



ИНСТИТУТ ЗА
ЈАВНО ЗДРАВЉЕ
ВОЈВОДИНЕ

Здравствено стање становништва Града Новог Сада 2015. године



Здравствено стање становништва Града Новог Сада

2015. године

ISBN 978-86-86185-57-0



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**

2015. године

Главни и одговорни уредник
Проф. др Владимир Петровић

НОВИ САД 2016. године

ЗДРАВСТВЕНО СТАЊЕ СТАНОВНИШТВА ГРАДА НОВОГ САДА 2015. ГОДИНЕ

Издавач

Институт за јавно здравље Војводине
Нови Сад, Футошка 121

Главни и одговорни уредник

Др Владимир Петровић, ванредни професор

Уређивачки одбор:

Др Весна Мијатовић Јовановић, доцент

Др Младен Петровић

Др Милка Поповић, доцент

Др Миодраг Арсић

Др Оља Нићифоровић Шурковић, доцент

Техничка обрада:

Дипл. инж. Зоран Топалов

CIP - Каталогизација у публикацији
Библиотека Матице српске, Нови Сад

314:61(497.113 Novi Sad)"2014"
614(497.113 Novi Sad)

ЗДРАВСТВЕНО стање становништва Града Новог Сада 2014. године /
уредник Владимир Петровић. - Нови Сад : Институт за јавно здравље
Војводине, 2015 (Петроварадин : Футура). - 124 str. : илустр. ; 29 cm

Tiraž 70.

ISBN 978-86-86185-57-0

а) Здравствено стање - Становништво - Нови Сад - 2014 б) Здравствена
заштита - Нови Сад - 2014
COBISS.SR-ID 300369415

АУТОРИ ПУБЛИКАЦИЈЕ:

Арсић Миодраг, лекар специјалиста социјалне медицине, доктор медицинских наука

Ач Николић Ержебет, лекар специјалиста социјалне медицине, редовни 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

Живадиновић Емил, лекар специјалиста хигијене

Илић Светлана, лекар специјалиста епидемиологије, примаријус

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

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

Поповић Виолета, виша медицинска сестра

Петровић Младен, лекар специјалиста епидемиологије, примаријус

Петровић Владимир, лекар специјалиста епидемиологије, ванредни професор Медицинског факултета у Новом Саду

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

Радић Ивана, лекар специјалиста социјалне медицине, асистент Медицинског факултета у Новом Саду

Рајчевић Смиљана, лекар специјалиста епидемиологије, асистент Медицинског факултета у Новом Саду

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

Драговац Горана, лекар специјалиста епидемиологије, ванредни професор Медицинског факултета у Новом Саду

Укропина Снежана, лекар специјалиста социјалне медицине, доцент 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

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





САДРЖАЈ

УВОД	7
ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕПОРУКЕ.....	8
ЗАКЉУЧЦИ	8
ПРЕПОРУКЕ	16
CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS	21
CONCLUSIONS.....	21
RECOMMENDATIONS.....	27
1. ВИТАЛНО-ДЕМОГРАФСКА СИТУАЦИЈА	31
1.1 БРОЈ И СТРУКТУРА СТАНОВНИШТВА	31
1.2 НАТАЛИТЕТ И ФЕРТИЛИТЕТ	34
1.3 МОРТАЛИТЕТ	36
1.3.1 ОПШТА И СПЕЦИФИЧНЕ СТОПЕ МОРТАЛИТЕТА.....	36
1.3.2 СТРУКТУРА УЗРОКА СМРТИ	39
1.3.3 СМРТНОСТ ОДОЈЧАДИ	42
1.3.4 МАТЕРНАЛНИ МОРТАЛИТЕТ	42
1.4 ПРИРОДНИ ПРИРАШТАЈ	43
1.5 ЗАКЉУЧЕНИ И РАЗВЕДЕНИ БРАКОВИ	45
1.6 МИГРАЦИЈЕ СТАНОВНИШТВА	46
2. МОРБИДИТЕТ	47
2.1. ВАНБОЛНИЧКИ МОРБИДИТЕТ	47
2.1.1. СЛУЖБА ОПШТЕ МЕДИЦИНЕ	47
2.1.2. СЛУЖБА МЕДИЦИНЕ РАДА.....	49
2.1.3. СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ДЕЦЕ (0-6 ГОДИНА)	51
2.1.4. СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ.....	53
2.1.5. СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЖЕНА	55
2.2 БОЛНИЧКИ МОРБИДИТЕТ	57
2.3. ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ	60
2.3.1. ИНЦИДЕНЦИЈА И МОРТАЛИТЕТ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ	60
2.3.2. СТРУКТУРА ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ	61
2.3.3. ЕПИДЕМИЈЕ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ	69
2.3.4. НАДЗОР НАД ХИВ/АИДС-ОМ, ВИРУСНИМ ХЕПАТИТИСОМ Б, ВИРУСНИМ ХЕПАТИТИСОМ Ц И СИФИЛИСОМ	70
2.3.5. ОБАВЕЗНЕ ИМУНИЗАЦИЈЕ.....	73
2.4. АПСЕНТИЗАМ	78
3. ОРГАНИЗАЦИЈА И РАД ЗДРАВСТВЕНЕ СЛУЖБЕ.....	80
3.1. МРЕЖА ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА И ЗАПОСЛЕНИ У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА	80
3.2. РАД И КОРИШЋЕЊЕ ВАНБОЛНИЧКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ	83
3.2.1. СЛУЖБА ОПШТЕ МЕДИЦИНЕ	83
3.2.2. СЛУЖБА МЕДИЦИНЕ РАДА	84

3.2.3. СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ДЕЦЕ (0-6 ГОДИНА).....	85
3.2.4. СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ	86
3.2.5. СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЖЕНА.....	87
3.2.6. СЛУЖБА ЗА ХИТНУ МЕДИЦИНСКУ ПОМОЋ	88
3.2.7. СЛУЖБА ЗА ПОЛИВАЛЕНТНУ ПАТРОНАЖУ	89
3.2.8. СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ И ЛЕЧЕЊЕ БОЛЕСТИ УСТА И ЗУБА	90
3.2.9. СПЕЦИЈАЛИСТИЧКЕ СЛУЖБЕ	91
3.2.10. ОСТВАРИВАЊЕ ПРЕВЕНТИВНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ.....	92
3.3. РАД И КОРИШЋЕЊЕ СТАЦИОНАРА.....	96
3.4 РЕГИСТРОВАНИ СЛУЧАЈЕВИ ЗЛОУПОТРЕБЕ ПСИХОАКТИВНИХ СУПСТАНЦИ	100
4. ПРОМОЦИЈА ЗДРАВЉА И ЗДРАВСТВЕНО ВАСПИТАЊЕ	101
4.1. АКТИВНОСТИ ПРОМОЦИЈЕ ЗДРАВЉА НА ТЕРИТОРИЈИ ГРАДА НОВОГ САДА	101
4.2. АКТИВНОСТИ ПРОМОЦИЈЕ ЗДРАВЉА ДОМА ЗДРАВЉА „НОВИ САД“	101
4.3. АКТИВНОСТИ ПРОМОЦИЈЕ ЗДРАВЉА ЗАВОДА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ СТУДЕНАТА НОВИ САД	107
4.4. ПРОЈЕКТИ РЕАЛИЗОВАНИ НА НИВОУ ПРИМАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ	108
4.4.1. ПРОЈЕКТИ ДОМА ЗДРАВЉА „НОВИ САД“	108
4.4.2. ПРОЈЕКТИ ЗАВОДА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ СТУДЕНАТА НОВИ САД	110
4.5. АКТИВНОСТИ ПРОМОЦИЈЕ ЗДРАВЉА ИНСТИТУТА ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ ВОЈВОДИНЕ	110
4.5.1. ОБЕЛЕЖАВАЊЕ ЗНАЧАЈНИХ ДАТУМА ИЗ КАЛЕНДАРА ЈАВНОГ ЗДРАВЉА	111
4.5.2. ИЗРАДА ЗДРАВСТВЕНО-ВАСПИТНИХ СРЕДСТАВА.....	112
4.5.3. ЕДУКАЦИЈА ЕДУКАТОРА ИЗ ЗДРАВСТВЕНОГ И НЕЗДРАВСТВЕНОГ СЕКТОРА.....	113
4.5.4. САРАДЊА СА МЕДИЈИМА.....	113
4.6. ПРОЈЕКТИ ИНСТИТУТА ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ ВОЈВОДИНЕ	114
5. СОЦИЈАЛНА ЗАШТИТА	117
6. ЖИВОТНА СРЕДИНА.....	120
6.1 КОНТРОЛА БЕЗБЕДНОСТИ ХРАНЕ	120
6.1.1 КОНТРОЛА ЕНЕРГЕТСКЕ И ХРАНЉИВЕ ВРЕДНОСТИ ОБРОКА ДРУШТВЕНЕ ИСХРАНЕ.....	120
6.1.2 КОНТРОЛА САДРЖАЈА СОЛИ У ОБРОЦИМА ОРГАНИЗОВАНЕ ДРУШТВЕНЕ ИСХРАНЕ ДЕЦЕ И СТУДЕНАТА У ГРАДУ НОВОМ САДУ У 2015. ГОДИНИ.....	123
6.1.3. МАЛА ШКОЛА ПРАВИЛНЕ ИСХРАНЕ И ИСПИТИВАЊЕ СТАЊА ИСХРАЊЕНОСТИ И РИЗИКА ПО ЗДРАВЉЕ ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ	125
6.2 КОНТРОЛА КВАЛИТЕТА ВАЗДУХА ЖИВОТНЕ СРЕДИНЕ	127
6.3 КОНТРОЛА ЗДРАВСТВЕНЕ ИСПРАВНОСТИ/БЕЗБЕДНОСТИ ВОДЕ ЗА ПИЋЕ И ВОДЕ ЗА РЕКРЕАЦИЈУ	131
6.4 БУКА У ЖИВОТНОЈ СРЕДИНИ ГРАДА НОВОГ САДА	136
6.5 ШКОЛСКА СРЕДИНА.....	138



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) и индикатора виталне статистике (наталитет, фертилитет, морталитет, природни прираштај) коришћени су 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. Стопа морталитета је неповољна (11,1‰), а стопа наталитета је ниска (11,8‰) што има за резултат низак природни прираштај (0,6‰).
- Стопа смртности одојчади као једног од најзначајнијих индикатора здравственог стања становништва је имала ниске вредности (3,2‰) и указује на добру здравствену заштиту мајке и детета.
- У 2014. 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) које чине 81,6% укупног морталитета.

МОРБИДИТЕТ – БОЛЕВАЊЕ

- Ванболнички морбидитет одраслог становништва Новог Сада карактерише доминација масовних незаразних болести. Болести система крвотока, болести система за дисање, болести мишићно коштаног система и везивног ткива, као и болести система за варење чине половину од укупног ванболничког морбидитета одраслог становништва Новог Сада.
- Водеће дијагнозе одраслог становништва у служби опште медицине су есенцијална артеријска хипертензија, акутно запаљење ждрела и крајника, друга обољења леђа и лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања, док је у служби медицине рада редослед водећих дијагноза другачији односно предњаче: акутно запаљење ждрела и крајника, друга обољења леђа и есенцијална артеријска хипертензија.
- Најчешћи узроци оболевања деце предшколског и школског узраста Новог Сада су болести система за дисање и заразне и паразитарне болести. Код деце предшколског узраста значајно место још заузимају и болести ува и мастоидног наставка, док код деце школског узраста, повреде, тровања и последице деловања спољних фактора.

- Болести мокраћно-полног система, фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом, трудноћа, рађање и бабиње, заразне и паразитарне болести и тумори представљају водеће узроке ванболничког морбидитета жена. Посебан значај у оквиру групе заразних и паразитарних болести имају дијагнозе: друге инфекције претежно пренете полним путем, гљивична обољења и сексуално преносиве инфекције хламидијом, док се у групи тумора значајем издвајају тумори мишића материце и дојке.
- Најзаступљеније групе у оквиру регистрованог болничког морбидитета су тумори, следе: болести система крвотока, трудноћа, рађање и бабиње, болести мокраћно-полног система и болести система за варење. Најчешћи узроци хоспитализације (уколико се изузму хоспитализације због спонтаног порођаја) у 2015. години су били, као и у претходној години: злоћудни тумори душника и плућа, злоћудни тумор дојке и порођај царским резом код једноплодне трудноће.
- Водећи узроци болничког морталитета су болести система крвотока, тумори и болести система за дисање.

ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ

- У погледу већег броја заразних болести, које подлежу обавезном пријављивању, епидемиолошка ситуација у Граду Новом Саду је остала уобичајена за ово подручје а стопа смртности од заразних болести је остала ниска.
- Погоршање епидемиолошке ситуације морбила последица је импортовања и епидемијског ширења морбила међу невакцинисаним адолесцентима и адултима. Захваљујући вакциналном имунитету млађе популације и постинфективном имунитету старијих особа, епидемија није имала широке размере и није проузроковала теже здравствене последице.
- ХИВ инфекције остају глобално један од водећих јавноздравствених проблема. У 2015. години број откривених ХИВ инфицираних особа представља највећи број новооткривених ХИВ инфекција у једној години од почетка реализације Пројекта који се спроводи у сарадњи са Управом за здравство Града Новог Сада.
- Глобалној промени географске дистрибуције векторских болести допринео је утицај климатских фактора на распрострањеност и учесталост вектора. Од 2012. године грозница западног Нила је препозната као нова аутохтона болест, а 2015. године је први пут дијагностикован импортован случај денга грознице.
- Застој у централизованом снабдевању вакцинама у Граду Новом Саду, као и у читавој земљи, узроковао је прекиде у спровођењу обавезне систематске имунизације, што се негативно одразило на остварени обухват у 2015. години.

- Паду обухвата имунизацијом допринело је и одбијање имунизације и неодазивање на вакцинацију под утицајем све интензивније антивакциналне кампање.
- Поред проблема узрокованих нередовним испорукама вакцина последњих година, континуиран проблем у Граду Новом Саду је достизање безбедног обухвата у тешко доступним популационим групама, због чега постоји ризик да импортовање случајева доведе до епидемијског ширења обољења која се могу спречити имунизацијом.
- 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.

ОРГАНИЗАЦИЈА И РАД ЗДРАВСТВЕНЕ СЛУЖБЕ

- Здравствену заштиту становништву Новог Сада пружају укупно 16 здравствених установа које обезбеђују примарну, секундарну и терцијарну здравствену заштиту.
- Укупан број запослених у 2015. години је износио 7.891, од тога 5.970 су били здравствени, а 1.921 нездравствени радник. Здравствену заштиту је пружало 1.527 лекара (1.188 су специјалисти), 126 стоматолога и 125 фармацеута.
- Кадровска обезбеђеност становништва здравственим радницима и приступачност ванболничке здравствене заштите је задовољавајућа у већини служби, осим у служби опште медицине и поливалентне патронаже, где постоји недостатак кадра.
- Обухват превентивним прегледима трудница, мале и предшколске деце је одговарајући, док је остварење превентивних прегледа код ученика основних и средњих школа, студената, одраслог становништва, као и код жена мање од потребног.
- Укупни болнички постељни капацитети износе 2.655 постеља, а у току 2015. године је лечено 82.941 пацијената, уз просечно задржавање од 8,1 дан. У свим стационарним установама на 100 постеља, просечно је обезбеђено 32 лекара и 95 медицинских сестара/техничара. Највећи број ових установа припада терцијарном нивоу здравствене заштите чије капацитете користе болесници не само са подручја Јужнобачког округа већ и целе Војводине, што треба имати у виду приликом разматрања кадровске и друге обезбеђености.

ПРОМОЦИЈА ЗДРАВЉА, ЗДРАВСТВЕНО ВАСПИТАЊЕ И ИЗВЕШТАВАЊЕ СТАНОВНИШТВА

- Здравствене установе примарне здравствене заштите на територији Града Новог Сада и Институт за јавно здравље Војводине су 2015. године спровеле 22 здравствено-промотивне кампање. У организацији Института за јавно здравље Војводине спроведено је 80 едукација (семинари, предавања и креативне радионице) за едукаторе из здравственог и нездравственог сектора и становништво. У оквиру програмског здравствено-васпитног рада установе примарне здравствене заштите реализовале су индивидуалне и групне методе рада у планираном обиму. Припремљено је и дистрибуирано више врста штампаних и електронских здравствено-васпитних и промотивних средстава у укупном тиражу од 336.105 примерака.
- Здравствене установе примарне здравствене заштите и Институт за јавно здравље Војводине спровели су 26 јавно-здравствених 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, као и обезбеђење едукативних и здравствено-васпитних материјала и примену различитих видова здравствено-едукативног рада за различите циљне групе.
- Институт за јавно здравље Војводине континуирано је обавештавао јавност о својим активностима у оквиру 14 конференција за медије. Реализовано је 196 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 странице 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.
- Током 2015. године, Институт за јавно здравље Војводине је спровео активности у одређеним основним школама на територији Града Новог Сада, у оквиру Пројекта „Мала школа правилне исхране и испитивање стања исхрањености и ризика по здравље школске деце тећа фаза“. Циљ Пројекта је био очување и унапређење здравља школске деце, родитеља и учитеља, неговањем и усвајањем позитивних навика и здравих стилова живота, те да се утврди знање, ставови и навике ученика, родитеља и наставника о принципима правилне исхране и здравим стиливима живота, као и да се утврди стање исхрањености ученика првих разреда, односно препозна постојање и учесталост неправилне исхрањености код најмлађих

ученика. Анализом стања исхрањености на узорку ученика, утврђено је да је прекомерна телесна маса и гојазност утврђена код 41,77% дечака и 27,50% девојчица.

ЖИВОТНА СРЕДИНА

Контрола нутритивне вредности и здравствене безбедности хране и чистоће брисева површина и руку запослених у објектима друштвене исхране у Граду Новом Саду и процене ризика по здравље у 2015. години

Предшколска установа „Радосно детињство“

- Планирање исхране деце и припрема obroka 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* целодневног obroka (доручак, ужина и ручак) у односу на нормативом прописане вредности.
- Учешће *беланчевина* у просечном целодневном obroку за децу узраста 1-3 године није било у складу са Препорукама, због смањеног учешћа у односу на препоруке. Учешће *масти и угљених хидрата* у енергетској вредности просечног целодневног obroka обе узрастне групе деце било је на границама у односу на препоручене вредности.
- Контрола усаглашености са *микробиолошким критеријумима безбедности и процесне хигијене хране* је показала да је у свих 164 контролисаних узорака хране утврђена усаглашеност са *микробиолошким критеријумима безбедности хране*, док је неусаглашеност са *микробиолошким критеријумима хигијене процеса* утврђена у 31 узорку намирница/obрока, због присуства *Enterobacteriaceae*, микроорганизама показатеља фекалног загађења, односно лоше хигијенске праксе током производње, чувања и манипулације храном и/или утврђеног присуства патогене бактерије Коагулаза позитивног стафилокока.
- Контрола чистоће *брисева* радних површина, опреме и руку запослених радника у Предшколској установи „Радосно детињство“ је показала да је од 620 контролисаних узорака брисева у 29 (4,68%) утврђено присуство бактерија које указују на одређене пропусте у спровођењу хигијенске праксе.

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 износи 84,66% у односу на препоручену вредност.

- Учесће *беланчевина, масти и угљених хидрата* у просечној енергетској вредности школске ужине било је у складу са важећим препорукама.

Исхрана у продуженом боравку

- Програмом контроле утврђена су мања одступања у погледу *енергетске вредности* полудневног obroка (доручак и ручак) у 31 основној школи које имају организован продужени боравак у односу на нормативом прописане вредности.
- Учесће *беланчевина, масти и угљених хидрата* у просечној енергетској вредности полудневног obroка било је у складу са важећим препорукама.

Контрола садржаја соли у оброцима организоване друштвене исхране и активности на редукцији уноса соли код деце и младих у Новом Саду у 2015. години

- Превелик унос соли (више од 5g дневно) чинилац је који угрожава здравље, како одраслих, тако и деце (више од 2g дневно). Смањење уноса соли у популацији препознато је од стране Светске здравствене организације као једна од најисплатљивијих мера у борби против хроничних незаразних болести, пре свега повишеног артеријског притиска и кардиоваскуларних и цереброваскуларних болести.
- У објектима Предшколске установе „Радосно детињство“ у контролисаним целодневним оброцима (доручак+ручак+ужина) који су били намењени деци узраста од 1 до 3 године, садржај натријум-хлорида износио је 1,3 g, што износи 65% препорученог дневног уноса (2g) за наведени узраст, док је за децу узраста од 4 до 6 година износио 1,96 g, односно 65,3% препорученог дневног уноса (3g) за децу наведеног узраста.
- Садржај натријум-хлорида у контролисаним узорцима *школске ужине* износио је 0,5 g, односно 10% у односу на препоручен дневни унос (5g), док је у просечном полудневном obroку (доручак + ручак) који је био намењен деци у продуженом боравку основних школа износио 2,67 g односно 53,3% препорученог дневног уноса (5g).
- Садржај натријум-хлорида у контролисаним узорцима целодневних obroка (доручак, ручак, вечера) у објектима за организовану друштвену исхрану *студената* износио је 7,33 g односно 146,5% препорученог дневног уноса (5g).
- У 45 узорка „брзе хране“ (пица парче, сендвич, пљескавица у лепињи) садржај натријум-хлорида кретао се од 0,9 g (пљескавица у лепињи) до 4,9 g (роштиљ пљескавица) у 100g узорка. Добијени резултати показали су да 62% контролисаних узорака припада групи са високим (више од 1,5 g натријум-хлорида у 100 g узорка), и 38% узорака са средњим садржајем натријум-хлорида (0,3-1,5 g натријум хлорида у 100 g узорка). Није било узорака „брзе хране“ са утврђеним ниским садржајем натријум-хлорида.
- У 30 контролисаних узорака готових јела припремљених у Студентском центру садржај натријум-хлорида припадао је групи са средњим и високим

садржајем натријум-хлорида (утврђене вредности кретале су се у распону 0,76 g-2,88 g натријум-хлорида у 100 g узорка).

- У свим контролисаним категоријама готових obroка организоване друштвене исхране намењених деци и младима у претходном периоду је дошло до статистички значајног смањења садржаја соли у припремљеним оброцима. Иако је постигнуто статистички значајно смањење садржаја натријум-хлорида, 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.
- Достицање пожељног дневног уноса натријума тешко је остварив циљ без подизања свести и подршке свих одговорних друштвених субјеката и због тога је Институт за јавно здравље Војводине организовао едукативни семинар са темом „Унос соли“ са око 100 слушалаца; израдио и дистрибуирао 1000 штампаних примерака здравствено-васпитног средства (плаката) о значају смањења садржаја соли у исхрани. У сарадњи са прехранбеном индустријом (Нестле) Институт за јавно здравље Војводине узео је активно учешће у округлом столу са медијима на тему реформулисања хране са мањим садржајем шећера и соли. Стручњаци Института за јавно здравље Војводине публиковали су научни рад у часопису Српски архив за целокупно лекарство, у коме су приказани резултати вишегодишњег испитивања садржаја соли у намирницама широке потрошње и флашираним минералним водама у малопродајним објектима на територији Града Новог Сада.

Контрола стања животне средине

- У ваздуху животне средине опасност по здравље људи представљају честице прашине и продукти непотпуног сагоревања горива;
- 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, као алтернативних извора водоснабдевања, 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;
- Опасности по здравље људи у води базена утврђују се према националним прописима воде за пиће, јер у Републици Србији не постоји законска основа и јединствена методологија за утврђивање и оцену здравствене безбедности, односно исправности воде базена. 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 посетиоца и недовољним капацитетом за пречишћавање воде базена;

- Две трећине контролираних узорак 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 је присутна и стална опасност по здравље људи, узрокујући узнемиреност становништва, ометање свакодневних активности (читање, писање, гледање телевизије, слушање музике), ремећење дневног одмора, сна и спавања.

Школска средина

- Школска средина има посебан значај у очувању и унапређењу здравља деце школског узраста. Услови водоснабдевања, уклањања течних и чврстих отпадних материја, као и услови за општу и личну хигијену и други услови у школи су од посебног значаја за здравље деце. Неодговарајуће одржавање школа доприноси ризику за здравље, али и неадекватан однос према школској средини.
- Очувањем и унапређењем услова у школама се смањује ризик од цревних заразних болести, преношења бактеријских и других инфекција и бројних других здравствених ризика, а самим тим смањује се могућност одсуствовања са наставе.
- Постоји значајна заинтересованост родитеља, ученика и наставника за едукацију и размену мишљења у оквиру Форума за здравље, те се наглашава и значај сарадње са здравственим сектором у оквиру укупних активности школа.
- Прикупљени су и анализирани подаци из 33 основне школе на територији Новог Сада, спроведен је надзор у школама, обиласком терена, односно прикупљањем података. Подаци се односе на снабдевање водом у школама, уклањање чврстих отпадних материја, уклањање течних отпадних материја, санитарне објекте у школама и уређаје за прање руку, школско двориште, учионице, физкултурну дворану, школску кухињу, грејање и општу оцену хигијенског стања објекта. На основу података и увида у ситуацију на лицу места дата је општа оцена стања објекта, који у највећем броју задовољавају минимум услова. Евидентирана су одређена запажања као основ за предлагање мера и потребно унапређење услова у школама.

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 старима кроз активности социјалне и здравствене заштите.

