

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**

2012. године

Главни и одговорни уредник:
Доц. др Владимир Петровић

НОВИ САД 2013.године

ЗДРАВСТВЕНО СТАЊЕ СТАНОВНИШТВА ГРАДА НОВОГ САДА 2012. 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 2012.
године**

/ аутори Арсић Миодраг ... [и др.]. - Нови Сад : Институт за
јавно здравље Војводине, 2013 (Петроварадин : Футура). – 134
стр. : илустр. ; 29 cm

Тираж 70.

ISBN 978-86-86185-38-9

1. Арсић, Миодраг [аутор]

а) Здравље – Становништво – Нови Сад – 2012 б)

Здравствена заштита – Нови Сад – 2012

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

Велички Радмила, доктор медицине,
асистент 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

Јевтић Марија, лекар специјалиста хигијене,
ванредни професор Медицинског факултета у Новом Саду

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, лекар специјалиста социјалне 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

УВОД	7
ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕПОРУКЕ	8
ЗАКЉУЧЦИ	8
ПРЕПОРУКЕ	14
CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS	18
CONCLUSIONS	18
RECOMMENDATIONS	23
1. ВИТАЛНО-ДЕМОГРАФСКА СИТУАЦИЈА	26
1.1 БРОЈ И СТРУКТУРА СТАНОВНИШТВА	26
1.2 НАТАЛИТЕТ И ФЕРТИЛИТЕТ	29
1.3 МОРТАЛИТЕТ	31
1.3.1 ОПШТА И СПЕЦИФИЧНЕ СТОПЕ МОРТАЛИТЕТА	31
1.3.2 СТРУКТУРА УЗРОКА СМРТИ	34
1.3.3 СМРТНОСТ ОДОЈЧАДИ	35
1.3.4 МАТЕРНАЛНИ МОРТАЛИТЕТ	36
1.4 ПРИРОДНИ ПРИРАШТАЈ	36
1.5 ЗАКЉУЧЕНИ И РАЗВЕДЕНИ БРАКОВИ	38
1.6 МИГРАЦИЈЕ СТАНОВНИШТВА	39
2. МОРБИДИТЕТ	40
2.1 ВАНБОЛНИЧКИ МОРБИДИТЕТ	40
2.1.1 СЛУЖБА ОПШТЕ МЕДИЦИНЕ	40
2.1.2 СЛУЖБА МЕДИЦИНЕ РАДА	41
2.1.3 СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ПРЕДШКОЛСКЕ ДЕЦЕ	41
2.1.5 СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЖЕНА	43
2.2 БОЛНИЧКИ МОРБИДИТЕТ	44
2.3. ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ	45
2.3.1. ИНЦИДЕНЦИЈА И МОРТАЛИТЕТ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ	45
2.3.2. СТРУКТУРА ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ	46
2.3.3. НАДЗОР НАД ХИВ/АИДС-ОМ, ВИРУСНИМ ХЕПАТИТИСОМ Б И ВИРУСНИМ ХЕПАТИТИСОМ Ц	52
2.3.4. РЕАЛИЗАЦИЈА ПРОГРАМА ОБАВЕЗНЕ ИМУНИЗАЦИЈЕ У ГРАДУ НОВОМ САДУ У 2012. ГОДИНИ	55
2.4. АПСЕНТИЗАМ	59
3. ПРОМОЦИЈА ЗДРАВЉА И ЗДРАВСТВЕНО ВАСПИТАЊЕ	60
3.1 ПОНАШАЊА ВЕЗАНА ЗА ЗДРАВЉЕ	60
3.1.1 ПОНАШАЊЕ У ВЕЗИ СА ЗДРАВЉЕМ	60
3.1.2 ИСТРАЖИВАЊЕ О УНОСУ СОЛИ ОДРАСЛЕ ПОПУЛАЦИЈЕ НОВОГ САДА	63
3.2 АКТИВНОСТИ ПРОМОЦИЈЕ ЗДРАВЉА НА ТЕРИТОРИЈИ ГРАДА НОВОГ САДА	64
3.2.1 АКТИВНОСТИ ПРОМОЦИЈЕ ЗДРАВЉА ДОМА ЗДРАВЉА „НОВИ САД“	64
3.2.2 АКТИВНОСТИ ПРОМОЦИЈЕ ЗДРАВЉА ЗАВОДА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ СТУДЕНАТА НОВИ САД	67
3.2.3 ПРОЈЕКТИ РЕАЛИЗОВАНИ НА НИВОУ ПРИМАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ СУФИНАНСИРАНИ ОД ГРАДСКЕ УПРАВЕ ЗА ЗДРАВСТВО ГРАДА НОВОГ САДА	68
3.2.4 АКТИВНОСТИ ПРОМОЦИЈЕ ЗДРАВЉА ИНСТИТУТА ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ ВОЈВОДИНЕ	69
3.2.5 ПРОЈЕКТИ ИНСТИТУТА ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ ВОЈВОДИНЕ	71

4. ЖИВОТНА СРЕДИНА	74
4.1 КОНТРОЛА БЕЗБЕДНОСТИ ХРАНЕ	74
4.1.1 КОНТРОЛА ЕНЕРГЕТСКЕ И ХРАНЉИВЕ ВРЕДНОСТИ ОБРОКА (ДОРУЧАК, УЖИНА РУЧАК) ДРУШТВЕНЕ ИСХРАНЕ	74
4.1.2 ИСПИТИВАЊЕ САДРЖАЈА СОЛИ У ОБРОЦИМА ДРУШТВЕНЕ ИСХРАНЕ И КАМПАЊА РЕДУКЦИЈЕ УНОСА СОЛИ СТАНОВНИКА НОВОГ САДА У 2012. ГОДИНИ	75
4.2 КОНТРОЛА КВАЛИТЕТА ВАЗДУХА ЖИВОТНЕ СРЕДИНЕ	80
4.3. КОНТРОЛА ЗДРАВСТВЕНЕ ИСПРАВНОСТИ/БЕЗБЕДНОСТИ ВОДЕ ЗА ПИЋЕ И ВОДЕ ЗА РЕКРЕАЦИЈУ	83
4.4. БУКА У ЖИВОТНОЈ СРЕДИНИ ГРАДА НОВОГ САДА	86
5. ОРГАНИЗАЦИЈА И РАД ЗДРАВСТВЕНЕ СЛУЖБЕ	90
5.1 МРЕЖА ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА И ЗАПОСЛЕНИ У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА	90
5.2 РАД И КОРИШЋЕЊЕ ВАНБОЛНИЧКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ	90
5.2.1 СЛУЖБА ОПШТЕ МЕДИЦИНЕ	90
5.2.2 СЛУЖБА МЕДИЦИНЕ РАДА	91
5.2.3 СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ПРЕДШКОЛСКЕ ДЕЦЕ	91
5.2.4 СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ	91
5.2.5 СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЖЕНА	91
5.2.6 СЛУЖБА ЗА ХИТНУ МЕДИЦИНСКУ ПОМОЋ	92
5.2.7 СЛУЖБА ЗА ПОЛИВАЛЕНТНУ ПАТОРНАЖУ	92
5.2.8 СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ И ЛЕЧЕЊЕ БОЛЕСТИ УСТА И ЗУБА	92
5.2.9 СПЕЦИЈАЛИСТИЧКЕ СЛУЖБЕ	92
5.2.10 ОСТВАРИВАЊЕ ПРЕВЕНТИВНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ	93
5.3 РАД И КОРИШЋЕЊЕ БОЛНИЦА.....	94
6. СОЦИЈАЛНА ЗАШТИТА	95

УВОД

Организовање и спровођење адекватне, ефективне и ефикасне здравствене заштите захтева анализу здравственог стања становништва као основе 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 становништвом на другим територијама
5. Одабир и усмеравање стратегија за решавање проблема

За анализу здравственог стања становништва Новог Сада коришћени су подаци витално-демографске статистике, подаци о регистрованом морбидитету, раду и коришћењу здравствене службе и условима животне средине:

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

За потребе анализе демографске ситуације (броја и структуре становништва) коришћени су подаци из пописа становништва Републике Србије спроведеног у 2011. години, док су у анализи индикатора виталне статистике (наталитет, фертилитет, морталитет, природни прираштај) коришћени званични подаци Републичког завода за статистику.

ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕПОРУКЕ

ЗАКЉУЧЦИ

ВИТАЛНО-ДЕМОГРАФСКА СИТУАЦИЈА

- Према свим демографским критеријумима становништво Новог Сада спада у демографски старо становништво. Висока стопа морталитета од 11,3‰ и ниска стопа наталитета (12,5‰) доводе до веома неповољног природног прираштаја (1,2‰).
- Стопа смртности одојчади као једног од најзначајнијих индикатора здравственог стања становништва је имала ниске вредности (2,6‰) и указује на добру здравствену заштиту мајке и детета.
- У 2011. години у Новом Саду није умрла ниједна жена услед компликација трудноће, порођаја и бабиња, што говори у прилог добре здравствене заштите жена.
- Водећи узроци смртности становништва Новог Сада су хроничне незаразне болести (кардиоваскуларне болести, малигне болести и болести система за дисање) чинећи око $\frac{3}{4}$ (75,8%) укупног морталитета.

МОРБИДИТЕТ – ОБОЉЕВАЊЕ

- У најзначајније узроке ванболничког и болничког морбидитета становништва Новог Сада спадају масовне незаразне болести (кардиоваскуларне болести, малигна оболења, хроничне болести органа за дисање, повреде и др.) а код радно-активног становништва и група болести мишићно - коштаног система и везивног ткива као значајни узроци одсуствовања са посла и инвалидитета.
- Водећи узроци обољевања деце предшколског и школског узраста су болести система за дисање. У морбидитету предшколске деце значајно место заузимају заразне и паразитарне болести, док се код школске деце запажају се повреде, тровања и последице деловања спољних фактора.
- У ванболничком морбидитету жена посебан значај имају тумори који се налазе на петом месту. Најчешће дијагнозе у оквиру ове групе су тумори глатког мишића материце, доброћудни тумори дојке и злоћудни тумори дојке који се ове године налазе на високом трећем месту унутар ове групе.
- У регистрованом болничком морбидитету, најчешће болести су биле: тумори (26,0%), болести система крвотока (13,1%) и болести система за варење (7,2%). Посматрано према дијагнозама, најчешћи разлози за хоспитализацију су: злоћудни тумори душника и плућа, злоћудни тумор дојке и акутни инфаркт миокарда.

- Водећи узроци болничког морталитета су такође болести система крвотока, тумори и болести система за дисање.
- Болнички постељни капацитети износе 2.625 постеља, на којима је лечено 80.948 пацијената, уз просечно задржавање од 8,4 дана. У свим стационарним установама на 100 постеља, просечно је обезбеђен 31 лекар и 94 медицинске сестаре/техничара.

ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ

- Регистрована инциденција, морталитет и структура заразних болести на подручју Града Новог Сада показују да је епидемиолошка ситуација заразних болести у 2012. години била уобичајена.
- У структури заразних болести доминирала су она обољења против којих не постоје специфичне мере заштите (вакцине). Због тога респираторне инфекције чине преко 70% свих регистрованих заразних болести. Епидемиолошка ситуација респираторних заразних болести против којих се спроводи систематска имунизација, остала је повољна, осим епидемијског паротитиса, који се јавио у епидемијској форми.
- Цревне заразне болести и даље остају значајна патологија новосадске популације. Упркос субрегистрацији блажих облика обољења, у структури заразних болести учествују са 12%. У највећем броју случајева није утврђена етиолошка дијагноза.
- У целини посматрано епидемиолошки надзор над полно преносивим инфекцијама је незадовољавајући. У сарадњи са Управом за здравство Града Новог Сада, број тестираних клијената саветовалишта за ХИВ, хепатитис Б и хепатитис Ц 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 1,7%, али распрострањеност жаришта лајмске болести, трихинелозе, хеморагијске грознице са бубрежним синдромом и лептоспироза представља сталну потенцијалну опасност за становништво Града Новог Сада.
- Застој у централизованом снабдевању вакцинама у земљи, узроковао је прекиде у спровођењу обавезне систематске имунизације једном или више обавезних вакцина на свим вакциналним пунктовима Дома здравља Нови Сад, што се негативно одразило на остварени обухват у 2012. години. Територијалне и популационе разлике у оствареном обухвату представљају ризик да импортовање болести, које се могу превенирати вакцинама, доведе до епидемијског ширења.
- Обухват имунизацијом по клиничким индикацијама (вакцина против грипа, пнеумококних инфекција) остао је низак и недовољан да се овом мером успешније утиче на смањење оболевања и умирања.

ПРОМОЦИЈА ЗДРАВЉА, ЗДРАВСТВЕНО ВАСПИТАЊЕ И ИЗВЕШТАВАЊЕ СТАНОВНИШТВА

- Институт за јавно здравље Војводине је први пут 2012. године спровео истраживање о раширености употребе дувана, алкохола и дрога по методологији „Европског школског истраживања о употреби алкохола и других дрога међу младима“ (*The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs - ESPAD*) и утврдио да је код шеснаестогодишњака у Новом Саду преваленција употребе све три врсте психоактивних супстанци током живота висока – дувана 37,7%, алкохолних пића 87,6%, а илегалних дрога 9%.
- Просечан дневни унос соли у узорку одрасле популације Новог Сада је висок и износи 12,1 грам, код мушкараца значајно више у односу на жене (просечно 14,2 г код мушкараца у односу на просечних 10 г код жена).
- Превелики унос соли, чинилац ризика за развој повишеног крвног притиска, кардиоваскуларних болести, можданог удара, отока, смањене густине костију, хроничне бубрежне слабости, карцинома желуца и других хроничних незаразних болести, утврђен је код готово свих испитаника (97,3%) обухваћених истраживањем.
- Иако половина одраслог становништва због повишеног крвног притиска има потребу за додатним смањењем уноса соли (1,5-3 грама), истраживањем је утврђено да ни један испитаник не уноси количине соли које се препоручују за нефармаколошко лечење повишеног крвног притиска.
- Здравствене установе примарне здравствене заштите на територији Града Новог Сада и Институт за јавно здравље Војводине су 2012. године спровеле 19 здравствено-промотивних кампања. У организацији Института за јавно здравље Војводине спроведено је 90 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. Припремљено је и дистрибуирано 22 врсте штампаних и електронских здравствено-васпитних и здравствено-промотивних средстава у укупном тиражу од 18.050 примерака.
- Здравствене установе примарне здравствене заштите и Институт за јавно здравље Војводине спровели су 19 јавноздравствених пројеката којима се доприноси промоцији здравља и превенцији болести, суфинансираних од стране Градске управе за здравство Града Новог Сада. Пројекти су били усмерени на информисање и едукацију здравствених радника, запослених у образовању, невладиних организација, удружења грађана, волонтера и других који учествују у едукацији различитих популационих група.
- Институт за јавно здравље Војводине континуирано је обавештавао јавност о својим активностима у оквиру 18 конференција за медије. Реализовано је 276 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.

ЖИВОТНА СРЕДИНА

Животна средина (ваздух, вода, храна, бука, предмети опште употребе и др.) може имати директан и индиректан утицај на здравље становништва.

Програм контроле биолошко-енергетске вредности оброка и здравствене исправности намирница и предмета опште употребе у 2012. години

Предшколска установа „Радосно детињство“

- Планирање исхране деце и припрема оброка се у установи обавља на јединствен начин за 66 објеката и око 15 000 деце.
- Програмом контроле утврђена су мања одступања у погледу *енергетске вредности* оброка, како за узраст деце од 1-3 године, тако и за децу узраста од 4-7 година.
- Утврђено је учешће *беланчевина* испод доње границе у односу на препоручене вредности у оброцима за децу од 1-3 године, настало као резултат недовољне заступљености намирница које се сматрају добрим извором беланчевина. Садржај *беланчевина* просечног целодневног оброка за децу старијег узраста је било на доњој граници препоручених вредности. Садржај *масти и угљених хидрата* је био у складу са препорученим вредностима.
- Контрола усаглашености са *микробиолошким критеријумима безбедности и процесне хигијене хране* је показала да су сви контролисани узорци хране били исправни.
- Контрола чистоће *брисева* радних површина, опреме и руку запослених радника у Предшколској установи „Радосно детињство“ је показала задовољавајући ниво хигијене површина, иако је у 13% контролисаних узорака брисева утврђено присуство бактерија које указују на одређене пропусте у спровођењу хигијенске праксе. Није утврђено присуство патогених микроорганизама.

Основне школе на територији Града Новог Сада

- Основне школе самостално и на различите начине планирају и организују исхрану за ученике.

Школска ужина

- Просечна *енергетска вредност* испитиваних узорака школске ужине у 14 (41%) школа одговара препорукама, док је у осталим школама одступање веће од прихватљивих 10%.
- Просечан садржај *беланчевина, масти и угљених хидрата* у просечној енергетској вредности школске ужине био је у складу са важећим препорукама;

Исхрана у продуженом боравку

- Програмом контроле утврђена су мања одступања у погледу *енергетске вредности* полудневног оброка (доручак и ручак) у 22 основне школе које имају организован продужени боравак у односу на нормативом прописане вредности.
- Просечан садржај *беланчевина, масти и угљених хидрата* у просечној енергетској вредности полудневног оброка био је у складу са важећим препорукама;

Испитивање садржаја соли у оброцима друштвене исхране и кампања редукције уноса соли становника Новог Сада у 2012. години

- У објектима за организовани смештај деце *предшколског узраста* од 1 до 3 године утврђено је да је садржај натријум-хлорида у три оброка (доручак, ручак, ужина) био за 60%, а за децу старости од 4 до 6 година за око 9% већи од препорученог дневног уноса (2г за млађи и 3г за старији узраст).
- Садржај натријум-хлорида у контролисаним узорцима *школске ужине* износио је 30%, а полудневном оброку (доручак и ручак) намењеном деци у продуженом боравку основних школа био је за око 24% већи од препорученог дневног уноса (5 г).
- Садржај натријум-хлорида у контролисаним узорцима целодневних оброка (доручак, ручак, вечера) у објектима за организовану друштвену исхрану *студената* био је 2,5 пута већи од препорученог дневног уноса (5 г).
- Просечан садржај натријум-хлорида у контролисаним узорцима „индустријских оброка“, намењених *запосленим* особама у установама и предузећима у Новом Саду, износио 83% препорученог дневног уноса (5 грама за одрасле особе).
- Реално је очекивати да ће и деца и одрасли у поподневним часовима конзумирати храну која такође садржи одређену количину натријум-хлорида што ће допринети додатом увећању већ превеликог уноса соли.

Контрола стања животне средине

- У ваздуху животне средине опасност по здравље људи представљају честице прашине и гасови, посебно азотни оксиди и приземни озон;
- Вода за пиће пореклом из фабрике воде и водоводне мреже новосадског водовода одликује се високим степеном здравствене исправности, односно не представља ризик по здравље становништва Града Новог Сада прикљученог на централни водовод;
- У води за пиће из јавних бунара на територији Града Новог Сада присутне су микробиолошке и хемијске опасности, те њена употреба може да представља ризик по здравље људи, посебно имајући у виду да одређени проценат становника има навику и потребу да користи воду за пиће пореклом из јавних бунара;
- Како у Републици Србији не постоји законска основа и јединствена методологија за утврђивање и оцену здравствене безбедности, односно исправности воде базена, утврђивање опасности по здравље људи у води базена утврђује се према националним прописима воде за пиће. У односу на националне нормативе воде за пиће, вода затворених и отворених базена намењених купању и рекреацији грађана, одликује се доминатно физичко-хемијском неисправношћу, насталом као последица непоштовања хигијенских принципа понашања на базенима, неадекватним одржавањем личне хигијене купача и посетилаца и недовољним капацитетом за пречишћавање воде базена;
- Половина контролисаних узорака воде јавних купалишта је у складу са прописаним захтевима квалитета површинских вода намењених купању и рекреацији становништва, а опасност по здравље људи, посетиоца и купача представљају микроорганизми антропогеног порекла, доминантно из непречишћене отпадне воде Града и других сливних подручја;
- Бука у животној средини Града Новог Сада углавном потиче од друмског саобраћаја, комшилукa, угоститељских објеката и грађевинских радова,

наглашено у дневним и ноћним интервалима. Присутна је као стална опасност по здравље људи, узрокујући узнемиреност становништва, ометање свакодневних активности (читање, писање, гледање телевизије, слушање музике), ремећење дневног одмора, сна и спавања.

ОРГАНИЗАЦИЈА И РАД ЗДРАВСТВЕНЕ СЛУЖБЕ

- 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.
- Укупан број запослених је 8118 радника, 5928 су здравствени, а 2190 нездравствени радници. Лекара је било 1536 (од тога 1199 су специјалисти), зубних лекара 127 и фармацеута 119.
- Кадровска обезбеђеност становништва здравственим радницима и приступачност ванболничке здравствене заштите је добра у свим службама, осим у служби поливалентне патронаже где постоји недостатак кадра.
- Обухват превентивним прегледима трудница и одојчади, мале и предшколске деце је одговарајући, док је остварење систематских прегледа ученика основних и средњих школа, студената као и одраслог становништва мање од потребног.
- Укупни болнички постељни капацитети као и обезбеђеност кадровима у новосадским стационарним установама се највећим делом могу сматрати задовољавајућим и стварају предуслове за квалитетну здравствену заштиту.

ПРЕПОРУКЕ

ВИТАЛНО-ДЕМОГРАФСКА СИТУАЦИЈА

- Низак наталитет у Новом Саду захтева јасно дефинисање и спровођење пронаталитетних мера и активности у циљу повећања рађања.
- С обзиром на изразито старење становништва и велико учешће старих у укупној структури становништва Новог Сада, неопходно је веће ангажовање друштва за бригу о њима кроз активности социјалне и здравствене заштите.

МОРБИДИТЕТ И МОРТАЛИТЕТ

- У водеће узроке оболевања и умирања становништва Новог Сада спадају масовне незаразне болести (МНБ). У основи ових болести су ризична понашања и штетне навике (неправилна исхрана, физичка неактивност, пушење, гојазност, хипертензија и др.) који се могу ставити под контролу интензивирањем промотивно-превентивних мера и активности и јасним делегирањем задатака за спровођење стратегија са нагласком на мултисекторску сарадњу.

ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ

- За сагледавање реалне епидемиолошке ситуације, праћење кретања заразних болести, предлагање и предузимање мера и активности на превенцији заразних болести, неопходно је даље унапређење епидемиолошког надзора над заразним болестима уједначавањем критеријума и квалитета пријављивања, укључивањем приватног сектора у систем надзора, проширивањем дијагностичког спектра и убрзањем протока информација развојем електронског сервиса за пријављивање заразних болести.
- Због распрострањености жаришта бројних зооноза (трихинелозе, хеморагијске грознице са бубрежним синдромом, лептоспироза) чији су резервоари глодари и јављања до сада код нас нерегистрованих болести а које преносе комарци (грозница западног Нила) и раширености жаришта лајмске болести неопходно је спроводити континуирану, систематску дератизацију и дезинсекцију на ширем подручју Града Новог Сада.
- 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 овим 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 континуирано одржавати висок обухват свим вакцинама, без популационих и територијалних разлика и даље унапређивати надзор увођењем електронског имунизационог регистра. Неопходно је обезбедити континуирано снабдевање свим вакцинама и другим имунобиолошким препаратима (имуноглобулини) како би се обавезне имунизације могле реализовати у складу са законским прописима.

ПРОМОЦИЈА ЗДРАВЉА, ЗДРАВСТВЕНО ВАСПИТАЊЕ И ИЗВЕШТАВАЊЕ СТАНОВНИШТВА

- 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.

ЖИВОТНА СРЕДИНА

- Наставити спровођење програма контроле хранљиве вредности и микробиолошке исправности obroка друштвене исхране деце и омладине, као и контролу санитарно-хигијенског стања објеката за припрему и расподелу obroка;
- У предшколској установи потребно је спровести корективне мере унапређења квалитета исхране и повећати заступљеност намирница које су добри извори биолошки вредних састојака: беланчевина, витамина и минерала, дијетних влакана.
- У установама за боравак деце и омладине школског узраста потребно је побољшати квалитет школске ужине.
- Наставити са контролом садржаја натријум-хлорида у намирницама и obroцима у објектима организоване друштвене исхране деце и младих у Граду Новом Саду.
- Интензивирати континуирану едукацију деце, омладине, њихових родитеља, васпитача и планера организоване друштвене исхране о значају правилне исхране и смањењу свих чинилаца ризика повезаних са исхраном, као и значају смањења уноса соли;
- Предузети хитне акције друштва у целини за смањење превеликог уноса соли, значајног чиниоца ризика за развој повишеног крвног притиска и других хроничних незаразних болести.

- Јачати партнерску сарадњу свих субјеката који учествују у планирању и припреми хране за децу и младе;
- Успоставити јединствену методологију контроле, анализе и извештавања о чиниоцима животне средине неопходним за праћење стања животне средине и здравственог стања популације;
- Унапредити техничко-технолошке, лабораторијске и научне капацитете за праћење стања животне средине и процену утицаја на здравље људи;
- Интензивирати континуиране едукације у циљу препознавања и елиминације ризика из животне средине опасних по здравље становништва. Посебно значајне области едукације становништва су у вези са безбедним руковањем воде за пиће, поштовањем основних хигијенских принципа одржавања личне хигијене и придржавања прописаног јавног реда на базенима, јавним купалиштима и у стамбеним и јавним комуналним објектима.
- Израдити стратешка документа за управљање квалитетом ваздуха, здравственом безбедношћу воде за пиће, воде за рекреацију и буком у животној средини;
- Подстаћи измене и допуне законске и подзаконске регулативе за утврђивање и праћење чинилаца животне средине битних за унапређење здравља људи.
- Иницирати креирање и спровођење посебних јавно-здравствених програма у локалној заједници са циљем да се смањи утицај најзначајнијих чиниоца ризика за здравље становника Новог Сада;

КОРИШЋЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

- Службу за поливалентну патронажу као посебно значајну у превентивном раду са свим вулнерабилним категоријама потребно је кадровски ојачати.
- Неопходно је повећати одазив становништва на систематске прегледе као значајне мере у откривању болести и поремећаја у здрављу свих категорија становништва (деце, жена, радно активног становништва, старих) интензивирањем превентивног рада изабраног лекара, едукацијом едукатора (породице, васпитаче предшколских установа, наставнике и др), укључивањем средстава јавног информисања и др.
- И поред генерално добре кадровске обезбеђености примарном здравственом заштитом становништва Новог Сада, како би се одржао и унапређивао квалитет здравствене заштите неопходно је радити на ојачању свих ресурса, почевши од подржавања едукације кадрова, набавке нове и замене дотрајале опреме па до увођења нових здравствених технологија. Такође, неопходно је ојачати и подстицати партнерство унутар свих нивоа здравствене заштите као и са локалном заједницом.

- У циљу даљег унапређења квалитета здравствене заштите и повећања ефикасности, а у складу са савременим трендовима болничке здравствене заштите, амбулатним радом и радом дневних болница, неопходна је даља прерасподела и промена структуре постојећих постелњих капацитета у установама и на одељењима које немају оптималну заузетост постеља. Ове промене морају бити усклађене са одговарајућом организационом и кадровском структуром, као и опремљеношћу установа.
- Обезбеђење функционалне повезаности и сарадње болничких установа са другим установама система здравствене заштите а пре свега примарне здравствене заштите је такође неопходно за ефикасно функционисање система здравствене заштите и унапређење квалитета здравствене заштите

CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS

CONCLUSIONS

DEMOGRAPHIC SITUATION

- The population of Novi Sad is old according to all demographic indicators. High mortality rate (11.3‰) and low birth rate (12.5‰) lead to unfavorable population growth rate (1.2‰).
- Infant mortality rate is one of the most important indicators of the population health status and it had low values (2.6‰) which indicates good maternal and child health care.
- There were no death outcomes due to complications of pregnancy, childbirth and the puerperium, which indicates good maternal health care.
- The leading causes of death among the population of Novi Sad were diseases of the circulatory system, malignant neoplasms and diseases of the respiratory system which made $\frac{3}{4}$ (75.8%) of total mortality.

