



ИНСТИТУТ ЗА
ЈАВНО ЗДРАВЉЕ
ВОЈВОДИНЕ



Здравствено стање становништва Града Новог Сада

2011. 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

2011. године

Главни и одговорни уредник:

Доц. др Владимир Петровић

НОВИ САД 2012.године

ЗДРАВСТВЕНО СТАЊЕ СТАНОВНИШТВА ГРАДА НОВОГ САДА 2011. 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 Нићифоровић Шурковић, асистент

Техничка обрада:
Дипл. инж. Зоран Топалов

CIP – Каталогизација у публикацији
Библиотека Матице српске; Нови Сад
314 : 61(497.113 Novi Sad) "2011" (083.41)
614(497.113 Novi Sad)"2011"(083.41)

ЗДРАВСТВЕНО стање становништва града Новог Сада 2011. године

/ аутори Арсић Миодраг ... [и др.]. - Нови Сад : Институт за јавно здравље Војводине, 2012 (Петроварадин : Футура). – 134 стр. : илустр. ; 29 cm

Тираж 70.

ISBN 978-86-86185-38-9

1. Арсић, Миодраг [аутор]

а) Здравље – Становништво – Нови Сад – 2011 б)

Здравствена заштита – Нови Сад – 2011

COBISS.SR-ID 275623943

АУТОРИ ПУБЛИКАЦИЈЕ:

Арсид Миодраг, лекар специјалиста социјалне медицине

Ач Николић Ержебет, лекар специјалиста социјалне медицине,
ванредни професор Медицинског факултета у Новом Саду

Балаћ Драгана, лекар специјалиста хигијене

Бијеловић Сања, лекар специјалиста хигијене,
доцент Медицинског факултета у Новом Саду

Бјелановић Јелена, лекар специјалиста хигијене,
доцент Медицинског факултета у Новом Саду

Грујић Вера, лекар специјалиста социјалне медицине,
редовни професор Медицинског факултета у Новом Саду

Ђурић Предраг, лекар специјалиста епидемиологије,
доцент Медицинског факултета у Новом Саду

Живадиновић Емил, лекар специјалиста хигијене

Илић Светлана, лекар специјалиста епидемиологије, примаријус

Ињац Драгица, лекар специјалиста епидемиологије

Квргић Светлана, лекар специјалиста социјалне медицине,
доцент Медицинског факултета у Новом Саду

Мартинов Цвејин Мирјана, лекар специјалиста социјалне медицине,
редовни професор Медицинског факултета у Новом Саду

Мијатовић Јовановић Весна, лекар специјалиста социјалне медицине,
доцент Медицинског факултета у Новом Саду

Нићифоровић Шурковић Оља, лекар специјалиста социјалне медицине,
асистент Медицинског факултета у Новом Саду

Поповић Виолета, виша медицинска сестра

Петровић Младен, лекар специјалиста епидемиологије

Петровић Владимир, лекар специјалиста епидемиологије,
доцент Медицинског факултета у Новом Саду

Поповић Милка, лекар специјалиста хигијене,
асистент Медицинског факултета у Новом Саду

Радић Ивана, доктор медицине,
асистент Медицинског факултета у Новом Саду

Рајчевић Смиљана, доктор медицине,
асистент Медицинског факултета у Новом Саду

Ристић Миољуб, лекар специјалиста епидемиологије,
асистент Медицинског факултета у Новом Саду

Трајковић Павловић Љиљана, лекар специјалиста хигијене,
ванредни професор Медицинског факултета у Новом Саду

Ђосић Горана, лекар специјалиста епидемиологије,
доцент Медицинског факултета у Новом Саду

Укропина Снежана, лекар специјалиста социјалне медицине,
асистент Медицинског факултета у Новом Саду

Хархаји Сања, лекар специјалиста социјалне медицине,
асистент Медицинског факултета у Новом Саду

Чанковић Душан, лекар специјалиста социјалне медицине,
асистент Медицинског факултета у Новом Саду

Чанковић Соња, лекар специјалиста социјалне медицине,
асистент Медицинског факултета у Новом Саду

Шегуљев Зорица, лекар специјалиста епидемиологије,
редовни професор Медицинског факултета у Новом Саду

Шушњевић Соња, лекар специјалиста социјалне медицине,
асистент Медицинског факултета у Новом Саду



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
2.1.4 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	48
3.3 РАД И КОРИШЋЕЊЕ СТАЦИОНАРА	49

4. ОСТВАРИВАЊЕ ПРЕВЕНТИВНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ	52
5. ЗДРАВСТВЕНО-ВАСПИТНИ И ЗДРАВСТВЕНО-ПРОМОТИВНИ РАД СА СТАНОВНИШТВОМ.....	55
5.1. УВОД.....	55
5.1.1. ДЕФИНИЦИЈЕ ПРОМОЦИЈЕ ЗДРАВЉА	55
5.1.2. ДЕФИНИЦИЈЕ ЗДРАВСТВЕНОГ ВАСПИТАЊА	55
5.2. АКТИВНОСТИ ПРОМОЦИЈЕ ЗДРАВЉА НА ТЕРИТОРИЈИ ГРАДА НОВОГ САДА	56
5.2.1. АКТИВНОСТИ ПРОМОЦИЈЕ ЗДРАВЉА ДОМА ЗДРАВЉА „НОВИ САД“.....	56
5.3 АКТИВНОСТИ ПРОМОЦИЈЕ ЗДРАВЉА ЗАВОДА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ СТУДЕНАТА НОВИ САД	60
5.4. РЕАЛИЗОВАНИ ПРОЈЕКТИ НА НИВОУ ПРИМАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ СУФИНАНСИРАНИ ОД ГРАДСКЕ УПРАВЕ ЗА ЗДРАВСТВО ГРАДА НОВОГ САДА ...	61
5.5 АКТИВНОСТИ ПРОМОЦИЈЕ ЗДРАВЉА ИНСТИТУТА ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ ВОЈВОДИНЕ.....	62
6. АНАЛИЗА ЕПИДЕМИОЛОШКЕ СИТУАЦИЈЕ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ	69
6.1. УВОД	69
6.2. ИНЦИДЕНЦИЈА И МОРТАЛИТЕТ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ.....	70
6.3. РЕГИСТРОВАНЕ ЕПИДЕМИЈЕ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ	72
6.5. НАДЗОР НАД ХИВ/АИДС-ОМ	82
7. АНАЛИЗА СПРОВОЂЕЊА ОБАВЕЗНИХ ИМУНИЗАЦИЈА.....	83
7.1. УВОД.....	85
7.2. ОБУХВАТ РЕГИСТРОВАНИХ ЛИЦА ОБАВЕЗНИМ ИМУНИЗАЦИЈАМА У НОВОМ САДУ И СРЕМСКИМ КАРЛОВЦИМА У 2011. ГОДИНИ.....	86
7.3. РАЗЛОЗИ НЕИМУНИЗОВАЊА ОБВЕЗНИКА У НОВОМ САДУ И СРЕМСКИМ КАРЛОВЦИМА У 2011. ГОДИНИ.....	87
7.4. ИМУНИЗАЦИЈА ПРОТИВ ГРИПА У НОВОМ САДУ И СРЕМСКИМ КАРЛОВЦИМА У 2011. ГОДИНИ.....	88
7.5. ИМУНИЗАЦИЈА ПРОТИВ ХЕПАТИТИСА Б У НОВОМ САДУ И СРЕМСКИМ КАРЛОВЦИМА У 2011. ГОДИНИ.....	88
7.6. РЕГИСТРОВАНЕ НЕЖЕЉЕНЕ РЕАКЦИЈЕ ПОСЛЕ ИМУНИЗАЦИЈЕ У НОВОМ САДУ И СРЕМСКИМ КАРЛОВЦИМА У 2011. ГОДИНИ.....	89

8. СТАЊЕ ЖИВОТНЕ СРЕДИНЕ У ГРАДУ НОВОМ САДУ ТОКОМ 2011. ГОДИНЕ	90
8.1. РЕЗУЛТАТИ.....	91
8.1.1. КОНТРОЛА ЗДРАВСТВЕНЕ ИСПРАВНОСТИ ВОДЕ ЗА ПИЋЕ	91
8.1.2. КОНТРОЛА ЗДРАВСТВЕНЕ ИСПРАВНОСТИ ВОДЕ ЈАВНИХ БУНАРА / ИЗВОРА / КАПТАЖА.....	92
8.1.3. КОНТРОЛА ЗДРАВСТВЕНЕ ИСПРАВНОСТИ ВОДЕ ОТВОРЕНИХ И ЗАТВОРЕНИХ БАЗЕНА	95
8.1.4. КОНТРОЛА КВАЛИТЕТА ПОВРШИНСКЕ ВОДЕ ЈАВНИХ КУПАЛИШТА	95
8.1.5. СИСТЕМАТСКО УТВРЂИВАЊЕ КВАЛИТЕТА ВАЗДУХА ЖИВОТНЕ СРЕДИНЕ... ..	97
8.1.6. УТВРЂИВАЊЕ И ПРАЋЕЊЕ НИВОА БУКЕ У ЖИВОТНОЈ СРЕДИНИ	109
 9. КОНТРОЛА ХРАНЉИВЕ ВРЕДНОСТИ ОБРОКА ДРУШТВЕНЕ ИСХРАНЕ ДЕЦЕ И МЛАДИХ.....	115
9.1. РЕЗУЛТАТИ ИСПИТИВАЊА ХРАНЉИВЕ ВРЕДНОСТИ ОБРОКА ДРУШТВЕНЕ ИСХРАНЕ ДЕЦЕ ПРЕДШКОЛСКОГ И ШКОЛСКОГ УЗРАСТА	115
9.1.1. ПРЕДШКОЛСКА УСТАНОВА „РАДОСНО ДЕТИЊСТВО“	115
9.1.2 ШКОЛСКА УЖИНА	116
9.2 РЕЗУЛТАТИ КОНТРОЛЕ САДРЖАЈА НАТРИЈУМ-ХЛОРИДА У ОБРОЦИМА	117
 10. ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕДЛОЗИ МЕРА	122
10.1 ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕДЛОГ МЕРА У ВЕЗИ СА ВИТАЛНО ДЕМОГРАФСКОМ СИТУАЦИЈОМ, МОРБИДИТЕТОМ, ОРГАНИЗАЦИЈОМ И КОРИШЋЕЊЕМ ЗДРАВСТВЕНЕ СЛУЖБЕ И ОСТВАРИВАЊЕМ ПРЕВЕНТИВНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ.....	122
10.2. ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕДЛОГ МЕРА У ВЕЗИ СА ПРОМОЦИЈОМ ЗДРАВЉА, ЗДРАВСТВЕНИМ ВАСПИТАЊЕМ И ИЗВЕШТАВАЊЕМ СТАНОВНИШТВА	124
10.3. ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕДЛОГ МЕРА У ВЕЗИ СА ЕПИДЕМИОЛОШКОМ СИТУАЦИЈОМ.....	125
10.4. ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕДЛОГ МЕРА У ВЕЗИ СА СТАЊЕМ ЖИВОТНЕ СРЕДИНЕ.....	127
10.5. ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕДЛОГ МЕРА У ВЕЗИ СА КОНТРОЛОМ ЕНЕРГЕТСКЕ И ХРАНЉИВЕ ВРЕДНОСТИ ОБРОКА ДРУШТВЕНЕ ИСХРАНЕ	129

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 2011. години је износио **333.268**, при чему је жена било више него мушкараца за око 18.500. У односу на попис из 2002. године, број становника у 2011. години се повећао за 11% (табела бр. 1).

Табела бр. 1 **Број становника према полу у Новом Саду у 2002. и 2011. години**

Пол	Број становника према попису 2002. године	Број становника према процени 2011. године	Индекс 2011/2002. (%)
Мушки	142.033	157.371	110,8
Женски	157.261	175.897	111,9
Укупно	299.294	333.268	111,4

Извор: Процена становништва 2011. 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 2011. години маскулинитет је био негативан (**895 мушкарца на 1.000 жена**), као и у Јужнобачком округу и Војводини (табела бр. 2).

Табела бр. 2 **Стопе маскулинитета у 2011. години**

Територија	Стопа маскулинитета
Нови Сад	895
Јужнобачки округ	927
Војводина	949

Извор: Процена становништва 2011. Републичког завода за статистику

Очекивано трајање живота важи за један од најбољих показатеља здравственог стања становништва. У Новом Саду је достигло вредност од **77,7 годину за жене, а 71,9 година 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 (2009-2011. година)

Територија	Очекивано трајање живота (године)	
	мушкарци	жене
Нови Сад	71,9	77,7
Јужнобачки округ	71,2	76,8
Војводина	70,5	76,3

Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 2011.

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 34,4% особа старости 50 и више година и са свега 15,9% 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, 2011. година

Старост	Становништво према процени из 2011. године	
	Број	%
0 - 14 година	52.918	15,9
15 - 49 година	165.667	49,7
50 и више година	114.683	34,4
Укупно	333.268	100,0

Извор: Процена становништва 2011. 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 показује 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 **0,97** (табела бр. 6).

Табела бр. 6 Индекс старости у 2002. и 2011. години

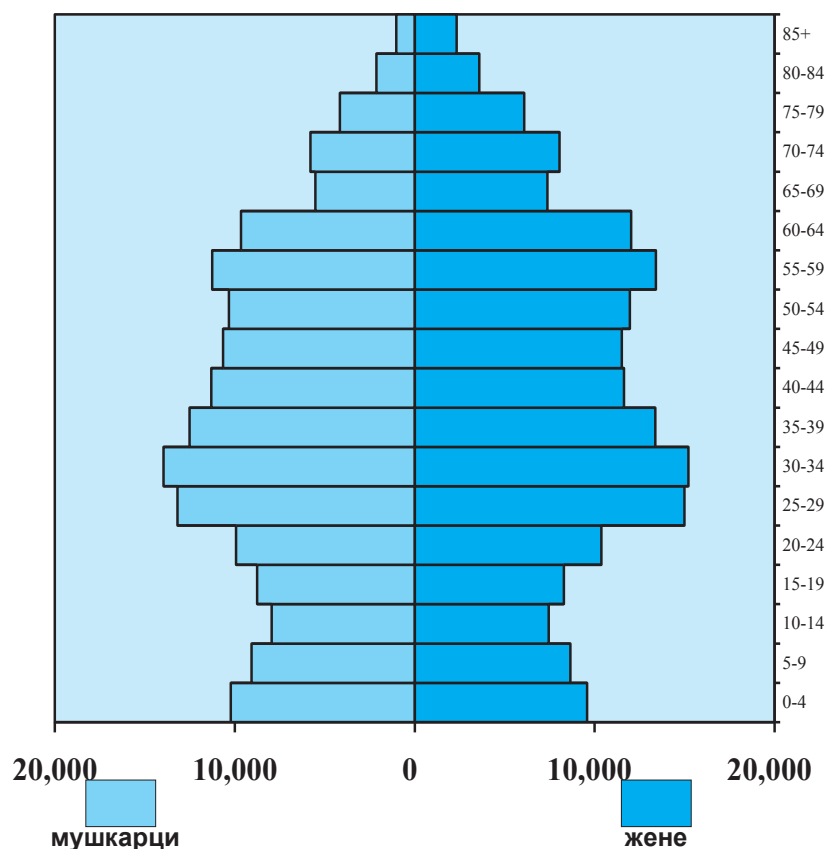
Територија	Индекс старости у 2002. години	Индекс старости у 2011. години
Нови Сад	0,88	0,97
Јужнобачки округ	0,88	0,99
Војводина	0,95	1,07

Извор: Процена становништва 2011. 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 2011. 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 2011. 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 2011. години



Извор: Процена становништва 2011. 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 2011. године у Новом Саду је живорођено укупно **4.154** деце, а стопа наталитета износила је **12,5‰** 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 2010. и 2011. години

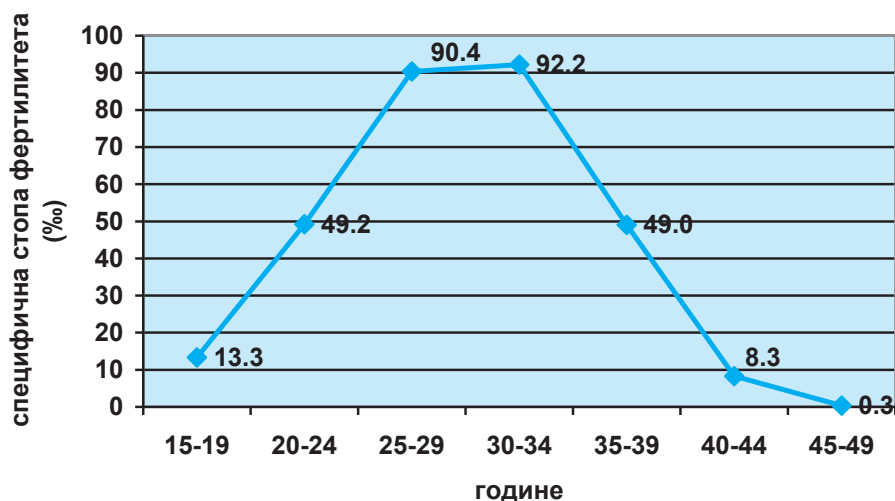
Територија	Број живорођене деце		Стопа наталитета (%)	
	2010.	2011.	2010.	2011.
Нови Сад	4.080	4.154	12,3	12,5
Јужнобачки округ	6.640	6.605	10,9	10,8
Војводина	18.145	17.410	9,3	8,9

Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 2010. и 2011.

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‰, док вредности испод те указују на низак фертилитет. У Новом Саду, стопа фертилитета у 2011. години је била **48,6‰**, док је у Војводини стопа фертилитета износила 38,8‰.

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 2011. години забележено је највише рађања код жена старости 30-34 године, што указује на одлагање рађања (графикон бр. 2). Просечна старост мајке при рођењу првог детета у Новом Саду је била 30 година, а у Војводини 29 година.

Графикон бр. 2 Специфичне стопе фертилитета у Новом Саду у 2011. години



Извор: Радне табеле Републичког завода за статистику за 2011. годину
Процена становништва 2011. 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 2011. години у Новом Саду је умрло **3.750** особа.

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 2011. години је износила **11,3‰** и нижа је од стопа у Јужнобачком округу (12,8‰) и Војводини као целини (14,4 ‰) (табела бр. 8).

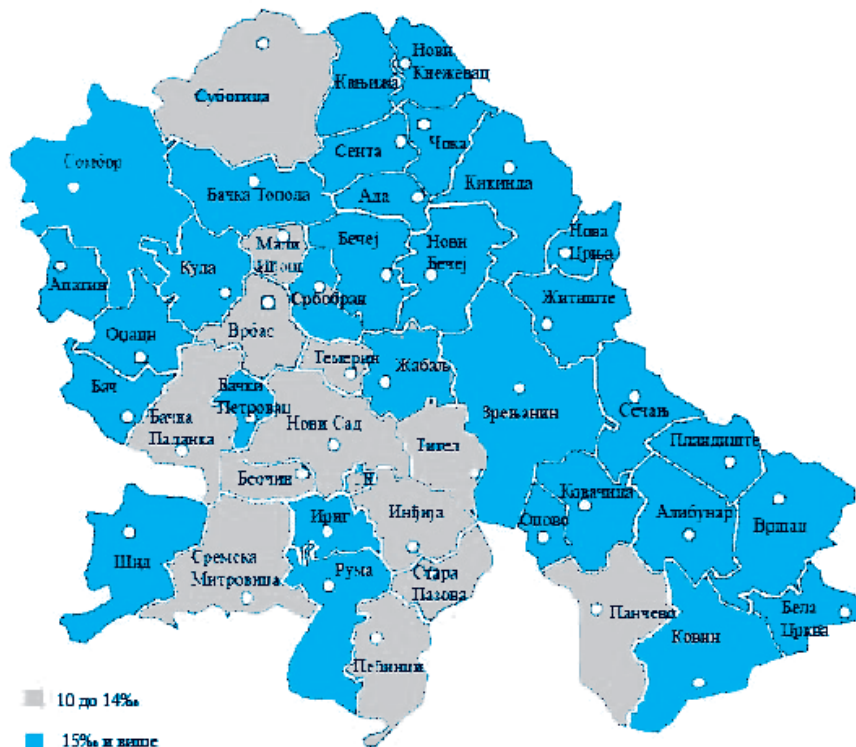
Табела бр. 8 **Број умрлих и опште стопе морталитета у 2010. и 2011. години**

Територија	Број умрлих		Општа стопа морталитета (‰)	
	2010.	2011.	2010.	2011.
Нови Сад	3.653	3.750	11,1	11,3
Јужнобачки округ	7.692	7.804	12,6	12,8
Војводина	28.399	27.999	15,5	14,4

Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 2010. и 2011.

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 2011. 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 **12,2%** и већа је од специфичне стопе морталитета код жена (**10,4%**) (табела бр. 9).

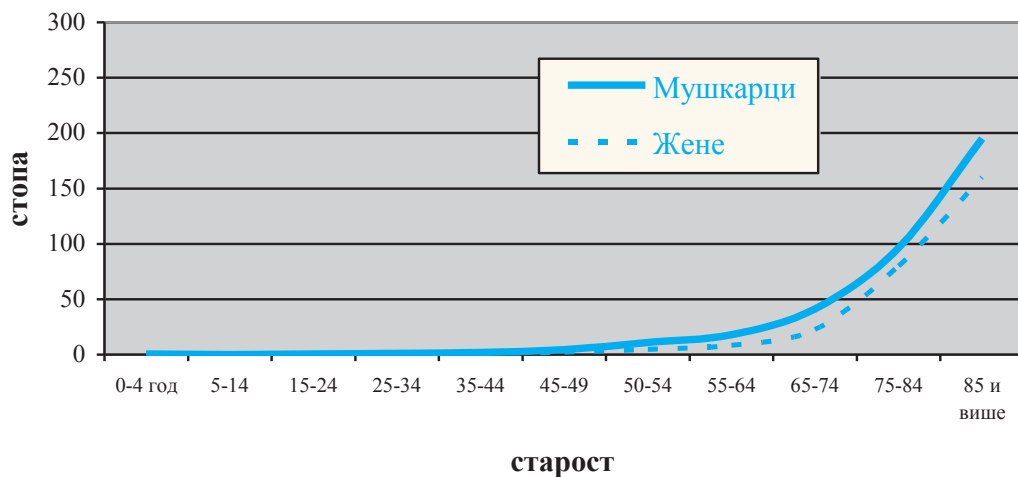
Табела бр. 9 **Старосна и полна структура умрлих и специфичне стопе mortalитета на 1.000 становника у Новом Саду у 2011. години**

Старосна категорија	Мушкарци		Жене		Укупно	
	Број умрлих	Специфична стопа mortalитета	Број умрлих	Специфична стопа mortalитета	Број умрлих	Специфична стопа mortalитета
0-4	7	0,7	5	0,5	12	0,6
5-14	0	0,0	2	0,1	2	0,1
15-24	13	0,7	3	0,2	16	0,4
25-34	31	1,1	12	0,4	43	0,8
35-44	49	2,1	17	0,7	66	1,4
45-49	47	4,4	27	2,3	74	3,3
50-54	114	11,0	56	4,7	170	7,6
55-64	377	18,0	215	8,5	592	12,8
65-74	467	41,2	352	22,8	819	30,6
75-84	607	96,6	774	80,1	1381	86,6
85 и више	201	195,0	374	159,9	575	170,6
непознато	-	-	-	-	-	-
Укупно	1913	12,2	1837	10,4	3750	11,3

Извор: Радне табеле Републичког завода за статистику за 2011. 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 2011. години**



Просечна старост умрлих лица у Новом Саду је била 72,6 године. Слична је била просечна старост умрлих у Јужнобачком округу и у Војводини (табела бр. 10).

Табела бр. 10 **Просечна старост умрлих у 2011. години**

Територија	Просечна старост умрлих, укупно (године)
Нови Сад	72,6
Јужнобачки округ	72,6
Војводина	72,7

Извор: Радне табеле Републичког завода за статистику за 2011. 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 **1,2‰** и тумачи се као ниска, док су њене вредности у Округу (-2,0‰) и целој Војводини (-5,5‰) имале негативне вредности (табела бр.11).

Табела бр. 11 **Стопе природног прираштаја у 2010. и 2011. години**

Територија	Стопа природног прираштаја (‰)	
	2010.	2011.
Нови Сад	1,3	1,2
Јужнобачки округ	-1,7	-2,0
Војводина	-5,2	-5,5

Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 2010 и 2011.

Посматрано по општинама у Војводини, у 2011. години је једино Нови Сад имао позитивну вредност природног прираштаја (картограм бр. 2)

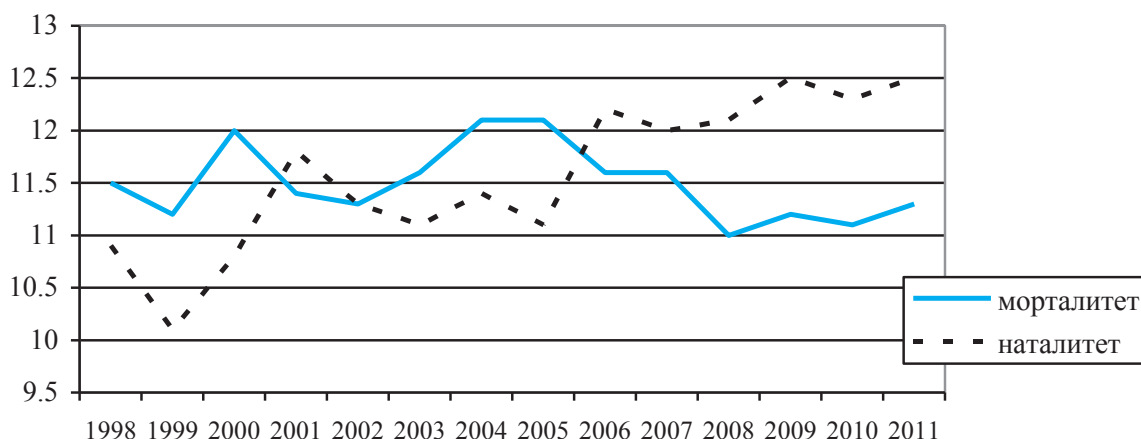
Картограм бр. 2 Природни прираштај у Војводини у 2011. години



Поређењем вредности стопа наталитета и морталитета у Новом Саду, у периоду од 1998. до 2011. године, се уочава да стопе наталитета последњих шест година имају више вредности од стопа морталитета (графикон бр. 4).



Графикон бр. 4 **Кретање стопа наталитета и морталитета у Новом Саду, у периоду 1998-2011. године**



Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 1998-2011.

Витални индекс представља број живорођених на 100 умрлих и служи за процену рационалности природног прираштаја. Витални индекс у Новом Саду у 2011. години је био **110,8%** и указује да је природни прираштај релативно рационалан јер је већи од 100%, док је у Јужнобачком округу (84,6%) и Војводини (62,2%) био нерационалан (табела бр. 12).

Табела бр. 12 **Витални индекс у 2011. години**

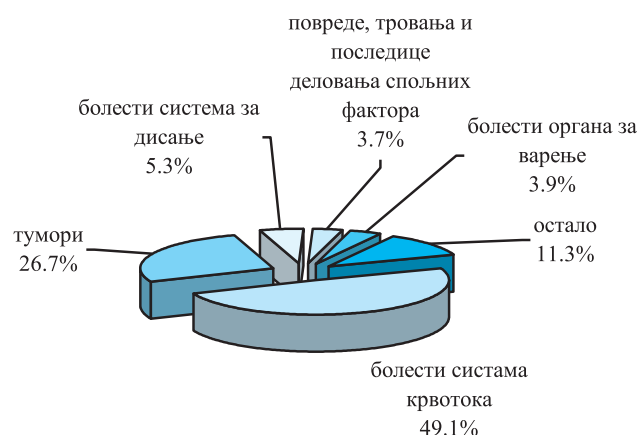
Територија	Витални индекс (%)
Нови Сад	110,8
Јужнобачки округ	84,6
Војводина	62,2

Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 2011.

1.3.3 СТРУКТУРА УЗРОКА СМРТИ

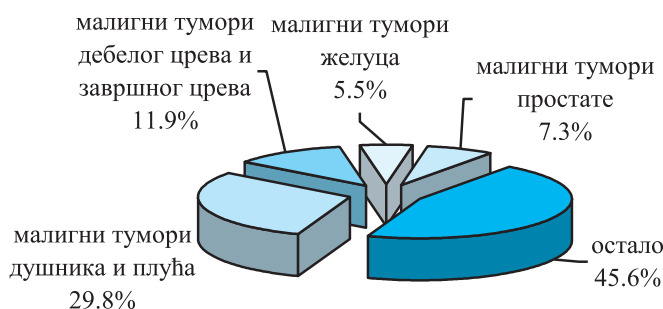
За процену здравственог стања становништва важна је и **структура узрока смрти**, која представља процентуално учешће појединих узрока смрти у односу на укупан број умрлих. Водећи узроци смрти становништва Новог Сада у 2011. години су биле масовне незаразне болести, а међу њима се на првом месту налазе кардиоваскуларне болести („Болести система крвотока“) од којих је умрла свака друга особа (49,1%). Други по учесталости су били тумори (26,7%), затим следе болести система за дисање (5,3%), болести органа за варење (3,9%) и повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (3,7%) (графикон бр. 5). Оваква структура узрока смрти је карактеристична за развијене земље.