МОРБИДИТЕТ И МОРТАЛИТЕТ

- Преминација хроничних масовних незаразних болести у структури оболевања и умирања становништва Новог Сада захтева свеобухватну примену националних стратегија, уредби и програма за превенцију и контролу хроничних масовних незаразних болести, уз обезбеђење материјалних и кадровских ресурса. 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 и унапређењем електронског сервиса за пријављивање заразних болести.
- Због распрострањености жаришта бројних зооноза (трихинелозе, хеморагијске грознице са бубрежним синдромом, лептоспирозе) чији су резервоари глодари, јављања аутохтоних инфекција узрокованих вирусом западног Нила, који преносе комарци и раширености жаришта лајмске болести, коју преносе крпељи, неопходно је спроводити континуирану, систематску дератизацију и дезинсекцију на ширем подручју Града Новог Сада.

- Спровођење бесплатног, добровољног, поверљивог саветовања и тестирања на ХИВ, вирусни хепатитис Б, вирусни хепатитис Ц и сифилис, 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 над спровођењем обавезних имунизација, 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.

КОРИШЋЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

- Службу за поливалентну патронажу која у свом домену рада у породици и широј заједници спроводи активни надзор над здрављем здравих и оболелих лица, као посебно значајну у превентивном раду са свим вулнерабилним категоријама потребно је кадровски ојачати.
- Неопходно је повећати одазив становништва на систематске прегледе и скрининге, као значајне мере у откривању болести и поремећаја у здрављу свих категорија становништва (деце, жена, радно активног становништва, старих) како би се достигао пожељан обухват свих категорија становништва превентивним прегледима.
- Очување и даље унапређење здравља најосетљивијих категорија становништва захтева доследно спровођење мера утврђених националним програмом здравствене заштите жена, деце и омладине али и интензивирањем превентивног рада изабраног лекара, едукацијом едукатора (породице, васпитача предшколских установа, наставника и др) и јачањем интерсекторских и мултидисциплинарних активности.
- Мултисекторском сарадњом потребно је смањити стопу трауматизама јер ова група болести заузима значајно место у обољевању школске деце али и осталих категорија становништва.
- И поред генерално добре кадровске обезбеђености примарном здравственом заштитом становништва Новог Сада, како би се одржао и унапредио 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 складу са савременим трендовима болничке здравствене заштите, оријентацијом на амбулатни рад и дневне болнице, неопходне су промене у структури и прерасподела постојећих постељних капацитета у складу са потребама, односно смањење постеља у установама и на одељењима који немају оптималну заузетост. Ове промене морају бити усклађене са одговарајућом организационом и кадровском структуром, као и опремљеношћу установа а у циљу унапређења квалитета здравствене заштите и повећања ефикасности.
- У склопу ових мера а у циљу унапређења здравља становништва, неопходно је изналажење решења за побољшање приступачности здравствене заштите, пре свега прецизнијим сагледавањем кадровске обезбеђености, скраћењем дужине чекања на поједине услуге, побољшањем опремљености установа и другим мерама које би допринеле бржем и ефикаснијем пријему пацијената.
- 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 као и за унапређење квалитета здравствене заштите.

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:
 - подстицати мултисекторску сарадњу и партнерство за здравље у локалној заједници,
 - 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 јавно-здравственим питањима.

ЖИВОТНА СРЕДИНА

- Наставити спровођење програма контроле хранљиве вредности и микробиолошке исправности obroka друштвене исхране деце и омладине, као и контролу санитарно-хигијенског стања објеката за припрему и расподелу obroka.
- У предшколској установи потребно је спровести корективне мере унапређења квалитета исхране и заступљеност намирница које су добри извори биолошки вредних састојака: беланчевина, масти, 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.
- Израдити промотивне матријале за унапређење знања, ставова и понашања популације у циљу смањења 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.
- 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.
- Успоставити јединствену методологију контроле, анализе и извештавања о чиниоцима животне средине неопходних 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.
- 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.
- Неопходно је континуирано и планско одржавање објеката и инфраструктуре школа.
- Потребно је да се размотри могућност бољег снабдевања сапуном, тоалет папиром и убрусима, као и бољег одржавања школа, што захтева ангажовање и сарадњу особља и ученика.
- На основу увида у стање на терену, уочава се потреба унапређења јавноздравствене контроле воде за пиће у школама.
- Неопходно је унапређење услова за организацију исхране у школама.
- Одржати континуитет едукативних активности са децом, родитељима и просветним радницима и сарадницима у школи.



CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS

CONCLUSIONS

DEMOGRAPHIC SITUATION

- According to all demographic indicators, the population of Novi Sad is old. High mortality rate (11,1‰) and low birth rate (11,8‰) lead to low population growth rate (0,6‰).
- Infant mortality rate as one of the most important indicators of the population health status had low values (3,2‰) which indicates good maternal and child health care.
- There were no death outcomes due to complications of pregnancy, childbirth and the puerperium in year 2014, which indicates good maternal health care.
- The leading causes of death among the population of Novi Sad were noncommunicable chronic diseases (cardiovascular diseases, malignant neoplasms and diseases of the respiratory system) which account for 81,6% of total mortality.

MORBIDITY – DISEASE

- Out hospital morbidity of adult population of Novi Sad is characterized by the dominance of the non-communicable diseases. Disease of the circulatory system, respiratory system, musculoskeletal system and connective tissue as well as diseases of the digestive system account for half of the total outpatient morbidity of adult population of Novi Sad.
- Leading diagnosis of the adult population in general practice were essential hypertension, acute pharyngitis and tonsillitis, dorsopathies and persons encountering health services for examination and investigation, while in occupational health services the list of leading diagnosis is different: acute pharyngitis and tonsillitis, dorsopathies and essential hypertension.
- The most common causes of morbidity of preschool and school children in Novi Sad were diseases of the respiratory system and certain infectious and parasitic diseases. Among preschool children still occupy an important place the diseases of the ear and mastoid process, while in school children that is the injuries, poisoning and certain other consequences of external causes.
- Diseases of the genitourinary system, factors influencing health status and contact with health services, pregnancy, childbirth and the puerperium, certain infectious and parasitic diseases and neoplasms were the leading cause of outpatient morbidity of women. Particular importance was given to infections with

a predominantly sexual mode of transmission, other sexually transmitted chlamydial diseases, leiomyoma of uterus and benign neoplasm of breast.

- In registered hospital morbidity the most frequent diseases were: tumors, blood circulation system diseases, pregnancy, childbirth and the puerperium, diseases of the genitourinary system and diseases of the digestive system. The most frequent reasons for hospitalization in 2015 (if we exclude hospitalizations due to spontaneous delivery) were: malignant trachea and lung tumors, malignant breast tumors and single delivery by caesarean section.
- Main causes of hospital mortality are blood circulation system diseases, tumors and respiratory system diseases.

INFECTIOUS DISEASES

- Mandatory reporting a large number of infectious diseases reflects the usual epidemiological situation in the city of Novi Sad in 2015 year. The mortality rate from infectious diseases has remained low.
- The deterioration of the epidemiological situation of measles is the result of importing the virus and the epidemic spread of measles among unvaccinated adolescents and adults. Thanks to vaccination immunity of younger population in Novi Sad and post infectious immunity of older people, the epidemic did not have a broad scope and did not cause serious health consequences.
- HIV infection is one of the leading public health problems globally. In Novi Sad during 2015 year the number of new detected HIV infected people is the largest number of new HIV infections per one year since the beginning of realization of the Project which is being implemented in cooperation with the Department of Health of the city of Novi Sad.
- Impact of climatic factors is reflected in the global geographical distribution of vector-borne diseases and the prevalence and incidence of certain vector. Since 2012, West Nile fever has been recognized as a new disease in the indigenous territory of Novi Sad, and in 2015 was first diagnosed imported case of dengue fever.
- The delay in the centralized supply of vaccines in the City of Novi Sad, as well as throughout the country, caused a disruption in the implementation of the compulsory systematic immunization, which negatively affected the coverage achieved in 2015. The fall in immunization coverage contributed to the rejection of immunization and failure to respond to vaccination under influence of more and more intense anti-vaccine campaign.
- In addition to the problems caused by irregular deliveries of vaccines in recent years, is a continuous problem in the city of Novi Sad to achieve **secure coverage** of "hard to reach population" groups of people, which can be leading cause for imported cases of disease to be spread in epidemic form.

- Immunization coverage by clinical indications (influenza and pneumococcal vaccine) remained low and insufficient to effectively measure the impact on reducing morbidity and mortality in the Novi Sad.

ORGANIZATION AND HEALTH SERVICE PERFORMANCE

- Health care is available to the population of Novi Sad within 16 health institutions which provide the primary health care and higher levels of health care.
- Total number of employed persons were 7891, 5970 were medical and 1921 were non-medical employees. Health care were provided by 1527 doctors (1188 are specialists), 126 stomatologists and 125 pharmacists.
- Coverage of population by medical employees and availability of out-hospital health care is appropriate in all services except for the Service of general practice and polyvalent public health nursing where the lack of personnel is evident.
- Coverage of preventive examinations of pregnant women and small and preschool children is satisfying while realized number of systematic check-ups of school children and youth, students, adults and women are insufficient.
- In 2015, bed capacities were 2655 beds and 82941 treated patients with average length of stay 8.1 days. In all in-patient clinics 32 physicians and 95 nurses/technicians per 100 beds were available. Most of these institutions belong to the tertiary level of health care whose capacities are used by the patients not only from the area of the South Backa District, but also from Vojvodina, which should be taken into account in health care staff analyse.

HEALTH PROMOTION, HEALTH EDUCATION AND PROVIDING HEALTH INFORMATION

- Primary Health Care (PHC) institutions, together with the Institute of Public health of Vojvodina (IPHV), carried out 22 Health Promotion campaigns. IPHV organized 80 seminars for educators, healthcare professionals and professionals from other sectors, mainly education sector, and for population. Health Education Programme of PHC institutions was carried out through individual counseling and workshops in the planned extent. Various health education tools (printed or electronic versions) were prepared in total sum of 336.105 copies.
- Primary Health Care (PHC) institutions, together with the Institute of Public health of Vojvodina (IPHV) carried out 26 Health Promotion Projects in the domain of Health Promotion and Disease Prevention, co-financed by the City Health Administration. Projects are directed at providing credible health information, community support, and educational services for our citizens, education of healthcare professionals, teachers, NGO's, volunteers etc.

- IPHV continuously informed and educated the public through 14 media conferences, 196 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 up to date and actual information about major public health issues according to the Public health calendar. It provides free access to online versions of health educational tools, PowerPoint presentations, workshops, various knowledge tests and self assessment test to the general public. It allows users to browse environmental and epidemiological data, and it keeps the public informed on a daily basis about the epidemiological situation in the city as well as in the Autonomous Province of Vojvodina.

ENVIRONMENT

Environment (air, water, food, noise, general use products, 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 2013

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 variation from recommended energy values of daily meals for children aged 1-3 years was determined; for children aged 4-7 years, average daily energy value was 12.21% lower than recommended values.
- The average protein, fat and carbohydrate content in average daily meal were in line with the recommendations.
- Except one (0.51%), all of 194 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 presence of non-pathogenic bacteria in 20.51% of controlled swab samples, leaving space for improvement of general and surface hygiene.

Elementary schools in the City of Novi Sad

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



School snacks

- The average energy value of sampled school snacks in 24 (40%) schools complies with the recommendations, while the average energy value of snacks in remaining schools was inadequate (deviation was greater than acceptable 10%).
- The average protein, fat and carbohydrates content in school snacks 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 2013

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 88.5% for children aged 1-3y and for 35,7% of recommendation (3g) for children aged 4-6y.
- The average salt content in one meal - school snack comprise with one third (32,8%) 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 24,4%.
- Salt content in student's meals (breakfast, dinner and supper) was 2.6 folds greater than recommended goal (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 and student restaurants should be reduced, especially meals prepared in student's restaurants.

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.

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

- Predomination of non-communicable diseases in the structure of morbidity and mortality of the population of Novi Sad requires complete implementing of national strategies and programs for prevention of non-communicable diseases, through strengthening finances and human resources. 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 on the 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 diseases 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 for 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.

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 check-ups and screenings as the significant measure in early detection of diseases and health disorders in all population categories (children, women, work active population, elders) in order to achieve necessary scope.
- Health improvement at vulnerable categories of population demand consistently implementation of activities established by the national health care program by intensifying activities of chosen physician, training of educators (family, kindergarten teachers in preschool institutions, teachers etc.), including the activity of media, etc.
- Through the multi-sector collaboration, it is necessary to decrease the rate of traumatism, which is still one of the leading causes in the school children morbidity.
- 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.
- According to modern trends in hospital health care, focusing on outpatient and daily hospital treatment, it is necessary to perform further reallocation in order to get optimal bed occupancy. These changes have to be harmonized with adequate organizational and personnel structure as well as with adequate equipment.
- In order to improve the health of the population, it is necessary to find solutions to improve access to health care, especially accurate reassessment of the work force, shortening the length of wait for certain procedures, improving the equipment and other measures that would contribute to faster and more efficient treatment of patients.

HEALTH PROMOTION, HEALTH EDUCATION AND PROVIDING HEALTH INFORMATION

- Further improvement and facilitation of effective health education and promotion activities is necessary. More activities should be aimed at vulnerable population groups on one hand, and health problems that contribute the most to the burden of disease of the population of the City of Novi Sad on the other.
- Our goals 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.
- Planing long terme actions on rising population awarens, attityde and practice regarding 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 meals for children and young people in order to reduce salt content in meals.
- 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.

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.

Број становника је један од основних демографских показатеља. Према процени Републичког завода за статистику за 2014. годину, број становника у Новом Саду је износио **348.540** и у односу на попис из 2002. године се повећао за 16,5% (табела бр. 1).

Табела бр. 1 Број становника према полу у Новом Саду у 2002. и 2014. години

Пол	Број становника према попису 2002. године ¹	Број становника према процени 2014. године ²	Индекс 2014/2002. (%)
Мушки	142.033	165.049	116,2
Женски	157.261	183.491	116,7
Укупно	299.294	348.540	116,5

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

² Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 2014.

Маскулинитет је показатељ полне структуре становништва и 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 2014. 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 2014. години

Територија	Стопа маскулинитета
Нови Сад	899
Јужнобачки округ	927
Војводина	943

Извор: Процена становништва за 2014. годину Републичког завода за статистику

Значајан показатељ здравственог стања становништва је **очекивано трајање живота** и у Новом Саду је достигло вредност од **78,0 година за жене и 73,3 године за мушкарце** (табела бр. 3). Према подацима Светске здравствене организације, очекивано трајање живота је на нивоу Европског региона у 2013.

години достигло је 73 године за мушкарце и 80 година за жене¹. Очекивано трајање живота у земљама Европске уније веће је него у другим регионима света са вредностима од 83,3 године за жене и 77,8 година за мушкарце у 2013. години².

¹ Извор: <http://apps.who.int/gho/data/view.main.690?lang=en>, приступ 04.04.2016.

² Извор: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Mortality_and_life_expectancy_statistics, ажурирано 04.03.2016, приступ 04.04.2015.

Табела бр. 3 Очекивано трајање живота (2012-2014. година)

Територија	Очекивано трајање живота (године)	
	мушкарци	жене
Нови Сад	73,3	78,0
Јужнобачки округ	72,1	77,8
Војводина	71,5	77,3

Извор: Републички завод за статистику Србије.
Саопштење СН40, Статистика становништва,
Витални догађаји у Републици Србији, 2014.

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 34,9% особа старости 50 и више година и са свега 15,6% 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, 2014. година

Старост	Становништво према процени за 2014. годину	
	Број	%
0 – 14 година	54.435	15,6
15 - 49 година	172.331	49,5
50 и више година	121.774	34,9
Укупно	348.540	100,0

Извор: Процена становништва за 2014. годину Републичког завода за статистику

Просечна старост је још један показатељ старосне структуре становништва чија вредност изнад 30 година указује да је становништво старо. Према подацима последњег пописа, просечна старост становништва Новог Сада у 2011. години је износила **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 **1,07** и бележи значајан пораст у односу на 2002. годину (табела бр. 6).

Табела бр. 6 Индекс старости у 2002. и 2014. години

Територија	Индекс старости у 2002. години ¹⁾	Индекс старости у 2014. години ²⁾
Нови Сад	0,88	1,07
Јужнобачки округ	0,88	1,12
Војводина	0,95	1,27

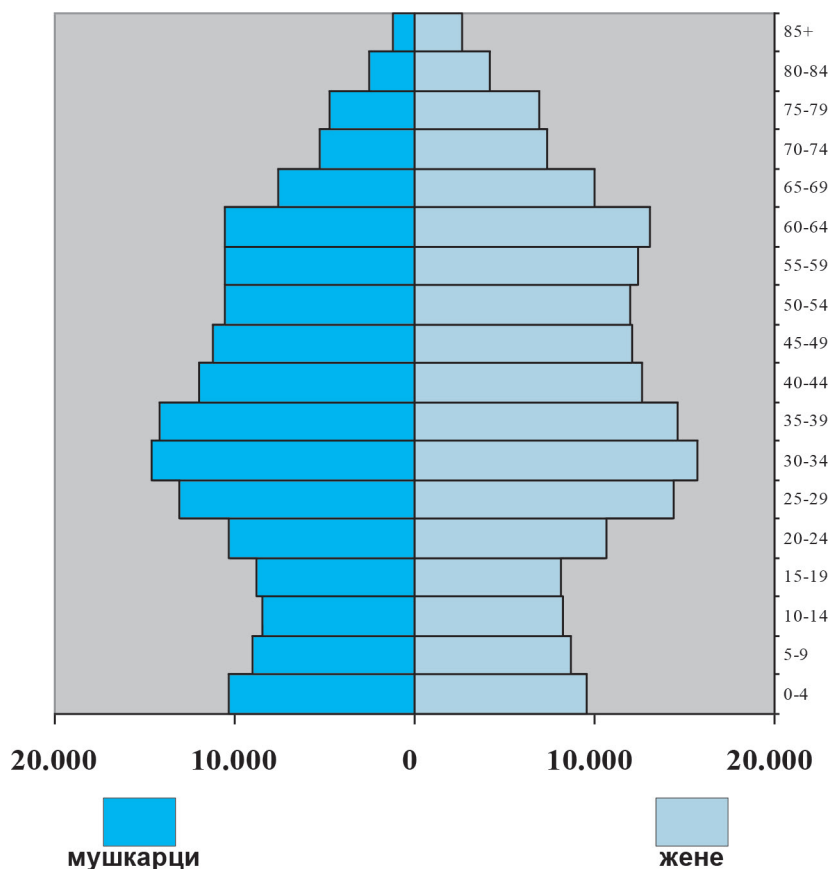
Извор: ¹ Републички завод за статистику Србије. Попис становништва, домаћинства и станова у 2002. Београд, 2003.

² Процена становништва за 2014. годину Републичког завода за статистику

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 структури становништва Новог Сада удео лица старих 65 и више година у 2014. години је био **15,1%**.

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. До 20. године старости број особа мушког пола је већи, 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 2014. години



Извор: Процена становништва за 2014. годину Републичког завода за статистику

1.2 НАТАЛИТЕТ И ФЕРТИЛИТЕТ

Основни показатељ позитивног природног кретања становништва је **наталитет** (рађање) који представља број живорођене деце на одређеној територији у току календарске године, а изражава се **стопом наталитета** (број живорођене деце на 1.000 становника). У 2014. години у Новом Саду је живорођено укупно **4.108** деце, а стопа наталитета је износила **11,8‰** и тумачи се као неповољна с обзиром да се повољном стопом наталитета сматрају вредности од 13 до 20‰ (табела бр. 7).

Табела бр. 7 Број живорођене деце и стопе наталитета у 2013. и 2014. години

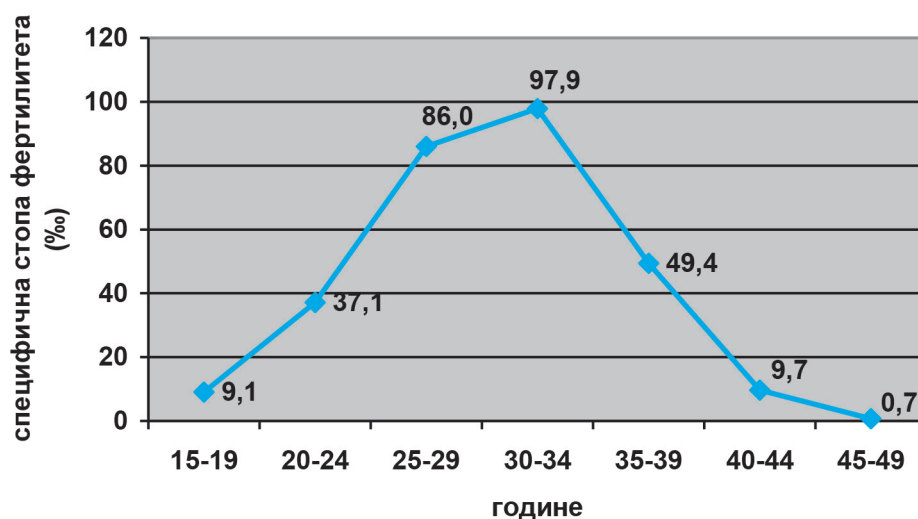
Територија	Број живорођене деце		Стопа наталитета (‰)	
	2013.	2014.	2013.	2014.
Нови Сад	4.183	4.108	12,1	11,8
Јужнобачки округ	6.537	6.502	10,6	10,5
Војводина	17.439	17.535	9,1	9,2

Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 2013. и 2014.

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 до 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 2014. години стопа фертилитета је износила **46,6‰**.

Специфичне стопе фертилитета представљају број живорођене деце коју су родиле жене одређене старости исказан на 1.000 жена те старости. У 2014. години највише стопе фертилитета су биле код жена старости 30 до 34 године, што указује на одлагање рађања (графикон бр. 2). Просечна старост мајки при рођењу детета у Новом Саду је у 2014. години била 31,0 година, а у Војводини 29,0 година.

Графикон бр. 2 Специфичне стопе фертилитета у Новом Саду у 2014. години



Извор: Радне табеле Републичког завода за статистику за 2014. годину
Процена становништва 2014. Републичког завода за статистику

1.3 МОРТАЛИТЕТ

1.3.1 ОПШТА И СПЕЦИФИЧНЕ СТОПЕ МОРТАЛИТЕТА

Основни показатељ негативног природног кретања становништва је **морталитет (смртност)** и одраз је комплексног деловања биолошких, социјално-економских и других фактора (старост, стандард живота, структура морбидитета, обим и квалитет пружене здравствене заштите и друго).

Према подацима Републичког завода за статистику, у 2014. години у Новом Саду су умрле **3.884** особе.

Општа стопа морталитета представља број умрлих на једној територији на 1.000 становника и сматра се високом уколико је њена вредност изнад 12‰. Општа стопа морталитета у Новом Саду у 2014. години је износила **11,1‰** (табела бр. 8).

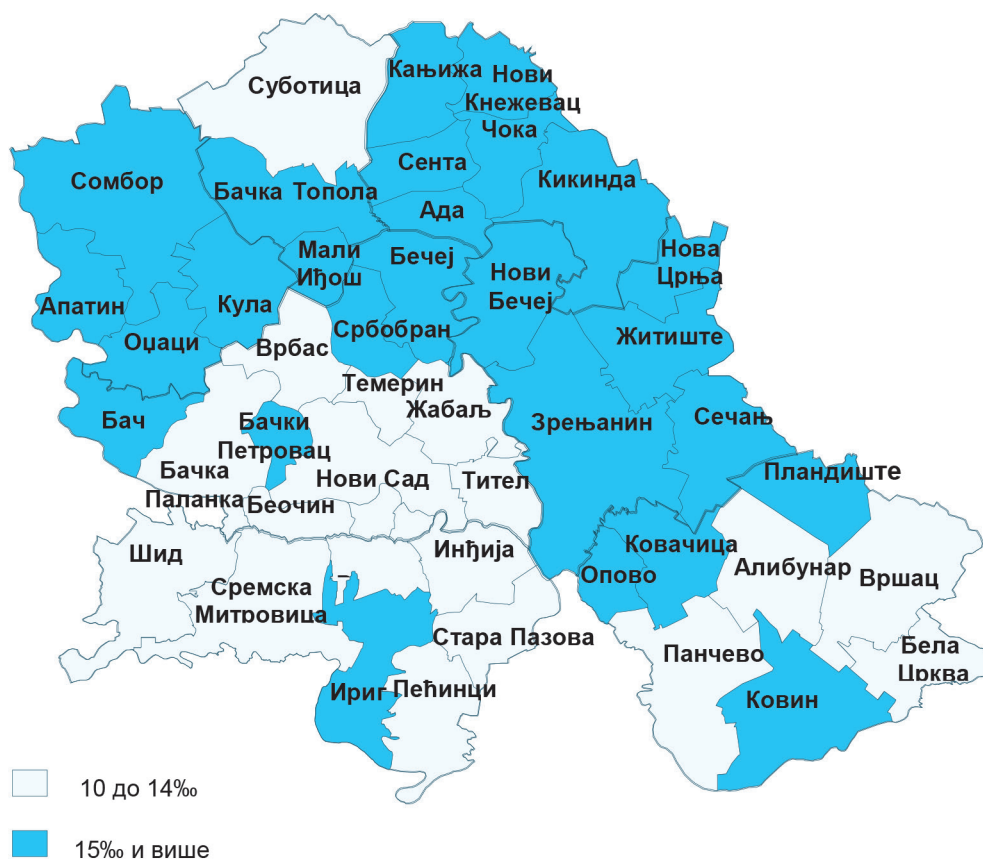
Табела бр. 8 Број умрлих и опште стопе морталитета у 2013. и 2014. години

Територија	Број умрлих		Општа стопа морталитета (‰)	
	2013.	2014.	2013.	2014.
Нови Сад	3.645	3.884	10,5	11,1
Јужнобачки округ	7.538	7.788	12,2	12,6
Војводина	27.035	27.183	14,1	14,3

Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 2013. и 2014.