MORBIDITY – DISEASE

- Non-communicable diseases (cardiovascular diseases, malignant diseases, respiratory chronic diseases, injuries etc.) represent the most significant causes of outpatient and hospital morbidity among the population of Novi Sad. Additionally, among active population group of muscle and bone diseases are also significant causes of morbidity contributing to invalidity and work absence.
- Main causes of disease among preschool and school age children are respiratory diseases. Within morbidity of preschool children are significant infectious and parasite diseases while, injuries, poisonings and effects of external factors exposure are registered in school children.
- In school children are registered In outpatient women morbidity particular place have tumors - at the fifth place. Within this group the most frequent diagnosis are smooth muscle uterus tumors, non-malignant breast tumor as well as malignant breast tumor – at the high third place within this group.
- In registered hospital morbidity the most frequent diseases were: tumors (26.0%), blood circulation system diseases (13.0%), digestive system diseases (7.2%). According to diagnoses the most frequent reasons for hospitalization were: malignant trachea and lung tumors, malignant breast tumors and acute myocardial infarct.
- Main causes of hospital morbidity are also blood circulation system diseases, tumors and respiratory system diseases.

- Hospital bed capacities are 2.625 beds with 80.948 treated patients and average stay of 8.4 days. In all in-patient clinics 31 physician and 94 nurses/technicians per 100 beds are available.

INFECTIOUS DISEASES

- Registered incidence, mortality and structure of infectious diseases in the area of the city of Novi Sad indicate to customary epidemiological status of infectious diseases in 2012.
- In the structure of infectious diseases were dominant diseases without specific preventive measures (vaccines). Therefore respiratory diseases make above 70% of all registered infectious diseases. Epidemiological situation of respiratory diseases with systematic immunization is still favorable except epidemic parotitis which appeared in epidemic form.
- Intestinal infectious diseases are still significant pathology in Novi Sad population. In spite of sub-registration of mild forms of disease, they participate with 12% in the structure of infectious diseases. In the majority of cases etiologic diagnosis was not determined.
- In general, epidemiological surveillance of sexually transmitted infections is unsatisfied. In cooperation with Health authority of the city of Novi Sad the number of tested clients in the counseling services to HIV, hepatitis B and Hepatitis C is increased but still insufficient to present real epidemiological situation.
- Zoonosis and naturally focused infections are participated only with 1.7% in the structure of infectious diseases but spread of the focus of Lime disease, Trichinellosis, Hemorrhagic fever with renal syndrome and Leptospirosis is permanent potential risk for population in Novi Sad.
- Stagnation in centralized vaccine supply in the country has caused breaks in realization of obligatory systematic immunization by one or more obligatory vaccines in all vaccine locations in Health Center Novi Sad which had negative effect within accomplished coverage in 2012. Territorial and population differences in accomplished coverage present the risk of epidemic spread of imported diseases that can be prevented by vaccines.
- According to clinical indications (vaccine against flu, pneumococcal infections) immunization coverage is still low and insufficient to be able to influence decreased disease and mortality degree more successfully.

PROMOTION, HEALTH EDUCATION AND HEALTH INFORMING OF THE POPULATION

- Institute of Public Health of Vojvodina in the year of 2012 conducted for the first time research on the prevalence of tobacco, alcohol and illicit drugs in accordance with ESPAD methodology (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) and found that among young people age sixteen years in Novi Sad, the lifetime prevalence rate of all three types of psychoactive substances was high - tobacco 37.7%, 87.6% alcohol, and illegal drugs 9%.
- The estimated average salt intake in the sample of adults in Novi Sad was 12.1 g; 14.2g in men, significantly higher than the average of 10 g in women.

- Excessive salt intake, greater than recommended daily intake of 5g, that is considered as a risk factor for the development of high blood pressure and various cardiovascular as well as several other chronic diseases, was found in nearly all of the subjects (97.3%).
- Hypertension - risk affecting more than a half of adults in Novi Sad, needs additional reduction of salt intake (1.5-3 g). None of surveyees consumed the amount of salt recommended in non-pharmacological treatment of hypertension.
- Primary Health Care (PHC) institutions, together with Institute of Public health of Vojvodina (IPHV) carried out 19 Health Promotion campaigns. IPHV organized 90 seminars for educators, professionals from health sector and other sectors, mainly education sector. Health Education Programme of PHC was carried out through individual counseling and workshops in the planned extent. Twenty two different health education tools (printed or electronic versions) were prepared in total sum of 18.050 copies.
- Primary Health Care (PHC) institutions, together with Institute of Public health of Vojvodina (IPHV) carried out 19 Health Promotion Projects in Health Promotion and Disease Prevention domain, co financed by City Health Administration. Projects are directed to health informing and education of the citizens, education of health professionals, teachers, NGO's, local communities, volunteers etc.
- IPHV continuously informed and educated public through 18 media conferences, 276 media presentations (reports, interviews, statements etc.) published in printed and electronic media, as well as through internet presentations. Also, content of the web presentation of IPHV gives actual informations about major public health issues according to Public health calendar, enable public to use electronic versions of health education tools, *ppt* presentations and workshops for educators, various knowledge tests and self assessment tests, to ask FAQ, to browse environmental data and epidemiological situation reports and maps in the real time etc.

ENVIRONMENT

Environment (air, water, food, noise, stuffs for general use, etc.) can have a direct and indirect impact on human health.

The monitoring program for food safety and energy and nutritional value of meals for preschool and school children in Novi Sad in 2012

Pre-school institution "Radosno detinjstvo", Novi Sad

- Planning of child nutrition as well as meal preparation is done in a unique way for all 66 facilities and approximately 15000 children in pre-school institution "Radosno detinjstvo".
- Acceptable variations from recommended energy values of meals for children aged 1-3 years and for children aged 4-7 years were determined.
- Inadequate proteins (lower than the limit values) in the meals for younger children were established as a result of inadequate presence of good nutritional sources of proteins in meals. The average protein content of daily meals for older children was in the lower range of recommended values. Fat and carbohydrates were in line with the recommendations.

- All controlled food samples were in compliance with microbiological criteria for safety and food processing hygiene.
- Surface hygiene swabs (surfaces, equipment and hands of employees) at pre-school institution "Radosno detinjstvo" showed a satisfactory level of hygiene, although, presence of non-pathogenic bacteria was established in 13% of swab samples indicating room for improvement in achieving adequate surface hygiene.

Elementary schools in the City of Novi Sad

- Planning and organizing of school meals is independently customized for each of 34 primary schools in Novi Sad.

School sneaks

- The average energy value of sampled school sneaks in 14 (41%) schools complies with the recommendations, while the average energy value of sneaks in 20 (59%) remaining schools was inadequate (deviation was greater than acceptable 10%).
- The average protein, fat and carbohydrates content in school sneaks were in line with current recommendations;

Nutrition during extended stay in school (half-day meal)

- In 22 primary schools that have organized extended stay for young children (7-10 years) minor variations in the energy value of half-day meal (breakfast and lunch) were established.
- The average protein, fat and carbohydrates content of breakfast and lunch were in line with current recommendations;

Control of salt content in meals prepared in public kindergartens, schools, student's restaurants and enterprises in Novi Sad in 2012

Evaluation of salt (sodium chloride) content in meals in public kindergartens, public elementary schools, student center and enterprises indicated that:

- The average salt content in three meals (breakfast, snack and dinner) exceeded a whole day recommendation (2g) for 60% for children aged 1-3y and for 9% of recommendation (3g) for children aged 4-6y.
- The average salt content in one meal - school snack comprise with one third (30.4%) of the recommended whole day intake (5g).
- Salt content in average half-day meal (breakfast and dinner) for children aged 7-10y exceeded the whole day recommendation (5g) for about 24%.
- Salt content in students' meals (breakfast, dinner and supper) was for around 2.5 folds greater than recommended limit (5g).
- The average salt content in controlled samples of a "day lunch" at enterprise comprised with 83% of the daily recommendation for healthy adults (5g).

It is reasonable to expect additional salt intake during afternoon and evening hours at home. The obtained results indicate that salt content in meals prepared in public kindergartens, schools, student restaurants and cafeterias in enterprises should be lowered.

Evaluation of environmental status

- In general, the main pollutants of concern in ambient air, that also pose the hazard for human health, are particulate matter, nitrogen dioxide and ozone;

- Drinking-water from treatment plant and piped water in distribution systems in Novi Sad is safe for human consumption;
- Consumption of drinking-water from public wells in the city Novi Sad and surrounding settlements, a frequent habit of significant number of citizens, represent the potential risk for public health due to the presence of microbiological and chemical hazards;
- Assessment of the health hazards associated with swimming pools and similar recreational water environments is not regulated by the national law. Therefore, the national regulations on drinking-water safety are used. The physical and chemical water quality of recreational waters in swimming pools are the main concern, mostly dependent on personal hygiene of bathers and visitors, as well as of the management of object and water in pools;
- Control of coastal recreational water on River Danube in Novi Sad and surrounding settlements showed that one half of samples were in accordance with national regulations for bathing and recreation. The main health hazards were anthropogenic microorganisms, originated from untreated public waste water;
- The main source of environmental noise for people living in city of Novi Sad at least one year, are traffic, neighbor, restaurants and constructions, especially during the day and night. Environmental noise interferes with people everyday activities, especially reading, writing, watching the TV, listening to the radio and causes high annoyance, particularly during daily rest and sleep.

ORGANIZATION AND HEALTH SERVICE PERFORMANCE

- Primary health care is available to the population of Novi Sad within Health centre Novi Sad, Institute for urgent medical aid, Institute for students' health care, Institute of Occupational medicine Novi Sad and Pharmacy Novi Sad. Health care on higher levels is available at: Clinical Centre of Vojvodina, Institute of Cardiovascular diseases of Vojvodina, Institute of Oncology of Vojvodina, Institute of Lung diseases of Vojvodina, Institute of Health Care of Children and Adolescents of Vojvodina, Specialized hospital for Rheumatic diseases Novi Sad, Institute of Blood transfusion of Vojvodina, Clinic of Dentistry of Vojvodina and Institute of Public Health of Vojvodina.
- Total number of employed persons is 8118; 5928 are medical and 2190 are non-medical employees; Number of physicians is 1536 (out of them 1199 are specialists), dentists 127 and pharmacists 119.
- Coverage of population by medical employees and availability of out-hospital health care is appropriate in all services except for the Service of polyvalent public health nursing where the lack of personnel is evident.
- Coverage of preventive examinations of pregnant women and infants, small and preschool children is satisfactory while realized number of systematic examinations of elementary and secondary school children, students and adults are insufficient.
- ***Total hospital bed capacities as well as personnel coverage in in-patient clinics in Novi Sad is mostly considered as satisfactory which is a precondition for qualitative health care.***

RECOMMENDATIONS

DEMOGRAPHIC SITUATION

- Low birth rate in Novi Sad requires precise defining and implementation of pro-natalist policies with the aim of increasing the number of births.
- Due to the fact that the population of Novi Sad is increasingly getting older and that the elderly represent high percentage in the total population, increased society participation through health and social care is required.

MORBIDITY AND MORTALITY

- Non-communicable diseases are classified as the main causes of disease and dying of the population of Novi Sad. Risk behavior and harmful habits (irregular nutrition, physical inactivity, smoking, obesity, hypertension etc.) are contributing factors to these diseases which can be controlled by intensified promotional and preventive measures and activities as well as by clearly recognized tasks in strategy realization with emphasis at multi-sector collaboration.

INFECTIOUS DISEASES

- In analysis of real epidemiological situation, follow up of infectious disease tendencies, recommendation and realization of measures and activities in prevention of infectious diseases, further improvement of infectious diseases surveillance is necessary through equalizing criteria and quality of reporting, as well as through participation of private sector in surveillance system, expanding diagnostic spectrum and also by speed up of information change through developing of electronic service for infectious diseases reporting.
- Due to spread of numerous zoonosis (Trichinellosis, Hemorrhagic fever with renal syndrome and Leptospirosis) whose reservoirs are rodents and also due to appearance of previously unregistered disease in our country transmitted by mosquitoes (West Nile fever) as well as due to spread of Lyme disease it is necessary to carry out continual, systematic rat poisoning and disinsection in the extended area of Novi Sad.
- Accomplishing free of charge, voluntary, confident counseling and testing to HIV, Hepatitis B and Hepatitis C as the basic strategic component in prevention of these infections can improve surveillance of these infections only through continual process enabling conditions to cover as much as possible people in these activities, primarily young people.
- Due to significance of vaccination in prevention and control of infectious diseases it is necessary to keep continual and high coverage of all vaccines, without population and territorial differences and also to develop further surveillance by establishing of electronic immunization register. It is necessary to enable continual supply of all vaccines and other immuno-biological remedies (immunoglobulins) in order to make possible realization of obligatory vaccines in accordance to valid regulations.

PROMOTION, HEALTH EDUCATION AND HEALTH INFORMING OF THE POPULATION

- Further improvement and facilitation of health education and health promotion activities is necessary, particularly directed to vulnerable population groups and public health issues and problems that contribute to the burden of diseases of the Novi Sad population.
- It can be achieved by:
 - Organizing educations for educators of different population groups
 - Providing appropriate amount of health education tools and educational materials
 - Facilitating partnership within health sector
 - Facilitating interdisciplinary and multi-sectoral partnership
 - Empowering health professionals in the area of public health and health promotion
 - Continuous providing information about public health issues for the public

ENVIRONMENT

- It is important to continue implementing of monitoring programs for food safety and energy and nutritional value of meals for children and youth in pre-school and school canteens in the city of Novi Sad, as well as to implement the corrective measures to resolve identified problems with the quality of nutrition.
- Continuation of permanent monitoring on salt content in foods and meals which are distributed in school canteens and facilities for organized nutrition of children and youth.
- Intensification of educational programs for children, youth, parents and nutrition planners about proper nutrition and importance of reduction of risk factors associated with nutrition and physical activity.
- Urgent action on society level is needed to reduce excessive salt intake which is a significant risk factor for the development of hypertension and other chronic diseases.
- Strengthening the partnership between all stakeholders involved in the nutritional planning and preparation of food for children and young people as well as for the population as a whole.
- In order to protect public health it is necessary to establish the unique methodology for defining, controlling, analyzing and managing the environmental health indicators;
- Building technical, laboratory and scientific capacities for assessing environmental health indicators;
- Developing strategies for air quality, drinking-water and recreational water safety, as well as for managing environmental noise;
- Adoption of new legislation, as well as enforcing changes in existing national regulations related to environmental health indicators and public health;



- Intensification of educational programs related to recognition, elimination and assessment of environmental health hazards in drinking-water, recreational waters, swimming pools, public utility and housing;
- Initiate the development and implementation of specific public health programs in the local community to reduce the impact of the most significant risk factor for the health of the citizens of Novi Sad.

UTILISATION OF HEALTH CARE

- It is necessary to increase the number of personnel within Service of polyvalent nursing, as particularly significant in providing preventive activities for all vulnerable categories of population.
- It is necessary to increase population respond to systematic examinations as the significant measure in early detection of diseases and health disorders in all population categories (children, women, work active population, elders) by intensifying activities of chosen physician, training of educators (family, kindergarten teachers in preschool institutions, teachers etc.), including the activity of media, etc.
- In addition to generally good personnel coverage of Novi Sad population with primary health care, it is necessary to continue strengthening all resources in order to improve quality of health care, supporting personnel education, supplying new and changing the old equipment as well as establishing new medical technologies. It is also necessary to strengthen and initiate partnership within all levels of health care and local community.
- With the aim of further improvement of the quality of health care and increased efficiency, according to modern trends in hospital health care, outpatient treatment and daily hospital activity, it is necessary to perform further reallocation and as well as to change the structure of available bed capacities in institutions and departments without optimal bed occupying. These changes have to be harmonized with adequate organizational and personnel structure as well as with adequate equipment.
- In order to provide efficient functioning of the health care system and to improve the health care quality it is necessary for hospital institutions to collaborate and to be linked to the other health care institutions, especially with primary health care centers.

1. ВИТАЛНО-ДЕМОГРАФСКА СИТУАЦИЈА

1.1 БРОЈ И СТРУКТУРА СТАНОВНИШТВА

Демографска ситуација у дефинисаној популацији процењује се проучавањем броја и структуре становништва, природног и механичког кретања становништва и анализом промена ових показатеља током времена.

Према подацима пописа из 2011. године, број становника у Новом Саду је износио **341.625** и у односу на попис из 2002. године повећао се за 14% (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 ¹⁾	Број становника према попису 2011. године ²⁾	Индекс 2011/2002. (%)
Мушки	142.033	161.701	113,8
Женски	157.261	179.924	114,4
Укупно	299.294	341.625	114,1

Извор: ¹⁾Републички завод за статистику Србије. Попис становништва, домаћинства и станова у 2002. Београд, 2003.

²⁾Републички завод за статистику Србије. Попис становништва, домаћинства и станова 2011. у Републици Србији. Београд, 2012.

Значајан показатељ полне 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. У Новом Саду, у 2011. години, маскулинитет је био негативан (**899 мушкараца 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	899
Јужнобачки округ	929
Војводина	947

Извор: Републички завод за статистику Србије. Попис становништва, домаћинства и станова 2011. у Републици Србији. Београд, 2012.

Очекивано трајање живота сматра се једним од најбољих показатеља здравственог стања становништва. У Новом Саду, очекивано трајање живота је достигло вредност од **77,7 година за жене и 71,9 година за мушкарце** и има повољније вредности него на нивоу Јужнобачког округа и Војводине (табела бр. 3). Према подацима Светске здравствене организације, очекивано трајање живота је на нивоу Европског региона у 2011. години достигло 73 године за мушкарце и 80 година за жене.

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 се процењује 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 34,7% особа старости 50 и више година и са свега 15,1% млађих од 15 година, становништво Новог Сада спада у **регресивни** тип становништва, који карактерише висок удео старог становништва и мало учешће младих (табела бр. 4).

Табела бр. 4 Биолошки тип становништва Новог Сада, 2011. година

Старост	Становништво према попису из 2011. године	
	Број	%
0 - 14 година	51.426	15,1
15 - 49 година	171.516	50,2
50 и више година	118.683	34,7
Укупно	341.625	100,0

Извор: Републички завод за статистику Србије. Попис становништва, домаћинства и станова 2011. у Републици Србији. Београд, 2012.

Још један показатељ старости становништва је **просечна старост становништва** при чему се становништво сматра старим када је њена вредност изнад 30 година. Просечна старост становништва Новог Сада у 2011. години износила је **40,0** година, при чему је просечна старост жена већа од просечне старости мушкараца за око 3 године (табела бр. 5).

Табела бр. 5 Просечна старост становништва према попису 2011. године

Територија	Просечна старост мушкараца	Просечна старост жена	Просечна старост становништва - укупно -
Нови Сад	38,5	41,3	40,0
Јужнобачки округ	39,0	42,0	40,6
Војводина	40,2	43,3	41,8

Извор: Републички завод за статистику Србије. Попис становништва, домаћинства и станова 2011. у Републици Србији. Београд, 2012.

Индекс старости представља однос броја особа старости 60 и више година и младих до 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 **1,02** и бележи значајан пораст у односу на 2002. годину (табела бр. 6).

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

Територија	Индекс старости у 2002. години ¹⁾	Индекс старости у 2011. години ²⁾
Нови Сад	0,88	1,02
Јужнобачки округ	0,88	1,05
Војводина	0,95	1,18

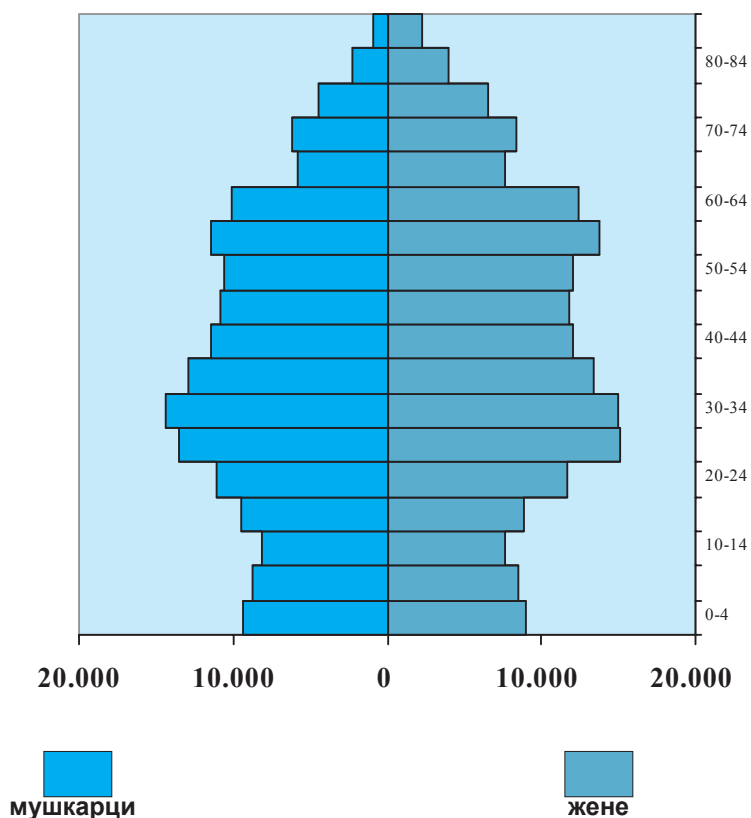
Извор: ¹⁾Републички завод за статистику Србије. Попис становништва, домаћинства и станова у 2002. Београд, 2003.

²⁾Републички завод за статистику Србије. Попис становништва, домаћинства и станова 2011. у Републици Србији. Београд, 2012.

Зрелост становништва говори о процентуалном учешћу особа старих 65 и више година у укупној популацији и уколико је већа од 10% становништво се сматра старим. У становништву Новог Сада удео лица старих 65 и више година у 2011. години је био **14,2%**.

Старосна пирамида (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 попису у 2011. годину у групи становништва 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: Републички завод за статистику Србије. Попис становништва, домаћинстава и станова 2011. у Републици Србији. Београд, 2012.

1.2 НАТАЛИТЕТ И ФЕРТИЛИТЕТ

Наталитет (рађање) је један од показатеља позитивног природног кретања становништва и представља број живорођене деце на одређеној територији у току календарске године. Наталитет се 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 је износила **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

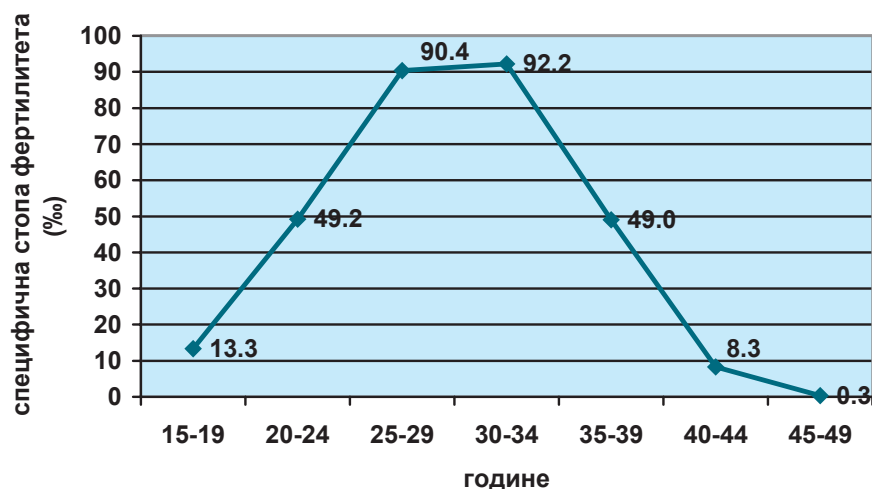
Територија	Број живорођене деце		Стопа наталитета (‰)	
	2010.	2011.	2010.	2011.
Нови Сад	4.080	4.154	12,3	12,5
Јужнобачки округ	6.640	6.605	10,9	10,8
Војводина	18.145	17.410	9,3	8,9

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

Фертилитет је такође индикатор позитивног природног кретања становништва. У анализи фертилитета становништва најчешће се користи **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 у 2011. години регистрована је стопа фертилитета од **48,6‰**, док је исте године 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 бележи се код жена старости 20-24 године, са падом након 30-те године и врло ниским рађањем у старости 35-39 година. У 2011. години највише рађања регистровано је код жена старости 30-34 године, што указује на одлагање рађања (графикон бр. 2). Просечна старост мајке при рођењу првог детета у Новом Саду у 2011. години је 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

1.3.1 ОПШТА И СПЕЦИФИЧНЕ СТОПЕ МОРТАЛИТЕТА

Морталитет (смртност) становништва је негативна компонента природног кретања становништва која је одраз комплексног деловања биолошких, социјално-економских и других фактора (старост, стандард живота, структура морбидитета, обим и квалитет пружене здравствене заштите и друго).

У 2011. години у Новом Саду је регистровано **3.750** умрлих 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 и Војводини (табела бр. 8).

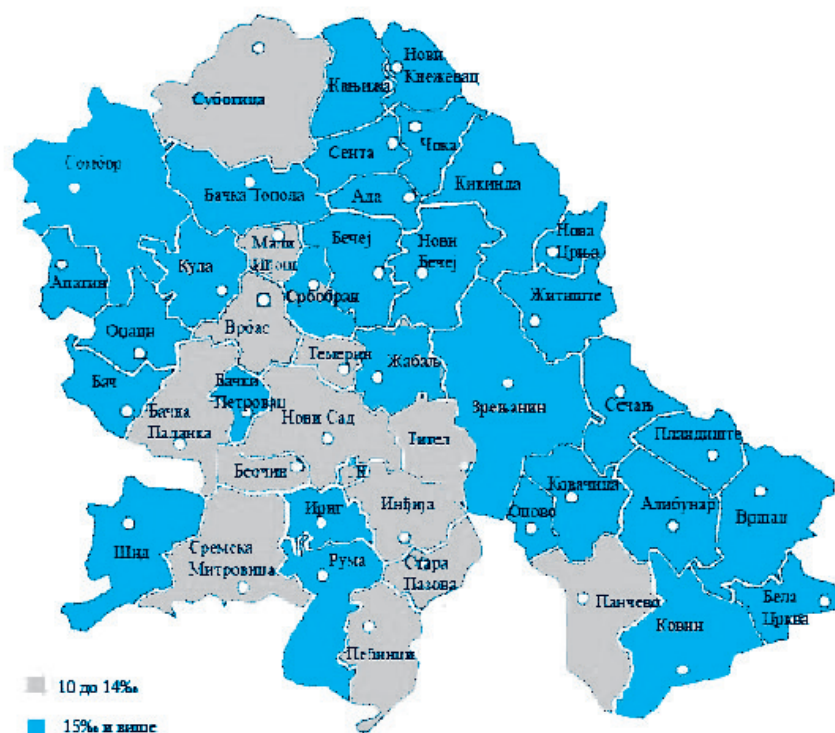
Табела бр. 8 Број умрлих и опште стопе морталитета у 2010. и 2011. години

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.

