariце, куваре, сервирке, учитеље и наставнике.
9. „Кампања поводом обележавања 1. децембра, Светског дана борбе против ХИВ/АИДС“ са циљем информисања становништва о значају раног откривања ХИВ-а и других полно преносивих инфекција, као и промовисање неризичних понашања младих и других особа посебно осетљивих на ХИВ, путем индивидуалног рада у Саветовалишту за добровољно поверљиво саветовање и тестирање.

Институт за јавно здравље Војводине под покровитељством Градске Управе за социјалну и дечију заштиту Града Новог Сада у току 2010. године реализовао је пројекат:

1. „Обележавање 3. децембра, Међународног дана особа са инвалидитетом“ са циљем информисања јавности на територији Града Новог Сада у специфичностима у остваривању људских права особа са инвалидитетом, у оквиру којег је припремљено здравствено-васпитно средство, плакат „Испуњење обећања: Инвалидност у Миленијумским развојним циљевима до 2010. и даље“.

Институт за јавно здравље Војводине под покровитељством Покрајинског секретаријата за спорт и омладину у току 2010. године реализовао је пројекат:

1. „Обележавање 10. маја, Међународног дана физичке активности“ са циљем информисања јавности АП Војводине и подизања нивоа свести о значају физичке активности за здравље, као и мотивисања за бављење физичком активношћу, у оквиру којег је са бројним спортским клубовима и организацијама организована јавна манифестација, припремљен здравствено-промотивни материјал и едукативни материјал за едукаторе за рад са децом на тему значаја физичке активности за здравље.

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 2010. години на подручју Града Новог Сада¹ пријављено је 7967 случајева заразних болести. У односу на претходну годину број оболелих је нижи за 14,3%.

Регистрована инциденција (број оболелих на 100.000 становника) заразних болести у 2010. години на подручју Града Новог Сада износи 2585,6/100.000. За 32,4% 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 2010. години на 100.000 становника



Анализа кретања заразних болести на подручју Града Новог Сада у периоду 2006-2010. године показује континуирани пад инциденције заразних болести који је у у 2010. години за 27% испод просечне инциденције (табела бр.49).

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. 49 – Кретање заразних болести у у периоду 2006-2010. год.

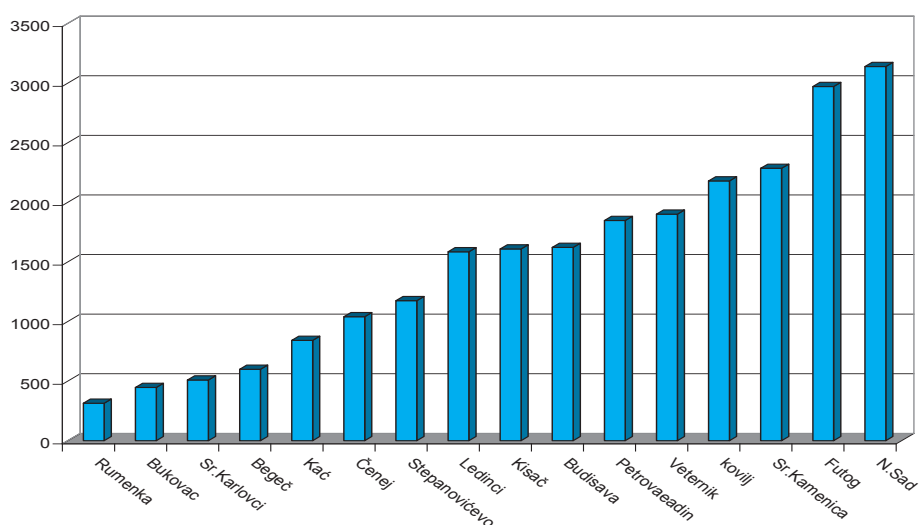
Година	Бр. оболелих	Инциденција	Бр.умрлих	Морталитет
2006.	13.253	4.301,1	21	6,8
2007.	13.226	4.292,3	14	4,5
2008.	11.096	3.601,0	19	6,2
2009.	9.296	3.016,9	24	7,8
2010.	7.967	2585,6	41	13,3
Просек	10967,6	3559,4	23,8	7,7

Морталитет (број умрлих на 100.000 становника) заразних болести у посматраном петогодишњем периоду се налази у распону од 4,5/100.000 до 13,3/100.000. Током 2010. године од заразних болести у Граду Новом Саду је умрла 41 особа. Смртни исход је последица бројних заразних болести (у 2010. години 8 болести), али је највећи број умрлих и даље од сепсе (29 случајева). Регистровање високе смртности од сепсе је резултат активног епидемиолошког надзора у болничким установама, који се спроводи у циљу реалног увида у учесталост и епидемиолошке карактеристике болничких инфекција. 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.

Специфични морталитет према узрасту је и у 2010. години задржао типичну дистрибуцију. Најмлађа и најстарија животна доб имале су највећи ризик од смртог исхода од заразних болести у односу на остале узрасне групе. Особе старије од 60 година чине преко 50% свих умрлих од заразних болести у Граду Новом Саду.

Квалитет надзора над заразним болестима у свим насељеним местима није уједначен. Регистроване инциденције заразних болести у појединим насељима се крећу од 314,2/100.000 (Руменка) до 3138,9/100.000 (Нови Сад) и налазе се у распону 1:10 (графикон бр. 8). 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. 8 Заразне болести по насељеним местима у 2010. години (инциденција на 100.000 становника)



6.3. РЕГИСТРОВАНЕ ЕПИДЕМИЈЕ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ

Највећи број регистрованих случајева заразних болести у 2010. 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 2010. години, пријављено је 17 епидемија заразних болести (без грипе), у којима је оболело 240 особа, што представља 3% свих оболелих од заразних болести. Једна епидемија је регистрована у хоспиталној установи, док су остале епидемије биле везане за породице, друге колективе или општу популацију. Претежно су биле мањих размера и нису утицале на редован живот и рад становништва, нису захтевале посебне мере сузбијања нити су допринеле порасту инциденције заразних болести (табела бр. 50).

Табела бр. 50 Регистроване епидемије заразних болести у 2010. години према месту јављања

Место јављања епидемије	Број епидемија	Број оболелих
Породица	12	52
Други колективи (вртићи, школе, радне организације)	3	40
Општа популација	1	142
Болница	1	6
УКУПНО	17	240

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. 51).

Табела бр. 51 Регистроване епидемије заразних болести у 2010. години према врсти епидемија / обољења

Врста епидемије	Обољење	Број епидемија	Број оболелих
Алиментарне	Salmonellosis	8	34
	Intoxicatio alimentaria bacterialis non spec	3	21
Контактне	Diarrhoea et rastroenteritis	1	14
	Hepatitis A	1	4
	Pediculosis	1	15
	Meningitis	1	142
Аерогене	Tuberculosis	1	4
Болничке	Septicaemia	1	6
УКУПНО		17	240

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 инфлуенце у 2010. години карактерише наставак епидемијског ширења грипа А(Х1Н1)в, које је почело крајем октобра 2009. године и трајало до 31.01.2010. године.

У националној референтној лабораторији за респираторне вирусе Института за вирусологију, вакцине и серуме Торлак, вирус инфлуенце А(Х1Н1) је лабораторијски потврђен код 12 оболелих особа. Од грипа су у 2010. години умрле 3 особе.

6.4.1. СТРУКТУРА ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ

У структури заразних болести доминирају, као и претходне године, респираторне инфекције са укупно 5638 пријављених случајева и учешћем од 70,8%. Инциденција ове групе обољења износи 1829,7/100.000 (табела бр. 52). За 41,6% је мања у односу на инциденцију респираторних инфекција у Јужнобачком округу.

Табела бр. 52 Структура заразних болести

Група заразних болести	Број оболелих	Инциденција	% учешћа
Респираторне	5638	1829,7	70,8
Цревне	1003	325,5	12,6
Полне	581	188,5	7,3
Остале	315	102,2	3,9
Паразитарне	306	99,3	3,8
Векторске	114	26,9	1,4
Зоонозе	10	3,2	0,1
УКУПНО	7967	2585,6	100,0

Група цревних заразних болести, са 1003 пријављена случаја, заузима друго место са учешћем од 12,6%. Полне заразне болести, са 581 пријављеним случајем, налазе се на трећем месту и у структури заразних болести учествују са 7,3%. Регистровано је 315 особа оболелих од осталих заразних болести са учешћем од 3,9%. У групи паразитарних болести пријављено је 306 случајева, а учешће ове групе у структури заразних болести је 3,8%. На претпоследњем месту су векторске заразне болести са 102 случаја и учешћем од 1,4% док су зоонозе на последњем месту са 10 пријављених случајева и учешћем од 0,1%.

6.4.1.1. РЕСПИРАТОРНЕ ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ

Група респираторних заразних болести са 5638 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 која 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 и у 2010. години су биле овчије богиње (Varicella). Број оболелих од овчијих богиња је за око 30% нижи у односу на претходну годину, а регистрована инциденција на подручју Града Новог Сада је за 10% виша у односу на регистровану инциденција у Јужнобачком округу (701,1/100000), (табела бр. 53).

Стрептококне инфекције (Pharyngitis et tonsillitis streptococcica i Scarlatina) су најчешћа бактеријска респираторна обољења. У 2010. години стрептококни тонсилофарингитиси се налазе на другом месту са 2324 пријављена случаја и инциденцијом од 754,2/100.000, а скарлатина је на четвртом месту са 219 случајева и инциденцијом 74,1/100.000.

У односу на претходну годину, регистровано је 14% мање стрептококоза. Разлике у инциденцији по насељима су и даље изразите и крећу се од 55,8/100.000 (Буковац) до 2028,8/100.000 (Футог). Регистрована инциденција у појединим насељима се налази у распону од 1:36 и указује на неуједначеност критеријума пријављивања ових обољења у примарној здравственој заштити.

Табела бр. 53. Структура респираторних заразних болести

Обољење	Број оболелих	Инциденција
Varicella	2421	785,7
Pharyngitis et tonsillitis streptococcica	2324	754,2
Pneumonia	426	138,2
Scarlatina	219	74,1
Mononucleosis infectiva	182	59,1
Tuberculosis	62	20,1
Meningitis bacterialis	2	0,6
Parotitis	1	0,3
Infectio meningococcica	1	0,3
УКУПНО	5638	1829,7

Обавезно пријављивање запаљења плућа (Pneumonia) је уведено новим законским прописима 2005. године. Мада је регистрација и даље непотпуна, ова обољења, са 426 пријављених случајева, (око 35% 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 2010. године пријављена су 182 случаја инфективне мононуклеозе (Mononucleosis infectiva). Ово обољење има растући тренд који је условљен

померањем инфекције према старијим добним групама, када је она клинички чешће манифестна. Највећи број оболелих припада доброј групи од 15-29 година.

Са 62 пријављена случаја (на приближно истом нивоу као и претходне године), туберкулоза (Tuberculosis) се у структури респираторних заразних болести налази на 6. месту. Регистрована инциденција од 20,1/100.000 је на нивоу инциденције туберкулозе у Округу. У дечјем узрасту ово обољење се у новосадској популацији ретко региструје. Особе старије од 20 година чине 97% свих оболелих.

Епидемиолошка ситуација у погледу оних респираторних инфекција против којих се спроводи систематска имунизација је остала повољна. Током 2010. године нису регистровани случајеви великог кашља и рубеоле, а регистрован је 1 случај оболевања од паротитиса код двогодишњег детета, претходно вакцинисаног једном дозом ММР вакцине. Дијагноза је и серолошки потврђена у лабораторији Центра за вирусологију Института за јавно здравље Војводине..

У групи респираторних заразних болести пријављена су 4 смртна исхода услед запаљења плућа и један од плућне туберкулозе.

6.4.1.2. ЦРЕВНЕ ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ

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

У 2010. години у групи цревних заразних болести пријављене су 1003 оболеле особе (табела бр. 54). Регистрована инциденција од 325,5/100.000 је на приближно истом нивоу као и инциденција 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 узрочника, дијареја и гастроентеритис вероватно инфективне етиологије који су, новим законским прописима, унети у листу мандаторних заразних болести. Пријављено је 339 случајева са инциденцијом од 110,0/100.000. Регистрована инциденција је за 38% нижа у односу на инциденцију ових инфекција у Јужнобачком округу.

Регистрована је једна епидемија заразних пролива са 14 оболелих особа. Сви остали случајеви заразних пролива (96%) су регистровани као појединачна обољења. Иако се ове дијагнозе постављају на основу клиничке слике и спадају међу најчешће заразне болести, енормне разлике у инциденцији ових обољења у појединим насељима не могу се сматрати само разликама у епидемиолошкој ситуацији, већ и пропустима у пријављивању и неуједначеним критеријумима регистрације ових најчешћих цревних инфекција. Инциденција се креће од 14,3/100.000 (Петроварадин) до 914,1/100.000 (Лединци).

Због примарне контаминације намирница животињског порекла салмонелама, кулинарских навика, начина припреме и заступљености ових намирница у исхрани, салмонелозе (*Salmonellosis*) представљају значајан проблем. Током 2010. године пријављено је 123 случаја салмонелоза (скоро 70% више него 2009. године). Регистрована инциденција од 39,9/100.000 је за 36% 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 123 случаја салмонелоза, 34 (28%) је регистровано у оквиру 8 епидемија, а сви остали случајеви су пријављени појединачно. На основу овог податка, реално је претпоставити да су салмонелозе далеко присутније у популацији али нису дијагностиковане или нису пријављене.

Док су салмонелозе последица примарне контаминације хране, остала тровања храном су најчешћа последица секундарне контаминације хране, која се дешава због неправилног поступка у припреми и чувању. У 2010. години пријављено је 46 случајева тровања храном која су узрокована 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 2010. години на подручју Града Новог Сада регистровано је 12 случајева хепатитиса А. Епидемиолошка повезаност је утврђена код 4 особе које су оболеле у оквиру породичне епидемије. Сви остали случајеви хепатитиса А су регистровани као појединачна обољења, међу којима није утврђена епидемиолошка повезаност.

Од 2007. године на територији града Новог Сада се региструју случајеви обољења ентероколитиса проузрокованог бактеријом *Clostridium difficile*. Услед ограничених дијагностичких могућности, значај ентеритиса изазваног овом бактеријом 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, током 2010. године је пријављена 251 оболела особа од чега је скоро 80% оболелих са територије Града Новог Сада, где је обољење регистровано код хоспитализованих болесника. У 2010. години нису регистроване болничке епидемије проузроковане овом бактеријом.

Током 2010. године је регистровано је 149 особа оболелих од ентеровирусног менингитиса, што је убедљиво највећи број оболелих у протеклих 5 година. Обољење је регистровано током целе године, да би почетком месеца маја дошло до наглог повећања броја оболелих и њихове агломерације на територији Града Новог Сада, а највише су оболевала деца предшколског и млађег школског узраста. У склопу епидемиолошког истраживања епидемије вирусног менингитиса, а након урађених лабораторијских тестова у Центру за вирусологију Института за јавно здравље Војводине и националној референтној лабораторији за ентеровирусе Института за вакцине, серуме и вирусолошка испитивања Торлак, идентификован је Еховирус серотип 30.

У 2010. години регистрована су 4 смртна случаја, узрокована обољењима из групе цревних заразних болести (инфекције узроковане бактеријом *Clostridium difficile*).