Већина општина у Војводини има врло високе вредности стопа морталитета (15‰ и више) (картограм бр. 1).

Картограм бр. 1 Општа стопа морталитета по општинама у Војводини у 2014. години



Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 2014.

Специфична стопа морталитета је прецизнији показатељ смртности од опште стопе и најчешће се изражава према полу и старости. Специфична стопа морталитета мушкараца је износила **12,1%** и већа је од специфичне стопе морталитета код жена (**10,3%**) (табела бр. 9).

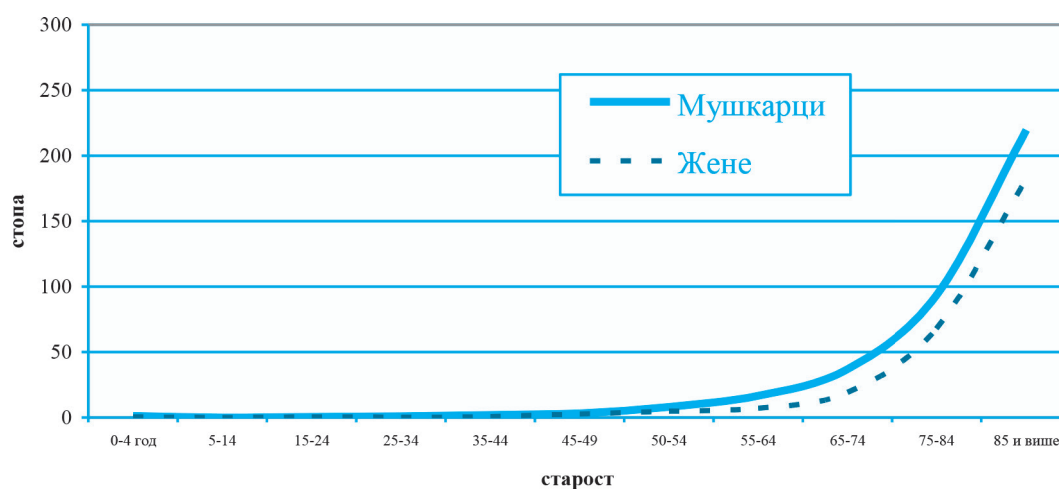
Табела бр. 9 Старосна и полна структура умрлих и специфичне стопе mortalитета на 1.000 становника у Новом Саду у 2014. години

Старосна категорија	Мушкарци		Жене		Укупно	
	Број умрлих	Специфична стопа mortalитета	Број умрлих	Специфична стопа mortalитета	Број умрлих	Специфична стопа mortalитета
0-4	12	1,2	4	0,4	16	0,8
5-14	1	0,1	0	0,0	1	0,7
15-24	12	0,6	7	0,4	19	0,5
25-34	25	0,9	8	0,3	33	0,6
35-44	50	1,9	21	0,8	71	1,3
45-49	35	3,1	32	2,7	67	2,9
50-54	84	8,0	57	4,8	141	6,3
55-64	350	16,6	184	7,2	534	11,5
65-74	475	36,9	335	19,2	810	26,7
75-84	681	93,5	759	67,8	1.440	78,0
85 и више	270	219,5	482	182,4	752	194,2
Укупно	1.995	12,1	1.889	10,3	3.884	11,1

Извор: Радне табеле Републичког завода за статистику за 2014. годину
Процена становништва 2014. Републичког завода за статистику

Графички представљена специфична стопа mortalитета 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. године, када почињу лагано да расту са израженим растом после 65. године живота (графикон бр. 3).

Графикон бр. 3 Специфичне стопе mortalитета на 1.000 становника према полу и старости у Новом Саду у 2014. години



Извор: Радне табеле Републичког завода за статистику за 2014. годину
Процена становништва 2014. Републичког завода за статистику

Просечна старост умрлих лица у Новом Саду у 2014. години је била **73,9** године (табела бр. 10).

Табела бр. 10 Просечна старост умрлих у 2013. и 2014. години

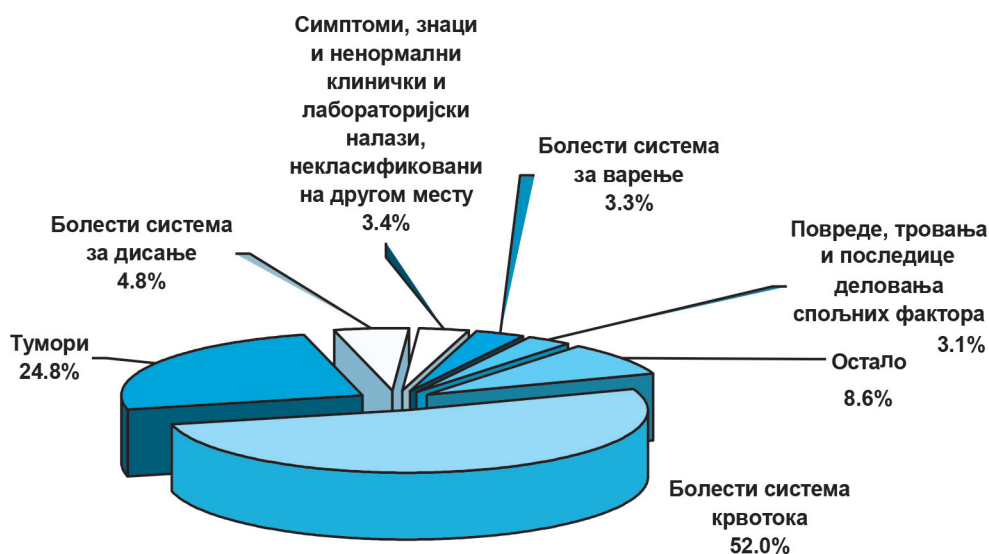
Територија	Просечна старост умрлих (године) 2013.	Просечна старост умрлих (године) 2014.
Нови Сад	72,9	73,9
Јужнобачки округ	72,7	73,4
Војводина	73,0	73,4

Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 2013. и 2014.

1.3.2 СТРУКТУРА УЗРОКА СМРТИ

Структура узрока смрти представља процентуално учешће појединих узрока смрти у односу на укупан број умрлих. Водећи узроци смрти становништва Новог Сада у 2014. години су биле хроничне незаразне болести, а међу њима се на првом месту налазе кардиоваскуларне болести („Болести система крвотока“) од којих је умрла свака друга особа (52,0%). Други по учесталости у структури узрока смрти су били тумори (24,8%), затим следе болести система за дисање (4,8%), симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази, неklasификовани на другом месту (3,4%), болести система за варење (3,3%) и повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (3,1%) (графикон бр. 4). Оваква структура узрока смрти је карактеристична за развијене земље.

Графикон бр. 4 **Водећи узроци смртности становништва Новог Сада у 2014. години**

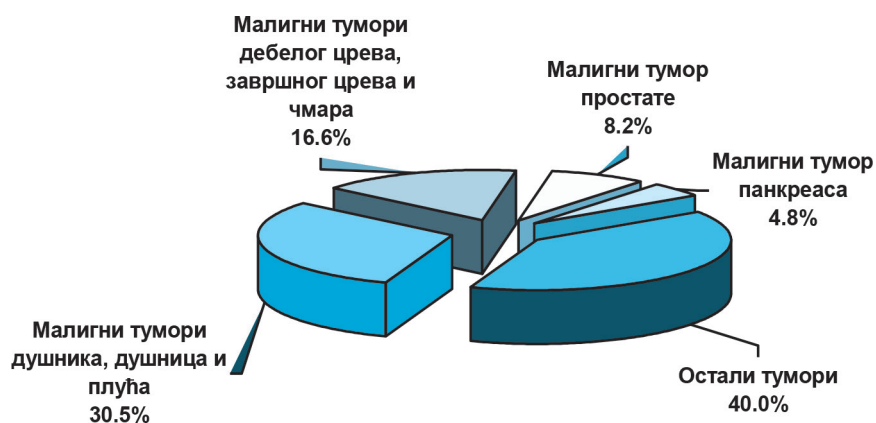


Извор: Радне табеле Републичког завода за статистику за 2014. годину

Међу болестим из групе „Болести система крвотока“ најчешћи узрок смрти су биле „Друге болести срца (дијагнозе I26-I51)“ (35,9%), затим исхемијске болести срца (25,2%), болести повишеног крвног притиска (19,4%) и болести крвних судова мозга (16,5%).

Из групе тумора, код мушкараца су били најучесталији малигни тумори душника, душница и плућа (30,5%) и малигни тумори дебелог црева, завршног црева и чмара (16,6%) (графикон бр. 5).

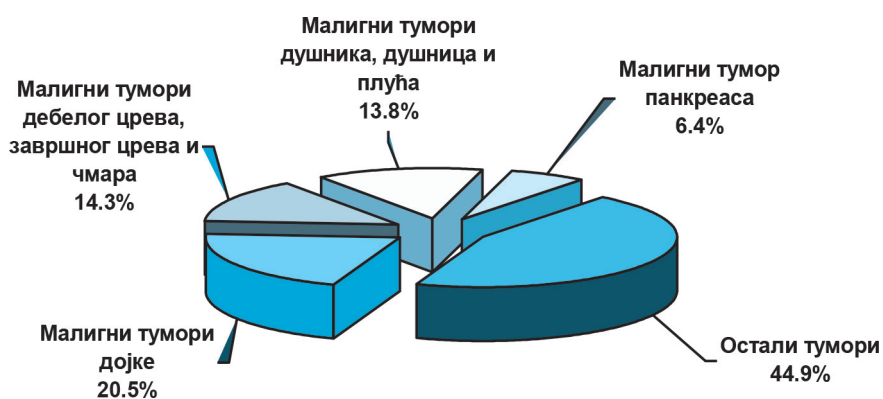
Графикон бр. 5 Најчешћи узроци смрти из групе тумора код мушкараца у Новом Саду у 2014. години



Извор: Радне табеле Републичког завода за статистику за 2014. годину

Код жена најчешћи узрок смрти су малигни тумори дојке (20,5%), а за њима следе малигни тумори дебелог, завршног црева и чмара (14,3%) и малигни тумори душника, душница и плућа (13,8%) (графикон бр. 6). У поређењу са 2013. годином код жена су се променили водећи малигни тумори који су били узроци смрти. У претходној години су били најчешћи малигни тумори душника, душница и плућа (17,4%) а затим малигни тумори дојке (17,2%).

Графикон бр. 6 Најчешћи узроци смрти из групе тумора код жена у Новом Саду у 2014. години



Извор: Радне табеле Републичког завода за статистику за 2014. годину

1.3.3 СМРТНОСТ ОДОЈЧАДИ

Веома значајан индикатор здравственог стања становништва представља **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 (3,2‰) и Војводини (4,6‰) је тај циљ већ достигнут (табела бр. 11).

Табела бр. 11 Смртност одојчади у 2014. години

Територија	Број умрле одојчади	Стопа смртности одојчади (‰)
Нови Сад	13	3,2
Јужнобачки округ	24	3,7
Војводина	81	4,6

Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 2014.

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 у 2014. 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 2013. и 2014. години

Територија	Број умрлих жена		Стопа матерналног морталитета (‰)	
	2013.	2014.	2013.	2014.
Нови Сад	0	0	0	0
Јужнобачки округ	0	0	0	0
Војводина	2	3	11,5	17,1

Извор: Радне табеле Републичког завода за статистику за 2013. и 2014. годину

1.4 ПРИРОДНИ ПРИРАШТАЈ

За процену природног кретања становништва користи се и **стопа природног прираштаја**, која представља разлику између броја рођених и броја умрлих изражену на 1.000 становника. Уколико природни прираштај има негативну вредност долази до смањења броја становника (денаталитет или депопулација). У Новом Саду, стопа природног прираштаја је у 2013. години износила **0,6‰** и тумачи се као ниска, док је овај показатељ у Јужнобачком округу и Војводини имао негативне вредности (табела бр.13).

Табела бр. 13 Стопе природног прираштаја у 2012. и 2013. години

Територија	Стопа природног прираштаја (‰)	
	2013.	2014.
Нови Сад	1,6	0,6
Јужнобачки округ	-1,6	-2,1
Војводина	-5,0	-5,1

Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 2013. и 2014.

Посматрано по јединицама локалне самоуправе у Војводини, у 2014. години је једино Град Нови Сад имао позитивну вредност природног прираштаја (картограм бр. 2).

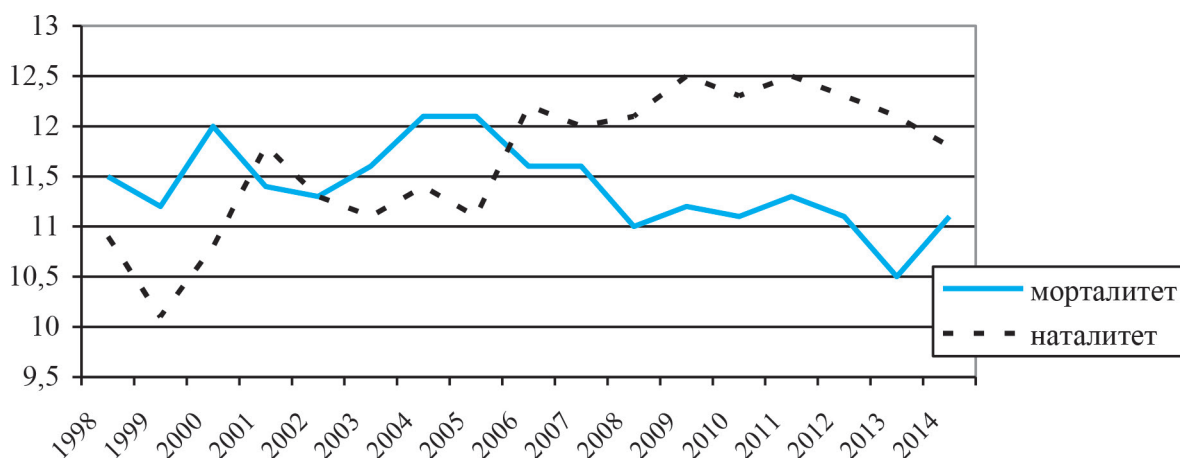
Картограм бр. 2 Природни прираштај у Војводини у 2014. години



Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 2014.

Графикон бр. 7 приказују кретање стопа наталитета и морталитета у периоду од 1998. године до 2014. године. У 2006. години дошло је до значајних промена када је стопа морталитета постала виша од стопе наталитета и након те године у свакој години има више вредности од стопе наталитета (графикон бр. 7).

Графикон бр. 7 Кретање стопа наталитета и морталитета у Новом Саду у периоду 1998-2014. године



Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 1998-2014.

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 2014. години је био **105,8%** и указује да је природни прираштај релативно рационалан, док су у Јужнобачком округу и Војводини вредности виталног индекса нерационалне, односно ниже од 100% (табела бр. 14).

Табела бр. 14 Витални индекс у 2014. години

Територија	Витални индекс (%)
Нови Сад	105,8
Јужнобачки округ	83,5
Војводина	64,5

Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 2014.

1.5 ЗАКЉУЧЕНИ И РАЗВЕДЕНИ БРАКОВИ

У Новом Саду је у 2014. години закључено 2.118 бракова, а **стопа нупцијалитета** (број склопљених бракова на 1.000 становника) је износила **6,1%**. Исте године разведено је 349 бракова, а **стопа диворцијалитета** (број разведених бракова на 1.000 становника) је износила **1,0%**. **Стопа разведених на 1.000 закључених бракова** у Новом Саду је износила **164,8%**, што значи да се сваки шести брак завршио разводом (табела бр. 15).

Табела бр. 15 Стопе склопљених и разведених бракова у 2014. години

Територија	Стопа склопљених бракова (‰)	Стопа разведених бракова (‰)	Стопа разведених на 1.000 склопљених бракова (‰)
Нови Сад	6,1	1,0	164,8
Јужнобачки округ	5,7	1,1	200,7
Војводина	5,2	1,4	271,7

Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН50, Статистика становништва, Закључени и разведени бракови у Републици Србији, 2014.

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. Према попису становништва у 2011. години, удео лица на раду – боравку у иностранству у Новом Саду износио је 1,9% (табела бр. 17).

Табела бр. 16 Унутрашње миграције становништва у 2014. години

Територија	Број досељених	Број одсељених	Миграциони салдо
Нови Сад	7.826	5.791	2.035
Јужнобачки округ	11.275	9.802	1.473
Војводина	27.468	27.887	-419

Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН60, Статистика становништва, Унутрашње миграције у Републици Србији, 2014.

Табела бр. 17 Релативни удео лица на раду – боравку у иностранству, попис 2011.

Територија	Укупно становништво (са лицима у иностранству)	Лица у иностранству	Удео (%)
Нови Сад	347.252	6.484	1,9
Јужнобачки округ	626.161	12.840	2,1
Војводина	1.974.430	50.328	2,6

Извор: Владимир станковић, Србија у процесу спољних миграција. Попис становништва, домаћинства и станова 2011. у Републици Србији. Републички завод за статистику Србије, 2014.



2. МОРБИДИТЕТ

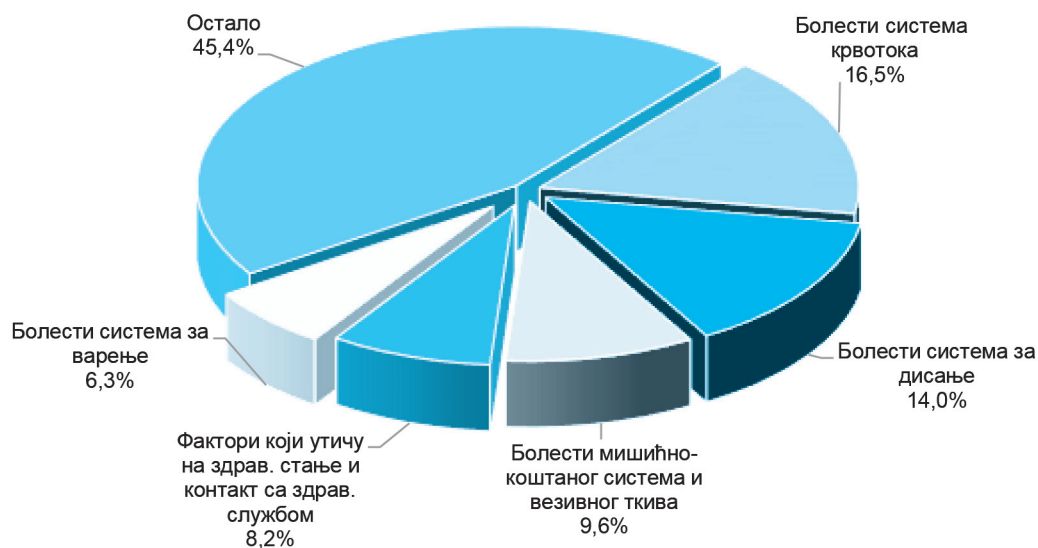
2.1. ВАНБОЛНИЧКИ МОРБИДИТЕТ

2.1.1. СЛУЖБА ОПШТЕ МЕДИЦИНЕ

У служби опште медицине укупан број регистрованих обољења је износио 358.892. Најчешћи разлози посете одраслог становника служби опште медицине су болести система крвотока (16,5%), болести система за дисање (14,0%), болести мишићно-коштаног система и везивног ткива (9,6%), фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (8,2%) и болести система за варење (6,3%) (графикон бр. 8, табела бр. 18).

Прва на лествици водећих дијагноза у укупном морбидитету је есенцијална артеријска хиретензија (9,3%), затим акутно запаљење ждрела и крајника (5,5%), друга обољења леђа (5,4%) и лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања (4,8%) (табела бр. 19).

Графикон бр. 8 Водеће групе болести у служби опште медицине у Новом Саду у 2015. години



Табела бр. 18 Водећа обољења унутар групе болести у служби опште медицине Новог Сада у 2015. години

Група болести		Број случајева	%
Болести система крвотока		59.351	100,00
1	Есенцијална артеријска хипертензија	33.261	56,0
2	Друге исхемијске болести срца	6.501	11,0
3	Поремећаји спроводног система срца и аритмије срца	4.516	7,6
4	Остало	15.073	25,4
Болести система за дисање		49.783	100,0
1	Акутно запаљење ждрела и крајника	19.708	39,6
2	Инфекције горњих респираторних путева	10.493	21,1
3	Акутни бронхитис и бронхиолитис	5.768	11,6
4	Остало	13.814	27,7
Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива		34.619	100,0
1	Друга обољења леђа	19.512	56,4
2	Дегенеративно обољење зглоба	4.914	14,2
3	Друга обољења зглобова	3.320	9,6
4	Остало	6.873	19,8
Фактори који утичу на здр. стање и контакт са здр. службом		29.528	100,0
1	Лица која траже здр. услуге ради прегледа и испитивања	17.298	58,6
2	Лица у здравственим службама из других разлога	7.041	23,8
3	Остала лица потенцијално здрав. угрожена заразном болешћу	5.040	17,1
4	Остало	149	0,5
Болести система за варење		22.533	100,0
1	Друге болести једњака, желуца и дванаестопалачног црева	7.598	33,7
2	Запаљење желуца и дванаестопалачног црева)	4.940	21,9
3	Друге болести црева и потрбушнице	3.619	16,1
4	Остало	6.376	28,3

Табела бр. 19 Водеће дијагнозе у служби опште медицине у Новом Саду у 2015. години

РБ	Дијагноза	Број случајева	%
1.	Есенцијална артеријска хипертензија	33.261	9,3
2.	Акутно запаљење ждрела и крајника	19.708	5,5
3.	Друга обољења леђа	19.512	5,4
4.	Лица која траже здр. услуге ради прегледа и испитивања	17.298	4,8
5.	Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	12.959	3,6
6.	Остало	256.154	71,4
Укупно		358.892	100,00

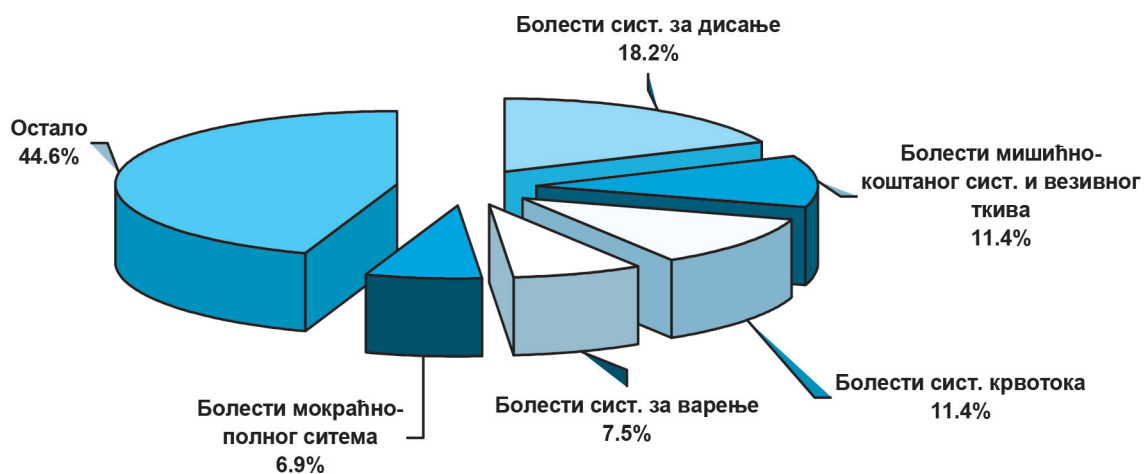


2.1.2. СЛУЖБА МЕДИЦИНЕ РАДА

Служба медицине рада Дома здравља Нови Сад пружа примарну здравствену заштиту запосленом становништву. Укупно регистрован морбидитет износио је 86.057. Болести система за дисање (18,2%), болести мишићно-коштаног система и везивног ткива (11,4%), болести система крвотока (11,4%), болести система за варење (7,5%) и болести мокраћно-полног система (6,9%) представљају водеће болести укупно регистрованог морбидитета (графикон бр.9, табела бр. 20).

Акутно запаљење ждрела и крајника (6,9%), друга обољења леђа (6,9%), есенцијална артеријска хипертензија (6,5%), као и инфекције горњих респираторних путева (6,3%) представљају водеће дијагнозе (табела бр.21).