У укупном становништву Војводине 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 у Војводини у 2011. години



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

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).

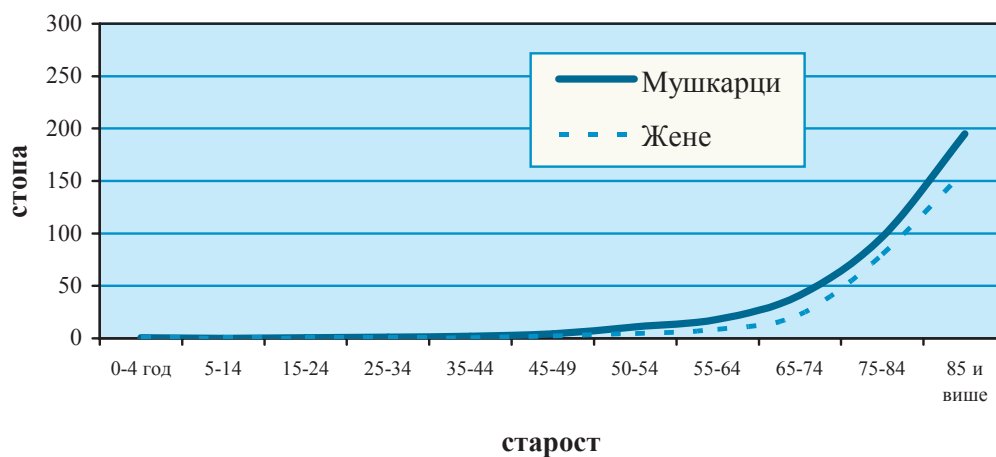
Табела бр. 9 Старосна и полна структура умрлих и специфичне стопе морталитета на 1.000 становника у Новом Саду у 2011. години

Старосна категорија	Мушкарци		Жене		Укупно	
	Број умрлих	Специфична стопа морталитета	Број умрлих	Специфична стопа морталитета	Број умрлих	Специфична стопа морталитета
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
Укупно	1913	12,2	1837	10,4	3750	11,3

Извор: Радне табеле Републичког завода за статистику за 2011. годину
Процена становништва 2011. Републичког завода за статистику

Графички представљена специфична стопа морталитета по старости и полу у Новом Саду има облик криве карактеристичне 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 морталитета на 1.000 становника према полу и старости у Новом Саду у 2011. години



Извор: Радне табеле Републичког завода за статистику за 2011. годину
Процена становништва 2011. Републичког завода за статистику

Просечна старост умрлих лица у Новом Саду у 2011. години је била **72,6** године. Слична је вредност просечне старости умрлих у Јужнобачком округу и у Војводини (табела бр. 10).

Табела бр. 10 Просечна старост умрлих у 2010. и 2011. години

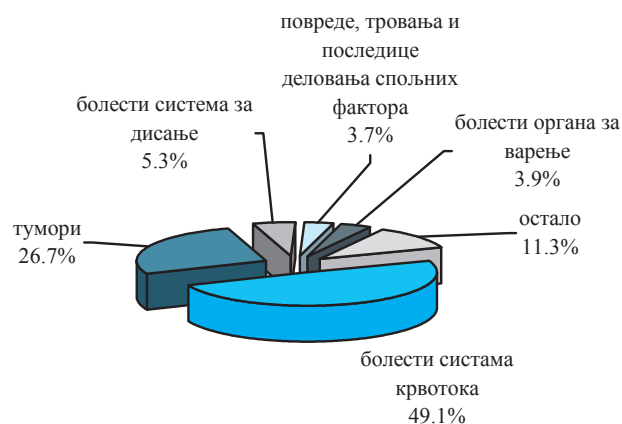
Територија	Просечна старост умрлих (године) 2010	Просечна старост умрлих (године) 2011
Нови Сад	72,1	72,6
Јужнобачки округ	72,8	72,6
Војводина	72,3	72,7

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

1.3.2 СТРУКТУРА УЗРОКА СМРТИ

Структура узрока смрти представља процентуално учешће појединих узрока смрти у односу на укупан број умрлих и важан је показатељ здравственог стања популације. 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“) које су биле узрок смрти сваке друге умрле особе (49,1%). Други по учесталости у структури узрока смрти 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. 4). Оваква структура узрока смрти је карактеристична за развијене земље.

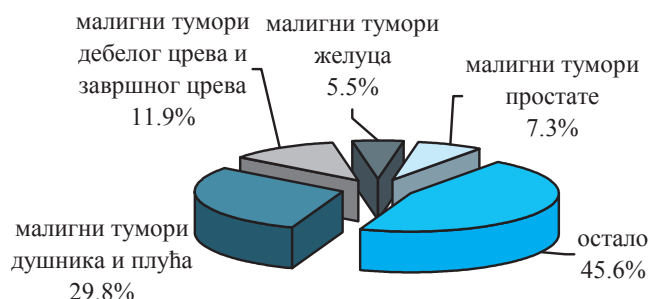
Графикон бр. 4 Водећи узроци смртности становништва Новог Сада у 2011. години



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

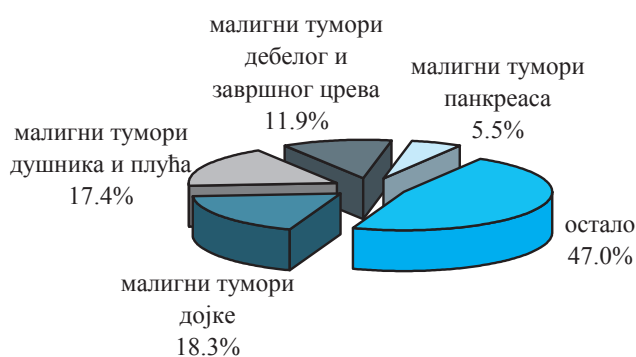
Најчешћи узроци смрти из групе „Болести система крвотока“ су биле исхемијске болести срца (29,4%) и болести крвних судова мозга које укључују мождани удар (цереброваскуларни инзулт) (21,0%). Из групе тумора, код мушкараца су били најучесталији малигни тумори душника, душница и плућа (29,8%) и малигни тумори дебелог и завршног црева (11,9%) (графикон бр. 5), док су код жена најчешћи узрок смрти били малигни тумори дојке (18,3%) и малигни тумори душника, душница и плућа (17,4%) (графикон бр. 6).

Графикон бр. 5 Најчешћи узроци смрти из групе тумора код мушкараца у Новом Саду у 2011. години



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

Графикон бр. 6 Најчешћи узроци смрти из групе тумора код жена у Новом Саду у 2011. години



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

1.3.3 СМРТНОСТ ОДОЈЧАДИ

Значајан и осетљив индикатор здравственог стања становништва је **стопа смртности одојчади** (број умрле одојчади на 1.000 живорођене деце у једној години). Циљ СЗО за европски регион је да смртност одојчади до 2020. године буде испод 20‰, а у земљама у којима је тај циљ достигнут тежити стопи од 10‰ и мање. У Новом Саду (2,6‰) и Војводини (5,1‰) је тај циљ већ достигнут (табела бр. 11).

Табела бр. 11 Смртност одојчади у 2011. години

Територија	Број умрле одојчади	Стопа смртности одојчади (‰)
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.

1.3.4 МАТЕРНАЛНИ МОРТАЛИТЕТ

Један од најзначајнијих показатеља здравља жена, здравственог стања становништва уопште и квалитета пружене здравствене заштите је **матернални морталитет** и исказује се стопом која представља број умрлих жена услед компликација трудноће, порођаја и бабиња на 100.000 живорођене деце. Национални миленијумски циљ развоја у Републици Србији је смањити стопу матерналне смртности испод 5 умрлих жена на 100.000 живорођених. У Новом Саду, Јужнобачком округу и Војводини у 2011. години није умрла ниједна жена услед компликације трудноће, порођаја и пуерперијума, што указује на добру здравствену заштиту жена и висок квалитет пружене здравствене заштите (табела бр. 12).

Табела бр. 12 Број умрлих жена услед компликација трудноће, порођаја и бабиња 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 ПРИРОДНИ ПРИРАШТАЈ

Стопа природног прираштаја представља разлику између броја рођених и броја умрлих, изражену на 1.000 становника. Стопа природног прираштаја испод 5‰ се сматра ниском, а негативне вредности 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 Јужнобачком округу и Војводини имале негативне вредности (табела бр.13).

Табела бр. 13 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)

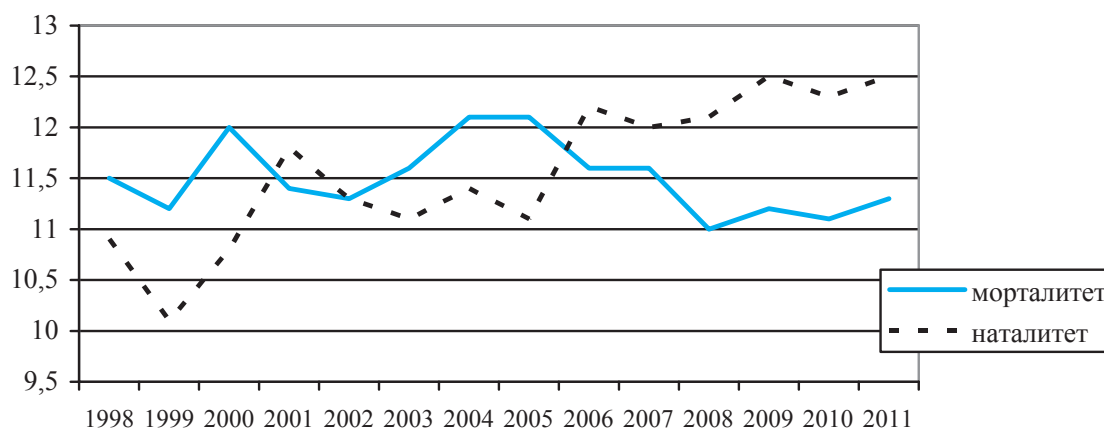
Картограм бр. 2 Природни прираштај у Војводини у 2011. години



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

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 у односу на стопе морталитета док је у претходном периоду ситуација била обрнута (графикон бр. 7).

Графикон бр. 7 Кретање стопа natalитета и mortalитета 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. Уколико је вредност виталног индекса већа од 100% природни прираштај се сматра рационалним. Витални индекс у Новом Саду у 2011. години је био **110,8%** и указује да је природни прираштај релативно рационалан, док у Јужнобачком округу и Војводини вредности виталног индекса карактеришемо као нерационалне (табела бр. 14).

Табела бр. 14 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.

1.5 ЗАКЉУЧЕНИ И РАЗВЕДЕНИ БРАКОВИ

У Новом Саду је у 2011. години закључено 2.112 бракава, а **стопа нупцијалитета** (број склопљених бракава на 1.000 становника) је износила **6,3%**. Исте године је разведено 446 бракава, а **стопа диворцијалитета** (број разведених бракава на 1.000 становника) је износила **1,3%**. **Стопа разведених на 1.000 закључених бракава** у Новом Саду је износила **211,2%**, што значи да се сваки пети брак 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.

1.6 МИГРАЦИЈЕ СТАНОВНИШТВА

Миграције су показатељ механичког кретања становништва и представљају промену места боравка становништва у одређеном временском периоду. Могу бити привремене и трајне, унутрашње (унутар граница државе) и спољашње (ван граница државе). **Миграциони салдо** (разлика броја досељених и одсељених) је на територији Новог Сада позитиван, што значи да се више људи досели него што одлази из града (табела бр. 16). Подаци приказани у табели односе се само за лица чије се претходно/будуће пребивалиште налазило на територији Републике Србије, с обзиром да прецизни подаци о спољашњим миграцијама нису познати.

Табела бр. 16 Унутрашње миграције становништва у 2010. и 2011. години

Територија	Број досељених		Број одсељених	
	2010.	2011.	2010.	2011.
Нови Сад	7.989	7.868	5.237	4.752
Јужнобачки округ	11.098	11.500	8.914	8.349
Војводина	25.924	27.930	27.012	25.573

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

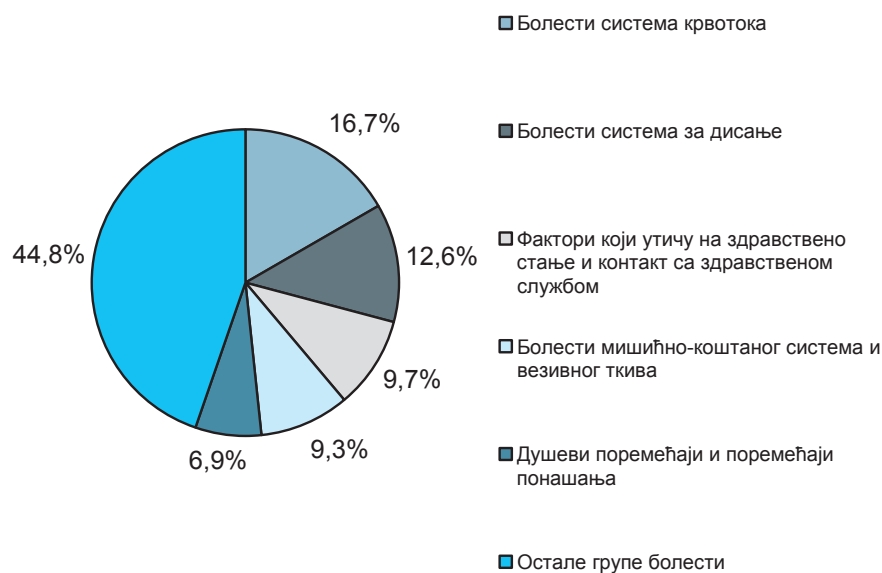
2. МОРБИДИТЕТ

2.1 ВАНБОЛНИЧКИ МОРБИДИТЕТ

2.1.1 СЛУЖБА ОПШТЕ МЕДИЦИНЕ

У служби опште медицине укупан број регистрованих обољења је износио 362.173, а водеће групе болести су: болести система крвотока, болести система за дисање, фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом, болести мишићно-коштаног система и везивног ткива, душевни поремећаји и поремећаји понашања (графикон бр. 8). Прва на лествици водећих дијагноза у укупном морбидитету је *повишен крвни притисак* (9,4%), следе је дијагнозе *лица у здравственим службама из других разлога* (6,6%) и *друга обољења леђа* (5,2%) (прилог бр. 1, прилог бр. 2, прилог бр. 3)

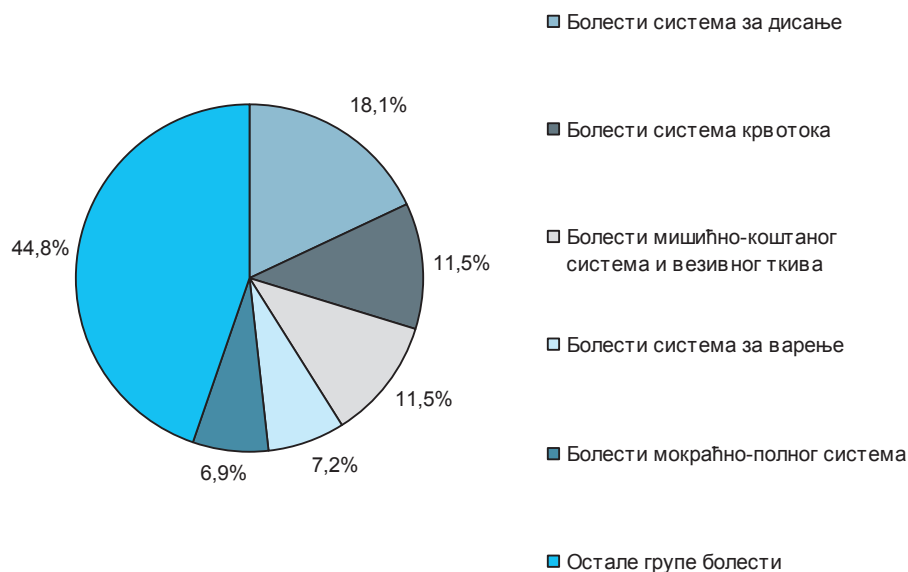
Графикон бр. 8 **Водеће групе болести у службама опште медицине у Новог Сада у 2012. години**



2.1.2 СЛУЖБА МЕДИЦИНЕ РАДА

Служба медицине рада Дома здравља Нови Сад пружа примарну здравствену заштиту запосленом становништву. Укупно регистрован морбидитет износио је 76.670. У водеће групе болести спадају болести система за дисање, болести система крвотока, болести мишићно-коштаног система и везивног ткива, болести система за варење и болести мокраћно-полног система (графикон бр. 9) Скоро свака четврта дијагноза у служби медицине рада, уједно и најчешћа, је *акутно запаљење ждрела и крајника* (22,9%), следе је *инфекције горњих респираторних путева* (14,9%) и *друге вирусне болести* (13,8%) (прилог бр. 4, прилог бр. 5, прилог бр. 6).

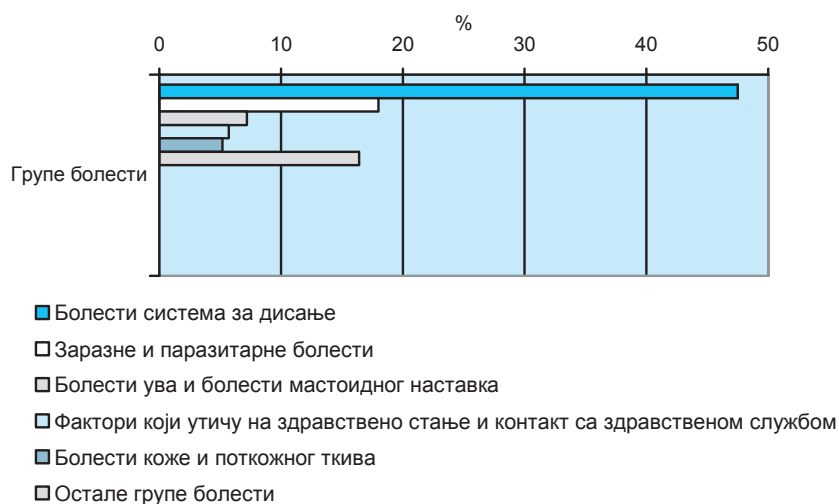
Графикон бр. 9 **Водеће групе болести у службама медицине рада у Новим Саду у 2012. години**



2.1.3 СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ПРЕДШКОЛСКЕ ДЕЦЕ

Служба за здравствену заштиту деце обезбеђује здравствену заштиту деци старости до 6 година. Током 2012. године у овој служби регистровано је 112.369 дијагноза. Скоро свака друга регистрована дијагноза је из групе болести система за дисање, следи их група заразне и паразитарне болести, болести ува и мастоидног наставка, фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом и болести коже и поткожног ткива (графикон бр. 10). Скоро свака пета дијагноза регистрована у служби за здравствену заштиту предшколске деце је *акутно запаљење ждрела и крајника* (22,9%), што је уједно и водећа дијагноза. Следе, *инфекције горњих респираторних путева* и *лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања* (прилог бр. 7, прилог бр. 8, прилог бр. 9).

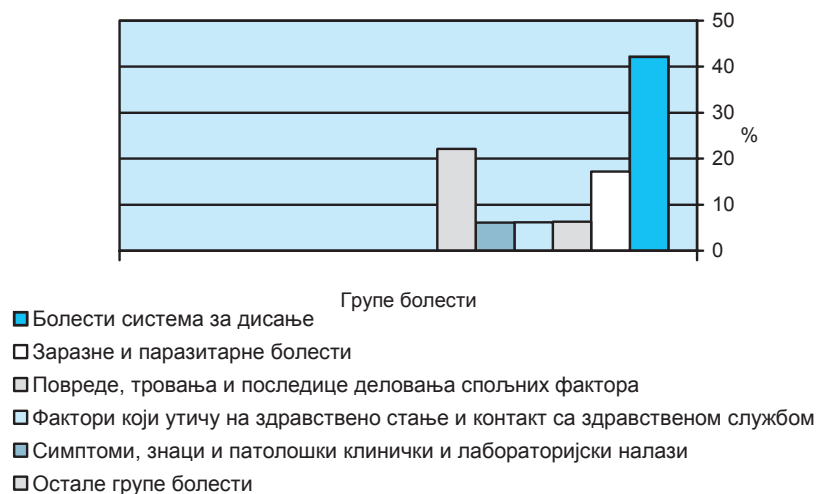
Графикон бр. 10 Водеће групе болести у службама за здравствену заштиту предшколске деце у Новом Саду у 2012. години



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 2012. години регистровано је 89.618 обољења, што је за скоро 20% мање него у 2011. години. Највећи удео у регистрованом морбидитету има група болести система за дисање (42,1%), с тим што посебан значај у овој категорији имају повреде, тровања као последица деловања превентабилних спољних фактора (6,3%) (графикон бр. 11). Водеће дијагнозе су: *акутно запаљење ждрела и крајника, друге вирусне болести, инфекције горњих респираторних путева, лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања, друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде* (прилог бр. 10, прилог бр. 11, прилог бр. 12)

Графикон бр. 11 Водеће групе болести у службама за здравствену заштиту школске деце и омладине у Новом Саду у 2012. години

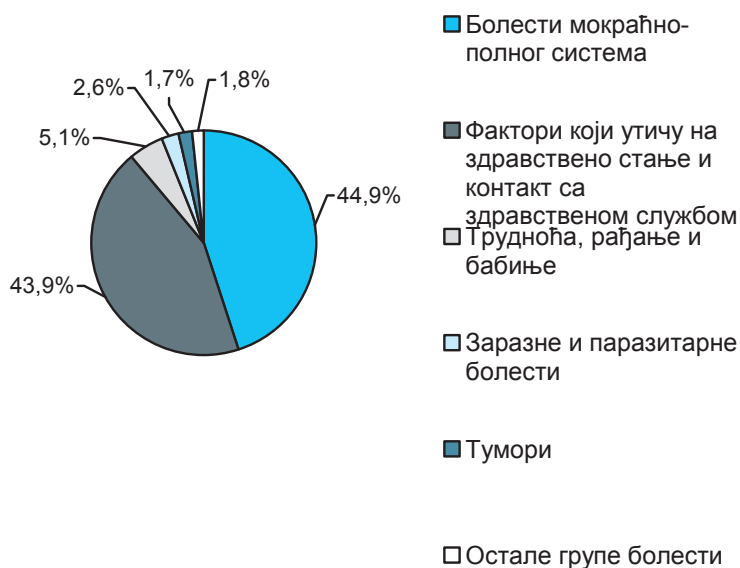


2.1.5 СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЖЕНА

У служби за здравствену заштиту жена Дома здравља Нови Сад и Завода за здравствену заштиту студената у 2012. години укупно регистровани морбидитет износио је 31.874 дијагноза, а прве две водеће групе болести (болести мокраћно-полног система и фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом) чине скоро 90% регистрованог морбидитета (графикон бр. 12).

Прва на лествици водећих дијагноза у укупном морбидитету је *лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања*, следе је *друга запаљења женских карличних органа* и *контрацепција* (прилог бр. 13, прилог бр. 14, прилог бр. 15).

Графикон бр. 12 Водеће групе болести у службама за здравствену заштиту жена у Новом Саду у 2012. години



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 2012. годину најзаступљеније групе обољења су тумори (26,0%), следе: болести система крвотока (13,1%), болести система за варење (7,2%), болести мокраћно–полног система (7,1%) и болести система за дисање (6,9%) (графикон бр. 13). Комплетна структура болничког морбидитета, просечне дужине лечења и леталитета су дати у прилогу бр. 16.

У болничким установама у току 2012. године је лечено укупно 79.614 особа, и остварено је 616.289 дана лечења. Просечна дужина лечења у свим болничким установама у Новом Саду била је 7,7 дана. Највећа просечна дужина лечења бележи се код душевних поремећаја и поремећаја понашања (22,7 дана) и код стања у порођајном периоду (18,0 дана), следе заразне и паразитарне болести и болести мишићно-коштаног система и везивног ткива (10,8 дана).

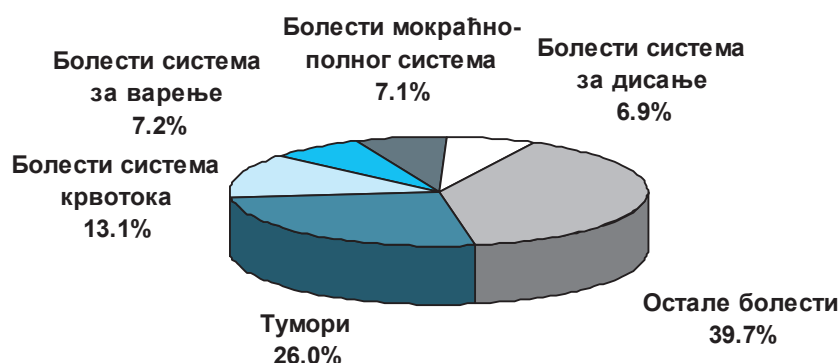
Водећи узроци смрти хоспитализованих болесника у 2012. години су болести система крвотока и чине 40,1% од укупног броја умрлих. Леталитет, који представља број умрлих на 100 лечених пацијената је такође највећи код болести крвотока и износи 8,4%. На другом месту по броју умрлих се налазе тумори (22,4%) са леталитетом од 2,4%, док су на трећем месту болести система за дисање (9,6%) које имају леталитет од 3,9%

У **укупном болничком морбидитету** за 2012. годину према броју случајева-дијагноза доминирају: *злоћудни тумори душника и плућа, злоћудни тумор дојке и акутни инфаркт миокарда.*

У **болничком морбидитету код жена** у 2012. години посматрано према дијагнозама болести, најзаступљенији је *злоћудни тумор дојке, следи унапређење репродукције, док се на трећем месту налазе злоћудни тумори душника и плућа.*

Водећи дијагностички ентитети у **болничком морбидитету мушкараца** у 2012. години су: *злоћудни тумори душника и плућа, хронична исхемијска болест срца и акутни инфаркт миокарда.* Подаци о укупном болничком морбидитету и према полу, посматрано према дијагнозама болести су дати у прилог бр. 17, прилог бр. 18, прилог бр. 19.

Графикон бр. 13. Најчешће групе обољења у структури болничког морбидитета у 2012. години



2.3. ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ

Заразне болести су обољења изазвана микроорганизмима или њиховим токсинима, која настају као последица директног преноса од зараженог човека или животиње или путем контаминираних хране, воде, средине, ваздуха или преко биолошких вектора (инсекти, крпељи).

Мада су применом вакцинације, регулисањем водоснабдевања, мерама асанације животне средине, подизањем животног стандарда и здравствене културе становништва, постигнути значајни резултати у спречавању и сузбијању заразних болести, она и даље представљају значајан јавноздравствени проблем. Томе доприносе епидемиолошке карактеристике заразних болести, брзина ширења и масовност јављања, појава нових и до сада непрепознатих болести, проблем резистенције микроорганизама, опасност од импортовања заразних болести из удаљених крајева света, као и стална, потенцијална опасност природножаришних инфекција и погоршања епидемиолошке ситуације у ванредним приликама у условима глобалних климатских промена.

Законом о заштити становништва од заразних болести одређене су заразне болести које угрожавају здравље становништва Републике Србије и чије је спречавање и сузбијање од општег интереса, као и мере за заштиту становништва од тих болести и начин њиховог спровођења. Овим Законом се утврђује да спровођење мера за заштиту становништва од заразних болести и обезбеђење средстава за њихово спровођење има приоритет у односу на спровођење осталих мера у области здравствене заштите.