Графикон бр. 5 **Водећи узроци смртности становништва Новог Сада у 2011. години**

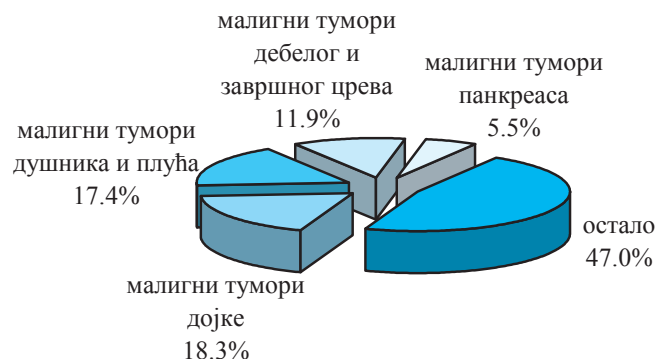


Најчешћи узроци смрти из групе „Болести система крвотока“ су биле исхемијске болести срца (29,4%) и болести крвних судова мозга (инзулти) (21,0%). Из групе „Тумори“, код мушкараца су били најчешталији малигни тумори душника, душница и плућа (29,8%) и малигни тумори дебелог црева и завршног црева (11,9%) (графикон бр. 6), док су код жена најчешћи узрок смрти били малигни тумори дојке (18,3%) и малигни тумори душника, душница и плућа (17,4%) (графикон бр. 7).

Графикон бр. 6 **Најчешћи узроци смрти из групе тумора (C00-D49), код мушкараца, у Новом Саду у 2011. години**



Графикон бр. 7 **Најчешћи узроци смрти из групе тумора (C00-D49), код жена, у Новом Саду у 2011. години**



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 и Војводини као целини је тај циљ већ достигнут (табела бр. 13).

Табела бр. 13 **Смртност одојчади у 2011. години**

Територија	Број умрле одојчади	Стопа смртности (‰)
Нови Сад	11	2,6
Јужнобачки округ	29	4,4
Војводина	89	5,1

Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 2011.

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, Јужнобачког округа и Војводине у 2011. години није умрла ни једна 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 2010. и 2011. години**

Територија	Број умрлих жена		Стопа матерналног морталитета (‰)	
	2010.	2011.	2010.	2011.
Нови Сад	0	0	0	0
Јужнобачки округ	0	0	0	0
Војводина	2	0	11,0	0

Извор: Радне табеле Републичког завода за статистику за 2010. и 2011. годину

1.4 СКЛОПЉЕНИ И РАЗВЕДЕНИ БРАКОВИ

Стопа нупцијалитета представља број склопљених бракова на 1.000 становника. У Новом Саду је у 2011. години склопљено 2.112 бракова, а стопа нупцијалитета је била **6,3‰**. Исте године је разведено 446 бракова, 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 **211,2‰**, односно сваки пети брак се завршио разводом (табела бр. 15).

Табела бр. 15 **Стопе склопљених и разведених бракова у 2011. години**

Територија	Стопа склопљених бракова (‰)	Стопа разведених бракова (‰)	Стопа разведених на 1.000 склопљених бракова (‰)
Нови Сад	6,3	1,3	211,2
Јужнобачки округ	5,7	1,1	199,4
Војводина	5,0	1,3	252,5

Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН50, Статистика становништва, Закључени и разведени бракови у Републици Србији, 2011.



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

У служби опште медицине Дома здравља Нови Сад и Завода за здравствену заштиту студената Нови Сад, током 2011. године регистровани морбидитет износи 378.841 обољење (табела бр. 16).

Болести система крвотока се налазе на првом месту на лествици водећих група болести службе опште медицине (16,5%). У односу на претходну годину број дијагноза се смањио за 16,6%. Водећа дијагноза унутар ове групе болести је *есенцијална артеријска хипертензија* (53,0%), а она је уједно и водећа дијагноза у служби опште медицине (8,8%). У оквиру групе следе је *друге исхемијске болести срца* са 12,1% и *поремећаји спроводног система срца и аритмије срца* са 10,6% (табеле бр. 17,18).

На другом месту налазе се **болести система за дисање** са учешћем од 12,5% у структури морбидитета ове службе. Водећа дијагноза унутар ове групе болести у 2011. години је *акутно запаљење ждрела и крајника* (37,1%), болест која у укупном морбидитету заузима четврто место (4,6%). Следе *инфекције горњих респираторних путева* са заступљеношћу унутар групе са 19,6% и *акутна запаљења бронха и бронхиола* са 13,1% (табеле бр. 16,17,18).

Група **болести мишићно-коштаног система и везивног ткива** налази се на трећем месту, јер свака десета дијагноза регистрована у овој служби припада овој групи (10,0%). У оквиру групе више од половине дијагноза чине *друга обољења леђа* (54,6%), дијагноза која се налази на трећем месту у укупном морбидитету ове службе (5,5%) (табеле бр. 16,17,18).

Са учешћем од 9,7% у укупном морбидитету ове службе, на четвртом 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 (60,9%), а друга на листи водећих дијагноза ове службе (5,9%) је *лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања* (табеле бр. 16,17,18).

Душевные поремећаји и поремећаји понашања (7,3%) заузимају пето место у регистрованом морбидитету, а водећа дијагноза унутар групе, са више од половине дијагноза (60,9%), је *неуротски, стресогени и соматоформни поремећаји*, пета на листи водећих дијагноза (4,4%) (табеле бр. 16, 17,18).

Табела бр. 16 **Водеће групе болести у служби опште медицине Новог Сада у 2011. години**

ГРУПА БОЛЕСТИ	Број	%
Болести система крвотока	62.634	16,5
Болести система за дисање	47.434	12,5
Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	37.838	10,0
Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом	36.766	9,7
Душевни поремећаји и поремећаји понашања	27.490	7,3
Остало	166.679	44,0
Укупно	378.841	100,0

Табела бр. 17 **Водеће дијагнозе у служби опште медицине у Новом Саду у 2011. години**

Р.бр.	ДИЈАГНОЗА	Број	%
1	Есенцијална артеријска хипертензија	33.167	8,8
2	Лица која траже здр. услуге ради прегледа и испитивања	22.391	5,9
3	Друга обољења леђа	20.668	5,5
4	Акутно запаљење ждрела и крајника	17.579	4,6
5	Неуротски, стресогени и соматоформни поремећаји	16.748	4,4
6	Остало	268.288	70,8
	Укупно	378.841	100,0

Табела бр. 18 **Водећа обољења унутар групе болести у служби опште медицине Новог Сада у 2011. години**

ГРУПА БОЛЕСТИ		Број	%
Болести система крвотока		62.634	100,0
1	Есенцијална артеријска хипертензија	33.167	53,0
2	Друге исхемијске болести срца	7.581	12,1
3	Поремећаји спроводног система срца и аритмије срца	6.660	10,6
4	Остало	15.226	24,3
Болести система за дисање		47.434	100,0
1	Акутно запаљење ждрела и крајника	17.579	37,1
2	Инфекције горњих респираторних путева	9.316	19,6
3	Акутни бронхитис и бронхиолитис	6.191	13,1
4	Остало	14.348	30,2
Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива		37.838	100,0
1	Друга обољења леђа	20.668	54,6
2	Дегенеративно обољење зглоба	6.196	16,4
3	Друга обољења зглобова	4.064	10,7
4	Остало	6.910	18,3
Фактори који утичу на здр. стање и контакт са здр. службом		36.766	100,0
1	Лица која траже здр. услуге ради прегледа и испитивања	22.391	60,9
2	Лица у здравственим службама из других разлога	7.982	21,7
3	Остала лица потенцијално здрав. угрожена заразном болешћу	6.254	17,0
4	Остало	139	0,4
Душевни поремећаји и поремећаји понашања		27.490	100,0
1	Неуротски, стресогени и соматоформни поремећаји	16.748	60,9
2	Поремећаји порасположења(афективни поремећаји)	6.082	22,1
3	Схизофренија, схизотипски и суманути поремећаји	1.879	6,8
4	Остало	2.781	10,1

2.1.2 СЛУЖБА МЕДИЦИНЕ РАДА

Служба медицине рада Дома здравља Нови Сад пружа примарну здравствену заштиту запосленом становништву. У 2011. години укупно регистрован морбидитет у овој служби износи 83.058 обољења, што је за 12,4% више од забележеног морбидитета у 2010. години (табела бр. 19).

Болести система за дисање су водећа група болести у овој служби са учешћем од 16,5% 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* (38,4%), дијагноза која се налази на трећем месту на листи водећих (6,3%). У оквиру групе је следе *инфекције горњих респираторних путева* са 29,2% и *акутна запаљења бронха и бронхиола* са 8,2% (табеле бр. 20, 21).

На другом месту у укупном морбидитету ове службе налазе се **болести система крвотока** са заступљеношћу од 11,7%. Као и у служби опште медицине, водећа дијагноза у овој служби (6,9%), а и у оквиру групе (59,0%) је *повишен крвни притисак*. У групи је следе *поремећаји спроводног система срца и аритмије срца* са 8,9% и *друге исхемијске болести срца* са 7,4% (табеле бр. 19, 20, 21).

Болести мишићно - коштаног система и везивног ткива се налазе на трећем месту (11,3%) водећих група болести у служби медицине рада. Водећа дијагноза у овој групи, а друга на листи водећих дијагноза је *друга обољења леђа* (6,9%). У оквиру ове групе болести следе *друга обољења зглобова* (табеле бр. 19, 20, 21).

Са учешћем од 8,4% у укупном морбидитету ове службе, на четвртном месту се налазе **фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом**. Водећа дијагноза у оквиру групе (61,5%), а четврта на листи водећих дијагноза ове службе (5,1%) је *лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања* (табеле бр. 19, 20, 21).

Група болести система за варење налази се на петом 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* (30,2%), а следе је *друге болести црева и потрбушнице* (26,6%) и *запаљење желуца и дванаестопалачног црева* (18,9%) (табеле бр. 19, 20, 21).

Табела бр. 19 **Водеће групе болести у служби медицине рада у Новом Саду у 2011. години**

ГРУПА БОЛЕСТИ	Број	%
Болести система за дисање	13.703	16,5
Болести система крвотока	9.710	11,7
Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	9.414	11,3
Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом	6.949	8,4
Болести система за варење	5.759	6,9
Остало	37.523	45,2
Укупно	83.058	100,0

Табела бр.20 **Водеће дијагнозе у служби медицине рада у Новом Саду у 2011. години**

Р.бр.	ДИЈАГНОЗА	Број	%
1	Есенцијална артеријска хипертензија	5.729	6,9
2	Друга обољења леђа	5.695	6,9
3	Акутно запаљење ждрела и крајника	5.260	6,3
4	Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	4.277	5,1
5	Инфекције горњих респираторних путева	4.001	4,8
6	Остало	58.096	69,9
Укупно		83.058	100,0

Табела бр. 21 **Водећа обољења унутар групе болести у служби медицине рада у Новом Саду у 2011. години**

ГРУПА БОЛЕСТИ		Број	%
Болести система за дисање		13.703	100,0
1	Акутно запаљење ждрела и крајника	5.260	38,4
2	Инфекције горњих респираторних путева	4.001	29,2
3	Акутни бронхитис и бронхиолитис	1.127	8,2
4	Остало	3.315	24,2
Болести система крвотока		9.710	100,0
1	Есенцијална артеријска хипертензија	5.729	59,0
2	Поремећаји спроводног система срца и аритмије срца	862	8,9
3	Друге исхемијске болести срца	717	7,4
4	Остало	2.402	24,7
Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива		9.414	100,0
1	Друга обољења леђа	5.695	60,5
2	Болести меког ткива	1.004	10,7
3	Друга обољења зглобова	966	10,3
4	Остало	1.749	18,6
Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом		6.949	100,0
1	Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	4.277	61,5
2	Остала лица потенцијално здравствено угрожена заразном болешћу	1.895	27,3
3	Лица у здравственим службама из других разлога	761	11,0
4	Остало	16	0,2
Болести система за варење		5.759	100,0
1	Друге болести једњака, желуца и дванаестопалачног црева	1.742	30,2
2	Друге болести црева и потрбушнице	1.532	26,6
3	Запаљење желуца и дванаестопалачног црева	1.087	18,9
4	Остало	1.398	24,3

2.1.3 СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ДЕЦЕ

Служба за здравствену заштиту деце обезбеђује здравствену заштиту деци старости до 6 година. Током 2011. године у овој служби регистровано је 104.882 дијагноза, што је за 10% мање него претходне године (табела бр. 22).

Болести система за дисање које чине половину (47,3%) укупног морбидитета ове службе се налазе на првом месту водећих група болести. То су болести које имају кратак ток и добру прогнозу. Водећа дијагноза ове службе је *акутно запаљење ждрела и крајника* (22,7%), припада овој групи болести (47,9%). У групи је следи дијагноза *инфекције горњих респираторних путева* (29,7%), дијагноза која је трећа на листи водећих (14,1%) (табеле бр. 22, 23, 24).

Заразне и паразитарне болести, налазе се на другом месту у укупном морбидитету са учешћем од 18,4%. То је група болести која има посебну важност за овај узраст због масовности и контагиозности у дечијим колективима. Водећа дијагноза у овој групи болести је *друге вирусне болести* (82,8%), која у укупном морбидитету службе заузима друго место (15,2%). У оквиру групе је следе *варичела-овчије богиње и зонски-појасаста херпес* (9,0%) и *гљивична обољења* (3,9%) (табеле бр. 22, 23, 24).

На трећем месту са уделом од 7,1% 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* (90,6%), уједно четврта на листи водећих дијагноза у служби за здравствену заштиту деце (6,4%) (табеле бр. 22, 23, 24).

Болести ува и болести мастоидног наставка учествују са 6,9% 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 најучесталијих дијагноза у служби (5,3%) (табеле бр. 22, 23, 24).

На петом месту водећих група болести ове службе налазе се **болести коже и поткожног ткива**, а водећа дијагноза унутар групе је *друге болести коже и поткожног ткива* (67,6%) (табеле бр. 22, 24).

Табела бр. 22 **Водеће групе болести у служби за здравствену заштиту деце Новог Сада у 2011. години**

ГРУПА БОЛЕСТИ	Број	%
Болести система за дисање	49.607	47,3
Заразне болести и паразитарне болести	19.260	18,4
Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом	7.463	7,1
Болести ува и болести мастоидног наставка	7.284	6,9
Болести коже и поткожног ткива	4.735	4,5
Остало	16.533	15,8
Укупно	104.882	100,0

Табела бр. 23 **Водеће дијагнозе у служби за здравствену заштиту деце у Новом Саду у 2011. години**

Р.бр.	ДИЈАГНОЗА	Број	%
1	Акутно запаљење ждрела и крајника	23.774	22,7
2	Друге вирусне болести	15.984	15,2
3	Инфекције горњих респираторних путева	14.745	14,1
4	Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	6.760	6,4
5	Болести средњег ува и болести мастоидног наставка	5.510	5,3
6	Остало	38.145	36,4
Укупно		104.882	100,0

Табела бр. 24 **Водећа обољења унутар групе болести у служби за здравствену заштиту деце Новог Сада у 2011. години**

ГРУПА БОЛЕСТИ		Број	%
Болести система за дисање		49.607	100,0
1	Акутно запаљење ждрела и крајника	23.774	47,9
2	Инфекције горњих респираторних путева	14.745	29,7
3	Акутни бронхитис и бронхиолитис	4.497	9,1
4	Остало	6.591	13,3
Заразне болести и паразитарне болести		19.260	100,0
1	Друге вирусне болести	15.948	82,8
2	Варичела-овчије богиње и зонски-појасести херпес	1.725	9,0
3	Гљивична обољења	748	3,9
4	Остало	839	4,4
Фактори који утичу на здр. стање и контакт са здр. службом		7.463	100,0
1	Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	6.760	90,6
2	Лица у здравственим службама из других разлога	703	9,4
3	Остало	0	0,00
Болести ува и болести мастоидног наставка		7.284	100,0
1	Болести средњег ува и болести мастоидног наставка	5.510	75,6
2	Друге болести ува и болести мастоидног наставка	1.746	24,0
3	Глувоћа	28	0,4
4	Остало	0	0,00
Болести коже и поткожног ткива		4.735	100,0
1	Друге болести коже и поткожног ткива	3.199	67,6
2	Инфекције коже и поткожног ткива	1.536	32,4
3	Остало	0	0,00

2.1.4 СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ

У служби за здравствену заштиту деце школског узраста, односно деце старости од 7 до 18 година у Дому здравља Нови Сад у 2011. години регистровано је 109.965 обољења (табела бр. 25).

Болести система за дисање су водећа група болести, са учешћем од 42,8% у укупном морбидитету ове службе. Водећа дијагноза у овој групи болести (45,3%) и прва на листи водећих дијагноза (19,4%) ове службе је *акутно запаљење ждрела и крајника*. У оквиру групе следе је *инфекције горњих респираторних путева* (31,5%), које заузимају треће место на листи водећих дијагноза у овој служби (13,5%) (табеле бр. 25, 26, 27).

Група заразних и паразитарних болести са 17,5% регистрованих дијагноза налази се на другом месту. Водећа дијагноза у оквиру групе *друге вирусне болести* (91,2%), заузима друго место на листи водећих дијагноза у служби (16,0%) (табеле бр. 25, 26, 27).

На трећем месту се налазе **фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом** са учешћем од 7,4%. Водећа дијагноза у оквиру ове групе је *лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања* (88,7%) (табеле бр. 25, 26, 27).

Група која има изразит социјално-медицински значај је **повреде, тровања и последице деловања спољних фактора**, јер може довести до трајног оштећења организма и инвалидитета. Налази се на четвртном месту на листи водећих група болести са учешћем од 6,5%. Водећа дијагноза у оквиру групе (81,5%), *друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде*, је пета најфреквентнија дијагноза у служби (5,3%) (табеле бр. 25, 26, 27).

Табела бр. 25 **Водеће групе болести у служби за здравствену заштиту школске деце Новог Сада у 2011. години**

ГРУПА БОЛЕСТИ	Број	%
Болести система за дисање	47.076	42,8
Заразне болести и паразитарне болести	19.259	17,5
Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом	8.104	7,4
Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	7.133	6,5
Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	6.449	5,9
Остало	21.944	20,0
Укупно	109.965	100,0

Табела бр. 26 **Водеће дијагнозе у служби за здравствену заштиту школске деце у Новом Саду у 2011. години**

Р.бр.	ДИЈАГНОЗА	Број	%
1	Акутно запаљење ждрела и крајника	21.326	19,4
2	Друге вирусне болести	17.571	16,0
3	Инфекције горњих респираторних путева	14.830	13,5
4	Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	7.188	6,5
5	Друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде	5.812	5,3
6	Остало	43.238	39,3
Укупно		109.965	100,0

Табела бр. 27 **Водећа обољења унутар групе болести у служби за здравствену заштиту школске деце Новог Сада у 2011. години**

ГРУПА БОЛЕСТИ		Број	%
Болести система за дисање		47.076	100,0
1	Акутно запаљење ждрела и крајника	21.326	45,3
2	Инфекције горњих респираторних путева	14.830	31,5
3	Акутни бронхитис и бронхиолитис	2.904	6,2
4	Остало	8.016	17,0
Заразне болести и паразитарне болести		19.259	100,0
1	Друге вирусне болести	17.571	91,2
2	Варичела-овчије богиње и зонски-појасести херпес	591	3,1
3	Гљивична обољења	513	2,7
4	Остало	584	3,0
Фактори који утичу на здр. стање и контакт са здр. службом		8.104	100,00
1	Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	7.188	88,7
2	Лица у здравственим службама из других разлога	916	11,3
3	Остало	0	0,00
Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора		7.133	100,0
1	Друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде	5.812	81,5
2	Специфична и вишеструка уганућа, расцепи и утиснућа	833	11,7
3	Преломи других костију уда	197	2,8
4	Остало	291	4,1
Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази		6.449	100,0
1	Други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази	4.018	62,3
2	Бол у трбуху и карлици	2.285	35,4
3	Грозница непознатог узрока	146	2,3
4	Остало	0	0,00

2.1.5 СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЖЕНА

У служби за здравствену заштиту жена Дома здравља Нови Сад и Завода за здравствену заштиту студената у 2011. години укупно регистровани морбидитет износио је 33.517 обољења (табела бр. 28).

Болести мокраћно-полног система се налазе на првом месту са учешћем од 43,9% у укупном морбидитету ове службе. Најчешћа дијагноза у оквиру групе, и друга у укупно посматраном морбидитету (13,7%) је *друга запаљења женских карличних органа*. Како у оквиру групе, тако и у укупном морбидитету прати је дијагноза *поремећаји менструације* (10,1%) (табеле бр. 28, 29, 30).

На другом месту водећих група болести је група **фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом** (43,8%). Унутар групе најчешћи разлог контакта са здравственом службом је *лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања* (64,6%), дијагноза која заузима прво место на лествици најчешћих дијагноза у овој служби (28,3%) (табеле бр. 28, 29, 30).

Следи је група **трудноћа, рађање и бабиње** са учешћем од 5,4% регистрованих дијагноза, и најчешћом дијагнозом у оквиру групе *друге компликације трудноће и порођаја* (76,6%) (табеле бр. 28, 30).

Заразне и паразитарне болести, са учешћем од 3,5% и најчешћом дијагнозом *друге инфекције претежно пренете полним путем*, налазе се на четвртом месту (табеле бр. 28, 30).

Пето место у укупном морбидитету заузима група тумора која има велики социјално-медицински значај (1,6%). Водећа дијагноза у овој групи је *тумори глатког мишића материце* (44,9%), а у оквиру групе прати је дијагноза *доброћудни тумори дојке* (24,3%) (табеле бр. 28, 30).

Табела бр. 28 **Водеће групе болести у служби за здравствену заштиту жена Новог Сада у 2011. години**

ГРУПА БОЛЕСТИ	Број	%
Болести мокраћно-полног система	14.714	43,9
Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом	14.680	43,8
Трудноћа, рађање и бабиње	1.814	5,4
Заразне болести и паразитарне болести	1.170	3,5
Тумори	552	1,6
Остало	587	1,8
Укупно	33.517	100,0

Табела бр. 29 **Водеће дијагнозе у служби за здравствену заштиту жена у Новом Саду у 2011. години**

Р.бр.	ДИЈАГНОЗА	Број	%
1	Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	9.489	28,3
2	Друга запаљења женских карличних органа	4.603	13,7
3	Поремећаји менструације	3.373	10,1
4	Контрацепција	2.027	6,0
5	Препорођајни прегледи и друге контроле трудноће	1.666	5,0
6	Остало	12.359	36,9
Укупно		33.517	100,0

Табела бр. 30 **Водећа обољења унутар групе болести у служби за здравствену заштиту жена Новог Сада у 2011. години**

ГРУПА БОЛЕСТИ		Број	%
Болести мокраћно-полног система		14.714	100,0
1	Друга запаљења женских карличних органа	4.603	31,3
2	Поремећаји менструације	3.373	22,9
3	Друга обољења полномокраћног пута	1.490	10,1
4	Остало	5.248	35,7
Фактори који утичу на здр. стање и контакт са здр. службом		14.680	100,0
1	Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	9.489	64,6
2	Контрацепција	2.027	13,8
3	Препорођајни прегледи и друге контроле трудноће	1.666	11,3
4	Остало	1.498	10,2
Трудноћа, рађање и бабиње		1.814	100,0
1	Друге компликације трудноће и порођаја	1.389	76,6
2	Компликације у бабињама и другим стањима која компликују трудноћу и рађање	141	7,8
3	Оток, беланчевине у мокраћи и повишен притисак у трудноћи	88	4,9
4	Остало	196	10,8
Заразне болести и паразитарне болести		1.170	100,0
1	Друге инфекције претежно пренете полним путем	563	48,1
2	Гљивична обољења	525	44,9
3	Сексуално преносива инфекција хламидијом	68	5,8
4	Остало	14	1,2
Тумори		552	100,0
1	Тумори глатког мишића материце	248	44,9
2	Доброћудни тумори дојке	134	24,3
3	Злоћудни тумори дојке	44	8,0
4	Остало	126	22,8

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 2011. годину најзаступљеније групе обољења су тумори (25,0%), следе: болести система крвотока (13,2%), болести система за варење (7,3%), болести система за дисање (7,1%) и болести мокраћно–полног система (7,0%) (табела бр. 31).

У болничким установама у току 2011. године је лечено укупно 79.168 особа, и остварено је 622.317 дана лечења. Просечна дужина лечења у свим болничким установама у Новом Саду била је 7,8 дана. Највећа просечна дужина лечења бележи се код душевних поремећаја и поремећаја понашања (21,8 дана) и код стања у порођајном периоду (18,3 дана), следе заразне и паразитарне болести (13,0 дан) и болести мишићно-коштаног система и везивног ткива (10,7 дана).

У **укупном болничком морбидитету** за 2011. 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 2011. години посматрано према дијагнозама болести, најзаступљенији је *злоћудни тумор дојке, следи унапређење репродукције*, док се на трећем месту налази *дифузни не-Hodgkin-ов лимфом* (табела бр. 33).

Водећи дијагностички ентитети у **болничком морбидитету мушкараца** у 2011. години су: *злоћудни тумори душника и плућа, хронична исхемијска болест срца и акутни инфаркт срца* (табела бр. 34).

Водећи узроци смрти хоспитализованих болесника у 2011. години су болести система крвотока и чине 38,6% од укупног броја умрлих. Леталитет, који представља број умрлих у односу на број оболелих од једне болести је такође највећи код болести крвотока и износи 8,6%. На другом месту по броју умрлих се налазе тумори (23,0%) са леталитетом од 2,5%, док су на трећем месту болести система за варење (9,5%) које имају леталитет од 3,6% (табела бр. 31).

Табела бр. 31 **Болнички морбидитет и морталитет у Новом Саду у 2011. години**

Група болести	Случајева	%	Ранг	Број дана	Дужина лечења	Умрло	Болнички леталитет
I Заразне и паразитарне болести	2.079	2,63	12	26.984	13,0	49	2,36
II Тумори	19.764	24,96	1	135.650	6,9	502	2,54
III Болести крви и имунитета	1.990	2,51	14	7.637	3,8	17	0,85
IV Болести жлезда са унутрашњим лучењем	3.467	4,38	7	16.413	4,7	67	1,93
V Душевни поремећаји и поремећаји понашања	2.661	3,36	10	57.927	21,8	4	0,15
VI Болести нервног система	2.344	2,96	11	22.051	9,4	23	0,98
VII Болести ока и припојака ока	2.014	2,54	13	6.272	3,1	0	0,00
VIII Болести ува и мастоидног наставка	595	0,75	19	3.128	5,3	0	0,00
IX Болести система крвотока	10.446	13,19	2	98.688	9,4	842	8,06
X Болести система за дисање	5.598	7,07	4	56.133	10,0	198	3,54
XI Болести система за варење	5.743	7,25	3	40.331	7,0	207	3,60
XII Болести коже и поткожног ткива	1.111	1,40	18	8.528	7,7	6	0,54
XIII Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	4.345	5,49	6	46.677	10,7	7	0,16
XIV Болести мокраћно-полног система	5.520	6,97	5	26.889	4,9	91	1,65
XV Трудноћа, рађање и бабиње	1.463	1,85	16	3.009	2,1	0	0,00
XVI Стања у порођајном периоду	516	0,65	20	9.466	18,3	27	5,23
XVII Урођене наказности	1.205	1,52	17	7.485	6,2	12	1,00
XVIII Симптоми и знаци	1.716	2,17	15	10.696	6,2	47	2,74
XIX Повреде и тровања	3.127	3,95	9	20.229	6,5	77	2,46
XXI Фактори који утичу на здравље	3.464	4,38	8	18.124	5,2	3	0,09
УКУПНО	79.168	100,00		622.317	7,8	2.179	2,75

Табела бр. 32 **Десет водећих дијагноза болничког морбидитета у Новом Саду у 2011. години – укупно**

ДИЈАГНОЗА	БРОЈ СЛУЧАЈЕВА	БРОЈ ДАНА	ДУЖИНА ЛЕЧЕЊА
Злоћудни тумори душника и плућа (C34)	2.382	28.260	11,9
Злоћудни тумор дојке (C50)	2.005	17.711	8,8
Хронична исхемијска болест срца (I25)	1.385	16.112	11,6
Акутни инфаркт срца (I21)	1.340	11.937	8,9
Дифузни не- Hodgkin-ов лимфом (C83)	1.251	3.518	2,8
Ангина пекторис (I20)	1.183	7.471	6,3
Хроничне болести крајника и трећег крајника (J35)	1.027	2.703	2,6
Запаљење плућа, микроорганизам неозначен (J18)	1.025	15.524	15,1
Злоћудни тумор дебелог црева (C18)	977	5.719	5,9
Есенцијална артеријска хипертензија (I10)	975	9.712	10,0

Табела бр. 33 **Десет водећих дијагноза болничког морбидитета у Новом Саду у 2011. години – жене**

ДИЈАГНОЗА	БРОЈ СЛУЧАЈЕВА	БРОЈ ДАНА	ДУЖИНА ЛЕЧЕЊА
Злоћудни тумор дојке (C50)	1.982	17.524	8,8
Унапређење репродукције (Z31)	921	2.177	2,4
Дифузни не- Hodgkin-ов лимфом (C83)	685	1.514	2,2
Злоћудни тумори душника и плућа (C34)	678	7.760	11,4
Контрола нормалне трудноће (Z34)	611	1.195	2,0
Серопозитивна реуматоидна запаљења зглоба (M05)	566	4.014	7,1
Неплодност жене (N97)	529	279	0,5
Злоћудни тумор јајника (C56)	521	2.420	4,6
Сива мрена – старачко замућење сочива (H25)	492	1.275	2,6
Хроничне болести крајника и трећег крајника (J35)	489	1.240	2,5

Табела бр. 34 **Десет водећих дијагноза болничког морбидитета у Новом Саду у 2011. години – мушкарци**

ДИЈАГНОЗА	БРОЈ СЛУЧАЈЕВА	БРОЈ ДАНА	ДУЖИНА ЛЕЧЕЊА
Злоћудни тумори душника и плућа (C34)	1.704	20.500	12,0
Хронична исхемијска болест срца (I25)	969	11.199	11,6
Акутни инфаркт срца (I21)	857	7.717	9,0
Ангина пекторис (I20)	802	4.866	6,1
Запаљење плућа, микроорганизам неозначен (J18)	628	9.417	15,0
Злоћудни тумор дебелог црева (C18)	616	3.345	5,4
Препонска кила (K40)	592	1.941	3,3
Злоћудни тумор простате (кестењаче) (C61)	586	2.617	4,5
Дифузни не- Hodgkin-ов лимфом (C83)	566	2.004	3,5
Хроничне болести крајника и трећег крајника (J35)	538	1.463	2,7



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 2011. години обезбеђивало је 8105 радника, што је за 2,7% више у односу на 2010. годину.