Табела бр. 54. Структура цревних заразних болести

Обољење	Број оболелих	Инциденција
Infectio intestinalis bacterialis	339	110,0
Enterocolitis per Clostridium difficile	251	81,4
Salmonellosis	123	39,9
Meningitis viralis	111	36,0
Enteritis campylobacterialis	77	24,9
Intoxicatio alimentaria bacterialis	46	14,9
Lambliasis	42	13,6
Hepatitis A	12	3,9
Hepatitis non specificata	2	0,6
УКУПНО	1003	325,5

6.4.1.3. ПОЛНЕ ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ

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

Водећу болест у групи полних заразних болести представљају полне инфекције изазване хламидијама (Infectio sexualis chlamydialis), које чине 81,6% свих регистрованих обољења ове групе. Највећи број пацијената (456) је из Новог Сада, а само у појединачним случајевима ово обољење је дијагностиковано у другом, приградским насељима (табела бр. 55).

Учесталост гениталне хламидијазе је директно повезана са могућностима дијагностике. Због тога је реално претпоставити да је ово обољење много чешће. 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 2010. години је пријављено 17 случајева гонореје (Infectio gonococcica), 9 случајева сифилиса (Syphilis) и 2 случаја АИДС-а.

Табела бр. 55. Структура полних заразних болести

Обољење	Број оболелих	Инциденција
Infectio sexualis chlamydialis	474	153,8
Hepatitis C hronica	48	15,6
Infectio gonococcica	17	5,5
Hepatitis B acuta	16	5,2
Hepatitis B hronica	15	4,9
Syphilis	9	2,9
AIDS	2	0,6
УКУПНО	581	188,5

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 2010. години у овој групи је пријављено 79 случајева хепатитиса од којих су 63 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 2010. години у овој групи обољења смртни исход је регистрован код 3 особе.

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 постељине. Због тога је у спречавању и сузбијању овог обољења најзначајнија мера едукација становништва, рано постављање дијагнозе и лечење оболелих и контакта. Ово обољење се најчешће региструје код деце, узраста до 14 година (55% свих оболелих), а ширењу шуге доприносе контакти осетљивих и инфицираних особа у предшколским и школским колективима, као и у породицама.

У 2010. години је на подручју Града Новог Сада пријављено 368 случајева овог обољења (табела бр. 56). Инциденција је за 31% нижа у односу на регистровану инциденцију овог обољења у Јужнобачком округу. Шуга се дијагностикује и пријављује најчешће у облику појединачних случајева, што показује да блажи случајеви остају недиагностиковани јер не траже лекарску помоћ или да је пријављивање инсуфицијентно.

Табела бр. 56. Паразитарне болести

Обољење	Број оболелих	Инциденција
Scabies	306	99,3
УКУПНО	306	99,3

6.4.1.5. ОСТАЛЕ ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ

У групи осталих заразних болести од 2007. године се пријављује само сепса (Septicaemia). Пријављено је 315 случајева овог обољења, од којих је 28 са смртним исходом (табела бр.57). Највећи број је регистрован код хоспитализованих болесника, а смртни исход је најчешће повезан са тежином

основне болести. У структури оболелих и умрлих доминирају болесници узраста до једне године (17% оболелих) и преко 50 година (55,5% оболелих).

Сепса, као болничка инфекција, представља значајан проблем хоспиталних установа широм света, посебно на дечјим одељењима. Током 2010. године је регистрована и једна болничка епидемија сепсе са 6 оболелих особа.

Табела бр. 57. Структура осталих заразних болести

Обољење	Број оболелих	Инциденција
Septicaemia specificata	304	98,6
Septicaemia non specificata	11	3,6
УКУПНО	315	102,2

6.4.1.6. ВЕКТОРСКЕ БОЛЕСТИ

Групу векторских болести чине она обољења која преносе инсекти који се хране крвљу (хематофагни инсекти). У 2010. години у овој групи је поред Лајмске болести (Morbus Lyme), пријављен и један случај висцералне лајшманијазе.

У 2010. години пријављено је 113 случајева Лајмске болести (табела бр. 58). Од укупног броја пријављених случајева, 77% 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.

У 2010. години је пријављен један случај оболевања од висцералне лајшманијазе. Према епидемиолошким подацима до заражавања оболеле особе је могло доћи током боравка на Црногорском приморју, пошто су добијени подаци о убодима инсеката који би могли одговарати флехотомусима.

Табела бр. 58. Структура векторских заразних болести

Обољење	Број оболелих	Инциденција
Morbus Lyme	113	36,7
Leishmaniasis visceralis	1	0,3
УКУПНО	114	37,0

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 10 пријављених случајева (табела бр. 52).

Прво место у овој групи заузима токсоплазмоза са 8 оболелих особа (67% свих оболелих у Јужнобачком округу). Две трећине регистрованих случајева токсоплазмозе су са територије града Новог Сада.

У овој групи је пријављено и појединачно оболевање од ехинококозе и лептоспирозе. (табела бр. 59).

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

Табела бр. 59. Структура зооноза

Обољење	Број оболелих	Инциденција
Toxoplasmosis	8	2,6
Leptospirosis	1	0,3
Echinococcus hepatis	1	0,3
УКУПНО	10	3,2

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 2010. 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 од 2008. године проширене и на хепатитисе Б и Ц, с обзиром на исте начине трансмисије ових обољења.

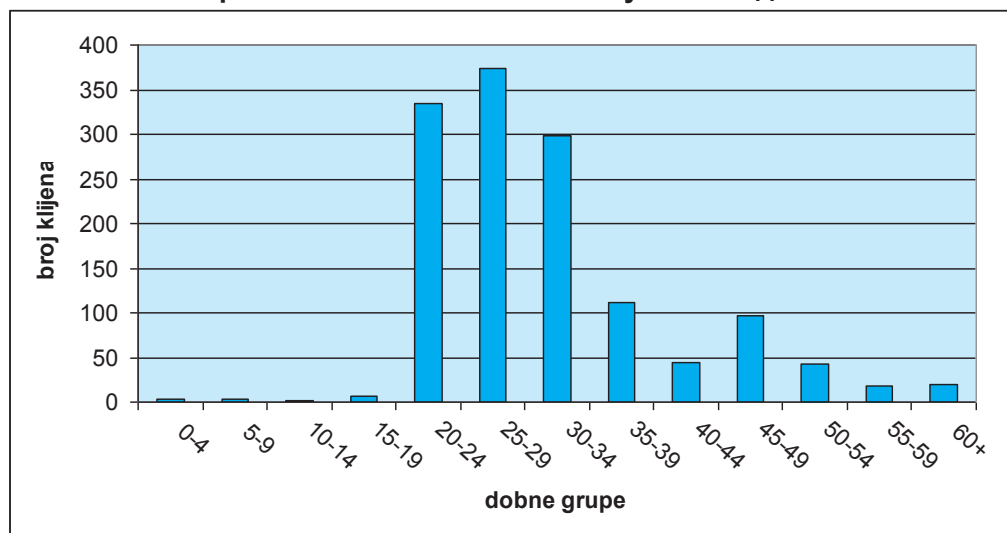
Добровољно поверљиво саветовање и тестирање на ХИВ је континуирано спровођено у Институту за јавно здравље Војводине, Центар за контролу и превенцију болести.

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 2010. години обухваћено 1485 клијената, од којих је 1485 тестирано на ХИВ, 458 на хепатитис Б, 120 на хламидију и 980 на хепатитис Ц што укупно чини око 3050 тестова и око 5000 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. 9).

Графикон бр. 9 . Узрасна структура клијената обухваћених саветовањем и тестирањем на ХИВ и хепатитисе у 2010. години



ХИВ-ом су посебно погођене одређене групације становништва. Саветовањем и тестирањем обухваћени су грађани посебно осетљиви на ХИВ и друге полно преносиве инфекције (мушкарци који имају сексуалне односе са мушкарцима, корисници дрога, сексуалне раднице и затвореници). Највише случајева ХИВ инфекције дијагностикује се међу мушкарцима који су имали сексуалне односе са другим мушкарцима (МСМ). У 2010. години кроз Саветовалиште је прошло 90 МСМ клијента.

Број тестираних корисника дрога (интравенских и интраназалних) је у сталном порасту. Преваленца ХИВ инфекције међу корисницима дроге је ниска, али је зато преваленција хепатитиса Ц веома висока. Кроз ДПСТ у 2010. години је прошло 207 корисника дрога.

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 вирусологију, 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 (1485) 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 2010. године у Саветовалишту за ХИВ и хепатитисе Института за јавно здравље Војводине код 13 особа је утврђен реактиван налаз теста на ХИВ. Код свих клијента је спроведен и потврдни тест и доказано присуство ХИВ инфекције. У 12 потврђених случајева ХИВ инфекције се ради о мушкарцима који су имали сексуалне односе са мушкарцима, а у једном случају у питању су незаштићени сексуални односи са особом супротног пола. Особе су узраста 20-54 године.

Током 2010. године у Лабораторији за ХИВ и хепатитисе утврђено је 40 случајева присуства анти-ХЦВ, као и 3 случаја присуства ХБсАг. Ове особе су саветоване да се јаве лекарима Клинике 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 200 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 (БЦГ вакцина), великог кашља, дифтерије, тетануса (ДТП, ДТ, дТ и ТТ вакцине), дечје парализе (ОПВ-ИПВ), 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 2010. години на територији коју покрива Дом здравља Нови Сад је постигнут висок обухват регистрованих обавезника свим вакцинама из Програма обавезних имунизација.

Анализа обухвата по вакциналним пунктовима показује да једино на вакциналном пункту Шангај, где гравитира велики број обавезника маргинализованих популационих група, није достигнут задовољавајући обухват појединим вакцинама (табела бр. 60). Имунизација деце са подручја амбуланти Ченеј и Лединци се спроводи у неком од вакциналних пунктова Дома здравља Нови Сад.

Табела бр. 60 Регистровани обухват лица обавезним имунизацијама у 2010. години (вакцинација)

ОБУХВАТ ВАКЦИНАЦИЈОМ ДЕЦЕ ПО ВАКЦИНАЛНИМ ПУНКТОВИМА ДОМА ЗДРАВЉА НОВИ САД У 2010. ГОДИНИ (%)							
ВАКЦИНАЛНИ ПУНКТ	ДТП	ОПВ	ХБ (у 1. години)	ХБ (у 12. години)	ММП	БЦГ	ХиБ
БЕГЕЧ	96,0%	96,0%	96,0%	100,0%	100,0%	100,0%	96%
БУДИСАВА	100,0%	100,0%	97,0%	100,0%	100,0%	97,0%	100%
БУКОВАЦ	95,0%	95,0%	95,0%	100,0%	100,0%	100,0%	95%
КИСАЧ	98,6%	98,6%	97,1%	100,0%	95,5%	100,0%	99%
КОВИЉ	98,1%	98,1%	98,1%	100,0%	100,0%	98,0%	98%
РУМЕНКА	96,7%	96,7%	96,7%	95,5%	96,7%	100,0%	97%
СТЕПАНОВИЋЕВО	100,0%	100,0%	100,0%	96,3%	100,0%	100,0%	100%
ШАНГАЈ	94,7%	94,7%	94,7%	100,0%	94,7%	90,9%	95%
ФУТОГ	96,7%	96,7%	94,8%	100,0%	97,7%	99,4%	97%
КАЋ	97,3%	97,3%	96,4%	100,0%	99,1%	97,3%	97%
КЛИСА	95,2%	95,2%	95,2%	100,0%	94,7%	100,0%	95%
НОВО НАСЕЉЕ	96,2%	96,2%	96,2%	96,7%	94,8%	98,9%	96%
ВЕТЕРНИК	97,0%	97,0%	97,0%	98,5%	96,3%	98,0%	97%
ОШ "С.М.ТОЗА"				97,1%			
СРЕМСКА КАМЕНИЦА	94,5%	94,5%	94,5%	98,5%	96,6%	100,0%	95%
СРЕМСКИ КАРЛОВЦИ	95,1%	95,1%	95,1%	100,0%	97,1%	95,9%	95%
ПЕТРОВАРАДИН	96,2%	96,2%	96,2%	100,0%	100,0%	99,4%	96%
РУМЕНАЧКА	95,5%	95,5%	95,5%	95,4%	95,3%	98,4%	95%
ЛИМАН	96,6%	96,6%	96,6%	99,7%	97,1%	96,1%	97%
ЊЕГОШЕВА				96,9%			
ЗМАЈ ОГЊЕНА ВУКА	95,2%	95,2%	95,2%	96,3%	95,7%	97,7%	95%
ВАСЕ СТАЈИЋ	95,7%	95,7%	95,7%		96,3%	99,3%	
УКУПНО	96,0%	96,0%	95,9%	97,9%	96,3%	98,3%	96%

У 2010. 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 ДТП и ОПВ ревакцинама у 2. години је испод безбедног на вакциналним пунктовима Кисач и Клиса (табела бр. 61).

Табела бр. 61 **Обухват лица обавезним имунизацијама у 2010. години (ревакцинација)**

ОБУХВАТ РЕВАКЦИНАЦИЈОМ ДЕЦЕ ПО ВАКЦИНАЛНИМ ПУНКТОВИМА ДОМА ЗДРАВЉА НОВИ САД У 2010. ГОДИНИ (%)								
ВАКЦИНАЛНИ ПУНКТ	ДТП	ДТ	дТ	ОПВ1	ОПВ2	ОПВ3	ММП1	ММП2
БЕГЕЧ	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
БУДИСАВА	94,7%	100,0%	100,0%	94,7%	94,7%	100,0%	100,0%	100,0%
БУКОВАЦ	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	97,3%	100,0%
КИСАЧ	90,7%	100,0%	100,0%	90,7%	90,7%	100,0%	100,0%	100,0%
КОВИЉ	100,0%	100,0%	97,1%	100,0%	100,0%	97,1%	100,0%	100,0%
РУМЕНКА	96,1%	100,0%	96,8%	96,1%	96,1%	96,8%	100,0%	95,5%
СТЕПАНОВИЋЕВО	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	96,3%
ШАНГАЈ	100,0%	95,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	95,0%	100,0%
ФУТОГ	99,5%	99,3%	99,2%	99,5%	99,5%	99,2%	99,3%	100,0%
КАЋ	99,1%	96,4%	100,0%	99,1%	99,1%	100,0%	96,4%	100,0%
КЛИСА	94,0%	95,2%	100,0%	94,0%	94,0%	100,0%	95,2%	100,0%
НОВО НАСЕЉЕ	95,2%	98,3%	97,8%	95,2%	95,2%	97,8%	97,9%	96,7%
ВЕТЕРНИК	96,2%	98,0%	99,2%	96,2%	96,2%	99,2%	98,0%	98,5%
ОШ "С.М.ТОЗА"	100,0%	98,9%	99,1%	100,0%	100,0%	99,1%	98,9%	97,1%
СРЕМСКА КАМЕНИЦА	95,9%	97,8%	99,5%	95,9%	95,9%	99,5%	97,8%	98,5%
СРЕМСКИ КАРЛОВЦИ	95,7%	98,7%	98,8%	95,7%	95,7%	98,8%	98,7%	100,0%
ПЕТРОВАРАДИН	95,7%	100,0%	100,0%	95,7%	95,7%	100,0%	100,0%	100,0%
РУМЕНАЧКА	95,7%	94,6%	97,0%	95,7%	95,7%	97,0%	94,6%	95,4%
ЛИМАН	97,4%	100,0%	98,7%	97,4%	97,4%	98,7%	100,0%	99,7%
ЊЕГОШЕВА			97,6%			97,6%		96,9%
ЗМАЈ ОГЊЕНА ВУКА	94,7%	99,0%	94,8%	94,7%	94,7%	94,8%	98,2%	96,3%
ВАСЕ СТАЈИЋА	96,0%	100,0%		95,7%	96,0%		100,0%	
УКУПНО	96,0%	98,3%	98,2%	96,0%	96,0%	98,2%	98,1%	97,9%

7.3 АНАЛИЗА ОБУХВАТА СИСТЕМАТСКОМ ИМУНИЗАЦИЈОМ (РАЗЛОЗИ НЕИМУНИЗОВАЊА ОБВЕЗНИКА)

Анализа регистрованог обухвата показује да у односу на претходну годину, током 2010. године у скоро двоструко мањем броју случајева није апликована доза неке од обавезних вакцина (1556). Број невакцинисане деце је значајно мањи, јер исто дете је ускраћено за више различитих вакцина.