2.3.1. ИНЦИДЕНЦИЈА И МОРТАЛИТЕТ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ

У 2012. години на подручју Града Новог Сада¹ пријављено је 6780 случајева заразних болести (без оболелих од грипа). Инциденција (број новооболелих на 100.000 становника) заразних болести износи 1764,5/100.000. У периоду од 2008 до 2012. године региструје се континуирани пад инциденције (табела бр. 17), као последица ендемоепидемијског одржавања неких заразних болести, са појавом цикличних епидемијских таласа који доводе до периодичних осцилација у броју оболелих.

Табела бр. 17 Кретање заразних болести у Граду Новом Саду 2008-2012. година

Година	Бр. оболелих	Инциденција	Бр. умрлих	Морталитет
2008.	11.096	3.601,0	19	6,2
2009.	9.296	3.016,9	24	7,8
2010.	7.967	2.585,6	41	13,3
2011.	7.950	2.580,1	27	8,8
2012.	6.780	1.764,5	34	8,8

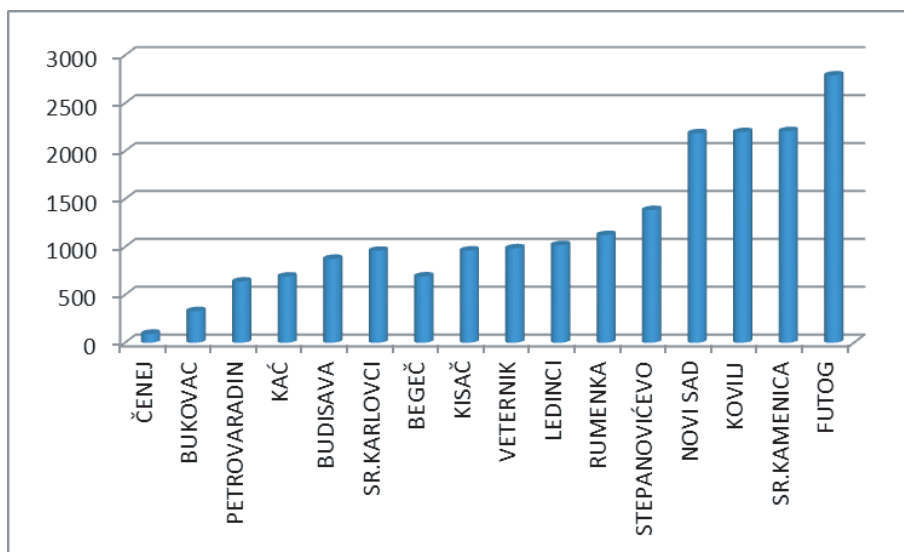
¹ Подаци укључују заразне болести регистроване у општини Сремски Карловци које су пријављене од стране Дома здравља Нови Сад и других здравствених установа

Упркос значајној инциденцији, морталитет (број умрлих на 100.000 становника) заразних болести је низак. У посматраном петогодишњем периоду налази се у распону од 6,2/100.000 до 13,3/100.000. Током 2012. године од заразних болести умрле су 34 особе. Највећи број умрлих чине болесници који су хоспитализовани због других, углавном тешких незаразних обољења, а инфективни агенс је био непосредни узрок смртног исхода. Особе старије од 60 година чине 55,9% свих умрлих од заразних болести у 2012. години.

Присутне су значајне разлике у регистрованој инциденцији заразних болести у појединим насељима, која се креће од 94,1/100.000 (Ченеј) до 2789,5/100.000 (Футог) и

налазе се у распону 1:30 (графикон бр. 14). Одрас су актуелне епидемиолошке ситуације, структуре становништва али и квалитета пријављивања.

Графикон бр. 14 Заразне болести по насељеним местима Града Новог Сада у 2012. години (инциденција на 100.000 становника)



2.3.2. СТРУКТУРА ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ

У структури заразних болести доминирају респираторне инфекције са укупно 4890 (72,1%) пријављених случајева, (табела бр. 18). Група цревних заразних болести, са 815 (12%) пријављених случајева, заузима друго место. У групи паразитарних болести пријављена су 344 (5,1%) случаја скабиеса. Регистроване су 323 (4,8%) оболеле особе које су сврстане у групу означену као остале заразне болести. Полне заразне болести, са 294 (4,3%) пријављена случаја, у структури заразних болести налазе се на петом месту.

Табела бр. 18 Структура заразних болести у Граду Новом Саду у 2012. години

Група заразних болести	Број оболелих	Инциденција	% учешћа
Респираторне	4890	1272,6	72,1
Цревне	815	212,1	12,0
Паразитарне	344	89,5	5,1
Остале	323	84,1	4,8
Полне	294	76,5	4,3
Векторске	100	26,0	1,5
Зоонозе	14	3,6	0,2
УКУПНО	6780	1764,5	100,0

Током 2012. године пријављено је 100 (1,5%) случајева векторских заразних болести, а група зооноза је на последњем месту са 14 (0,2%) пријављених случајева.

2.3.2.1. Респираторне заразне болести

Група респираторних заразних болести, са 4890 пријављених случајева, чини доминантну групу заразних болести које подлежу обавезном пријављивању како у новосадској популацији тако и у читавом Јужнобачком округу и АП Војводини. Од респираторних заразних болести у 2012. години умрло је 9 болесника а смртни исход је узрокован плућном туберкулозом (1), бактеријским менингитисом (2) и запаљењем плућа (6).

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

Водеће обољење у групи респираторних заразних болести и у 2012. години су биле овчије богиње (варичела). Против овог обољења се у нашој земљи не спроводи вакцинација. Због тога се варичела одржава ендемоепидемијски са цикличним порастом инциденције. Мада су и у 2012. години била најчешћа заразна болест на подручју Града Новог Сада, број оболелих је за око 40% мањи у односу на претходну годину (табела бр. 19).

Стрептококне инфекције (инфекције ждрела/тонзила и шарлах) су најчешћа бактеријска респираторна обољења. У 2012. години ова обољења се налазе на другом и месту трећем у групи респираторних инфекција али са великим разликама између регистроване инциденције у појединим насељима, која се налази у распону од 1:13.

Табела бр. 19. Структура респираторних заразних болести у Граду Новом Саду у 2012. години

Обољење	Број оболелих	Инциденција
Варичела	1983	516,1
Стрептококне инфекције ждрела/тонзила	1958	509,6
Шарлах	393	102,3
Бактеријске и вирусне пнеумоније	267	69,5
Епидемијски паротитис	117	30,4
Инфективна моноклеоза	104	27,1
Туберкулоза	43	11,2
Пертусис	13	3,4
Бактеријски менингитис	11	2,9
Рубеола	1	0,3
УКУПНО	4890	1270,4

Пријављивање пнеумонија (запаљење плућа) спроводи се на основу радиолошке и клиничке дијагнозе, а само у малом броју случајева је утврђен и етиолошки агенс. Ова обољења, са 267 пријављених случајева, и 2012. године се налазе на високом, четвртном месту у структури респираторних заразних болести.

Епидемиолошка ситуација туберкулозе у Граду Новом Саду је повољна. Регистрована инциденција од 11,2/100.000 је нижа у односу на инциденцију туберкулозе у Јужнобачком округу (13,5/100000) а као у читавој Покрајини, има опадајући тренд.

Епидемиолошка ситуација остала је повољна и у погледу оних респираторних инфекција против којих се спроводи систематска имунизација, осим за епидемијски паротитис. Импортовање већег броја оболелих почетком године, у условима незадовољавајућег колективног имунитета у одређеним популационим групама, довело је до епидемијског ширења овог обољења на ширем подручју Војводине. У

епидемији су оболеле 134 особе са територије Јужнобачког округа, од којих је 117 болесника са територије Града Новог Сада.

Као резултат унапређења надзора и спроведених циљаних лабораторијских испитивања у 2012. години откривено је 13 случајева пертусиса (великог кашља). Ово обољење је у Новом Саду, као и у читавој Покрајини, регистровано дисконтинуирано и у облику појединачних случајева код деце најмлађег узраста. Резултати спроведених истраживања показују да је ово обољење присутно и код школске деце и одраслог становништва али због блаже и нетипичне клиничке слике је остајало недијагностиковано. Ови болесници представљају резервоаре инфекције за најмлађу, невакцинисану и непотпуно вакцинисану децу код којих је и клиничка слика најтежа.

И поред епидемијског ширења рубеоле и морбила у више европских земаља, епидемиолошка ситуација је у Новом Саду, као и у читавој Покрајини, остала повољна.

2.3.2.2. 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 2012. години у групи цревних заразних болести пријављено је 815 оболелих особа (табела бр. 20). Регистрована инциденција од 212,1/100.000 је за 20% нижа у односу на инциденцију цревних заразних болести у Јужнобачком округу (264,5/100.000).

Најчешћа цревна заразна обољења су заразни проливи, у оквиру којих се пријављују бактеријске цревне инфекције неутврђеног узрочника. У 2012. години, на територији Града Новог Сада, пријављено је 416 случајева ових обољења, са инциденцијом од 108,3/100.000, која је за око 50% виша у односу на инциденцију регистровану 2011. године. Ова обољења, обично благог тока и кратког трајања, остају без етиолошке дијагнозе, а оболели се региструју као појединачни, епидемиолошки неповезани случајеви. Енормне разлике у инциденцији заразних пролива у појединим насељима, која се креће од 14,8/100.000 (Петроварадин) до 597,3/100.000 (Лединци), не могу се сматрати само разликама у епидемиолошкој ситуацији, већ и последицом неуједначених критеријума за дијагностиковање и пријављивање ових најчешћих цревних инфекција.

Значај ентероколитиса проузрокованог бактеријом *Clostridium difficile* сагледава се тек развојем дијагностичких могућности. Први случајеви овог обољења на територији Града Новог Сада пријављени су 2007. године. Током 2012. године пријављена је 231 оболела особа са једним смртним исходом. Обољење се претежно јавља код хоспитализованих болесника, претходно лечених антибиотицима. У 2012. години, епидемиолошка повезаност је утврђена између 9 особа, оболелих у оквиру једне болничке епидемије.

Због примарне контаминације салмонелама намирница животињског порекла, кулинарских навика, начина припреме и заступљености ових намирница у исхрани, салмонеле су и даље најчешћи узрочници тровања храном, мада ова обољења имају опадајући тренд. Од 82 случаја салмонелоза, 15 (18,3%) је регистровано у оквиру 2 епидемије, а сви остали случајеви су пријављени појединачно. На основу овог податка, реално је претпоставити да су салмонелозе далеко присутније у популацији али нису дијагностиковане или нису пријављене.

У 2012. години регистрована су 44 болесника са симптомима ентеритиса чији је узрочник бактерија *Сampylobacter jejuni/coli*. Овај микроорганизам се убраја у најчешће „троваче храном“ у развијеним земљама. Мада је и на подручју Града Ново Сада регистрована ниска инциденција, број дијагностикованих болесника чини око 50%

укупног броја пријављених случајева у Покрајини. Сви су пријављени као појединачни случајеви, без утврђене епидемиолошке повезаности.

Епидемиолошка ситуација хепатитиса А и даље је повољна. Ово обољење у Покрајини има опадајући тренд а у 2012. години на подручју Града Новог Сада регистрована су само 3 случаја хепатитиса А.

Табела бр. 20 Структура цревних заразних болести у Граду Новом Саду у 2012. години

Обољење	Број оболелих	Инциденција
Ентеритиси и гастроентеритиси	416	108,3
Ентеритиси узроковани бактеријом Цлостридиум диффициле	231	60,1
Тровања храном узрокована салмонелама (салмонелозе)	82	21,9
Ентеритиси узроковани бактеријом Цампулобактер јејуни/цоли	44	11,4
Тровања храном осталим узрочницима	19	4,9
Менингитиси узроковани ентеровирусима	16	4,2
Хепатитис А	3	0,8
Ламблијаза	2	0,5
Хепатитис недиференциран	1	0,3
Бациларна дизентерија	1	0,3
УКУПНО	815	212,1

2.3.2.3. 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 представљају полне инфекције изазване хламидијама, које чине 73% свих регистрованих обољења ове групе. Регистрована инциденција од 55,7/100.000 за 36% је нижа у односу на инциденцију овог обољења у 2011. години (табела бр. 21).

Учесталост гениталне хламидијазе је директно повезана са могућностима дијагностике. Због тога је реално претпоставити да је ово обољење много чешће. Посебан проблем представља субрегистрација полних заразних болести из приватних ординација, где се лечи све већи број ових пацијената.

У 2012. години у овој групи пријављено је и 9 случајева гонореје, 7 случајева сифилиса и 3 случаја АИДС-а, од којих је један са смртним исходом.

Табела бр. 21. Структура полних заразних болести у Граду Новом Саду у 2012. години

Обољење	Број оболелих	Инциденција
Полна хламидијаза	214	55,7
Хепатитис Ц (хронични)	24	6,2
Хепатитис Ц (акутни)	5	1,3
Хепатитис Б (акутни)	19	4,9
Хепатитис Б (хронични)	13	3,4
Гонореја	9	2,3
Сифилис	7	1,8
АИДС	3	0,8
УКУПНО	294	76,5

Од 2007. године у ову групу су сврстани и вирусни хепатитиси Б и Ц. То су обољења која имају више путева преношења, укључујући и полно преношење.

Због тешког клиничког тока, често неповољног исхода и доживотног носилаштва вируса, вирусни хепатитиси представљају значајан епидемиолошки проблем. Епидемиолошким испитивањем оболелих, утврђена је доминација сексуалног начина преноса хепатитиса Б код мушкараца који имају сексуалне односе са мушкарцима. Учешће сексуалног пута је вероватно и веће јер испитивањем нису могли бити обухваћени сви сексуални партнери.

За разлику од хепатитиса Б, данас је у Војводини, као и у свим развијеним подручјима, водећи начин заражавања хепатитис Ц вирусом повезан са употребом дроге и коришћењем нестерилних игала и шприцева, али је у 2012. години регистрована и мања болничка епидемија акутног хепатитиса Ц међу онколошким пацијентима у којој је оболело 5 особа.

2.3.2.4.. Паразитарне болести

У групи паразитарних болести се пријављује само шуга (скабиес). Узрочник овог обољења се преноси директним контактом са кожом инфициране особе, као и индиректним контактом, коришћењем заједничког рубља и постелине. Због тога су едукација становништва, рано постављање дијагнозе, лечење оболелих и контакта најзначајније мере спречавања и сузбијања овог обољења.

У 2012. години је на подручју Града Новог Сада пријављено 344 случајева овог обољења. Инциденција од 89,5/100.000, за 15% је виша у односу на инциденцију регистровану претходне године. Највише инфицираних је међу предшколском и млађом школском децом, која се инфицирају контактом у предшколским и школским колективима, као и у породицама.

2.3.2.6. Остале заразне болести

У групи осталих заразних болести у 2012. години пријављена су 323 случаја обољења од сепсе, од којих су 22 са смртним исходом. Највећи број оболелих од сепсе су хоспитализовани болесници, а смртни исход је најчешће повезан са тежином основне болести. У структури оболелих и умрлих доминирају болесници најмлађег узраста, до једне године (13,6% оболелих) и преко 50 година (57% оболелих).

Сепса, као болничка инфекција, представља значајан проблем хоспиталних установа широм света, посебно на дечјим одељењима. Током 2012. године су регистроване три болничке епидемије сепсе са 13 оболелих особа.

2.3.2.6. Векторске болести

Векторске болести су обољења која преносе инсекти и крпељи који се хране крвљу. Представљају велику групу разнородних болести, од којих су у Војводини до 2012. године регистрована једино жаришта лајмске болести. Глобалне климатске промене, које утичу и на географску дистрибуцију и бројност вектора, могу имати негативан утицај и на учесталост и дистрибуцију болести које они преносе. У 2012. години први пут су у Војводини, као и у другим подручјима наше земље, откривени болесници од грознице западног Нила, коју преносе комарци.

У Граду Новом Саду је у 2012. години, поред Лајмске болести, у овој групи пријављен и један импортован случај маларије код болесника који се заразио у току боравка у Габону (табела бр. 22).

Демографске карактеристике оболелих од Лајмске болести показују да су ризику од инфекције изложене особе свих узраста и оба пола. Ово обољење има наглашен сезонски карактер. Највећи број оболелих бележи се у летњим месецима, када је активност крпеља и експонираност људи, рекреативно и професионално, највећа.

Случајеви Лајмске болести су дијагностиковани у Новом Саду и већини приградских насеља. Ови подаци указују на распрострањеност жаришта овог обољења и значај едукације становништва у циљу превенције ове болести благовременим откривањем убода крпеља и правилним одстрањивањем крпеља.

Табела бр. 22 Структура векторских заразних болести у Граду Новом Саду у 2012. години

Обољење	Број оболелих	Инциденција
Лајмска болест	99	25,8
Маларија	1	0,3
УКУПНО	100	26,0

2.3.2.7. 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 њихово сузбијање 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 14 пријављених случајева (табела бр. 23).

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. 23 Структура зооноза у Граду Новом Саду у 2012. години

Обољење	Број оболелих	Инциденција
Токсоплазмоза	4	1,0
Трихинелоза	4	1,0
Хеморагијска грозница са бубрежним синдромом	3	0,8
Лептоспироза	1	0,3
Ехинококоза	1	0,3
Тетанус	1	0,3
УКУПНО	14	3,6

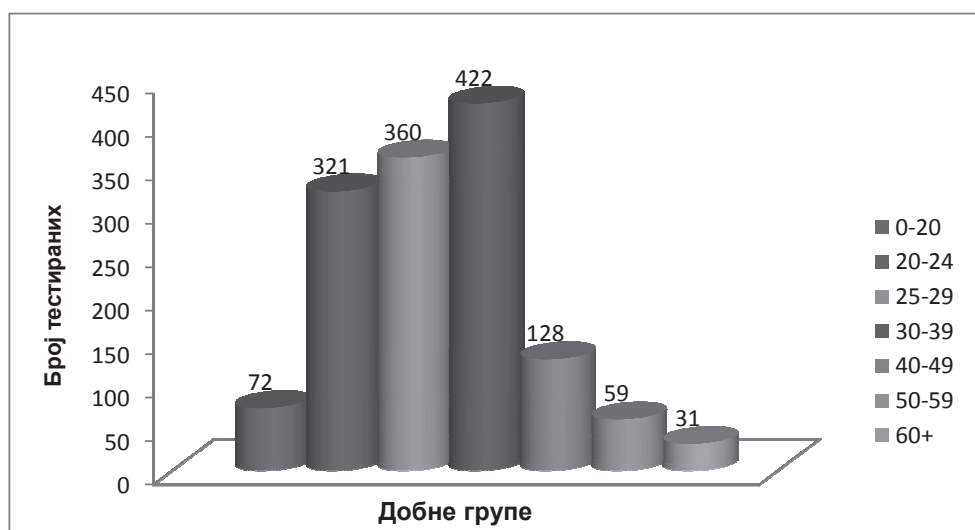
2.3.3. НАДЗОР НАД ХИВ/АИДС-ОМ, ВИРУСНИМ ХЕПАТИТИСОМ Б И ВИРУСНИМ ХЕПАТИТИСОМ Ц

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 2012. 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 (ХБ, ХЦ), с обзиром на исте начине трансмисије ових обољења.

Добровољно поверљиво саветовање и тестирање на ХИВ је континуирано спровођено у Институту за јавно здравље Војводине. 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 2012. године обухваћено 1393 клијената, од којих су сви тестирани на ХИВ, 925 на хепатитис Б, 904 на хепатитис Ц, што укупно чини 3222 тестирања, као и око 2500 услуга саветовања пре и после тестирања. Клијенти су припадали свим добрим групама, при чему је узраст од 20-39 године заступљен са преко 79% (графикон бр. 15).

Графикон бр. 15 Узрасна структура клијената обухваћених саветовањем и тестирањем на ХИВ и хепатитисе у 2012. години



Пошто су овим инфекцијама посебно погођене одређене групације становништва, саветовањем и тестирањем обухваћени су грађани посебно осетљиви на ХИВ и друге полно преносиве инфекције. У 2012. години 185 клијената Саветовалишта су били мушкарци који имају сексуалне односе са мушкарцима а 56 клијената су били корисници дрога.

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

2.3.3.1 Саветовање пре тестирања

Саветовање пре тестирања је вршено са циљем да се клијент упозна са путевима ширења и мерама заштите, да препозна ризике у сопственом понашању и да се мотивише да уради тестове и сазна ХИВ, ХБ и ХЦ статус. Клијенти су такође упознати како се раде тестови и шта значе резултати тестирања.

2.3.3.2 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 у складу са дефинисаном процедуром 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 (1393) 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 2012. године код 14 особа је утврђен реактиван налаз теста на ХИВ. Код свих клијената је спроведен и потврдни тест и доказано присуство ХИВ инфекције. У 12

потврђених случајева ХИВ инфекције се радило о мушкарцима који су имали сексуалне односе са мушкарцима, а у 2 случаја у питању су били незаштићени сексуални односи са особом супротног пола. Особе су биле узраста 19-54 година.

Током 2012. године утврђено је 27 случајева присуства анти-ХЦВ, као и 5 случаја присуства ХБсАг. Ове особе су саветоване да се јаве лекарима Клинике за инфективне болести Клиничког центра Војводине ради даље дијагностике и лечења.

2.3.3.3 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 негативне особе, 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, путем ширења и мерама заштите.

Поред тога, саветовање се обављало и путем телефона (више од 250 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.

2.3.4. РЕАЛИЗАЦИЈА ПРОГРАМА ОБАВЕЗНЕ ИМУНИЗАЦИЈЕ У ГРАДУ НОВОМ САДУ У 2012. ГОДИНИ

2.3.4.1 Обавезне имунизације

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), 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.

Поред стално присутног проблема достизања безбедног обухвата миграторне популације и становништва периурбаних локалитета, у спровођењу програма обавезних имунизација у 2012. години на територији Града Новог Сада, као и у читавој Покрајини и Републици Србији, постојали су и проблеми узроковани нередовним испорукама и недовољним количинама вакцина а који могу имати далекосежне последице због компромитовања имунизације и угрожавања достигнутих резултата.

2.3.4.2 Обухват обавезним имунизацијама лица одређеног узраста

Спровођење програма обавезних имунизација у 2012. години, на територији коју покрива Дом здравља Нови Сад (општине Нови Сад, Петроварадин и Сремски Карловци), било је отежано због дисконтинуитета у снабдевању вакцинама што се одразило на правовременост имунизације и остварени обухват.

Обухват испод жељеног ($\geq 95\%$) регистрован је за ММР вакцину на територији Дома здравља Нови Сад, а за исту вакцину, посматрано на нивоу вакциналних пунктова, обухват испод 95% забележен је на 10 пунктова.

Посматрано по вакциналним пунктовима за остале обавезне вакцине, обухват испод жељеног за ДТП и ОПВ забележен је на по 3 пункта, а за Хиб вакцину на 4 вакцинална пункта. Обухват испод 95% за ХБ вакцину у узрасту одојчета регистрован је на једном, а за ученике 6. разреда на 7 вакциналних пунктова Дома здравља Нови Сад (табела бр. 24).

Табела бр. 24 Регистровани обухват лица обавезним имунизацијама у Новом Саду и Сремским Карловцима у 2012. години (вакцинација)

Обухват вакцинацијом деце по вакциналним пунктовима Дома здравља Нови Сад у 2012. години (%)							
Вакцинални пункт	ДТП	ОПВ	ХБ (у 1. години)	ХБ (у 12. години)	ММР	БЦГ	Хиб
Бегеч				100,0%			
Будисава	96,2%	96,2%	96,3%	88,0%	90,9%	100,0%	96,2%
Буковац	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Кисач	98,2%	98,2%	98,2%	90,2%	98,2%	98,2%	98,2%
Ковиљ	98,1%	98,1%	98,1%	95,4%	50,8%	100,0%	98,1%
Руменка	98,1%	98,1%	100,0%	91,9%	89,7%	100,0%	98,1%
Степановићево	88,9%	88,9%	100,0%	100,0%	88,9%	100,0%	88,9%
Шангај	93,8%	93,8%	93,8%	100,0%	93,8%	100,0%	93,8%
Футог	85,0%	83,3%	97,7%	99,1%	100,0%	99,4%	83,3%
Каћ	96,6%	96,6%	96,6%	91,4%	98,3%	99,2%	96,6%
Клиса	93,4%	93,4%	94,5%	92,2%	83,1%	99,4%	93,4%
Ново Насеље	98,0%	98,0%	96,7%	92,5%	77,5%	98,1%	98,0%
Ветерник	97,0%	97,0%	97,0%	94,9%	100,0%	100,0%	97,0%
ОШ „Тоза Марковић“				100,0%			
Сремска Каменица	97,2%	97,2%	97,2%	90,7%	97,2%	99,3%	97,2%
Сремски Карловци	98,1%	98,1%	96,2%	100,0%	96,2%	100,0%	98,1%
Петроварадин	96,6%	96,6%	97,2%	99,3%	98,0%	98,9%	96,6%
Руменачка	97,6%	97,6%	96,0%	98,9%	84,9%	98,6%	97,6%
Лиман	97,8%	97,8%	96,9%	100,0%	42,5%	98,4%	97,8%
Змај Огњена Вука	98,0%	98,0%	97,4%	97,7%	76,1%	98,9%	98,0%
Васе Стајића	97,0%	97,0%	96,7%	100,0%	96,5%	98,7%	97,0%
Укупно	96,8%	96,7%	96,8%	96,1%	80,2%	98,8%	96,7%

Недостатак вакцина на вакциналним пунктовима широм АП Војводине, негативно се одразио и на обухват ревакцинама на територији Дома здравља Нови Сад (табела 25). На нивоу Дома здравља, обухват испод 95% забележен је за ММР вакцину у седмој години живота (83,6%).

Посматрано по вакциналним пунктовима обухват испод жељеног ($\geq 95\%$) за различите ревакцинације регистрован је на најмање једном и највише 6 различитих пунктова (ММР у 7. години живота).

Ревакцинација обвезника вакциналног пункта Бегеч спроводи се на територији других вакциналних пунктова Дома здравља Нови Сад. Ревакцинација ММР вакцином у 12. години спровођена је нивоу 6 вакциналних пунктова.