У односу на претходну годину укупан број запослених здравствених радника је остао готово на истом нивоу док се број здравствених радника са високом стручном спремом повећао за 2,7%. Нездравствених радника у здравственим установама на територији Новог Сада има 2.218, што је смањење од 0,9% у односу на претходну годину. Од здравствених радника са високом стручном спремом 1.533 су лекари (од тога 77,2% специјалисти), 129 зубни лекари и 115 фармацеути (табела бр. 35).

Табела бр. 35 **Кадрови у здравственим установама у општини Нови Сад на дан 31.12.2011. године**

Установа	Укупан број радника	Здравствени радници											Неме-дицин-ски
		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	1	3	14	0	0	0	7	38	4	0
КЛ. ЗА ВАСКУЛАРНУ И ТРАНСПЛАНТАЦИОНУ ХИРУРГИЈУ	38	37	11	2	2	7	0	0	0	3	23	0	1
КЛ. ЗА ОРТОПЕДСКУ ХИРУРГИЈУ И ТРАУМАТОЛОГИЈУ	73	72	20	1	2	17	0	0	0	11	41	0	1
КЛ. ЗА УРОЛОГИЈУ	47	47	15	0	1	14	0	0	0	5	27	0	0
КЛ. ЗА ПЛАСТИЧНУ И РЕКОНСТРУКТИВНУ ХИРУРГИЈУ	28	26	8	0	1	7	0	0	0	3	15	0	2
КЛИНИКА ЗА НЕУРОХИРУРГИЈУ	37	36	8	1	1	6	0	0	0	2	26	0	1
КЛИНИКА ЗА МАКСИЛОФАЦИЈАЛНУ И ОРАЛНУ ХИРУРГИЈУ	22	22	8	1	2	5	0	0	0	3	11	0	0
КЛИНИКА ЗА АНЕСТЕЗИЈУ И ИНТЕНЗ. ТЕРАПИЈУ	90	87	30	4	5	21	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	40	40	13	2	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	50	50	12	1	0	11	0	0	0	5	33	0	0
КЛИНИКА ЗА НЕУРОЛОГИЈУ	118	100	36	0	4	28	0	0	4	6	58	0	18
КЛИНИКА ЗА ПСИХИЈАТРИЈУ	154	123	49	6	1	29	0	0	13	19	55	0	31
КЛИНИКА ЗА ИНФЕКТИВНЕ БОЛЕСТИ	110	85	23	2	1	20	0	0	0	9	53	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	26	0	2	20	0	0	4	9	37	0	13
КЛИНИКА ЗА ОЧНЕ БОЛЕСТИ	78	65	22	0	3	19	0	0	0	6	37	0	13
КЛИН. ЗА ГИНЕКОЛОГ. И АКУШЕР.	381	332	81	2	9	65	0	0	5	21	229	1	49
КЛИН. ЗА МЕДИЦ. РЕХАБИЛИТАЦИЈУ	100	84	17	1	4	10	0	0	2	28	35	4	16

Установа	Укупан број радника	Здравствени радници											Неме-дицин-ски
		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							
ЦЕНТАР ЗА ЛАБОРАТОРИЈСКУ МЕДИЦИНУ	113	93	32	5	3	13	0	0	11	10	51	0	20
ЦЕНТАР ЗА РАДИОЛОГИЈУ	83	66	32	3	14	15	0	0	0	33	1	0	17
ЦЕНТАР ЗА СУДСКУ МЕДИЦИНУ, ТОКСИКОЛОГИЈУ И МОЛЕКУЛ. ГЕН.	31	28	18	1	2	10	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	351	313	54	9	14	28	0	1	2	35	224	0	38
СЛУЖБА ОПЕРАЦИОНИХ САЛА	55	40	1	0	0	1	0	0	0	11	28	0	15
ПОЛИКЛИНИКА	29	5	2	0	0	2	0	0	0	2	1	0	24
СЛУЖБА ЗА ПРАВНЕ И ОПШТЕ ПОСЛОВЕ	63	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	62
СЛУЖБА ЗА ЕКОНОМСКО-ФИНАНСИЈСКЕ ПОСЛОВЕ	60	11	3	0	0	0	0	3	0	1	7	0	49
СЛУЖБА ЗА ТЕХНИЧКО-УСЛУЖНЕ ДЕЛАТНОСТИ	225	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	225
УПРАВА КЛИНИЧКОГ ЦЕНТРА	39	9	6	1	0	5	0	0	0	3	0	0	30
ОДЕЉЕЊЕ ЗА ЗАЈЕДНИЧКЕ ПОСЛОВЕ И ИНФОРМАТИКУ	96	5	0	0	0	0	0	0	0	2	3	0	91
ОДЕЉЕЊЕ ЗА ЗАЈЕДНИЧКЕ ПОСЛОВЕ –ИНТЕРНО	61	3	1	0	0	0	0	0	1	0	2	0	58
1. Клинички центар Војводине укупно	2927	2107	609	45	84	429	0	4	47	272	1217	9	820
2. ДОМ ЗДРАВЉА НОВИ САД	1483	1255	485	71	26	264	93	1	30	137	633	0	228
3. АПОТЕКА НОВИ САД	246	190	104	0	0	0	2	100	2	0	86	0	56
4. ЗАВОД ЗА ЗДРАВ. ЗАШТ. РАДНИКА НОВИ САД	41	31	22	0	4	10	0	0	8	1	8	0	10
5. ЗАВОД ЗА ЗДР. ЗАШТ. СТУДЕНАТА НОВИ САД	74	62	29	3	2	18	5	0	1	7	26	0	12
6. СПЕЦИЈАЛНА БОЛНИЦА ЗА РЕУМАТСКЕ БОЛЕСТИ НОВИ САД	96	75	14	1	0	13	0	0	0	25	33	3	21
7. ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ ВОЈВОДИНЕ	242	160	59	2	6	38	0	0	13	18	80	3	82
8. ЗАВОД ЗА АНТИРАБИЧНУ ЗАШТИТУ "ЛУЈ ПАСТЕР" НОВИ САД	18	14	8	0	0	4	0	0	4	0	3	3	4
9. КЛИНИКА ЗА СТОМАТОЛОГИЈУ ВОЈВОДИНЕ	63	55	29	0	0	0	29	0	0	0	26	0	8
10. ИНСТИТУТ ЗА ОНКОЛОГИЈУ	609	406	125	10	7	87	0	1	20	47	234	0	203

Установа	Укупан број радника	Здравствени радници										Неме-дицин-ски	
		Здравствени радници укупно	Висока стручна спрема						Виша СС	Сред. СС	Ниска СС		
			Висока СС укупно	Лекари			Зубни лекари	фарма-цеути					Оста-ли
				Општа медицина	На специјализац.	Специјалисти							
ВОЈВОДИНЕ													
11. ИНСТИТУТ ЗА ПЛУЋНЕ БОЛЕСТИ ВОЈВОДИНЕ	636	407	118	2	16	93	0	4	3	82	207	0	229
12. ИНСТ. ЗА КАРДИОВАСКУЛАРНЕ БОЛЕСТИ ВОЈВОДИНЕ	631	395	98	15	9	67	0	2	5	179	118	0	236
13. ИНСТ. ЗА ЗАШТ. ДЕЦЕ И ОМЛАДИНЕ ВОЈВОДИНЕ	711	530	159	8	10	109	0	2	30	48	323	0	181
14. ЗАВОД ЗА ТРАНСФУЗИЈУ КРВИ	96	64	23	1	0	21	0	1	0	2	39	0	32
15. ЗАВОД ЗА ХИТНУ МЕДИЦИНСКУ ПОМОЋ НОВИ САД	232	136	58	16	12	30	0	0	0	4	74	0	96
Нови Сад укупно	8105	5887	1940	174	176	1183	129	115	163	822	3107	18	2218

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 2.076 радника од тога је 80,6% здравствених радника (1.674). Укупан број здравствених радника је смањен за 0,9% у односу на 2010. 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 2011. години било је запослено 149 лекара и 213 здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом. Процењени број одраслих становника Новог Сада у 2011. години је 264.855, па је број становника на једног лекара износио 1.778. 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 2011. години је 3,4. Сваки лекар у служби опште медицине имао је просечно 27 посета на дан (табела бр. 36).

Табела бр. 36 **Кадрови и посете у служби опште медицине у Новом Саду у 2011. год.**

ПОКАЗАТЕЉ	ВРЕДНОСТ
Број одраслих становника (19 и више година)	264.855
Број лекара	149
Број здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом	213
Укупан број посета код лекара	893.403
Број првих посета код лекара	289.803
Број укупних посета код осталих здравствених радника	201.765
Просечан број посета код лекара на 1 особу	3,4
Број становника на 1 лекара	1778
Број сестара на 1 лекара	1,4
Просечан број посета код лекара у току дана*	27
Поновне посете / прве посете	2,1
Посете лекарима / посете осталим здравственим радницима	4,4

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 2011. године било запослено 58 лекара и 78 медицинских сестара-техничара са вишом и средњом стручном спремом. Број становника на једног лекара ове службе износи 5699 (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 2011. год.**

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	78
Укупан број посета код лекара	52.344
Број првих посета код лекара	52.344
Број укупних посета код осталих здравствених радника	72.542
Просечан број посета код лекара на 1 особу	0,16
Број становника на 1 лекара	5699
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	0,7

* 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 57 лекара и 55 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 2011. години износио је 2.406, 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 2011. год.**

ПОКАЗАТЕЉ	ВРЕДНОСТ
Број запослених	137.163
Број лекара	57
Број здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом	55
Укупан број посета код лекара	205.647
Број првих посета код лекара	74.629
Број укупних посета код осталих здравствених радника	36.506
Просечан број посета код лекара на 1 особу	1,5
Број радно активних становника на 1 лекара	2.406
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 2011. године радило 34 лекара и 52 медицинске сестаре-техничара са средњом и вишом стручном спремом. У овој служби просечно на 1 лекара долази 778 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 1:1,5. Дневна оптерећеност лекара у 2011. години износила је 23 посете, док је просечан број посета по детету 6,4 (табела бр. 39).

Табела бр. 39 **Кадрови и посете у служби за здравствену заштиту предшколске деце у Новом Саду у 2011. години**

ПОКАЗАТЕЉ	ВРЕДНОСТ
Број деце од 0 до 6 година	26.451
Број лекара	34
Број здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом	52
Укупан број посета код лекара	169.621
Број првих посета код лекара	98.060
Број укупних посета код осталих здравствених радника	61.055
Просечан број посета код лекара на 1 дете	6,4
Број деце на 1 лекара	778
Број сестара на 1 лекара	1,5
Просечан број посета код лекара у току дана*	23
Поновне посете / прве посете	0,7
Посете лекарима / посете осталим здравственим радницима	2,8

* 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 22, а свако дете је просечно посетило лекара 4,0 пута током 2011. године (табела бр. 40).

Табела бр. 40 **Кадрови и посете у служби за здравствену заштиту деце и омладине у Новом Саду у 2011. 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	155226
Број првих посета код лекара	100669
Број укупних посета код осталих здравствених радника	36982
Просечан број посета код лекара на 1 дете	4,0
Број деце на 1 лекара	1.226
Број сестара на 1 лекара	1,2
Просечан број посета код лекара у току дана*	22
Поновне посете / прве посете	0,5
Посете лекарима / посете осталим здравственим радницима	4,2

* 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 (149.128) 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 2011. године је износила 10 прегледа, а просечно је свака друга жена старости од 15 и више година била на прегледу током 2011. године (табела бр. 41).

Табела бр. 41 **Кадрови и посете у служби за здравствену заштиту жена у Новом Саду у 2011. години**

ПОКАЗАТЕЉ	ВРЕДНОСТ
Број жена 15 и више година	149128
Број лекара	32
Број здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом	42
Укупан број посета код лекара	72403
Број првих посета код лекара	27004
Број укупних посета код осталих здравствених радника	150420
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	1,7
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 45 медицинских сестара-техничара са вишом стручном спремом и 3 са средњом стручном спремом. Годишња оптерећеност медицинских сестара-техничара је 1.791 или 8 посета на дан. На једну патронажну сестру долази 7.070 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 2011. години**

ПОКАЗАТЕЉ	ВРЕДНОСТ
Број здравствених радника са вишом стручном спремом	45
Број здравствених радника са средњом стручном спремом	3
Укупан број посета	85.948
Укупан број посета на 1 сестру	1.791
Просечан број посета на 1 сестру у току дана*	8
Укупан број посета женама	35068
Број посета трудницама	2672
Број посета одојчади	27896
Број посета осталој деци	8155
Број посета домаћинствима	14777
Број посета школама	58

* 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 166 стоматолога (63 специјалиста, 39 доктора стоматологије на специјализацији и 64 доктора стоматологије) и 194 зубних техничара. Стоматолошка здравствена заштита пружа се на 60 пунктова. Овај вид здравствене заштите за студенте и одрасло становништво пружа 113 стоматолога, те број одраслих становника на 1 стоматолога износи 2344. Стоматолошку здравствену заштиту предшколске и школске деце обезбеђује 53 стоматолога тако да на 1 стоматолога долази 1.239 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 2011. години**

ПОКАЗАТЕЉ		ВРЕДНОСТ
Здравствени радници	Укупан број лекара	166
	Број зубних лекара	64
	Број зубних лекара на специјализацији	39
	Број зубних лекара специјалиста	63
	Број зубних техничара и асистената	194
Посете	Укупан број посета	226.570
Услуге	Пломбираних зуба	69037
	Хируршке интервенције	42.619
	Протетски радови	9.415
	Ортодонција	24.184
	Лечење меких ткива	26.366
	Број посета на 1 лекара	1365

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 2011. години радило је 109 лекара, од тога 99 специјалиста. Интерну медицину обезбеђује 16 специјалиста, при чему је просечан број посета био 16,2 по лекару специјалисти, док је на кардиологији 5 лекара специјалиста имало просечно 17,0 посета по лекару. У оториноларинголошкој служби 8 лекара, односно 12 лекара у офталмолошкој служби имало је просечно 19,2 односно 23,7 посета на дан. У служби за неуропсихијатрију 11 лекара су просечно имали 15,7 посета у току дана. Службу за рехабилитацију покривало је 23 лекара специјалисте са просечно 13,9 посета на дан, док је у служби за кожно венеричне болести 13 лекара специјалиста имало просечно 20,3 посете 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 2011. 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	2743	64047	36264	34748	16,2	1,1
Кардиологија	5	5	10	0	18645	11492	27118	17,0	2,0
Оториноларингологија	10	8	11	7866	42326	32031	36063	19,2	1,1
Офталмологија	12	12	12	15912	62440	49068	36593	23,7	1,0
Неуропсихијатрија	11	11	14	7919	37934	18402	1892	15,7	1,3
Пнеумофтизиологија	3	2	1	0	11541	0	5516	17,5	0,3
Рехабилитација	25	23	77	0	76643	46642	609835	13,9	3,1
Кожно-венеричне	14	13	12	0	62482	37050	143185	20,3	0,9
РТГ дијагностика	11	9	22	0	70786	70786	70786	12,5	1,7
Укупно	109	99	179	34440	446844	301735	965736	18,6	1,6

* 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 2011. години износе 2.625 постеља, чиме се обезбедљује 4,3 постеље на 1.000 становника Јужнобачког округа. Потребно је нагласити да новосадске болничке капацитете користе болесници не само са подручја Јужнобачког округа већ и целе Војводине.

У овим установама према подацима за 2011. годину запослено је укупно 3.208 здравствених радника – 801 лекар (25,0%) и 2.407 здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом (75,0%). У односу на укупан број лекара, 79,5% односно 637 су лекари специјалисти.

У свим стационарним установама на 100 постеља, просечно је обезбеђен 31 лекар и 92 медицинске сестре/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 2011. години у стационарним здравственим установама лечено је укупно 77.874 болесника, који су остварили 690.643 дана лечења. Просечно трајање лечења је износило 8,9 дана, а кретало се у распону од 2,8 дана на Клиници за очне болести до 24,9 дана на Клиници за медицинску рехабилитацију Клиничког центра Војводине. Просечна заузетост постеља на нивоу Општине је била оптимална и износила 72,1%, при чему је највећа заузетост постеља била на Клиници за психијатрију (104,9%), Клиници за хематологију (102,9%) и Клиници за нефрологију и клиничку имунологију (100,4%), Клиничког центра Војводине 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.

Табела бр. 45 Рад и коришћење стационара у 2011. години у Општини Нови Сад

Установа/организациона јединица	Лекари укупно	Специјалисти	Виша и сред. спремна	Постеље	Дани лечења	Број испаних болесника	Просечан број дана лечења	Заузетост постеља	Продуктна моћ	Број болесника на 1 лекара	Број болесника на 1 сестру	Број лекара на 100 постеља	Број сестара на 100 постеља
Хирургија – укупно	118	91	420	305	77393	10783	7,2	69,5	35	91	26	39	138
Клиника за абдоминалну и ендокринолошку хир.	18	14	193	73 (74)	16081	2792	5,8	60,4	38	155	14	25	264
Клиника за пластичну и реконструктивну хир.	8	7	18	19	3462	658	5,3	49,9	35	82	37	42	95
Клиника за неурохирургију	8	6	28	33	8287	771	10,7	68,8	23	96	28	24	85
Клиника за максилофацијалну хирургију	8	5	14	21	3409	660	5,2	44,5	31	83	47	38	67
Клиника васкуларну и трансплациону хирургију	11	7	26	29	8878	1295	6,9	83,9	45	118	50	38	90
Клиника за ортопедску хирургију и трауматологију	20	17	52	71 (70)	23478	2335	10,1	90,6	33	117	45	28	73
Клиника за урологију	15	14	32	47	12703	2199	5,8	74,0	47	147	69	32	68
Клиника за анестезију и интензивну терапију	30	21	57	12	1095	73	15,0	25,0	6	2	1	250	475
Клиника за неврологију	31	27	62	90 (95)	31049	2261	13,7	94,5	25	73	36	34	69
Клиника за психијатрију	36	28	37	150 (167)	57453	2426	23,7	104,9	16	67	33	24	49
Клиника за психијатрију - дневна болница	-	-	-	30	6557	183	-	-	-	-	-	-	-
Клиника за очне болести	19	16	36	70	6565	2311	2,8	25,7	33	122	64	27	51
Клиника за болести уха, грла и носа	19	17	35	70	10328	2324	4,4	40,4	33	122	66	27	50
Клиника за гинекологију и акушерство	75	63	238	230	44708	12076	3,7	53,3	53	161	51	33	103
Клиника за инфективне болести	21	18	56	100	26056	2297	11,3	71,4	23	109	41	21	56
Интерне болести - укупно	57	46	138	184	65.603	5.160	12,7	97,7	28,0	91	37	31	75
Клиника за нефрологију и клиничку имунологију	17	14	59	44	16130	1277	12,6	100,4	29	75	22	39	134
Клиника за ендокринологију, дијабетес и болести метаболизма	13	10	27	46 (50)	15347	1231	12,5	91,4	27	95	46	28	59

Установа/организациона јединица	Лекари укупно	Специјалисти	Виша и сред. спрема	Постеље	Дани лечења	Број исписаних болесника	Просечан број дана лечења	Заузетост постеља	Пропусна моћ	Број болесника на 1 лекара	Број болесника на 1 сестру	Број лекара на 100 постеља	Број сестара на 100 постеља
Клиника за гастроентерологију и хепатологију	15	12	30	55 (59)	19483	1506	12,9	97,1	27	100	50	27	55
Клиника за хематологију	12	10	22	39	14643	1146	12,8	102,9	29	96	52	31	56
Клиника за ендокринологију - дневна болница	-	-	-	6	1313	1313	-	-	-	-	-	-	-
Клиника за хематологију - дневна болница	-	-	-	6	5451	5451	-	-	-	-	-	-	-
Клиника за медицинску реабилитацију	11	6	61	120	35452	1424	24,9	80,9	12	129	23	9	51
Клиника за кожно-венеричне болести	14	13	17	47	6861	924	7,4	40,0	20	66	54	30	36
Ургентни центар	50	27	259	63	5008	1094	4,6	21,8	17	22	4	79	411
КЛИНИЧКИ ЦЕНТАР НОВИ САД	451	352	1395	1429	366476	43080	8,5	70,3	30	96	31	32	98
Институт за онкологију Војводине Сремска Каменица	56	47	157	239	61457	9536	6,4	70,4	40	170	61	23	66
Институт за онкологију - дневна болница	-	-	-	12	6945	6945	-	-	-	-	-	-	-
Институт за кардиоваскуларне болести Војводине Сремска Каменица	93	68	302	225	67911	7554	9,0	82,7	34	81	25	41	134
Институт за кардиоваскуларне болести - дневна болница	-	-	-	2	219	219	-	-	-	-	-	-	-
Институт за плућне болести Војводине Сремска Каменица	77	61	210	312 (314)	84920	6894	12,3	74,6	22	90	33	25	67
Институт за плућне болести - клиника за пулмошку онкологију дневна болница	-	-	-	17	3593	3593	-	-	-	-	-	-	-
Институт за плућне болести - поликлиника за плућне болести дневна болница	-	-	-	10	1402	1402	-	-	-	-	-	-	-
Специјална болница за реуматске болести Нови Сад	8	8	30	70	23256	1676	13,9	91,0	24	210	56	11	43

Установа/организациона јединица	Лекари укупно	Специјалисти	Виша и сред. спрема	Постеље	Дани лечења	Број исписаних болесника	Просечан број дана лечења	Заузетост постеља	Пропусна моћ	Број болесника на 1 лекара	Број болесника на 1 сестру	Број лекара на 100 постеља	Број сестара на 100 постеља
Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине Нови Сад	116	101	313	350	86.623	9.134	9,5	67,8	26	79	29	33	89
Клиника за дечије болести	63	55	177	226	57.263	5920	9,7	69,4	26	94	33	28	78
Клиника за дечије болести - дневна болница	-	-	-	15	477	477	-	-	-	-	-	-	-
Клиника за дечију хирургију	43	37	100	82	17.786	2590	6,9	59,4	32	60	26	52	122
Клиника за дечију хирургију - дневна болница	-	-	-	3	468	468	-	-	-	-	-	-	-
Клиника за дечију хабилитацију и рехабилитацију	10	9	36	42	11.574	624	18,5	75,5	15	62	17	24	86
Клиника за дечију хабилитацију и рехабилитацију - дневна болница	-	-	-	3	540	540	-	-	-	-	-	-	-
ОПШТИНА НОВИ САД	801	637	2407	2625	690.643	77.874	8,9	72,1	30	97	32	31	92

() број коришћених постеља у 2011. години



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 2011. годину („Сл. гласник РС“, број 7/2011), 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 2011. 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 2011. години патронажним посетама једанпут у току трудноће обухваћено је 68,5% трудница. Породиљи и новорођеном детету остварено је просечно 4,8 посета, а одојчету 3 посете што је у складу са Правилником. 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 70,6% ученика основних школа, 66,6% ученика средњих школа и 46,3% студената.

У 2011. години лекарски прегледи трудница спроводили су се у планираном обиму, односно свака трудница је имала просечно 4,8 лекарских прегледа (Правилник налаже 5 прегледа у току трудноће). Ултразвучни прегледи трудница, са 2,7 прегледа по трудници урађени су у мањем обиму од препорученог (препоручена су 4 ултразвучна прегледа). Прегледи после порођаја треба да се спроведу, један преглед у првих 6 месеци и један преглед после 6 месеци од порођаја, при чему је обухват недовољан и њиме је обухваћена је једна петина породиља.

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 2011. години прегледано 12,2% жена, што чини 36,6% 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 2011. године систематски преглед је имало 2,8% особа старих 19-34 године и 3,8% особа старијих од 35 година.

Табела бр. 46 **Остваривање превентивне здравствене заштите у Новом Саду у 2011. 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	4184	1	2863	0,68	68,5
	породиљи и новорођеном детету – укупно	4184	5	20266	4,8	96,9
	одојчету – укупно	4108	2	12368	3,0	100,0
Систематски преглед	одојчад (III, VI, IX и XII месецу)	4108	4	17023	4,1	100,0
Систематски преглед	мала и предшколска деца у 2, 4. и 6. години (пред упис)	11463	1	10685	0,9	93,2
Систематски прегледи	ученика I, III, V и VII разреда основне школе	13430	1	9482	0,7	70,6
	ученика I и III разреда средње школе	7114	1	4741	0,7	66,6
	студената I и III године студија	16420	1	7610	0,5	46,3
Преглед	трудница	4184	5	20080	4,8	48,0
Преглед (ултразвучни)	трудница	4184	4	11450	2,7	68,4
Гинеколошки преглед	жене после порођаја	4184	2	1613	0,2	19,3
Систематски гинеколошки прегледи	Жене 15 и више година	134306	1 у 3 године	16369	0,1	12,2
Систематски прегледи	Одрасло становништво (19-34 година)	84723	1 у 5 година	477	0,005	0,56
	Одрасло становништво (35 и више година)	189876	1 у 2 године	3614	0,02	1,9

Извор: Републички завод за статистику Србије, Саопштење СН40, Статистика становништва
Извештај извршења плана рада за 2011. 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, заступљености фактора ризика 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, подстицајући 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 који се 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 49 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, породиље, новорођенчад и малу децу.

Здравствено васпитне активности Поливалентна патронажна служба остварила је кроз:

- 7.060 индивидуалних здравствено васпитних активности и
- 2.212 групне здравствено васпитне активности.

У току 2011. 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 2011. 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 2011. години**

Ред. број	Назив службе/центра	Индивидуални облици рада	Групни облици рада
1	Здравствена заштита предшколске деце	624	163
2	Здравствена заштита школске деце	205	55
3	Здравствена заштита жена	715	10
4	Здравствена заштита одраслих	18062	516
5	Стоматолошка здравствена заштита	18297	2152
6	Поливалентна патронажна служба	7060	2212
7	Специјалистичке службе	-	5301
УКУПНО		44.963	10.409

Извор: Извештај о извршењу Плана рада Дома здравља „Нови Сад“ за 2011. 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 и поливалентну патронажу Дома здравља „Нови Сад у 2011. години спроведено је 44.963 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 10.409 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 2011. 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 2011. 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,
- Вашљивост и лична хигијена.



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 6,876 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 2011. године спроведено је 2.576 активности.

У раду саветовалишта учествују сви педијатри, субспецијалиста здравственог васпитања, 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 11.814 индивидуалних здравствено-васпитних услуга.

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

У оквиру Дома здравља „Нови Сад“, Службе за општу медицину, налази се 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.