У 41,7% случајева вакцинација није спроведена из медицинских разлога. Најчешћи медицински разлог неимунизовања обвезника су привремене контраиндикације за вакцинацију због којих је вакцинација само одложена. У укупном броју медицинских разлога неимунизовања обвезника, акутна болест и акутно фебрилно стање учествују са 86%. Од укупно 649 медицинских разлога за неимунизовање, у 6 (0,9%) случајева контраиндикације за вакцинацију обвезника нису у складу са важећим законским прописима.

Немедицински разлози за неспроведену имунизацију су заступљени са 58,3% (табела бр. 62). У односу на 2009. годину, када је у структури немедицинских

разлога за неимунизовање био недостатак вакцине, током 2010. године неодазивање је најчешћи немедицински разлог неимунизовања и учествује са 67%, а миграције са 29%. Пропусти административне службе учествују са 4% у укупном броју немедицинских разлога за неспроведену имунизацију.

Табела бр. 62 Разлози неимунизовања обвезника у 2010. години

РАЗЛОЗИ НЕИМУНИЗОВАЊА ОБВЕЗНИКА У ДОМУ ЗДРАВЉА НОВИ САД 2010. ГОДИНЕ (%)		
Разлог неимунизовања	Број неимунизованих обвезника	%
Медицински разлози неимунизовања	649	41,7
Немедицински разлози неимунизовања	907	58,3
Укупно	1556	100,0

7.4. ИМУНИЗАЦИЈА ПРОТИВ ГРИПА

У 2010. години у у Новом Саду и Сремским Карловцима против грипа су вакцинисане 8.742 особе, што је за 30% мање вакцинисаних обвезника него у 2009. години.

Од укупног броја вакцинисаних против грипа, вакцинација по епидемиолошким индикацијама је спроведена код 50% обвезника. Вакцинацијом по епидемиолошки индикацијама су обухваћене особе смештене у геронтолошке центре и установе социјалне заштите, запослени у здравственој служби и јавним службама као и особе старије од 65 година.

Као и претходне године, највећи број вакцинисаних припада узрасту старијих од 20 (60,2%), односно старијих од 65 година (37,0%), (табела бр. 63).

Табела бр. 63 Имунизација против грипа у 2010. години

ОБУХВАТ ВАКЦИНАЦИЈОМ ПРОТИВ ГРИПА У ДОМУ ЗДРАВЉА НОВИ САД 2009. ГОДИНЕ (%)		
УЗРАСТ	Број вакцинисаних	Процент вакцинисаних
6 мес. до 4 године	22	0,2
5-19 година	227	2,6
20-64 године	5260	60,2
65 и више	3233	37,0
Укупно вакцинисаних	8742	100,0

7.5 ИМУНИЗАЦИЈА ПРОТИВ ХЕПАТИТИСА Б

На територији Дома здравља Нови Сад, у оквиру имунизације против хепатитиса Б експонираних лица, вакцинисано је 776 обвезника. У односу на претходну годину, број имунизованих експонираних лица против хепатитиса Б је мањи за 13%. Од укупног броја имунизованих, највећи број су ученици и студенти здравствене струке (67%) и запослени у здравству (16%), (табела бр. 64).

Табела бр. 64 Имунизација против хепатитиса Б у 2010. години

ОБУХВАТ ВАКЦИНАЦИЈОМ ПРОТИВ ХЕПАТИТИСА Б У ДОМУ ЗДРАВЉА НОВИ САД 2010. ГОДИНЕ (%)		
ИНДИКАЦИЈА	Број вакцинисаних	Процент вакцинисаних
Новорођенчад ХБсАг+ мајки	4	0,5
Хемофилија	6	0,8
Инсулин зависни дијабетичари	12	1,5
ИВ корисници дроге	16	2,2
Полни партнер ХБсАг+ особе	22	2,8
Дијализа	31	4,0
Штићеници установа соц. заштите	39	5,0
Запослени у здравству	126	16,2
Ученици/студенти здрав. струке	520	67,0
Укупно	776	100,0

7.6. РЕГИСТРОВАНЕ НЕЖЕЉЕНЕ РЕАКЦИЈЕ ПОСЛЕ ИМУНИЗАЦИЈЕ

Током 2010. године на територији коју покрива Дом здравља Нови Сад пријављене су укупно 52 особе са нежељеним реакцијама после имунизације (табела бр. 65). У сарадњи са надлежном здравственом службом, Стручни тим је за 13 случајева утврдио да се ради о тежим нежељеним реакцијама након вакцинације БЦГ вакцином. Због тежих нежељених реакција или због основног обољења обвезника, у 10 случајева је утврђена трајна контраиндикација за примену одређене вакцине.

Табела бр. 65 Регистроване нежељене реакције после имунизације у 2010. год.

НЕЖЕЉЕНЕ РЕАКЦИЈЕ ПОСЛЕ ИМУНИЗАЦИЈЕ НА ТЕРИТОРИЈИ ДОМА ЗДРАВЉА НОВИ САД 2009. ГОДИНЕ	
Број пријављених нежељених реакција	52
Број утврђених тежих нежељених реакција	13
Број утврђених трајних контраиндикација	10

8. СТАЊЕ ЖИВОТНЕ СРЕДИНЕ У ГРАДУ НОВОМ САДУ ТОКОМ 2010. ГОДИНЕ

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 чиниоца 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 чиниоца 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 Војводине 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 и 36/09;
3. Закон о заштити ваздуха, Сл. гласник РС бр. 36/09
4. Закон о водама, Сл. гласник РС бр. 30/2010
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. Правилник о садржини и методама израде стратешких карата буке и начину њиховог приказивања јавности, Сл. гласник РС бр. 80/10;
10. Правилник о методама мерења буке, садржини и обиму извештаја о мерењу буке, Сл. гласник РС 72/10
11. Уредба о класификацији вода међурејубличких водотока, међудржавних вода и вода обалног мора Југославије, Сл. лист СФРЈ бр. 6/78;
12. Уредба о условима за мониторинг и захтевима квалитета ваздуха, Сл. гласник РС бр. 11/10
13. Уредба о изменама и допунама Уредбе о условима за мониторинг и захтевима квалитета ваздуха Сл. Гласник РС бр. 75/10

14. Уредба о индикаторима буке, граничним вредностима, методама за оцењивање индикатора буке, узнемиравања и штетних ефеката буке у животној средини, Сл. гласник бр. 75/2010;
15. Одлука о максимално допуштеним концентрацијама радионуклида и опасних материја у међурепубличким водотоцима, међудржавним водама и водама обалног мора Југославије, Сл. лист СФРЈ 8/78

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 и периодичних 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 узорковању и испитивању и стручног специјалистичког мишљења, као и редовно обавештавање јавности и надлежних институција о резултатима извршених анализа путем дневног индекса квалитета ваздуха свакодневно ажурираним на сајту Института за јавно здравље Војводине, као и на основу појединачних и периодичних извештаја.

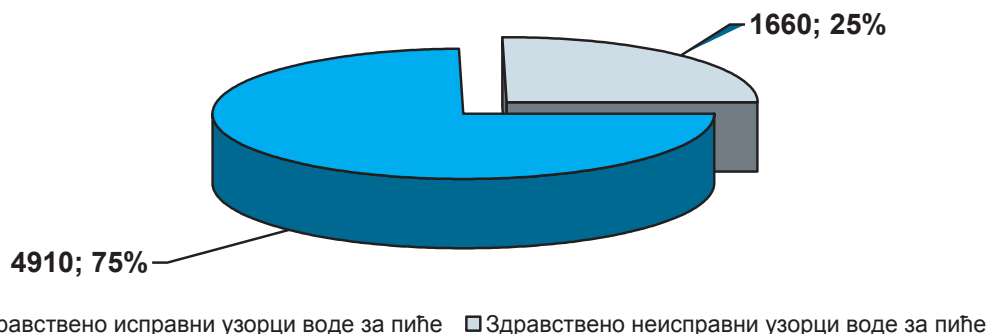
Утврђивање и праћење нивоа буке у животној средини се спроводи утврђивањем дневног и ноћног нивоа буке у животној средини на мрежи мерних места у Граду Новом Саду, обрадом резултата, израдом извештаја о испитивању и стручног специјалистичког мишљења, као и редовног обавештавања јавности и надлежних институција 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 2010. године Институт за јавно здравље Војводине је свакодневно узорковао 18 узорка **воде за пиће** из фабрике воде и водоводне мреже ЈКП "Водовод и канализација" Нови Сад на територији Града Новог Сада. Укупно је анализирано 6570 анализа узорка воде за пиће, од чега 5608 (85,34%) анализа основног "А" обима, 945 (14,36%) анализа основног «А» обима са истовременим утврђивањем концентрације разградних продуката дезинфекционог средства (трихалометана), 13 (0,2%) анализа периодичног "В" обима и четири (0,1%) прегледа обима новог захвата, "V" обима. Здравствена исправност (утврђена на основу микробиолошке и физичко-хемијске исправности појединачних узорка) узорка воде за пиће из фабрике воде и водоводне мреже ЈКП "Водовод и канализација" Нови Сад на територији Града Новог Сада је утврђена у 4910 (74,73%) анализираних узорка (Графикон бр. 10).

Графикон бр. 10 **Здравствена исправност воде за пиће из фабрике воде и водоводне мреже ЈКП "Водовод и канализација" Нови Сад током 2010. године**



Узроци здравствене неисправности 1660 узорка воде за пиће из фабрике воде и водоводне мреже ЈКП "Водовод и канализација" Нови Сад на територији Града Новог Сада су микробиолошка неисправност 121 (1,84%) узорка и физичко-хемијска неисправност 1551 (23,61%) узорка.

Најчешћи узрок микробиолошке неисправности узорка воде за пиће из фабрике воде и водоводне мреже ЈКП "Водовод и канализација" Нови Сад на територији Града Новог Сада током 2010. године је налаз повећаног укупног броја аеробних мезофилних микроорганизама у 77 узорка, што је 1,17% свих анализираних узорка. 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 2010. године је *Bacillus species* (467 (7,11%) узорка). Микробиолошки индикатор свежег фекалног загађења, *Escherichia coli*, и индексни организам, *Streptococcus faecalis*, такође показатељ свежег фекалног загађења, изоловани су у три (0,05%) контролисана узорка (у једном узорку у насељу Футог и у два узорка у насељу

Нови Сад), односно у шест (0,09%) контролисаних узорака (у по једном узорку у насељу Ветерник, Буковац и Ченеј и у три узорка у насељу Нови Сад).

Најчешћи узроци физичко-хемијске неисправности у односу на укупан број анализираних узорака су повећана концентрација мангана у 814 (12,39%) контролисаних узорака, повећана концентрација резидуалног хлора у 703 (10,70%) контролисаних узорака, повећана концентрација укупног гвожђа у 79 (1,20%) контролисана узорка, неодговарајући однос дихлорбромметана и хлороформа у 10 (0,15%) контролисаних узорака и последично измењене сензорне особине 491 (7,47%) анализираних узорка воде за пиће. Највећа учесталост повећане концентрације мангана у контролисаним узорцима воде за пиће пореклом из фабрике воде и водоводне мреже ЈКП "Водовод и канализација" Нови Сад током 2010. године утврђена је у насељима Футог (82,93% контролисаних узорака), Каћ (82,61% контролисаних узорака), Ветерник (72,73% контролисаних узорака), Сремска Каменица (65,71% контролисаних узорака), Ченеј (61,54% контролисаних узорака) и Сремски Карловци (61,11% контролисаних узорака). Највећа учесталост повећане концентрације резидуалног хлора у контролисаним узорцима воде за пиће пореклом из фабрике воде и водоводне мреже ЈКП "Водовод и канализација" Нови Сад током 2010. године утврђена је у насељима Нови Сад (57,06% контролисаних узорака), Сремска Каменица (20,00% контролисаних узорака), Ветерник (12,12% контролисаних узорака) и Сремски Карловци (11,11% контролисаних узорака). Највећа учесталост повећане концентрације укупног гвожђа у контролисаним узорцима воде за пиће пореклом из фабрике воде и водоводне мреже ЈКП "Водовод и канализација" Нови Сад током 2010. године утврђена је у насељима Ветерник (33,33% контролисаних узорака), Кисач (24,32% контролисаних узорака), Ченеј (23,08% контролисаних узорака), Ковилъ (18,52% контролисаних узорака) и Футог (12,20% контролисаних узорака). У пречишћеној хлорисаној води за пиће из фабрике воде и водоводне мреже ЈКП "Водовод и канализација" Нови Сад током 2010. године није утврђено присуство нитрита, цијанида, водоник сулфида, арсена, алуминијума, кадмијума, укупног хрома, никла, олова, живе, органохлорних пестицида, полихлорованих бифенила и полицикличних ароматичних угљоводоника. Због просторне близине изворишта воде за пиће и резервоара нафте и нафтних деривата и могућег секундарног продора загађујућих материја из нафте и нафтних деривата у воду за пиће, сваког месеца се прати концентрација минералних уља у пречишћеној хлорисаној води за пиће. Резултати указују да током 2010. године ни у једном (0,00%) од 54 анализираних узорка воде за пиће из фабрике воде и водоводне мреже ЈКП "Водовод и канализација" Нови Сад није утврђено присуство минералних уља.

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 (11 јавних бунара у насељу Нови Сад, пет јавних бунара у Сремској Каменици, пет јавних бунара у Буковцу, четири јавна бунара у Старим Лединцима, два јавна бунара у Новим Лединцима) анализирани су једном месечно током 2010. године. Укупно је извршено 257 анализа основног "А" обима.

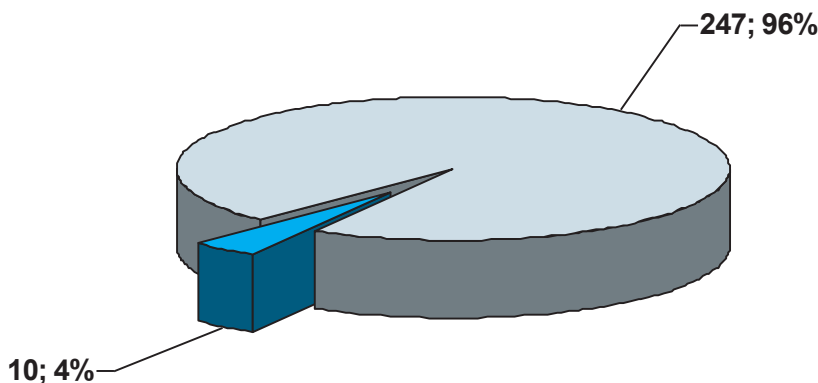
Здравствена исправност (микробиолошка и физичко-хемијска исправност) узорака воде за пиће из јавних бунара на територији Града Новог Сада током 2010. године утврђена је у 10 (3,89%) контролисаних узорака (Графикон бр 11).