Графикон бр. 9 Водеће групе болести у служби медицине рада у Новом Саду у 2015. години



Табела бр. 20 Водећа обољења унутар групе болести у служби медицине рада у Новом Саду у 2015. години

Група болести		Број случајева	%
Болести система за дисање		15.696	100,0
1	Акутно запаљење ждрела и крајника	5.975	38,1
2	Инфекције горњих респираторних путева	5.383	34,3
3	Акутни бронхитис и бронхиолитис	1.222	7,8
4	Остало	3.116	19,8
Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива		9.821	100,0
1	Друга обољења леђа	5.945	60,5
2	Болести меког ткива	1.167	11,9
3	Друга обољења зглобова	1.028	10,5
4	Остало	1.681	17,1
Болести система крвотока		9.812	100,0
1	Есенцијална артеријска хипертензија	5.623	57,3
2	Поремећаји спроводног система срца и аритмије срца	904	9,2
3	Друге исхемијске болести срца	695	7,1
4	Остало	2.590	26,4
Болести система за варење		6.470	100,0
1	Друге болести црева и потрбушнице	1.740	26,8
2	Запаљење желуца и дванаестопалачног црева	1.687	26,1
3	Друге болести једњака, желуца и дванаестопалачног црева	1.441	22,3
4	Остало	1,602	24,8
Болести мокраћно-полног система		5.912	100,0
1	Друге болести система за мокрење	2.162	36,6
2	Запаљење мокраћне бешике	1.588	26,8
3	Повећање кестењаче	668	11,3
4	Остало	1.494	25,3

Табела бр. 21 Водеће дијагнозе у служби медицине рада у Новом Саду у 2015. години

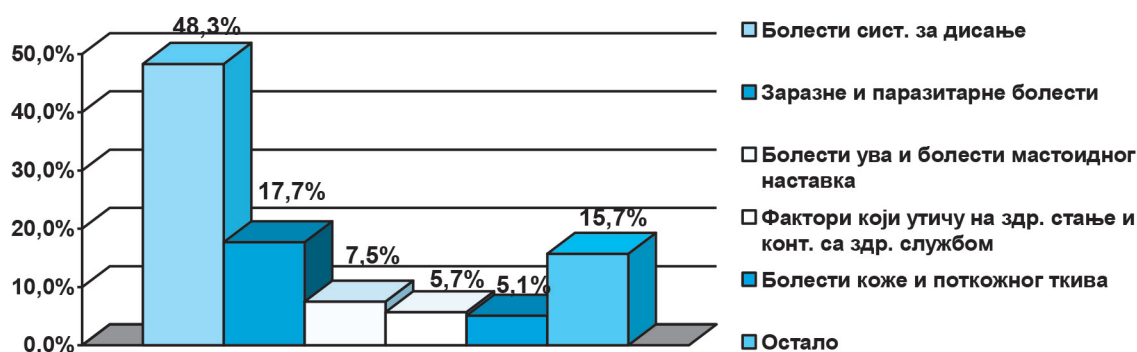
РБ	Дијагноза	Број случајева	%
1.	Акутно запаљење ждрела и крајника	5.975	6,9
2.	Друга обољења леђа	5.945	6,9
3.	Есенцијална артеријска хипертензија	5.623	6,5
4.	Инфекције горњих респираторних путева	5.383	6,3
5.	Друге вирусне болести	3.775	4,4
6.	Остало	59.356	69,0
Укупно		86.057	100,00

2.1.3. СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ДЕЦЕ (0-6 ГОДИНА)

Служба за здравствену заштиту деце обезбеђује здравствену заштиту деци старости 0-6 година. Током 2015. године у овој служби регистровано је 111.569 обољења. Болести система за дисање (48,3%), заразне болести и паразитарне болести (17,7%) чине две трећине укупног броја регистрованих болести у служби за здравствену заштиту предшколске деце (графикон бр 10., табела бр.22).

Акутно запаљење ждрела и крајника (22,7%), инфекције горњих респираторних путева (16,3%) и друге вирусне болести (14,0%) су најраширеније дијагнозе код деце овог узраста (табела бр.23).

Графикон бр. 10 Водеће групе болести у служби за здравствену заштиту деце старости од 0-6 година у Новом Саду у 2015. години



Табела бр. 22 Водећа обољења унутар групе болести у служби за здравствену заштиту деце од 0-6 година у Новом Саду у 2015. години

Група болести		Број случајева	%
Болести система за дисање		53.865	100,0
1	Акутно запаљење ждрела и крајника	25.374	47,1
2	Инфекције горњих респираторних путева	18.176	33,7
3	Акутни бронхитис и бронхиолитис	4.675	8,7
4	Остало	5.640	10,5
Заразне болести и паразитарне болести		19.712	100,0
1	Друге вирусне болести	15.560	79,0
2	Варичела-овчије богиње и зонски-појасасти херпес	1.423	7,2
3	Друге заразне болести	1.369	6,9
4	Остало	1.360	6,9
Болести ува и болести мастоидног наставка		8.346	100,0
1	Болести средњег ува и болести мастоидног наставка	5.938	71,1
2	Друге болести ува и болести мастоидног наставка	2.364	28,3
3	Глувоћа	44	0,6
4	Остало	0	0,0
Фактори који утичу на здр. стање и контакт са здр. службом		6.311	100,0
1	Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	5.556	88,0
2	Лица у здравственим службама из других разлога	755	12,0
3	Остало	0	0,0
Болести коже и поткожног ткива		5.741	100,0
1	Друге болести коже и поткожног ткива	4.219	73,5
2	Инфекције коже и поткожног ткива	1.522	26,5
3	Остало	0	0,0

Табела бр. 23 Водеће дијагнозе у служби за здравствену заштиту деце старости од 0-6 година у Новом Саду у 2015. години

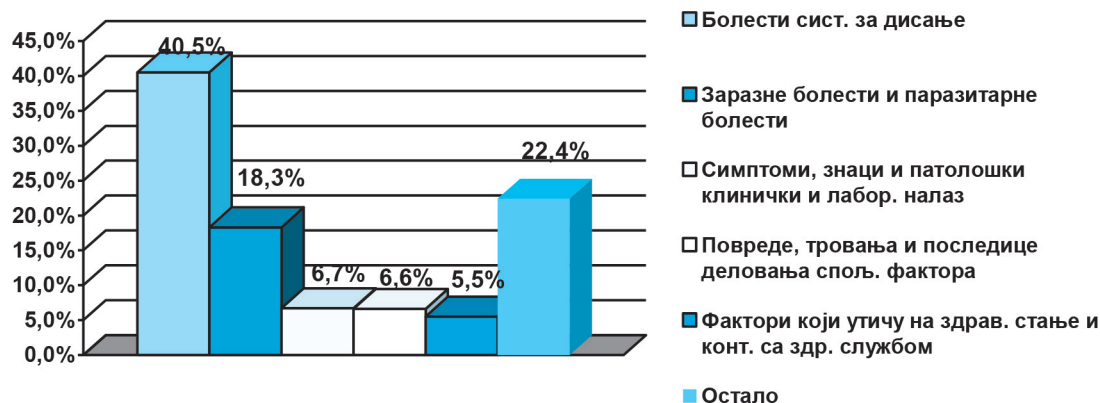
РБ	Дијагноза	Број случајева	%
1.	Акутно запаљење ждрела и крајника	25.374	22,7
2.	Инфекције горњих респираторних путева	18.176	16,3
3.	Друге вирусне болести	15.560	14,0
4.	Болести средњег ува и болести мастоидног наставка	5.938	5,3
5.	Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	5.556	5,0
6.	Остало	40.965	36,7
Укупно		111.569	100,00

2.1.4. СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ

У служби за здравствену заштиту деце школског узраста, односно деце старости од 7 до 18 година у Дому здравља Нови Сад, регистровано је 89.743 обољења. Највећи удео у регистрованом морбидитету чини група болести система за дисање (40,5%), као и заразне болести и паразитарне болести (18,3%). Посебан значај у овој категорији имају повреде, тровања и последице деловања спољних фактора које су на четвртом месту водећих група болести деце школског узраста (6,6%) (графикон бр.11, табела бр.24)

Водеће дијагнозе у овој служби су: друге вирусне болести (16,2%), акутно запаљење ждрела и крајника (15,4%) и инфекције горњих респираторних путева (15,1%) (табела бр.25).

Графикон бр. 11 Водеће групе болести у служби за здравствену заштиту школске деце у Новом Саду у 2015. години



Табела бр. 24. Водећа обољења унутар групе болести у служби за здравствену заштиту школске деце Новог Сада у 2015. години

Група болести		Број случајева	%
Болести система за дисање		36.374	100,0
1	Акутно запаљење ждрела и крајника	13.869	38,2
2	Инфекције горњих респираторних путева	13.539	37,2
3	Акутни бронхитис и бронхиолитис	2.920	8,0
4	Остало	6.046	16,6
Заразне болести и паразитарне болести		16.424	100,0
1	Друге вирусне болести	14.541	88,5
2	Гљивична обољења	525	3,2
3	Друге заразне болести	458	2,8
4	Остало	900	5,5
Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази		5.981	100,0
1	Други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази	3.762	62,9
2	Бол у трбуху и карлици	2.036	34,0
3	Грозница непознатог узрока	183	3,1
4	Остало	0	0,0
Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора		5.932	100,0
1	Друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде	4.395	74,1
2	Специфична и вишеструка уганућа, расцепи и утиснућа	716	12,1
3	Преломи других костију уда	477	8,0
4	Остало	344	5,8
Фактори који утичу на здр. стање и контакт са здр. службом		4.910	100,0
1	Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	4.298	87,5
2	Лица у здравственим службама из других разлога	612	12,5
3	Остало	0	0,0

Табела бр. 25 Водеће дијагнозе у служби за здравствену заштиту школске деце у Новом Саду у 2015. години

РБ	Дијагноза	Број случајева	%
1.	Друге вирусне болести	14.541	16,2
2.	Акутно запаљење ждрела и крајника	13.869	15,4
3.	Инфекције горњих респираторних путева	13.539	15,1
4.	Друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде	4.395	4,9
5.	Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	4.298	4,8
6.	Остало	39.101	43,6
Укупно		89.743	100,00

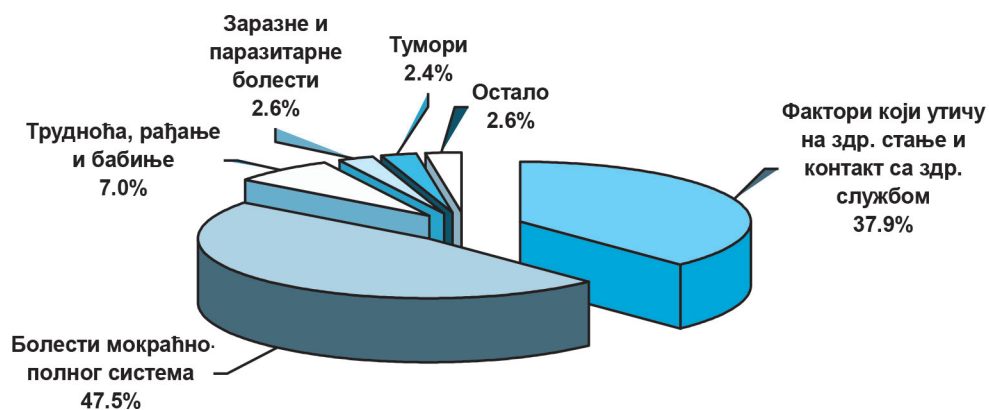


2.1.5. СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЖЕНА

У служби за здравствену заштиту жена Дома здравља Нови Сад и Завода за здравствену заштиту студената регистровано је 25.451 обољење. Болести мокраћно-полног система (47,5%) и фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (37,9%) чине близу 90% укупно регистрованог морбидитета. Посебан значај има група тумора, у оквиру којих доминирају тумори глатких мишића материце (34,8%), доброћудни (16,7%) и злоћудни (13,2%) тумори дојке (графикон бр.12, табела бр.26).

Водећа дијагноза у укупном морбидитету је лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања (21,4%), следе је друга запаљења женских карличних органа (14,2%) и поремећаји менструације (9,4%) (табела бр.27).

Графикон бр. 12 Водеће дијагнозе у служби за здравствену заштиту жена у Новом Саду у 2015. години



Табела бр. 26 Водећа обољења унутар групе болести у служби за здравствену заштиту жена Новог Сада у 2015. години

Група болести		Број случајева	%
Болести мокраћно-полног система		12.084	100,0
1	Друга запаљења женских карличних органа	3.630	30,0
2	Поремећаји менструације	2.397	19,8
3	Менопаузални и други перименопаузални поремећаји	1.443	11,9
4	Остало	4.614	38,3
Фактори који утичу на здр. стање и контакт са здр. службом		9.646	100,0
1	Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	5.443	56,4
2	Препорођајни прегледи и друге контроле трудноће	2.039	21,1
3	Контрацепција	1.280	13,3
4	Остало	884	9,2
Трудноћа, рађање и бабиње		1.771	100,0
1	Друге компликације трудноће и порођаја	1.224	69,1
2	Компликације у бабињама и другим стањима која компликују трудноћу и рађање	173	9,8
3	Спонтани побачаји	99	5,6
4	Остало	275	15,5
Заразне болести и паразитарне болести		667	100,0
1	Друге инфекције претежно пренете полним путем	395	59,2
2	Гљивична обољења	153	22,9
3	Сексуално преносива инфекција хламидијом	74	11,1
4	Остало	45	6,8
Тумори		603	100,0
1	Тумор глатког мишића материце	210	34,8
2	Доброћудни тумори дојке	101	16,7
3	Злоћудни тумори дојке	79	13,2
4	Остало	213	35,3

Табела бр. 27 Водеће дијагнозе у служби за здравствену заштиту жена у Новом Саду у 2015. години

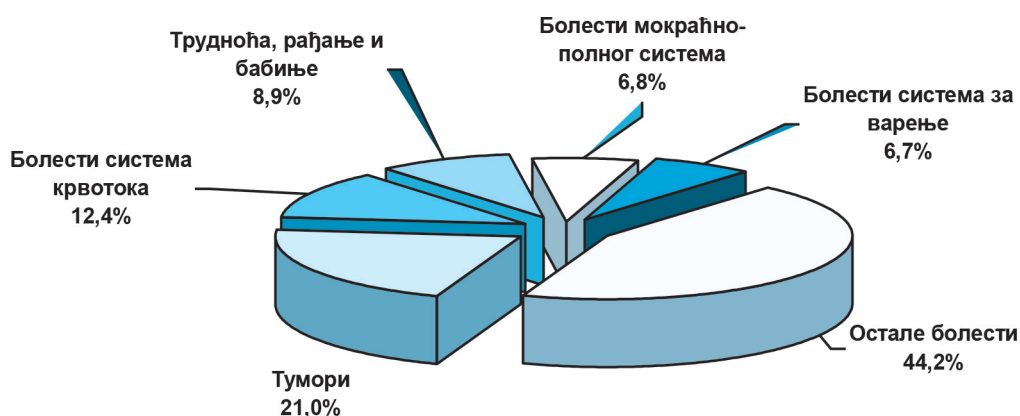
РБ	Дијагноза	Број случајева	%
1.	Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	5.443	21,4
2.	Друга запаљења женских карличних органа	3.630	14,2
3.	Поремећаји менструације	2.397	9,4
4.	Препорођајни прегледи и друге контроле трудноће	2.039	8,0
5.	Менопаузални и други перименопаузални поремећаји	1.443	5,7
6.	Остало	10.499	41,3
Укупно		25.451	100,00

2.2 БОЛНИЧКИ МОРБИДИТЕТ

Болнички морбидитет 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. Подаци о болничком морбидитету су приказани према новој методологији у односу на претходне године и не обухватају рад дневних болница.

Према подацима за 2015. годину најзаступљеније групе у оквиру регистрованог болничког морбидитета су тумори (21,0%), следе: болести система крвотока (12,4%), трудноћа, рађање и бабиње (8,9%), болести мокраћно-полног система (6,8%), болести система за варење (6,7%) и болести система за варење (6,7%) (графикон бр. 13).

Графикон бр. 13 Најчешће групе обољења у структури болничког морбидитета у 2015. години



Посматрано по групама болести, највећа просечна дужина лечења бележи се код душевних поремећаја и поремећаја понашања (22,6 дана) и болести нервног система (12,7 дана), следе стања у порођајном периоду (11,9 дана) и заразне и паразитарне болести (10,4 дана). Комплетна структура болничког морбидитета, просечне дужине лечења и леталитета је дата у табели бр. 28.

Водећи узроци смрти хоспитализованих болесника у 2015. години су болести система крвотока и чине 38,4% од укупног броја умрлих. Леталитет, који представља број умрлих на 100 лечених пацијената је такође највећи код болести крвотока и износи 8,3%. На другом месту по броју умрлих се налазе тумори (22,6%) са леталитетом од 2,9%, док су на трећем месту болести система за дисање (12,2%) које имају леталитет од 4,9% (табела бр. 28).

Табела бр. 28 Болнички морбидитет и морталитет у Новом Саду у 2015. год.

Група болести	Случајева	%	Ранг	Број дана	Дужина лечења	Умрло	Болнички леталитет
I Заразне и паразитарне болести	1.941	2,30	13	20.240	10,4	64	3,30
II Тумори	17.744	21,01	1	145565	8,2	516	2,91
III Болести крви и имунитета	952	1,13	19	7.120	7,5	13	1,37
IV Болести жлезда са унутрашњим лучењем	2.592	3,07	11	16.669	6,4	45	1,74
V Душевно поремећаји и поремећаји понашања	2.193	2,59	12	49.671	22,6	13	0,59
VI Болести нервног система	1.826	2,16	14	23.126	12,7	25	1,37
VII Болести ока и припојака ока	2.603	3,08	10	8.790	3,4	0	0,00
VIII Болести ува и мастоидног наставка	625	0,74	20	3.399	5,4	0	0,00
IX Болести система крвотока	10.498	12,42	2	93.892	8,9	875	8,33
X Болести система за дисање	5.576	6,60	6	55.524	10	277	4,97
XI Болести система за варење	5.691	6,73	5	35.676	6,3	181	3,18
XII Болести коже и поткожног ткива	1.092	1,29	17	8.508	7,8	6	0,55
XIII Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	5.445	6,44	8	56.122	10,3	10	0,18
XIV Болести мокраћно-полног система	5.717	6,76	4	28.926	5,1	82	1,43
XV Трудноћа, рађање и бабиње	7.488	8,86	3	31.091	4,2	0	0,00
XVI Стања у порођајном периоду	1.260	1,49	16	14.952	11,9	32	2,54
XVII Урођене наказности	966	1,14	18	6.089	6,3	6	0,62
XVIII Симптоми и знаци	1.593	1,88	15	11.355	7,1	59	3,70
XIX Повреде и тровања	3.184	3,77	9	27.056	8,5	71	2,23
XXI Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом	5.526	6,54	7	35.106	6,4	3	0,05
УКУПНО	84.512	100,00		678.877	8,0	2.278	2,70

Најчешћи узроци хоспитализације (уколико се изузму хоспитализације због спонтаног порођаја) у 2015. години су били, као и у претходној години: *злоћудни тумори душника и плућа, злоћудни тумор дојке и порођај царским резом код једноплодне трудноће.*

Уколико се изузму хоспитализације због спонтаног порођаја и порођаја царским резом, **најчешћи узроци хоспитализације код жена** у 2015. години су били *злоћудни тумор дојке, следи серопозитивна реуматоидна запаљења зглобова и злоћудни тумори душника и плућа.*

Најчешћи узрок хоспитализације мушкараца у 2015. години су: *злоћудни тумори душника и плућа, друга медицинска нега и акутни инфаркт миокарда* (табеле бр. 29, 30, 31).

Табела бр. 29 Десет водећих дијагноза болничког морбидитета у Новом Саду у 2015. години - укупно

ДИЈАГНОЗА	БРОЈ СЛУЧА ЈЕВА	БРОЈ ДАНА	ДУЖИНА ЛЕЧЕЊА
Спонтани порођај код једноплодне трудноће (О80)	4.184	16.493	3,9
Злоћудни тумори душника и плућа (С34)	2.606	33.966	13,0
Злоћудни тумор дојке (С50)	2.572	16.829	6,5
Порођај царским резом код једноплодне трудноће (О82)	1.754	10.167	5,8
Акутни инфаркт миокарда (I21)	1.701	11.676	6,9
Друга медицинска нега (Z51)	1.654	134	0,1
Хронична исхемијска болест срца (I25)	1.275	14.253	11,2
Злоћудни тумор дебелог црева (С18)	1.228	6.091	5,0
Хроничне болести крајника и трећег крајника (J35)	1.135	2.813	2,5
Серопозитивна реуматоидна запаљења зглоба (M05)	1.052	5.471	5,2

Табела бр. 30 Десет водећих дијагноза болничког морбидитета у Новом Саду у 2015. години - жене

ДИЈАГНОЗА	БРОЈ СЛУЧА ЈЕВА	БРОЈ ДАНА	ДУЖИНА ЛЕЧЕЊА
Спонтани порођај код једноплодне трудноће (О80)	4.184	16.493	3,9
Злоћудни тумор дојке (С50)	2.559	16.770	6,6
Порођај царским резом код једноплодне трудноће (О82)	1.754	10.167	5,8
Серопозитивна реуматоидна запаљења зглоба (M05)	900	4.499	5,0
Злоћудни тумори душника и плућа (С34)	740	9.360	12,6
Неплодност жене (N97)	660	1.223	1,9
Акутни инфаркт миокарда (I21)	580	3.963	6,8
Злоћудни тумор дебелог црева (С18)	572	2.781	4,9
Обољења сочива ока (H25)	547	1.648	3,0
Хроничне болести крајника и трећег крајника (J35)	525	1.324	2,5

Табела бр. 31 Десет водећих дијагноза болничког морбидитета у Новом Саду у 2015. години - мушкарци

ДИЈАГНОЗА	БРОЈ СЛУЧА ЈЕВА	БРОЈ ДАНА	ДУЖИНА ЛЕЧЕЊА
Злоћудни тумори душника и плућа (С34)	1.866	24.606	13,2
Друга медицинска нега (Z51)	1.204	67	0,1
Акутни инфаркт миокарда (I21)	1.121	7.713	6,9
Хронична исхемијска болест срца (I25)	956	10.522	11,0
Злоћудни тумор дебелог црева (С18)	656	3.310	5,0
Злоћудни тумор задњег црева (С20)	634	3.453	5,4
Злоћудни тумор кестењаче (С61)	631	4.021	6,4
Хроничне болести крајника и трећег крајника (J35)	610	1.489	2,4
Запаљење плућа микроорганизам неозначен (J18)	603	8.378	13,9
Стезање у грудима (I20)	591	3.506	5,9

2.3. ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ

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

Спровођењем имунизације, регулисањем водоснабдевања, мерама асанације и подизањем животног стандарда, оболевање и умирање од многих класичних заразних болести је значајно смањено, а бројна заразна обољења су у развијеном делу света елиминисана. Због појаве нових и до сада непрепознатих болести, опасности од импортовања из удаљених крајева света и ризика од погоршања епидемиолошке ситуације у ванредним приликама и условима глобалних климатских промена, ова група обољења и даље представља значајан јавноздравствени проблем.

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 2015. години на подручју Града Новог Сада¹ пријављено је 6.906 случајева заразних болести (без оболелих од грипа). Инциденција (број новооболелих на 100.000 становника) заразних болести износи 1.971,0/100.000. Током последњих пет година регистрована инциденција заразних болести се налази у распону од 1.764,5/100.000 (2012. године) до 2.580,1/100.000 (2011. године), (табела бр. 32). Разлике у стопи инциденције су највећим делом последица ендемоепидемијског одржавања неких заразних болести (варичеле) са појавом цикличних епидемијских таласа који доводе до периодичних осцилација у броју оболелих.

**Табела бр. 32. Кретање заразних болести у Граду Новом Саду
2011-2015. година**

Година	Бр. оболелих	Инциденција	Бр. умрлих	Морталитет
2011.	7.950	2.580,1	27	8,8
2012.	6.780	1.764,5	34	8,8
2013.	7.781	2.220,8	16	4,6
2014.	6.540	1.866,6	15	4,3
2015.	6.906	1.971,0	8	2,3

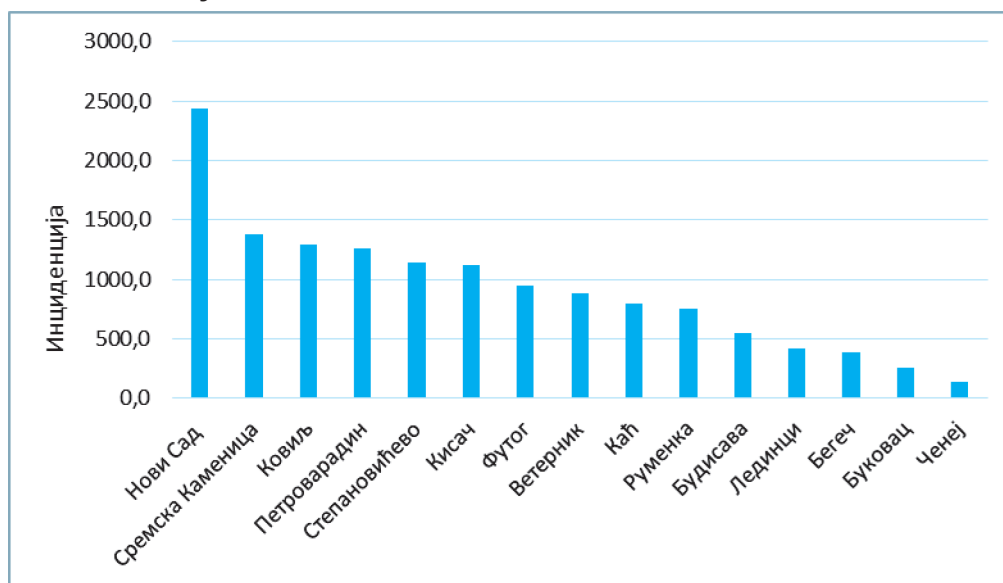
¹ Подаци укључују и заразне болести регистроване у општини Сремски Карловци које су пријављене од стране Дома здравља Нови Сад и других здравствених установа

Упркос високој инциденцији, морталитет (број умрлих на 100.000 становника) заразних болести је низак. Захваљујући елиминацији бројних тешких болести, које је у прошлости пратила висока смртност и значајном напретку у

лечењу оболелих, заразна обољења су данас ретко непосредни узрок смртог исхода. Током 2015. године од заразних болести је умрло осам особа, од којих су пет старији болесници хоспитализовани због других, углавном тешких незаразних обољења, а инфективни агенс је био непосредни узрок смртог исхода.

Присутне су значајне разлике у регистрованој инциденцији заразних болести у појединим насељима, која се креће од 141,2/100.000 (Ченеј) до 2.450,7/100.000 (Нови Сад) и одраз су актуелне епидемиолошке ситуације, структуре становништва и квалитета пријављивања (графикон бр. 14).