Табела бр. 25 Обухват лица обавезним имунизацијама у Новом Саду и Сремским Карловцима у 2012. години (ревакцинација)

Обухват ревакцинацијом деце по вакциналним пунктовима Дома здравља Нови Сад у 2012. години (%)								
Вакцинални пункт	ДТП	ДТ	дТ	ОПВ1	ОПВ2	ОПВ3	ММР1	ММР2
Бегеч								
Будисава	96,8%	100,0%	97,6%	96,8%	100,0%	97,6%	100,0%	
Буковац	100,0%	97,1%	97,7%	100,0%	97,1%	97,7%	100,0%	
Кисач	96,6%	100,0%	96,4%	96,6%	100,0%	96,4%	100,0%	
Ковиљ	98,0%	100,0%	100,0%	98,0%	100,0%	100,0%	78,7%	
Руменка	95,2%	86,5%	92,2%	95,2%	86,5%	92,2%	96,2%	
Степановићево	90,9%	86,7%	100,0%	90,9%	100,0%	100,0%	100,0%	
Шангај	92,3%	100,0%	92,9%	92,3%	100,0%	92,9%	100,0%	
Футог	92,2%	91,4%	89,5%	92,2%	91,4%	89,5%	92,2%	
Каћ	98,2%	100,0%	99,1%	98,2%	100,0%	99,1%	100,0%	100,0%
Клиса	93,6%	96,2%	93,5%	93,6%	96,2%	93,5%	90,4%	100,0%
Ново Насеље	98,1%	98,7%	93,0%	98,1%	98,7%	93,0%	80,8%	100,0%
Ветерник	91,4%	93,9%	100,0%	91,4%	93,9%	100,0%	97,0%	
ОШ „Тоза Марковић“		100,0%	96,2%		100,0%	96,2%	100,0%	
Сремска Каменица	97,9%	100,0%	100,0%	97,9%	100,0%	100,0%	81,8%	
Сремски Карловци	97,5%	100,0%	98,7%	97,5%	100,0%	98,7%	100,0%	
Петроварадин	96,2%	98,7%	83,1%	96,2%	98,7%	83,1%	99,4%	100,0%
Руменачка	97,0%	95,1%	97,6%	97,0%	95,1%	97,6%	82,7%	83,3%
Лиман	96,6%	97,8%	98,7%	96,6%	97,8%	98,7%	75,3%	100,0%
Змај Огњена Вука	98,2%	94,9%	100,0%	98,2%	94,9%	100,0%	78,2%	
Васе Стајића	97,8%	100,0%	100,0%	97,8%	100,0%	100,0%	74,7%	
УКУПНО	96,8%	96,8%	96,0%	96,8%	96,8%	96,0%	83,6%	97,3%

2.3.4.3 Имунизација против грипа

У 2012. години у Новом Саду и Сремским Карловцима против грипа је вакцинисано 6.726 особа, што је за 18% мање вакцинисаних обвезника него у 2011. години. Од укупног броја вакцинисаних против грипа, вакцинација по клиничким индикацијама је спроведена код 3.474 лица, а по епидемиолошким индикацијама код 48% обвезника. Вакцинацијом по епидемиолошким индикацијама су обухваћене особе смештене у геронтолошке центре и установе социјалне заштите, запослени у здравственој служби и јавним службама, као и особе старије од 65 година. Највећи број вакцинисаних припада узрасту старијих од 65 година живота који чине 80% свих обвезника вакцинисаних против грипа (табела бр. 26).

Табела бр. 26 Имунизација против грипа у Новом Саду и Сремским Карловцима у 2012. години

Обухват вакцинацијом против грипа у Дому здравља Нови Сад 2012. године (%)		
Узраст	Број вакцинисаних	Процент вакцинисаних
6 мес. до 4 године	6	0,1%
5-19 година	30	0,4%
20-64 године	1326	19,7%
65 и више	5364	79,8%
Укупно вакцинисаних	6726	100,0%

2.3.4.4 Имунизација против хепатитиса Б

На територији Дома здравља Нови Сад, у оквиру имунизације против хепатитиса Б експонираних лица, вакцинисано је 1917 особа. Број имунизованих експонираних лица против хепатитиса Б је два пута већи у односу прошлогодишњи број имунизованих.

Највећи број имунизованих чине радници запослени у здравству (87,1%), који су имунизовани по добијању решења од стране Покрајинске санитарне инспекције и ученици и студенти здравствене струке (10,2%), (табела бр. 27).

Табела бр. 27 Имунизација против хепатитиса Б у Новом Саду и Сремским Карловцима у 2012. години

Обухват вакцинацијом против хепатитиса Б у Дому здравља Нови Сад 2012. године (%)		
Индикација	Број вакцинисаних	Процент вакцинисаних
Запослени у здравству	1670	87,1%
Ученици/студенти здрав. струке	194	10,2%
Дијализа	20	1,0%
ИВ корисници дроге	13	0,7%
Полни партнер ХБсАг+ особе	10	0,5%
Штићеници установа соц. Заштите	6	0,3%
Новорођенчад ХБсАг+ мајки	4	0,2%
Инсулин зависни дијабетичари	0	0,0%
Хемофилија	0	0,0%
Укупно	1917	100,0%

2.3.4.5 Регистроване нежељене реакције после имунизације

Током 2012. године на територији коју покрива Дом здравља Нови Сад пријављено је укупно 36 особа са нежељеним реакцијама после имунизације. У сарадњи са надлежном здравственом службом, стручни тим за контраиндикације је за 6 случајева (3 БЦГ, 2 ХБ и 1 ДТ вакцина) утврдио да се ради о тежој нежељеној реакцији. Због тежих нежељених реакција или због основног обољења обвезника, у 10 случајева (3 БЦГ и 7 ДТП вакцина) је утврђена трајна контраиндикација за вакцинацију.

2.4. АПСЕНТИЗАМ

Апсентизам се дефинише као одсуство запосленог са посла у време када се он нормално очекује на радном месту (искључујући одмор, плаћено одсуство и сличне разлоге). Анализирана су одсуствовања са посла због привремене неспособности – спречености за рад због болести, повреда и других разлога у вези са коришћењем здравствене службе.

Учесталост апсентизма процењује се на основу **стопе апсентизма (стопа одсуствовања)** која представља однос броја случајева одсутности и броја активних осигураника. Стопа апсентизма у Новом Саду је 27,3% и сматра се ниском (граница ниске стопе апсентизма је до 50%). Код активних осигураника женског пола стопа одсуствовања са посла је за 15% виша у односу на мушкарце. По једном активном осигуранику због одсуствовања са посла просечно је изгубљено 11 радних дана. **Стопа просечне дневне одсутности** (однос броја дана одсутности и укупног броја радних дана у %) је повишена јер је просечно дневно одсутно 3,4% активних осигураника (ниска стопа просечне дневне одсутности је до 3%). Одсуствовања са посла су у току 2012. године у просеку трајала 39 дана, 20 код осигураника мушког и 52 дана код осигураника женског пола (табела бр.28).

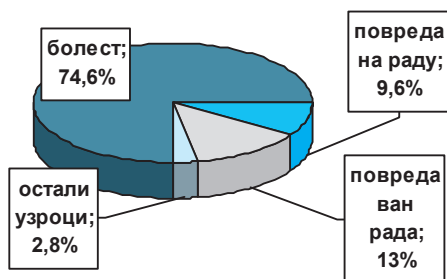
Табела бр. 28 Преглед узрока одсуствовања са посла због привремене неспособности-спречености за рад у Новом Саду у 2012. години

ПОЛ	Број активних осигураника	Број случајева	Број дана	Стопа одсуствовања	Изгубљени дани по једном осигуранику	Просечна дневна одсутност	Просечно трајање одсуствовања
Мушкарци	97.537	19.561	387.013	20,1	4	1,3	20
Жене	83.975	29.958	1.544.763	35,7	18	5,9	52
Укупно	181.512	49.519	1.931.776	27,3	11	3,4	39

Најчешћи узроци одсуствовања са посла по броју изгубљених дана код мушкараца су болест, повреда на раду и повреда ван рада, а код жена су то породилшко одсуство, болест и нега детета због болести и повреде (графикони бр. 16 и 17). Детаљни подаци о апсентизму дати су у прилогу.

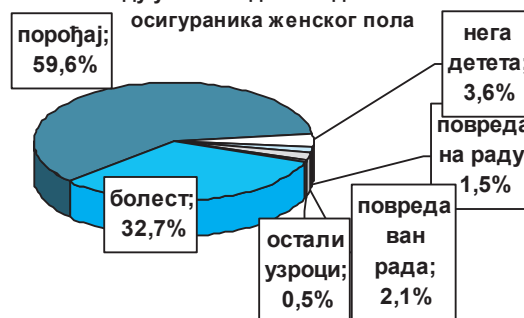
Графикон бр. 16

Узроци одсуствовања са посла у Новом Саду у 2012. години код активних осигураника мушког пола



Графикон бр. 17

Узроци одсуствовања са посла у Новом Саду у 2012. години код активних осигураника женског пола



3. ПРОМОЦИЈА ЗДРАВЉА И ЗДРАВСТВЕНО ВАСПИТАЊЕ

3.1 ПОНАШАЊА ВЕЗАНА ЗА ЗДРАВЉЕ

Концепт промоције здравља подразумева процес оспособљавања људи да повећају контролу над својим здрављем и тако га унапреде, комбинацијом здравственог васпитања и других организационих, политичких и економских програма дизајнираних да потпомогну промене у понашању и животной средини које воде здрављу. Активности промоције здравља се одвијају у оквиру Програма од општег интереса Министарства здравља Републике Србије и промотивно-превентивних програма јавноздравствене заштите, који доприносе очувању и унапређењу здравља становништва, посебно вулнерабилних категорија, које суфинансира Градска управа за здравство Града Новог Сада.

3.1.1 ПОНАШАЊЕ У ВЕЗИ СА ЗДРАВЉЕМ

Раширеност пушења, употребе алкохола и дрога међу адолесцентима

Увид у раширеност (преваленцију) пушења, употребе алкохолних пића и злоупотребе дрога међу шеснаестогодишњацима у Новом Саду у 2012. години, дало је истраживање у оквиру пројекта “Супстанцу на дистанцу 2” Института за јавно здравље Војводине (уз финансијску подршку Градске управе за здравство Града Новог Сада), спроведено као студија пресека међу ученицима првих разреда државних средњих школа и гимназија у Новом Саду као циљном популацијом (обухваћен 16% узорак у 12 од 13 средњих школа/гимназија; 32 од 163 разреда; $n=706$), од 21. новембра до 3. децембра 2012. године, применом методологије „Европског школског истраживања о употреби алкохола и других дрога међу младима“ (*The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs - ESPAD*).

Основни подаци овог истраживања указују на следеће:

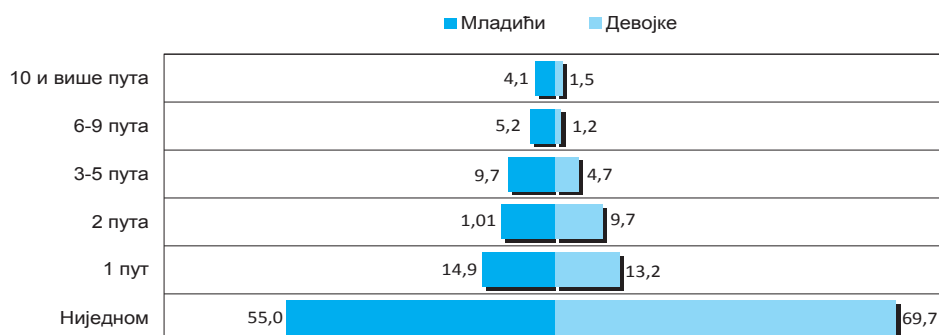
- Преваленција пушења током живота код ученика првих разреда средњих школа, узраста 16 година у Новом Саду је 37,7% (40,5% младића и 34,7% девојака), током последњих 30 дана је 17,6% (19,5% младића и 15,5% девојака), а свакодневна 12,6% (12,6% и код младића и код девојака), при чему је број дневно потрошених цигарета код ученика који су пушили поледњих 30 дана најчешће био мањи од 1 цигарете дневно (графикон бр. 18);

Графикон бр. 18 Потрошња цигарета у последњих 30 дана код шеснаестогодишњака у Новом Саду, 2012. година (ESPAD метод)



- Преваленција употребе алкохолних пића током живота код ученика првих разреда средњих школа, узраста 16 година у Новом Саду је 87,6% (91,5% младића и 83,4% девојака), током последњих 12 месеци је 76,1% (79,8% младића и 72,2% девојака), а током последњих 30 дана 55,1% (62,6% младића и 47,2% девојака), при чему је чак 38,0% шеснаестогодишњака (45,0% младића и 30,6% девојака) у последњих 30 дана било бар у једној прилици када су попили 5 или више алкохолних пића (графикон бр. 19);

Графикон бр. 19 Раширеност пијења 5 или више алкохолних пића у једној прилици у последњих 30 дана код шеснаестогодишњака у Новом Саду, 2012. година (ESPAD метод)¹

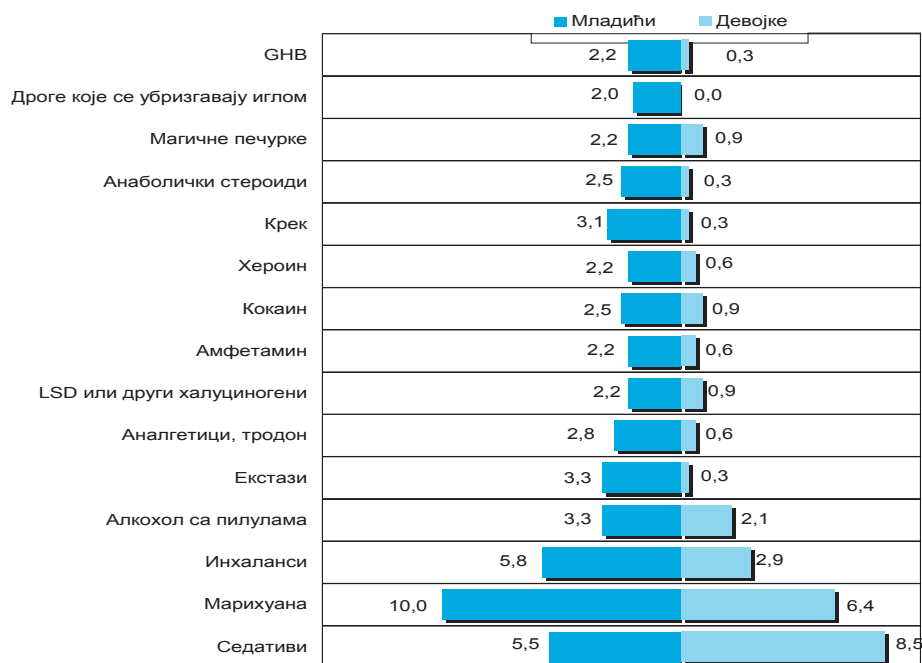


- Преваленција злоупотребе илегалних дрога (канабис, амфетамини, кокаин, крек, екстази, LSD, хероин и GHB) током живота код ученика првих разреда средњих школа, узраста 16 година, у Н. Саду је 9% (11,0% младића и 7,0% девојака);
- Младићи у већем проценту злоупотребљавају све врсте дрога, осим средстава за смирење, чија је злоупотреба током живота заступљенија код девојака (9% наспрам 6%).

¹ „Једна прилика“ се односи на један излазак, једну журку, један концерт, једно дружење са пријатељима и слично, док се под „пићем“ подразумева чаша/флаша/конзерва пива (око 0,5l), 2 чаше/флаше алкопопса (око 0,5l), чаша вина (око 1,5dl), чаша жестоког пића (око 0,5dl) или мешано пиће.

- Најчешће злоупотребљаване дроге у овом узрасту су канабис (преваленција током живота 8,3%), средства за смирење (7,0%) и инхаланси (4,4%) (графикон бр. 20);

Графикон бр. 20 Раширеност злоупотребе дрога током живота код шеснаестогодишњака у Новом Саду, 2012. година (ESPAD метод)



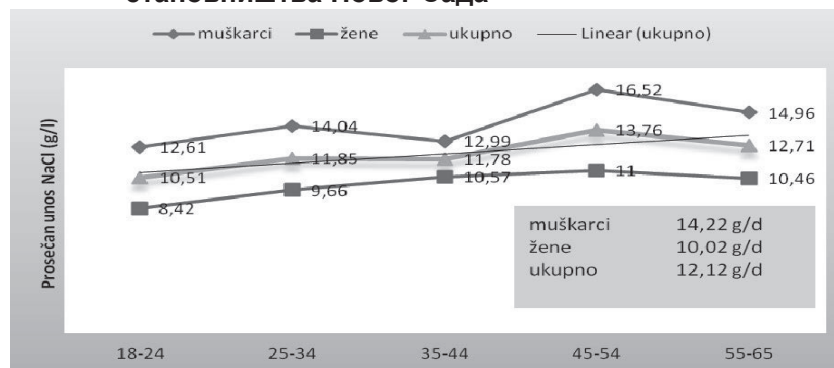
- Преваленција злоупотребе канабиса током живота код младића је 10%, а код девојака 6%; преваленција злоупотребе канабиса у последњих годину дана код младића је 9% а девојака 5%, док је у последњих 30 дана код младића 4%, а девојака 2%;
- Као значајни предиктори за злоупотребу канабиса бар једном у животу код шеснаестогодишњака у Новом Саду издвојили су се (по редоследу значајности): пријатељи који користе канабис, старија браћа и/или сестре који користе канабис, низак ниво образовања мајке (основна школа или мање), пушење некад у животу, живот без оба биолошка родитеља, недостатак контроле од стране родитеља и свакодневно пушење код испитаника.

3.1.2 ИСТРАЖИВАЊЕ О УНОСУ СОЛИ ОДРАСЛЕ ПОПУЛАЦИЈЕ НОВОГ САДА

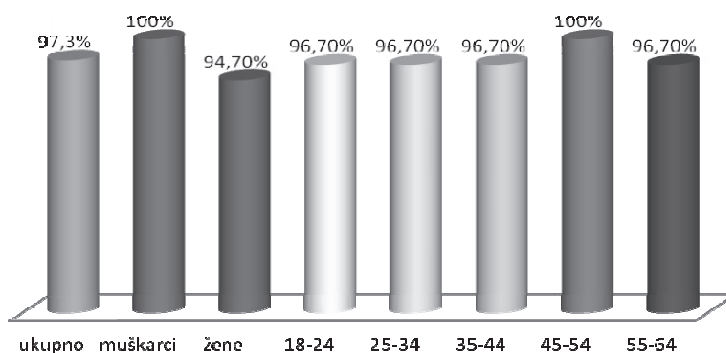
Утврђивање уноса соли у узорку одрасле популације Новог Сада је спроведено по међународно признатој методи одређивања екскреције натријума у двадесетчетворочасовном урину и по први пут је омогућило увид у величину уноса соли исхраном и преваленцију прекомерног уноса соли, једног од значајних чинилаца ризика за настанак бројних болести (повишен крвни притисак, кардиоваскуларне болести, мождани удар, смањена густина костију, отоци и сл.).

Истраживање је спроведено на узорку од 150 одраслих испитаника Новог Сада (75 жена и 75 мушкараца) старости од 18 до 65 година. Просечан унос соли износио је $12,1 \pm 4,8$ г, односно $14,2 \pm 5,0$ г код мушкараца, значајно више у односу на просечних $10,0 \pm 3,5$ г код жена (графикон бр. 21). Готово сви испитаници (97,3%) уносе количине соли које су веће од популационог нутритивног циља од 5г (графикон бр. 22), а ни један испитаник не уноси количине соли које се препоручују у оквиру нефармаколошког лечења хипертензије (1,5-3г).

Графикон бр. 21 Просечан нос соли по полу и урасту у узорку одраслог становништва Новог Сада



Графикон бр. 22. Процентуална дистрибуција испитаника који уносе со у количини већој од 5г дневно, укупно и у односу на пол и старосне групе



Гојазни, и испитаници централним распоредом телесне масти имају статистички веома значајно већи дневни унос соли у односу на физиолошки ухрањене испитанике. Са порастом индекса телесне масе, статистички високозначајно расте дневни унос соли. Утврђена је значајна позитивна повезаност између уноса соли и систолног и дијастолног крвног притиска.

Утврђени просечан унос соли у испитиваној популацији вишеструко превазилази популациони нутритивни циљ Светске здравствене организације од 5г. Добијени резултати указују на потребу хитне акције друштва у целини за смањење превеликог уноса соли. Декларисање, реформулација индустријски прерађених производа као и подизање свести потрошача о водећим изворима соли треба да буду основ за популационо и индивидуално смањење уноса соли.

3.2 АКТИВНОСТИ ПРОМОЦИЈЕ ЗДРАВЉА НА ТЕРИТОРИЈИ ГРАДА НОВОГ САДА

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.

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

3.2.1 АКТИВНОСТИ ПРОМОЦИЈЕ ЗДРАВЉА ДОМА ЗДРАВЉА „НОВИ САД“

Рад Поливалентне патронажне службе

Здравствено васпитне активности Поливалентна патронажна служба остварила је кроз 10.843 индивидуалне здравствено васпитне активности и 1.927 групних здравствено васпитних активности.

У току 2012. године медицинске сестре Поливалентне патронажне службе Дома здравља „Нови Сад“ учествовале су на јавним манифестацијама поводом обележавања значајних датума из календара здравља и пројекту „Отворена врата Дома здравља“.

Здравствено васпитање

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

Здравствено-васпитне услуге запослени у Дому здравља „Нови Сад“ пружају становништву у оквиру свих служби и организационих јединица: Саветовалиште за младе, Развојно саветовалиште, Саветовалиште за дијабетес, Школе за труднице и Центар за превентивне здравствене услуге.

Подаци у табели приказују укупан обим здравствено-васпитних услуга на нивоу Дома здравља „Нови Сад“ у свим службама које спроводе здравствено-васпитни рад са појединим групацијама становништва путем индивидуалног и групног рада.

Табела бр. 29 Здравствено васпитни рад у Дому здравља „Нови Сад“ у 2012. години

Извор: Извештај о извршењу Плана рада Дома здравља „Нови Сад“ за 2012. годину

Ред. број	Назив службе/центра	Индивидуални облици рада	Групни облици рада
1	Здравствена заштита предшколске деце	913	93
2	Здравствена заштита школске деце	484	16
3	Здравствена заштита жена	881	6
4	Здравствена заштита одраслих*	32576	130
5	Стоматолошка здравствена заштита	17352	3737
6	Поливалентна патронажна служба	10843	1927
7	Специјалистичке службе**	/	5491
УКУПНО		63049	11400

*Здравствена заштита се пружа одраслима кроз Службу опште медицине и Службу медицине рада-Одељење изабраног лекара и подаци су обједињени

**У служби за специјалистичко консултативну делатност се према важећем Правилнику не пружају услуге индивидуално здравствено васпитног рада

Рад саветовалишта за младе Дома здравља „Нови Сад“

У оквиру Службе за здравствену заштиту деце Дома здравља „Нови Сад“ 2004. године отворено је Саветовалиште за младе. Рад саветовалишта се заснива на принципима примарне превенције, здравствено-васпитном и едукативном раду у циљу промоције здравља и здравих стилова живота и одвија се у форми индивидуалног саветовања, групног радионичарског рада и предавања/трибина. Садржаји који су обухваћени радом Саветовалишта за младе у току 2012. године се односе на заштиту од сексуално преносивих болести, превенција *HIV/AIDS*, репродуктивно здравље, превенцију пушења, наркоманије, алкохолизма, зависности од интернета и зависности од коцкања, основне принципе хигијене, правилне исхране и физичке активности, пубертет и одрастање, превенцију вршњачког насиља, и сл.

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 6.737 индивидуално здравствено васпитне услуге кроз савете педијатра, гинеколога, психолога и осталих стручњака.

Групни здравствено-васпитни рад (креативне радионице и предавања) са адолесцентима представља ефикасан 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 2012. године спроведено је 2.896 активности.

У раду саветовалишта учествују сви педијатри, субспецијалиста здравственог васпитања, три психолога, педагог и четири медицинске сестре.

Рад развојног саветовалишта Дома здравља „Нови Сад“

У раду Развојног саветовалишта учествују педијатри, психолози и дефектолози, који пружају дијагностичке и терапијске услуге, а у 2012. години остварено је 14.170 индивидуалних здравствено-васпитних услуга.

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

У оквиру 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 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 о здравим стиливима живота, факторима ризика, превенцији болести, о правилном коришћењу здравствене службе и значају превентивних прегледа.

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

Рад саветовалишта за дијабетес Дома здравља „Нови Сад“

У Служби за специјалистичко консултативну делатност налази се Саветовалиште за дијабетес, у коме раде лекар специјалиста интерне медицине, ендокринолог и четири медицинске сестре едуковане за рад са оболелима од шећерне болести. Рад саветовалишта се одвија кроз контролу нивоа шећера у крви, телесне масе и других параметара на које утиче шећерна болест, саветовање у вези са здравим начином живота, као и предавања на различите теме у вези са шећерном болести: правилна исхрана, значај редовне контроле, едукација за самоконтролу шећера у крви, превенција компликација, пожељан стил живота и сл.

Током 2012. године Саветовалиште за дијабетес је остварило 2.713 услуга групног здравствено васпитног рада за преко 5.000 различитих пацијената, од тога је 1.655 предавања; Остварило је и 9.340 услуга одређивања глукозе у капиларној крви.

Рад Школе за труднице

Психофизичку припрему трудница за порођај у Школи за труднице спроводе едуковане више медицинске сестре, психолог и стоматолог.

У изради Плана и програма школице за труднице учествовао је тим стручњака са Клинике за гинекологију и акушерство и Дома здравља „Нови Сад“. Програмом је обухваћена едукација о правилним техникама дисања, активном учешћу у фазама порођаја, психичкој припреми, релаксацији, значају и поступку дојења и подршци очева и породице дојењу и др. Едукација се одвија кроз интерактивну форму, смењивањем кратких предавања са дискусијама, методама животне демонстрације и коришћењем здравствено васпитних средстава.

У 2012. години у Школи за труднице је пружено 4.337 услуга психофизичке припреме трудница за порођај и 960 предавања за 1.501 трудницу и 196 будућих очева.

Превентивна стоматолошка заштита

У оквиру Службе стоматолошке здравствене заштите услуге из домена дечије и превентивне стоматологије пружају се деци предшколског и школског узраста (до навршених 26. година живота ако се редовно школују), као и женама у вези са трудноћом (труднице и породилге до навршених годину дана детета).

У 2012. години Служба је пружила 104.723 превентивних услуга становништву Града Новог Сада и Општине Сремски Карловци. Остварено је 29.348 здравствено васпитних услуга, а од тога дечијој популацији је пружено 18.724 услуга. Услуге се остварују кроз здравствено-васпитни рад, превентивне прегледе и интерцептивне

мере. Здравствено-васпитни рад обухвата теме о превенцији болести уста и зуба, мотивацију и обуку за одржавање оралне хигијене, путем предавања, креативних радионица и животне демонстрације.

Сарадња са медијима

Одсек за комуникацију Дома здравља „Нови Сад“ пружа информације о здрављу и болести, промовише здрав стил живота, учествује у здравственом васпитању становништва, пружа информације о превенцији болести и подиже ниво здравствене писмености. Поред тога, информише становништво о начину рада установе, здравственог система, доприноси мотивисању становништва на активну улогу у бризи за здравље и правилном коришћењу здравствене службе.

У 2012. години одржано је 5 конференција за медије, и укупно 732 медијска садржаја, 252 прилога за телевизију, 182 за радио и 298 за штампане медије.

3.2.2 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 2012. године организовао 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, Инжињери заштите животне средине, Зелена мрежа Војводине, Покрет горана Новог Сада и Удружење „Јосиф Панчић“. Ради успостављања партнерских активности одржано је 13 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: 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), принципи правилне исхране, значај редовне физичке активности, и
- Саветовалиште за одвикавање од пушења.

Табела бр. 30 **Здравствено васпитни рад у Заводу за здравствену заштиту студената Нови Сад у 2012. години**

Здравствено васпитне активности		Број
1.	Индивидуалне здравствено-васпитне активности	600
2.	Групне здравствено васпитне активности	175
3.	Индивидуалне здравствено-васпитне активности у вези са превенцијом заразних болести	400
4.	Групне здравствено-васпитне активности у вези са превенцијом заразних болести	90

Завод за здравствену заштиту студената Нови Сад у 2012. години реализовао је укупно 40 медијских садржаја: 11 радио-телевизијских прилога, 15 прилога у штампаним медијима и 14 презентација на интернет страни завода.