Узроци здравствене неисправности контролисаних узорака воде за пиће из јавних бунара на територији Града Новог Сада су микробиолошка неисправност 104 (40,47%) контролисана узорка и физичко-хемијска неисправност 222 (86,38%) контролисана узорка.

Најчешћи узрок микробиолошке неисправности контролисаних узорака воде за пиће пореклом из јавних бунара на територији Града Новог Сада, у односу на укупан број извршених анализа, је налаз термотолерантних микроорганизама у 80 (31,13%) контролисаних узорака, а најчешће искултивисан микроорганизам је *Streptococcus faecalis* у 63 (24,15%) свих контролисаних узорака).

Најчешћи узроци физичко-хемијске неисправности контролисаних узорака 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 97 (37,74%) контролисана узорка, повећана концентрација укупног гвожђа у 93 (36,19%) контролисаних узорака, повећана концентрација нитрата у 59 (22,96%) контролисаних узорака и последично измењене сензорне карактеристике 115 (44,75%) контролисаних узорака.

Графикон бр. 11 **Здравствена исправност узорака воде за пиће из јавних бунара на територији Града Новог Сада током 2010. године**



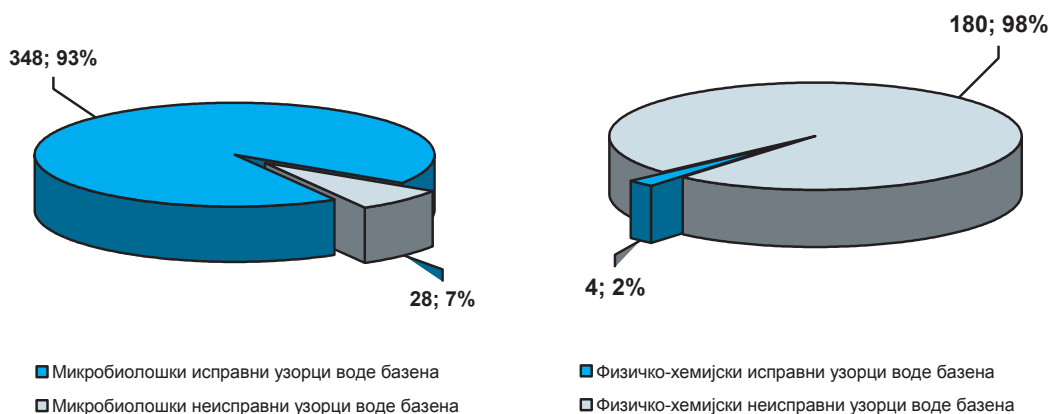
- Здравствена исправност узорака воде за пиће из јавних бунара на територији Града Новог Сада
- Здравствена неисправност узорака воде за пиће из јавних бунара на територији Града Новог Сада

8.1.3. КОНТРОЛА ЗДРАВСТВЕНЕ ИСПРАВНОСТИ ВОДЕ ОТВОРЕНИХ И ЗАТВОРЕНИХ БАЗЕНА

Током 2010. године је контролисан **квалитет воде отворених и затворених базена** у Граду Новом Саду, на основу уговорних обавеза према власницима базена. Извршено је 376 микробиолошких и 184 физичко-хемијских анализа узорака воде отворених и затворених базена у Граду Новом Саду. С обзиром да у нашој земљи не постоји прописана законска норма за оцену квалитета и здравствене исправности воде базена, стручна мишљења су формирана у односу на законску основу за воду за пиће. У поређењу са нормативима прописаним за пречишћену воду за пиће микробиолошка исправност је утврђена у 92,55% (348) контролисаних узорака воде базена, а физичко-хемијска

исправност у 2,17% (четири) контролисаних узорака воде базена (Графикони бр. 12).

Графикон бр. 12. **Микробиолошка и физичко-хемијска исправност воде отворених и затворених базена у Граду Новом Саду током 2010. године**



8.1.4. КОНТРОЛА КВАЛИТЕТА ПОВРШИНСКЕ ВОДЕ ЈАВНИХ КУПАЛИШТА

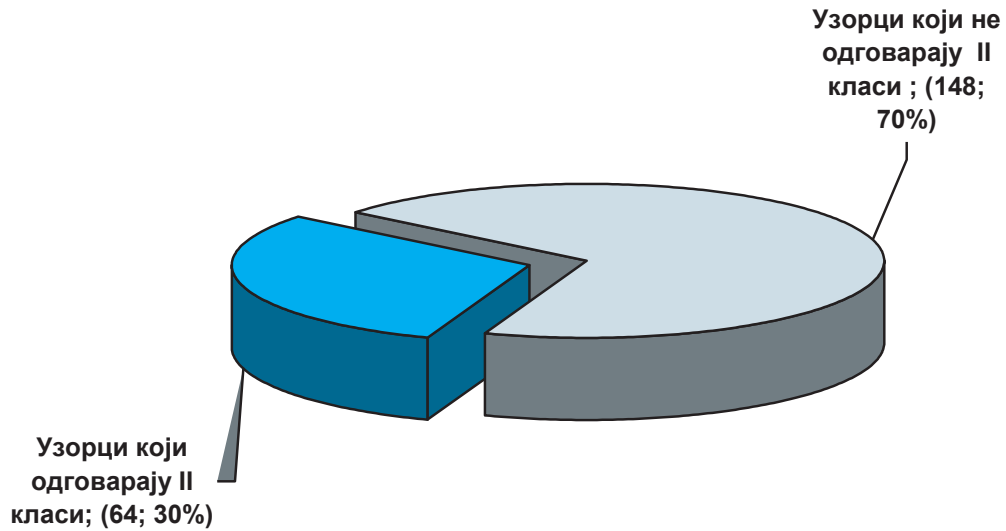
Контрола квалитета површинске воде реке Дунав на јавним купалиштима у Новом Саду у сезони од 01.05.2010. године до 31.08.2010. године је извршена анализом 212 узорака површинске воде. Узорковање је на мерном месту Штранд обављено сваког дана {124 узорка (58% свих анализираних узорака)}, док је на мерним местима Бећар-штранд, Шодрош, Официрска плажа, Футог-плажа и Бегечка јама, узимање узорака обављено једном недељно (по мерном месту 18, односно 17 узорака, укупно 88 (42% свих анализираних узорака)).

Анализом 212 узорака површинске воде реке Дунав на јавним купалиштима током купалишне сезоне 2010. године, утврђено је да 64 (30,19%) узорка површинске воде на јавним купалиштима одговара прописаној II-класи квалитета ("вода која се у природном стању може употребљавати за купање и рекреацију грађана, за спортове на води, за гајење одређених врста риба (циприниде), или која се уз уобичајене методе обраде, тј. кондиционирања (коагулација, филтрација, дезинфекција и друге препоручене методе) може употребљавати за пиће и у прехранбеној индустрији").

Укупно 148 (69,81%) узорака површинске воде на јавним купалиштима није одговарало прописаној II класи квалитета површинских вода, од чега 102 узорка (48,11% у односу на укупан број анализа) није одговарало прописаној II класи квалитета површинске воде због микробиолошке неисправности и 80 узорака површинске воде (37,74% у односу на укупан број анализа) због физичко-хемијске неисправности (Графикон бр. 13). Основни узрок микробиолошке неисправности испитиваних узорака површинске воде је налаз повећаног укупног броја колиформних микроорганизама, међу којима је најчешће изолован микроорганизама *Escherchia coli*, показатељ свежег фекалног загађења, док су основни узроци физичко-хемијског неиспуњавања II класе квалитета површинске воде намењене купању, рекреацији и спортовима на води повишена сатурација,

повећана концентрација суспендованих материја, повишена суперсатурација и неодговарајућа концентрација раствореног кисеоника.

Графикон бр. 13 **Квалитет површинске воде реке Дунав на јавним купалиштима у Граду Новом Саду током 2010. године**

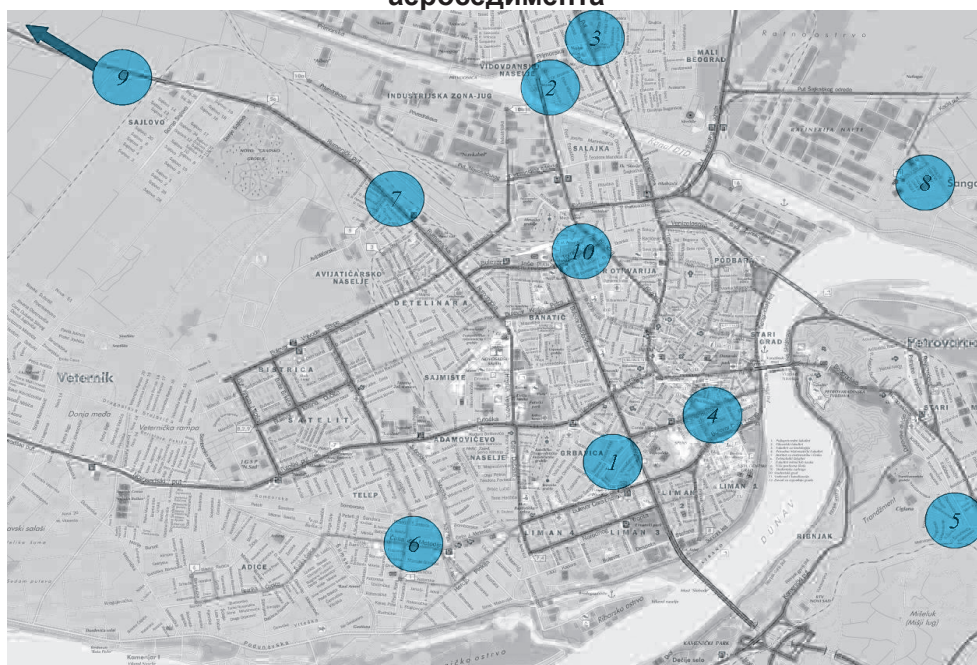


8.1.5. СИСТЕМАТСКО УТВРЂИВАЊЕ КВАЛИТЕТА ВАЗДУХА ЖИВОТНЕ СРЕДИНЕ

Током 2010. године је спроведено је **систематско утврђивање квалитета ваздуха животне средине** на постојећој мрежи мерних места у Граду Новом Саду.

Анализирано је 110 узорака **таложних материја** са десет (10) мерних места током 2010. 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. 66).

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



Табела бр. 66

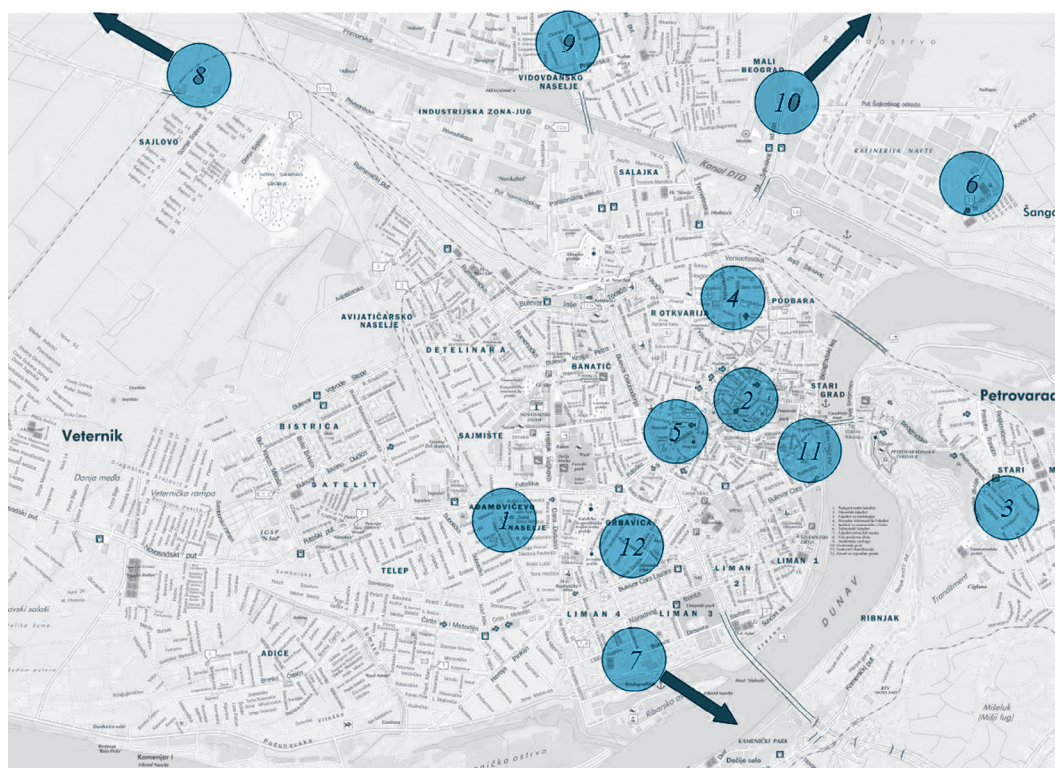
Мерна места за узорковање таложних материја у Граду Новом Саду у периоду 2010. године

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, Ћирила и Методија 69, Нови Сад
7. Градска управа за заштиту животне средине, Руменачка 110, Нови Сад
8. Месна заједница Шангај, Школска бб, Нови Сад
9. МЗ Руменка, Војвођанска 19, Руменка
10. Топлана "Север", Булевар Јаше Томића 2, Нови Сад

Средња годишња вредност укупне количине седимента од $188,8 \text{ mg/m}^2$ у Граду Новом Саду током 2010. године није прелазила прописану законску вредност од 200 mg/m^2 . Укупна количина таложних материја у Граду Новом Саду прелазила је максималну дозвољену вредност на месечном нивоу у четири (3,33%) узорка током 2010. године.

Утврђивање концентрације сумпордиоксида и чађи у ваздуху спроведено је прикупљањем двадесетчетворчасовних узорака ваздуха (3622 двадесетчетворчасовних узорака ваздуха за одређивање концентрације сумпордиоксида и 3616 двадесетчетворчасовних узорака ваздуха за одређивање концентрације чађи) са десет (10) мерних места током 2010. године у Граду Новом Саду (Слика бр. 2, Табела бр. 67).