5.2.1.6 Рад саветовалишта за дијабетес Дома здравља „Нови Сад“

У Служби за специјалистичко консултативну делатност већ годинама егзистира Саветовалиште за дијабетес. Дом здравља „Нови Сад“ је задржао Саветовалишта за дијабетес у протеклом периоду, упркос својевременим препорукама за њихово укидање. Наше Саветовалиште за дијабетес (са запосленим лекаром специјалистом интерне медицине ендокринологом и четири медицинске сестре едуковане за рад са оболелима од шећерне болести), није престајао своју вишедеценијску традицију у пружању услуга особама оболелим од дијабетеса и унапређено је пружањем услуга саветовалишта на две локације, у објекту на Лиману и у Змај Огњена Вука. Сваке недеље организују се предавања са различитим темама везаним за контролу шећерне болести, а пацијенти свакодневно могу доћи на контролу шећера, телесне тежине и других параметара на које утиче шећерна болест и добити савет у вези са својим стањем.

5.3 АКТИВНОСТИ ПРОМОЦИЈЕ ЗДРАВЉА ЗАВОДА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ СТУДЕНАТА НОВИ САД

У Заводу за здравствену заштиту студената Нови Сад, Одељење за очување и унапређење здравља самостално или у партнерству са другим институцијама и организацијама током 2011. године организовало је здравствено васпитне активности и јавне манифестације у циљу промоције здравља и популаризације здравих стилова живота. Остварена је сарадња са Градском управом за здравство, Покрајинским Секретаријатом за спорт и омладину, Факултетом спорта и физичког васпитања, и невладиним организацијама и удружењима као што су ЕМПРОНА, ПСАНС, ИФМСА, СУУНС, Омладина Јазас-а, Y-пеер мрежа Србије, Инжињери заштите животне средине, Центар живети усправно, Зелена мрежа Војводине, Покрет горана Новог Сада, Удружење „Јосиф Панчић“ и Планинарско – смучарско друштво „Железничар. Ради успостављања партнерских активности одржано је 10 организационих састанака и реализовано 15 заједничких здравствено-васпитних активности. У склопу Одељења за очување и унапређење здравља активно ради :

- Саветовалиште за здраве стилове живота које се бави темама: принципи правилне исхране, значај редовне физичке активности, превенција полно преносивих инфекција (ППИ) са саветовалиштем за *HIV/AIDS* у коме током целе године студенти могу да ураде бесплатно ДПСТ (добровољно, поверљиво, саветовање и тестирање) и
- Саветовалиште за одвикавање од пушења.

Табела бр. 48 **Здравствено васпитни рад у Заводу за здравствену заштиту студената Нови Сад у 2011. години**

Здравствено васпитне активности	Број
1. Индивидуалне здравствено-васпитне активности	589
2. Групне здравствено васпитне активности	207
3. Индивидуалне здравствено-васпитне активности у вези са превенцијом заразних болести	350
4. Групне здравствено-васпитне активности у вези са превенцијом заразних болести	94

Завод за здравствену заштиту студената Нови Сад у 2011. години реализовао је укупно 39 медијских садржаја:

- 10 радио-телевизијских прилога,
- 15 прилога у штампаним медијима и
- 14 презентација на интернет страни завода.

Одељење за очување и унапређење здравља Завода за здравствену заштиту студената Нови Сад током 2011. године обележило је следеће значајне датуме 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, Светски дан борбе против СИДЕ и друге значајне датуме.

У склопу „Кафе Саветовалишта“ Завод је од марта 2011. године организовао радионице на тему унапређења партнерских односа младих. Овим радионицама могли су да присуствују и млади ван образовног система. Активности су биле организоване у сарадњи са Одсеком за психологију Филозофског факултета.

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

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

5.4.1 ПРОЈЕКТИ ДОМА ЗДРАВЉА „НОВИ САД“

Дом здравља „Нови Сад“ је током 2011. године уз суфинансирање Градске управе за здравство Града Новог Сада спровео следеће пројекте:

1. „Отворена врата дома здравља за 2011. годину“, са циљем повећања доступности превентивних прегледа радно активном становништву, стварања интерактивног односа између даваоца и корисника услуга, као и повећања одговорности за сопствено здравље и активно учешће грађана у усвајању здравих стилова живота као основе превенције настанка болести.
2. „Боље спречити него лечити“ са циљем усмеравања превентивних активности према радно активном становништву кроз промоцију здравог начина живота (правилна исхрана, физичка активност, престанак пушења, управљање стресним ситуацијама), као и повећања обухвата становништва превентивним прегледима, евидентирања грађана са повећаним факторима ризика за настанак масовних незаразних болести и њихово увођење у превентивне програме Дома здравља “Нови Сад”.
3. Подпројекат „Кампања за едукацију за рано откривање тумора дојке - додир за миран сан“ са циљем да информисањем, едукацијом и обуком подигне свест становништва о значају превентивних активности путем предавања и практичног приказа самопрегледа дојке.

4. Подпројекат „Кампања за превенцију саобраћајног трауматизма - Не без мене!“ са циљем информисања и едукације младих узраста 14 и више година о значају употребе заштитне кациге приликом вожње, како бицикла са мотором, тако и мотоцикала, а у циљу спречавања повреда изазваних акцидентима у саобраћају.
5. Подпројекат „Кожа памти“ са циљем информисања и едукације становништва о факторима ризика за настајање малигнух тумора коже и значају заштите коже; да се укаже на промене које треба контролисати у циљу спречавања појаве малигног меланом, те да се кроз превентивне прегледе рано открију промене суспектне на малигни меланом.
6. „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. Као један од начина превенције овог тешко обољења био је штампање лифлета како би се смањио број оболелих и умрлих жена од карцинома грлића материце, подизањем свести код жена о значају превентивних прегледа и одласку код свог изабраног гинеколога. Лифлет садржи податке о томе како и када и колико често се узима ПАПА тест, који су фактори ризика, са нагласком на хумане папилома вирусе и на редовне посете гинекологу у циљу ране дијагностике и правовременог лечења.
7. Подпројекат „Остеопороза“ са циљем информисања и едукације о факторима ризика за настанак остеопорозе и значају редовних превентивних прегледа, путем предавања и акција у заједници.
8. Подпројекат „Како препознати болести штитасте жлезде“ са циљем информисања и едукације становништва о значају редовних превентивних прегледа, путем предавања и акција у заједници.
9. Подпројекат „Унапређење репродуктивног здравља младих кроз едукацију вршњачких едукатора“ - Циљ пројекта је био побољшање квалитета знања младих, унапређење ставова и развијање вештина за одговорно полно понашање, како би се сачувало и унапредило репродуктивно здравље младих, смањио број нежељених малолетничких трудноћа и полно преносивих болести, те превенирао инфертилитет.
10. „Правовремена информисаност трудница – Информација плус пре поласка у школу за труднице“ 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.
11. „Унапређење знања младих из области планирања породице“ - Циљ пројекта је био припрема младих за одговорно сексуално понашање, промоција савремене контрацепције, мотивација и едукација у циљу усвајања здравих стилова живљења за очување здравља и правилан развој, разумевање себе и других кроз раст и сазревање, стицање уверења

о значају породице за остваривање и изражавање емотивних потреба, као и за психосоцијалну сигурност.

5.4.2 ПРОЈЕКТИ ЗАВОДА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ СТУДЕНАТА НОВИ САД

Завод за здравствену заштиту студената Нови Сад током 2010. године спровео је четири 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 2011. године. Окупљањени су студенти волонтери чланови: Вршњачког тима за здравствену свесност Завода, студентских организација IFMSA i PSANS. Чланови тима прошли су обуку за вршњачке едукаторе у Заводу спроведену кроз дводневне семинаре који су се одржали у мају и октобру 2011. године. Путем информисања и саветовања студентима су предочени позитивни аспекти здравих стилова живота.
2. „Храном против анемије“, реализован од јануара до децембра 2011. 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.
3. „Отвори очи“ - Медији у промоцији здравља, реализован од јануара до децембра 2011. Циљ пројекта је боља медијска промоција активности Завода и редовно обавештавање медијских кућа о програмима и акцијама које Завод организује у циљу промовисања здравих стилова живота и волонтерског рада међу студентском популацијом.
4. „Да те питам...?“ - Студентски водич за здравље, реализован од септембра до децембра 2011 под покровитељством Покрајнског секретаријата за спорт и омладину. Циљ пројекта је био осмишљавање и штампање CD-а са свим корисним информацијама за студенте прве године факултета. Информације су подељене на: информације о услугама које студенти могу добити у Заводу, затим информације о Универзитету и Студентском центру, као и о културним дешавањима у граду. Посебан део посвећен је укључивању младих у волонтерске организације како би се додатно образовали, информисали и корисно проводили своје слободно време, и део који је посвећен здравственој едукацији кроз најчешћа питања младих о темама у вези са здрављем.

5.5 АКТИВНОСТИ ПРОМОЦИЈЕ ЗДРАВЉА ИНСТИТУТА ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ ВОЈВОДИНЕ

У току 2011. године Институт за јавно здравље Војводине активности промоције здравља реализовао је кроз:

- 22 здравствено-промотивне кампање,
- 147 састанака, и то 36 састанака ради пружања стручно-методолошке помоћи здравственим установама, 66 састанака ради успостављања партнерских активности у области васпитања за здравље, 45 састанака у вези спровођења здравствено-промотивних кампања,
- 38 едукативних семинара (21 семинар за здравствене раднике и 17 семинара за нездравствени кадар) са укупно 1.474 учесника,
- партнерство са 236 институција/организација,
- 14 манифестација у заједници,
- 358 медијских садржаја и
- 18 других активности:
 - Пројекат „Имплементација националне стратегије против злоупотребе дрога – ИНСАДА“
 - Учешће у организацији и спровођењу серијала квиз-такмичења „Шта знаш о здрављу?“ у организацији Градске организације Црвеног крста Новог Сада
 - Активности Комисије за борбу против дрога Града Новог Сада
 - Учешће у раду Комисије за превенцију употребе дувана Министарства здравља РС
 - Учешће у раду Управног одбора Црвеног крста Новог Сада
 - Учешће у раду комисије за јавно здравље Града Новог Сада
 - Кампања „Остави и победи“
 - Пројекат „Здравље за најмлађе – календар за 2011. годину“
 - Пројекат „Обележавање Националног и Светског дана без дуванског дима“
 - Пројекат „Заједно против депресије“
 - Пројекат „Васпитање за здравље“
 - Пројекат „Превенција повреда и тровања код деце – Сигуран свет“
 - Пројекат „Супстанцу на дистанцу“
 - Пројекат „Здравствено стање становништва Новог Сада за 2010. године“
 - Публикација „Здравствено стање становништва Војводине за 2010. годину“
 - Пројекат „Здравље за најмлађе – календар за 2012. годину“
 - Пројекат „Млади у ризику“ у организацији Тимочког омладинског центра
 - Први стручни скуп о безбедности саобраћаја у Новом Саду

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 стимулисање 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 2011. године спроведене су 22 здравствено-промотивне кампање (10 кампања из Програма промоције здравља у оквиру Програма од општег интереса Министарства здравља Републике Србије и 12 додатних).

Кампање у оквиру Програма од општег интереса Министарства здравља Републике Србије:

- 31. јануар - Национални дан без дуванског дима,
- Март - национални месец борбе против рака,
- 22. март - Светски дан вода,
- 7. април – Светски дан здравља,
- 9-15. април - Национална Недеља здравља уста и зуба,
- 31. мај – Светски дан без дуванског дима,
- 29. септембар - Светски дан срца,
- 3-9. октобар - Недеља посвећена дојења,
- Октобар – месец правилне исхране и
- 1. децембар - Светски дан борбе против *HIV/AIDS*

Остале кампање:

- Европска недеља превенције рака грлића материце,
- Светска недеља здравих зуба од 28. марта до 3. априла,
- 10 мај – Међународни дан физичке активности,
- 15. мај - Међународни дан породице,
- 26. јун – Светски дан борбе против злоупотребе дрога,
- 10. септембар - Светски дан превенције самоубиства,
- 1. октобар - Светски дан старих,
- 15. октобар - Светски дан чистих руку,
- 8. новембар – Европски дан правилне исхране и кувања заједно са децом,
- 14. новембар - Светски дан борбе против шећерне болести,
- 18. новембар – Европски дан посвећен рационалној употреби антибиотика 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 13 врста здравствено-васпитних и здравствено-промотивних средстава у укупном тиражу од 13.720 примерака, и то:

- 4000 лифлета „Заједно против депресије“
- 1.000 постера „Здраву храну изабери, па зубе опери!“,
- 2.000 постера „Одвикавање од пушења“,
- 800 постера „Заједно против депресије“,
- 1500 постера „Мој тањир“,

- 1500 постера „Моја пирамида активности“,
- 1.500 едукативних календара за децу,
- 500 публикација „Здравствено стање становништва Новог Сада за 2010. годину“
- 200 публикација „Здравствено стање становништва Војводине за 2010. годину“
- 90 мајица са штампом „Вежбом до здравља“
- 380 балона
- 50 мајица са штампом „31. мај, Светски дан без дуванског дима“,
- 200 мајица са штампом „Мој тањир“

Материјал је припремљен у оквиру пројеката „Здравље за најмлађе“, „Заједно против депресије“, „Здравствено стање становништва Новог Сада за 2010. годину“, „Здравствено стање становништва Војводине за 2010. годину“ и обележавања Недеље здравих зуба и Октобра, месеца правилне исхране.

Здравствено-васпитна средства су припремљена у оквиру програмског здравствено-васпитног рада, низа здравствено-промотивних кампања, пројеката и партнерске сарадње у заједници. Средства су дистрибуирана зависно од намене у 67 објеката Предшколске установе „Радосно детињство“ Нови Сад, 5 приватних вртића, 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 2011. године организовао укупно 38 едукација уз присуство укупно 1.474 учесника и то:

- 6 едукативних семинара за здравствене раднике; теме едукација: правилна исхрана и физичка активност, орално здравље, превенција пушења,
- 11 програма континуиране медицинске едукације; теме: Превентивни рад патронажних сестара са одраслим становништвом, Примена креативних радионица као метода рада са одраслим становништвом, Ефикасна комуникација и задовољство пацијената као елементи квалитета здравствене заштите, Заједно против депресије, Септембарски стручни састанак координатора и учесника у промоцији здравља, Кампање по

календару јавног здравља – интердисциплинарни приступ, Пружање подршке дојењу трудницама и породиљама, Састављање предлога пројеката у јавном здрављу

- 13 предавања за нездравствени кадар, и то запослене у образовању, ученике - вршњачке едукаторе, становништво; теме едукација: орално здравље, превенција пушења, правилна исхрана деце,
- 8 едукација у вези са превенцијом заразних болести, намењених здравственим радницима, студентима, МСМ популацији (мушке хомосексуалне особе).

5.5.4. САРАДЊА СА МЕДИЈИМА

Институт за јавно здравље Војводине је у 2011. години реализовао следеће медијске садржаје:

- 130 радио-телевизијска прилога,
- 98 радио прилога,
- објављено је 87 чланака у штампи,
- постављено је 43 прилога на интернет страни Института вези са активностима промоције здравља, 82 садржаја везаних за извештаје сентинел надзора ОСГ и АРИ (обољења слична грипу и акутне респираторне инфекције) за територију Војводине, као и дневне и месечне извештаје о контроли здравствене исправности воде за пиће, контроли ваздуха, резултати контроле нивоа комуналне буке и здравствене исправности воде за пиће на територији Града Новог Сада и
- одржана је укупно 21 конференција за медије, и то 12 редовних (месечно обавештавање јавности о актуелним темама) и 9 ванредних (поводом Светске недеље здравих зуба, Светског дана здравља, представљања резултата Пројекта „Превенција повреда и тровања код деце – Сигуран свет“, Светског дана превенције самоубиства, Недеље посвећене дојењу, представљање пројекта „Заједно против депресије“, Европски дан рационалне употребе антибиотика, Извештавања Покрајинске комисије за ХИВ и Јавног часа о ХИВ-у)

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 2011. 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 – плакат „Здраву храну изабери, па зубе опери!“ и сет креативних радионица за рад едукатора на тему оралног здравља, организована едукација предшколске и школске деце путем креативних радионица, едукација едукатора – ученика Средње медицинске школе „7. април“ Нови Сад, едукација трудница и одржана позоришна представа.

2. „Обележавање Националног и светског дана без дуванског дима“ 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 припремљен плакат „Један пример, а много успешних начина за одвикавање од пушења“, припремљене креативне радионице за рад едукатора са ученицима основних школа, спроведен наградни конкурс за ликовне и литерарне радове и организована јавна манифестација.
3. „Обележавање 10. маја, Међународног дана физичке активности“ са циљем информисања јавности и подизања нивоа свести о значају физичке активности за здравље путем организовања јавне манифестације, медијске промоције и путем обезбеђења едукативног материјала васпитно-образовним установама.
4. „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. У оквиру пројекта припремљена су следећа здравствено-васпитна средства, едукативни плакати „Мој тањир“ и „Моја пирамида активности“, радни лист „Мој тањир“ у виду бојанке, радни лист у виду упитника „Како се храним“ и пратећи едукативни материјал и упутство за едукаторе. Спроведен је наградни конкурс за ликовне и литерарне радове на теме „Правилна исхрана и здравље“ и „Цена хране – од кризе до стабилности“, организована су два едукативна семинара за васпитаче, учитеље, стручне сараднике и здравствене раднике, организоване су две демонстрације припреме оброка по принципима правилне исхране са децом предшколског и млађег основношколског узраста и свечана приредба са доделом награда по конкурсима.
5. „Здравље за најмлађе – Календар за 2012. годину“ са циљем мотивисања просветних радника у предшколским установама и основним школама на примену здравствено-васпитних метода и техника. У оквиру пројекта припремљен је едукативни постер календар за децу „Моје тело – моје здравље“, 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 2010. годину“ имао је за циљ анализу актуелног здравственог стања и здравствене ситуације, идентификацију приоритетних здравствених проблема и предлагање мера за очување и унапређење здравља становништва Града Новог Сада.
7. „Здравствено стање становништва Војводине за 2010. годину“ са циљем анализе актуелног здравственог стања и здравствене ситуације, идентификације приоритетних здравствених проблема и предлагања мера за очување и унапређење здравља становништва Војводине.
8. „Кампања поводом обележавања 1. децембра, Светског дана борбе против ХИВ/АИДС“ са циљем информисања становништва о значају раног



откривања ХИВ-а и других полно преносвих 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 (ДПСТ).

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 спровode 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 2011. години на подручју Града Новог Сада¹ пријављено је 7950 случајева заразних болести, 17 случајева мање у односу на претходну годину.

Регистрована инциденција (број оболелих на 100.000 становника) заразних болести у 2011. години на подручју Града Новог Сада износи 2580,1/100.000. За 33,8% 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 2011. години на 100.000 становника



Анализа кретања заразних болести на подручју Града Новог Сада у периоду 2007-2011. године показује континуирани пад инциденције заразних болести. Регистрована инциденција у 2011. години је за 20% 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 2007-2011. год.

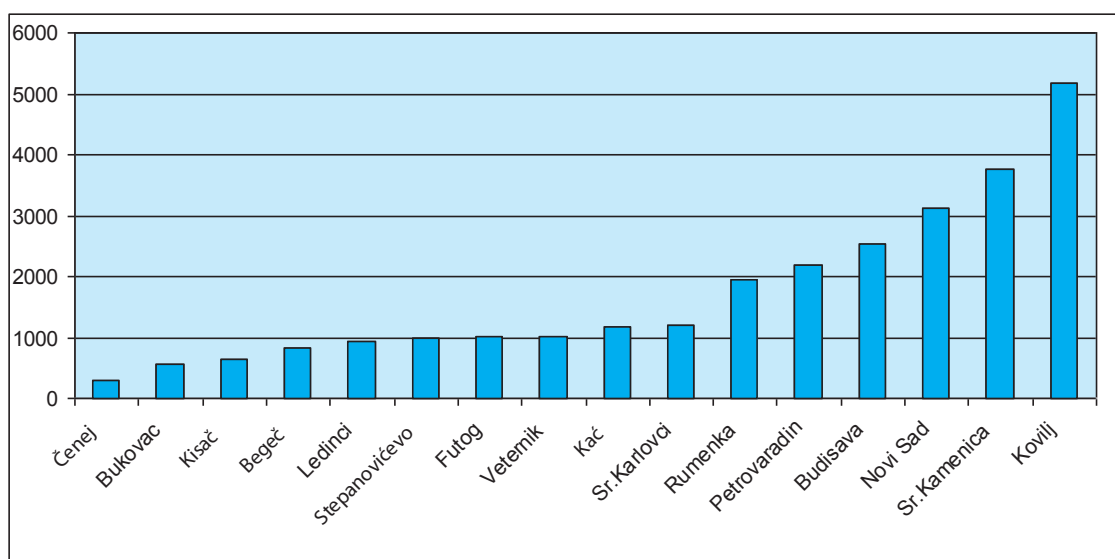
Година	Бр. оболелих	Инциденција	Бр.умрлих	Морталитет
2007.	13.226	4.292,3	14	4,5
2008.	11.096	3.601,0	19	6,2
2009.	9.296	3.016,9	24	7,8
2010.	7.967	2585,6	41	13,3
2011	7950	2580,1	27	8,8
Просек	9007	3215,2	25	8,1

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 2011. године од заразних болести у Граду Новом Саду је умрло 27 особа. Смртни исход је последица бројних заразних болести (у 2011. години 9 болести), али је највећи број умрлих и даље од сепсе (9 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 смртног исхода од заразних болести у односу на остале узрастне групе. Особе старије од 60 година чине 63% 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 283,7/100.000 (Ченеј) до 5161,6/100.000 (Ковиљ) и налазе се у распону 1:18 (графикон бр. 6). 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. 6 **Заразне болести по насељеним местима у 2011. години (инциденција на 100.000 становника)**



6.3. РЕГИСТРОВАНЕ ЕПИДЕМИЈЕ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ

Највећи број регистрованих случајева заразних болести у 2011. 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 2011. години, пријављено је 18 епидемија заразних болести (без грипе у општој популацији), у којима је оболело 259 особа, што представља 3,2% свих оболелих од заразних болести. Пет епидемија су регистроване у хоспиталним установама, док су остале епидемије биле везане за породице, друге колективе или општу популацију. У једној епидемији тровања храном, пореклом из ресторана друштвене исхране, оболело је 130 особа. Остале епидемије 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 2011. години према месту јављања**

Место јављања епидемије	Број епидемија	Број оболелих
Породица	11	55
Други колективи (вртићи, школе, радне организације)	1	130
Општа популација	1	7
Болница	5	67
УКУПНО	18	259

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 2011. години према врсти епидемија / обољења**

Врста епидемије	Обољење	Број епидемија	Број оболелих
Алиментарне	Salmonellosis	9	45
	Intoxicatio alimentaria bacterialis non spec	1	130
	Enteritis campylobacterialis	1	4
Контактне	Enteritis campylobacterialis	1	3
Аерогене	Parotitis epidemica	1	7
Болничке	Septicaemia	1	7
	Diarrhoea et gastronteritis	1	26
	Conjunctivitis acuta	1	12
	Influenza	1	9
	Infekcija operativnog mesta	1	16
УКУПНО		18	259

6.4. НАДЗОР НАД ИНФЛУЕНЦОМ

Епидемијско ширење инфлуенце условљава високу инциденцију, која у условима појачане активности вируса премашује инциденцију свих осталих заразних болести, због чега се епидемиолошка ситуација овог обољења посебно анализира а епидемиолошки надзор се спроводи на основу популационог надзора и сентинелног надзора над обољењима сличним грипу, надзора над тешком акутном респираторном болести (САРИ) и акутним респираторним дистрес синдромом (АРДС) као и вирусолошког надзора.

Инциденција обољења сличних грипу се налазила изнад епидемијског прага за територију Града Новог Сада од 24. јануара до 20. марта 2011. године

Током сезонског периода, у популацији су циркулисали А(Х1Н1), А(Х3Н2) и тип Б вируса инфлуенце. Од укупно 58 тестираних, вируси инфлуенце су потврђени у 30 узорака болесничког. Доминирао је подтип **Х1Н1**, са учешћем од 93,3%.

Пријављен је један непотврђен случај инфлуенце са смртним исходом.

6.4.1. СТРУКТУРА ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ

У структури заразних болести доминирају, као и претходне године, респираторне инфекције са укупно 5975 пријављених случајева и учешћем од 75,2%. Инциденција ове групе обољења износи 1939,1/100.000 (табела бр. 52). За 3,8% је већа у односу на инциденцију респираторних инфекција у Јужнобачком округу.

Табела бр. 52 Структура заразних болести

Група заразних болести	Број оболелих	Инциденција	% учешћа
Респираторне	5975	1939,1	75,2
Цревне	939	304,7	11,8
Полне	368	119,4	4,6
Паразитарне	300	97,4	3,8
Остале	239	77,6	3,0
Векторске	119	38,7	1,5
Зоонозе	10	3,2	0,1
УКУПНО	7950	2580,1	100,0

Група цревних заразних болести, са 939 пријављених случајева, заузима друго место са учешћем од 11,8%. Полне заразне болести, са 368 пријављених случајева, налазе се на трећем месту и у структури заразних болести учествују са 4,6%. У групи паразитарних болести пријављено је 300 случајева, а учешће ове групе у структури заразних болести је 3,8%. Регистровано је 239 особа оболелих од осталих заразних болести са учешћем од 3,0%. На претпоследњем месту су векторске заразне болести са 119 случајева и учешћем од 1,5% 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 5975 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 2011. години су биле овчије богиње (*Varicella*). Број оболелих од овчијих богиња на подручју Града Новог Сада је за око 35% виши у односу на претходну годину, док је регистрована инциденција је за 42,3% нижа у односу на регистровану инциденција у Јужнобачком округу (1868,7/100000), (табела бр. 53).

Стрептококне инфекције (*Pharyngitis et tonsillitis streptococcica* i *Scarlatina*) су најчешћа бактеријска респираторна обољења. У 2011. години стрептококни тонсилофарингитиси се налазе на другом месту са 1798 пријављених случајева и инциденцијом од 583,5/100.000, а скарлатина је на четвртном месту са 357 случајева и инциденцијом 115,9/100.000.

У односу на претходну годину, регистровано је 32,6% мање стрептококоза. Разлике у инциденцији стрептококних тонсилофарингитиса по насељима су и даље изразите и крећу се од 54,8/100.000 (Кисач) до 874,6/100.000 (Сремска Каменица). Регистрована инциденција у појединим насељима се налази у распону од 1:16 и указује на неуједначеност критеријума пријављивања ових обољења у примарној здравственој заштити.

Табела бр. 53. Структура респираторних заразних болести

Обољење	Број оболелих	Инциденција
<i>Varicella</i>	3266	1060,0
<i>Pharyngitis et tonsillitis streptococcica</i>	1798	583,5
<i>Scarlatina</i>	357	115,9
<i>Pneumonia</i>	301	97,7
<i>Mononucleosis infectiva</i>	174	56,5
<i>Tuberculosis</i>	65	21,1
<i>Parotitis</i>	8	2,6
<i>Meningitis bacterialis</i>	6	1,9
УКУПНО	5975	1939,1

Обавезно пријављивање запаљења плућа (*Pneumonia*) је уведено новим законским прописима 2005. године. Мада је регистрација и даље непотпуна, ова обољења, са 301 пријављеним случајем, (око 30% мање него претходне године)

се и ове године налазе на високом, трећем месту у структури респираторних заразних болести. Оболевање од упале плућа се прати како би се уочила евентуална груписања и искористила могућност разјашњавања етиологије, што би било значајно за противепидемијске мере. Нажалост, само у малом броју пнеумонија се и утврђује узрочник. 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 2011. године пријављена су 174 случаја инфективне мононуклеозе (*Mononucleosis infectiva*) што је на нивоу броја оболелих у 2010. години (182). Највећи број оболелих припада добној групи од 15-29 година.

Са 65 пријављених случајева (на приближно истом нивоу као и претходне године), туберкулоза (*Tuberculosis*) се у структури респираторних заразних болести налази на 6. месту. Регистрована инциденција од 21,1/100.000 је на нивоу инциденције туберкулозе у Округу. У дечјем узрасту ово обољење се у новосадској популацији ретко региструје. Особе старије од 20 година чине 95,4% свих оболелих.

Епидемиолошка ситуација у погледу оних респираторних инфекција против којих се спроводи систематска имунизација је остала повољна, сем за паротитис. Регистрована је мања епидемија са 7 оболелих особа са територије Града Новог сада (и једна особа из Беочина), највероватније унета у општу популацију са територије Босне и Херцеговине, где је епидемија паротитиса пријављена марта 2011. године. Од укупног броја оболелих 2 особе су вакцинисане са по једном дозом вакцине против заушака, а вакцинални статус осталих оболелих је био непознат. Иако нису регистровани случајеви великог кашља и рубеоле, због свеprisутне субрегистрације и инсуфицијентности дијагностике, постоји реална опасност да се велики кашаљ не дијагностикује а обољење се води под другим дијагнозама. Како нерегистровани болесници представљају резервоаре инфекције за најмлађу, невакцинисану и непотпуно вакцинисану децу ризик од груписања обољења се повећава као и ризик од епидемија које могу бити високог интензитета.

У групи респираторних заразних болести пријављена су 3 смртна исхода од плућне туберкулозе и један услед запаљења плућа.