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

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

ПРОЈЕКТИ ДОМА ЗДРАВЉА „НОВИ САД“

Дом здравља „Нови Сад“ је током 2012. године уз суфинансирање Градске управе за здравство Града Новог Сада спровео следеће пројекте:

1. „Отворена врата дома здравља за 2012. 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. „Школа за труднице Футог“, са циљем унапређења и подизања квалитета здравствене заштите трудница, односно отварање још једног пункта Школе за труднице у Футогу, укључивање што већег броја трудница у рад Школе за труднице са територије Бегеча, Футога и Ветерника.

ПРОЈЕКТИ ЗАВОДА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ СТУДЕНАТА НОВИ САД

Завод за здравствену заштиту студената Нови Сад током 2012. године спровео је 4 пројекта:

1. „Кафе Саветовалиште“ - Организовање и функционисање вршњачких саветовалишта у студентским домовима „Слободан Бајић“ и „Нови дом Ц“. Пројекат је подржан од Градске управе за здравство. 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. Пројекат је допринео подизању нивоа здравствене свести студената и развијања одговорности за сопствено здравље. Окупљени 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 2012. године. Путем информисања и саветовања студентима су предочени позитивни аспекти здравих стилова живота.
2. „Ти и ја прича се отвара“ унапређење партнерских односа – Пројекат је подржан од Покрајинског секретаријата за спорт и омладину. Волонтерке пете године психологије организовале су групне облике здравствено васпитног рада у виду радионица и индивидуалног рада са заинтересованим студентима. Радионице су биле на тему: „Како наћи партнера?“, „Љубав и заљубљеност“, „Ти и ја/ двоје или једно“, „Темељи здраве везе“, „Сексуалност и интимност“, „Адолесцентна трудноћа“, „Мушко – женска пријатељства, мит или истина?“, „Виртуелне везе“, „Да ли је љубомора доказ љубави?“, „Раскид везе“, „Насилје у партнерским односима“.

3. „Сунце у срцу“ – са циљем 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 трајања пројекта организовано је више акција са волонтерима како би што више студената било мотивисано и узело учешће у пројекту.
4. „Буди и ти вршњачки едукатор“ - вршњачки едукатори за репродуктивно здравље – Пројекат је реализован од Градске управе за здравство и реализован је у децембру 2012. Циљ пројекта је едукација нових волонтера на тему унапређења репродуктивног здравља код студената. Тренинг за вршњачке едукаторе организован је у „Кафе саветовалишту“. Тренинг је завршило 15 волонтера.

3.2.4 АКТИВНОСТИ ПРОМОЦИЈЕ ЗДРАВЉА ИНСТИТУТА ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ ВОЈВОДИНЕ

У току 2012. године Институт за јавно здравље Војводине активности промоције здравља реализовао је кроз:

- 19 здравствено-промотивних кампања,
- 110 састанака, и то 24 састанака ради пружања стручно-методолошке помоћи здравственим установама, 59 састанака ради успостављања партнерских активности у области васпитања за здравље, 27 састанака у вези спровођења здравствено-промотивних кампања,
- 90 едукативних семинара (38 семинара за здравствене раднике и 52 семинара за нездравствени кадар) са укупно 8.004 учесника,
- партнерство са 242 институције/организације,
- 23 манифестације у заједници,
- 280 медијских садржаја и
- 23 друге активности (организација локалне заједнице, програми и пројекти иу области јавног здравља).

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 2012. године спроведене је 19 здравствено-промотивне кампање (10 кампања из Програма промоције здравља у оквиру Програма од општег интереса Министарства здравља Републике Србије и 9 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,
- 1-7. октобар - Недеља промоције дојења,
- Октобар – месец правилне исхране и
- 1. децембар - Светски дан борбе против *HIV/AIDS*

Остале кампање:

- 23-29. јануар - Европска недеља превенције рака грлића материце,
- 28. фебруар - Светског дана ретких болести
- 26-31. март - Светска недеља здравих зуба од,
- 10 мај – Међународни дан физичке активности,
- 5. јун - Дан заштите животне средине,
- 26. јун – Светски дан борбе против злоупотребе дрога,
- 10. септембар - Светски дан превенције самоубиства,
- 18. новембар – Европски дан посвећен рационалној употреби антибиотика и
- Кампања превенције грипа.

ИЗРАДА ЗДРАВСТВЕНО-ВАСПИТНИХ СРЕДСТАВА

Институт за јавно здравље Војводине у току 2012. године израдио је 20 врста здравствено-васпитних и 2 врсте здравствено-промотивних средстава у укупном тиражу од 18.050 примерака.

Здравствено-васпитна средства су припремљена у оквиру програмског здравствено-васпитног рада, здравствено-промотивних кампања, пројеката и партнерске сарадње у заједници. Средства су дистрибуирана зависно од намене у 67 објеката Предшколске установе „Радосно детињство“ Нови Сад, 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, 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.

ЕДУКАЦИЈА ЕДУКАТОРА ИЗ ЗДРАВСТВЕНОГ И НЕЗДРАВСТВЕНОГ СЕКТОРА

Институт за јавно здравље Војводине је у току 2012. године организовао укупно 90 едукација уз присуство укупно 8.004 учесника и то:

- 29 едукативних семинара за здравствене раднике са укупно 1.324 учесника; теме едукација: правилна исхрана и физичка активност, орално здравље,

превенција пушења и злоупотреба дрога, безбедност хране, алергије, промоција дојења, значај адекватног режима сна и одмора код деце,

- 9 едукативних семинара за здравствене раднике са укупно 651 учесником вези са превенцијом заразних болести;
- 41 предавања за нездравствени кадар са укупно 2.139 учесника, и то запослене у образовању, ученике - вршњачке едукаторе, становништво; теме едукација: орално здравље, превенција пушења и злоупотребе дрога, правилна исхрана деце, значај адекватног режима сна и одмора код деце
- 11 предавања у вези са превенцијом заразних болести, намењених нездравственим радницима, уз укупно учешће 3.990 особа.

САРАДЊА СА МЕДИЈИМА

Институт за јавно здравље Војводине је у 2012. години реализовао следеће медијске садржаје:

- 94 телевизијских прилога,
- 48 радио прилога,
- објављено је 68 чланака у штампи,
- постављено је 70 прилога на интернет страни Института вези са активностима промоције здравља, а током целог периода постављани су дневни и месечни извештаји 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 18 конференција за медије, и то 12 редовних (месечно обавештавање јавности о актуелним темама) и 6 ванредних (поводом Светске недеље здравих зуба, промоције едукативног календара за децу у оквиру пројекта „Здравље за најмлађе – календар за децу за 2012. годину, промоције едукативног филма посвећеног превенцији злоупотребе психоактивних супстанци „Супстанцу на дистанцу“, промоције приручника за едукаторе „Васпитање за здравље деце“, Недеље промоције дојења, Светског дана борбе против ХИВ/АИДС).

3.2.5 ПРОЈЕКТИ ИНСТИТУТА ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ ВОЈВОДИНЕ

Институт за јавно здравље Војводине под покровитељством Градске Управе за здравство Града Новог Сада је у току 2012. године реализовао следеће пројекте:

1. „Помозимо деци да остану непушачи“ са циљем едукације деце млађег основношколског узраста у Новом Саду вештинама одупирања вршњачком притиску да се експериментира са цигаретама и подстицање одлука да се остане непушач путем оснаживања комуникацијских вештина родитеља и социјалномаркетиншке интервенције у заједници, у оквиру којег је припремљено штампано здравствено-васпитно средство – брошуре и плакати под називом „Помозимо деци да остану непушачи“ и припремљене *Power Point* презентације за рад едукатора, просветних радника, са родитељима и децом на тему превенције пушења.
2. „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 припремљено је здравствено-васпитно средство, едукативне картице „Воће и

поврће“ са пратећим едукативним материјалом. Спроведен је наградни конкурс за ликовне и литерарне радове на тему „Правилна исхрана и здравље“, организована су два едукативна семинара за 160 здравствених радника и једно предавање 60 просветних радника, организоване су две демонстрације припреме obroka по принципима правилне исхране са децом предшколског и млађег основношколског узраста и свечана приредба са доделом награда по конкурсy.

3. „Здравље за најмлађе – Календар за 2013. 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 календар за децу „Чувај се заразе у 2013. години“, у коме су представљене основне мере превенције заразних болести, обезбеђене су радионице за рад са децом, упутство за едукаторе и организована два семинара за васпитаче, учитеље, стручне сараднике и здравствене раднике (укупно 181 особа).
4. „Ускраћен сан, покварен дан“ – са циљем повећања нивоа свести и знања о значају адекватног режима сна и одмора за здравље деце предшколског и млађег основношколског узраста, у оквиру којег је припремљено штампано здравствено-васпитно средство, плакат, упутство за едукаторе за рад са децом и родитељима и одржан семинар уз учешће 80 здравствених радника.
5. „Недеља посвећена дојењу“ – са циљем повећања нивоа свести о значају дојењу и значаја континуираног саветовања и пружања информација трудницама и породилјама, у оквиру којег је спроведен наградни конкурс на тему „Мајчино млеко, најбоља храна“, организована свечана приредба уз доделу награда најбољим ауторима радова и одржана едукација за 78 здравствених радника.
6. „Супстанца на дистанцу 2“ - са циљем едукације младих узраста 13-18 година о последицама прекомерне употребе алкохола и злоупотребе дрога, у оквиру којег је спроведена квалитативна евалуација едукативног филма „Супстанцу на дистанцу“, опремљена facebook страница са информацијама о превенцији злоупотребе ПАС и израђени едукативни плакати и налепнице. Спроведено је истраживање о реширености употребе дувана, алкохола и ПАС путем ЕСПАД методологије и сачињен извештај.
7. „Здравствено стање становништва Новог Сада за 2011. годину“ имао је за циљ анализу актуелног здравственог стања и здравствене ситуације, индентификацију приоритетних здравствених проблема и предлагање мера за очување и унапређење здравља становништва Града Новог Сада.
8. „Знањем до бољег менталног здравља“ – са циљем повећања нивоа знања становништва о детерминантама менталног здравља и симптомима најчешћих менталних поремећаја, подстицања грађана са психичким тегобама да потраже стручну помоћ, као и пружања могућности корисницима сајта ИЗЈЗВ да попуне стандардни Упитник самопроцене за откривање депресије - Patient Health Questionnaire (PHQ-9) који је попунило 610 особа и публиковања 4 стручна текста на тему менталног здравља.
9. „Кампања поводом 1. децембра, Светског дана борбе против ХИВ-а“ – са циљем промоције и унапређења рада ДПСТ (добровољног и поверљивог саветовања и тестирања) у превенцији ХИВ инфекција и хепатитиса. Пројекат је реализован кроз анализу епидемиолошке ситуације ХИВ инфекција у Граду

Новом Саду, саопштења за новинаре, организовање конференција за новинаре, континуирану промоцију бесплатног саветовања и тестирања (ДПСТ), организовање ДПСТ у саветовалишту за ХИВ, хепатитисе и сексуално преносиве инфекције Института за јавно здравље Војводине, у Заводу за здравствену заштиту студената, а организовани су и састанци са невладиним организацијама.

10. „Процена утицаја буке на здравље становништва Града Новог Сада“ подразумевао је истраживање путем анкетног упитника о буци спроведено на узорку грађана са територије на којој се спроводи мониторинг буке. Спроведена је јавна презентација резултата истраживања путем интернета и медијских активности.
11. „Преваленца инфекције хуманим папиломавирусима код девојака средњошколске популације и студената у Новом Саду“ имао је циљ анализу заступљености одређених типова хуманих папиломавируса на узорку девојака средњошколског узраста и студенткиња из Новог Сада. Спроведена је дијагностика на високо-ризичне и ниско-ризичне хумане папиломавирусе, као и анкетно истраживање о знању и понашању у вези са репродуктивним здрављем.
12. „Контрола садржаја натријум хлорида у оброцима организоване друштвене исхране деце предшколског и школског узраста, студентске популације и радно активног становништва“ са циљем лабораторијског испитивања енергетске вредности и садржаја натријум хлорида целодневних obroка организоване друштвене исхране деце предшколског и школског узраста, организоване друштвене исхране студената и оргнизоване друштвене исхране одраслих запослених особа („индустијски obroци“). Такође, у Предшколској установи „Радосно детињство“ обављена је контрола узорака намирница које се користе за израду obroка.
13. „Нови Сад – здрав град“ – током 2012. године спроведене су активности за приступање V фази Европске мреже здравих градова Светске здравствене организације. Као резултат, крајем 2012. године Град Нови Сад је примљен у Европску мрежу здравих градова, чиме се Нови Сад определио за јачање интерсекторске сарадње у стварању окружења у коме здравље и здрави стилови живота представљају приоритет у свим областима живота града.

4. ЖИВОТНА СРЕДИНА

4.1 КОНТРОЛА БЕЗБЕДНОСТИ ХРАНЕ

Безбедна храна је основни предуслов здравља људи. Болести преносиве храном представљају велики јавноздравствени проблем у свету јер су одговорне за висок ниво морбидитета и mortalитета у општој популацији. Деца предшколског и школског узраста, старе особе и особе са ослабљеним имунолошким системом су посебно угрожене популационе групе.

Програм контроле енергетске и биолошке вредности obroка друштвене исхране намењених деци предшколског и школског узраста у 2012. години

У оквиру Промотивно-превентивних програма јавноздравствене заштите у Граду Новом Саду у 2012. години реализован је Програм контроле енергетске и биолошке вредности obroка друштвене исхране намењених деци предшколског и школског узраста.

4.1.1 КОНТРОЛА ЕНЕРГЕТСКЕ И ХРАНЉИВЕ ВРЕДНОСТИ ОБРОКА (ДОРУЧАК, УЖИНА РУЧАК) ДРУШТВЕНЕ ИСХРАНЕ

Утврђена је енергетска и биолошка вредност:

- 170 целодневних obroка (доручак, ужина, ручак) организоване друштвене исхране деце узраста од 1 до 3 године,
- 429 целодневних obroка (доручак, ужина, ручак) организоване друштвене исхране деце узраста од 4 до 6 година,
- 169 узорака школске ужине и
- 209 полудневних obroка (доручак и ручак) организоване друштвене исхране школске деце,
- 20 целодневних obroка (доручак, ручак, вечера) организоване друштвене исхране студената, и
- 20 obroка у објектима оргнизоване друштвене исхране одраслих запослених особа („индустријски obroци“) и
- 30 узорака намирница, које се користе за израду obroка, на садржај соли.

Добијени резултати поређени су са препорукама за исхрану становништва Светске здравствене организације (одрасле особе) и препорукама за унос натријум-хлорида Научног комитета за исхрану Велике Британије (деца).

Предшколска установа „Радосно детињство“

Утврђена просечна енергетска вредност целодневног obroка за децу узраста 1-3 године од 800,7 kcal (3350,9 kJ) чини 66,7% укупних дневних енергетских потреба, што представља минимално одступање од вредности препоручених Правилником, односно одступање од 13,4% од иновираних препорука СЗО. У просечној енергетској вредности просечног целодневног obroка за децу узраста 1-3 године беланчевине су учествовале са недовољних 9,7%, масти са минималном заступљеношћу од 17,8%, а угљени хидрати са релативно високом заступљеношћу од 72,5% (скроб, шећер).

Просечна енергетска вредност целодневног obroка за децу узраста 4-6 година износила је 938,4 kcal (3926,3kJ) чини 57,6% укупних дневних енергетских потреба. Утврђена енергетска вредност просечног целодневног obroка је за 7,4% мања у односу на Правилник. У целодневним obroцима за децу узраста 4-6 година је утврђено

следеће просечно учешће хранљивих материја: беланчевине су заступљене са 10,3% и масти са 18,5%, што је на доњој граници толеранције, а утврђен је релативно висок садржај угљених хидрата са 71,3% (скроб, шећер).

Школска ужина

Просечна енергетска вредност школске ужине у основним школама на територији Новог Сада износила је 4256 kcal (1782,0 кЈ), што износи 85,2% препоручене вредности. Лабораторијска анализа је утврдила да је просечна енергетска вредност школске ужине у 20 (55,6%) основних школа била је мања за више од 10% у односу на препоручену вредност. Просечна енергетска вредност контролираних узорака школске ужине у осталим школама кретала се у границама толерантног одступања у односу на препоручену вредност. У складу са препорукама је било просечно учешће беланчевина у просечној енергетској вредности obroка школске ужине (10,6%), масти (26,0%) и угљених хидрата (63,4%).

Продужени боравак

У 22 објекта основних школа у којима је организован продужени боравак, узорковано је 209 узорака obroка (104 узорка доручка и 105 узорака ручка) и 11 узорака obroка (6 узорака доручка и 5 узорака ручка) у ОШ „Милан Петровић“, што укупно износи 220 узорака.

Просечна енергетска вредност полудневног obroка (доручак и ручак) у продуженом боравку у основним школама износила је 1138,4 kcal (4764,0 кЈ), што представља 61,4% дневних енергетских потреба деце узраста 7-10 година, што је у толерантним границама одступања (6,4%) више у односу на препоручену енергетску вредност. Просечно учешће хранљивих материја било је у складу са препорукама (беланчевине 11,4%, масти 27%, угљени хидрати 61,6%).

4.1.2 ИСПИТИВАЊЕ САДРЖАЈА СОЛИ У ОБРОЦИМА ДРУШТВЕНЕ ИСХРАНЕ И КАМПАЊА РЕДУКЦИЈЕ УНОСА СОЛИ СТАНОВНИКА НОВОГ САДА У 2012. ГОДИНИ

Институт за јавно здравље Војводине је током 2012. године спровео пројекат „Испитивање садржаја соли у оброцима друштвене исхране и кампања редукције уноса соли становника Новог Сада у 2012. години“, као део послова уговорене сарадње са Градском управом за здравство Града Новог Сада. У оквиру уговорене сарадње обављена је контрола садржаја натријум-хлорида у узорцима obroка у објектима организоване друштвене исхране деце предшколског узраста, основношколског узраста, студената и у објектима који имају организовану исхрану за своје запослене раднике.

Лабораторијска анализа је обухватила испитивање садржаја натријум-хлорида у 30 целодневних obroка организоване друштвене исхране деце узраста од 1 до 3 године, 70 целодневних obroка за децу 4 до 6 година, 70 узорака школске ужине и 66 полудневних obroка (доручака и ручак) организоване друштвене исхране школске деце, 20 целодневних obroка организоване друштвене исхране студената (доручака, ручака, вечера), и 20 obroка у објектима организоване друштвене исхране одраслих запослених особа („индустијски obroци“). У предшколској установи „Радосно детињство“ обављена је контрола 30 узорака намирница које се користе за израду obroка.

Добијени резултати упоређени су са препорукама за исхрану становништва Светске здравствене организације (одрасле особе) и препорукама Научног комитета за

исхрану Велике Британије (деца). Садржај соли у намирницама поређен је са нормама Британске агенције за стандард хране.

Просечан садржај натријум-хлорида у контролисаним узорцима дневног obroка је у просеку је био већи за 60% од препорученог за децу узраста од 1 до 3 а за 9% за децу узраста од 4 до 6. Просечан садржај соли у obroку школске ужине износио је једну трећину препорученог уноса за један дан, а у obroцима у продуженом боравку (доручак и ручак) превазилази за четвртину препоруке за цео дан. Просечан садржај натријум хлорида у контролисаним целодневним obroцима (доручак, ручак, вечера) који су били намењени студенатима био је за око 2,5% већи од препорука. Просечан садржај соли у једном „индустријском“ или „топлом“ obroку задовољи чак 83% дневних препорука за уносом соли здраве одрасле особе. (табела бр. 31). Реално је очекивати да ће и деца и одрасле собе у поподневним часовима у кућним условима и ван куће конзумирати још неки оброк чиме ће се унос соли додатно повећати.

Утврђен садржај натријум-хлорида у испитиваним узорцима намирница које се користе у припреми obroка у Предшколској установи „Радосно детињство“ кретао се од 0,06г (маслац) до 2,7г (вишле и рендани кисели купус) у 100г производа, док је садржај натријум хлорида у зачину/додатак јелима износио 9,6г/100г. Добијени резултати су показала су да је од укупно 26 контролисаних намирница, 10 припадало групи са високим, 6 са средњим и 10 са ниским садржајем натријум-хлорида, а да се садржај натријум-хлорида у 4 контролисана узорака поједначних јела/obрока припремљених у објекту ПУ „Радосно детињство“ може окарактерисати као средње висок (табела бр. 32).

Табела бр. 31 Садржај соли у контролисаним узорцима оброка организоване друштвене исхране у Новом Саду у 2012. Години

Установа	Врста оброка	Број оброка	Енергетска вредност (kcal)	Тежина оброка (g)		Садржај NaCl (g)		Мин. садржај NaCl (g)	Макс. садржај NaCl (g)	Просечан садржај NaCl у оброку $\bar{x} \pm SD$ (CV %)	Садржај NaCl у 100g оброка		% од дневне препоруке
				\bar{x}	s	\bar{x}	s				\bar{x}	s	
ПУ „Радосно детињство“ 1-3 год.	Доручак, ужина, и ручак	30	746,67*	692,31	3,28	3,28	0,8	8,13	3,28±1,83 (55,86%)	0,47	0,44	164,00	
ПУ „Радосно детињство“ 4-6 год.	Доручак, ужина, и ручак	70	835,34	785,46	3,27	3,27	1,21	6,07	3,27±1,03 (31,61%)	0,42	0,39	109,00	
Основне школе	Доручак и Ручак	66	1079,05**	943,42	6,19	6,19	1,5	12,18	6,19±2,49 (40,18%)	0,66	0,57	123,80	
Основне школе	Ужина	70	421,62	301,78	1,52	1,52	0,00	3,93	1,52±0,87 (57,48%)	0,50	0,36	30,40	
Студентски центри	Доручак, ручак, и вечера	20	3031,04	2493,09	12,65	12,65	7,53	28,35	12,65±6,01 (47,52%)	0,51	0,42	253,00	
Инд. објекти	Индустј. допунски оброк	20	1125,55	756,71	4,16	4,16	1,63	9,73	4,16±2,57 (61,95%)	0,55	0,37	83,20	

Институт за јавно здравље Нови Сад, 2012

Табела бр. 32 Садржај соли у контролисаним узорцима намирница у ПУ „Радосно детињство“ у 2012. години

РЕДН И БРОЈ	НАЗИВ ПРОИЗВОДА	ПРОИЗВОЂАЧ / ПРОМЕТНИК	НАТРИЈУМ ХЛОРИД %*	КАТЕГОРИЗИЦИЈА НАМИРНИЦЕ СХОДНО САДЖАЈУ НАТРИЈУМ ХЛОРИДА*
1.	МАСЛАЦ "ЕМЕРАЛД"	АД НИШКА МЛЕКАРА, Ниш	0,06	1
2.	ВИРШЛЕ - РИНФУЗ	АД "НЕОПЛАНТА", употребљиво до: 02.01.2013.	2,7	3
3.	СЛОВЕНАЧКА СПЕЦИЈАЛ КОБАСИЦА	АД "НЕОПЛАНТА", Нови Сад	2,3	3
4.	ЈЕТРЕНА ПАШТЕТА	АД "НЕОПЛАНТА", Нови Сад	1,36	2
5.	ИНТЕГРАЛНИ ХЛЕБ	АД "ХЛЕБ", Нови Сад	1,66	3
6.	КИСЕЛА ПАВЛАКА	АД НИШКА МЛЕКАРА, Ниш	0,19	1
7.	ЈОГУРТ	АД НИШКА МЛЕКАРА, Ниш	0,16	1
8.	КРЕМ СИР	АД НИШКА МЛЕКАРА, Ниш	2,62	3
9.	ЈЕТРЕНА ПАШТЕТА У КОНЗЕРВИ	АД НИШКА МЛЕКАРА, Ниш	1,71	3
10.	ПАСТЕРИЗОВАНА ЦВЕКЛА - РИНФУЗ	употребљиво до 01.04.2015.	0,18	1
11.	ПАСТЕРИЗОВАНА ПАПРИКА ЛИСТ – РИНФУЗ	АД "ПИК-БЕЧЕЈ"	1,37	2
12.	ТЕСТЕНИНА "ФИДА"	Употребљиво до: 06.11.2014. производи: ДОО "Или Сопралу", Н. Сад	0,11	1
13.	ТЕСТЕНИНА "ТАРАНА"	Употребљиво до: 25.03.2013. производи: ДОО "Или Сопралу", Н. Сад	0,12	1
14.	ТЕСТЕНИНА "МАКАРОН"	Употребљиво до: 05.11.2014. производи: ДОО "Или Сопралу", Н. Сад	0,07	1
15.	САРДИНА У БИЉНОМ УЉУ	ДОО "СТЕВ-ГОД"	1,74	3
16.	ХАМБУРШКА СЛАНИНА	АД "НЕОПЛАНТА", Нови Сад	2,7	3
17.	ЈОГУРТ 1 kg	АД Нишка млекара, Ниш	0,17	2
18.	НИШКА КИСЕЛА ПАВЛАКА 180 g	АД Нишка млекара, Ниш	0,19	2
19.	КРЕМ СИР ЕМЕРАЛД 100 g	АД Нишка млекара, Ниш	1,31	2
20.	МАРГАРИНСКИ НАМАЗ "ДОБРО ЈУТРО - ЛИГХТ" 250g	ДИЈАМАНТ Зрењанин	0,09	1
21.	САРДИНА У БИЉНОМ УЉУ 125 g	Произведено у Тунису, Заступник за Србију СТЕВ-ГОД д.о.о.	1,75	3
22.	ПАСТЕРИЗОВАНА ПАПРИКА ЛИСТ, употребљиво до. 13.03.2015.	АД "ПИК БЕЧЕЈ", Бечеј	1,37	2

23.	РЕНДАНИ КИСЕЛИ КУПУС, употреб. до: 18.01.2013.	П.Г. Никола Јовановић, Раковац	2,68	3
24.	ТЕСТЕНИНА ТАРАНА, употреб. до: 25.03.2013.	ДОО "ИЛУ СОМРАМУ" Нови Сад	0,12	1
25.	ТЕСТЕНИНА ФИДА, употр. до: 06.11.2014.	ДОО "ИЛУ СОМРАМУ" Нови Сад	0,12	1
26.	ДОДАТАК ЈЕЛИМА СА АРОМОМ ПОВРЋА, употреб. до: 13.04.2014.	ЗПТР "ГОЛД ПАЦК ГАЗЕЛА 1", Младеновац	9,65	3
27.	СУПЛИЈАШ	СОПСТВЕНИ ПРОИЗВОД 260 г	0,15	1
28.	ЈОГУРТ, ХЛЕБ, НАМАЗНИ СИР	СОПСТВЕНА КОМБИНАЦИЈА 250 г	0,62	2
29.	ПАСУЉ СА КОБАСИЦОМ,	СОПСТВЕНИ ПРОИЗВОД 729 г	0,89	2
30.	ПЛАЗМА КЕКС И СОК	СОПСТВЕНА КОМБИНАЦИЈА 527 г	0,73	2
31	ОТВОРЕНА САРМА, ХЛЕБ	СОПСТВЕНИ ПРОИЗВОД 393 г	0,87	2
32	ЈОГУРТ И КИФЛА	СОПСТВЕНА КОМБИНАЦИЈА 255 г	0,58	2
33	ЈОГУРТ, ПАВЛАКА, САРДИНА, ЛУК, ХЛЕБ	СОПСТВЕНА КОМБИНАЦИЈА 309 г	0,53	2

Институт за јавно здравље Нови Сад, 2012

Садржај Na Cl у 100g производа :

1 - низак садржај: до 0,3 g натријум-хлорида (0,1 g натријума);

2 - средњи садржај: од 0,3 до 1,5 g натријум-хлорида (0,1-0,6 g натријума);

3 - висок садржај: више од 1,5 g натријум-хлорида (више од 0,6 g натријума).