Слика бр. 2 Мрежа мерних места за утврђивање и праћење концентрације сумпордиоксида и чађи у двадесетчетворчасовним узорцима ваздуха током 2010. године



Табела бр. 67

**Мерна места за узорковање сумпордиоксида и чађи из
ваздуха у Граду Новом Саду током 2010. године**

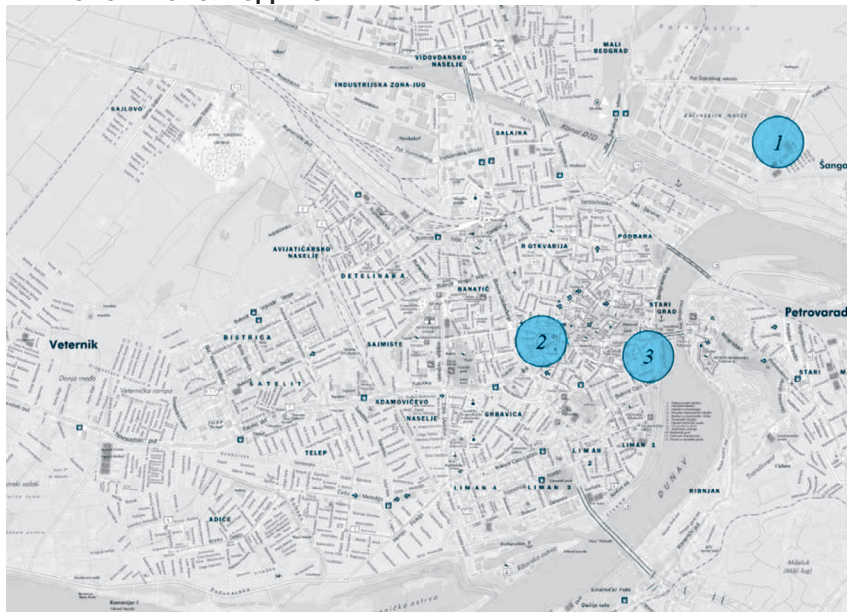
Назив мерног места
1. Институт за јавно здравље Војводине, Футошка 121, Нови Сад;
2. Петроварадин, Дом здравља, Јоже Влаховића 5;
3. Гимназија "Светозар Марковић", Његошева 22, Нови Сад (од 01.01.2010. до 28.02.2010.)
4. Гундулићева улица, Нови Сад;
5. Апотека „1.мај“, Јеврејска 40, Нови Сад (од 01.01.2010. до 28.02.2010.)
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 Клиса, Србобранска бб, Нови Сад
10.МЗ „Соња Маринковић“, Кеј жртвава рације 4, Нови Сад (од 01.03.2010. до 31.12.2010.)
11.ПУ „Радосно Детињство“, Вртић "Сунцокрет", Алексе Шантића 32 (од 01.03.2010. до 31.12.2010.)

Утврђена **средња дневна вредност концентрације чађи** у ваздуху **на годишњем нивоу** од $12 \mu\text{g}/\text{m}^3$ на мрежи мерних места у Граду Новом Саду током 2010. године није прелазила годишњу максимално дозвољену вредност од $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$. Прекорачење прописане дневне максимално дозвољене вредности чађи у 24-часовним узорцима ваздуха од $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$ током 2010. године на мрежи мерних места у Граду Новом Саду није утврђено ни у једном (0,00%) од укупно 3616 контролираних узорака.

Утврђена **средња дневна вредност концентрације сумпордиоксида** у ваздуху **на годишњем нивоу** од $24 \mu\text{g}/\text{m}^3$ на мрежи мерних места у Граду Новом Саду током 2010. године није прелазила прописану граничну/толерантну вредност од $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$. Прекорачење прописане дневне граничне / толерантне вредности ($125 \mu\text{g}/\text{m}^3$) сумпордиоксида у 24-часовним узорцима ваздуха током 2010. године на мрежи мерних места у Граду Новом Саду током 2010. године је утврђено у четири (0,11%) од укупно 3622 контролираних дана.

Утврђивање концентрације **азотдиоксида** је спроведено на три (3) мерна места (Месна заједница Шангај, Школска бб, Нови Сад, Апотека „1.мај“, Јеврејска 40, Нови Сад од 01.01.2010. до 28.02.2010. и МЗ „Соња Маринковић“, Кеј жртвава рације 4, Нови Сад од 01.03.2010. до 31.12.2010.) у Граду Новом Саду током 2010. године (Слика бр. 3, Табела бр. 68). Утврђивање концентрације **азотдиоксида** је обављено у укупно 727 двадесетчетворочасовних узорака ваздуха.

Слика бр. 3 Мрежа мерних места за утврђивање и праћење концентрације азотдиоксида у двадесетчетворчасовним узорцима ваздуха током 2010. године



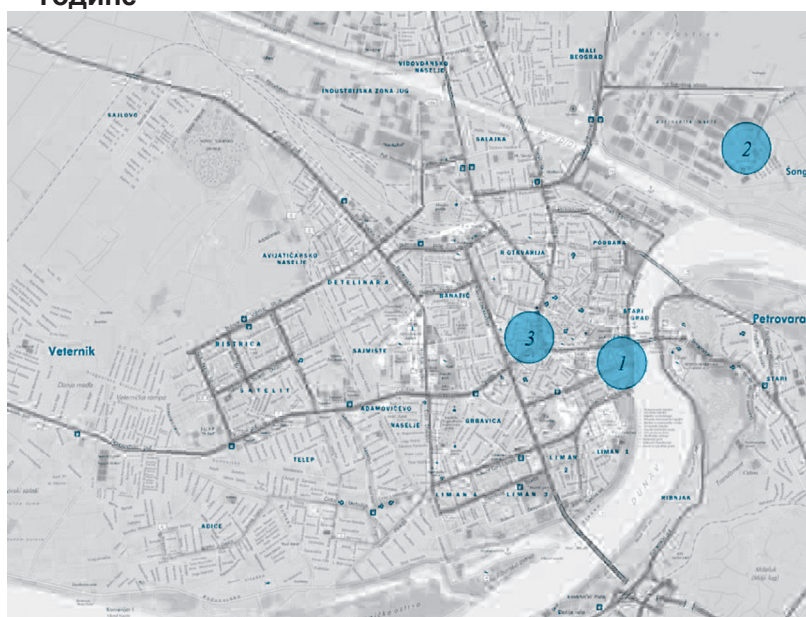
Табела бр. 68 Мерна места за узорковање 24-часовних узорка ваздуха за одређивање концентрације азотдиоксида у Граду Новом Саду током 2010. године

Назив мерног места
1. Месна заједница Шангај, Школска бб, Нови Сад
2. Апотека „1.мај“, Јеврејска 40, Нови Сад (од 01.01.2010. до 28.02.2010.)
3. МЗ „Соња Маринковић“, Кеј жртава рације 4, Нови Сад (од 01.03.2010. до 31.12.2010.)

Утврђена средња дневна вредност концентрације азотдиоксида у ваздуху на годишњем нивоу од $19 \mu\text{g}/\text{m}^3$ на мрежи мерних места у Граду Новом Саду током 2010. године није прелазила прописану годишњу граничну ($40 \mu\text{g}/\text{m}^3$) и толерантну ($60 \mu\text{g}/\text{m}^3$) вредност, док је током једног (0,14%) дана 2010. године дневна концентрација азотдиоксида прекорачивала дневну граничну вредност.

Утврђивање концентрације **ВТЕХ у ваздуху** спроведено је на три (3) мерна места (Месна заједница Шангај, Школска бб, Нови Сад, Апотека „1.мај“, Јеврејска 40, Нови Сад од 15.01.2010. до 25.02.2010. и МЗ „Соња Маринковић“, Кеј жртава рације 4, Нови Сад од 15.03.2010. до 10.10.2010.) у Граду Новом Саду током 2010. године (Слика бр. 4, Табела бр. 69). Утврђивање концентрације **ВТЕХ у ваздуху** је обављено у укупно 198 двадесетчетворочасовних узорака ваздуха.

Слика бр. 4 **Мрежа мерних места за утврђивање и праћење концентрације ВТЕХ у двадесетчетворочасовним узорцима ваздуха током 2010. године**



Табела бр. 69 Мерна места за узорковање 24-часовних узорака ваздуха за одређивање концентрације ВТЕХ у Граду Новом Саду током 2010. године

Назив мерног места
1. Месна заједница Шангај, Школска бб, Нови Сад
2. Апотека „1.мај“, Јеврејска 40, Нови Сад (од 15.01.2010. до 25.02.2010.)
3. МЗ „Соња Маринковић“, Кеј жртава рације 4, Нови Сад (од 15.03.2010. до 10.10.2010.)

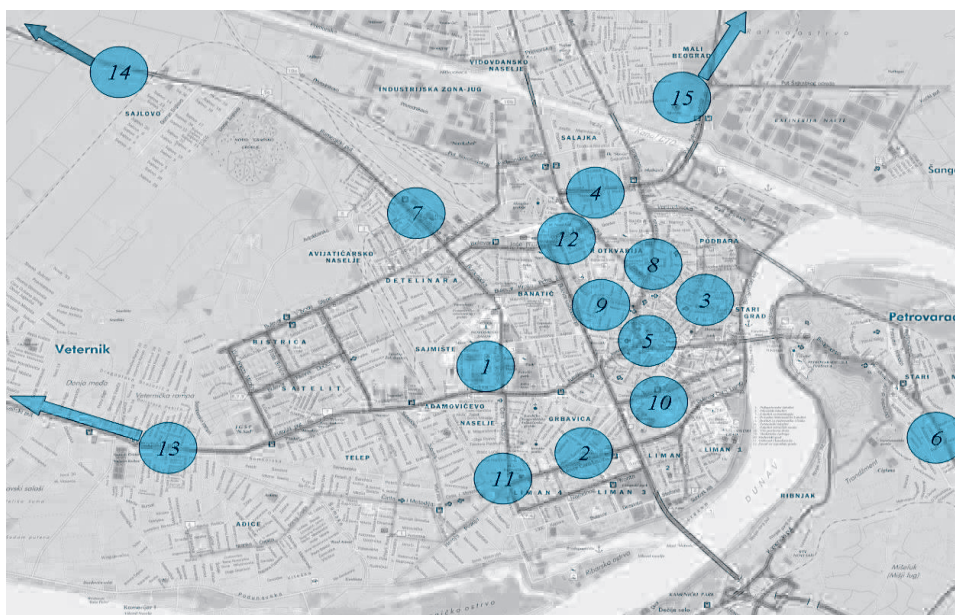
Прекорачење прописане граничне ($5 \mu\text{g}/\text{m}^3$) и толерантне ($8 \mu\text{g}/\text{m}^3$) вредности **бензена на годишњем нивоу није забележено** током 2010. године у Граду Новом Саду.

На мрежи мерних места у Граду Новом Саду током 2010. године **средња дневна вредност концентрације толуена на годишњем нивоу** износила је $1,1 \mu\text{g}/\text{m}^3$, минимална $<0,5 \mu\text{g}/\text{m}^3$ (граница детекције примењене аналитичке методе), а максимална $3,0 \mu\text{g}/\text{m}^3$. **Средња дневна вредност концентрације толуена на**

седмодневном нивоу се у Граду Новом Саду током 2010. године кретала од $1,2\mu\text{g}/\text{m}^3$ на мерном месту Апотека "1. Мај", Јеврејска 40, Нови Сад, до $1,6\mu\text{g}/\text{m}^3$ на мерном месту МЗ Шангај, Школска бб, Нови Сад, што **није прелазило** прописану максимално дозвољену концентрацију толуена на седмодневном нивоу.

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. 5, Табела бр. 70) одређивањем концентрације **азотдиоксида** у једночасовним узорцима ваздуха (175 узорака), концентрације **угљенмоноксида** у тренутним узорцима ваздуха (175 узорака) и концентрације **угљендиоксида** у једночасовним узорцима ваздуха (175 узорака).

Слика бр. 5 Мерна места за узорковање азотдиоксида, угљенмоноксида и угљендиоксида у краткотрајним узорцима ваздуха у Граду Новом Саду током 2010. године



Табела бр. 70 Мерна места за узорковање азотдиоксида, угљенмоноксида и угљендиоксида у краткотрајним узорцима ваздуха у Граду Новом Саду током 2010. године

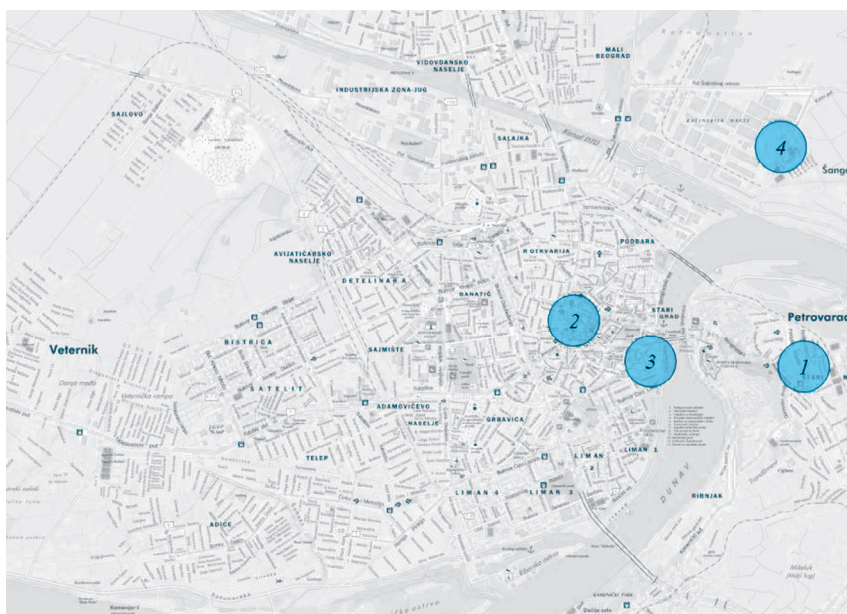
Мерна места:	
1. Поликлиника, Улица Хајдук Вељкова 2, Нови Сад	8. Трифковићев трг, Нови Сад
2. НАП пумпа, Булевар Цара Лазара 33, Нови Сад	9. Угао Булевар Ослобођења и Пап Павла 46, Нови Сад
3. Рибља пијаца, Трг Републике бб, Нови Сад	10. НИРП, Максима Горког 30, Нови Сад
4. Улица Партизанска 26, Нови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

Утврђена **средња једночасовна вредност концентрације азотдиоксида** на годишњем нивоу од $0,00\mu\text{g}/\text{m}^3$ на мрежи мерних места у Граду Новом Саду током 2010. године није прелазила прописане граничне и толерантне вредности на дневном и годишњем нивоу.

На мрежи мерних места у Граду Новом Саду током 2010. године утврђена **средња једночасовна вредност концентрације угљенмооксида** у краткотрајним узорцима ваздуха износила је од $0,68 \text{ mg/m}^3$, минимална $0,00 \text{ mg/m}^3$, а максимална $7,41 \text{ mg/m}^3$, док је **средња једночасовна вредност концентрације угљендиоксида** на годишњем нивоу износила $828,84 \text{ mg/m}^3$, минимална $501,94 \text{ mg/m}^3$, а максимална $1683,96 \text{ mg/m}^3$. Граничне и толерантне вредности утврђених концентрација угљенмооксида и угљендиоксида на једночасовном нивоу нису прописане, те се тумачење истих не ради.

Утврђивање концентрације **приземног озона** у осмочасовним узорцима ваздуха током 2010. године спроведено је на четири мерна места (Гимназија „Светозар Марковић“, Његошева 22, Нови Сад, Петроварадин, Дом здравља, Јоже Влаховића 5, Месна заједница Шангај, Школска бб, Нови Сад и МЗ „Соња Маринковић“, Кеј жртава рације 4, Нови Сад) у укупно 447 узорака (Слика бр. 6, Табела бр. 71).