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 2011. години у групи цревних заразних болести пријављено је 939 оболелих особа (табела бр. 54). Регистрована инциденција од 304,7/100.000 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

узročника, дијареја и гастроентеритис вероватно инфективне етиологије. Пријављено је 287 случајева са инциденцијом од 93,1/100.000. Регистрована инциденција је за 43% нижа у односу на инциденцију ових инфекција у Јужнобачком округу.

Регистрована је једна епидемија заразног пролива са 26 оболелих особа. Сви остали случајеви заразног пролива (91%) 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 16,1/100.000 (Футог и Ветерник) до 542,0/100.000 (Степановићево).

Због примарне контаминације намирница животињског порекла салмонелама, кулинарских навика, начина припреме и заступљености ових намирница у исхрани, салмонелозе (*Salmonellosis*) представљају значајан проблем. Током 2011. године пријављено је 146 случајева салмонелоза (скоро 19% више него 2010. године). Регистрована инциденција од 47,9/100.000 је за 53% 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 146 случајева салмонелоза, 45 (30,8%) је регистровано у оквиру 9 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 2011. години пријављено је 134 случаја тровања храном која су узрокована другим микроорганизмима или њиховим токсинима. Иако се ово обољење се најчешће региструје појединачно, без етиолошки утврђеног агенса, у 2011. години у једној епидемији, пореклом из ресторана друштвене исхране, оболело је 130 особа (94% свих оболелих).

Бактерија *Campylobacter jejuni/coli* је у земљама са развијеном лабораторијском дијагностиком барем толико чест узрочник ентеритиса као и *Salmonella spp*, или је чак и чешћи. На подручју Града Новог Сада се ова бактерија још увек знатно ређе дијагностикује у односу на *Salmonellae*.

У 2011. години регистровано је 69 ентеритиса изазваних бактеријом *Campylobacter jejuni/coli*. Регистрована инциденција од 22,4/100.000 је за 60% виша у односу на инциденцију овог обољења у Јужнобачком округу. Највећи број оболелих (56) је из Новог Сада, а само у појединачним случајевима ово обољење је дијагностиковано у приградским насељима. Ове разлике у инциденцији су резултат чешћег коришћења лабораторијских испитивања у циљу постављања етиолошке дијагнозе и бољег препознавања овог обољења у Новом Саду у односу на остале општине и насеља Јужнобачког округа. Од 69 случајева ентеритиса изазваних бактеријом *Campylobacter jejuni/coli* 7 (10,1%) је регистровано у оквиру 2 епидемије, а остали случајеви су пријављени појединачно.

Услед ограничених дијагностичких могућности, значај ентероколитиса проузрокованог бактеријом *Clostridium difficile* раније није могао да буде сагледан. Увођењем пријављивања лабораторијски утврђених узрочника заразних болести и укључивањем приватних лабораторија у епидемиолошки надзор у 2007. години су пријављени први случајеви овог обољења на територији града Новог

Сада. На територији Јужнобачког округа, током 2011. године је пријављено је 314 оболелих особа од чега је 88% оболелих са територије Града Новог Сада, где је обољење регистровано код хоспитализованих болесника. У 2011. години нису регистроване болничке епидемије проузроковане овом бактеријом.

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 2011. години на подручју Града Новог Сада регистровано је 17 случајева хепатитиса А. Међу оболелима није утврђена епидемиолошка повезаност те су сви случајеви хепатитиса А регистровани као појединачна обољења.

Током 2011. године је регистровано је 15 особа оболелих од ентеровирусног менингитиса. Обољење је регистровано током целе године, без утврђене агломерације броја оболелих и епидемиолошке повезаности регистрованих случајева.

У 2010. години регистрована су 3 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	287	93,1
Enterocolitis per Clostridium difficile	257	83,4
Salmonellosis	146	47,9
Intoxicatio alimentaria bacterialis	134	43,5
Enteritis campylobacterialis	69	22,4
Hepatitis A	17	5,5
Meningitis viralis	15	4,9
Lambliasis	13	4,2
Amebiasis	1	0,3
УКУПНО	939	304,7

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 73,3% свих регистрованих обољења ове групе. Највећи број пацијената (247) је из Новог Сада, а само у појединачним случајевима ово обољење је дијагностиковано у другим, приградским насељима. Регистрована инциденција од 87,6/100000 за 43% је нижа у односу на инциденцију овог обољења у 2010. години (табела бр. 55).



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

Остале полне болести се региструју у мањем броју. У 2011. години је пријављено 7 случајева гонореје (*Infectio gonococcica*), 5 случајева сифилиса (*Syphilis*) и 7 случајева АИДС-а.

Табела бр. 55. Структура полних заразних болести

Обољење	Број оболелих	Инциденција
<i>Infectio sexualis chlamydialis</i>	270	87,6
Hepatitis C hronica	38	12,3
<i>Infectio gonococcica</i>	7	2,3
Hepatitis B acuta	18	5,8
Hepatitis B hronica	23	7,5
Syphilis	5	1,6
AIDS	7	2,3
УКУПНО	368	119,4

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

У 2011. години у овој групи је пријављено 79 случајева хепатитиса од којих је 61 хронични хепатитис.

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 2011. години у овој групи обољења смртни исход је регистрован код 5 особа.

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. Највиша специфична инциденција је регистрована у предшколском и млађем школском узрасту (0-9 година), а најнижа код особа старијих од 60 година. Ширењу шуге доприносе контакти осетљивих и

инфестираних особа у предшколским и школским колективима, као и у породицама.

У 2011. години је на подручју Града Новог Сада пријављено 300 случајева овог обољења (табела бр. 56). Инциденција је за 16,2% 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 недијагностиковани, јер не траже лекарску помоћ, или да је пријављивање инсуфицијентно.

Табела бр. 56. **Паразитарне болести**

Обољење	Број оболелих	Инциденција
Scabies	300	97,4
УКУПНО	300	97,4

6.4.1.5. ОСТАЛЕ ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ

У групи осталих заразних болести од 2007. године се пријављује само сепса (Septicaemia). Пријављено је 239 случајева овог обољења, од којих је 9 са смртним исходом (табела бр.57). Највећи број је регистрован код хоспитализованих болесника, а смртни исход је најчешће повезан са тежином основне болести. У структури оболелих и умрлих доминирају болесници узраста до једне године (21% оболелих) и преко 50 година (54,8% оболелих).

Сепса, као болничка инфекција, представља значајан проблем хоспиталних установа широм света, посебно на дечјим одељењима. Током 2011. године је регистрована једна болничка епидемија сепсе са 7 оболелих особа.

Табела бр. 57. **Структура осталих заразних болести**

Обољење	Број оболелих	Инциденција
Septicaemia specificata	232	75,3
Septicaemia non specificata	7	2,3
УКУПНО	239	77,6

6.4.1.6. ВЕКТОРСКЕ БОЛЕСТИ

Групу векторских болести чине она обољења која преносе инсекти који се хране крвљу (хематофагни инсекти). У 2011. години у овој групи је поред Лајмске болести (Morbus Lyme), пријављена су и случаја маларије, импортована из Екваторијалне Гвинеје и Индије.

У 2011. години пријављено је 117 случајева Лајмске болести (табела бр. 58). Од укупног броја пријављених случајева, 67,5% 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 2011. години пријављена су два случаја маларије: *Malaria tertiana* код особе која је била на привременом раду у Екваторијалној Гвинеји и *Malaria tropica* код студента током студијског боравка у Индији.

Оболеле особе су мушког пола узраста преко 20 година

Табела бр. 58. Структура векторских заразних болести

Обољење	Број оболелих	Инциденција
Morbus Lyme	117	38,0
Malaria	2	0,6
УКУПНО	119	38,6

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 3 оболеле особе (50% свих оболелих у Јужнобачком округу).

Листериоза је уведена на листу мандаторних заразних болести 2005. године. У 2011. години регистрована су 2 случаја овог обољења. Оболеле особе су мушког пола, хематолошки пацијенти, узраста 41 и 55 година. Обољење је имало септичан облик, са смртним исходом у оба случаја.

У овој групи су пријављена и појединачна оболевања од ехинококозе, трихинелозе, лептоспирозе, хеморагијске грознице са бубрежним синдромом и тетануса. (табела бр. 59).

И поред малог броја регистрованих случајева зооноза, обољења из ове групе представљају значајан епидемиолошки проблем јер су њихова жаришта стална потенцијална опасност за становнике овог подручја.

Табела бр. 59. Структура зооноза

Обољење	Број оболелих	Инциденција
Toxoplasmosis	3	1,0
Listeriosis	2	0,6
Leptospirosis	1	0,3
Ehinococcosis hepatis	1	0,3
Trichinellosis	1	0,3
HGBS	1	0,3
Tetanus	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 2011. 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.

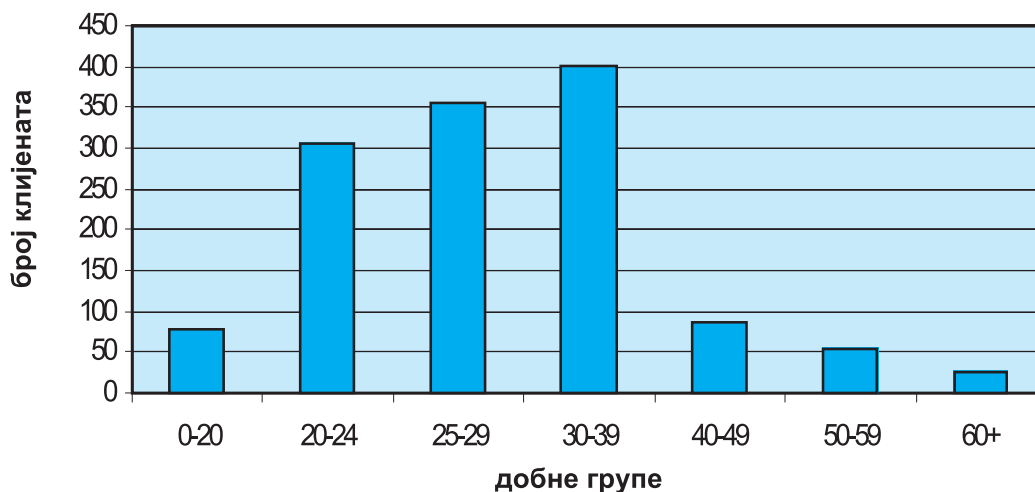
Добровољно поверљиво саветовање и тестирање на ХИВ је континуирано спровођено у Институту за јавно здравље Војводине, Центар за контролу и превенцију болести.

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 до 31. децембра 2011. године обухваћено 1297 клијената, од којих је 1297 тестирано на ХИВ, 663 на хепатитис Б, 820 на хепатитис Ц, што укупно чини 2780 тестирања, као и око 2600 услуга саветовања пре и после тестирања. Клијенти су припадали свим добрим групама, при чему је циљна група (млади од 15-34 године) која је највише изложена ХИВ инфекцији, заступљена са преко 78% (графикон бр. 7).

Графикон бр. 7 . Узрасна структура клијената обухваћених саветовањем и тестирањем на ХИВ и хепатитисе у 2011. 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 2011. години кроз Саветовалиште је прошло 117 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 173 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 (1297) који су се јавили у Саветовалиште за ХИВ и хепатитисе Центра за контролу и превенцију болести, Заводу за здравствену заштиту студената или саветовалишту у оквиру Окружног затвора.

У току 2011. 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 7 потврђених случајева ХИВ инфекције се ради о мушкарцима који су имали сексуалне односе са мушкарцима, у 6 случајева у питању су незаштићени сексуални односи са особом супротног пола. Особе су узраста 20-60+ година.

Током 2011. године у Лабораторији за ХИВ и хепатитисе утврђено је 42 случаја присуства анти-ХЦВ, као и 5 случајева 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 150 саветовања), као и путем електронске поште (око 20 саветовања). 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 усавшавају 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, стрептококус пнеумоније и менингокок);
- Обавезну имунизацију лица у међународном саобраћају у циљу заштите наших грађана који одлазе у ендемска подручја и спречавања импортовања заразних болести (вакцинација против жуте грознице и других заразних болести по индикацијама).

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

Збивања на овим просторима од почетка 90-их година прошлог века угрожавају постигнуте резултате пре свега у погледу достизања задовољавајућег обухвата, због неуспеха имунизације миграторних група становништва. То су уједно и популације до којих је тешко допрети (густо насељена и периурбана подручја са лошим санитарно-хигијенским условима и честим миграцијама).

Обзиром да су наведене популације увек ограниченог приступа здравственој служби, потребни су додатни напори да се обезбеди потребан и безбедан обухват, који укључују интензивну мобилизацију, веће ангажовање

здравствене службе у допунским имунизационим активностима, активан надзор и континуиран мониторинг над спровођењем имунизације.

7.2. ОБУХВАТ РЕГИСТРОВАНИХ ЛИЦА ОБАВЕЗНИМ ИМУНИЗАЦИЈАМА У НОВОМ САДУ И СРЕМСКИМ КАРЛОВЦИМА У 2011. ГОДИНИ

У 2011. 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 је на појединим пунктовима обухват имунизацијом испод безбедног. Због малог броја обавезника на вакциналним пунктовима Бегеч, Будисава, Руменка, Клиса, Буковац и Шангај, обухват појединим вакцинама (испод 95%) није реалан (табела бр. 60).

Табела бр. 60 - Регистровани обухват лица обавезним имунизацијама у Новом Саду и Сремским Карловцима у 2011. години (вакцинација)

ОБУХВАТ ВАКЦИНАЦИЈОМ ДЕЦЕ ПО ВАКЦИНАЛНИМ ПУНКТОВИМА ДОМА ЗДРАВЉА НОВИ САД У 2011. ГОДИНИ (%)							
ВАКЦИНАЛНИ ПУНКТ	ДТП	ОПВ	*ХБ (у 1. години)	*ХБ (у 12. години)	ММР	БЦГ	**ХиБ
БЕГЕЧ	100,0%	100,0%	94,1%	100,0%	100,0%	97,1%	100,0%
БУДИСАВА	96,9%	96,9%	84,4%	100,0%	100,0%	100,0%	96,9%
БУКОВАЦ	100,0%	100,0%	87,5%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
КИСАЧ	100,0%	100,0%	94,8%	98,2%	100,0%	96,6%	100,0%
КОВИЉ	98,4%	98,4%	96,8%	100,0%	98,1%	95,2%	98,4%
РУМЕНКА	98,3%	98,3%	93,2%	100,0%	96,8%	100,0%	98,3%
СТЕПАНОВИЋЕВО	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
ШАНГАЈ	100,0%	100,0%	88,2%	95,0%	100,0%	94,1%	100,0%
ФУТОГ	99,4%	99,4%	98,2%	98,4%	100,0%	98,2%	99,4%
КАЋ	99,1%	99,1%	99,1%	96,1%	100,0%	100,0%	99,1%
КЛИСА	96,9%	96,9%	93,1%	95,5%	96,9%	97,5%	96,9%
НОВО НАСЕЉЕ	97,1%	97,1%	96,3%	97,5%	97,6%	98,7%	97,1%
ВЕТЕРНИК	98,9%	98,9%	96,6%	98,2%	99,1%	96,6%	98,9%
ОШ „ТОЗА МАРКОВИЋ“				95,2%			
СРЕМСКА КАМЕНИЦА	96,6%	96,6%	94,5%	97,6%	97,6%	98,6%	96,6%
СРЕМСКИ КАРЛОВЦИ	98,1%	98,1%	96,2%	98,8%	97,6%	98,1%	98,1%
ПЕТРОВАРАДИН	98,4%	98,4%	97,4%	100,0%	98,1%	97,9%	98,4%
РУМЕНАЧКА	97,3%	97,3%	96,7%	97,2%	95,7%	97,7%	97,3%
ЛИМАН	96,2%	97,1%	95,8%	96,5%	98,4%	96,9%	97,1%
ЗМАЈ ОГЊЕНА ВУКА	99,0%	99,0%	97,0%	97,0%	98,7%	98,3%	99,0%
ВАСЕ СТАЈИЋА	97,9%	97,9%	94,7%		96,8%	99,3%	97,9%
УКУПНО	97,8%	97,9%	96,0%	97,4%	97,9	98,1%	97,9

*ХБ вакцинисани са три дозе вакцине

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

У 2011. години на територији Дома здравља Нови Сад постигнут је висок обухват свим ревакцинацијама на свим вакциналним пунктовима (преко 95%), (табела бр. 61).

Табела бр. 61 **Обухват лица обавезним имунизацијама у Новом Саду и Сремским Карловцима у 2011. години (ревакцинација)**

ОБУХВАТ РЕВАКЦИНАЦИЈОМ ДЕЦЕ ПО ВАКЦИНАЛНИМ ПУНКТОВИМА ДОМА ЗДРАВЉА НОВИ САД У 2011. ГОДИНИ (%)								
ВАКЦИНАЛНИ ПУНКТ	ДТП	ДТ	дТ	ОПВ1	ОПВ2	ОПВ3	ММР1	ММР2
БЕГЕЧ	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
БУДИСАВА	100,0%	100,0%	97,9%	100,0%	100,0%	97,9%	100,0%	
БУКОВАЦ	100,0%	97,5%	98,1%	100,0%	97,5%	98,1%	97,5%	100,0%
КИСАЧ	98,5%	100,0%	98,6%	98,5%	100,0%	98,6%	100,0%	100,0%
КОВИЉ	97,9%	100,0%	98,4%	97,9%	100,0%	98,4%	100,0%	
РУМЕНКА	95,7%	98,3%	98,5%	95,7%	98,3%	98,5%	98,3%	100,0%
СТЕПАНОВИЋЕВО	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
ШАНГАЈ	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
ФУТОГ	99,0%	99,5%	97,8%	99,0%	99,5%	97,8%	99,5%	100,0%
КАЋ	98,2%	97,9%	100,0%	98,2%	97,9%	100,0%	97,9%	100,0%
КЛИСА	96,2%	98,2%	97,7%	96,2%	98,2%	97,7%	97,7%	100,0%
НОВО НАСЕЉЕ	98,0%	99,5%	97,5%	98,0%	99,5%	97,5%	99,5%	100,0%
ВЕТЕРНИК	96,9%	97,6%	100,0%	96,9%	100,0%	100,0%	97,6%	
ОШ „ТОЗА МАРКОВИЋ“		100,0%	99,1%		100,0%	99,1%	100,0%	
СРЕМСКА КАМЕНИЦА	99,4%	99,2%	99,4%	99,4%	99,2%	99,4%	99,2%	100,0%
СРЕМСКИ КАРЛОВЦИ	97,3%	98,4%	98,0%	97,3%	98,4%	98,0%	98,4%	100,0%
ПЕТРОВАРАДИН	96,9%	100,0%	100,0%	96,9%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
РУМЕНАЧКА	95,9%	98,5%	99,7%	95,9%	98,5%	99,7%	98,5%	100,0%
ЛИМАН	97,8%	98,1%	98,2%	97,8%	98,1%	98,2%	98,1%	100,0%
ЗМАЈ ОГЊЕНА ВУКА	98,2%	100,0%	98,6%	98,2%	100,0%	98,6%	100,0%	
ВАСЕ СТАЈИЋА	97,3%	97,6%		97,3%	100,0%		97,6%	
УКУПНО	97,6%	98,9%	98,5%	97,6%	99,2%	98,5%	98,9%	96,6%

7.3. РАЗЛОЗИ НЕИМУНИЗОВАЊА ОБВЕЗНИКА У НОВОМ САДУ И СРЕМСКИМ КАРЛОВЦИМА У 2011. ГОДИНИ

У односу на претходну годину, током 2011. године апликација неких од обавезних доза вакцина није спроведена 40% случајева мање него током 2010. године.

Број невакцинисане деце је значајно мањи, јер исто дете је ускраћено за више различитих вакцина.

У 75,7% случајева вакцинација није спроведена из медицинских разлога. У укупном броју медицинских разлога неимунизовања обвезника, акутна болест учествује са 96%. Током 2011. године сви постављени случајеви контраиндикација за вакцинацију обвезника су у складу са важећим законским прописима.

Немедицински разлози за неспроведену имунизацију су заступљени са 24,3% (табела бр. 62). У односу на 2010. годину када је у структури немедицинских разлога за неимунизовање недостатак вакцине био на првом месту, током 2011. године једини немедицински разлози неимунизовања обвезника су неодазивање на вакцинацију са 143 (55%) и миграције са 115 (45%) случајева.

Табела бр. 62 Разлози неимунизовања обвезника у Новом саду и Сремским Карловцима у 2011. години

РАЗЛОЗИ НЕИМУНИЗОВАЊА ОБВЕЗНИКА У ДОМУ ЗДРАВЉА НОВИ САД 2011. ГОДИНЕ (%)		
Разлог неимунизовања	Број неимунизованих обвезника	%
Медицински разлози неимунизовања	805	75,7
Немедицински разлози неимунизовања	258	24,3
Укупно	1063	100,0

7.4. ИМУНИЗАЦИЈА ПРОТИВ ГРИПА У НОВОМ САДУ И СРЕМСКИМ КАРЛОВЦИМА У 2011. ГОДИНИ

У 2011. години у у Новом Саду и Сремским Карловцима против грипа је вакцинисано 8.209 особа, што је за 30% мање вакцинисаних обвезника него у 2010. години. Од укупног броја вакцинисаних против грипа, вакцинација по клиничким индикацијама је спроведена код 4.213 лица, а по епидемиолошким индикацијама је спроведена код 49% обвезника. Вакцинацијом по епидемиолошки индикацијама су обухваћене особе смештене у геронтолошке центре и установе социјалне заштите, запослени у здравственој служби и јавним службама и особе старије од 65 година. Највећи број вакцинисаних припада узрасту старијих од 65 година живота и чине око 60% свих обвезника вакцинисаних против грипа (табела бр. 63).

Табела бр. 63 Имунизација против грипа у Новом Саду и Сремским Карловцима у 2011. години

ОБУХВАТ ВАКЦИНАЦИЈОМ ПРОТИВ ГРИПА У ДОМУ ЗДРАВЉА НОВИ САД 2011. ГОДИНЕ (%)		
УЗРАСТ	Број вакцинисаних	Процент вакцинисаних
6 мес. до 4 године	20	0,2
5-19 година	152	1,9
20-64 године	3072	37,4
65 и више	4965	60,5
Укупно вакцинисаних	8209	100,0

7.5. ИМУНИЗАЦИЈА ПРОТИВ ХЕПАТИТИСА Б У НОВОМ САДУ И СРЕМСКИМ КАРЛОВЦИМА У 2011. ГОДИНИ

На територији Дома здравља Нови Сад, у оквиру имунизације против хепатитиса Б експонираних лица, вакцинисано је 928 особа. Број имунизованих експонираних лица против хепатитис Б је у нивоу прошлогодишњег броја имунизованих.

Од укупног броја имунизованих, највећи број вакцинисаних припада запосленима у здравству и ученицима и студентима здравствене струке (87,3%), (табела бр. 64).

Табела бр. 64 **Имунизација против хепатитиса Б у Новом Саду и Сремским Карловцима у 2011. години**

ОБУХВАТ ВАКЦИНАЦИЈОМ ПРОТИВ ХЕПАТИТИСА Б У ДОМУ ЗДРАВЉА НОВИ САД 2011. ГОДИНЕ (%)		
ИНДИКАЦИЈА	Број вакцинисаних	Процент вакцинисаних
Запослени у здравству	658	70,9
Ученици/студенти здрав. струке	152	16,4
Дијализа	51	5,5
Штићеници установа соц. заштите	30	3,3
ИВ корисници дроге	27	2,9
Полни партнер ХБсАг+ особе	5	0,5
Инсулин зависни дијабетичари	3	0,3
Новорођенчад ХБсАг+ мајки	2	0,2
Хемофилија	0	0,0
Укупно	928	100,0

7.6. РЕГИСТРОВАНЕ НЕЖЕЉЕНЕ РЕАКЦИЈЕ ПОСЛЕ ИМУНИЗАЦИЈЕ У НОВОМ САДУ И СРЕМСКИМ КАРЛОВЦИМА У 2011. ГОДИНИ

Током 2011. године на територији коју покрива Дом здравља Нови Сад пријављено је укупно 35 особа са нежељеним реакцијама после имунизације (табела бр. 64). У сарадњи са надлежном здравственом службом, Стручни тим је за 1 случај (БЦГ вакцина) утврдио да се ради о тежој нежељеној реакцији. Због тежих нежељених реакција или због основног обољења обвезника, у 5 (ДТП вакцина) случајева је утврђена трајна контраиндикација за вакцинацију.

Табела бр. 65 **Регистроване нежељене реакција после имунизације у Новом Саду и Сремским Карловцима у 2011. години**

НЕЖЕЉЕНЕ РЕАКЦИЈЕ ПОСЛЕ ИМУНИЗАЦИЈЕ НА ТЕРИТОРИЈИ ДОМА ЗДРАВЉА НОВИ САД 2011. ГОДИНЕ	
Број пријављених нежељених реакција	35
Број утврђених тежих нежељених реакција	1
Број утврђених трајних контраиндикација	5

8. СТАЊЕ ЖИВОТНЕ СРЕДИНЕ У ГРАДУ НОВОМ САДУ ТОКОМ 2011. 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 међурепубличких 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 међурејубличким 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.

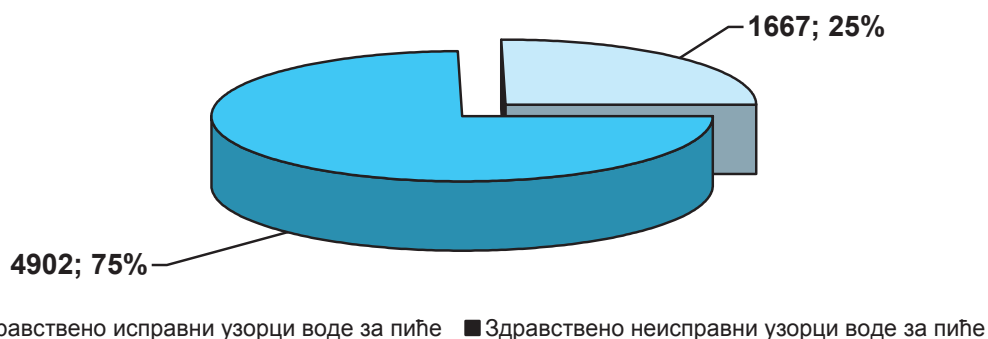
Утврђивање и праћење нивоа буке у животној средини се спроводи утврђивањем целодневног, односно дневног, вечерњег и ноћног нивоа буке у животној средини на мрежи мерних места у Граду Новом Саду, обрадом резултата, израдом извештаја о испитивању и стручног специјалистичког мишљења, као и редовног обавештавања 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 2011. године обављено је **6569** микробиолошких и **6570** физичко-хемијских анализа узорака воде за пиће различитог обима (**5634** узорака основног „А“ обима, **920** узорака основног „А“ обима са одређивањем концентрације разградних продуката дезинфекције, **12** узорака периодичног „В“ обима и **четири** узорка обима новог захвата – „V“ обима) из фабрике воде и водоводне мреже ЈКП "Водовод и канализација" Нови Сад у насељима: Нови Сад, Петроварадин, Степановићево, Футог, Ковиљ, Сремски Карловци, Сремска Каменица, Ветерник, Ченеј, Буковац, Кисач, Руменка, Каћ, Будисава, Лединци и Нови Лединци. Здравствена исправност (утврђена на основу микробиолошке и физичко-хемијске исправности појединачних узорака) узорака воде за пиће из фабрике воде и водоводне мреже ЈКП "Водовод и канализација" Нови Сад на територији Града Новог Сада је утврђена у **74,62% (4902)** анализираних узорака (Графикон бр. 8).

Графикон бр. 8 **Здравствена исправност воде за пиће из фабрике воде и водоводне мреже ЈКП "Водовод и канализација" Нови Сад током 2011. године**



Узроци **здравствене неисправности 25,38% (1667)** контролисаних узорака воде за пиће из фабрике воде и водоводне мреже ЈКП "Водовод и канализација" Нови Сад током 2011. године у односу на постојећу законску основу су **микробиолошка неисправност 2,28% (150)** и **физичко-хемијска неисправност 23,62% (1552)** узорака воде за пиће.

Најчешћи узроци микробиолошке неисправности 2,28% (150) контролисаних узорака воде за пиће из фабрике воде и водоводне мреже ЈКП "Водовод и канализација" Нови Сад током 2011. године, у односу на укупан број микробиолошких анализа, су налаз повећаног укупног броја аеробних мезофилних микроорганизама у 106 (1,61%) узорака и налаз микроорганизама *Pseudomonas aeruginosa*, показатеља фекалног загађења у 34 (0,52%) узорка. **Најчешће искултивисан микроорганизам** у контролисаним узорцима пречишћене хлорисане воде за пиће је *Bacillus species* у 631 узорку, што је 9,61% у односу на укупан број микробиолошких анализа.