Графикон бр. 14 Заразне болести по насељеним местима Града Новог Сада у 2015. години



2.3.2. СТРУКТУРА ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ

У структури заразних болести, међу десет најчешће пријављених обољења у 2015. години, водеће место заузима варичела (овчије богиње). Епидемијско ширење варичеле се не дешава истовремено и истим интензитетом на подручју читаве Покрајине. У 2015. години регистрована је виша инциденција овог обољења у Граду Новом Саду, као и на територији читавог Јужнобачког округа у односу на инциденцију ове болести у Војводини.

Стрептококне инфекције ждрела и тонзила, које су на територији Округа и Покрајине водећа обољења, у Граду Новом Саду се налазе на другом месту. Од осталих болести из групе респираторних инфекција, међу десет најчешћих болести се налазе запаљење плућа, шарлах и инфективна моноклеоза.

Скабиес (шуга) се налази на високом трећем месту, а регистрована инциденција је слична као и у Јужнобачком округу и у Војводини.

Сепса (тровање крви) се налази на петом месту. Пошто већину пријављених оболелих особа чине хоспитализовани болесници, код којих је појава

сепсе повезана са инвазивним медицинским процедурама у току хоспитализације, виша инциденција сепсе у Граду Новом Саду у односу на вредности регистроване у Војводини су последица разлика у квалитету надзора над овим обољењем.

Ентеритис узрокован бактеријом *Clostridium difficile* и ентеритиси и гастроентеритиси изазвани другим инфективним агенсима су најчешће цревне заразне болести на нивоу Града, Округа и Покрајине. Велике разлике у регистрованој стопи инциденције ентеритиса и гастроентеритиса су мањим делом последица разлика у епидемиолошкој ситуацији а већим делом субрегистрације и примене различитих критеријума за пријављивање ових дијагноза.

Међу десет најчешћих заразних болести у 2015. години у Граду Новом Саду се налази и полна хламидијаза, која представља најчешће регистровану полно преносиву инфекцију и на нивоу Округа и Покрајине. На висину регистроване инциденције утичу приступачност лабораторијске дијагностике, пракса скрининга и квалитет надзора над овим обољењем.

Болести из групе зооноза, векторских болести и болести против којих се спроводи имунизација се не налазе међу десет најчешћих болести становника Града Новог Сада у 2015. години (табела бр. 33).

Табела бр. 33 Структура десет најчешћих заразних болести у 2015. години

Обољење	Град Нови Сад		Јужнобачки округ		Војводина	
	Бр. оболелих	Инцидент-ација	Бр. оболелих	Инцидент-ација	Бр. оболелих	Инцидент-ација
Варичела	2.616	746,6	4.795	779,2	11.585	599,7
Стрептококне инфекције ждрела/тонзила	1.913	546,0	5.673	921,8	39.736	2056,9
Скабиес	526	150,1	973	158,1	2.991	154,8
Пнеумонија	356	101,6	1.835	298,2	4.362	225,8
Сепса	264	75,3	329	53,5	452	23,4
Ентеритис узрокован бактеријом <i>Clostridium difficile</i>	238	67,9	294	47,8	790	40,8
Скарлатина	196	55,9	267	43,4	593	30,7
Ентеритис и гастроентеритис	174	49,7	1.042	169,3	2.239	115,9
Полна хламидијаза	105	30,0	110	17,9	378	19,6
Инфективна моноклеуза	104	29,7	174	28,3	491	25,4

2.3.2.1. Респираторне заразне болести

Респираторне заразне болести су најчешћа обољења у групи заразних болести које подлежу обавезном пријављивању. У спречавању и сузбијању ових обољења, која се преносе путем ваздуха, општим превентивним мерама се не могу постићи задовољавајући резултати. Епидемијском ширењу доприноси пренасељеност и агломерација осетљивих особа у колективима, нарочито у предшколским и школским установама. Због тога су респираторне заразне болести водећа патологија свих урбаних подручја.

Значајни резултати у спречавању и сузбијању постигнути су само против оних респираторних заразних болести, против којих се у нашој земљи спроводи обавезна систематска имунизација. Ова група болести је посебно анализирана, осим туберкулозе, пошто BCG вакцина нема утицаја на превенцију туберкулозе већ само на превенцију клинички тешких облика ове болести.

Водеће обољење у групи респираторних заразних болести и у 2015. години је била варицела (овчије богиње). Против овог обољења се у нашој земљи не спроводи вакцинација. Због тога се варицела одржава ендемоепидемијски са цикличним порастом инциденције који прати агломерацију осетљиве популације (табела бр. 34).

Стрептококне инфекције ждрела/тонзила и скарлатина (шарлах) су најчешћа бактеријска респираторна обољења. С обзиром да постоји велики број антигенски различитих типова стрептокока, а да је имунитет после болести специфичан и краткотрајан, инциденција ових инфекција је очекивано висока (546,0/100.000).

Табела бр. 34. Структура респираторних заразних болести у Граду Новом Саду у 2015. години

Обољење	Број оболелих	Инциденција
Варицела	2.616	746,6
Стрептококне инфекције ждрела/тонзила	1.913	546,0
Бактеријске и вирусне пнеумоније	356	101,6
Скарлатина	196	55,9
Инфективна моноклеуза	104	29,7
Туберкулоза	28	8,0
Бактеријски менингитис	11	3,1
Менингококна болест	1	0,3

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 356 пријављених случајева у 2015. години, се налазе на високом, трећем месту, у структури респираторних заразних болести.

У 2015. години су пријављене 104 особе оболеле од инфективне моноклеузе. Висока инциденција је последица интензивног преношења ове инфекције међу адолесцентима код којих је учешће клинички манифестних облика болести веће у односу на децу млађег узраста.

Епидемиолошка ситуација туберкулозе у Граду Новом Саду је повољна. Регистрована инциденција од 8,0/100.000 је нижа у односу на инциденцију туберкулозе у Јужнобачком округу (11,8/100.000) и у Покрајини (9,4/100.000), а као и у читавој Покрајини, има опадајући тренд.

Бактеријски менингитиси и менингококна болест су тешка обољења, која могу да узрокују смртни исход и озбиљне последице. Против најчешћих узрочника бактеријских менингитиса (бактерије *Streptococcus pneumoniae*) постоји вакцина, али се за сада у нашој земљи, као и вакцина против менингококне болести, користи само према клиничким индикацијама.

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 2015. години, особе оболеле од цревних заразних болести, пријављене су под девет различитих дијагноза (табела бр. 35). Највећи број цревних инфекција је узрокован бактеријом *Clostridium difficile*. Ово обољење у читавом свету представља све већи проблем, како код хоспитализованих, тако и код амбулантно лечених пацијената, као последица некритичне употребе антибиотика. Значај ових инфекција код нас се сагледава тек развојем дијагностичких могућности. Први случајеви овог обољења на територији Града Новог Сада пријављени су 2007. године. Током 2015. године пријављено је 238 оболелих особа.

Ентеритиси и гастроентеритиси (заразни проливи) су обољења обично благог тока и кратког трајања. Дијагноза се најчешће поставља само на основу клиничке слике, без утврђеног инфективног агенса, а оболели се региструју као појединачни, епидемиолошки неповезани случајеви. У 2015. години, на територији Града Новог Сада су пријављене 174 оболеле особе.

Тровања храном су честа патологија становништва Града Новог Сада. Код 86 оболелих особа изоловане су салмонеле, код 55 кампилобактер а 37 оболелих је пријављено на основу клиничке слике, без утврђеног инфективног агенса. Салмонелозе и кампилобактериозе су најчешће последица примарне контаминације намирница животињског порекла овим бактеријама. Мада је инциденција салмонелоза и даље виша у односу на инциденцију кампилобактериоза, региструје се растући тренд ових инфекција, као резултат бољих дијагностичких могућности. Број дијагностикованих болесника на подручју Града Новог Сада чини око 30% укупног броја пријављених случајева у Покрајини.

Епидемиолошка ситуација хепатитиса А и даље је повољна. Ово обољење има опадајући тренд на територији читаве Покрајине. У 2015. години на подручју Града Новог Сада регистровано је 13 случајева хепатитиса А. С обзиром да инфекција хепатитис А вирусом оставља доживотни имунитет, пад инциденције је праћен порастом осетљиве популације. Агломерација осетљивих лица у условима неадекватне хигијене, нерешене диспозиције отпадних материја и пропуста у водоснабдевању може да представља ризик за погоршање епидемиолошке ситуације.

Табела бр. 35 Структура цревних заразних болести у Граду Новом Саду у 2015. години

Обољење	Број оболелих	Инциденција
Ентеритиси узроковани бактеријом <i>Clostridium difficile</i>	238	67,9
Ентеритиси и гастроентеритиси	174	49,7
Тровања храном узрокована салмонелама (салмонелозе)	86	24,5
Ентеритиси узроковани бактеријом кампилобактер (кампилобактериоза)	55	15,7
Тровања храном осталим узрочницима	37	10,6
Менингитиси узроковани ентеровирусима	14	4,0
Хепатитис А	13	3,7
Ламблијаза/амебијаза	4	1,1
Шигелоза	1	0,3

2.3.2.3. Полне заразне болести

У групу заразних болести које се преносе полним путем, поред класичних полних болести, сврстана су и обољења која имају више путева преношења, укључујући и полно преношење (вирусни хепатитиси Б и Ц).

Ова група обољења представља озбиљан социјални и медицински проблем у читавом свету. Сматра се да регистрована инциденција не одражава реално стање а ширењу ових инфекција доприноси високо учешће асимптоматских и непрепознатих инфекција, нејављање лекару, због страха или стида и нелечење сексуалног партнера.

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 ове групе представљају полне инфекције изазване хламидијама. У 2015. години је пријављено 105 оболелих особа, а инциденција износи 30,0/100.000 (табела бр. 36). Стварна инциденција није позната, како због асимптоматских инфекција тако и због различите праксе скрининга, приступачности лабораторијске дијагностике и субрегистрације.

Табела бр. 36 Структура полних заразних болести у Граду Новом Саду у 2015. години

Обољење	Број оболелих	Инциденција
Полна хламидијаза	105	30,0
Хепатитис Ц (хронични)	24	6,8
Сифилис	19	5,4
Хепатитис Б (хронични)	10	2,9
Гонореја	7	2,0
Хепатитис Б (акутни)	5	1,4
АИДС	4	1,1
Хепатитис Ц (акутни)	1	0,3

Због тешког клиничког тока, често неповољног исхода и доживотног носилаштва вируса, вирусни хепатитиси представљају значајан здравствени и 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 водећи начин заражавања хепатитис Ц вирусом повезан са употребом дроге и коришћењем нестерилних игала и шприцева.

У 2015. години у овој групи пријављено је и 19 случајева сифилиса, седам случајева гонореје и четири случаја АИДС-а, са једним смртним исходом.

2.3.2.4. Векторске болести

Болести, које се преносе посредством вектора, најчешће инсеката и крпеља, представљају групу бројних, разнородних болести, од којих су на подручју Града Новог Сада, као и читаве Покрајине распрострањена жаришта лајмске болести, а од 2012. године аутохтона векторска болест је постала и грозница западног Нила. Међутим, континуирано се региструју и импортовани случајеви других векторских болести (табела бр. 37).

Мада су жаришта лајмске болести широко распрострањена, у 2015. години је регистрован пад броја оболелих на територији читаве Покрајине. Број оболелих у Граду Новом Саду (17 оболелих) је за око 50% мањи у односу на претходну годину, када је пријављена 31 оболела особа. Највећи број оболелих регистрован је у летњим месецима, када су активност крпеља и експонираност људи, рекреативно и професионално, највећи.

Инфекција вирусом западног Нила је најчешће блага или асимптоматска а пријављивањем су обухваћени тешки, неуроинвазивни облици болести, који чине мање од 1% инфицираних. У 2015. години у Институту за јавно здравље Војводине извршено је лабораторијско испитивање 90 узорак ликвора и/или серума на вирус западног Нила. Инфекција овим вирусом је доказана код 8 (8,9%) пацијената, од којих је шест имало блажи облик болести, а два пријављена болесника су имала тешку неуроинвазивну болест (запаљење мозга/можданица).

У групи векторских болести региструју се и импортовани случајеви других болести, од којих је најчешћа маларија. У 2015. години, поред једног случаја импортоване маларије, први пут је регистровано и импортовање денга грознице.

Табела бр. 37 Структура векторских заразних болести у Граду Новом Саду у 2015. години

Обољење	Број оболелих	Инциденција
Лајмска болест	17	5,1
Маларија	1	0,3
Грозница западног Нила	2	0,6
Денга грозница	1	0,3

2.3.2.5. 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 2015. години оболели од зооноза су пријављени под пет дијагноза (табела бр. 38). И поред малог броја регистрованих оболелих особа, зоонозе представљају значајан епидемиолошки проблем јер присуство жаришта представља сталну потенцијалну опасност за становнике овог подручја.

Табела бр. 38 Структура зооноза у Граду Новом Саду у 2015. години

Обољење	Број оболелих	Инциденција
Ехинококоза	4	1,1
Токсоплазмоза	4	1,1
Лептоспироза	3	0,9
Листериозни менингитис	1	0,3
Хеморагијска грозница са бубрежним синдромом	1	0,3

2.3.2.6. Паразитарне болести

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

У 2015. години на подручју Града Новог Сада пријављено је 526 случајева овог обољења. Инциденција од 150,1/100.000 је већа за 12% од инциденције регистроване претходне године. Највише инфицираних је међу предшколском и млађом школском децом, која се инфицирају контактом у предшколским и школским колективима, као и у породицама.

2.3.2.7. Остале заразне болести

У групи осталих заразних болести у 2015. години пријављена су 264 случаја сепсе, од којих су пет са смртним исходом. Највећи број оболелих од сепсе су хоспитализовани болесници, а смртни исход је најчешће повезан са тежином основне болести.

2.3.2.8. Заразне болести против којих се спроводи имунизација

Актуелна епидемиолошка ситуација у погледу појединих обољења, против којих се спроводи систематска имунизација, зависи од дужине вакциналног периода, календара имунизације, обухвата становништва вакцинацијом и карактеристика самих вакцина. Стварни утицај имунизације на кретање заразних

болести може се сагледати само ако постоји квалитетан надзор и ако је континуирано приступачна лабораторијска дијагностика.

Мада су спровођењем програма обавезних имунизација постигнути значајни резултати у спречавању и сузбијању заразних болести, последњих година долазило је до импортовања и ограниченог епидемијског ширења неких обољења из ове групе (мале богиње, епидемијски паротитис), а тек увођењем организованог и квалитетног надзора препознат је ендемски карактер великог кашља, за који се сматрало да припада елиминисаним болестима.

У 2015. години наставило се епидемијско ширење морбила (мале богиње), које је почело претходне године, импортовањем из Републике Српске. Епидемија је захватила шире подручје Покрајине. Од укупно 79 оболелих, 48 је регистровано у Новом Саду (табела бр.39). У епидемији су оболевали невакцинисани адолесценти и одрасле особе. Захваљујући вакциналном имунитету млађе популације и постинфективном имунитету старијих особа, епидемија није била већих размера и није проузроковала теже последице.

Пертусис (велики кашаљ) је у Граду Новом Саду, као и у читавој Покрајини, регистрован у облику појединачних случајева код хоспитализоване деце најмлађег узраста, код којих је клиничка слика и најтежа. Тек увођењем активног надзора над овим обољењем у Покрајини, са прецизно дефинисаним клиничким и лабораторијским критеријумима за постављање дијагнозе, добијена је реална слика о распрострањености пертусиса. Резултати спроведених истраживања показују да је пертусис присутан и код школске деце и одраслог становништва, али због блаже и нетипичне клиничке слике није дијагностикован. Ови болесници представљају резервоаре инфекције за најмлађу, невакцинисану и непотпуно вакцинисану децу код којих је и клиничка слика најтежа. Због тога се, у случају дијагнозе пертусиса, спроводе епидемиолошка истраживања на терену у циљу откривања непрепознатих случајева и заштите изложених особа (хемиопротекција).

У 2015. години епидемиолошка ситуација епидемијског паротитиса (мумпс) је била повољна. Пријављена су само два епидемиолошки неповезана болесника.

Табела бр. 39 Структура заразних болести против којих се спроводи имунизација у Граду Новом Саду у 2015. години

Обољење	Број оболелих	Инциденција
Морбили	48	13,7
Пертусис	15	4,3
Епидемијски паротитис	2	0,6

2.3.3. ЕПИДЕМИЈЕ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ

Највећи број регистрованих случајева заразних болести у 2015. години, као и претходних година, пријављен је у облику појединачних обољења. Епидемије оних обољења, која су стално присутна у популацији и имају ендемо-епидемијски облик јављања, посебно се не региструју (варичела и стрептококне инфекције). Због неефикасности расположивих мера за њихово спречавање и сузбијање, на епидемијски ток ових болести не може се утицати, а њихов цикличан пораст је последица агломерације осетљиве популације.

У 2015. години на територији Града Новог Сада је регистровано 17 епидемија заразних болести у којима је оболело 150 особа (табела бр. 40).

Табела бр. 40 Епидемије заразних болести у Граду Новом Саду у 2015. години

Тип епидемије	Обољење	Број епидемија	Број оболелих
Алиментарне	Салмонелозе	2	7
	Кампилобактериозе	1	3
	Вирусни ентеритиси и гастроентеритиси	1	5
Контактне	Вирусни ентеритиси и гастроентеритиси	3	24
Респираторне	Морбили*	1	48
	Пертусис	1	6
Болничке	Ентеритиси узроковани бактеријом <i>Clostridium difficile</i>	5	25
	Инфлуенца	2	25
	Сепса	1	7
Укупно		17	150

*епидемија је захватила територију више градова/округа

Све епидемије, осим епидемије морбила која је захватила општу популацију, регистроване су у колективима и биле су малих размера.

Храна контаминирана бактеријама (салмонеле, кампилобактер) или вирусима (норо вируси) је била пут ширења у четири породичне епидемије. Контактном међу члановима породице (две епидемије) или децом предшколске установе (једна епидемија) су се шириле три епидемије узроковане норовирусима. Регистроване су две респираторне епидемије. Поред епидемије морбила која је захватила општу популацију, пријављена је и епидемија пертусиса са шест оболелих чланова једне породице. У болничким установама је регистровано 8 епидемија са 57 оболелих особа.

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

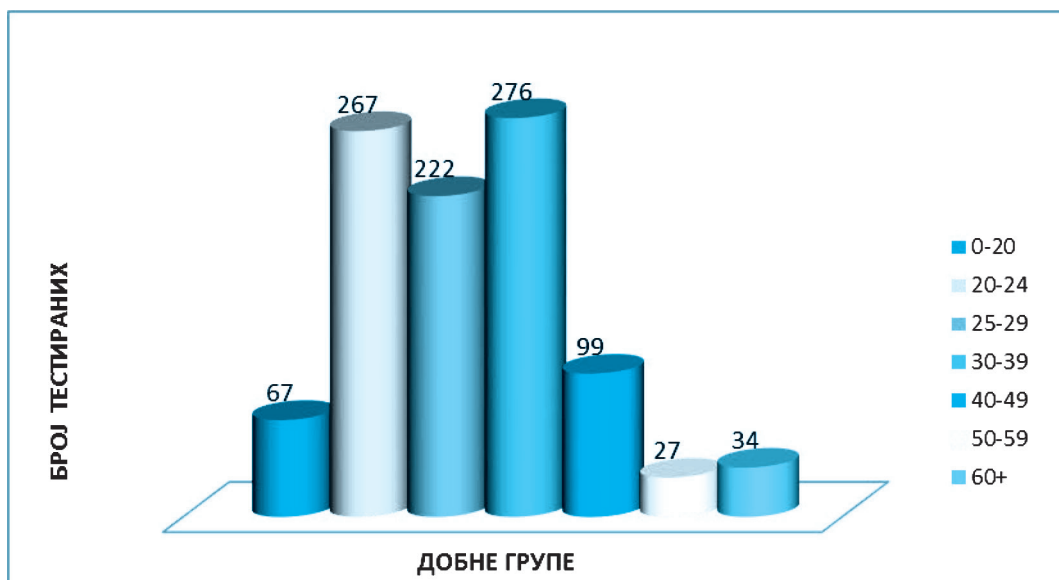
У циљу унапређења надзора над ХИВ/АИДС-ом као и превенције ХИВ инфекција, Институт за јавно здравље Војводине, у сарадњи са Управом за здравство Града Новог Сада, наставио је реализацију пројекта «Унапређење превенције ХИВ инфекција на територији Града Новог Сада за 2015. годину у оквиру кампање обележавања 1. децембра – Светског дана борбе против сиде». Пројектне активности су фокусиране на добровољном поверљивом саветовању и тестирању на ХИВ. Од 2008. године су проширене активности на вирусне хепатитисе Б и Ц (ВХБ, ВХЦ), а од 2012. године и на сифилис, с обзиром на исте начине трансмисије ових обољења.

Добровољно поверљиво саветовање и тестирање (ДПСТ) је континуирано спровођено у Институту за јавно здравље Војводине. Саветовање су спроводили лекари специјалисти епидемиологије, који су похађали УНИЦЕФ-ов тренинг саветника за ДПСТ. Тестирање на ХИВ, хепатитисе и сифилис су вршили обучени лабораторијски техничари, који су такође похађали УНИЦЕФ-ов тренинг саветника за ДПСТ.

Овим активностима су у 2015. години обухваћена 992 клијента. Пружено је око 2.000 услуга саветовања (сваки клијент који дође у ДПСТ саветовалиште има саветовање пре и после тестирања). Клијенти су припадали свим добним групама, при чему је циљна група, узраст 20-39 година, која је највише изложена ХИВ инфекцији, заступљена са скоро 80% (графикон бр. 15).

У односу на укупну популацију Града Новог Сада и заступљеност младих у популацији, број корисника ДПСТ је 2,9/1000 становника.

Графикон бр. 15 Узрасна структура клијената обухваћених саветовањем и тестирањем на ХИВ, ВХБ, ВХЦ и сифилис у Граду Новом Саду 2015. 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 2015. години 227 (22,9%)

клијената Саветовалишта су били мушкарци који имају сексуалне односе са мушкарцима (МСМ), а 61 (6,1%) клијент је био интравенски корисник дроге (ИКД).

Процес ДПСТ, сходно препорукама и утврђеној методологији, укључивао је више фаза и активности.

2.3.4.1 Саветовање пре тестирања

Саветовање пре тестирања вршено је са циљем да се клијент упозна са путевима преношења и мерама заштите, да препозна ризике у сопственом понашању и да се мотивише да уради тестове и сазна свој резултат на ХИВ, ВХБ, ВХЦ и сифилис. Клијенти су такође упознати како се раде тестови и шта значе резултати тестирања.

2.3.4.2 Тестирање на ХИВ, вирусни хепатитис Б, вирусни хепатитис Ц и сифилис

Узорковање крви и тестирање на ХИВ, вирусне хепатитисе и сифилис вршено је континуирано у Центру за вирусологију Института за јавно здравље Војводине, а у акцији која је организована поводом 1. децембра – Светског дана борбе против сиде, узорковање крви је вршено и у Заводу за здравствену заштиту студената у Новом Саду. За утврђивање ХИВ антигена/антитела, анти-ХЦВ антитела и ХБс антигена (ХБсАг) 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. За тестирање на сифилис коришћени су неспецифични (VDRL) и специфични (ТРН) серолошки тестови.

Лабораторијским испитивањем на ХИВ су обухваћени сви клијенти (992) који су се јавили у саветовалиште Центра за контролу и превенцију болести Института за јавно здравље Војводине, Заводу за здравствену заштиту студената или саветовалишту у оквиру Окружног затвора. Од укупног броја клијената, 440 је тестирано на хепатитис Б вирус (ХБВ), 402 на хепатитис Ц вирус (ХЦВ) и 390 је тестирано на сифилис што укупно чини 2.224 тестирања (табела бр. 41). Учешће клијената, код којих су лабораторијским тестирањем доказани неки од испитиваних маркера полнопрениосивих инфекција се креће од 0,5% (ХБсАг) до 6,0% (анти-ХЦВ антитела). Ове особе су саветоване да се јаве лекарима Клинике за инфективне болести и Клинике за кожне и венеричне болести Клиничког центра Војводине ради даљег испитивања и лечења.

Табела бр. 41 Учешће позитивних резултата тестирања клијената саветовалишта на маркере ХИВ, ХБВ, ХЦВ инфекције и сифилис

Инфекција	Број тестираних	Број позитивних	Проценат позитивних
ХИВ	992	13	1,3
ХБВ	440	2	0,5
ХЦВ	402	24	6,0
Сифилис	390	13	3,3

У току 2015. године код 13 особа мушког пола је утврђен реактиван налаз теста на ХИВ. Код свих клијената је спроведен и потврдни тест и доказано је присуство ХИВ инфекције. У 10 потврђених случајева ХИВ инфекције се радило о мушкарцима који су имали сексуалне односе са мушкарцима док су у 3 случаја у питању били незаштићени сексуални односи са особом супротног пола. Преваленција ХИВ инфекције у односу на укупан број тестираних припадника ове трансмисивне групе (227) износи 4,4%.

Код 24 клијента је утврђено присуства анти-ХЦВ антитела, од којих су 23 мушког пола. Од 19 (79,2%) клијената је добијен податак да су интравенски корисници дроге. У односу на укупан број тестираних ИКД (61 корисник), преваленција анти-ХЦВ антитела износи 31,1%.

Код 13 клијената испитиван узорак серума је био реактиван на сифилис, од којих су 12 мушког пола. Водећу трансмисивну групу такође чине мушкарци који су имали сексуалне односе са мушкарцима. Само код два клијента мушког пола је доказана инфекција хепатитис Б вирусом. (табела бр. 42).