Слика бр. 6 **Мерна места за узорковање приземног озона у осмочасовним узорцима ваздуха у Граду Новом Саду током 2010. године**



Табела бр. 71 **Мерна места за узорковање приземног озона у осмочасовним узорцима ваздуха у Граду Новом Саду током 2010. године**

●	Мерна места:
	1. Гимназија „Светозар Марковић“, Његошева 22, Нови Сад (од 01.01.2010. до 28.02.2010.)
	2. Петроварадин, Дом здравља, Јоже Влаховића 5 (од 01.01.2010. до 28.02.2010.)
	3. Месна заједница Шангај, Школска бб, Нови Сад (од 01.03.2010. до 31.12.2010.)
	4. МЗ „Соња Маринковић“, Кеј жртава рације 4, Нови Сад (од 01.03.2010. до 31.12.2010.)

Утврђена **средња вредност концентрације приземног озона у осмочасовним узорцима ваздуха** у Граду Новом Саду током 2010. године износила је $7 \mu\text{g}/\text{m}^3$, минимална $<2 \mu\text{g}/\text{m}^3$, а максимална $19 \mu\text{g}/\text{m}^3$.

Прекорачење прописане циљне вредности ($120 \mu\text{g}/\text{m}^3$) приземног озона у 8-часовним узорцима ваздуха током 2010. године на мрежи мерних места у Граду Новом Саду **није утврђено** ни у једном (0,00%) контролисаном узорку ваздуха.

Утврђивање концентрације **водоник сулфида** у двадесетчетворочасовним узорцима ваздуха током 2010. године обављено је 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 389 узорака (Слика бр. 7, Табела бр. 72).

Слика бр. 7 Мерна места за узорковање водоник сулфида у двадесетчетворочасовним узорцима ваздуха у Граду Новом Саду током 2010. године



Табела бр. 72 Мерна места за узорковање водоник сулфида у двадесетчетворочасовним узорцима ваздуха у Граду Новом Саду током 2010. године

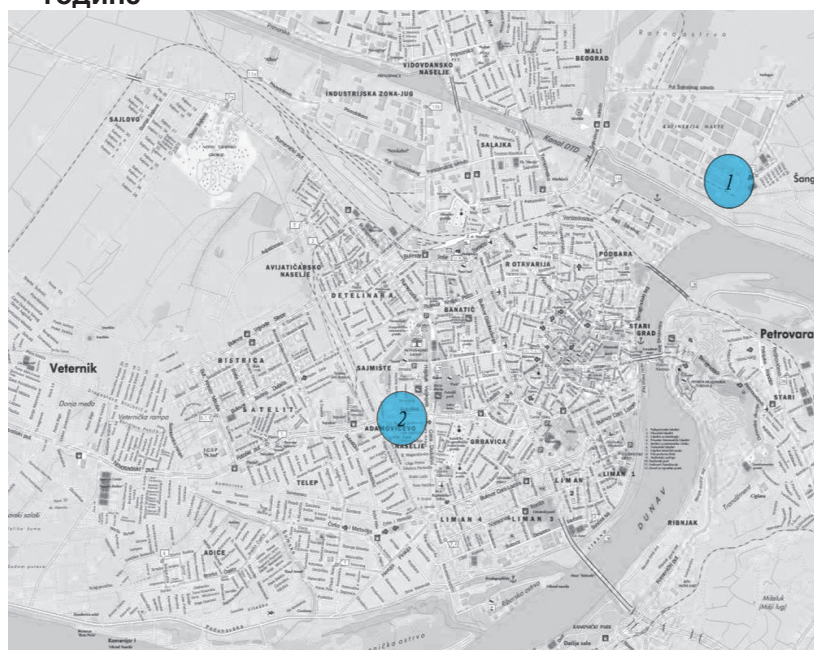
● Мерна места:
3. Месна заједница Шангај, Школска бб, Нови Сад (од 01.03.2010. до 31.12.2010.)
4. МЗ „Соња Маринковић“, Кеј жртава рације 4, Нови Сад (од 01.03.2010. до 31.12.2010.)

У Граду Новом Саду током 2010. године **средња дневна вредност концентрације водоник-сулфида у ваздуху на годишњем нивоу није могла бити одређена** сходно чињеници да је у свих 100% узорака ваздуха (n=389), утврђена концентрација водоник-сулфида у 24-часовним узорцима ваздуха износила $<0,1 \mu\text{g}/\text{m}^3$ (граница детекције примењене аналитичке методе).

Прекорачење максимално дозвољене концентрације водоник-сулфида у 24-часовним узорцима ваздуха у односу на прописану максималну дозвољену концентрацију на дневном нивоу од $150 \mu\text{g}/\text{m}^3$ није утврђена ни у једном (0,00%) контролисаном узорку ваздуха током 2010. године у Граду Новом Саду.

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 Институт за јавно здравље Војводине, Футошка 121, Нови Сад) у Граду Новом Саду током 2010. године у укупно 370 узорака (Слика бр. 8, Табела бр. 73). Утврђивање садржаја метала и металоида у укупној количини суспендованих честица обављено је у укупно 187 узорака, а утврђивање концентрације специфичних загађујућих материја је обављено у укупно 184 узорака ваздуха.

Слика бр. 8 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 2010. године



Табела бр. 73 Мерна места за узорковање укупне количине суспендованих честица и садржаја метала, металоида и специфичних загађујућих материја у Граду Новом Саду током 2010. године

Мерна места:
1. МЗ Шангај, Школска бб, Нови Сад;
2. Институт за јавно здравље Војводине, Футошка 121, Нови Сад

На мерним местима у Граду Новом Саду током 2010. године **средња дневна вредност укупне количине суспендованих честица на годишњем нивоу** је износила $160,16 \mu\text{g}/\text{m}^3$, минимална $18,00 \mu\text{g}/\text{m}^3$, а максимална $509,00 \mu\text{g}/\text{m}^3$. Средња дневна вредност укупне количине суспендованих честица у ваздуху од $160,16 \mu\text{g}/\text{m}^3$ на годишњем нивоу у Граду Новом Саду током 2010. године **прекорачује** прописану циљну вредност на годишњем нивоу ($70 \mu\text{g}/\text{m}^3$) **за $90,16 \mu\text{g}/\text{m}^3$, односно за $128,80\%$** . Током 2010. године на мерном месту МЗ Шангај, Школска бб, Нови Сад прекорачење максимално дозвољене вредности ($120 \mu\text{g}/\text{m}^3$) **укупне количине суспендованих честица на дневном нивоу** је утврђено у 85 дана ($44,04\%$), а на мерном месту Институт за јавно здравље Војводине, Футошка 121, Нови Сад у 145 дана ($81,92\%$).

На мрежи мерних места у Граду Новом Саду током 2010. године **средња дневна вредност** концентрације полицикличних ароматичних угљоводоника изражених као бензо(а)пурен у узоркованим суспендованим честицама на годишњем нивоу износила је $4,79 \text{ng}/\text{m}^3$, што **прекорачује циљну вредност** за укупне полицикличне ароматичне угљоводонике у ваздуху на годишњем нивоу од $1 \text{ng}/\text{m}^3$ **за $3,79 \text{ng}/\text{m}^3$, односно за $379,43\%$** . На мерном месту МЗ Шангај, Школска бб, Нови Сад утврђена концентрација полицикличних ароматичних угљоводоника изражених као бензо(а)пурен у узоркованим суспендованим честицама од $8,00 \text{ng}/\text{m}^3$ прекорачује циљну вредност за укупне полицикличне ароматичне угљоводонике у ваздуху на годишњем нивоу од $1 \text{ng}/\text{m}^3$ за $7,00 \text{ng}/\text{m}^3$, односно за $700,37\%$. На мерном месту Институт за јавно здравље Војводине, Футошка 121, Нови Сад утврђена концентрација полицикличних ароматичних угљоводоника изражених као бензо(а)пурен у узоркованим суспендованим честицама од $1,33 \text{ng}/\text{m}^3$ прекорачује циљну вредност за укупне полицикличне ароматичне угљоводонике у ваздуху на годишњем нивоу од $1 \text{ng}/\text{m}^3$ за $0,33 \text{ng}/\text{m}^3$, односно за $33,16\%$.

На мерним местима у Граду Новом Саду током 2010. године **средња дневна вредност концентрације олова у укупним суспендованим честицама на годишњем нивоу** је износила $0,04 \mu\text{g}/\text{m}^3$, минимална $<0,02 \mu\text{g}/\text{m}^3$, а максимална $0,13 \mu\text{g}/\text{m}^3$. Током 2010. године на мрежи мерних места у Граду Новом Саду средња дневна вредност концентрације олова у укупним суспендованим честицама на годишњем нивоу није прекорачила прописану годишњу граничну ($0,5 \mu\text{g}/\text{m}^3$) и толерантну ($1 \mu\text{g}/\text{m}^3$) вредност. Прекорачење граничне/толерантне вредности ($1 \mu\text{g}/\text{m}^3$) концентрације олова на дневном нивоу у узоркованим укупним суспендованим честицама није утврђено ни у једном ($0,00\%$) од укупно 187 контролисаних дана.

На мерним местима у Граду Новом Саду током 2010. године **средња дневна вредност концентрације кадмијума у укупним суспендованим**

честицама на годишњем нивоу је износила $0,003 \mu\text{g}/\text{m}^3$, минимална $<0,001 \mu\text{g}/\text{m}^3$, а максимална вредност $0,010 \mu\text{g}/\text{m}^3$. Током 2010. године на мрежи мерних места у Граду Новом Саду средња дневна вредност концентрације кадмијума у укупним суспендованим честицама на годишњем нивоу од $0,003 \mu\text{g}/\text{m}^3$ није прекорачила прописану годишњу циљну вредност од $0,005 \mu\text{g}/\text{m}^3$.

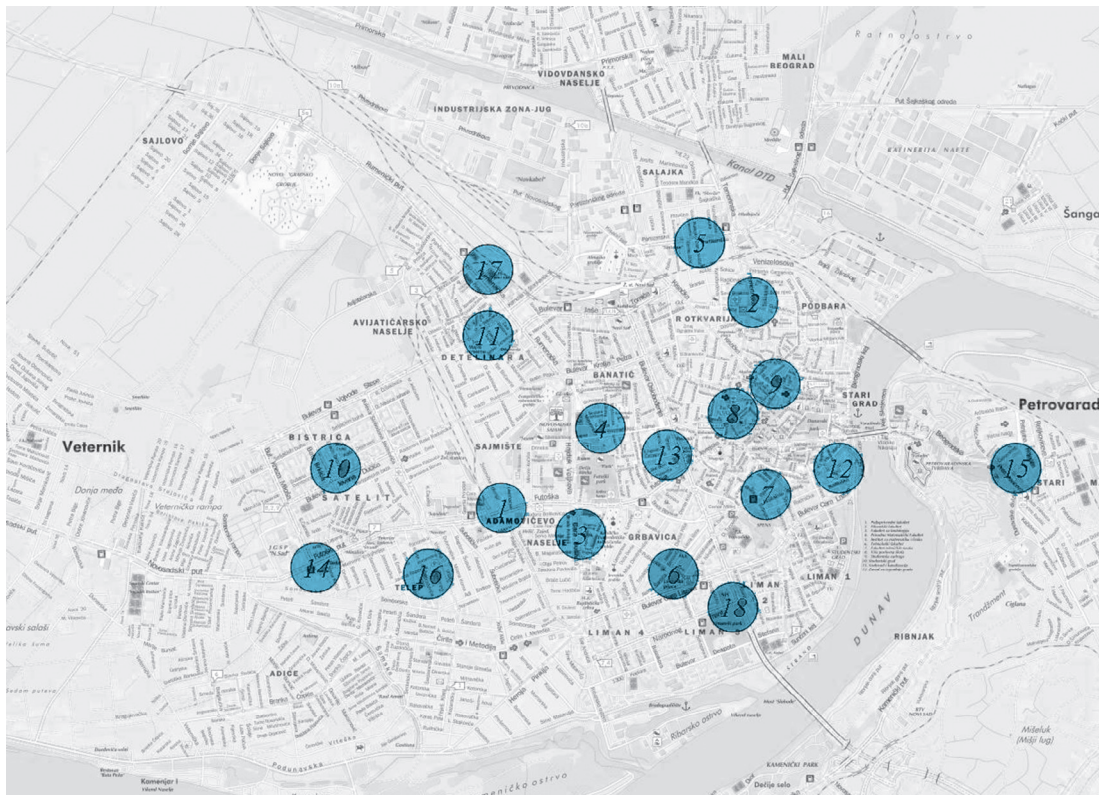
На мерним местима у Граду Новом Саду током 2010. године **средња дневна вредност концентрације никла у укупним суспендованим честицама на годишњем нивоу** је износила $7,21 \text{ng}/\text{m}^3$, минимална $<1 \text{ng}/\text{m}^3$, а максимална $26,50 \text{ng}/\text{m}^3$. Током 2010. године на мрежи мерних места у Граду Новом Саду средња дневна вредност концентрације никла у укупним суспендованим честицама на годишњем нивоу од $7,21 \text{ng}/\text{m}^3$ није прекорачила прописану годишњу циљну вредност од $20 \text{ng}/\text{m}^3$.

На мерним местима у Граду Новом Саду током 2010. године **средња дневна вредност концентрације арсена у укупним суспендованим честицама на годишњем нивоу** је износила $3,36 \text{ng}/\text{m}^3$, минимална $<0,5 \text{ng}/\text{m}^3$, а максимална $20,60 \text{ng}/\text{m}^3$. Током 2010. године на мрежи мерних места у Граду Новом Саду средња дневна вредност концентрације арсена у укупним суспендованим честицама на годишњем од $3,36 \text{ng}/\text{m}^3$ нивоу није прекорачила прописану годишњу циљну вредност од $6 \text{ng}/\text{m}^3$.

8.1.6. УТВРЂИВАЊЕ И ПРАЋЕЊЕ НИВОА БУКЕ У ЖИВОТНОЈ СРЕДИНИ

Дневни ниво буке у животној средини Града Новог Сада уз истовремено утврђивање учесталости проласка моторних возила утврђен је на осамнаест (18) мерних места сваког месеца током 2010. године (Слика бр. 9, табела бр. 74). 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. 9 Мрежа мерних места у Граду Новом Саду за утврђивање нивоа буке у животnoj средини током 2010. године



Табела бр. 74 Мерна места за утврђивање нивоа буке у животnoj средини Града Новог Сада током 2010. године

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

Током 2010. године обављено је укупно 648 појединачних мерења дневног нивоа буке у животnoj средини Града Новог Сада. **Средња годишња вредност дневног еквивалентног нивоа буке за Град Нови Сад у 2010. години је износила 68 dB(A), минимална 64 dB(A) на мерном месту угао улица Вршачке и Јована Поповића, а максимална од 73 dB(A) на мерном месту Угао улица Партизанске и Ђорђа Зличића.**

У односу на утврђен укупан број свих измерених (n=216) **средњих месечних еквивалентних дневних нивоа буке** у животној средини Града Новог Сада током 2010. године, **40 (18,52%)** је у складу, а **176 (81,48%)** повишено у односу на одредбе националних норматива о дозвољеном нивоу буке за дан (65dB (A)).

Обрадом података фреквентних анализа 648 измерених вредности дневног нивоа буке у животној средини Града Новог Сада током 2010. године утврђено је да се **опсег фреквенције** највиших измерених еквивалентних вредности (L_{Zeq}) дневног нивоа буке кретао од 13 Hz до 1250 Hz, при чему је **најчешће тврђена вредност фреквенције** за утврђене највише еквивалентне нивое (L_{Zeq}) буке износила **315 Hz** (у 299 (46,14%) од 648 мерења).