Најчешћи узроци физичко-хемијске неисправности 23,62% (1552) контролисаних узорка воде за пиће из фабрике воде и водоводне мреже ЈКП "Водовод и канализација" Нови Сад током 2011. године, у односу на укупан број физичко-хемијских анализа су повећана концентрација мангана у 1356 (20,64%) контролисаних узорка, повећана концентрација укупног гвожђа у 82 (1,25%) контролисаних узорка, повећана концентрација резидуланог хлора у 43 (0,65%) контролисаних узорка, неодговарајући однос дихлорбромметана и хлороформа у 11 (0,17%) контролисаних узорка, те последично измењене сензорне особине 424 (6,45%) контролисана 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 2011. године утврђена је у насељима Сремска Каменица (94,44% контролисаних узорка), Нови Сад (93,48% контролисаних узорка), Будисава (91,67% контролисаних узорка), Ковиљ (88,89% контролисаних узорка), Руменка (72,34% контролисаних узорка), Каћ (71,43% контролисаних узорка) и Буковац (70,59% контролисаних узорка). 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 2011. године утврђена је у насељима Будисава (91,67% контролисаних узорка), Каћ (71,43% контролисаних узорка), Буковац (70,59% контролисаних узорка), Кисач (48,78% контролисаних узорка), Ветерник (33,33% контролисаних узорка), Лединци (23,08% контролисаних узорка) и Ковиљ (22,22% контролисаних узорка). Највећа учесталост повећане концентрације резидуланог хлора у контролисаним узорцима воде за пиће пореклом из фабрике воде и водоводне мреже ЈКП "Водовод и канализација" Нови Сад током 2011. године утврђена је у насељима Ченеј (64,71% контролисаних узорка), Ветерник (56,41% контролисаних узорка), Лединци (46,15% контролисаних узорка), Нови Лединци (41,67% контролисаних узорка), Сремска Каменица (5,56% контролисаних узорка) и Нови Сад (2,53% контролисаних узорка).

У пречишћеној хлорисаној води за пиће из фабрике воде и водоводне мреже ЈКП "Водовод и канализација" Нови Сад током 2011. године није утврђено присуство детерџената, фенола, цијанида, водоник сулфида, арсена, алуминијума, бабра, 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 2011. године ни у једном (0,00%) од 52 анализирана 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 / ИЗВОРА / КАПТАЖА

Узорци воде за пиће из јавних бунара / извора / каптажа на територији Града Новог Сада које Институт за јавно здравље Војводине контролише - 11 јавних бунара у насељу Нови Сад (бунар у Улици 1300 каплара, бунар у Лиманском парку на углу Народног фронта и Шекспирове улице, бунар на

Булевару цара Лазара код СПЕНС-а, бунар „Снежна Марија“ (потез Текија, путни правац Петроварадин – Сремски Карловци), бунар код „Електровојводине“, бунар у Улици Алберта Томе, бунар у Улици Јожефа Марчока и бунар у Балзаковој улици и три бунара на Рибарском острву - код насеља на улазу, испред удружења риболоваца „Хигијенски завод и Удружење риболоваца“ и код ресторана „Дунавска тераса“), пет јавних бунара у Сремској Каменици (у Улици 7. јула, „Света Петка“, „Ружин венац“ и каптирани извори испод моста „Слобода“ и у парку), пет јавних бунара у Буковцу (преливна чесма код старе Месне заједнице, јавна чесма у Изворској улици и извори „Кумпула“, „Горња Барања“ и „Вилина водина“), четири јавна бунара у Старим Лединцима (јавне чесме код Месне заједнице, код цркве, у Улици Лукијана Мушицког и извори „Звечан“ и Клиса), и артешки бунар „Логор – Света Петка“ у Новим Лединицима - анализирани су једном месечно током 2011. године. Укупно су извршене 242 анализе основног "А" обима.

Здравствена исправност (микробиолошка и физичко-хемијска исправност) узорка воде за пиће из јавних бунара на територији Града Новог Сада током 2011. године утврђена је у 15 (6,20%) контролисаних узорка (графикон бр 9).

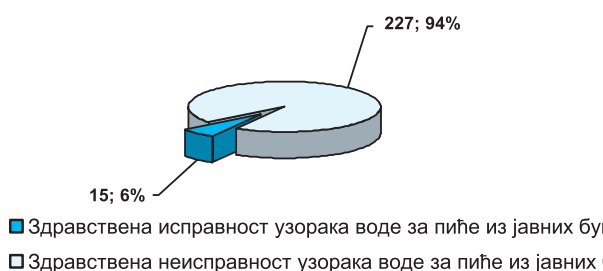
Узроци здравствене неисправности контролисаних узорка воде за пиће из јавних бунара на територији Града Новог Сада су микробиолошка неисправност **32,23% (78)** контролисаних узорка и физичко-хемијска неисправност **80,17% (194)** контролисаних узорка.

Најчешћи узроци микробиолошке неисправности 32,23% (78) узорка воде за пиће из јавних бунара на територији Града Новог Сада и насеља током 2011. године у односу на укупан број микробиолошких анализа су: налаз термотолерантних микроорганизама у 64 (26,45%) узорка, налаз стрептокока фекалног порекла и налаз повећаног укупног броја колиформних микроорганизама у 38 (15,70%) контролисаних узорка. **Најчешће искомбиовисани микроорганизми** у непречишћеној води за пиће јавних бунара на територији Града Новог Сада и насеља су *Bacillus species* и *Escherichia coli* (у 47 контролисаних узорка, односно 19,42% у односу на укупан број микробиолошких анализа) и *Streptococcus faecalis* (у 39 контролисаних узорка, односно 16,12% у односу на укупан број микробиолошких анализа).

Најчешћи физичко-хемијски узроци неисправности 80,17% (194) узорка воде за пиће из јавних бунара на територији Града Новог Сада и насеља током 2011. године су: повећана концентрација укупног гвожђа у 90 (37,19%) контролисаних узорка, повећана концентрација мангана у 83 (34,30%) контролисана узорка, повећана концентрација нитрата у 61 (25,12%) контролисаној узорку и последично измењене сензорне карактеристике 109 (45,04%) контролисаних узорка.

Графикон бр. 9

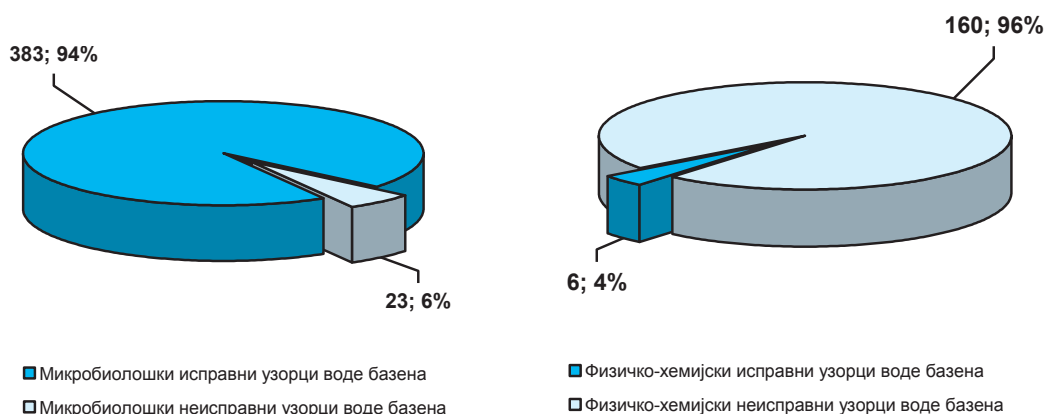
Здравствена исправност узорка воде за пиће из јавних бунара на територији Града Новог Сада током 2011. године



8.1.3. КОНТРОЛА ЗДРАВСТВЕНЕ ИСПРАВНОСТИ ВОДЕ ОТВОРЕНИХ И ЗАТВОРЕНИХ БАЗЕНА

Током 2011. године је контролисан квалитет воде отворених и затворених базена у Граду Новом Саду, на основу уговорних обавеза према власницима базена. Извршено је 406 микробиолошких и 166 физичко-хемијских анализа узорка воде отворених и затворених базена у Граду Новом Саду. С обзиром да у нашој земљи не постоји прописана законска норма за оцену квалитета и здравствене исправности воде базена, стручна мишљења су формирана у односу на законску основу за воду за пиће. У поређењу са нормативима прописаним за пречишћену воду за пиће микробиолошка исправност је утврђена у 94,33% (383) контролисаних узорка воде базена, а физичко-хемијска исправност у 3,61% (шест) контролисаних узорка воде базена (графикони бр. 10).

Графикон бр. 10. Микробиолошка и физичко-хемијска исправност воде отворених и затворених базена у Граду Новом Саду током 2011. године



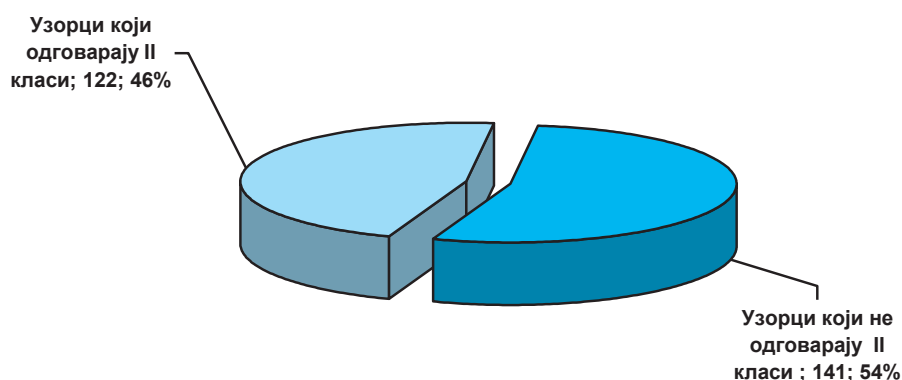
8.1.4. КОНТРОЛА КВАЛИТЕТА ПОВРШИНСКЕ ВОДЕ ЈАВНИХ КУПАЛИШТА

Контрола квалитета површинске воде реке Дунав на јавним купалиштима у Новом Саду у сезони од 01.05.2011. године до 30.09.2011. године је извршена анализом 263 узорка површинске воде. Узорковање је на јавном купалишту Штранд обављено сваког дана (153 узорка), док је на осталим градским јавним купалиштима - Бећар-штранд, Шодрош, Официрска плажа, Футог-плажа и Бегечка јама узимање узорка рађено једном недељно (22 узорка по мерном месту).

Анализом 263 узорка површинске воде реке Дунав на јавним купалиштима током купалишне сезоне 2011. године, утврђено је да 46,39% (122) 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 53,61% (141) узорка површинске воде на јавним купалиштима није одговарало прописаној II класи квалитета површинских вода, од чега 103 узорка (39,16% у односу на укупан број анализа) нису одговарала прописаној II класи квалитета површинске воде због микробиолошке неисправности и 58 узорка површинске воде (22,05% у односу на укупан број анализа) није одговарало због физичко-хемијске неисправности (графикон бр. 11). Основни узрок микробиолошке неисправности испитиваних узорка површинске воде је налаз повећаног укупног броја колиформних микроорганизама, међу којима је најчешће изолован микроорганизама *Escherchia coli*, показатељ свежег фекалног загађења, док је најчешћи узрок физичко-хемијског неиспуњавања II класе квалитета површинске воде намењене купању, рекреацији и спортовима на води повишена суперсатурација.

Графикон бр. 11 **Квалитет површинске воде реке Дунав на јавним купалиштима у Граду Новом Саду током 2011. године**



8.1.5. СИСТЕМАТСКО УТВРЂИВАЊЕ КВАЛИТЕТА ВАЗДУХА ЖИВОТНЕ СРЕДИНЕ

Током 2011. године је спроведено је **систематско утврђивање квалитета ваздуха животне средине** на постојећој мрежи микролокација у Граду Новом Саду.

Анализирано је 118 узорака **таложних материја** са 11 микролокација током 2011. 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 микролокација за утврђивање укупне количине и садржаја аероседимента**



Табела бр. 66

Назив микролокација за узорковање таложних материја у Граду Новом Саду у току 2011. године

Назив микролокација
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 6, Нови Сад
9. МЗ Руменка, Војвођанска 19, Руменка
10. Топлана "Север", Булевар Јаше Томића 2, Нови Сад
11. ПУ "Радосно детињство", Вртић "Дуга", VIII улица бр. 6, Шангај, Нови Сад

Средња месечна вредност таложних материја на годишњем нивоу од 188 mg/m^2 у Граду Новом Саду током 2011. 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 шест (5,08%) узорака током 2011. године.

Утврђивање концентрације сумпордиоксида и чађи у ваздуху спроведено је прикупљањем двадесетчетворчасовних узорака ваздуха (3606 двадесетчетворчасовних узорака ваздуха за одређивање концентрације сумпордиоксида и 3606 двадесетчетворчасовних узорака ваздуха за одређивање концентрације чађи) са 12 микролокација током 2011. године у Граду Новом Саду (Слика бр. 2, Табела бр. 67).

Слика бр. 2 **Мрежа микролокација за утврђивање и праћење концентрације сумпордиоксида и чађи у двадесетчетворчасовним узорцима ваздуха током 2011. године**





Табела бр. 67

Назив микролокација за узорковање сумпордиоксида и чађи из ваздуха у Граду Новом Саду током 2011. године

Назив микролокација
1. МЗ „Соња Маринковић“, Кеј жртава рације 4, Нови Сад
2. МЗ Шангај, Школска 6, Нови Сад
3. Дом здравља, Јоже Влаховића 5, Петроварадин
4. Институт за јавно здравље Војводине, Футошка 121, Нови Сад
5. Лиман III, ПУ "Радосно детињство", Вртић "Маслачак", Народног фронта 42, Нови Сад (од 04.07.2011. до 31.12.2011.)
6. АД Холдинг "Дневник", Булевар ослобођења 81, Нови Сад (од 04.07.2011. до 31.12.2011.)
7. МЗ Клиса, Савска 27, Нови Сад
8. МЗ Сремска Каменица, Марка Орешковића 6б, Сремска Каменица (од 01.01.2011. до 27.11.2011.)
9. МЗ Каћ, краља Петра I бр.2, Каћ
10. МЗ Руменка, Војвођанска 19, Руменка
11. ПУ "Радосно детињство", Вртић "Сунцокрет", Алексе Шантића 32, Нови Сад (од 01.01.2011. до 30.06.2011.)
12. Основна школа "Иван Гундулић", Гундулићева улица, Нови Сад (од 01.01.2011. до 30.06.2011.)

Утврђена **средња дневна вредност концентрације чађи** у ваздуху на **годишњем нивоу** од $16,78 \mu\text{g}/\text{m}^3$ на мрежи микролокација у Граду Новом Саду током 2011. године није прелазила прописану 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 2011. године на мрежи микролокација у Граду Новом Саду је утврђено током три (0,82%) од укупно 365 контролисаних дана.

Утврђена **средња дневна вредност концентрације сумпордиоксида** у ваздуху на **годишњем нивоу** од $19,33 \mu\text{g}/\text{m}^3$ на мрежи микролокација у Граду Новом Саду током 2011. 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 2011. године на мрежи микролокација у Граду Новом Саду није утврђено ни у једном (0,00%) од укупно 365 контролисаних дана.

Утврђивање концентрације **азотдиоксида** је спроведено на четири (4) микролокације (Месна заједница "Соња Маринковић", Кеј жртава рације 4, Нови Сад, Месна заједница Шангај, Школска 6, Нови Сад, Лиман III, ПУ "Радосно детињство", Вртић "Маслачак", Народног фронта 42, Нови Сад од 04.07.2011. до 31.12.2011. и АД Холдинг "Дневник", Булевар ослобођења 81, Нови Сад од 04.07.2011. до 31.12.2011.) у Граду Новом Саду током 2011. године (Слика бр. 3, Табела бр. 68). Утврђивање концентрације **азотдиоксида** је обављено у укупно 1076 двадесетчетворочасовних узорака ваздуха.

Слика бр. 3 **Мрежа микролокација за утврђивање и праћење концентрације азотдиоксида у двадесетчетворочасовним узорцима ваздуха током 2011. године**



Табела бр. 68 **Назив микролокација за узорковање 24-часовних узорака ваздуха за одређивање концентрације азотдиоксида у Граду Новом Саду током 2011. године**

Назив микролокација
1. МЗ „Соња Маринковић“, Кеј жртава рације 4, Нови Сад
2. Месна заједница Шангај, Школска 6, Нови Сад
3. Лиман III, ПУ "Радосно детињство", Вртић "Маслачак", Народног фронта 42, Нови Сад (од 04.07.2011. до 31.12.2011.)
4. АД Холдинг "Дневник", Булевар ослобођења 81, Нови Сад (од 04.07.2011. до 31.12.2011.)



Утврђена средња дневна вредност концентрације азотдиоксида у ваздуху на годишњем нивоу од $31 \mu\text{g}/\text{m}^3$ на мрежи микролокација у Граду Новом Саду током 2011. године није прелазила прописану годишњу граничну ($40 \mu\text{g}/\text{m}^3$) и толерантну ($60 \mu\text{g}/\text{m}^3$) вредност. Током 2011. године прекорачење прописане дневне граничне вредности ($85 \mu\text{g}/\text{m}^3$) азотдиоксида у 24-часовним узорцима ваздуха на мрежи микролокација у Граду Новом Саду је утврђено током 43 (11,85 %) дана од укупно 363 контролисана дана, док је прекорачење толерантне вредности ($125 \mu\text{g}/\text{m}^3$) азотдиоксида у 24-часовним узорцима ваздуха утврђено током 15 (4,13%) дана од укупно 363 контролисана дана.

Утврђивање концентрације **ВТЕХ у ваздуху** спроведено је на четири (4) микролокације (Месна заједница "Соња Маринковић", Кеј жртава рације 4, Нови Сад, Месна заједница Шангај, Школска 6, Нови Сад, Лиман III, ПУ "Радосно детињство", Вртић "Маслачак", Народног фронта 42, Нови Сад од 18.07.2011. до 31.12.2011. и АД Холдинг "Дневник", Булевар ослобођења 81, Нови Сад од 18.07.2011. до 31.12.2011.) у Граду Новом Саду током 2011. године (Слика бр. 4, Табела бр. 69). Утврђивање концентрације **ВТЕХ у ваздуху** је обављено у укупно 360 двадесетчетворочасовних узорка ваздуха.

Слика бр. 4 **Мрежа микролокација за утврђивање и праћење концентрације ВТЕХ у двадесетчетворочасовним узорцима ваздуха током 2011. године**



Табела бр. 69 **Назив микролокација за узорковање 24-часовних узорка ваздуха за одређивање концентрације ВТЕХ у Граду Новом Саду током 2011. године**

Назив микролокација
1. МЗ „Соња Маринковић“, Кеј жртава рације 4, Нови Сад
2. Месна заједница Шангај, Школска 6, Нови Сад
3. Лиман III, ПУ "Радосно детињство", Вртић "Маслачак", Народног фронта 42, Нови Сад (од 18.07.2011. до 31.12.2011.)
4. АД Холдинг "Дневник", Булевар ослобођења 81, Нови Сад (од 18.07.2011. до 31.12.2011.)

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 2011. године у Граду Новом Саду.

На мрежи микролокација у Граду Новом Саду током 2011. године **средња дневна вредност концентрације толуена на годишњем нивоу** износила је $4,8 \mu\text{g}/\text{m}^3$, минимална $<0,5 \mu\text{g}/\text{m}^3$ (граница детекције примењене аналитичке методе), а максимална $58,5 \mu\text{g}/\text{m}^3$. **Прекорачење максималне дозвољене концентрације толуена** у ваздуху за период од седам дана **није утврђено** током посматраног периода у 2011. години.

Утврђивање имисије загађујућих материја на прометним саобраћајницама Града Новог Сада пореклом из издувних гасова моторних возила је обављено је на петнаест (15) микролокација (Слика бр. 5, Табела бр. 70) одређивањем концентрације **азотдиоксида** у једночасовним узорцима ваздуха (180 узорака), концентрације **угљенмоноксида** у тренутним узорцима ваздуха (180 узорака), концентрације **угљендиоксида** у једночасовним узорцима ваздуха (180 узорака) и концентрације **водоник сулфида** у једночасовним узорцима ваздуха (43 узорка).

Слика бр. 5 **Мрежа микролокација за узорковање азотдиоксида, угљенмоноксида, угљендиоксида и водоник сулфида у краткотрајним узорцима ваздуха у Граду Новом Саду током 2011. године**





Табела бр. 70 **Називи микролокација за узорковање азотдиоксида, угљенмоноксида, угљендиоксида и водоник сулфида у краткотрајним узорцима ваздуха у Граду Новом Саду током 2011. године**

Називи микролокација	
1. Поликлиника, Улица Хајдук Вељкова 2, Нови Сад (45N 15' 4.2366" 19E 49' 20794")	8. Трифковићев трг 1, Нови Сад (45N 15' 21.6792" 19E 50' 40.473")
2. НАП пумпа, Булевар Цара Лазара 33, Нови Сад (45N 14' 35.6712" 19E 50' 28.2192")	9. Угао Булевара Ослобођења и Пап Павла 46, Нови Сад (45N 15' 12.3726" 19E 50' 12.2964)
3. Рибља пијаца, Трг Републике бб, Нови Сад (45N 15' 28.7742" 19E 51' 12.9918")	10. НИРП, Максима Горког 30, Нови Сад (45N 14' 59.1894" 19E 51' 5.7312")
4. Улица Партизанска 26, Нови Сад (45N 16' 9.9582" 19E 50' 13.7826")	11. Угао цара Душана и Булевара цара Лазара, Нови Сад (45N 14' 21.2274" 19E 49' 26.9328")
5. Угао Пап Павла и Успенске улице, Нови Сад (45N 15' 15.1056" 19E 50' 31.1064")	12. Топлана "Север", Булевар Јаше Томића бб, Нови Сад (45N 15' 57.063" 19E 49' 53.205")
6. Петроварадин, НАП пумпа, Улица Прерадовићева (45N 14' 59.8626" 19E 52' 33.5814")	13. НИС пумпа, Цара Лазара, Футог (45N 14' 20.9616" 19E 42' 6.66")
7. Улица Руменачка 159, Нови Сад (45N 16' 1.5594" 19E 48' 53.8698")	14. МЗ Степановићево, Степе Степановића 112, (45N 24' 50.7348" 19E 42' 7.1604")
	15. МЗ Каћ, Краља Петра I бр.2 (45N 17' 58.7394" 19E 56' 21.5988")

На мрежи микролокација у Граду Новом Саду током 2011. године у **једночасовним узорцима ваздуха није детектовано присуство азотдиоксида, нити прекорачење** прописане граничне ($85 \mu\text{g}/\text{m}^3$) и толерантне ($125 \mu\text{g}/\text{m}^3$) вредности на годишњем односно једночасовном нивоу ($150 \mu\text{g}/\text{m}^3 / 225 \mu\text{g}/\text{m}^3$)

На мрежи микролокација у Граду Новом Саду током 2011. године **средња једночасовна вредност концентрације угљенмоноксида на годишњем нивоу** износила је од $0,18 \text{ mg}/\text{m}^3$, минимална $0,00 \text{ mg}/\text{m}^3$, а максимална $7,8 \text{ mg}/\text{m}^3$, **средња једночасовна вредност концентрације угљендиоксида** на годишњем нивоу износила је $708,80 \text{ mg}/\text{m}^3$, минимална $100,00 \text{ mg}/\text{m}^3$, а максимална $1579,48 \text{ mg}/\text{m}^3$, док присуство **водоник сулфида** није детектовано. Граничне и толерантне вредности утврђених концентрација угљенмоноксида, угљендиоксида и водоник сулфида на једночасовном нивоу нису прописане, те се тумачење истих не ради.

Утврђивање концентрације **приземног озона** у осмочасовним узорцима ваздуха током 2011. године спроведено је на четири (4) микролокације (Месна заједница "Соња Маринковић", Кеј жртвава рације 4, Нови Сад, Месна заједница Шангај, Школска 6, Нови Сад, Лиман III, ПУ "Радосно детињство", Вртић "Маслачак", Народног фронта 42, Нови Сад од 04.07.2011. до 31.12.2011. и АД Холдинг "Дневник", Булевар ослобођења 81, Нови Сад од 04.07.2011. до 31.12.2011.) у укупно 600 узорака (Слика бр. 6, Табела бр. 71).

Слика бр. 6 **Мрежа микролокација за узорковање приземног озона у осмочасовним узорцима ваздуха у Граду Новом Саду током 2011. године**



Табела бр. 71 **Називи микролокација за узорковање приземног озона у осмочасовним узорцима ваздуха у Граду Новом Саду током 2011. године**

Назив микролокација
1. МЗ „Соња Маринковић“, Кеј жртава рације 4, Нови Сад
2. Месна заједница Шангај, Школска бб, Нови Сад
3. Лиман III, ПУ "Радосно детињство", Вртић "Маслачак", Народног фронта 42, Нови Сад (од 04.07.2011. до 31.12.2011.)
4. АД Холдинг "Дневник", Булевар ослобођења 81, Нови Сад (од 04.07.2011. до 31.12.2011.)

Средња дневна осмочасовна вредност концентрације приземног озона на мрежи микролокација у Граду Новом Саду током 2011. године износила је $108,6 \mu\text{g}/\text{m}^3$, минимална $<4 \mu\text{g}/\text{m}^3$, а максимална $519 \mu\text{g}/\text{m}^3$.

Током четири дана (2,00%) од укупно 200 контролисаних дана 2011. године на мрежи микролокација у Граду Новом Саду је утврђено прекорачење циљне ($120 \mu\text{g}/\text{m}^3$) вредности приземног озона у 8-часовним узорцима ваздуха, што не прелази прописан број дана (25 дана) по календарској 2011. години.

Утврђивање концентрације **водоник сулфида** у двадесетчетворочасовним узорцима ваздуха током 2011. године обављено је на четири (4) микролокације (Месна заједница "Соња Маринковић", Кеј жртава рације 4, Нови Сад, Месна заједница Шангај, Школска бб, Нови Сад, Лиман III, ПУ "Радосно детињство", Вртић "Маслачак", Народног фронта 42, Нови Сад од 04.07.2011. до 31.12.2011. и АД Холдинг "Дневник", Булевар ослобођења 81, Нови Сад од 04.07.2011. до 31.12.2011.) у укупно 608 узорака (Слика бр. 7, Табела бр. 72).

Слика бр. 7 **Мрежа микролокација за узорковање водоник сулфида у двадесетчетворочасовним узорцима ваздуха у Граду Новом Саду током 2011. године**



Табела бр. 72 **Назив микролокација за узорковање водоник сулфида у двадесетчетворочасовним узорцима ваздуха у Граду Новом Саду током 2011. године**

Назив микролокација
1. МЗ „Соња Маринковић“, Кеј жртава рације 4, Нови Сад
2. Месна заједница Шангај, Школска бб, Нови Сад
3. Лиман III, ПУ "Радосно детињство", Вртић "Маслчак", Народног фронта 42, Нови Сад (од 04.07.2011. до 31.12.2011.)
4. АД Холдинг "Дневник", Булевар ослобођења 81, Нови Сад (од 04.07.2011. до 31.12.2011.)

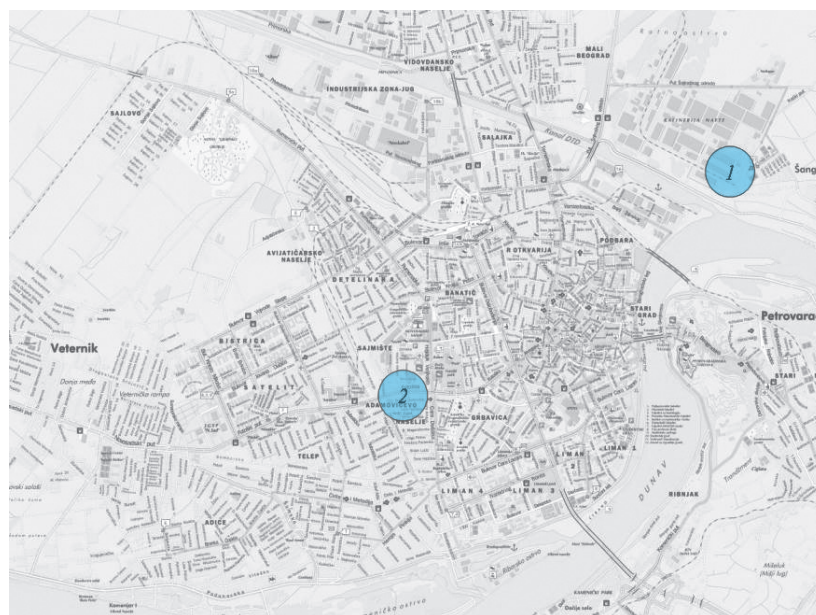
У Граду Новом Саду током 2011. године **средња дневна вредност концентрације водоник-сулфида у ваздуху на годишњем нивоу није могла бити одређена** сходно чињеници да је у свих 100% узорка ваздуха ($n=608$), утврђена концентрација водоник-сулфида у 24-часовним узорцима ваздуха износила $<0,1 \mu\text{g}/\text{m}^3$ (граница детекције примењене аналитичке методе).

Прекорачење дневне максимално дозвољене концентрације ($150\mu\text{g}/\text{m}^3$) водоник-сулфида у 24-часовним узорцима ваздуха током 2011. године на мрежи микролокација у Граду Новом Саду није утврђена ни у једном (0,00%) контролисаном узорку ваздуха.