Табела бр. 42 Структура клијената саветовалишта према полнопреносивим инфекцијама и трансмисивним групама у Граду Новом Саду у 2015.години

Трансмисивне групе	ХИВ	ХЦВ	ХБВ	Сифилис
	Број (%) позитивних	Број (%) позитивних	Број (%) позитивних	Број (%) позитивних
МСМ	10 (76,9)	0	1 (50)	10 (76,9)
Хетеросексуалци	3 (23,1)	5 (20,8)	1 (50)	3 (23,1)
ИКД	0	19 (79,2)	0	0
Укупно	13 (100)	24 (100)	2 (100)	13 (100)

2.3.4.3 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, ХЦВ и сифилис негативне особе, усвајањем здравих

стилова живота избегну ризик од инфекције, а да особе, за које се утврди да су заражене, прекину ланац преношења инфекције.

Клијентима је дистрибуиран штампани материјал како би информација о ДПСТ била доступна и осталим особама у ризику из окружења клијента.

Саветовалиште је било доступно не само клијентима који су желели да се тестирају на ХИВ, хепатитисе и сифилис, већ и свим оним клијентима који су само желели да добију стручне информације о полнопрениосивим болестима, путевима преношења и мерама заштите.

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

Омасовљење добровољног, поверљивог саветовања и тестирања као и обезбеђење услова да ове активности буду доступне и бесплатне грађанима Новог Сада, директно доприносе унапређењу превенције раним откривањем, благовременим лечењем и испитивањем сексуалних партнера инфицираних 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.

2.3.5. 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 усавршавају постојеће и добијају нове вакцине. На тај начин повећава се 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, стрептокок пнеумоније и менингокок);

- Обавезну имунизацију лица у међународном саобраћају у циљу заштите наших грађана који одлазе у ендемска подручја и спречавања импортовања заразних болести (вакцинација против жуте грознице и других заразних болести по индикацијама).

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

Поред стално присутног проблема достизања безбедног обухвата миграторне популације и становништва периурбаних локалитета, у спровођењу програма обавезних имунизација у 2015. 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.

2.3.5.1 Обухват регистрованих лица обавезним имунизацијама у Граду Новом Саду у 2015. години

Проблеми узроковани нередовним испорукама и недовољним количинама вакцина, који су почели 2012. године, одразили су се на спровођење програма обавезних имунизација у Дому здравља Нови Сад.

Планирање имунизације и потребних количина вакцина као и надокнаду пропуштених имунизација из претходне године отежавала је нередовна испорука вакцина, осипање обвезника и све интензивнија антиимунизациона кампања, најинтензивније усмерена ка ММР вакцина. Ови проблеми одразили су се на правовременост имунизације и остварени обухват.

Осим БЦГ вакцине, обухват испод жељеног ($\geq 95\%$), на територији Дома здравља Нови Сад, регистрован је за све остале вакцине из обавезног Програма имунизације.

Посматрано по вакциналним пунктовима, обухват $\geq 95\%$ за ДТП, ОПВ и ХиБ вакцину забележен је на пет пунктова, али је за ММР вакцину жељени обухват достигнут на чак дванаест пунктова и за 26% је већи него 2014. године. Међутим, обухват ХБ вакцином у узрасту одојчета и за ученике 6. разреда је испод 95% на свим вакциналним пунктовима Дома здравља Нови Сад. Обухват БЦГ вакцином изнад 95% регистрован на свим вакциналним пунктовима, осим пункта Шангај, где од тринаест није вакцинисан само један обвезник (92%), (табела бр. 43).

Табела бр. 43 Регистровани обухват лица обавезним имунизацијама у Граду Новом Саду у 2015. години (вакцинација)

ОБУХВАТ ВАКЦИНАЦИЈОМ ДЕЦЕ ПО ВАКЦИНАЛНИМ ПУНКТОВИМА ДОМА ЗДРАВЉА НОВИ САД У 2015. ГОДИНИ (%)							
ВАКЦИНАЛНИ ПУНКТ	ДТП	ОПВ	*ХБ (у 1. години)	*ХБ (у 12. години)	ММР	БЦГ	**ХиБ
БУДИСАВА	100%	100%	89%	29%	100%	100%	100%
ВАСЕ СТАЈИЋ 5	93%	93%	84%	38%	84%	99%	93%
ВЕТЕРНИК	93%	93%	89%	22%	95%	100%	93%
ЗМАЈ ОГЊЕНА ВУКА	95%	95%	87%	22%	88%	99%	95%
КАЋ	100%	100%	90%	59%	95%	100%	100%
КИСАЧ	98%	98%	91%	54%	99%	100%	98%
КЛИСА	86%	86%	85%	23%	92%	98%	86%
КОВИЉ	91%	91%	89%	67%	98%	100%	91%
ЛИМАН	82%	82%	87%	35%	91%	99%	82%
НОВО НАСЕЉЕ	89%	89%	90%	29%	89%	99%	89%
ПЕТРОВАРАДИН	86%	86%	86%	26%	97%	99%	86%
РУМЕНАЧКА	92%	92%	85%	22%	97%	99%	92%
РУМЕНКА	86%	86%	82%	65%	100%	100%	86%
СРЕМСКА КАМЕНИЦА	95%	95%	87%	38%	95%	98%	95%
СРЕМСКИ КАРЛОВЦИ	85%	85%	89%	50%	95%	99%	85%
ФУТОГ	93%	93%	93%	35%	98%	100%	93%
ШАНГАЈ	85%	85%	85%	84%	100%	92%	85%
УКУПНО	91%	91%	87%	32%	91%	99%	91%

*ХБ вакцинисани са три дозе вакцине

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

Проблеми у вези са имунизацијом наведени у уводу, негативно су се одразили и на обухват ревакцинама на територији Дома здравља Нови Сад.

Слично обухвату обавезним вакцинама, обухват испод 95% забележен је и за све ревакцине.

Посматрано по вакциналним пунктовима, обухват у нивоу жељеног ($\geq 95\%$) за прву ревакцинацију са ДТП и ОПВ регистрован је на нивоу четири пункта, а за ревакцинацију пред полазак у школу и у завршном разреду основне школе на територији по пет пунктова Дома здравља Нови Сад. У условима недовољних количина ММР вакцине, због чега је предност давана примоимунизацији, обухват другом дозом ММР вакцине изнад 95% остварен је само на нивоу једног вакциналног пункта Дома здравља Нови Сад. Обухват у распону од 90% до 95% забележен је на нивоу три пункта, док је на осталих тринаест пунктова обухват мањи од 90% (табела бр. 44).

Табела бр. 44 Обухват лица обавезним имунизацијама у Граду Новом Саду у 2015. години (ревакцинација)

ОБУХВАТ РЕВАКЦИНАЦИЈОМ ДЕЦЕ ПО ВАКЦИНАЛНИМ ПУНКТОВИМА ДОМА ЗДРАВЉА НОВИ САД У 2015. ГОДИНИ (%)							
ВАКЦИНАЛНИ ПУНКТ	ДТП	ДТ	дТ	ОПВ1	ОПВ2	ОПВ3	ММР (7-14 год.)
БУДИСАВА	84%	100%	100%	84%	100%	100%	85%
ВАСЕ СТАЈИЋ 5	84%	93%	100%	85%	93%	100%	88%
ВЕТЕРНИК	91%	93%	51%	91%	93%	51%	71%
ЗМАЈ ОГЊЕНА ВУКА	94%	78%	68%	94%	78%	68%	55%
КАЋ	95%	97%	96%	95%	97%	96%	97%
КИСАЧ	88%	100%	72%	93%	100%	72%	90%
КЛИСА	91%	86%	90%	90%	86%	90%	51%
КОВИЉ	79%	100%	100%	84%	100%	100%	82%
ЛИМАН	82%	76%	70%	83%	76%	70%	50%
НОВО НАСЕЉЕ	95%	75%	72%	97%	75%	72%	52%
ПЕТРОВАРАДИН	86%	87%	62%	90%	87%	62%	93%
РУМЕНАЧКА	97%	89%	68%	96%	89%	68%	88%
РУМЕНКА	100%	100%	96%	92%	100%	96%	82%
СРЕМСКА КАМЕНИЦА	90%	91%	89%	93%	91%	89%	56%
СРЕМСКИ КАРЛОВЦИ	88%	84%	95%	86%	84%	95%	90%
ФУТОГ	90%	88%	62%	87%	88%	62%	88%
ШАНГАЈ	86%	80%	93%	100%	80%	93%	64%
УКУПНО	91%	85%	73%	91%	85%	73%	66%

2.3.5.2 Имунизација против грипа у Граду Новом Саду у 2015. години

У 2015. години у Новом Саду и Сремским Карловцима против грипа је вакцинисано 8.977 особа, што је у нивоу броја вакцинисаних током 2014. године. Од укупног броја вакцинисаних против грипа, вакцинација по клиничким индикацијама је спроведена код 2.013 лица, а по епидемиолошким индикацијама код 78% обвезника.

Вакцинацијом по епидемиолошким индикацијама су обухваћене особе смештене у геронтолошке центре и установе социјалне заштите, запослени у здравственој служби и јавним службама и особе старије од 65 година.

Као и претходних година, највећи број вакцинисаних припада узрасту старијих од 65 година живота, који у 2015. години чине 62,0% свих вакцинисаних обвезника, док је у најмлађем узрасту против грипа вакцинисано 13 деце (табела бр. 45).

Табела бр. 45 Имунизација против грипа у Граду Новом Саду у 2015. години

ОБУХВАТ ВАКЦИНАЦИЈОМ ПРОТИВ ГРИПА У ДОМУ ЗДРАВЉА НОВИ САД 2015. ГОДИНЕ (%)		
УЗРАСТ	Број вакцинисаних	Проценат вакцинисаних
6 мес. до 4 године	13	0,1
5-19 година	287	3,2
20-64 године	3.114	34,7
65 и више	5.563	62,0
Укупно вакцинисаних	8.977	100,0

2.3.5.3 Имунизација против хепатитиса Б у Граду Новом Саду у 2015. години

На територији Дома здравља Нови Сад, у оквиру имунизације против хепатитиса Б експонираних лица, вакцинисано је 395 особа.

Највећи број имунизованих чине радници запослени у здравству (58,2%), као и ученици и студенти здравствене струке (13,9%). Током 2015. године, није било имунизованих са хемофилијом или инсулин зависним дијабетесом (табела бр. 46).

Табела бр. 46 Имунизација против хепатитиса Б у Граду Новом Саду у 2015. години

ОБУХВАТ ВАКЦИНАЦИЈОМ ПРОТИВ ХЕПАТИТИСА Б У ДОМУ ЗДРАВЉА НОВИ САД 2015. ГОДИНЕ (%)		
ИНДИКАЦИЈА	Број вакцинисаних	Проценат вакцинисаних
Запослени у здравству	230	58,2
Ученици/студенти здрав. струке	55	13,9
Дијализа	52	13,2
Штићеници установа соц. заштите	21	5,3
Новорођенчад ХБсАг+ мајки	14	3,5
Полни партнер ХБсАг+ особе	13	3,3
ИВ корисници дроге	10	2,5
Инсулин зависни дијабетичари	0	0,0
Хемофилија	0	0,0
Укупно	395	100,0

2.3.5.4 Регистроване нежељене реакције после имунизације у Граду Новом Саду у 2015. години

Током 2015. године на територији коју покрива Дом здравља Нови Сад пријављене су 24 особе са нежељеним реакцијама после имунизације (табела бр. 47).

У сарадњи са надлежном здравственом службом, Стручни тим је за 14 случајева утврдио да се ради о тежој нежељеној реакцији након имунизације, а код 13 обвезника утврђено је постојање трајне контраиндикације за вакцинацију (12 ДТП и 1 ММР).

Табела бр. 47 Регистроване нежељене реакција после имунизације у Граду Новом Саду у 2015. години

НЕЖЕЉЕНЕ РЕАКЦИЈЕ ПОСЛЕ ИМУНИЗАЦИЈЕ НА ТЕРИТОРИЈИ ДОМА ЗДРАВЉА НОВИ САД 2015. ГОДИНЕ	
Број пријављених нежељених реакција	24
Број утврђених тежих нежељених реакција	14
Број утврђених трајних контраиндикација	13

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 28,3% и сматра се ниском (граница ниске стопе апсентизма је до 50%). Стопа одсуствовања са посла је виша код активних осигураника женског пола (38,0%) него код мушкараца (20,1%), јер жене чешће одсуствују са посла због породилског одсуства. 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 3,6% активних осигураника (ниска стопа просечне дневне одсутности је до 3%). Одсуствовања са посла су у току 2014. године у просеку трајала 39 дана, 19 код осигураника мушког и 52 дана код осигураника женског пола (табела бр.48).

Табела бр. 48 Преглед узрока одсуствовања са посла због привремене неспособности-спречености за рад у Новом Саду у 2014. години

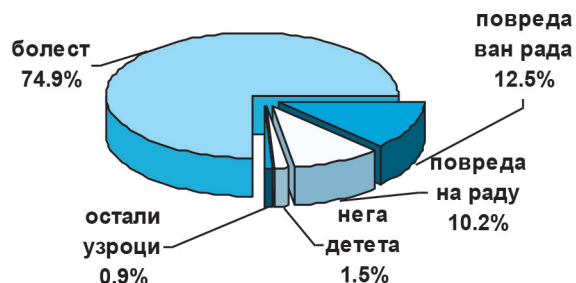
ПОЛ	Број активних осигураника	Број случајева	Број дана	Стопа одсуствовања	Изгубљени дани по једном осигуранику	Просечна дневна одсутност	Просечно трајење одсуствовања
Мушкарци	100.598	20.184	389.957	20,1	4	1,2	19
Жене	85.843	32.649	1.682.656	38,0	20	6,3	52
Укупно	186.441	52.833	2.072.613	28,3	11	3,6	39

Извор: Извештаји о привременој спречености за рад Института за јавно здравље Војводине, 2014. година

Најчешћи узроци одсуствовања са посла по броју изгубљених дана код мушкараца су болест (74,9%), повреда ван рада (12,5%) и повреда на раду (10,2%) (графикон бр. 16). Код жена су најчешћи разлози одсуствовања са посла били породилско одсуство (57,5%), болест (34,7%) и нега детета (3,9%) (графикон бр. 17). Детаљни подаци о апсентизму дати су у прилогу.

Графикон бр. 16

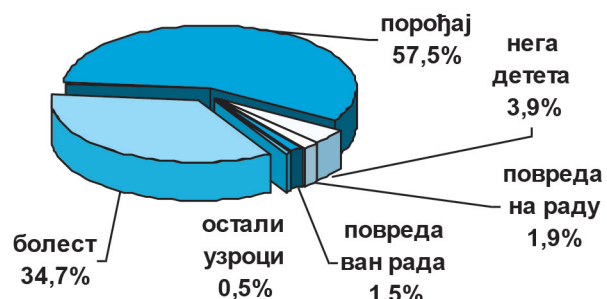
Узроци одсуствовања са посла у Новом Саду у 2014. години код активних осигураника мушког пола



Извор: Извештаји о привременој спречености за рад Института за јавно здравље Војводине, 2014. година

Графикон бр. 17

Узроци одсуствовања са посла у Новом Саду у 2014. години код активних осигураника женског пола



3. ОРГАНИЗАЦИЈА И РАД ЗДРАВСТВЕНЕ СЛУЖБЕ

3.1. 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, 24/10, 6/12, 37/12 и 8/14), на територији општине Нови Сад здравствену заштиту становништва обезбеђује 16 здравствених установа.

Примарну здравствену заштиту становништву Новог Сада обезбеђују Дом здравља Нови Сад, Завод за хитну медицинску помоћ Нови Сад, Завод за здравствену заштиту студената Нови Сад, 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. Ове установе обезбеђују здравствену заштиту како становништву општине Нови Сад, тако и становништву Јужнобачког округа и Војводине.

Од јануара 2012. године, у План мреже здравствених установа је укључен и Војномедицински центар Нови Сад са 60 постеља, чији подаци нису укључени у анализу с обзиром да ова установа нема обавезу достављања података.

Здравствену заштиту становништва Новог Сада у 2015. години обезбеђивао је 7.891 радник, што је за 2,4% мање у односу на 2014. годину када их је било 8.087.

У односу на претходну годину укупан број запослених здравствених радника се смањио за 0,6%, док је број здравствених радника са високом стручном спремом остао непромењен. Нездравствених радника у здравственим установама на територији Новог Сада има 1.921, што је смањење од 7,7% у односу на претходну годину. Од здравствених радника са високом стручном спремом 1.527 су лекари (од тога 77,8% специјалисти), 126 стоматолози и 125 фармацеути (табела бр.49).

Табела бр. 49 Кадрови у здравственим установама у општини Нови Сад на дан 31.12.2015. године

Установа	Укупан број радника	Здравствени радници											Немедицински
		Здрав-ствени радници укупно	Висока стручна спрема							Виша СС	Сред. СС	Нижа СС	
			Висока СС укупно	Лекари			Зубни лекари	фарма-цеути	Оста-ли				
				Општа медицина	На специјализац.	Специјалисти							
КП. ЗА АБДОМИНАЛНУ И ТРАНСПЛАНТАЦ. ХИРУРГИЈУ	70	65	18	0	4	14	0	0	0	5	42	0	5
КП. ЗА ВАСКУЛАРНУ И ТРАНСПЛАНТАЦИОНУ ХИРУРГИЈУ	33	33	10	0	3	7	0	0	0	2	21	0	0
КП. ЗА ОРТОПЕДСКУ ХИРУРГИЈУ И ТРАУМАТОЛОГИЈУ	73	72	17	0	3	14	0	0	0	5	50	0	1
КП. ЗА УРОЛОГИЈУ	52	52	16	0	2	14	0	0	0	3	33	0	0
КП. ЗА ПЛАСТИЧНУ И РЕКОНСТРУКТИВНУ ХИРУРГИЈУ	28	27	9	1	1	7	0	0	0	3	15	0	1
КЛИНИКА ЗА НЕУРОХИРУРГИЈУ	39	38	9	0	4	5	0	0	0	1	28	0	1
КЛИНИКА ЗА МАКСИЛОФАЦИЈАЛНУ И ОРАЛНУ ХИРУРГИЈУ	22	22	8	0	1	7	0	0	0	2	12	0	0
КЛИНИКА ЗА АНЕСТЕЗИЈУ И ИНТЕНЗ. ТЕРАПИЈУ	104	102	35	2	13	20	0	0	0	3	64	0	2
КЛИНИКА ЗА НЕФРОЛОГИЈУ И КЛИНИЧКУ ИМУНОЛОГИЈУ	71	71	16	0	3	13	0	0	0	5	50	0	0
КЛИНИКА ЗА ЕНДОКРИНОЛОГИЈУ, ДИЈАБЕТЕС И БОЛЕСТИ МЕТАБОЛИЗМА	43	43	16	0	5	11	0	0	0	1	26	0	0
КЛИНИКА ЗА ГАСТРОЕНТЕРОЛОГИЈУ И ХЕПАТОЛОГИЈУ	51	51	15	0	4	11	0	0	0	2	34	0	0
КЛИНИКА ЗА ХЕМАТОЛОГИЈУ	55	55	12	0	3	9	0	0	0	1	42	0	0
КЛИНИКА ЗА НЕУРОЛОГИЈУ	126	105	33	1	0	28	0	0	4	5	67	0	21
КЛИНИКА ЗА ПСИХИЈАТРИЈУ	150	118	46	0	5	30	0	0	11	9	63	0	32
КЛИНИКА ЗА ИНФЕКТИВНЕ БОЛЕСТИ	104	88	27	2	6	19	0	0	0	10	51	0	16
КП. ЗА КОЖНО-ВЕНЕРИЧНЕ БОЛЕСТИ	47	39	19	0	1	18	0	0	0	0	20	0	8
ИНСТ.ЗА БОЛ. УХА, ГРЛА И НОСА	89	76	29	0	2	21	0	0	6	6	41	0	13
КЛИНИКА ЗА ОЧНЕ БОЛЕСТИ	77	64	22	0	0	21	0	0	1	4	38	0	13
КЛИН. ЗА ГИНЕКОЛОГ. И АКУШЕР.	402	356	84	2	8	67	0	0	7	14	258	0	46
КЛИН. ЗА МЕДИЦ. РЕХАБИЛИТАЦИЈУ	96	79	15	0	3	10	0	0	2	28	36	0	17
ЦЕНТАР ЗА ЛАБОРАТОРИЈСКУ МЕДИЦИНУ	118	98	33	0	6	18	0	0	9	5	60	0	20
ЦЕНТАР ЗА РАДИОЛОГИЈУ	86	69	32	0	7	24	0	0	1	28	9	0	17
ЦЕНТАР ЗА СУДСКУ МЕДИЦИНУ, ТОКСИКОЛОГИЈУ И МОЛЕКУЛ. ГЕН.	27	25	16	0	0	11	0	0	5	0	9	0	2
ЦЕНТАР ЗА ПАТОЛОГИЈУ И ХИСТОЛОГИЈУ	31	26	11	0	3	8	0	0	0	0	15	0	5
УРГЕНТНИ ЦЕНТАР	345	324	58	0	19	37	0	1	1	33	233	0	21
СЛУЖБА ОПЕРАЦИОНИХ САЛА	58	46	1	0	0	1	0	0	0	4	41	0	12
ПОЛИКЛИНИКА	26	8	4	0	0	4	0	0	0	2	2	0	18
СЛУЖБА ЗА ПРАВНЕ И ОПШТЕ ПОСЛОВЕ	57	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	56
СЛУЖБА ЗА ЕКОНОМСКО-ФИНАНСИЈСКЕ ПОСЛОВЕ	87	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	86

Установа	Укупан број радника	Здравствени радници											Немедицински
		Здрав-ствени радници укупно	Висока стручна спрема							Виша СС	Сред. СС	Ниска СС	
			Висока СС укупно	Лекари			Зубни лекари	фарма-цеути	Оста-ли				
				Општа медицина	На специјализац.	Специјалисти							
СПУЖБА ЗА ТЕХНИЧКО-УСЛУЖНЕ ДЕЛАТНОСТИ	193	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	193
УПРАВА КЛИНИЧКОГ ЦЕНТРА	26	8	6	0	0	6	0	0	0	2	0	0	18
ОДЕЉЕЊЕ ЗА ЗАЈЕДНИЧКЕ ПОСЛОВЕ И ИНФОРМАТИКУ	79	6	1	0	0	0	0	1	0	1	4	0	73
ОДЕЉЕЊЕ ЗА ЗАЈЕДНИЧКЕ ПОСЛОВЕ -ИНТЕРНО	35	4	1	0	0	0	0	0	1	0	3	0	31
ЦЕНТАР ЗА МЕДИЦИНСКО СНАБДЕВАЊЕ – БОЛНИЧКА АПОТЕКА	19	15	5	0	0	0	0	5	0	0	10	0	4
1. Клинички центар Војводине укупно	2.919	2.187	625	8	106	455	0	8	48	184	1.378	0	732
2. ДОМ ЗДРАВЉА НОВИ САД	1.359	1.153	459	74	23	244	90	1	27	145	549	0	206
3. АПОТЕКА НОВИ САД	228	181	103	0	0	0	1	100	2	0	78	0	47
4. ЗАВОД ЗА ЗДРАВ. ЗАШТ. РАДНИКА НОВИ САД	43	30	20	0	0	11	0	1	8	1	9	0	13
5. ЗАВОД ЗА ЗДР. ЗАШТ. СТУДЕНАТА НОВИ САД	68	57	27	1	3	17	5	0	1	5	25	0	11
6. СПЕЦИЈАЛНА БОЛНИЦА ЗА РЕУМАТСКЕ БОЛЕСТИ НОВИ САД	92	74	15	1	1	13	0	0	0	21	36	2	18
7. ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ ВОЈВОДИНЕ	238	171	64	1	6	37	0	2	18	15	81	11	67
8. ЗАВОД ЗА АНТИРАБИЧНУ ЗАШТИТУ "ЛУЈ ПАСТЕР" НОВИ САД	20	15	10	1	0	4	0	0	5	0	3	2	5
9. КЛИНИКА ЗА СТОМАТОЛОГИЈУ ВОЈВОДИНЕ	60	53	29	0	0	0	29	0	0	1	23	0	7
10. ИНСТИТУТ ЗА ОНКОЛОГИЈУ ВОЈВОДИНЕ	507	410	132	7	18	83	0	2	22	56	222	0	97
11. ИНСТИТУТ ЗА ПЛУЋНЕ БОЛЕСТИ ВОЈВОДИНЕ	638	428	118	1	18	90	1	5	3	74	236	0	210
12. ИНСТ. ЗА КАРДИОВАСКУЛАРНЕ БОЛЕСТИ ВОЈВОДИНЕ	659	425	98	1	26	64	0	3	4	72	255	0	234
13. ИНСТ. ЗА ЗАШТ. ДЕЦЕ И ОМЛАДИНЕ ВОЈВОДИНЕ	742	585	164	1	20	111	0	2	30	58	363	0	157
14. ЗАВОД ЗА ТРАНСФУЗИЈУ КРВИ	89	60	21	0	0	20	0	1	0	2	37	0	29
15. ЗАВОД ЗА ХИТНУ МЕДИЦИНСКУ ПОМОЋ НОВИ САД	229	141	61	9	13	39	0	0	0	7	73	0	88
Нови Сад укупно	7.891	5.970	1.946	105	234	1.188	126	125	168	641	3.368	15	1.921

3.2. 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. 43/2006, 112/2009, 50/2010, 79/2011, 10/2012, 119/2012, 22/2013). У анализи су коришћене и препоруке Уредбе о националном програму здравствене заштите жена, деце и омладине („Службени гласник Републике Србије” бр. 28/09).