Мерна места у Граду Новом Саду током 2010. године разврстана су у групе I - V, према опсегу измерене буке у животној средини, а према одредбама Директиве 2002/49/ЕС и Правилника о садржини и методама израде стратешких карата буке и начину њиховог приказивања јавности, Сл. гласник РС бр. 80/10 (Табела бр. 75).

Табела бр. 75. Дневни ниво буке у Граду Новом Саду током 2010. године у односу на мерна места и дефинисане опсеге буке

Група	Опсег буке dB(A)	Мерна места у Граду Новом Саду
I	55-59	-
II	60-64	16. Угао улица Вршачке и Јована Поповића
III	65-69	1. Угао Суботичког булевара и Улице Ђорђа Магарашевића 2. Гундулићева улица код Основне школе „Иван Гундулић“ 4. Спортски центар „Сајмиште“ према Улици Новосадског сајма 6. Булевар цара Лазара у близини Лиманске пијаце 7. Улица Максима Горког у близини СПЕНС-а 8. Српско народно позориште према Успенској цркви 9. Његошева улица код Гимназије „Светозар Марковић“ 10. Ново Насеље – угао Булевара Јована Дучића и Улице Бате Бркића 11. Угао улица Корнелија Станковића и Јоакима Вујића 13. Булевар Ослобођења преко пута „Дневника“ 14. Угао Футошког пута и Булевара кнеза Милоша 15. Петроварадин код Основне школе „Јован Дучић“ 17. Руменачка улица код стадиона ФК „Нови Сад“ 18. Угао Булевара Ослобођења и Улице Народног фронта
IV	70-74	3. Угао Улице цара Душана и Трга 27. марта 5. Угао улица Партизанске и Ђорђа Зличића 12. Кеј жртава рације код споменика
V	>75	-

Интензиван саобраћај се може сматрати водећим узроком буке на мерним местима у Граду Новом Саду. Средња дневна вредност проласка тешких возила на годишњем нивоу износи 17 возила на 15 минута, лаких возила 418 на 15 минута и три мотоцикла на 15 минута.

Током 2010. године обављено је укупно 144 појединачних мерења ноћног нивоа буке у животној средини Града Новог Сада. **Средња годишња вредност ноћног еквивалентног нивоа буке за Град Нови Сад у 2010. години је износила 60 dB(A), минимална 57 dB(A)** на мерном месту Његошева улица код

Гимназије „Светозар Марковић“, а **максимална** од 64 dB(A) на мерном месту Угао улица Партизанске и Ђорђа Зличића.

У односу на утврђен укупан број свих измерених (n=72) **средњих месечних еквивалентних ноћних нивоа буке** у животној средини Града Новог Сада током 2010. године, **четири (5,56%)** је у складу, а **68 (94,44%)** повишено у односу на одредбе националних норматива о дозвољеном нивоу буке за ноћ (55dB (A)).

Обрадом података фреквентних анализа 144 измерених вредности ноћног нивоа буке у животној средини Града Новог Сада током 2010. године утврђено је да се **опсег фреквенције** највиших измерених еквивалентних вредности (L_{Zeq}) ноћног нивоа буке кретао од 20 Hz до 1250 Hz, при чему је **најчешће тврђена вредност фреквенције** за утврђене највише еквивалентне нивое (L_{Zeq}) буке износила **315 Hz** (у 77 (54,17%) од 144 мерења).

Мерна места у Граду Новом Саду током 2010. године разврстана су у групе I - V, према опсегу измерене буке у животној средини, а према одредбама Директиве 2002/49/ЕС и Правилника о садржини и методама израде стратешких карата буке и начину њиховог приказивања јавности, Сл. гласник РС бр. 80/10 (Табела бр. 76).

Табела бр. 76. Ноћни ниво буке у Граду Новом Саду током 2010. године у односу на мерна места и дефинисане опсеге буке

Група	Опсег буке – dB(A)	Мерна места у Граду Новом Саду
I	50-54	-
II	55-59	1. Угао Суботичког булеvara и Улице Ђорђа Магарашевића 2. Гундулићева улица код Основне школе „Иван Гундулић“ 4. Спортски центар „Сајмиште“ према Улици Новосадског сајма 9. Његошева улица код Гимназије „Светозар Марковић“ 10. Ново Насеље - угао Булеvara Јована Дучића и Улице Бате Бркића 15. Петроварадин код Основне школе „Јован Дучић“ 16. Угао улица Вршачке и Јована Поповића
III	60-64	3. Угао Улице цара Душана и Трга 27. марта 5. Угао улица Партизанске и Ђорђа Зличића 6. Булевар цара Лазара у близини Лиманске пијаце 7. Улица Максима Горког у близини СПЕНС-а 8. Успенска улица код Српског народног позоришта 11. Угао улица Корнелија Станковића и Јоакима Вујића 12. Кеј жртва рације код споменика 13. Булевар ослобођења преко пута „Дневника“ 14. Угао Футошког пута и Булеvara кнеза Милоша 17. Руменачка улица код стадиона ФК „Нови Сад“ 18. Угао Булеvara ослобођења и Улице Народног фронта
IV	65-69	-
V	>70	-

Интензиван саобраћај се може сматрати водећим узроком буке на мерним местима у Граду Новом Саду. Средња дневна вредност проласка тешких возила на годишњем нивоу износи осам возила на 15 минута, лаких возила 242 на 15 минута и два мотоцикла на 15 минута.

9. КОНТРОЛА 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.

Законска основа за контролу биолошке и енергетске вредности оброка друштвене исхране деце предшколског и школског узраста је Закон о друштвеној бризи о деци („Сл. гласник РС“, број 49/91, 29/93, 53/93, 67/93 и 28/94) и Правилник о нормативу друштвене исхране деце у установама за децу („Сл. гласник РС“, број 50/94).

МЕТОДОЛОГИЈА

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“, број 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, полудневним оброцима организоване друштвене исхране школске деце, целодневним оброцима студената и оброцима особа запослених у предузећима и установама у Новом Саду.

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

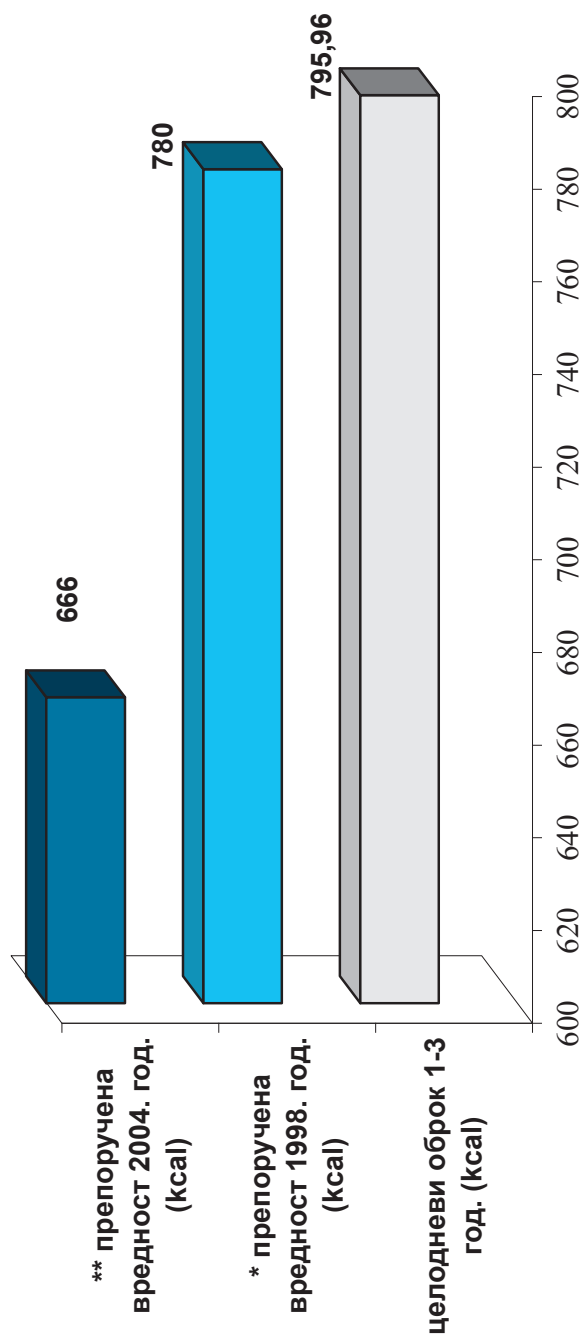
9.1.1. ПРЕДШКОЛСКА УСТАНОВА „РАДОСНО ДЕТИЊСТВО“

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 795,96 kcal (3330,31kJ) 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. гласник РС“, бр. 50/94), јер одступа толерантних 1,33% од наведених препорука, али је за 12,65% већа 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 10,02%, масти 17,62% и угљени хидрати 72,34%, што је у складу са Препорукама за исхрану становништва Светске здравствене организације и Правилника о нормативу друштвене исхране деце у установама за децу („Сл. гласник РС“, број 50/94).

Графикон бр. 14 **Енергетска вредност просечног целодневног оброка (доручак, ручак и ужина) за децу старости 1-3 године у објектима ПУ "Радосно детињство" током 2010. године**

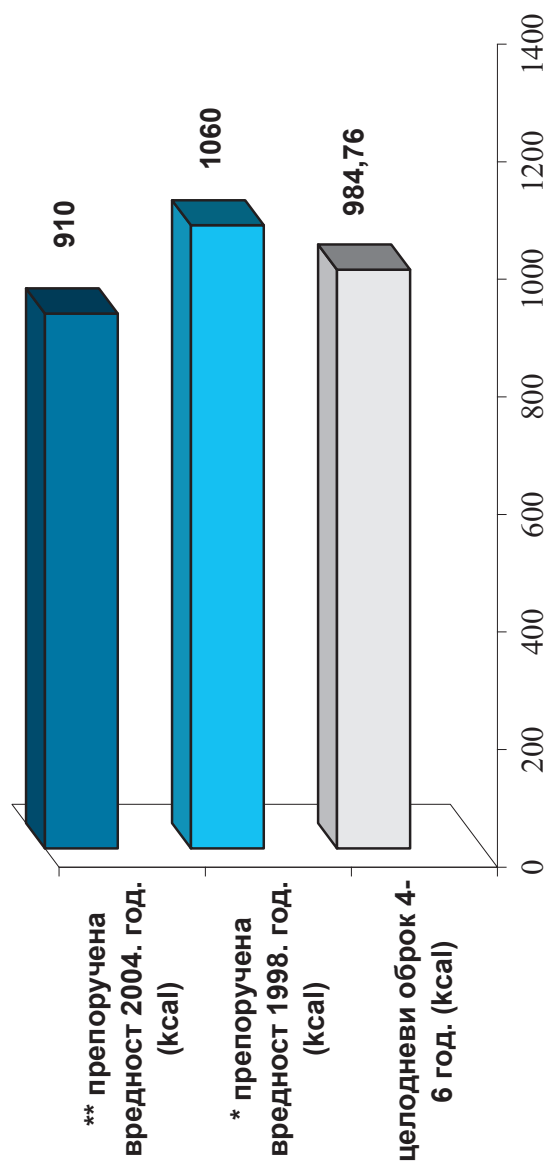


* Организација за храну и пољопривреду/Светска здравствена организација :Препоруке за исхрану становништва, 1998. година
 ** Организација за храну и пољопривреду/Светска здравствена организација/Универзитет УН: Енергетске потребе хумане популације, 2004. година



Просечна енергетска вредност целодневног оброка за децу узраста 4-7 година износила је 984,76 kcal (4120,22kJ) што је за 4,59% 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. гласник РС“, бр. 50/94), што је у границама толерантног одступања. Добијени резултати показују да је просечна енергетска вредност контролисаних оброка за 5,34% већа у односу на важеће Препоруке за исхрану становништва Светске здравствене организације из 2004. године, што је такође у задовољавајућим границама толерантног одступања. У целодневним оброцима за децу узраста 4-7 година је утврђено да у енергетској вредности просечног оброка беланчевине учествују са 9,56%, масти са 17,79% и угљени хидрати са 72,64%. Учешће протеина је за 0,44% испод доње границе Препорука за исхрану становништва Светске здравствене организације и Правилника о нормативу друштвене исхране деце у установама за децу („Сл. гласник РС“ број 50/94), док је учешће масти и угљених хидрата у складу са наведеним препорукама.

Графикон бр. 15 Енергетска вредност просечног целодневног оброка (доручак, ручак и ужина) за децу старости 4-6 година у објектима ПУ "Радосно детињство" током 2010. 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

9.1.2. ШКОЛСКА УЖИНА

У 35 школских објекта обављена је анализа 170 узорак школске ужине. Енергетска вредност просечног узорка школске ужине износила је 428,05kcal (1790,97kJ), односно 85,61% препоручене вредности од 500 kcal Катедре за хигијену Медицинског факултета у Новом Саду из 2005. године. Најнижа просечна енергетска вредност школске ужине утврђена је у ОШ “Алекса Шантић” у Степановићеву и износила је 282,66kcal (1182,65kJ), односно 56,53% од препоручене вредности. Највећа просечна енергетска вредност школске ужине утврђена је у узорцима из ОШ “Милош Црњански”, Нови Сад и износила је 615,25kcal (2574,22kJ), односно 123,05% препоручене вредности за наведену врсту оброка.

9.1.2.1. 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 210 узорак полудневних оброка (доручак+ручак). Просечна енергетска вредност полудневног оброка у „продуженом боравку“ у основним школама на територији Града Новог Сада износила је 1199,03kcal (5016,73 kJ). Утврђена енергетска вредност је за 9,64% 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. гласник РС“, број 50/94) и Препорукама за исхрану становништва Светске здравствене организације из 1998. године. Утврђена енергетска вредност просечног полудневног оброка за 12,06% 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.

9.2. РЕЗУЛТАТИ КОНТРОЛЕ САДРЖАЈА НАТРИЈУМ-ХЛОРИДА У ОБРОЦИМА

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 2010. 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 36 целодневних оброка организоване друштвене исхране деце предшколског узраста, 37 узорак школске ужине и 20 полудневних оброка организоване друштвене исхране школске деце, 21 целодневног оброка организоване друштвене исхране студената и 46 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).

Просечан садржај натријум-хлорида у узорцима испитиваног просечног дневног (доручак, ужина, ручак) оброка установе за боравак деце предшколског узраста износио је 2,90 грама што је једнако препоруци за целодневни унос соли

деце узраста од 4-6 година. Просечан садржај натријум-хлорида у узорцима школске ужине износио је 0,82 грама, а у узорцима полудневних оброка 4,66 грама, што чини 16,4%, односно 93,2% препорученог дневног уноса кухињске соли. Просечан садржај натријум-хлорида у узорцима целодневних оброка намењених исхрани студената износио је 8,59 грама што је 172% у односу на препоруке дневног уноса. Садржај натријум-хлорида у узорцима просечног „индустријског оброка“ износио је 3,01 грам, што је 60,2% у односу на препоруке дневног уноса кухињске соли одраслог становништва.

10. ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕДЛОЗИ МЕРА

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

10.1.1 ЗАКЉУЧЦИ

- ❖ Становништво Новог Сада по свим критеријумима спада у демографски старо становништво. Општа стопа морталитета од 11,1‰ уз ниску стопу наталитета (12,3‰) доводи до веома неповољног природног прираштаја (1,3‰). Неповољне демографске тенденције одражавају се и кроз ниску општу стопу фертилитета (47,9‰).
- ❖ Стопа смртности одојчади, као један од најзначајнијих индикатора здравственог стања становништва, је имала ниске вредности (3,9‰) и указује на добру здравствену заштиту деце.
- ❖ Веома повољне вредности је имала и стопа матерналног морталитета, јер са територије Новог Сада није умрла ниједна жена услед компликација трудноће, порођаја и пуерперијума, што говори у прилог доброј здравственој заштити жена.
- ❖ Приоритетни здравствени проблеми становништва Новог Сада су масовне незаразне болести и то кардиоваскуларне, малигне и болести система за дисање. Ове болести су водећи узроци смртности становништва Новог Сада чинећи више од $\frac{3}{4}$ (79,7%) укупног морталитета.
- ❖ Највећи социјално – медицински значај у ванболничком морбидитету одраслог становништва Новог Сада имају болести система крвотока, које чине скоро петину укупно регистрованог морбидитета службе опште медицине (19,6%), као и службе медицине рада (17,2%). Повишен крвни притисак непознатог узрока је у укупном морбидитету водећа дијагноза у служби опште медицине (12,1%) као и служби медицине рада (9,4%). Све већи значај данас добијају и болести мишићно коштаног система, не само због фреквенције (на трећем месту у регистрованом морбидитету службе опште медицине са 9,5% и службе медицине рада са 12,2%) већ и медицинских и економских последица којима су праћене (одсуство са посла, инвалидитет, прерано пензионисање). Растући значај имају и болести из групе душевни поремећаји и поремећаји понашања који се налазе на петом месту у регистрованом морбидитету службе опште медицине и медицине рада са 7,2% односно 6,8%. Водећа дијагноза у оквиру групе је неуротски стресогени соматоформни поремећаји .
- ❖ У ванболничком морбидитету деце предшколског и школског узраста посебан значај имају повреде и тровања које су на четвртом месту у ванболничком морбидитету деце школског узраста због последица које могу да оставе код повређеног као и због чињенице да су превентабилне.

- ❖ Посебан социјално медицински значај у служби за здравствену заштиту жена имају тумори (1,4%) који се налазе на петом месту у морбидитету ове службе. Најчешће дијагнозе у оквиру ове групе болести су бенигни тумори глатког мишића материце и злоћудни тумори дојке
- ❖ Најчешће болести у регистрованом болничком морбидитету су биле: тумори (25,7%), болести система крвотока (13,3%) и болести система за дисање (7,7). Најчешћи разлози за хоспитализацију посматрано према дијагнозама су: злоћудни тумори душника и плућа, злоћудни тумор дојке и хронична исхемијска болест срца.
- ❖ Водећи узроци болничког морталитета су такође болести система крвотока, тумори и болести система за дисање.
- ❖ Примарна здравствена заштита и болничка здравствена заштита су доступне и приступачне грађанима Новог Сада. Кадровска обезбеђеност становништва здравственим радницима је у складу са Правилником о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе („Сл. гласник РС“ број 43/06, 112/09 и 50/10) у свим службама примарне здравствене заштите осим у служби поливалентне патронаже где постоји недостатак кадра.
- ❖ Превентивни прегледи који 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 11/2010) показују мањи обухват од потребног код одојчади, ученика основних и средњих школа, студената, жена после порођаја, жена старијих од 15 година и одраслог становништва.
- ❖ Болнички постелни капацитети износе 2.655 постеља, на којима је лечено 90.702 пацијента, уз просечно задржавање од 7,7 дана. У свим стационарним установама на 100 постеља, просечно је обезбеђено 29 лекара и 90 медицинских сестара/техничара.

10.1.2 ПРЕДЛОГ МЕРА

- Низак наталитет у Новом Саду захтева дефинисање и спровођење пронаталитетних мера и активности у циљу повећања рађања као и њихову континуирану евалуацију на нивоу града (олакшице и помоћ породицама са више деце, приоритети код запошљавања, флексибилније радно време жена са малом децом и др). Изразито старење становништва и велико учешће старих у укупној структури становништва захтева све већу потребу друштва за бригу о њима, кроз социјалну и здравствену заштиту.
- Масовне незаразне болести, болести од највећег социјалног медицинског и економског значаја (кардиоваскуларне, малигне, повреде и др) имају заједнички именоватељ а то су фактори ризика. Да би се становништво оспособило за бољу бригу о сопственом здрављу, неопходно је повећати ниво свести, знања и вештина за унапређење и контролу здравља појединца, породице и заједнице. То захтева примену свеобухватног приступа усмереног на тесно повезане ризике за здравље укључујући хипертензију,

пушење, дијабетес, гојазност, физичку неактивност и неадекватну исхрану. Примена постојећих стратешких програма (Стратегије за превенцију и контролу хроничних незаразних болести Републике Србије, Стратегије унапређења положаја особа са инвалидитетом у Републици Србији, Националне стратегије о старењу, Националне стратегије за борбу против сиромаштва и др.) захтева у склопу ових програма разраду и примену оперативних планова за подручје Новог Сада.

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 2010. године спровеле 24 здравствено-промотивне кампање. Припремљено је и дистрибуирано 10 врста штампаних и електронских здравствено-васпитних и здравствено-промотивних средстава у укупном тиражу од 16.900 примерака. У организацији Института за јавно здравље Војводине спроведено је 35 едукација (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 у планираном обиму.
- ❖ Институт за јавно здравље Војводине континуирано је обавештавао јавност о својим активностима у оквиру редовних и посебних конференција за медије. Реализован је 310 медијских садржаја и то у виду: извештаја, интервјуа и саопштења у штампаним медијима, гостовања, фоно укључења и прилога у радијским емисијама, гостовања и прилога у телевизијским емисијама и опремања интернет 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 преводе најактуелнијих информација о датумима из „календара здравља“ које прате упутства међународних организација и стручних удружења.
- ❖ Потребно је даље унапређење активности здравственог васпитања и промоције здравља усмерених на осетљиве популационе групе и здравствене проблеме који највише доприносе оптерећењу болестима становништва Града Новог Сада.
- ❖ У том циљу потребно је:
 - обезбедити одговарајући тираж здравствено-васпитних средстава за поједине популационе групе,
 - организовати едукације едукатора и циљних популационих група,
 - подстицати партнерство унутар здравственог система,
 - подстицати партнерство са здравствено-одговорним представницима различитих друштвених делатности (а нарочито образовним установама),
 - јачати кадровски потенцијал у погледу образовања (специјализације, субспецијализације и континуирана едукација) и броја здравствених радника који су ангажовани у промоцији здравља,
 - континуирано пружати информације за јавност о актуелним јавноздравственим питањима.

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 2010. години била уобичајена.
- ❖ 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 више од 2/3 свих регистрованих заразних болести.
- ❖ Епидемиолошка ситуација је остала повољна у погледу респираторних заразних болести које се могу превенирати вакцинацијом.
- ❖ Цревне заразне болести и даље остају значајна патологија новосадске популације. Упркос субрегистрацији блажих облика обољења, у структури заразних болести учествују са 12,6%. 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 2010. години регистроване су углавном само мање породичне епидемије. И даље се око 70% случајева тровања храном пријављује појединачно. Мада их није могуће епидемиолошки повезати, постоје реалне индикације да је до заражавања могло доћи конзумирањем контаминираних намирница из јавног промета.
- ❖ 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 1,5%, али распрострањеност жаришта лајмске болести, бруцелозе, трихинелозе, хеморагијске грознице са бубрежним синдромом и лептоспироза представља сталну потенцијалну опасност за становништво Града Новог Сада.
- ❖ Повољна епидемиолошка ситуација у погледу болести које се могу превенирати вакцинацијом, резултат је високог укупног обухвата популације систематским имунизацијама.
- ❖ 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, 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.
- ❖ Регистровање само појединачних случајева и оних обољења која се по правилу јављају у епидемијама, указује на потребу узимања шире епидемиолошке анамнезе на нивоу примарне здравствене заштите, у циљу откривања и епидемиолошког повезивања оболелих.
- ❖ У циљу постављања етиолошке дијагнозе, благовременог откривања епидемија и предлагања/предузимања противепидемијских мера, значајно је проширивање дијагностичких могућности микробиолошких лабораторија и епидемиолошких индикација за тражење етиолошке потврде дијагнозе заразних болести.
- ❖ Због распрострањености жаришта бројних зоозоа (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 неимунизација, 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 водовоне мреже ЈКП "Водовод и канализација" Нови Сад током 2010. године је здравствено исправна у 75% контролисаних узорака;
- ❖ Према учесталости појављивања микроорганизама *Escherichia coli* и *Streptococcus faecalis* не представљају опасност у пречишћеној води за пиће пореклом из фабрике воде и водоводне мреже ЈКП "Водовод и канализација" Нови Сад, нити ризик по здравље људи који као воду за пиће користе воду пореклом из новосадске фабрике воде;
- ❖ Опасност по здравље људи у пречишћеној хлорисаној води за пиће пореклом из ЈКП "Водовод и канализација" Нови Сад представља повећана концентрација резидуалног хлора у 703 (10,73%) контролисана узорка током 2010. године;
- ❖ Вода за пиће из јавних бунара на територији Града Новог Сада током 2010. године је у 40% 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 2010. године у односу на нормативе воде за пиће није задовољавајућег квалитета;
- ❖ У сезони 01.05.2009.-31.08.2009. године квалитет воде јавних купалишта реке Дунав у Граду Новом Саду у 70% 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 2010. године утврђено је повећање средње дневне вредности укупне количине суспендованих честица на годишњем нивоу и повећање средње дневне вредности концентрације полицикличних ароматичних угљоводника у суспендованим честицама на годишњем нивоу;
- ❖ Средња годишња вредност дневног и ноћног нивоа буке на мрежи мерних места у Граду Новом Саду током 2010. године прелази законски и стандардима дефинисане вредности.

10.4.2. ПРЕДЛОГ МЕРА

- ❖ У циљу заштите, очувања и унапређења здравља становништва Града Новог Сада неопходно је и даље спроводити сталну контролу здравствене исправности воде за пиће из фабрике воде и водовоне мреже ЈКП "Водовод и канализација" Нови Сад и тежити побољшању квалитета и здравствене исправности воде за пиће;
- ❖ У циљу очувања и унапређења здравља људи и обезбеђивања довољне количине здравствено исправне воде за пиће свим Новосађанима, а у складу са глобалним и локалним климатским променама, неопходно је повећати број јавних чесми у Граду Новом Саду;

- ❖ Неопходно је обезбедити заштиту здравља Новосађана сталном контролом здравствене исправности узорака воде за пиће јавних бунара (алтернативних извора водоснабдевања) уз разматрање могућности уређења јавних објеката водоснабдевања и постављања славина "фонтана" на јавним местима у комуналној средини Града Новог Сада. Такође се препоручује грађевинска и хидрогеолошка санација јавних бунара Града Новог Сада;
- ❖ У циљу заштите и унапређења здравља становништва и одржавања квалитета воде базена за купање и санитарно-хигијенских услова објеката базена у целини, неопходно је спроводити сталан надзор над здравственом безбедношћу објеката и воде базена 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 испитивања и контроле квалитета ваздуха. Мере превенције за унапређење квалитета ваздуха које се могу спровести на локалном нивоу подразумевају израду акционих планова, сталну контролу емисије загађујућих материја у ваздуху, стално праћење квалитета ваздуха животне средине, планско озелењавање градских површина, регулисање саобраћаја, контролу техничке исправности возила, употребу еколошких горива, правилно размештање индустрије, обезбеђивање централног начина грејања за све делове Града Новог Сада;
- ❖ У превентивне мере које ће омогућити смањење нивоа буке у животној средини Града Новог Сада спадају акустичко зонирање Града, 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, 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 КОНТРОЛОМ ЕНЕРГЕТСКЕ И ХРАНЉИВЕ ВРЕДНОСТИ ОБРОКА ДРУШТВЕНЕ ИСХРАНЕ

10.5.1. ЗАКЉУЧЦИ

1. Приказани подаци из 2010. године упућују на следеће закључке:

- ❖ Контрола енергетске вредности оброка друштвене исхране деце у Предшколској установи „Радосно детињство“ показала је да у узрасту деце 1-3 године енергетска вредност просечног дневног оброка (доручак, ручак и ужина) одговара нормираним вредностима у важећој законској основи Републике Србије и Препорукама за исхрану становништва Светске здравствене организације из 1998. године, а за 12,65% је већа у односу на препоруке ОХП/СЗО/УУН из 2004. године, а да је у узрасту деце 4-7 година, у границама толерантног одступања у односу на наведене препоруке.
- ❖ Садржај хранљивих састојака у просечном дневном obroку за децу узраста 1-3 године је у складу са важећом законском осномом, а узрасту деце 4-7 година, учешће протеина је за 0,44% испод доње границе препорука, док је садржај масти и угљених хидрата у складу са наведеним препорукама.
- ❖ Енергетска вредност просечне школске ужине је износила 85,61% препоручене вредности, односно је испод граница толерантног одступања у односу на стручне препоруке.
- ❖ Контрола хранљиве вредности оброка друштвене исхране деце у „продуженом боравку“ основних школа показала је да је енергетска вредност и садржај хранљивих састојака у складу са важећом законском осномом.

2. Подаци који се односе на контролу садржаја натријум хлорида у оброцима у Граду Новом Саду током 2010. године упућују на следеће закључке:

- ❖ Просечан садржај натријум-хлорида у узорцима испитиваног просечног дневног (доручак, ужина, ручак) оброка установе за боравак деце предшколског узраста износио је 2,90 грама што је једнако препорукама за целодневни унос соли деце узраста од 4-6 година.
- ❖ Просечан садржај натријум-хлорида у узорцима школске ужине износио је 0,82 грама, а у узорцима полудневних оброка 4,66 грама, што чини 16,4%, односно 93,2% препорученог дневног уноса.
- ❖ Просечан садржај натријум-хлорида у узорцима целодневних оброка намењених исхрани студената износио је 8,59 грама што је 172% у односу на препоруке дневног уноса кухињске соли.
- ❖ Садржај натријум-хлорида у узорцима просечног „индустријског оброка“ износио је 3,01 грам, што је 60,2% у односу на препоруке дневног уноса соли.

10.5.2. ПРЕДЛОГ МЕРА

1. У циљу очувања енергетске и хранљиве вредности оброка друштвене исхране деце и младих, потребно је:



- ❖ Наставити спровођење програма контроле хранљиве вредности obroka 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 да се:

- ❖ Успостави сарадња са произвођачима хране и истражи јасна потреба о изради производа са смањеним садржајем соли;
- ❖ Изради предлог о потреби допуне законских прописа како би обележавање садржаја натријум-хлорида у прехранбеним производима постало обавезно, а садржај соли у намирницама постао транспарентан;
- ❖ Израде промотивно-превентивни програми који би имали за циљ да подстакну становништво да смањи унос натријум-хлорида;
- ❖ Израде и спроводе програми који имају за циљ смањење садржаја натријум-хлорида у оброцима организоване друштвене исхране деце и младих;
- ❖ Настави истраживање како би се добили статистички репрезентативни подаци о садржају натријум-хлорида у индустријски произведеним оброцима и намирницама.