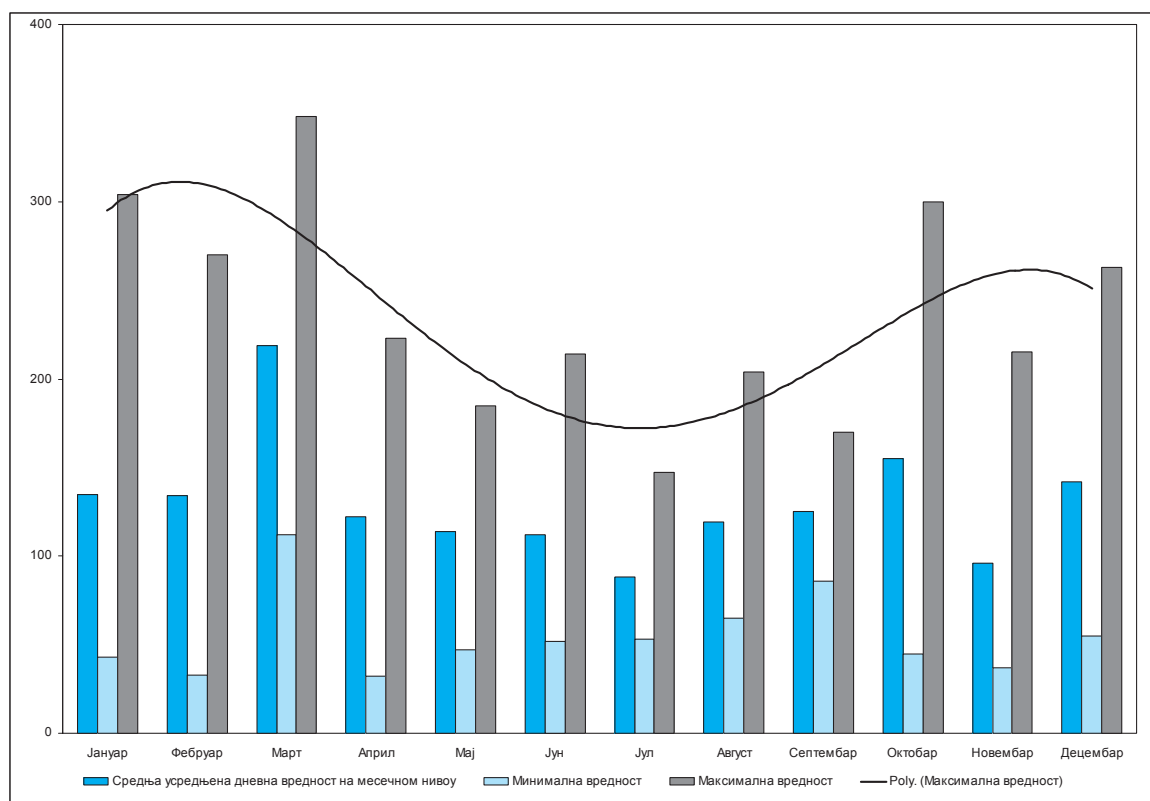
4.2 КОНТРОЛА КВАЛИТЕТА ВАЗДУХА ЖИВОТНЕ СРЕДИНЕ

Ваздух је неопходан услов живота свих живих бића, те је редовно праћење квалитета ваздуха и утврђивања врсте и концентрације загађујућих материја у ваздуху животне средине од посебног значаја.

Током 2012. године на територији Града Новог Сада утврђена су следећа прекорачења концентрација загађујућих материја (опасности) **на годишњем нивоу**:

- годишња максимална дозвољена вредност **укупних суспендованих честица** утврђена на основу индикативних мерења прекорачена је за 83,21% (графикон бр. 23);
- годишња циљна вредност **полицикличних ароматичних угљоводоника изражених као бензо(а)пирен** у узоркованим укупним суспендованим честицама на мрежи микролокација у Граду Новом Саду је прекорачена за 0,6 ng/m³, односно за 60,00% у односу на прописан норматив за суспендоване честице PM₁₀.

Графикон бр. 23 Средње вредности укупних суспендованих честица у ваздуху животне средине Града Новог Сада током 2012. године



Током 2012. године на територији Града Новог Сада утврђена су прекорачења концентрација загађујућих материја (опасности) **на дневном нивоу** (графикони бр. 24, 25, 26) за:

- дневну максимално дозвољену вредност концентрације **чађи** у 24-часовним узорцима ваздуха током два (0,55%) од укупно 365 контролисаних дана;

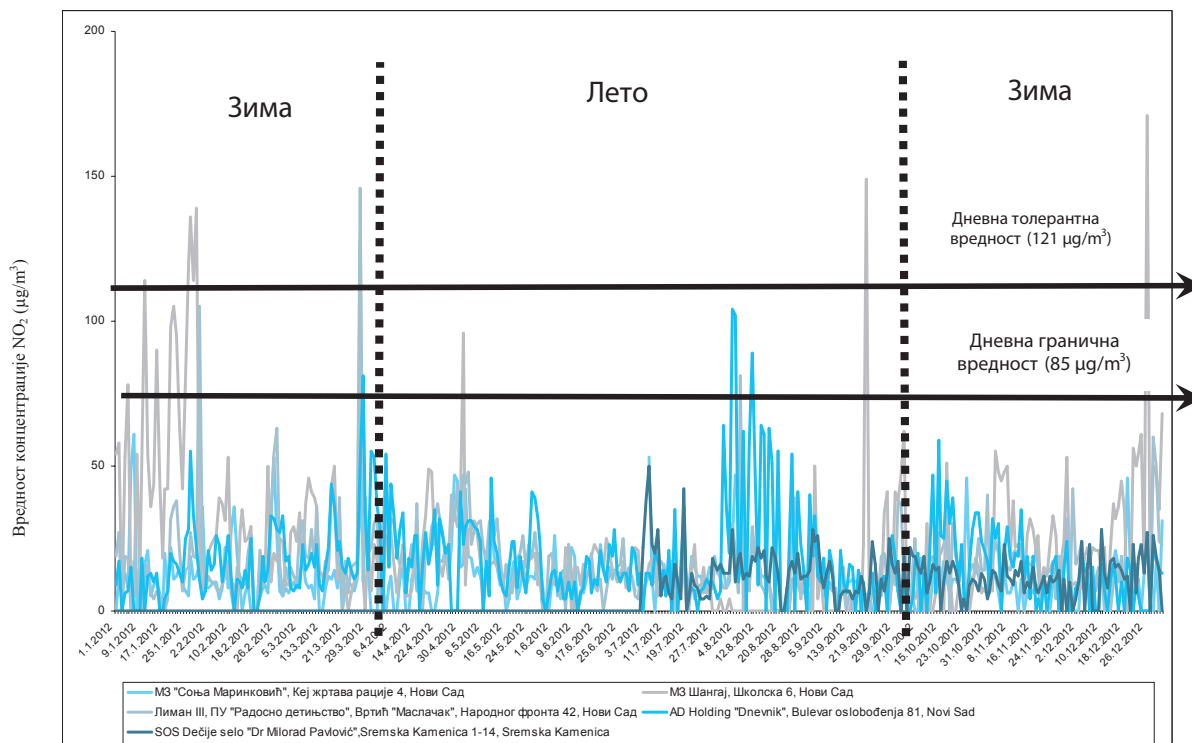
- дневну граничну и толерантну вредност **азотдиоксида** у 24-часовним узорцима ваздуха током 15 (4,13%), односно три (0,83%) од укупно 363 контролисана дана. Већи број дана прекорачења дневне граничне и толерантне вредности азотдиоксида у 24-часовним узорцима ваздуха се бележи током зимског (11 од укупно 180 дана - 6,11%, односно два од укупно 180 дана – 1,11%) у односу на летњи период (четири од укупно 183 дана - 2,19%, односно један од укупно 183 дана – 0,55%) 2012. године;

- циљну вредност **приземног озона** у 8-часовним узорцима ваздуха током 20 (10,26%) од укупно 195 контролисаних дана. Утврђен број дана прекорачења циљне вредности приземног озона не прелази прописан број дана (25 дана) по календарској години у току три године (2010, 2011. и 2012.) мерења, јер у 2010. години није утврђено прекорачење, а током 2011. године прекорачење је утврђено током четири дана;

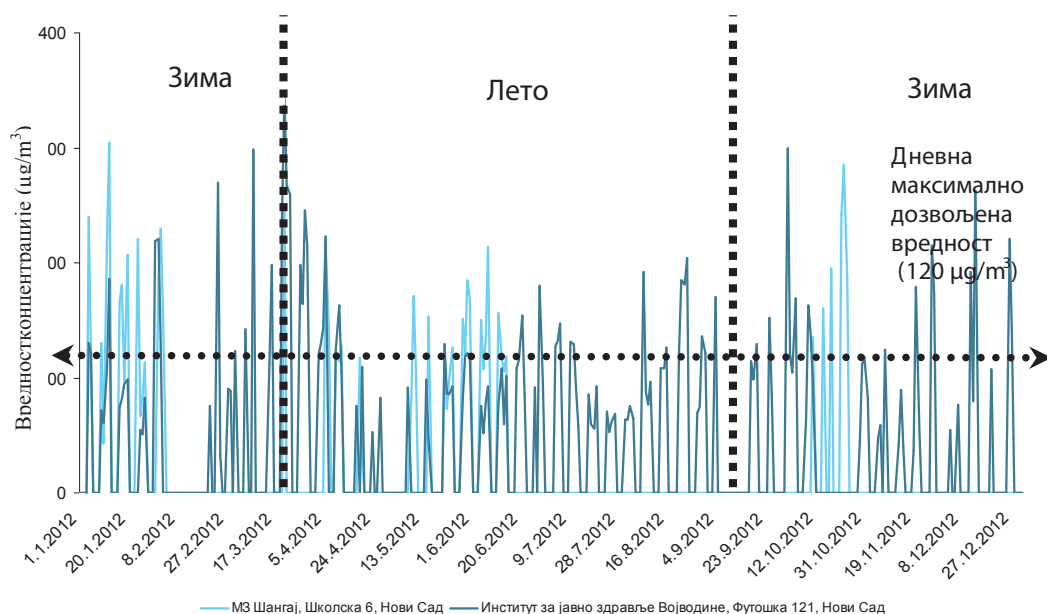
- дневну максимално дозвољену вредност **укупних суспендованих честица** током 63 (38,18%) од укупно 165 дана мерења. Већи број дана прекорачења максималне дозвољене вредности укупних суспендованих честица у ваздуху животне средине Града Новог Сада је забележен током зимског (41 дан - 52,56% од укупно 78 дана у зимском периоду) у односу на летњи период (22 дана - 25,29% од укупно 87 дана у летњем периоду) 2012. године;

- дневну граничну и толерантну вредност суспендованих честица **PM₁₀** у 24-часовним узорцима ваздуха током 32 (17,20%), односно девет (4,84%) од укупно 186 контролисаних дана.

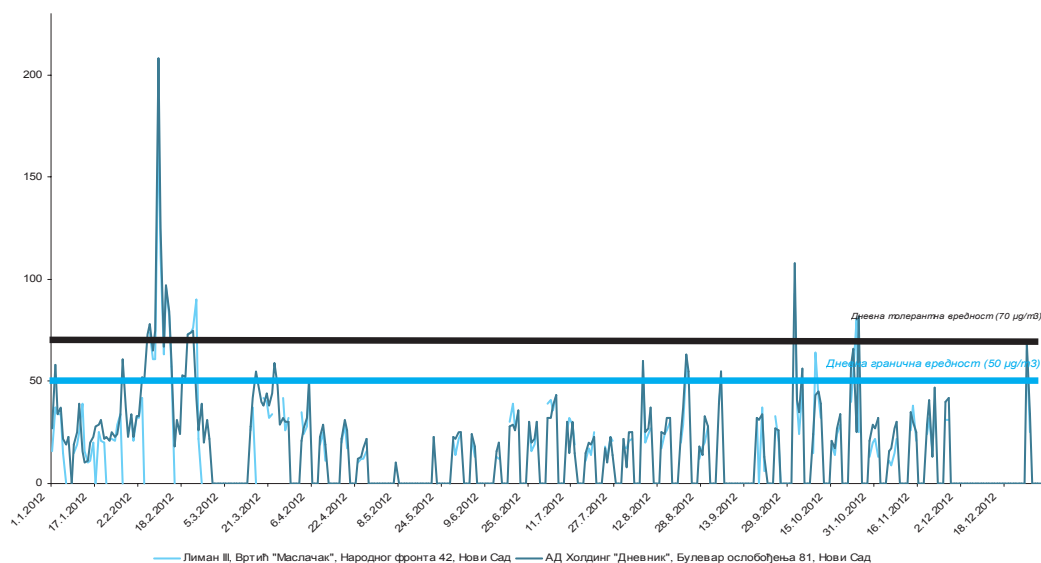
Графикон бр. 24 Дневне варијације концентрација азот-диоксида у ваздуху животне средине Града Новог Сада током 2012. године



Графикон бр. 25 Укупне суспендоване честице на дневном нивоу у ваздуху животне средине Града Новог Сада током 2012. године



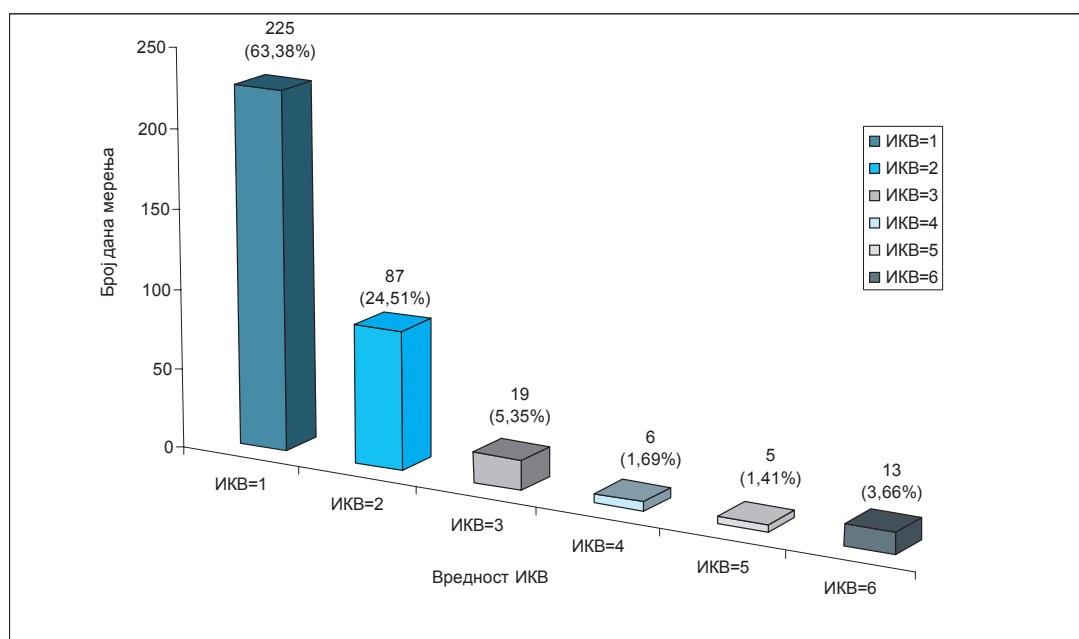
Графикон бр. 26 Суспендоване честице PM_{10} у ваздуху животне средине Града Новог Сада током 2012. године



Вредност дневног индекса квалитета ваздуха у Граду Новом Саду утврђеног током 2012. године на основу вредности субиндекса за сумпор-диоксид, азот-диоксид, чађ и приземни озон у ваздуху износила је „1“ (ИКВ=1) током 225 (63,38%) дана, „2“ (ИКВ=2) током 87 (24,51%) дана, „3“ (ИКВ=3) током 19 (5,35%) дана, „4“ (ИКВ=4) током шест (1,69%) дана, „5“ (ИКВ=5) током пет (1,41%) дана и „6“ (ИКВ=6) током 13 (3,66%) дана 2012. године. Загађујуће материје које су најчешће биле узрок повећања вредности индекса квалитета ваздуха изнад „1“ су азот-диоксид и приземни озон (графикон бр. 27).

Детаљан приказ резултата анализе квалитета ваздуха животне средине на територији Града Новог Сада током 2012. налази се у Прилозима у фајлу „Prilozi vazduh 2012.pdf“

Графикон бр. 27 Дневни индекс квалитета ваздуха животне средине Града Новог Сада у току 2012. године

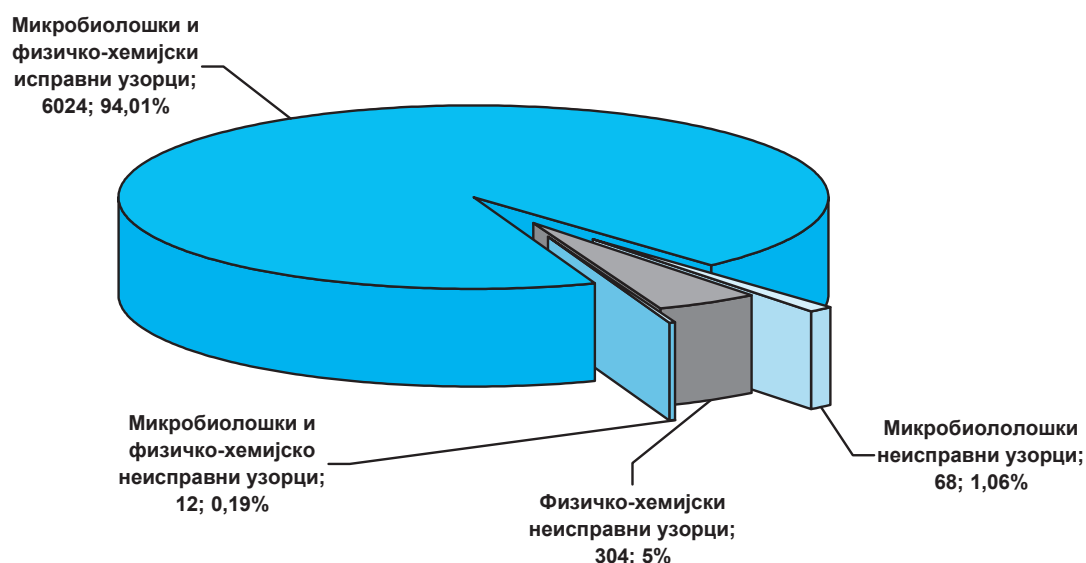


4.3. КОНТРОЛА ЗДРАВСТВЕНЕ ИСПРАВНОСТИ/БЕЗБЕДНОСТИ ВОДЕ ЗА ПИЋЕ И ВОДЕ ЗА РЕКРЕАЦИЈУ

Вода је услов живота, те је обезбеђивање довољне количине здравствено безбедне воде за пиће човеково основно право. Под здравственом безбедношћу воде подразумева се микробиолошка и физичко-хемијска исправност воде, обезбеђена заштита изворишта воде, здравствено безбедно водоснабдевање и здравствено безбедно руковање водом. Под водом за пиће подразумева се вода која се користи за пиће, одржавање личне и опште хигијене, припрему хране и исхрану стоке, док се под термином воде за рекреацију препознају воде базена и површинске воде намењене купању и рекреацији грађана.

Током 2012. године у 94,0% узорак пречишћене хлорисане воде за пиће пореклом из фабрике воде и водоводне мреже ЈКП "Водовод и канализација" Нови Сад је утврђена здравствена исправност (графикон бр. 28).

Графикон бр. 28. Здравствена исправност контролисаних узорак воде за пиће из фабрике воде и водоводне мреже ЈКП "Водовод и канализација" Нови Сад током 2012. године



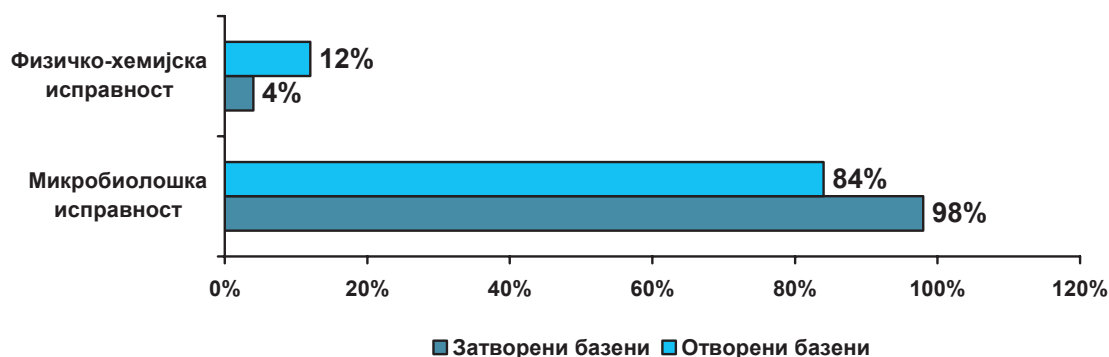
Узроци здравствене неисправности 6,0% контролисаних узорак пречишћене хлорисане воде за пиће су доминантно физичко-хемијски (5,0%), међу којима се издваја повећана концентрација мангана и укупног гвожђа и последично измењене сензорне особине. Наведени разлози неисправности не представљају опасност по здравље људи, већ указују на недовољно ефикасне процесе пречишћавања и дистрибуције пречишћене хлорисане воде за пиће. Значајно је истаћи да у пречишћеној хлорисаној води за пиће доступној крајњем потрошачу не постоје микробиолошке опасности које даље могу имати значајан утицај на здравље људи.

Вода за пиће пореклом из јавних бунара на територији Града Новог Сада, где спадају јавни бунари у Новом Саду, Сремској Каменици, Буковцу, Новим Лединцима, Лединцима и Петроварадину, одликује се здравственом исправношћу свега 10,0% контролисаних узорак. Узроци здравствене неисправности преосталих 90,0% контролисаних узорак су микробиолошки у 40,0% и физичко-хемијски у 75,0%, где се као доказане опасности по здравље људи истичу присуство микроорганизама показатеља фекалног загађења (преко 23,0% контролисаних узорак) и повећана концентрација нитрата (преко 20,0% контролисаних узорак).

Вода затворених базена намењених купању и рекреацији грађана у Новом Саду током 2012. године одликовала се микробиолошком исправношћу 98,0% и физичко-хемијском исправношћу 4,0% контролисаних узорак у односу на прописане нормативе воде за пиће, док се вода отворених базена у 84,0% контролисаних узорак одликовала микробиолошком и у 12,0% физичко-хемијском исправношћу, такође у односу на прописане нормативе воде за пиће (графикон бр. 29). Основне узроке неисправности представљало је присуство микроорганизама показатеља секундарног загађења антропогеног порекла и повећана концентрација појединих хемијских једињења и елемената, показатеља непоштовања санитарно-хигијенских норми

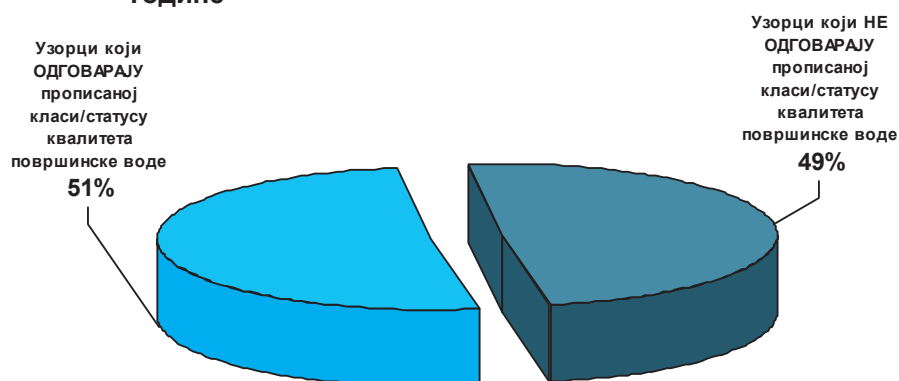
понашања корисника базена и неадекватног поступка пречишћавања и дезинфекције воде базена.

Графикон бр. 29 Микробиолошка и физичко-хемијска исправност воде затворених и отворених базена у Граду Новом Саду током 2012. године

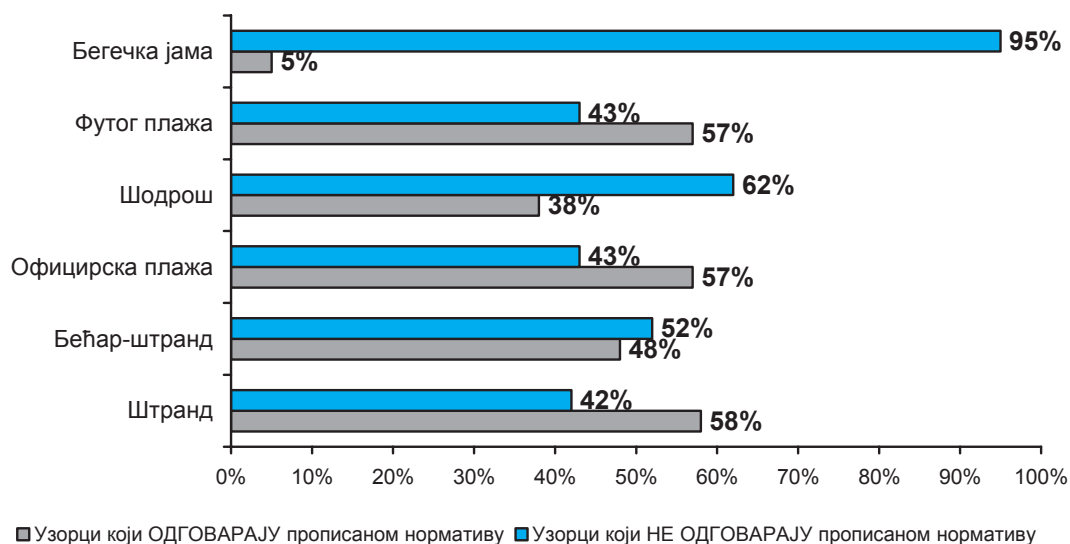


Површинска вода реке Дунав током купалишне сезоне 2012. године одговарала је прописаном квалитету, односно еколошком и хемијском статусу који је омогућавао купање и рекреацију људи у 51,0% контролисаних узорака (графикон бр. 30). Јавна купалишта на реци Дунав, где је површинска вода својим квалитетом, односно статусом, током купалишне сезоне 2012. године у највећем проценту одговарала прописаном нормативу, била су "Штранд" (58,0%), "Официрска плажа" (57,0%) и плажа у Футогу (57,0%), док се међу јавним купалиштима са најнеповољнијим статусом површинске воде за купање и рекреацију издваја "Бегечка јама" (графикон бр. 31). Основни узроци који су онемогаћавали купање и рекреацију људи су микробиолошки, односно присуство микроорганизама опасних по здравље људи, у 18,0% контролисаних узорака, док утврђене измењене вредности појединих физичко-хемијских показатеља еколошког и хемијског статуса реке Дунав нису представљали опасност за људе.