Узорковање ваздуха ради утврђивања укупних **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 две микролокације (Месна заједница Шангај, Улица Школска 6, Нови Сад и Институт за јавно здравље Војводине, Футошка 121, Нови Сад) у Граду Новом Саду током 2011. године у укупно 270 узорка (Слика бр. 8, Табела бр. 73). Утврђивање садржаја метала и металоида у укупним суспендованим честицама обављено је у

укупно 112 узорака, а утврђивање концентрације специфичних загађујућих материја је обављено у укупно 158 узорака ваздуха.

Слика бр. 8 **Мрежа микролокација 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 2011. године**



Табела бр. 73 **Називи микролокација за узорковање укупне количине суспендованих честица и садржаја метала, металоида и специфичних загађујућих материја у Граду Новом Саду током 2011. године**

Називи микролокација
1. МЗ Шангај, Школска 6, Нови Сад;
2. Институт за јавно здравље Војводине, Футошка 121, Нови Сад

На мрежи микролокација у Граду Новом Саду током 2011. године **средња дневна вредност укупних суспендованих честица на годишњем нивоу** од $169 \mu\text{g}/\text{m}^3$ **прекорачила је** прописану годишњу максималну дозвољену вредност ($70 \mu\text{g}/\text{m}^3$) **за $99 \mu\text{g}/\text{m}^3$, односно за $141,43\%$.** Током 2011. године на микролокацији МЗ Шангај, Школска 6, Нови Сад прекорачење максимално дозвољене вредности ($120 \mu\text{g}/\text{m}^3$) **укупних суспендованих честица на дневном нивоу** је утврђено током 81 (40,70%) дана од укупно 199 контролисаних дана, а на микролокацији Институт за јавно здравље Војводине, Футошка 121, Нови Сад током 59 дана (84,29%) од укупно 70 контролисаних дана.

На мрежи микролокација у Граду Новом Саду током 2011. године **средња дневна вредност** концентрације полицикличних ароматичних угљоводоника



изражених као бензо(а)пурен у узоркованим суспендованим честицама на годишњем нивоу износила је **5,6 ng/m³**, што **прекорачује циљну вредност** за укупне полицикличне ароматичне угљоводонике у ваздуху на годишњем нивоу од 1 ng/m³ за **4,6 ng/m³**, односно за **460,00%**. На микролокацији МЗ Шангај, Школска 6, Нови Сад средња дневна концентрација полицикличних ароматичних угљоводоника изражених као бензо(а)пурен у узоркованим суспендованим честицама од 4,7 ng/m³ прекорачује циљну вредност за укупне полицикличне ароматичне угљоводонике у ваздуху на годишњем нивоу од 1 ng/m³ за 3,7 ng/m³, односно за 370,00%. На микролокацији Институт за јавно здравље Војводине, Футошка 121, Нови Сад средња дневна концентрација полицикличних ароматичних угљоводоника изражених као бензо(а)пурен у узоркованим суспендованим честицама од 7,3 ng/m³ прекорачује циљну вредност за укупне полицикличне ароматичне угљоводонике у ваздуху на годишњем нивоу од 1ng/m³ за 6,3 ng/m³, односно за 630,00% у односу на прописан норматив за суспендоване честице PM₁₀.

На микролокацијама у Граду Новом Саду током 2011. године **средња дневна вредност концентрације олова у укупним суспендованим честицама на годишњем нивоу** је износила 0,04 µg/m³, минимална <0,02 µg/m³, а максимална 0,16 µg/m³, **средња дневна вредност концентрације кадмијума у укупним суспендованим честицама на годишњем нивоу** је износила 0,006µg/m³, минимална <0,001 µg/m³, а максимална вредност 0,210 µg/m³, **средња дневна вредност концентрације никла у укупним суспендованим честицама на годишњем нивоу** је износила 7,1 ng/m³, минимална <1 ng/m³, а максимална 41,4 ng/m³, док је **средња дневна вредност концентрације арсена у укупним суспендованим честицама на годишњем нивоу** износила 4,2 ng/m³, минимална <0,5 ng/m³, а максимална 16,8 ng/m³.

Утврђивање концентрације **суспендованих честица PM₁₀** је спроведено на три (3) микролокације (Институт за јавно здравље Војводине, Футошка 121, Нови Сад од 26.04.2011. до 17.10.2011., Лиман III, ПУ "Радосно детињство", Вртић "Маслачак", Народног фронта 42, Нови Сад од 24.10.2011. до 31.12.2011. и АД Холдинг "Дневник", Булевар ослобођења 81, Нови Сад од 13.10.2011. до 31.12.2011.) у Граду Новом Саду током 2011. године (Слика бр. 9, Табела бр. 74). Утврђивање концентрације **суспендованих честица PM₁₀** је обављено у укупно 315 двадесетчетворочасовних узорака ваздуха.

Слика бр. 9 **Мрежа микролокација за утврђивање и праћење концентрације суспендованих честица PM_{10} у двадесетчетворочасовним узорцима ваздуха током 2011. године**



Табела бр. 74 **Називи микролокација за узорковање 24-часовних узорака ваздуха за одређивање концентрације суспендованих честица PM_{10} у Граду Новом Саду током 2011. године**

Назив микролокација
1. Институт за јавно здравље Војводине, Футошка 121, Нови Сад (од 26.04.2011. до 17.10.2011.)
2. Лиман III, ПУ "Радосно детињство", Вртић "Маслачак", Народног фронта 42, Нови Сад (од 24.10.2011. до 31.12.2011.)
3. АД Холдинг "Дневник", Булевар ослобођења 81, Нови Сад (од 13.10.2011. до 31.12.2011.)

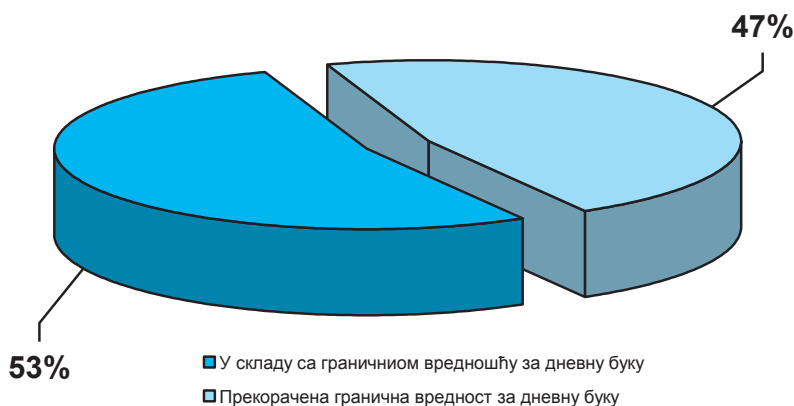
Утврђена средња дневна вредност концентрације суспендованих честица PM_{10} у ваздуху на годишњем нивоу од $43 \mu\text{g}/\text{m}^3$ на мрежи микролокација у Граду Новом Саду током 2011. године прелазила је прописану годишњу граничну ($40 \mu\text{g}/\text{m}^3$) вредност за $3 \mu\text{g}/\text{m}^3$ односно за 7,5%, али није прекорачила прописану толерантну ($48 \mu\text{g}/\text{m}^3$) вредност на годишњем нивоу. Током 2011. године прекорачење прописане дневне граничне вредности ($50 \mu\text{g}/\text{m}^3$) суспендованих честица PM_{10} у 24-часовним узорцима ваздуха на мрежи микролокација у Граду Новом Саду је утврђено током 45 (18,29%) дана од укупно 246 контролисана дана, док је прекорачење толерантне вредности ($75 \mu\text{g}/\text{m}^3$) азотдиоксида у 24-часовним узорцима ваздуха утврђено током 18 (7,32%) дана од укупно 246 контролисана дана.

8.1.6. УТВРЂИВАЊЕ И ПРАЋЕЊЕ НИВОА БУКЕ У ЖИВОТНОЈ СРЕДИНИ

Током периода јануар – март 2011. године мерење буке у животној средини Града Новог Сада је рађено у по три дневна 15-минутна интервала на 18 мерних места, а од априла 2011. године, коришћењем нове опреме, сваког месеца је рађено по десет (10) 24-часовних мерења буке и утврђене су вредности основних индикатора буке – дневне буке, вечерње буке, ноћне буке и укупне буке (L_{day} , L_{den} , L_{evening} , L_{night}) на мрежи од 16 мерних места.

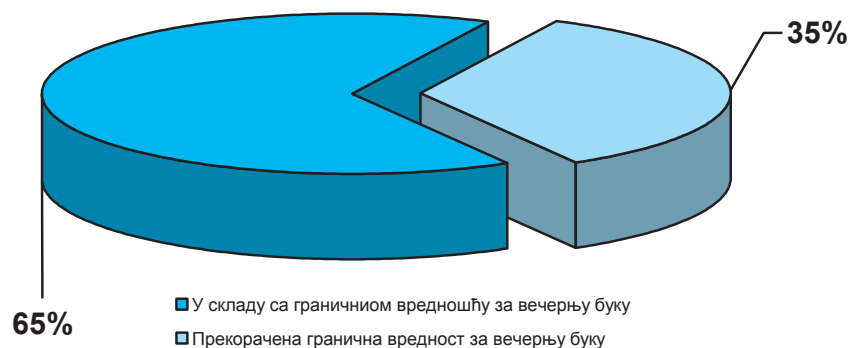
Утврђена вредност индикатора дневне буке (L_{day}) у животној средини у Граду Новом Саду током 2011. године кретала се од минималних 55,5 dB(A) (Ново Насеље, 06.07.2011. године) до максималних 71,1 dB(A) (Руменачка улица, 15.12.2011. године). У односу на укупан број (81) утврђених вредности индикатора дневне буке (L_{day}) на мерним местима у животној средини Града Новог Сада током 2011. године, 43 (53,09%) је у складу, а 38 (46,91%) је повишено у односу на одредбе националних норматива о граничним вредностима индикатора буке за дан {65dB (A)}.

Графикон бр. 8 **Дневна бука – мерења на мерним местима у Граду Новом Саду током 2011. године**



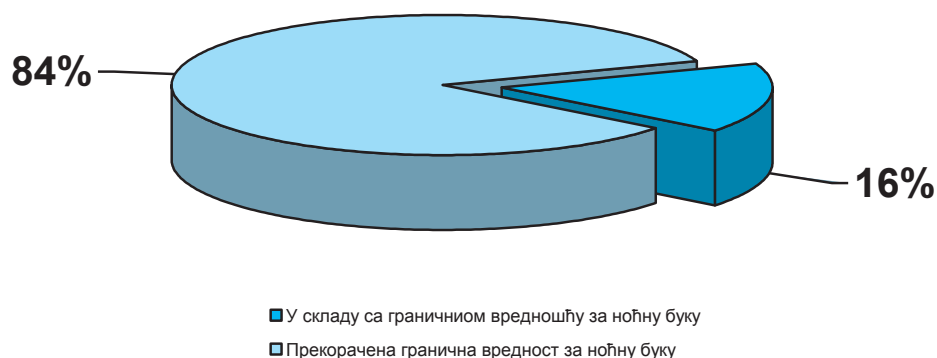
Утврђена вредност индикатора вечерње буке (L_{evening}) у животној средини у Граду Новом Саду током 2011. године кретала се од минималних 52,8 dB(A) (Нова Детелинара, 27.07.2011. године) до максималних 70,7 dB(A) (Руменачка улица, 15.12.2011. године). У односу на укупан број (81) утврђених **вредности** индикатора вечерње буке (L_{evening}) **на мерним местима** у животној средини Града Новог Сада током 2011. године, **53 (65,43%)** је у складу, а **28 (34,57%)** је повишено у односу на одредбе националних норматива о граничним вредностима индикатора буке за вече {65dB (A)}.

Графикон бр. 10 **Вечерња бука – мерења на мерним местима у Граду Новом Саду током 2011. године**



Утврђена вредност индикатора ноћне буке (L_{night}) у животној средини у Граду Новом Саду током 2011. године кретала се од минималних 48,9 dB(A) (Ново Насеље, 10.08.2011. године) до максималних 66,8 dB(A) (Keј, 09.07.2011. године). У односу на укупан број (81) утврђених **вредности** индикатора ноћне буке (L_{night}) **на мерним местима** у животној средини Града Новог Сада током 2011. године, **13 (16,05%)** је у складу, а **68 (83,95%)** је повишено у односу на одредбе националних норматива о граничним вредностима индикатора буке за ноћ {55dB (A)}.

Графикон бр. 11 **Ноћна бука – мерења на мерним местима у Граду Новом Саду током 2011. године**



Минимална моделована средња годишња вредност **укупне буке** L_{den} током 2011. године је утврђена на Новом Насељу и износила је 60,7 dB(A), а максимална вредност је утврђена у Руменачкој улици и износила је 70,8 dB(A).

Табела бр. 75 **Моделована средње годишње вредност укупне буке L_{den} на мерним местима у животној средини у Граду Новом Саду током 2011. године**

Редни број	Мерна места у Граду Новом Саду	Моделована средња годишња вредност L_{den} за мерно место - dB(A)
1.	Булевар Михајла Пупина Плато испред зграде Владе АП Војводине, Булевар Михајла Пупина 16, Нови Сад	68,3
2.	Кеј Тераса Дома Војске Србије на И-спрату, Београдски кеј 9, Нови Сад / Кеј жртава рације код споменика	69,8
3.	Ново Насеље Двориште вртића „Гуливер“, Улица Бате Бркића 1, Нови Сад / Угао Булевара Јована Дучића и Улице Бате Бркића	60,7
4.	Подбара Двориште ОШ „Иван Гундулић“, Гундулићева 9, Нови Сад / Гундулићева улица код ОШ „Иван Гундулић“	62,2
5.	Футошка улица Тераса на И спрату Института за јавно здравље Војводине, Футошка 121, Нови Сад / Угао Суботичког булевара и Улице Ђорђа Магарашевића (непосредна близина Футошке улице и Института за јавно здравље Војводине)	67,5
6.	„ГРАС“ Двориште ЈГСП „Нови Сад“, Футошки пут 46, Нови Сад – улаз са Булевара кнеза Милоша / Угао Футошког пута и Булевара кнеза Милоша	67,4
7.	Лиман III Бензинска станица НИС АД „Мала печурка“, Булевар цара Лазара бб, Нови Сад / Булевар цара Лазара у близини Лиманске пијаце	67,0
8.	Булевар ослобођења Угао Булевара ослобођења и Улице Пап Павла, Нови Сад; Плато испред зграде МУП-а / Булевар ослобођења преко пута „Дневника“ / Угао Булевара ослобођења и Улице Народног фронта	67,3
9.	Партизанска улица Двориште продавнице „Синтелон“, Партизанска 37, Нови Сад / Угао улица Партизанске и Ђорђа Зличића	70,2
10.	Петроварадин Двориште Основне школе „Јован Дучић“, Прерадовићева 7, Петроварадин / Петроварадин код Основне школе „Јован Дучић“	66,0
11.	Руменачка улица Двориште Полицијске станице у Руменачкој улици, Нови Сад / Руменачка улица код стадиона ФК „Нови Сад“	70,8
12.	Сајмиште Двориште Спортског центра „Сајмиште“, Хајдук Вељова 11, Нови Сад – према Улици Новосадског сајма	64,5
13.	Нова Детелинара Двориште вртића „Цврчак и мрав“, Трг мајке Јевросиме 2, Нови Сад / Угао улица Корнелија Станковића и Јоакима Вујића	65,3
14.	Улица цара Душана Двориште лабораторије „ЕуроЛаб“, Улица цара Душана 116, Нови Сад / Угао Улице цара Душана и Трга 27. марта	70,1
15.	„СПЕНС“ Бензинска станица НИС АД „Велика печурка“, Улица Максима Горког 1, Нови Сад / Улица Максима Горког у близини СПЕНС-а	68,4
16.	Телеп Двориште Завода за хитну медицинску помоћ „Нови Сад“, Вршачка 28, Нови Сад / Угао улица Вршачке и Јована Поповића	65,8
17.	„СНП“ Успенска улица код Српског народног позоришта, Нови Сад	64,6
18.	Његошева улица Његошева улица код Гимназије „Светозар Марковић“, Нови Сад	61,7

На основу моделованих вредности **индикатора укупне буке** (L_{den}) у животној средини у Граду Новом Саду, током 2011. године **три (3) мерна места** (Ново Насеље, Подбара и Његошева улица) **су рангирана у групу II – ниво буке је у опсегу 60-64 dB(A)**, **једанаест (11) мерних места** (Булевар Михајла Пупина, Футошка улица, „ГРАС“, Лиман III, Булевар ослобођења, Петроварадин, Сајмиште, Нова Детелинара, „СПЕНС“, Телеп и „СНП“) **је рангирано у групу III – ниво буке је у опсегу 65-69 dB(A)**, а **четири (4) мерна места** (Keј, Партизанска улица, Руменачка улица и Улица цара Душана) **су рангирана у групу IV – ниво буке је у опсегу 70-74 dB(A)**.

На основу моделованих вредности **индикатора ноћне буке** (L_{night}) у животној средини у Граду Новом Саду, током периода април – децембар 2011. године **два (2) мерна места** (Ново Насеље и Подбара) су рангирана у **групу I – ниво буке је у опсегу 50-54 dB(A)**, **два (2) мерна места** (Сајмиште и Нова Детелинара) су рангирана у **групу II – ниво буке је у опсегу 55-59 dB(A)**, а **дванаест (12) мерних места** (Булевар Михајла Пупина, Keј, Футошка улица, Ново Насеље - Угао Футошког пута и Булевара кнеза Милоша, Лиман III, Булевар ослобођења, Партизанска улица, Петроварадин, Руменачка улица, Улица цара Душана, Центар – Улица Максима Горког и Телеп) је рангирано у **групу III – ниво буке је у опсегу 60-64 dB(A)**.

Табела бр. 76 **Рангирање мерних места на основу вредности индикатора укупне буке (L_{den}) у Граду Новом Саду током 2011. године**

Група	Опсег буке dB(A)	Мерно место у Граду Новом Саду
I	55-59	-
II	60-64	3. Ново Насеље 4. Подбара 18. Његошева улица
III	65-69	1. Булевар Михајла Пупина 5. Футошка улица 6. „ГРАС“ 7. Лиман III 8. Булевар ослобођења 10. Петроварадин 12. Сајмиште 13. Нова Детелинара 15. „СПЕНС“ 16. Телеп 17. „СНП“
IV	70-74	2. Keј 9. Партизанска улица 11. Руменачка улица 14. Улица цара Душана
V	>75	-

Слика бр. 10 Просторни распоред ранжираних мерних места на основу вредности индикатора укупне буке (L_{den}) у Граду Новом Саду током 2011. године



ЛЕГЕНДА: 1. Булевар Михајла Пупина; 2. Кеј; 3. Ново Насеље; 4. Подбара; 5. Футошка улица; 6. „ГРАС“; 7. Лиман III; 8. Булевар ослобођења; 9. Партизанска улица; 10. Петроварадин; 11. Руменачка улица; 12. Сајмиште; 13. Нова Детелинара; 14. Улица цара Душана; 15. „СПЕНС“; 16. Телеп; 17. „СНП“; 18. Његошева улица

Табела бр. 77 Рангирање мерних места на основу вредности индикатора ноћне буке (L_{night}) у Граду Новом Саду током 2011. године

Група	Опсег буке dB(A)	Мерно место у Граду Новом Саду
I	50-54	3. Ново Насеље 4. Подбара
II	55-59	12. Сајмиште 13. Нова Детелинара
III	60-64	1. Булевар Михајла Пупина 2. Кеј 5. Футошка улица 6. „ГРАС“ 7. Лиман III 8. Булевар ослобођења 9. Партизанска улица 10. Петроварадин 11. Руменачка улица 14. Улица цара Душана 15. „СПЕНС“ 16. Телеп
IV	65-69	-
V	>70	-

Слика бр. 11 Просторни распоред ранжираних мерних места на основу вредности индикатора ноћне буке (L_{night}) у Граду Новом Саду током 2011. године



ЛЕГЕНДА: 1. Булевар Михајла Пупина; 2. Кеј; 3. Ново Насеље; 4. Подбара; 5. Футошка улица; 6. Ново Насеље – Угао Футошког пута и Булевара кнеза Милоша; 7. Лиман III; 8. Булевар ослобођења; 9. Партизанска улица; 10. Петроварадин; 11. Руменачка улица; 12. Сајмиште; 13. Нова Детелинара; 14. Улица цара Душана; 15. „СПЕНС“; 16. Телеп.

У односу на моделовану вредност укупне буке (L_{den}) на мерним местима у Граду Новом Саду током 2011. године, **процент становништва узнемиреног буком (%A)** друмског саобраћаја у току дана кретао се од 26,93% (Ново Насеље) до 49,13% (Руменачка улица), а **процент становништва веома узнемиреног буком (%HA)** од 11,00% (Ново Насеље) до 26,40% (Руменачка улица).

У односу на средњу вредност ноћне буке (L_{night}) на мерним местима у Граду Новом Саду током 2011. године, **процент становништва угроженог буком (%A)** друмског саобраћаја у току ноћи кретао се од 13,21% (Ново Насеље) до 28,45% (Руменачка улица), а **процент становништва веома угроженог буком (процент становништва коме је сан ометен буком друмског саобраћаја у току ноћи) (%HA)** од 5,54% (Ново Насеље) до 14,90% (Руменачка улица).

Утврђена вредност **фреквенције** за утврђени највиши еквивалентни ниво буке је износила **1000 Hz** у 57 (70%) од 81 24-часовног мерења буке у животној средини у Граду Новом Саду током 2011. године.



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 obroка 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).

У оквиру Промотивно-превентивних програма јавноздравствене заштите у Граду Новом Саду у 2011. години реализован је Програм контроле енергетске и биолошке вредности obroка друштвене исхране намењених деци предшколског и школског узраста и Програм контроле садржаја натријум-хлорида у obroцима друштвене исхране деце предшколског узраста, у школској ужини, полудневним obroцима организоване друштвене исхране школске деце, целодневним obroцима студената и obroцима 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 obroка (доручак, ужина и ручак): 140 obroка је било намењено деци узраста 1-3 године (23,45%) и 457 obroка деци узраста 4-6 година (76,55%).

Просечна енергетска вредност целодневног obroка (доручак, ручак и ужина) за децу узраста 1-3 године износила је 831,27 kcal (3478,05 kJ). Просечна енергетска вредност целодневног obroка (доручак, ручак и ужина) за децу узраста 1-3 године износила је 67,58% укупних дневних енергетских потреба у односу на Препоруке за исхрану становништва Организације за храну и пољопривреду и Светске здравствене организације из 1998. године и Правилником нормиране вредности из 1994. године. Према препорукама ФАО/СЗО/УУН из 2004. године, утврђена енергетска вредност целодневног obroка чини 76,40% укупних дневних енергетских потреба деце узраста 1-3 године са умереном физичком активношћу. Имајући у виду одредбе Правилника о нормативу за исхрану деце у установама за децу из 1994. године, да је деци кроз три obroка (доручак, ужина и ручак) потребно

обезбедити 65% дневних енергетских потреба, утврђена енергетска вредност просечног целодневног obroka одступа за 2,58% од препорука из 1998. године, односно за 11,40% од препорука из 2004. године.

У просечној енергетској вредности просечног целодневног obroka за децу узраста 1-3 године утврђено је да су **беланчевине** учествовале са 8,64%, **масти** 16,86% и **угљени хидрати** са 74,48%. Учешће беланчевина у енергетској вредности просечног целодневног obroka за децу узраста 1-3 године није у складу са Препорукама за исхрану становништва Организације за храну и пољопривреду Уједињених нација Светске здравствене организације из 1998. године, због смањеног удела беланчевина у енергетској вредности obroka, у односу на препоруке, Графион број 14.

Просечна енергетска вредност целодневног obroka (доручак, ручак и ужина) за децу узраста 4-6 година износила је 1040,63 kcal (4354,00kJ). Просечна енергетска вредност целодневног obroka за децу узраста 4-6 година износи 60,68% укупних дневних енергетских потреба према Препорукама за исхрану становништва Организације за храну и пољопривреду и Светске здравствене организације из 1998. године. Према препорукама Организације за храну и пољопривреду, Светске здравствене организације и Универзитета Уједињених нација за енергетске потребе (ФАО/СЗО/УУН) из 2004. године, утврђена енергетска вредност целодневног obroka чини 77,08% укупних дневних енергетских потреба деце узраста 4-7 година са умереном физичком активношћу. Имајући у виду одредбе Правилника о нормативу за исхрану деце у установама за децу из 1994. године, да је деци кроз три obroka (доручак, ужина и ручак) потребно обезбедити 65% дневних енергетских потреба, утврђена енергетска вредност просечног целодневног obroka је за 4,32% мања у односу на препоруке из 1998. године, односно за 12,08% је већа у односу на препоруке из 2004. године, Прилог, Табела 3, Графикон 2. У целодневним obroцима за децу узраста 4-6 година је утврђено следеће **просечно учешће хранљивих материја**: беланчевине 8,63%, масти 17,11% и угљени хидрати 74,25%. Учешће беланчевина у енергетској вредности просечног целодневног obroka за децу узраста 4-6 година није у складу са препорукама Организације за храну и пољопривреду Уједињених нација и Светске здравствене организације и Правилника о нормативу друштвене исхране деце у објектима за децу („Сл. гласник РС“, бр. 50/94), због смањеног учешћа беланчевина у односу на препоруке, Графикон 15.

9.1.2 ШКОЛСКА УЖИНА

На територији Града Новог Сада је током 2011. године у 36 објеката, 34 објекта основних школа, један објекат Школе за основно и средње образовање „Милан Петровић“ и један објекат Основне школе за основно образовање одраслих „Свети Сава“, узорковано укупно 175 obroka школске ужине. Током године је у сваком објекту просечно било узорковано 5 узорака школских ужина у којима је обављена лабораторијска анализа енергетске и биолошке вредности и израђено стручно мишљење лекара специјалисте.

Просечна **енергетска вредност** школске ужине у основним школама на територији Града Новог Сада у 2011. години износила је 419,74 kcal (1756,18 kJ), што износи 83,95% препоручене вредности. Лабораторијска анализа је утврдила да је просечна енергетска вредност контролисаних узорака школске ужине у 22



(61,11%) основне школе мања за више од 10% у односу на препоручену вредност. Просечна енергетска вредност контролисаних узорака школске ужине у осталим школама кретала се у границама толерантног одступања у односу на препоручену вредност.

Просечно учешће **беланчевина** у просечној енергетској вредности оброка школске ужине износило је 9,46%, просечно учешће **масти** у просечној енергетској вредности оброка школске ужине износило је 23,02% и просечно учешће **угљених хидрата** у просечној енергетској вредности оброка школске ужине износило је 67,52%. Учешће беланчевина је испод доње границе препоручених вредности.

9.1.3. ПОЛУДНЕВНИ ОБРОК У „ПРОДУЖЕНОМ БОРАВКУ“ ОСНОВНИХ ШКОЛА

У току 2011. године у 22 објекта основних школа на територији Града Новог Сада у којима је организован продужени боравак, узорковано је 209 узорака оброка (104 узорка доручка и 105 узорака ручка) и 11 узорака оброка (6 узорака доручка и 5 узорака ручка) у ОШ „Милан Петровић“, што укупно износи 220 узорака.

Просечна енергетска вредност полудневног оброка (доручак и ручак) у продуженом боравку у основним школама на територији Града Новог Сада износила је 1232,48 kcal (5156,70 kJ) што представља 66,44% дневних енергетских потреба деце узраста 7-10 година, што значи да за 11,44% превазилази препоручену енергетску вредност, сходно препорукама Светске здравствене организације из 1998. године, коју је потребно обезбедити кроз полудневни оброк (доручак и ручак). Према препорукама ФАО/СЗО/УУН из 2004. године, утврђена енергетска вредност полудневног оброка чини 68,93% укупних дневних енергетских потреба деце узраста 7-10 година са умереном физичком активношћу, што је за 13,93% више од енергетских потреба деце наведеног узраста које је потребно обезбедити полудневним obroком, Прилог, Табела 6, Графикон 4.

Просечно учешће беланчевина у просечној енергетској вредности полудневног оброка у продуженом боравку у основним школама на територији Града Новог Сада износило је 9,99%, просечно учешће масти износило је 25,20%, а угљених хидрата 64,98%, што није у складу са Препорукама за исхрану становништва Организације за храну и пољопривреду Уједињених нација и Светске здравствене организације из 1998. године због учешћа беланчевина у оброку испод доње границе препорука.