3.2.1. 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 запослено 145 лекара и 213 здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом, чиме је постигнута покривеност од једног лекара на просечно 1.937 становника Новог Сада, што је веће оптерећење у односу на норматив Правилника (норматив - један лекар на 1.600 становника). У односу на претходну годину, број лекара у овој служби се није мењао. Просечан број посета по одраслом становнику износио је 3,5. Сваки лекар у служби имао је просечно 32 посете на дан (норматив - укупно 35 посета на дан) (табела бр.50).

Табела бр. 50 Кадрови и посете у служби опште медицине у Новом Саду у 2015. год.

ПОКАЗАТЕЉ	Број
Број одраслих становника (19 и више година)	280.909
Број лекара	145
Број здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом	213
Укупан број свих посета код лекара	978.851
Укупан број превентивних посета	12.486
Посете ради контролних прегледа	0
Посете код лекара ради лечења	922.371
Број првих посета код лекара ради лечења	290.519
Кућне посете лекара	43.994
Број укупних посета код осталих здравствених радника	357.771
Просечан број посета код лекара на 1 особу	3,5
Број становника на 1 лекара	1.937
Број сестара на 1 лекара	1,5
Просечан број посета код лекара у току дана*	32
Поновне посете / прве посете	2,4
Посете лекарима / посете осталим здравственим радницима	2,7

* Рачунато на 210 радних дана у току године

3.2.2. 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 54 лекара и 56 здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом пружају здравствену заштиту радно активном становништву Новог Сада. У односу на претходну годину, број лекара у овој служби се смањио за 6,9%.

У служби медицине рада број радно активних становника на једног лекара износио је 2.501 (норматив - један лекар на 3.000 запослених). Просечан број посета по једном радно активном становнику је 1,7 а просечна дневна оптерећеност лекара износила је 20 посета на дан (норматив - 25 посета на дан) (табела бр.51).

Табела бр. 51 Кадрови и посете у служби медицине рада у Новом Саду у 2015. год.

ПОКАЗАТЕЉ	Број
Број запослених	135.058
Број лекара	54
Број здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом	56
Укупан број посета код лекара	229.703
Укупан број превентивних посета	11.166
Посете ради систематских прегледа	2.692
Посете ради периодичних прегледа	8.373
Посете ради контролних прегледа	101
Посете код лекара ради лечења	218.537
Број првих посета код лекара ради лечења	84.992
Број укупних посета код осталих здравствених радника	35.070
Просечан број посета код лекара на 1 особу	1,7
Број радно активних становника на 1 лекара	2.501
Број сестара на 1 лекара	1,0
Просечан број посета код лекара у току дана*	20
Поновне посете / прве посете	1,7
Посете лекарима / посете осталим здравственим радницима	6,5

* Рачунато на 210 радних дана у току године

3.2.3. СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ДЕЦЕ (0-6 ГОДИНА)

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, запослена су 32 лекара и 40 медицинских сестара - техничара са средњом и вишом стручном спремом, чиме је постигнута покривеност од једног лекара на просечно 851 дете предшколског узраста (норматив - један лекар на 850 деце). У односу на претходну годину, број лекара у овој служби се повећао за 3,2%. Просечан број посета по предшколском детету износио је 10,0. Сваки лекар у служби имао је просечно 40 посета на дан, што је за 33,3% више у односу на норматив (норматив - 30 посета на дан) (табела бр.52)

Табела бр. 52 Кадрови и посете у служби за здравствену заштиту предшколске деце у Новом Саду у 2015. години

ПОКАЗАТЕЉ	Број
Број деце од 0 до 6 година	27.228
Број лекара	32
Број здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом	40
Укупан број посета код лекара	271.899
Укупан број превентивних посета	87.333
Посете ради систематских прегледа	35.117
Посете ради контролних прегледа	3.814
Посете одојчади у саветовалишту	27.730
Посете остале деце у саветовалишту	20.672
Посете код лекара ради лечења	184.566
Број првих посета код лекара ради лечења	100.813
Број укупних посета код осталих здравствених радника	47.627
Просечан број посета код лекара на 1 дете	10,0
Број деце на 1 лекара	851
Број сестара на 1 лекара	1,3
Просечан број посета код лекара у току дана*	40
Поновне посете / прве посете	1,7
Посете лекарима / посете осталим здравственим радницима	5,7

* Рачунато на 210 радних дана у току године

3.2.4. 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 34 лекара и 39 медицинских сестара - техничара са средњом и вишом стручном спремом. У односу на претходну годину, број лекара у овој служби се смањио за 2,9%, док се број медицинских сестара - техничара повећао за 18,2%.

Покривеност ове вулнерабилне категорије становништва је добра, са једним лекаром на 1.188 деце (норматив - један лекар на 1.500 школске деце), при чему је свако школско дете током године просечно 4,1 пута посетило лекара. Сваки лекар у служби имао је просечно 23 посете на дан (норматив - 30 посета на дан) (табела бр. 53).

Табела бр. 53 Кадрови и посете у служби за здравствену заштиту деце и омладине у Новом Саду у 2015. години

ПОКАЗАТЕЉ	Број
Број деце од 7 до 18 година	40.403
Број лекара	34
Број здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом	39
Укупан број посета код лекара	167.643
Укупан број превентивних посета	17.331
Посете ради систематских прегледа	12.332
Посете ради контролних прегледа	4.999
Посете код лекара ради лечења	150.312
Број првих посета код лекара ради лечења	79.084
Број укупних посета код осталих здравствених радника	23.891
Просечан број посета код лекара на 1 дете	4,1
Број деце на 1 лекара	1.188
Број сестара на 1 лекара	1,1
Просечан број посета код лекара у току дана*	23
Поновне посете / прве посете	1,1
Посете лекарима / посете осталим здравственим радницима	7,0

* Рачунато на 210 радних дана у току године

3.2.5. СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЖЕНА

У служби за здравствену заштиту жена Дома здравља Нови Сад, Завода за здравствену заштиту студената и Поликлинике Клиничког центра Војводине на укупно 8 пунктова запослено је 28 специјалиста гинекологије и акушерства и 49 медицинских сестара - техничара. У односу на претходну годину број лекара се смањио за 15,2%, док се број медицинских сестара - техничара повећао за 8,9%.

У овој служби пружа се здравствена заштита женама старијим од 15 година, тако да 1 лекар обезбеђује здравствену заштиту за 5.606 жена (норматив - један гинеколог на 6.500 жена). Просечан број посета код гинеколога, на једну жену износи 0,6 што значи да је у просеку свака друга жена старости 15 година и више, била на гинеколошком прегледу. Дневна оптерећеност по гинекологу износила је 17 посета на дан (норматив - 30 посета на дан) (табела бр. 54).

Табела бр. 54 Кадрови и посете у служби за здравствену заштиту жена у Новом Саду у 2015. години

ПОКАЗАТЕЉ	Број
Број жена 15 и више година	156.959
Број лекара	28
Број здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом	49
Укупан број посета код лекара	98.964
Укупан број превентивних посета	42.761
Посете ради систематских прегледа	34.287
Посете ради контролних прегледа	8.474
Посете код лекара ради лечења	56.203
Број првих посета код лекара ради лечења	19.226
Број укупних посета код осталих здравствених радника	123.314
Просечан број посета код лекара на 1 жену	0,6
Број жена на 1 лекара	5.606
Број сестара на 1 лекара	1,8
Просечан број посета код лекара у току дана*	17
Поновне посете / прве посете	4,1
Посете лекарима / посете осталим здравственим радницима	0,8

* Рачунато на 210 радних дана у току године

3.2.6. 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 2015. године било запослено 63 лекара и 85 медицинских сестара - техничара са вишом и средњом стручном спремом, чиме је постигнута задовољавајућа покривеност од једног лекара на просечно 5.669 становника (норматив - један лекар на 6000 становника). У односу на претходну годину, број лекара у овој служби се повећао за 1,6%, док је број медицинских сестара - техничара остао непромењен (табела бр. 55).

Табела бр. 55 Кадрови и посете у служби хитне помоћи у Новом Саду у 2015. години

ПОКАЗАТЕЉ	Број
Број становника територије коју покрива служба ХМП (Нови Сад и Сремски Карловци)	357.128
Број становника града Нови Сад	348.540
Број лекара	63
Број здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом	85
Укупан број посета код лекара	54.276
Број првих посета код лекара ради лечења	17.119
Број укупних посета код осталих здравствених радника	58.544
Просечан број посета код лекара на 1 особу	0,2
Број становника на 1 лекара	5.669
Број сестара на 1 лекара	1,3
Просечан број посета код лекара у току дана*	4
Поновне посете / прве посете	2
Посете лекарима / посете осталим здравственим радницима	0,9

* Рачунато на 210 радних дана у току године

3.2.7. СЛУЖБА ЗА ПОЛИВАЛЕНТНУ ПАТРОНАЖУ

Дом здравља Нови Сад има организовану службу поливалентне патронаже на 23 пункта, у којој ради 48 медицинских сестара - техничара са вишом стручном спремом. У односу на претходну годину, број медицинских сестара - техничара у овој служби се смањио за 4%.

Годишња оптерећеност по медицинској сестри - техничару је 1.933 посете или 9 посета на дан (норматив - 7 посета на дан). На једну патронажну сестру долази 7.392 становника, што је значајно веће оптерећење у односу на норматив Правилника (норматив - 5.000 становника на једну вишу медицинску сестру). Патронажним посетама обухваћене су труднице, новорођенчад, одојчад, стари 65 и више година, хронични болесници и домаћинства, а према индикацијама и школе (табела бр. 56).

Табела бр. 56 Кадрови и посете у служби за поливалентну патронажу у Новом Саду у 2015. години

ПОКАЗАТЕЉ	Број
Број здравствених радника са вишом стручном спремом	48
Број здравствених радника са средњом стручном спремом	0
Укупан број посета	92.772
Укупан број посета на 1 сестру	1.933
Просечан број посета на 1 сестру у току дана*	9
Укупан број посета женама	36.399
Број посета трудницама	3.008
Број посета одојчади	27.914
Број посета осталој деци	9.243
Број посета домаћинствима	19.216
Број посета школама	13

* Рачунато на 210 радних дана у току године

3.2.8. СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ И ЛЕЧЕЊЕ БОЛЕСТИ УСТА И ЗУБА

У служби за здравствену заштиту и лечење болести уста и зуба Дома здравља Нови Сад, Завода за здравствену заштиту студената Нови Сад и Клинике за стоматологију Војводине радило је 142 стоматолога (56 специјалиста, 21 доктор стоматологије на специјализацији и 65 доктора стоматологије) и 165 зубних техничара. У односу на претходну годину, број стоматолога у овој служби се повећао за 10,1%, док се број зубних техничара смањио за 1,2%.

Стоматолошка здравствена заштита пружа се на 60 пунктова. Просечно на једног стоматолога долази 2.497 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 10 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 (табела бр. 57).

Табела бр. 57 Кадрови и посете у служби за здравствену заштиту и лечење болести уста и зуба у Новом Саду у 2015. години

ПОКАЗАТЕЉ		Број
Здравствени радници	Укупан број лекара	142
	Број зубних лекара	65
	Број зубних лекара на специјализацији	21
	Број зубних лекара специјалиста	56
	Број зубних техничара и асистената	165
Посете	Укупан број посета	310.423
Услуге	Пломбираних зуба	78.000
	Хируршке интервенције	38.465
	Протетски радови	5.952
	Ортодонција	28.393
	Лечење меких ткива	44.911
	Број посета на 1 лекара	2.186

3.2.9. СПЕЦИЈАЛИСТИЧКЕ СЛУЖБЕ

Специјалистичка служба на нивоу примарне здравствене заштите у Новом Саду, обезбеђује се у Дому здравља Нови Сад, Заводу за здравствену заштиту студената Нови Сад и Заводу за здравствену заштиту радника 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 88 лекара, од тога 79 специјалиста. Интерну медицину обезбеђује 21 лекар, при чему је просечан број посета по лекару био 12, док је на кардиологији 4 лекара специјалиста имало просечно 28 посета по лекару. У оториноларинголошкој служби 9 лекара, односно 10 лекара у офталмолошкој служби имало је просечно 23 односно 22 посета на дан. У служби за неуропсихијатрију 12 лекара је просечно имало 15 посета у току дана. Службу за рехабилитацију покривало је 10 лекара са просечно 18 посета на дан, док је у служби за кожно - венеричне болести 7 лекара имало просечно 20 посета на дан (табела бр. 58).

Табела бр. 58 Кадрови и посете у специјалистичким службама ванболничке здравствене заштите у Новом Саду у 2015. години

Специјалистичке службе	Укупан број лекара	Број лекара специјалиста	Број здравств. радника са вишом и средњом стручном спремом	Посете ради систематских прегледа	Укупан број посета код лекара	Број првих посета код лекара	Укупан број посета код осталих здравств. радника	Просечан број посета код лекара у току дана *	Број сестара на 1 лекара
Интерна медицина	21	19	22	1.299	56.717	33.102	40.523	13	1,0
Кардиологија	4	4	15	0	23.441	16.919	25.651	28	3,8
Оториноларингологија	9	9	12	376	43.456	33.044	37.537	23	1,3
Офталмологија	10	8	8	0	46.447	33.235	31.831	22	0,8
Неуропсихијатрија	12	11	11	6.720	36.855	22.157	1.758	15	0,9
Рехабилитација	10	8	44	0	38.657	28.552	445.254	18	4,4
Кожно-венеричне	7	6	7	0	29.034	23.133	8.656	20	1,0
РТГ дијагностика	13	12	26	0	81.945	81.945	81.945	30	1,7
Укупно	88	79	147	8.395	369.926	272.087	682.040	20	1,7

* Рачунато на 210 радних дана у току године

У служби за пнеумофтизиолошку заштиту Дома здравља Нови Сад, Завода за здравствену заштиту радника и Поликлинике за плућне болести - Диспансер Нови Сад (Институт за плућне болести Сремска Каменица) радило је 8 лекара и 17 медицинских сестара техничара чиме је постигнута покривеност од 1 пнеумофтизиолога на 44.641 становника (норматив - 1 пнеумофтизиолог на 40.000 становника). Дневна оптерећеност пнеумофтизиолога је износила 8 посета на дан (норматив - 25 посета на дан). Током 2015. године у овој служби је регистровано 33 новооткривена случаја са активном туберкулозом (табела бр. 59).

Табела бр. 59 Кадрови и посете у служби за пнеумофтизиолошку здравствену заштиту у Новом Саду у 2015. години

ПОКАЗАТЕЉ	Број
Укупан број лекара	8
Укупан број здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом	17
Укупан број посета код лекара	13.374
Укупан број посета код осталих медицинских радника	33.868
Број новооткривених болесника са активном туберкулозом	33
Укупан број оболелих од туберкулозе на крају године	69
Просечан број посета код лекара у току дана*	8
Посете лекарима / посете осталим здравственим радницима	0,4

* Рачунато на 210 радних дана у току године

3.2.10. 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, 109/05-исправка, 57/11, 110/12-одлука УС, 119/12, 99/14, 123/14, 126/14-одлука УС)*, прописано је да Републички фонд за здравствено осигурање за сваку календарску годину доноси општи акт којим уређује садржај, обим и стандард права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања.

На основу наведеног законског овлашћења, Републички фонд за здравствено осигурање је донео, *Правилник о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2015. годину („Сл. гласник РС“, 1/2015)*, 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 2015. години у односу на стандарде дате у Правилнику (табела бр. 60).



Патронажним посетама један пут у току трудноће обухваћено је 70,5% трудница. Породиљи и новорођеном детету пружено је по 3,7 посета, што је нешто мање у односу на Правилник (5 посета породилји и новорођенчету), док је 1,6 посета одојчету остварено у складу са Правилником (2 посете патронажне сестре одојчету).

Превентивним прегледима код педијатра остварено је просечно 4,7 превентивних прегледа одојчади (норматив - 5 прегледа одојчади). Превентивни прегледи деце у 2., 4. и 6. години живота (пред упис у школу) реализовани су са обухватом од око 89%, при чему је у све три наведене старосне категорије остварено просечно 0,9 превентивних прегледа по детету.

Превентивним прегледима обухваћен је сваки други ученик основне школе, док су ученицима средње школе и студентима пружена просечно 0,4 превентивна прегледа по детету.

Свака трудница је имала просечно 6,5 превентивних прегледа и 3,5 ултразвучних прегледа током трудноће (норматив - 5 прегледа трудница и 4 ултразвучна прегледа). Заинтересованост жена за контролу здравља после порођаја опада те је обухват прегледима после порођаја недовољан (36,9%).

Превентивним гинеколошким прегледима обухваћено је 10,3% жена старијих од 15 година (норматив - све жене старије од 15 година прегледати једном у 3 године).

Обухват превентивним прегледима становништва старости 19-34 година износио је 4,8% (норматив - 20%), а становништва старијег од 35 година 5,2% (норматив - 50%) и значајно је мањи од прописаног (табела бр. 60).

Табела бр. 60. Остваривање превентивне здравствене заштите у Новом Саду, 2015. година

Назив услуге	Групација становништва	Број одговарајуће групације становништва	Број посета по становнику према садржају и обиму превентивних мера у ПЗЗ	Остварење		
				Број услуга	Број посета по становнику	Обухват (%)
Патронажне посете групацијама становништва	трудница	4262	1	3005	0,7	70,5
	породиља и новорођено дете	4262	5	15901	3,7	74,6
	одојче	4262	2	6873	1,6	80,6
Превентивни преглед	одојче	4262	6	19961	4,7	78,1
	2. година живота (13-15 месеци)	3949	1	3518	0,9	89,1
	2. година живота (18-24 месеца)	3949	1	3518	0,9	89,1
	4. година живота	3753	1	3241	0,9	86,4
	6/7 година живота, пред полазак у школу	3662	1	3211	0,9	87,7
Превентивни преглед	ученика I, III, V и VII разреда основне школе	14210	1	7915	0,6	55,7
	ученика I и III разреда средње школе	8836	1	3932	0,4	44,5
	студената I и III године студија	14864	1	6430	0,4	43,2
Превентивни преглед	трудница	4262	5	27638	6,5	100,0
Ултразвучни преглед	трудница	4262	4	14858	3,5	87,1
Превентивни преглед	жена после порођаја (након 6 недеља)	4262	1	1757	0,4	36,9
	жена после порођаја (након 6 месеци)	4262	1	1757	0,4	36,9
Превентивни гинеколошки преглед	жена 15 и више година	159999	1	16435	0,1	10,3
Превентивни преглед одраслог становништва	19 - 34 године	85285	1 у 5 година	828	0,01	4,8
	35 и више година	200878	1 у 2 године	5243	0,03	5,2

У оквиру превентивне здравствене заштите обављају се скрининг прегледи на: карцином грлића материце, карцином дојке, карцином дебелог црева, депресију, дијабетес тип 2 и на кардиоваскуларне болести.

Скрининг је превентивна процедура раног откривања болести, односно проналажење потенцијално оболелих у што ранијој фази, која је најчешће без симптома, са циљем благовременог лечења и спречавања даљег развоја болести.

На територији Града Новог Сада од 2013. године се спроводе Национални програми раног откривања рака дојке и рака грлића материце. Носилац организованог скрининг програма је Дом здравља “Нови Сад” у сарадњи са Клиничким центром Војводине, Институтом за онкологију Војводине и Институтом за јавно здравље Војводине.

Скрининг рака глића материце је организовано позивање циљне популације жена на цитолошки брис грлића материце (Папаниколау тест). Циљна популација су жене узраста од 25-64 године.

У току 2015. године обухват скрининг прегледима је био значајно мањи у односу на планирани за све предвиђене категорије становништва, изузев скрининга на карцином дојке који је реализован у предвиђеном обиму (57,1%) (табела бр. 61).

Табела бр. 61 Обухват скрининга карцинома и хроничних обољења у односу на планирани национални обухват, Нови Сад 2015. година

Назив услуге	Групација становништва	Број одговарајуће групације становништва	Број посета по становнику према садржају и обиму превентивних мера у ПЗЗ	Остварење		
				Број услуга	Број посета по становнику	Обухват (%)
Скрининг на карцином грлића материце	жене 25-64 година	109013	1 у 3 године	8883	0,08	24,4
Скрининг на карцином дојке	жене 50-69 година	48111	1 у 2 године	13734	0,3	57,1
Скрининг на карцином дебелог црева	одрасло становништво 50-74 године	101981	1 у 2 године	270	0,003	0,6
Скрининг на дијабетес тип 2	одрасло становништво 35 и више година	200878	1 у 3 године	8071	0,04	12,0
Скрининг на депресију	одрасло становништво 18 и више година	289889	1 пут годишње	12036	0,04	4,1
Скрининг на кардиоваскуларни ризик	одрасло становништво 35-69 године	77256	1 у пет година	1201	0,01	7,8

3.3. РАД И КОРИШЋЕЊЕ СТАЦИОНАРА

Стационарна здравствена заштита остварује се у оквиру Клиничког центра Војводине, Института за кардиоваскуларне болести Војводине, Института за онкологију Војводине, Института за плућне болести Војводине, Института за здравствену заштиту деце и омладине Војводине и Специјалне болнице за реуматске болести Нови Сад. Подаци о раду и коришћењу болничких установа приказани су у табели бр. 57.

Болнички постељни капацитети у 2015. години износе 2.655 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 2015. годину запослено је укупно 3.329 здравствених радника - 847 лекара (25,4%) и 2.482 здравствена радника са вишом и средњом стручном спремом (74,6%). У односу на укупан број лекара, 680 односно 80,2% су лекари специјалисти.

У свим стационарним установама на 100 постеља, просечно је обезбеђено 32 лекара и 95 медицинских сестара - техничара. Обезбеђеност лекарама 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 и научну делатност, процена адекватности кадровске обезбеђености није у потпуности могућа имајући у виду недостатак прецизних норматива за овај тип установа.

У 2015. години у стационарним здравственим установама лечено је укупно 82.941 болесника, који су остварили 669.894 дана лечења. Просечно трајање лечења је износило 8,1 дан, а кретало се у распону од 3,2 дана на Клиници за интерну онкологију до 26,9 дана у Заводу за радиолошку терапију Института за онкологију Војводине. Просечна заузетост постеља на нивоу Општине је била оптимална и износила је 69,9%, при чему је највећа заузетост постеља била на Клиници за хематологију (97,5%), Клиници за гастроентерологију и хепатологију (91,2%) и на Клиници за психијатрију (89,1%) Клиничког центра Војводине. На појединим клиникама су због високе заузетости коришћене и додатне постеље. Као и претходних година, заузетост постеља је била висока и у Специјалној болници за реуматске болести где је износила 94,9%, док се на Институтима кретала од 63,9% (Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине) до 79,4% (Институт за плућне болести Војводине).

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 нема обавезу достављања података.

У табели бр. 46 приказан је кадар који је ангажован само у раду стационара а у табели бр. 62 кадар ангажован у стационару и специјалистичко-консултативним службама.