Графикон бр. 30 Квалитет / еколошки и хемијски статус површинске воде реке Дунав на јавним купалиштима у Граду Новом Саду током 2012. године



Графикон бр. 31 Квалитет / еколошки и хемијски статус површинске воде реке Дунав на јавним купалиштима у Новом Саду, Футогу и Бегечу током 2012. године



Детаљан приказ резултата анализе здравствене исправности воде за пиће, здравствене исправности воде јавних бунара, здравствене исправности воде затворених и отворених базена и квалитета површинске воде намењене купању и рекреацији грађана на територији Града Новог Сада током 2012. налази се у Прилозима „2012 NS Vodovod.pdf“, „2012 NS Vodovod prilog 16.pdf“, „JB Grada NS 2012.pdf“, „Javna kupalista Prilog_2012.pdf“ и „Voda zatvorenih i otvorenih bazena NS 2012.pdf“.

4.4. БУКА У ЖИВОТНОЈ СРЕДИНИ ГРАДА НОВОГ САДА

Бука је субјективно непријатни слушни доживљај, свеprisутни штетни чинилац у животnoj средини. Европска унија означава буку у животnoj средини као један од водећих еколошких проблема. Према подацима Светске здравствене организације око 120 милиона људи има проблем са слухом, више од половине Европљана живи у бучном окружењу, а ноћни ниво буке омета сан једне трећине Европљана. Извори буке у животnoj средини могу бити природни (грмљавина, ветар, падавине и др.) и вештачки, односно створени људском делатношћу (друмски, железнички и ваздушни саобраћај, индустрија, грађевински радови, музика, бука из комшилука настала радом кућних апарата и опреме или људском активносту).

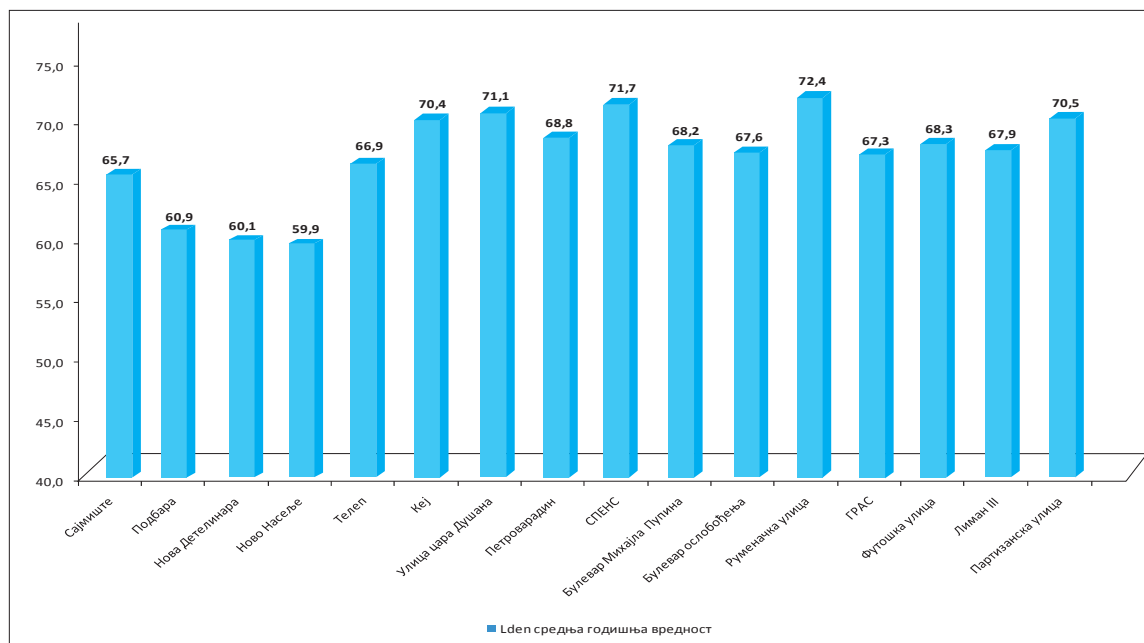
Бука из животне средине доприноси узнемирености становништва, омета свакодневне активности (рад, учење, комуникација, одмор и сан), доприноси учесталости обољевања срца и крвних судова и утиче и на слух.

Бука у животnoj средини се, у складу са међународним и националним прописима, континуирано прати и мери 24 сата, резултати мерења се исказују за дан, вече, ноћ и укупно за цео дан и такође се утврђује и угроженост становништва буком.

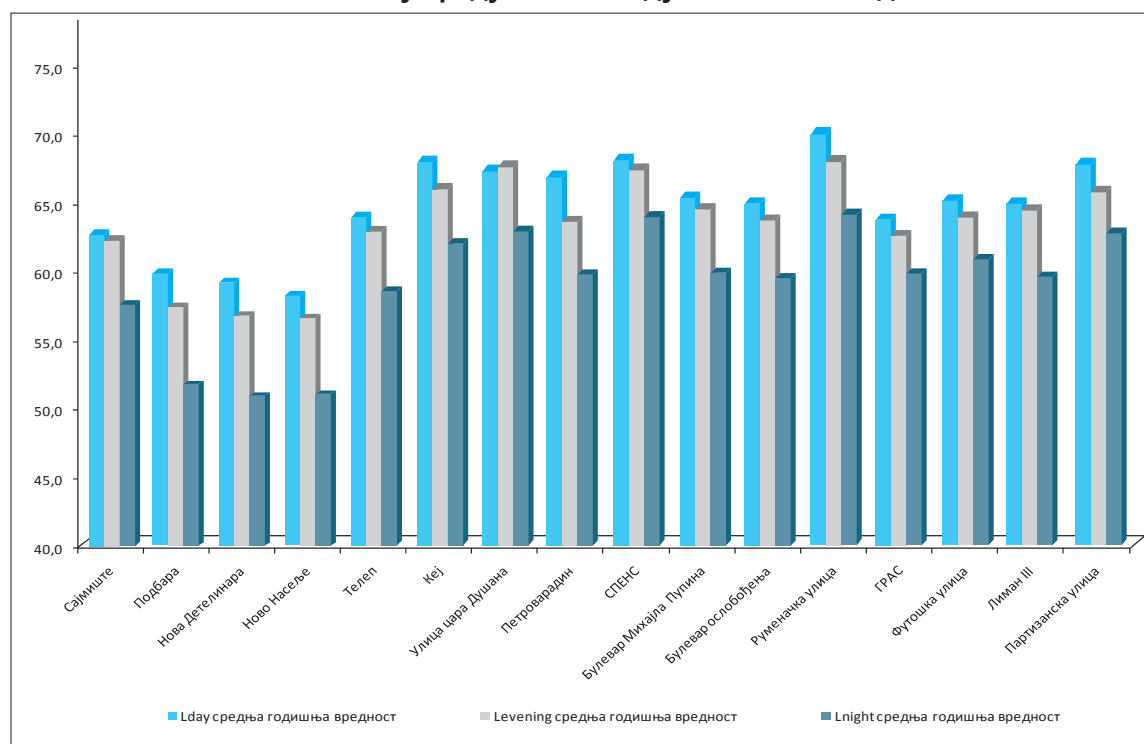
Током 2012. године **укупна бука, као и дневна, вечерња и ноћна** (графикони бр. 32 и 33) у животnoj средини, утврђена на основу средњих годишњих вредности

нивоа буке у животnoj средини, је највећа у Руменачкој улици, код "СПЕНС"-а, у Улици цара Душана, Партизанској улици и на Кеју, а најмања на Новом насељу, Новој Детелинари и Подбари.

Графикон бр. 32 Укупна бука (L_{den}) на мерним местима у Граду Новом Саду током 2012. године



Графикон бр. 33 Дневна (L_{day}), вечерња ($L_{evening}$) и ноћна (L_{night}) бука на мерним местима у Граду Новом Саду током 2012. године



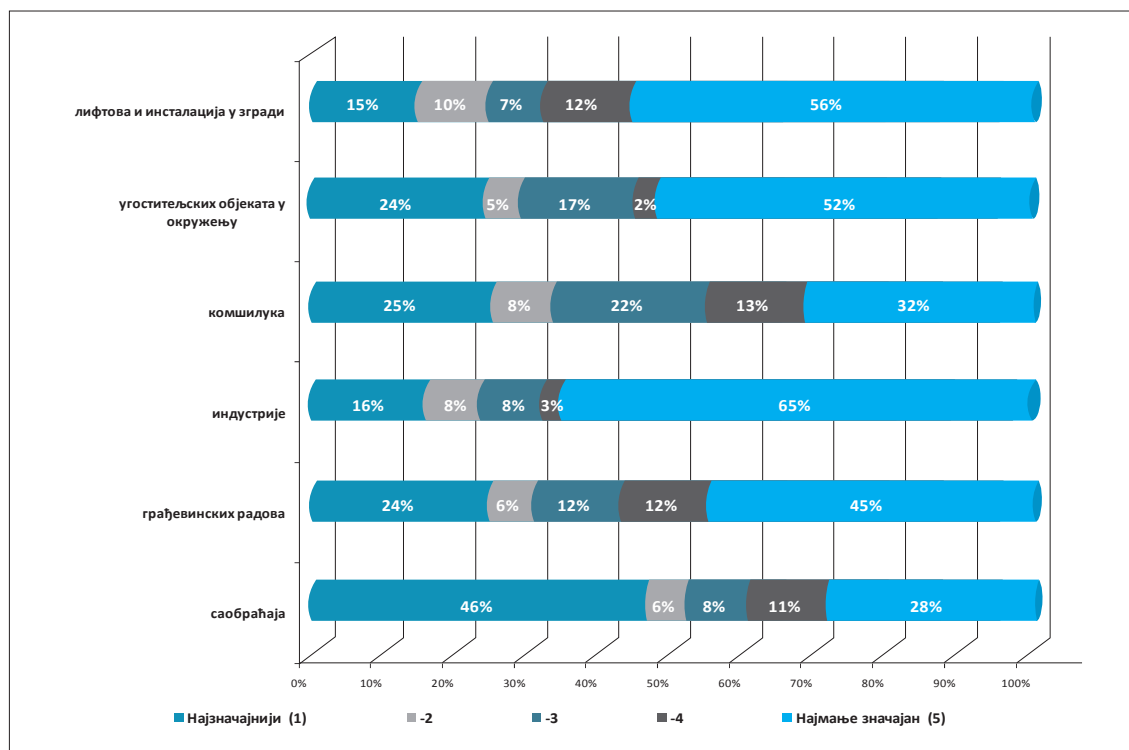
Угроженост становништва буком

Према подацима из 2012. године, у односу на мерно место, односно адресу пребивалишта у Граду Новом Саду, 10-30% становништва се сматра веома угроженим буком током дана, односно 5-15% становништва се сматра веома угроженим буком током ноћи. Мерна места у Граду где је становништво веома угрожено буком, како дању, тако и ноћу, су Руменачка улица, СПЕНС, Улица цара Душана, Партизанска улица и Кеј жртва рације.

Анкетним испитивањем о субјективној доживљају буке из животне средине обављеним током 2012. године међу 101 становником старијим од 65. година, који најмање годину дана живе у Граду Новом Саду, утврђено је да бука из животне средине омета дневни одмор 60% испитаника, омета гледање телевизије 58% испитаника, омета разговор 56% испитаника, отежава ментални рад 56% испитаника, омета слушање радија 55% и читање новина 43% испитаника.

Испитаници старији од 65 година као најзначајнију (графикон бр. 34) описују буку пореклом од саобраћаја (47%), буку из комшилука (25%), буку коју стварају грађевински радови (25%) и угоститељски објекти у окружењу (24%), те буку од лифтова и инсталација у згради (15%).

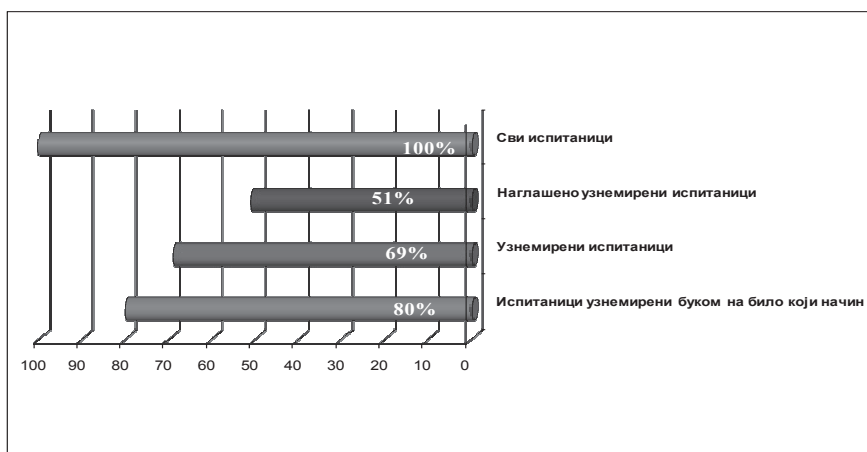
Графикон бр. 34 "Највише ми смета бука од"



Испитаницима старијим од 65. година саобраћајна бука у највећем проценту смета ноћу (35%), посебно радним данима (77%), а 51% испитаника старијих од 65 година се изјаснило да их саобраћајна бука буди ноћу.

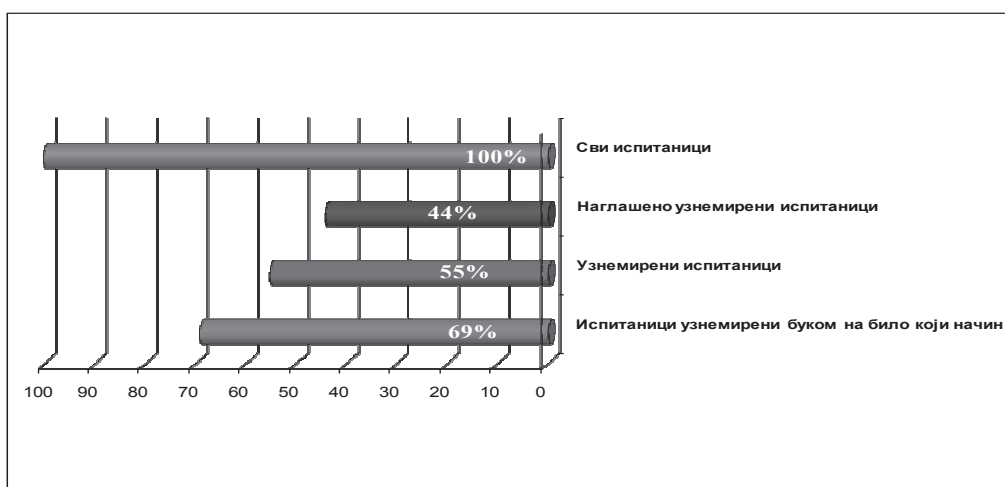
Укупно 80% испитаника старијих од 65 година је на било који начин и у било којој мери узнемирено буком дању, односно 69% испитаника се изјашњава да је узнемирено буком (%А), а 51% испитаника је наглашено узнемирено буком (%НА) током дана (графикон бр. 35).

Графикон бр. 35 Узнемиреност испитаника старијих од 65 година саобраћајном буком током дана у Граду Новом Саду током 2012. године



Код укупно 69% испитаника старијих од 65 година бука ремети сан током ноћи, односно 55% испитаника се изјашњава да је узнемирено буком (%А), а 44% испитаника је наглашено узнемирено буком (%ХА) током ноћи (графикон бр. 36).

Графикон бр. 36 Узнемиреност испитаника старијих од 65 година саобраћајном буком током дана у Граду Новом Саду током 2012. године



Детаљан приказ резултата измерених нивоа буке у животној средини Града Новог Сада и узнемирености становништва буком у Граду Новом Саду током 2012. налази се у Прилозима „Бука prilog 2012.pdf“ и „Бука prilog uznemirenost.pdf“

5. ОРГАНИЗАЦИЈА И РАД ЗДРАВСТВЕНЕ СЛУЖБЕ

5.1 МРЕЖА ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА И ЗАПОСЛЕНИ У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА

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 2012. години обезбеђивало је 8118 радника, што је за 0,2% више у односу на 2011. годину.

У односу на претходну годину укупан број запослених здравствених радника се повећао за 0,7%, а број здравствених радника са високом стручном спремом се повећао за 1%. Нездравствених радника у здравственим установама на територији Новог Сада има 2.190, што је смањење од 1,3% у односу на претходну годину. Од здравствених радника са високом стручном спремом 1.536 су лекари (од тога 78,6% специјалисти), 127 зубни лекари и 119 фармацеути (прилог бр. 34).

5.2 РАД И КОРИШЋЕЊЕ ВАНБОЛНИЧКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

У анализи коришћења ванболничке здравствене заштите одабрани параметри за евалуацију процењивани су у односу на стандарде дате у Правилнику о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе („Службени гласник Републике Србије” бр.43/06). У анализи су коришћене и препоруке Националног Програма здравствене заштите жена, деце, школске деце и студената („Службени гласник Републике Србије” бр.49/95). За разлику од ранијих година у анализи дневне оптерећености лекара посетама поред куративних посета уврштени су и систематски и контролни прегледи.

5.2.1 СЛУЖБА ОПШТЕ МЕДИЦИНЕ

Служба опште медицине Дома здравља Нови Сад и Завода за здравствену заштиту студената пружа примарну здравствену заштиту на 26 пунктова. У овој служби је било је запослено 150 лекара и 204 здравствена радника са вишом и средњом стручном спремом, чиме је постигнута покривеност од једног лекара на просечно 1.779

становника Новог Сада (норматив - један лекара на 1.600 становника). Просечан број посета по одраслом становнику износио је 3,2. Сваки лекар у служби имао је просечно 1 превентивну и 26 куративних посета на дан (норматив – укупно 35 посета на дан) (прилог бр. 35).

5.2.2 СЛУЖБА МЕДИЦИНЕ РАДА

Дом здравља Нови Сад и Завод за здравствену заштиту радника Нови Сад имају службу медицине рада, на укупно 17 пунктова. У овим пунктовима 58 лекара и 58 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 износио је 2.365 (норматив - један лекар на 3.000 запослених). Просечан број посета по једном радно активном становнику је 1,5 а просечна дневна оптерећеност лекара износила је 1 превентивну и 16 куративних посета на дан (норматив - мера извршења за тим у медицини рада је 25 посета на дан) (прилог бр. 36).

5.2.3 СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ПРЕДШКОЛСКЕ ДЕЦЕ

Служба за здравствену заштиту деце предшколског узраста пружа примарну здравствену заштиту деци старости од рођења до 6 година, односно до поласка у школу. У овој служби Дома здравља Нови Сад, организованој на 18 пунктова, запослено је 32 лекара и 45 медицинских сестара - техничара са средњом и вишом стручном спремом, чиме је постигнута задовољавајућа покривеност од једног лекара на просечно 843 деце предшколског узраста (норматив - један лекар на 850 деце). Просечан број посета по предшколском детету износио је 7,1. Сваки лекар у служби имао је просечно 7 превентивних и 27 куративних посета на дан (норматив - 30 посета на дан) (прилог бр. 37).

5.2.4 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, са 32 лекара и 36 медицинских сестара - техничара са средњом и вишом стручном спремом. Покривеност ове вулнерабилне категорије становништва је добра, са једним лекаром на 1.234 деце (норматив - један лекар на 1.500 школске деце), при чему је свако школско дете је током године просечно посетило лекара 3,6 пута. Сваки лекар у служби имао је просечно 5 превентивних и 20 куративних посета на дан (норматив - 30 посета на дан) (прилог бр. 38).

5.2.5 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 запослен је 31 специјалиста гинекологије и акушерства и 43 медицинске сестаре - техничара. У овој служби пружа се здравствена заштита женама старијим од 15 година, тако да 1 лекар обезбеђује здравствену заштиту за 4.845 жена (норматив - један гинеколог на 6.500 жена). Просечан број посета код гинеколога, на једну жену износи 0,4 што значи да је у просеку скоро свака друга жена, старости од 15 година и више, била на гинеколошком прегледу. Дневна оптерећеност по гинекологу износила је

9 превентивних и 10 куративних посета (норматив – укупно 30 посета на дан) (прилог бр. 39).

5.2.6 СЛУЖБА ЗА ХИТНУ МЕДИЦИНСКУ ПОМОЋ

Хитну медицинску помоћ на територији града Новог Сада обезбеђује Завод за хитну медицинску помоћ. Завод има организоване јединице на 8 пунктова у којима је током 2012. године било запослено 58 лекара и 81 медицинска сестара техничара са вишом и средњом стручном спремом, чиме је постигнута задовољавајућа покривеност од једног лекара на просечно 5.746 становника (норматив – један лекар на 6000 становника) (прилог бр. 40).

5.2.7 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 1.810 или 8 посета на дан (норматив - 7 посета на дан). На једну патронажну сестру долази 7.126 становника (норматив - 5.000 становника на једну вишу медицинску сестру). Патронажним посетама обухваћене су труднице, новорођенчад, одојчад, стари 65 и више година, хронични болесници, болесници и породице према индикацијама и школе (прилог бр. 41).

5.2.8 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 165 стоматолога (61 специјалиста, 40 доктора стоматологије на специјализацији и 64 доктора стоматологије) и 184 зубних техничара. Стоматолошка здравствена заштита пружа се на 60 пунктова. Просечно на једног стоматолога долази 2.073 становника свих популационих категорија (норматив - у општој стоматологији један доктор стоматологије на 10.000 одраслих становника, а у дечијој и превентивној стоматологији један доктор стоматологије на 1500 деце до 18 година старости). Сваки стоматолог је просечно остварио 7 посета на дан (норматив - у дечијој и превентивној стоматологији 12 посета на дан, а у општој стоматологији 15 посета на дан по стоматологу). Најчешћи разлози за посете стоматологу су били пломбирање зуба и посете ради хируршких интервенција (прилог бр. 42).

5.2.9 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 радило је 80 лекара, од тога 69 специјалиста. Интерну медицину обезбеђује 14 лекара, при чему је просечан број посета по лекару био 11,0, док је на кардиологији 5 лекара специјалиста имало просечно 14,5 посета по

лекару. У оториноларинголошкој служби 9 лекара, односно 11 лекара у офталмолошкој служби имало је просечно 25,0 односно 23,7 посета на дан. У служби за неуропсихијатрију 10 лекара су просечно имали 15,2 посета у току дана. Службу за рехабилитацију покривало је 9 лекара са просечно 16,7 посета на дан, док је у служби за кожно венеричне болести 8 лекара имало просечно 19,0 посете на дан. У пнеумофтизиолошкој заштити Дома здравља Нови Сад радило је 3 лекара са оптерећеношћу од 17,1 посете на дан (прилог бр. 43).

5.2.10 ОСТВАРИВАЊЕ ПРЕВЕНТИВНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

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

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

На основу наведеног законског овлашћења, Републички завод за здравствено осигурање је донео *Правилник о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2012. годину („Сл. гласник РС“, 12/2012)*, којим се регулишу поступци и методи дијагностике, лечења и рехабилитације ради спречавања, сузбијања, раног откривања и лечења болести, повреда и других поремећаја здравља, а који су обухваћени обавезним здравственим осигурањем.

У складу са тим, одабрани су параметри за евалуацију остваривања превентивне здравствене заштите и анализирано је остваривање превентивних услуга у Новом Саду у 2012. години у односу на стандарде дате у Правилнику (прилог бр. 44).

Патронажним посетама једанпут у току трудноће обухваћено је 81,3% трудница. Породилји и новорођеном детету остварено је по 5,1 посета, а одојчету 2,0 посета што је у складу са Правилником (5 посета породилји и новорођенчету и 2 посете патронажне сестре одојчету).

Систематским прегледима код педијатра обухваћена су сва одојчад са просечно 4,8 систематска прегледа (норматив - 4 прегледа одојчади у III, VI, IX и XII месецу). Систематски прегледи деце у 2, 4. и 6. години живота (пред упис у школу) реализовани су са потпуним обухватом, при чему је свако дете имало просечно 1,1 систематски преглед.

Систематским прегледима обухваћен је сваки други ученик основне школе (50,0%) и средње школе (50,8%) и 46,3% студената.

Свака трудница је имала просечно 4,6 лекарска прегледа и 3,2 ултразвучна прегледа током трудноће (норматив – 5 прегледа трудница и 4 ултразвучна прегледа). После порођаја заинтересованост жена за контролу здравља опада те је обухват прегледима после порођаја недовољан (39,4%).

Систематским гинеколошким прегледом обухваћена је свака десета жена старија од 15 година (норматив – све жене старије од 15 година прегледати једном у 3 године).

Обухват систематским прегледима становништва старости 19-34 године износио је 2,2% (норматив – 20%), а становништва старијег од 35 година 3,3% (норматив – 50%) и значајно је мањи од прописаног (прилог бр. 45).

5.3 РАД И КОРИШЋЕЊЕ БОЛНИЦА

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. Подаци о раду и коришћењу болничких установа приказани су у прилогу бр. 45.

Болнички постељни капацитети у 2012. години износе 2.625 постеља, чиме се обезбеђује 4,3 постеље на 1.000 становника Јужнобачког округа. Потребно је нагласити да новосадске болничке капацитете користе болесници не само са подручја Јужнобачког округа већ и целе Војводине.

У овим установама према подацима за 2012. годину запослено је укупно 3.297 здравствених радника – 819 лекара (24,8%) и 2.478 здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом (75,2%). У односу на укупан број лекара, 78,9% односно 646 су лекари специјалисти.

У свим стационарним установама на 100 постеља, просечно је обезбеђен 31 лекар и 94 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 2012. години у стационарним здравственим установама лечено је укупно 80.948 болесника, који су остварили 682.710 дана лечења. Просечно трајање лечења је износило 8,4 дана, а кретало се у распону од 3,0 дана на Клиници за очне болести до 25,6 дана на Клиници за медицинску рехабилитацију Клиничког центра Војводине. Просечна заузетост постеља на нивоу Општине је била оптимална и износила 71,3%, при чему је највећа заузетост постеља била на Клиници за хематологију (101,3%) Клиници за психијатрију (100,0%), и Клиници за нефрологију и клиничку имунологију (97,4%) Клиничког центра Војводине. Као и претходних година, заузетост постеља је била висока и у Специјалној болници за реуматске болести где је износила 92,7%.

Напомена: Уредбом о изменама и допунама Уредбе о Плану мреже здравствених установа (Сл. Гласник РС, број 6/12) од јануара 2012. године, у План мреже здравствених установа је укључен и Војномедицински центар Нови Сад са 60 постеља. Подаци о раду и коришћењу ове установе нису укључени у анализу с обзиром да ова установа до сада није имала обавезу достављања истих.



6. СОЦИЈАЛНА ЗАШТИТА

На нивоу Града, у оквиру Градске управе за социјалну и дечију заштиту, обезбеђује се низ права и услуга који доприносе ублажавању сиромаштва социјално угрожених грађана, према опредељеним приоритетима (породица и деца – посебно деца без родитељског старања и продице са троје и више деце, особе са инвалидитетом - посебно деца, стари, Роми, избегла и расељена лица).

У току 2012. године у Градској управи за социјалну и дечију заштиту издато је укупно 34.381 решење за остваривање права и услуга из области социјалне и дечије заштите, у Центру за социјални рад укупно 19.161 решење за социјалну помоћ, док је Црвени крст Новог Сада обезбедио помоћ за укупно 21.870 лица из 7.676 домаћинстава.

Прецизни подаци о броју корисника свих видова социјалне заштите нису доступни због непостојања јединствене евиденције на нивоу Града, односно постоји преклапање остварених права и услуга појединаца и породица.

Према процени Градске управе за социјалну и дечију заштиту Града Новог Сада укупно 10% становништва прима неки вид социјалне помоћи.