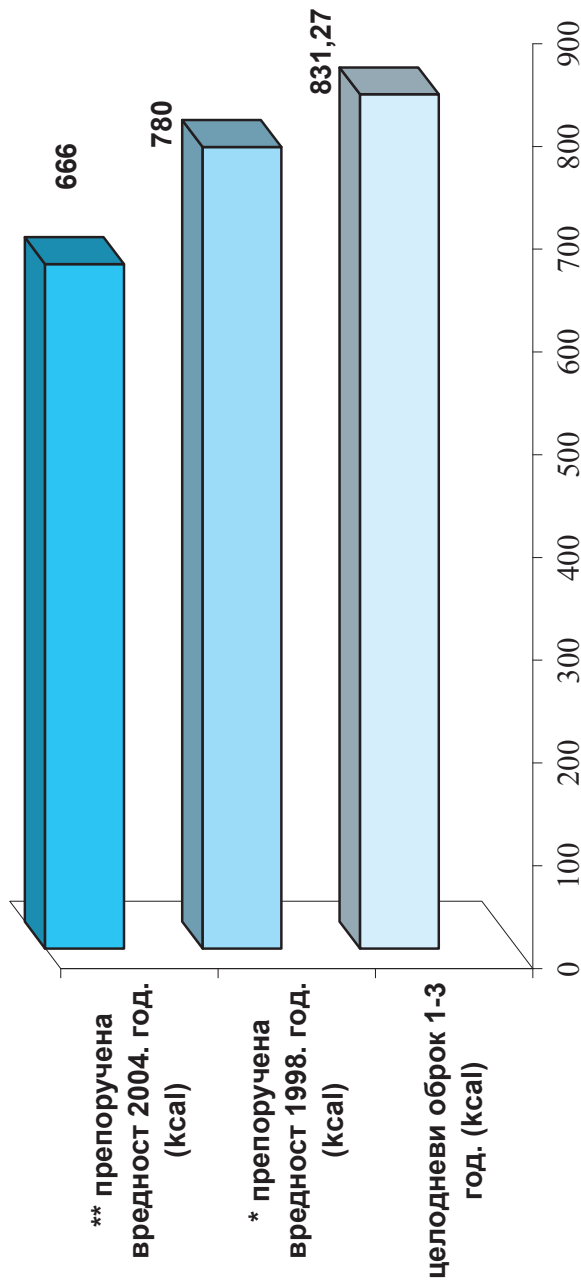
9.2 РЕЗУЛТАТИ КОНТРОЛЕ САДРЖАЈА НАТРИЈУМ-ХЛОРИДА У ОБРОЦИМА

Институт за јавно здравље Војводине је током 2011. године је спровео пројекат „Испитивање садржаја соли у оброцима друштвене исхране и кампања редукције уноса соли становника Новог Сада у 2011. години“. Лабораторијска анализа обухватила је испитивање енергетске вредности и садржаја натријум-хлорида у 30 целодневних оброка организоване друштвене исхране деце узраста од 1 до 3 године (30 доручака, 30 ужина, 30 ручака), 50 целодневних оброка организоване друштвене исхране деце узраста од 4 до 6 година (50 доручака, 50 ужина, 50 ручака), 50 узорака школске ужине и 50 полудневних оброка (50

доручака и 50 ручака) организоване друштвене исхране школске деце, 30 целодневних оброка организоване друштвене исхране студената (30 доручака, 30 ручака, 30 вечера), и 50 оброка у објектима организоване друштвене исхране одраслих запослених особа („индустријски оброци“). Добијени резултати упоређени су са препорукама за исхрану становништва Светске здравствене организације (одрасле особе) и по препорукама Научног комитета за исхрану Велике Британије (деца). Контрола садржаја натријум-хлорида обављена је у 31 узорку намирница из Предшколске установе „Радосно детињство“: 1 узорак хлеба и 1 узорак тестенине, 7 узорака поврћа и производа од поврћа, 7 узорака производа од меса, 9 узорака производа од млека, 3 узорка производа од рибе и 3 узорка јела из сопствене производње. Добијени резултати су упоређени са одредбама Агенције за стандард хране Велике Британије.

Просечан садржај натријум-хлорида у контролисаним узорцима дневног оброка (доручак, ужина, ручак) за децу узраста од 1 до 3 године у установи за боравак деце предшколског узраста износио је 2,95 грама, што износи 145,9% препорученог дневног уноса док је за децу узраста од 4 до 6 године износио 2,33 грама што је износило 77,7% препорученог дневног уноса за децу наведеног узраста. Просечан садржај натријум-хлорида у узорцима школске ужине износио је 0,66 грама, што износи 13,2%, препорученог дневног уноса за наведени узраст. У узорцима полудневних оброка (доручак и ручак) у основним школама просечан садржај натријум-хлорида је био 3,11 грама односно 62,2% препорученог дневног уноса. Просечан садржај натријум-хлорида у узорцима целодневних оброка (доручак, ручак, вечера) намењених исхрани студената износио је 8,61 грама, односно 172,2% у односу на препоручен дневни унос, док је садржај натријум-хлорида у узорцима просечног „топлог оброка“ који је био намење радно активном становништву износио је 2,93 грама, односно 58,6% препорученог дневног уноса за здраве одрасле особе. Већина контролисаних узорака индустријски произведених намирница које се користе за припрему оброка у предшколској установи „Радосно детињство“, може сврстати у намирнице са великим садржајем соли, сходно коришћеним препорукама Британске агенције за стандард хране, што отежава достизање постављеног циља редукције садржаја соли у оброцима које користе деца у овој предшколској установи, Тебела број X.

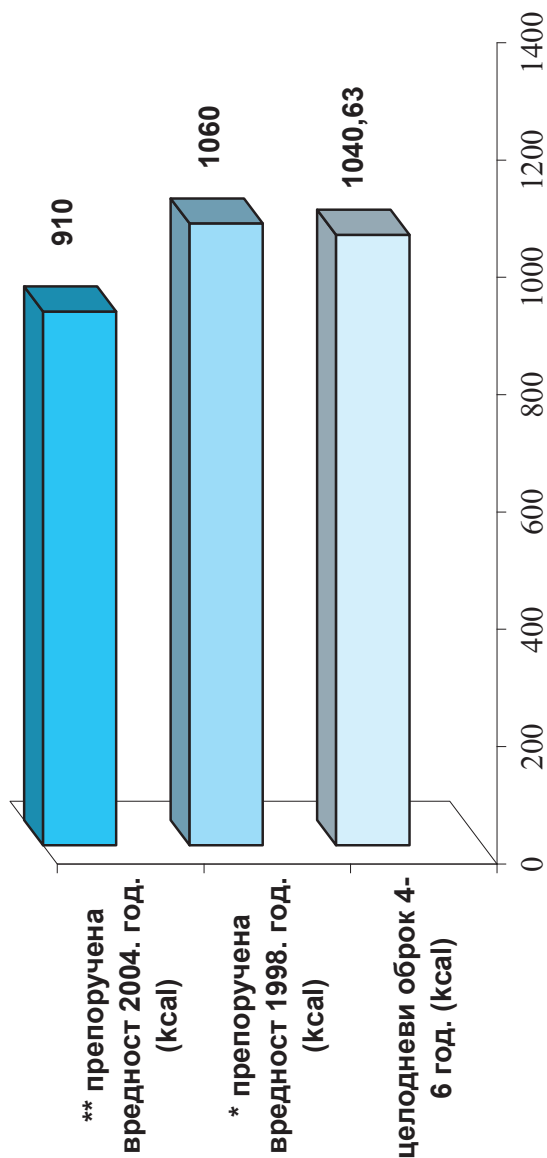
Графикон бр. 12 Енергетска вредност просечног целодневног оброка (доручак, ручак и ужина) за децу старости 1-3 године у објектима ПУ "Радосно детињство" током 2011. године



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

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

Графикон бр. 15: Енергетска вредност просечног целодневног оброка (доручак, ручак и ужина) за децу старости 4-6 година у објектима ПУ "Радосно детињство" током 2011. 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

Табела бр 78: Садржај соли у контролисаним узорцима индустријски произведених намирница које се користиле за припрему оброка у ПУ „Радосно детињство“ у 2011. години

РЕДНИ БРОЈ	НАЗИВ ПРОИЗВОДА	ПРОИЗВОЂАЧ / ПРОМЕТНИК	НАТРИЈУМ ХЛОРИД %	КАТЕГОРИЗИЦИЈА НАМИРНИЦЕ СХОДНО САДЖАЈУ НАТРИЈУМ ХЛОРИДА
1.	Тестенине – „Сентела“	АД „Житопродукт“	0,13	средње висок садржај
2.	Хлеб - интегрални	-	0,59	средње висок садржај
3.	Полутврди пуномасни сир	АД „Имлек“	2,90	висок садржај
4.	Екстрамасни сирни намаз	АД „Млекара Суботица“	0,68	средње висок садржај
5.	Маслац од пастеризоване павлаке	АД „Имлек“	0,08	низак садржај
6.	Кисела пастеризована јогуртна павлака	АД „Имлек“	0,22	низак садржај
7.	Млеко - „Моја кравица“	АД „Имлек“	0,23	низак садржај
8.	Павлака	АД „Имлек“	0,21	низак садржај
9.	Маслац - „Моја кравица“	АД „Имлек“	0,08	низак садржај
10.	Јогурт - „Моја кравица“	АД „Имлек“	0,39	средње висок садржај
11.	Рендани сир	-	1,61	висок садржај
12.	Свињска коленица - одрезак	-	6,01	висок садржај
13.	Кобасица у конзерви	АД „Неопланта“	1,46	средње висок садржај
14.	Јетрена паштета	АД „Неопланта“	1,60	висок садржај
15.	Пилеће груди у омоту	АД „Неопланта“	2,64	висок садржај
16.	Хамбуршка сланина	АД „Неопланта“	2,80	висок садржај
17.	Кобасица у конзерви	АД „Неопланта“	1,60	висок садржај
18.	Месни нарезак	АД „Карнекс“	1,76	висок садржај
19.	Сардина у биљном уљу	„Универекспорт“	1,70	висок садржај
20.	Сардина у биљном уљу	„Универекспорт“	1,20	средње висок садржај
21.	Сардина у биљном уљу	„Мирна“ – Ровињ	0,96	средње висок садржај
22.	Пастеризовани краставци	ДОО ГМП „Ентерпрајс“ Јерменовци	1,67	средње висок садржај
23.	Пастеризована паприка	ДОО ГМП „Ентерпрајс“ Јерменовци	2,28	висок садржај
24.	Пастеризована цвекла	ДОО Аретол/ АД „Зора“	1,76	висок садржај
25.	Пастеризована цвекла	ДОО Аретол/ АД „Зора“	0,88	средње висок садржај
26.	Парадајз пире	„Клас комерц“	1,96	висок садржај
27.	Кисела паприка	ГМП „Rinner Prises“ Јерменовци	1,52	висок садржај
28.	Кисели краставци	ПИК „Бечеј“	1,58	висок садржај
29.	Готово јело - Отворена сарма	Сопствени производ	0,97	средње висок садржај
30.	Готово јело - Чорбаст пасуљ	Сопствени производ	1,24	средње висок садржај
31.	Готово јело - Чорбаст пасуљ	Сопствени производ	1,01	средње висок садржај

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 11,3‰ уз ниску стопу наталитета (12,5‰) доводи до веома неповољног природног прираштаја (1,2‰). Неповољне демографске тенденције одражавају се и кроз ниску општу стопу фертилитета (48,6‰).
- ❖ Стопа смртности одојчади као један од најзначајнијих индикатора здравственог стања становништва је имала ниске вредности (2,6‰) и указује на добру здравствену заштиту деце.
- ❖ Веома повољне вредности је имала и стопа матерналног морталитета, односно 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 око $\frac{3}{4}$ (75,8%) укупног морталитета.
- ❖ У водеће узроке ванболничког морбидитета одраслог становништва Новог Сада спадају болести система крвотока, које чине 16,6% укупно регистрованог морбидитета службе опште медицине и 11,7% службе медицине рада. Повишен крвни притисак непознатог узрока је у укупном морбидитету водећа дијагноза у служби опште медицине (8,8%) као и служби медицине рада (6,9%). Све већи значај данас добијају и болести мишићно коштаног система, не само због фреквенције (на трећем месту у регистрованом морбидитету службе опште медицине са 10,0% и службе медицине рада са 11,3%) 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 са 7,3%. Водећа дијагноза у оквиру групе је неуротски стресогени соматоформни поремећаји.
- ❖ У морбидитету деце предшколског узраста заразне и паразитарне болести које се налазе на другом месту са скоро петином укупног морбидитета ове службе имају посебан социјално медицински значај због масовности и контагиозности у дечијим колективима. У морбидитету деце школског узраста све већи значај имају повреде и тровања (на четвртом месту) 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 (1,6%) који се налазе на петом месту у морбидитету ове службе. Најчешће дијагнозе у оквиру ове групе болести су бенигни тумори глатког мишића материце, бенигни и злоћудни тумори дојке.
- ❖ У регистрованом болничком морбидитету, најчешће болести су биле: тумори (25,0%), болести система крвотока (13,2%) и болести система за варење (7,3%). 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 варење.
- ❖ 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) 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 7/2011) 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 постељни капацитети износе 2.625 постеља, на којима је лечено 77.874 пацијената, уз просечно задржавање од 8,9 дана. У свим стационарним установама на 100 постеља, просечно је обезбеђен 31 лекар и 92 медицинске сестаре/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, као најзначајнији здравствени проблем, имају заједнички именоватељ а то су фактори ризика везани за понашање и навике. Превентабилност фактора ризика (пушење, физичка неактивност, неправилна исхрана, злоупотреба алкохола, повишен крвни притисак и др.) који су одговорни за настанак масовних незаразних болести указује на неопходност оспособљавања појединаца, породице и заједнице за бригу о

здрављу путем подржавања и организовања здравствено промотивних програма и активности са циљем информисања, стицања знања и вештина у превенцији и контроли болести од већег социјално-медицинског значаја.

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 2011. године спровеле 22 здравствено-промотивне кампање. Припремљено је и дистрибуирано 13 врста штампаних и електронских здравствено-васпитних и здравствено-промотивних средстава у укупном тиражу од 13.720 примерака. У организацији Института за јавно здравље Војводине спроведено је 38 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 21 конференције за медије. Реализовано је 440 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 на интернет презентацији чини доступним електронске облике здравствено-васпитних средстава, водиче за креативне радионице и презентације за спровођење едукација. Поред тога, доступни су стручно и популационо адаптирани садржаји 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 како у државним здравственим установама тако и од стране приватног сектора.
- ❖ Највећи број заразних болести је пријављен на основу клиничке дијагнозе, без етиолошке потврде (лабораторијска, микробиолошка дијагностика), због чега није могла бити утврђена међусобна епидемиолошка повезаност, као ни извор заразе и начин заражавања.
- ❖ У структури заразних болести доминирала су она обољења против којих не постоје адекватне мере заштите. Због тога респираторне инфекције чине 2/3 свих регистрованих заразних болести.
- ❖ Епидемиолошку ситуацију респираторних заразних болести које се могу превенирати вакцинацијом је карактерисала епидемија паротитиса, највероватније унета у општу популацију са територије Босне и Херцеговине
- ❖ Цревне заразне болести и даље остају значајна патологија новосадске популације. Упркос субрегистрацији блажих облика обољења, у структури заразних болести учествују са 11,8%. У највећем броју случајева није утврђена етиолошка дијагноза.
- ❖ Посебан проблем представљају тровања храном узрокована салмонелама. Мада се најчешће јављају у облику епидемија, у 2011. години регистроване су углавном само мање породичне епидемије. И даље се око 70% случајева тровања храном узрокована салмонелама пријављује појединачно. Мада их није могуће епидемиолошки повезати, постоје реалне индиције да је до заражавања могло доћи конзумирањем контаминираних намирница из јавног промета.
- ❖ У целини посматрано епидемиолошки надзор над полно преносивим инфекцијама је незадовољавајући.
- ❖ Инсуфицијентност надзора је значајним делом последица непријављивања гениталне хламидијазе и тестирања малог броја особа на ХИВ и хепатитисе који се могу преносити и полним путем. У сарадњи са Управом за здравство Града Новог Сада, број тестираних клијената саветовалишта за ХИВ је повећан али је и даље недовољан да би резултати тестирања презентовали реалну епидемиолошку ситуацију.
- ❖ Зоонозе и природножаришне инфекције су у структури заразних болести заступљене са свега 1,6%, али распрострањеност жаришта лајмске болести, бруцелозе, трихинелозе, хеморагијске грознице са бубрежним синдромом и

лептоспироза представља сталну потенцијалну опасност за становништво Града Новог Сада.

- ❖ Обухват регистрованих обвезника имунизацијом на територији Дома здравља Нови Сад у 2011. години је задовољавајући свим обавезним вакцинама и ревакцинама.
- ❖ Међутим, и у условима високог обухвата, главни проблем Града Новог Сада представљају нерегистровани обвезници. Због агломерације миграторних и тешко доступних популационих група у периурбаним локалитетима града, који нису обухваћени Програмом обавезних имунизација, стално је присутна опасност од импортовања и ширења вакцинама превентабилних болести.

10.3.2. ПРЕДЛОГ МЕРА

- ❖ За сагледавање реалне епидемиолошке ситуације, праћење кретања заразних болести, предлагање и предузимање мера и активности на превенцији заразних болести, неопходно је унапређење епидемиолошког надзора над заразним болестима уједначавањем критеријума и квалитета пријављивања и укључивање приватног сектора у систем надзора над заразним болестима, сходно важећим законским прописима.
- ❖ Регистровање само појединачних случајева и оних обољења која се по правилу јављају у епидемијама, указује на потребу узимања шире епидемиолошке анамнезе на нивоу примарне здравствене заштите, у циљу откривања и епидемиолошког повезивања оболелих.
- ❖ У циљу постављања етиолошке дијагнозе, благовременог откривања епидемија и предлагања/предузимања противепидемијских мера, значајно је проширивање дијагностичких могућности микробиолошких лабораторија и епидемиолошких индикација за тражење етиолошке потврде дијагнозе заразних болести.
- ❖ Због распрострањености жаришта бројних зооноза (трихинелозе, хеморагијске грознице са бубрежним синдромом, лептоспироза) и значајног учешћа и других заразних болести чији резервоари могу бити глодари (салмонелозе), неопходно је спроводити континуирану, систематску дератизацију свих насељених места.
- ❖ Спровођење бесплатног, добровољног, поверљивог саветовања и тестирања на ХИВ, 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.
- ❖ Благовремено планирати потребне количине ХБ вакцине и спровести пропуштenu вакцинацију обвезника у узрасту одојчета.
- ❖ Проверавати вакцинални статус при свакој посети лекару и вршити надокнаду пропуштених имунизација.
- ❖ У сарадњи са локалним лидерима ромских заједница из периурбаних локалитета спроводити допунске имунизационе активности.
- ❖ Уложити додатне напоре да се отклоне немедицински разлози неимунизовања, додатним позивањем обвезника.
- ❖ Медицинске контраиндикације за имунизацију постављати у складу са важећим Правилником о имунизацији и начину заштите лековима.
- ❖ Одржати квалитетан надзор над поствакциналним реакцијама.
- ❖ Пошто против највећег броја заразних болести не постоје специфичне мере заштите, потребно је континуираном едукацијом мотивисати становништво да спроводи опште превентивне мере и то, не само циљаним здравственим васпитањем које се спроводи у оквиру епидемиолошког испитивања или преко средстава јавног информисања, већ и штампањем различитих облика другог едукативног материјала.
- ❖ Одржати стручни колегијум лекара Дома здравља и упознати их са епидемиолошком ситуацијом у општини Нови Сад, као и са предлогом мера.

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

10.4.1. ЗАКЉУЧЦИ

- ❖ Вода за пиће из фабрике воде и водоводне мреже ЈКП "Водовод и канализација" Нови Сад током 2011. године је здравствено исправна у 75% контролираних узорак. Утврђени разлози неисправности су физичко-хемијска неисправност у 24% и микробиолошка неисправност у 2 % контролираних узорак. Најчешћи узроци физичко-хемијске неисправности воде за пиће: повећана концентрација мангана (21%) и гвожђа (1%), не представљају опасност по људско здравље, али могу изазвати примедбе потрошача због последично измењених сензорних особина воде за пиће. Најчешћи узрок микробиолошке неисправности воде за пиће био је повећан укупни број аеробних мезофилних микоорганизама (2%).
- ❖ Вода за пиће из јавних бунара на територији Града Новог Сада током 2011. године је у 32% узорак микробиолошки неисправна, а у 80% узорак физичко-хемијски неисправна, те је здравствено небезбедна за коришћење;

- ❖ Како у нашој земљи не постоји законска норма за оцену квалитета и здравствене исправности воде базена, примењују се нормативи за воду за пиће. Током 2011. године у Граду Новом Саду утврђена је микробиолошка исправност у 94% контролисаних узорака воде отворених и затворених базена за купање. Утврђени разлози физичко-хемијске неисправности 96% контролисаних узорака показатељ су неадекватног понашања корисника и недовољне ефикасности примењених техничко-технолошких поступака.
- ❖ У сезони 01.05.2011.-30.09.2011. године квалитет воде јавних купалишта реке Дунав у Граду Новом Саду у 54% 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 микролокација у Граду Новом Саду током 2011. године утврђено је прекорачење годишње максималне дозвољене вредности укупних суспендованих честица (прашине) и прекорачење годишње циљне вредности полицикличних ароматичних угљоводника у суспендованим честицама;
- ❖ У Граду Новом Саду током 2011. године дневна бука прелази законски дефинисане вредности у 47% мерења, вечерња у 35% мерења, а ноћна у 84% мерења.

10.4.2. ПРЕДЛОГ МЕРА

- ❖ У циљу заштите, очувања и унапређења здравља становништва Града Новог Сада неопходно је спровођење сталне контроле здравствене исправности воде за пиће из фабрике воде и водоводне мреже ЈКП "Водовод и канализација" Нови Сад. У циљу побољшања доступности и квалитета воде за пиће предлаже се примена савремених техничко-технолошких решења у пречишћавању и дистрибуцији воде за пиће у Граду Новом Саду, као и едукација становништва о правилној и рационалној употреби 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 прикључених на централни водовод Града Новог Сада;
- ❖ Неопходно је обезбедити заштиту здравља Новосађана сталном контролом здравствене исправности узорака воде за пиће јавних бунара (алтернативних извора водоснабдевања) те 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 објекта базена у целини, неопходно је спроводити сталан надзор над здравственом безбедношћу објекта и воде базена уз континуирано здравствено просвећивање корисника у смислу поштовања основних хигијенских принципа одржавања личне хигијене и придржавања прописаног реда на базенима. За спровођење наведених мера неопходно је на националном нивоу донети и применити законску и подзаконску основу која ближе уређује област управљања водом базена;
- ❖ 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

У 2011. години Институт за јавно здравље Војводине је, у складу са уговореним обавезама са Управом Града Новог Сада и усвојеним Годишњим планом, обавио контролу хранљиве вредности оброка у установама за организован друштвени смештај деце предшколског узраста и у основним школама на територији Града Новог Сада.

На основу добијених резултата проистекли су следећи закључци:

- ❖ **А. Предшколска установа „Радосно детињство“ и Школа за основно и средње образовање „Милан Петровић“ - део који се односи на децу предшколског узраста:**
- ❖ У току 2011. године, обављена је контрола енергетске и хранљиве вредности 600 узорака оброка (200 доручака, 200 ужина и 200 ручака) и то у објектима Предшколске установе „Радосно детињство“ је обављена контрола 597 оброка, а у Школи за основно образовање деце и одраслих „Милан Петровић“ обављена је контрола 3 оброка.

- ❖ Енергетска вредност просечног дневног оброка (доручак, ручак и ужина) у објектима Предшколске установе „Радосно детињство“ за децу узраста 1-3 године, је већа за 2,58% у односу на нормиране вредности из важеће законске основе Републике Србије и Препорука за исхрану становништва Светске здравствене организације из 1998. године, а за 11,40% је већа у односу на препоруке ОХП/СЗО/УУН из 2004. године;
- ❖ Енергетска вредности просечног целодневног оброка за децу старости од 4-7 година у објектима Предшколске установе „Радосно детињство“ је за 4,32% мања у односу на нормирану вредност сходно важећој законској основи у Републици Србији, односно за 12,08% већа у односу на препоруке за исхрану становништва ОХП/СЗО/УУН из 2004. године;
- ❖ Садржај беланчевина, масти и угљених хидрата просечног целодневног оброка за децу узраста 1-3 године и за децу узраста од 4-7 година у објектима Предшколске установе „Радосно детињство“ није био у складу са Препорукама за исхрану становништва Организације за храну и пољопривреду Уједињених нација и Светске здравствене организације из 1998. године, због смањеног учешћа беланчевина у оброку. Добијени резултати показују да у просечном дневном оброку нису биле заступљене у довољној количини намирнице које се сматрају добрим извором беланчевина.
- ❖ Садржај натријум хлорида у просечном узорку ручка, у Предшколској установи „Радосно детињство“ намењеног деци узраста 1-3 године, износила је 1,25 грама, односно 62,50% препорученог дневног уноса за децу наведеног узраста, а у просечном узорку ручка намењеног деци старости 4-6 година износи 1,64 грама, односно 55,33% препорученог дневног уноса кухињске соли за децу наведеног узраста.

Б. Основне школе на територији Града Новог Сада

- ❖ У току 2011. године контрола хранљиве вредности школске ужине обављена је у 175 узорака, односно просечно 5 узорака школске ужине у једној школи. Број узорака је недовољан да се донесу стручни закључци који се односе на квалитет школске ужине на нивоу сваке школе појединачно.
- ❖ Лабораторијском контролом утврђено је да је просечна енергетска вредност 175 контролисаних узорака школске ужине износила 83,95% у односу на препоручене вредности. Просечна енергетска вредност испитиваних узорака школске ужине у 14 (38,89%) школа одговара препорукама, а у 22 (61,11%) школе просечна енергетска вредност била је мања за више од 10% у односу на препоручену. Просечан садржај масти и угљених хидрата у просечној енергетској вредности школске ужине био је у складу са важећим препорукама, док је просечно учешће беланчевина у просечној енергетској вредности школске ужине, било испод доње границе препоручених вредности, због недовољне заступљености намирница богатих беланчевинама;
- ❖ У 22 школска објекта у којима постоји организован “продужени боравак”, извршена је контрола хранљиве вредности 104 доручка и 105 ручака, као и 6

доручака и 5 ручака у Школи за основно образовање одраслих „Милан Петровић“ што укупно износи 220 узорака. Број контролисаних полудневних obroка је недовољан да се донесу стручни закључци који би се односили на квалитет исхране у сваком поједином објекту;

- ❖ Просечна енергетска вредност полудневног obroка (доручак и ручак) свих испитиваних узорака, у свим школским објектима, који имају организован продужени боравак, била је за 11,44% већа у односу на нормативом прописану вредност у Републици Србији и Препоруке за исхрану становништва Светске здравствене организације из 1998, односно за 13,93% је већа у односу на препоруке ОХП/СЗО/УН из 2004. године. Просечан садржај масти и угљених хидрата у просечној енергетској вредности полудневног obroка је у складу са важећом законском основом, док је просечно учешће беланчевина у просечној енергетској вредности полудневног obroка, било испод доње границе препоручених вредности. Добијени резултати указују на недовољну заступљеност намирница које се сматрају добрим извором беланчевина.
- ❖ Утврђена просечна количина натријум хлорида у просечном узорку ручка, намењеног деци узраста 7-10 године, износи 2,47 грама, односно 49,40% препорученог дневног уноса за наведени узраст деце.

Б. Садржај натријум хлорида у оброцима

- ❖ Већина контролисаних узорака индустријски произведених намирница које се користе за припрему obroка у предшколској установи „Радосно детињство“, може сврстати у намирнице са великим садржајем соли, сходно коришћеним препорукама Британске агенције за стандард хране, што отежава достизање постављеног циља редукције садржаја соли у оброцима које користе деца у овој предшколској установи.

10.5.2. ПРЕДЛОГ МЕРА

- ❖ У циљу очувања хранљиве вредности obroка друштвене исхране деце и младих, потребно је:
 - Наставити спровођење програма контроле хранљиве вредности obroка друштвене исхране деце и омладине;
 - Побољшати расподелу obroка који су намењени деци у објектима Предшколске установе „Радосно детињство“ на начин који ће осигурати да деца у обе узрастне групе добију obroке чија је енергетска и хранљива вредност усклађена са препорукама;
 - Повећати број узорака obroка у којима се испитује хранљива вредност у установама за боравак деце и омладине школског узраста

- У установама за боравак деце и омладине школског узраста усагласити енергетску и хранљиву вредност оброка са препорукама;
 - 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;
- ❖ У циљу побољшања услова за смањење уноса натријум хлорида код становништва Града Новог Сада, потребно је :
- Успоставити сарадњу са произвођачима хране и исказати јасну потребу о изради производа са смањеним садржајем соли;
 - Израдити предлог о потреби допуне законских прописа како би обележавање садржаја натријум хлорида у прехранбеним производима постало обавезно, а садржај соли у намирницама постао транспарентан;
 - Израдити промотивно превентивне програме који би имали за циљ да подстакну становништво да смањи унос натријум хлорида;
 - Израдити и спровести програме који имају за циљ смањење садржаја натријум хлорида у оброцима организоване друштвене исхране деце и младих;
 - Наставити истраживања како би се добили статистички репрезентативни подаци о садржају натријум хлорида у индустријски произведеним оброцима и намирницама.