Табела бр. 62 Рад и коришћење стационара у 2015. години у Општини Нови Сад

Установа/организациона јединица	Лекари укупно	Специјалисти	Виша и сред. спрема	Број постела према плану	Број постела према здрином извештају	Дани лечења	Број исписаних болесника	Просечан број дана лечења	Заузетост постела	Број болесника на 1 лекара	Број болесника на 1 сестру	Број лекара на 100 постела	Број сестара на 100 постела
Хирургија – укупно	121	87	335	305	305	76.246	11.467	6,6	68,5	95	34	40	110
Клиника за абдоминалну и ендокринолошку хир.	18	14	91	73	74	17.934	2.372	7,6	67,3	132	26	25	125
Клиника за пластичну и реконструктивну хир.	8	6	18	19	19	3.371	792	4,3	48,6	99	44	42	95
Клиника за неурохирургију	9	5	30	33	33	9.073	902	10,1	75,3	100	30	27	91
Клиника за максифацијалну хирургију	8	7	14	21	21	3.880	790	4,9	50,6	99	56	38	67
Клиника за васкуларну и трансплантациону хирургију	10	7	23	29	29	7.919	1.270	6,2	74,8	127	55	34	79
Клиника за ортопедску хирургију и трауматологију	17	14	55	71	70	19.650	2.591	7,6	75,8	152	47	24	77
Клиника за урологију	16	14	37	47	47	12.743	2.669	4,8	74,3	167	72	34	79
Клиника за анестезију и интензивну терапију	35	20	67	12	12	1.676	81	20,7	38,3	2	1	292	558
Интерно –укупно	59	44	161	192	192	60.301	5.747	10,5	86,0	97	36	31	84
Клиника за нефрологију и клиничку имунологију	16	13	55	44	44	14.195	1.466	9,7	88,4	92	27	36	125
Клиника за ендокринологију, дијабетес и болести метаболизма	16	11	27	46	50	13.930	1.223	11,4	83,0	76	45	35	59
Клиника за гастроентерологију и хепатологију	15	11	36	55	59	18.299	1.924	9,5	91,2	128	53	27	65
Клиника за хематологију	12	9	43	39	39	13.877	1.134	12,2	97,5	95	26	31	110
Клиника за ендокринологију - дневна болница	-	-	-	6	6	1601	1.601	-	-	-	-	-	-
Клиника за хематологију - дневна болница	-	-	-	6	6	4019	4.019	-	-	-	-	-	-
Клиника за неурологију	28	28	73	90	95	26.805	1.863	14,4	81,6	67	26	31	81
Клиника за психијатрију - без дневне болнице	35	30	72	150	167	48.760	2.072	23,5	89,1	59	29	23	48
Клиника за психијатрију - дневна болница	-	-	-	30	30	2330	32	-	-	-	-	-	-

Установа/организациона јединица	Лекари укупно	Специјал- листи	Виша и сред.	Број постеља према плану мреже	Број постеља према здравств. извештај	Дани лечења	Број исписан их болесни	Просеча н број лечења дана	Заузето ст постеља	Број болесни на 1 лекара	Број болесни ка. на 1 сестру	Број лекара на 100 постеља	Број сестара на 100 постеља
Клиника за инфективне болести	27	19	61	100	100	20.166	1.889	10,7	55,2	70	31	27	61
Клиника за кожно-венеричне болести	19	18	20	47	47	4.674	787	5,9	27,2	41	39	40	43
Клиника за болести уха, грла и носа	23	21	47	70	70	12.096	2.483	4,9	47,3	108	53	33	67
Клиника за очне болести	21	21	42	70	70	9.337	2.771	3,4	36,5	132	66	30	60
Клиника за гинекологију и акушерство	77	67	271	230	230	48.293	11.666	4,1	57,5	152	43	33	118
Клиника за медицинску реабилитацију	13	10	64	120	120	38.120	1.477	25,8	87,0	114	23	11	53
Ургентни центар	56	37	266	63	63	5.946	1.416	4,2	25,9	25	5	89	422
КЛИНИЧКИ ЦЕНТАР НОВИ САД	479	382	1.412	1.429	1.459	350.744	43.638	8,0	67,2	91	31	34	99
Специјална болница за реуматске болести Нови Сад	8	6	25	70	70	24.236	1.276	19,0	94,9	160	51	11	36
Специјална болница за реуматске болести Нови Сад-дневна болница	-	-	-	3	3	952	1.276	-	-	-	-	-	-
Институт за онкологију Војводине Сремска Каменица	67	56	171	239	239	58.702	11.079	5,3	67,3	165	65	28	72
Клиника за интерну онкологију	20	14	59	72	72	17.640	5.577	3,2	67,1	279	95	28	82
Клиника за оперативну онкологију	32	29	71	84	84	19.371	4.602	4,2	63,2	144	65	38	85
Завод за радиолошку терапију	10	8	32	81	81	21.258	790	26,9	71,9	79	25	12	40
Завод за нуклеарну медицину	5	5	9	2	2	433	110	3,9	59,3	22	12	250	450
Институт за онкологију - дневна болница	-	-	-	12	12	8.820	8.820	-	-	-	-	-	-
Институт за плућне болести Војводине Сремска Каменица	78	66	210	312	312	90.392	7.765	11,6	79,4	100	37	25	67
Клиника за општу пулмологију - I Клиника	10	10	27	74	74	22.878	1.611	14,2	84,7	161	60	14	36
Клиника за туберкулозу и грануломатозне болести - II Клиника	13	11	19	62	62	19.819	1.219	16,3	87,6	94	64	21	31
Клиника за ургентну пулмологију - III Клиника	22	17	60	44	44	10.578	1.068	9,9	65,9	49	18	50	136
Клиника за пулмолошку онкологију - IV Клиника	15	12	43	72	72	24.919	2.286	10,9	94,8	152	53	21	60

Установа/организациона јединица	Лекари укупно	Специјалисти	Виша и сред. спрема	Број постела према плану	Број постела према здирном извештају	Дани лечења	Број изписаних болесника	Просечан број дана лечења	Заузећост постела	Број болесника. лекара на 1	Број лекара на 100 постела	Број сестара на 100 постела
Клиника за грудну хирургију - V Клиника	18	16	61	60	60	12.198	1.581	7,7	55,7	88	26	30
Клиника за пулмошко онкологију - дневна болница	-	-	-	17	17	3.333	3.333	-	-	-	-	-
Поликлиника за плућне болести - дневна болница	-	-	-	7	7	3.908	3.908	-	-	-	-	-
Институт за кардиоваскуларне болести Војводине Сремска Каменица	95	68	311	225	225	64.184	7.580	8,5	78,2	80	24	42
Клиника за кардиологију	63	45	183	145	145	46.826	6.356	7,4	88,5	101	35	43
Клиника за кардиоваскуларну хирургију	32	23	128	80	80	17.358	1.224	14,2	59,4	38	10	40
Институт за кардиоваскуларне болести - дневна болница	-	-	-	2	2	285	285	-	-	-	-	-
Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине Нови Сад	120	102	353	350	350	81.636	11.603	7,0	63,9	97	33	34
Клиника за деце болести	66	59	200	226	226	56.643	7.313	7,7	68,7	111	37	29
Клиника за деце болести - дневна болница	-	-	-	15	15	459	459	-	-	-	-	-
Клиника за децу хирургију	45	35	112	82	82	14.988	3.534	4,2	50,1	79	32	55
Клиника за децу хирургију - дневна болница	-	-	-	3	3	497	497	-	-	-	-	-
Клиника за децу хабилитацију и рехабилитацију	9	8	41	42	42	10.005	756	13,2	65,3	84	18	21
Клиника за децу хабилитацију и рехабилитацију - дневна болница	-	-	-	3	3	913	913	-	-	-	-	-
ОПШТИНА НОВИ САД	847	680	2.482	2.625	2.655	669.894	82.941	8,1	69,9	98	33	32
Укупни подаци коришћења болничких капацитета не укључују рад дневних болница												
												95

3.4 РЕГИСТРОВАНИ СЛУЧАЈЕВИ ЗЛОУПОТРЕБЕ ПСИХОАКТИВНИХ СУПСТАНЦИ

У Новом Саду је у 2015. години у службама опште медицине и медицине рада, регистрован 321 случај поремећаја узрокованих употребом алкохола и 338 случаја поремећаја узрокованих употребом дрога.

Према подацима Извештаја о хоспитализацији Клиничког центра Војводине у 2015. години је на Клиници за психијатрију због душевних поремећаја и поремећаја понашања узрокованих употребом психоактивних супстанци лечено 287 лица са територије Новог Сада. Већина лечених су били мушкарци (79,8%). Најчешћи разлог хоспитализације су били поремећаји узроковани употребом алкохола и опијата. Подаци према дијагнозама су приказани у табели бр. 63. Ови подаци не обухватају кориснике Метадонског центра.

Табела бр. 63 Душевени поремећаји и поремећаји понашања узроковани употребом психоактивних супстанци (F10-F14) у 2015. години у Новом Саду - болнички морбидитет

Шифра	Дијагноза	Мушкарци	Жене	Укупно
F10	Душевени поремећаји и поремећаји понашања узроковани употребом алкохола	112	30	142
F11	Душевени поремећаји и поремећаји понашања узроковани употребом опијата	100	23	123
F15	Душевени поремећаји и поремећаји понашања узроковани употребом других стимуланса, укључујући кофеин	2	1	3
F19	Душевени поремећаји и поремећаји понашања узроковани употребом више психоактивних супстанци и других дрога	15	4	19
F10-F19	Душевени поремећаји и поремећаји понашања узроковани употребом психоактивних супстанци	229	58	287

4. ПРОМОЦИЈА ЗДРАВЉА И ЗДРАВСТВЕНО ВАСПИТАЊЕ

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 животној средини које воде здрављу. Активности промоције здравља се одвијају у оквиру Програма од општег интереса Министарства здравља Републике Србије и промотивно - превентивних програма јавно-здравствене заштите, који доприносе очувању и унапређењу здравља становништва, посебно вулнерабилних категорија, које суфинансира Градска управа за здравство Града Новог Сада.

4.1. 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 јавно-здравствене проблеме, кроз мултидисциплинарни и мултисекторску сарадњу, јачање капацитета заједнице, има координативну и стручно методолошку улогу, подстичући сарадњу здравственог и нездравственог сектора са јавно-здравственог аспекта.

4.2. АКТИВНОСТИ ПРОМОЦИЈЕ ЗДРАВЉА ДОМА ЗДРАВЉА „НОВИ САД“

Императив деловања Дома здравља „Нови Сад“ је унапређење превентивних здравствених услуга и промоција здравих стилова живота како би заједно са нашим суграђанима на животне и здравствене изазове одговорили на најбољи могући начин и постигли крајњи циљ свих наших активности - унапређење здравља грађана Новог Сада, Петроварадина и Сремских Карловаца.

Запослени у свим нашим Службама у свом свакодневном раду са пацијентима промовишу здравље и пружају савете у вези са превенцијом болести и унапређењем здравља. Такав рад је посебно акцентиран у нашим саветовалиштима.

Здравствено васпитање

У Дому здравља „Нови Сад“ здравствено васпитне активности се спроводе кроз индивидуалне и групне облике здравствено-васпитног рада (предавања, креативне радионице, организационе састанке и изложбе).

Здравствено-васпитне услуге запослени у Дому здравља „Нови Сад“ пружају становништву у оквиру свих служби и следећих организационих јединица: Саветовалиште за младе, Развојно саветовалиште, Саветовалиште за дијабетес, Школа 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. 64 Здравствено-васпитни рад у Дому здравља „Нови Сад“ у 2015. години

Ред. број	Назив службе/центра	Индивидуални облици рада	Групни облици рада
1	Здравствена заштита предшколске деце	14041	-
2	Здравствена заштита школске деце	6517	7246
3	Здравствена заштита жена	22407	3754
4	Здравствена заштита одраслих	90626	889
5	Стоматолошка здравствена заштита	18862	5231
6	Поливалентна патронажна служба	15504	1100
7	Специјалистичке службе	5616	914
УКУПНО		181897	22437

Извор: Извештај о извршењу Плана рада Дома здравља „Нови Сад“ за 2015. годину

Рад Службе патронаже

Служба патронаже Дома здравља „Нови Сад“ се бави очувањем и унапређењем здравља и здравствене културе становништва пружањем превентивних здравствених услуга. Делатност се спроводи кроз индивидуални и групни здравствено-васпитни рад, у диспансерима, у породици и локалној заједници, уз повезивање појединаца или групе са установама социјалне заштите, хуманитарним организацијама, удружењима када за тим постоји потреба. Услуге у породици се пружају: трудници, породилји, новорођенчету, одојчету, малом детету у другој, четвртој и шестој години живота, одраслом становништву према индикацијама на основу налога изабраног лекара, особама старијим од 65 година и инвалидним лицима.

Службу патронаже чини 50 патронажних сестара, од тога: 31 виша медицинска сестра, 15 струковних медицинских сестара, 3 специјалисте струковне медицинске сестре и 1 мастер организатор здравствене неге.

Током 2015. године индивидуалним здравствено-васпитним радом Службе патронаже, у породици као и радом Саветовалишта за здравље породице обухваћене су 15.504 особе. У току 2015. године телефонско саветовалиште „Деца Србије“ које пружа савете у вези неге, исхране, развоја детета, трудноће, порођаја и здравља уопште, постало је саставни део Службе патронаже. Током 2015. године саветовалиште је позвало и добило савете на питања различите тематике, укупно 5.399 особа.

Током 2015. године 18 патронажних сестара је укључено у реализацију пројекта „Подршка раном развоју и инклузији деце кроз јачање капацитета поливалентне патронажне службе и обезбеђење континуитета породице“ који Градски завод за јавно здравље Београд реализује у сарадњи са Удружењем за јавно здравље Србије, уз подршку Уницеф-а и Министарства здравља Републике Србије. Циљ пројекта је унапређење знања и вештина патронажних сестара, као и унапређење праксе родитеља у области раног развоја деце. Време завршетка пројекта је септембар 2016. године.

Школа за труднице

Школа за труднице постоји на три локације – у старој згради објекта „Јован Јовановић Змај“, у објекту „Лиман“ и у објекту „Футог“.

Број трудница које посећују Школицу се из године у годину повећава, што указује на све већу заинтересованост трудница да сазнају што више о трудноћи, порођају и нези новорођенчета, као и о проблемима који их очекују у првим данима после порођаја а који су везани за дојење, обраду пупка, упалу груди и појаву рагада (напрслина на брадавицама). Школа за труднице почиње у 28. недељи трудноће, а обука траје све до порођаја.

Задатак и циљ Школице је да: на најбољи начин припреми труднице за порођај (психофизичка припрема), научи труднице да прате фазе порођаја, активно учествују у њима, да се по завршетку школице осећају сигурно и да без страха и панике крену да роде своју бебу. Школа за труднице је прва карика у ланцу који даје допринос подизању свести о значају дојења. У програм школице су укључени и очеви са циљем да и они дају подршку приликом порођаја.

У току 2015. године школу за труднице посетиле су укупно 3.754 труднице.

Рад Развојног саветовалишта

Тим развојног саветовалишта (РС) чине: три психолога, два логопеда, два педагога, један дефектолог реeducатор.

Делатности Развојног саветовалишта су: праћење, подстицање и унапређивање менталног здравља деце од рођења до навршених десет година; праћење и подстицање психомоторног развоја деце која су рођена са ризиком или код које су дијагностиковане сметње у развоју; препознавање потешкоћа, проблема и сметњи у развоју. Дете може довести родитељ, самоиницијативно, без упута изабраног педијатра, може га упутити његов педијатар или лекар друге специјалности (неуролог, психијатар, физијатар, гастроентеролог). Рад са пацијентима је првенствено тимски и укључује све заступљене профиле. Тим Развојног саветовалишта има континуирану вишедесетогодишњу сарадњу са Центром за социјални рад, предшколском установом Радосно детињство, као и са школама из града и приградских насеља. Њихове службе кад препознају проблем упућују дете у Развојно саветовалиште.

Третмани обухватају рад са дететом и саветодавно-терапијски рад са родитељима. Превентивни рад у РС подразумева систематске прегледе трогодишњака, ради процене социо-емотивног развоја, развоја говора и језика и развоја моторике fine и грубе. Деца код које се уочи кашњење или дисхармонија у развоју укључују се на третмане у РС.

Када деца наврше шест година поново се ради превентивни систематски преглед.

У току 2015. године здравствени сарадници Развојног саветовалишта су обавили: 12.679 индивидуално здравствено-васпитна рада, 820 логопедских услуга и 3.599 тестирања и третмана код психолога.

Рад Саветовалишта за младе

Рад Саветовалишта заснива се на основним принципима примарне превенције, у првом реду васпитно-едукативном раду, промотивним активностима усмереним ка унапређењу здравља адолесцената, стварању здравствене културе, подизању нивоа знања, стицању вештина за успостављање личне одговорности за сопствено здравље, а самим тим и за здравље других.

Својим радом тим Саветовалишта настоји да обухвати што већи број адолесцената, и то кроз индивидуални рад, радионице, едукацију вршњачих едукатора, предавања, трибине, здравствено-промотивне активности на јавним местима и друго. Осим групног и индивидуалног здравствено-васпитног рада, тим Саветовалишта за младе доступан је адолесцентима и путем *Facebook* и *Twitter* странице.

Рад Саветовалишта базиран је на мултидисциплинарном приступу и чине га: специјалиста социјалне медицине, психолози, педагог, дипломирани организатор здравствене неге, специјалисти струковне медицинске сестре, а по потреби се у исти укључују и лекари других специјалности као консултанти. Саветовалиште за младе активно се укључује у манифестације које су посвећене промоцији здравља, а препоручене су од СЗО и прате се по календару Јавног здравља.

Едукативним радом обухваћене су теме као што су: лична хигијена, правилна исхрана, заштита репродуктивног здравља (пубертет, заштита репродуктивног здравља младих, полно преносиве болести, контрацепција, самопреглед дојки), превенција болести зависности (дрога, алкохол, пушење), превенција зависности од интернета, превенција коцкања, превенција вршњачког насиља.

Током 2015. године тим Саветовалишта за младе спровео је 7.246 групних здравствено-васпитних активности (предавања, радионице) у 24 основне и 11 средњих школа на територији Града Новог Сада. Индивидуалним здравствено-васпитним радом било је обухваћено 5.462 ученика.

Рад Службе опште медицине

Превентивни преглед одраслих, скрининг/рано откривање рака дебелог црева, дијабетеса, депресије, кардиоваскуларног ризика су превентивни прегледи предвиђени Номенклатуром здравствених услуга на примарном нивоу здравствене заштите. Дом здравља „Нови Сад“ је у циљу стандардизације ових превентивних прегледа увео Клиничке путеве за њихово извођење. Коришћењем Клиничких путева као алата, у склопу свакодневног превентивног рада Служба опште медицине је током 2015. године обавила 35.738 прегледа.

Примена превентивних клиничких путева допринела је да резултати у Служби за здравствену заштиту одраслог становништва (Служба опште медицине и Служба здравствене заштите радника) Дома здравља Нови Сад, у превентивним прегледима, рачунато кроз капитациону формулу, буду изнад републичког просека.

У току 2015. године анализирани су подаци из електронског картона 8.815 пацијената Дома здравља „Нови Сад“ старости од 18 до 92 године, од чега 5.654 (64,1%) особа женског и 3.161 (35,9%) мушког пола. Просечна старост испитаника износила је 48,6 (СД 14,1) година. Свакодневно 45,7% испитаника користи бели хлеб (51,6% мушких и 48,2% женских). Поврће свакодневно конзумира 81,7% (76,9% мушких и 84,4% женских), а воће 73,3% (66,1% мушких и 77,4% женских) испитаника. Млеко и млечне производе свакодневно конзумира 75,3% (77,2% женских и 71,9% мушких) испитаника. Месо и сухомеснате производе свакодневно конзумира 60,8% испитаника (69,1% мушких и 56,2% женских). Више пута недељно рибу користи 16,5% (17,1% мушких и 16,1% женских) испитаника. Свакодневно, јаја конзумира 8% испитаника, 8,1% мушких и 8% женских. За припремање хране 54,9% испитаника (55,5% женских и 53,9% мушких) користи сунцокретоу уље, 13% свињску маст (13,9% мушкараца и 12,6% жена), а комбинацију сунцокретоу уља и свињске масти 24% (25% мушких и 23,5% женских) испитаника. Маслиново уље користи само 7,6% испитаника (8% женских и 6,9% мушких).

Рад Центра за превентивне здравствене услуге

У оквиру Дома здравља „Нови Сад“, Службе за општу медицину, налази се Центар за превентивне здравствене услуге који је организовао и спроводи рад саветовалишта за одвикавање од пушења које ради по методу петодневног плана према *E. J. Fokenberg* и *dr Makfarlandu (Vašington, USA)*. Увођење СОС телефона „ЛИНИЈА БЕЗ ДИМА“ и представљање групе на Facebook-у „МРЕЖА БЕЗ ДИМА“ је јединствено у Србији и начин је на који полазници СОП-а могу добити 24ч подршку током апстиненцијалне кризе. Кроз рад Центра реализовани су пројекти: „Утицај пушења на здравље жена“, „Менопауза посебно животно доба“, „Превенција рака

тестиса и едукација за преглед”, „Наша и ваша кућа здравља” и „Школа родитељства” - учешће са темом „Болести зависности у трудноћи”.

Стални тим Превентивног центра чине 2 медицинске сестре: 1 специјалиста струковна сестра Јавног здравља и 1 медицинска сестра техничар, а у акције Центра за превентивне услуге се по потреби укључују и колеге из других служби Дома здравља „Нови Сад”. Циљна популациона група су одрасло радно-активно становништво и старији од 65 година живота. У току 2015. године активностима Центра обухваћене су укупно 5.182 особе.

У сарадњи са осталим Службама из Дома здравља „Нови Сад” кроз јавне манифестације, предавања и радионице су обележени сви дани по календару јавног здравља.

Рад Одсека за превенцију и контролу дијабетеса и гојазности (Саветовалиште за дијабетес) Одељења интерне медицине Службе за специјалистичко консултативну делатност

Услуге које се пружају у одсеку су: антропометријска мерења, мерење крвног притиска, израчунавање БМИ, израчунавање калоријског уноса, контрола шећера у крви, индивидуални здравствено-васпитни рад, рад у малим групама, здравствена предавања. Индивидуалним здравствено-васпитним радом обухваћено је 5616 док је групним здравствено-васпитним радом обухваћено 389 пацијената.

Одржавају се здравствено васпитна предавања за пацијенте и све заинтересоване грађане, у сврху усвајања здравих стилова живота и превенције дијабетеса као и компликација дијабетеса. Теме предавања су везане за исхрану, хигијену, негу, терапију, специфична патолошка стања, факторе ризика, ризична понашања, компликације као и све друге релевантне, практичне и актуалне теме везане за дијабетес. Тематски су обухваћене како превентивне тако и теме које су од интереса за сам ток лечења као што је обука за самодавање инсулина, обука за самоконтролу гликемије у кућним условима, а самим тим и обука за израду профила гликемије.

Радом саветовалишта у 2015. години је обухваћено око 16.000 пацијената. Саветовалиште за дијабетес је обележило значајне датуме из Календара здравља СЗО: Светски дан здравља, Светски дан срца, Светски дан хране, Светски дан дијабетеса и Светски дан болести бубрега. Ове акције спроведене су у сарадњи са ИЗЈЗ Војводине, Центром за превенцију и Средњом медицинском школом на јавним местима (трговима, тржним центрима и сл.) а посетило их је више од 1000 грађана.

Рад Службе стоматолошке здравствене заштите

Служба стоматолошке здравствене заштите, као организациона јединица Дома здравља „Нови Сад”, пружа стоматолошке услуге из домена дечје и превентивне стоматологије, ортопедије вилица, болести зуба са ендодонцијумом, пародонтологије и оралне медицине, оралне хирургије и стоматолошке протетике.

У оквиру своје делатности, Служба за стоматологију здравствене заштите спроводила је у 2015. години превентивне и интерцептивне мере у циљу спречавања настанка обољења уста и зуба. Посебна пажња била је посвећена деци предшколског и школског узраста, студентима (до навршених 26 год. живота ако се редовно школују), као и женама у вези са трудноћом (труднице и породиље до навршених годину дана живота детета).

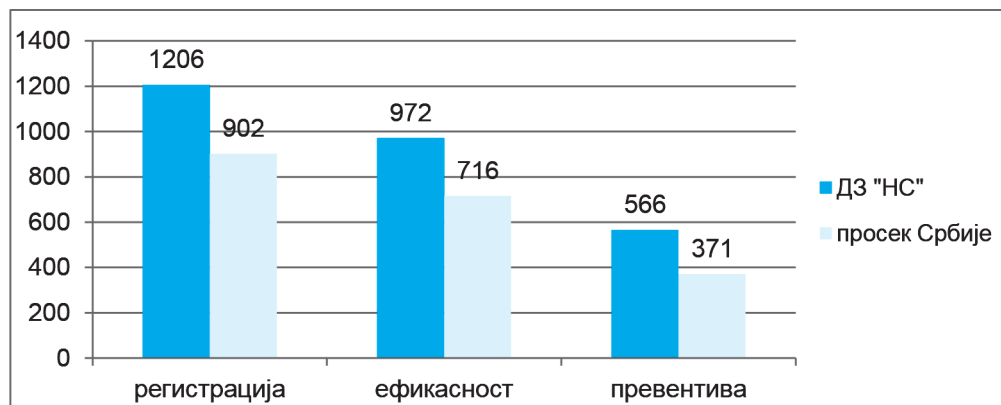
У 2015. години пружено је укупно 115.207 услуга. Служба стоматолошке здравствене заштите у оквиру свог рада има активности здравственог васпитања и промоције здравља у оквиру сарадње са Службом здравствене заштите деце и Службом здравствене заштите жена. У стоматолошкој служби ангажовано је 58 тимова лекар-сестра који пружају услуге здравствено васпитног рада. Циљ сарадње је и

указивање на значај оралног здравља као и могућност да се применом адекватних мера добро орално здравље може одржати током читавог живота.

У 2015. години обележена је Недеља здравих зуба (последња недеља месеца марта) као и национална недеља здравих зуба (трећа недеља месеца маја). Стоматолози Дома здравља су са студентима Стоматолошког факултета обилазили вртиће ПУ „Радосно детињство“ Нови Сад и школе на територији Града Новог Сада и општине Сремски Карловци, где су са децом спровели креативне радионице посвећене оралном здрављу и указали на његов значај. Укупним активностима Службе стоматолошке здравствене заштите било је обухваћено 7.000 деце. Такође, организоване су посете дечијим стоматолошким амбулантама Дома здравља за децу предшколског узраста из ПУ „Радосно Детињство“ Нови Сад, како би деца на овај начин, у непосредном контакту са стоматолошким инструментима и материјалима, могла да добију одговоре на сва питања која имају о начину лечења зуба и да се на тај начин ослободе од страха. За шире грађанство организована је здравствено промотивна и едукативна акција у објекту супермаркета „Универекспорт“ у склопу СПЦ Војводина. Од 3. до 7. јуна 2015. године, тим Стоматолошке службе учествовао је и на Змајевим дечијим играма.

Служба стоматолошке здравствене заштите је у 2015. години сагледано кроз стандарде капитације остварила одличне резултате у регистрацији пацијената, ефикасности и пружању превентивних услуга како код деце тако и код одрасле популације осигураника. Резултати су знатно бољи него што је просек у другим стоматолошким службама у Републици Србији.

Графикон бр. 18 Регистрација, ефикасност и превентивне услуге код деце и одраслих у Стоматолошкој служби Дома здравља „Нови Сад“



Сарадња са медијима

Одсек за комуникацију Дома здравља „Нови Сад“ у сарадњи са свим службама пружа информације грађанима о актуелним дешавањима и активностима промоције здравља и здравственог васпитања. Учествовањем у јавном - медијском животу, Дом здравља грађане информисе о здрављу и превенцији болести, промовише здрав стил живота, учествује у здравственом васпитању становништва, пружа информације о значају превентивних прегледа и подиже ниво здравствене писмености. Поред тога, информисе становништво о начину рада установе и доприноси мотивисању становништва на активну улогу у бризи за здравље и правилном коришћењу здравствене службе.

У 2015. години је одржано 9 конференција за новинаре, укупно 1.321 прилог, 296 у штампаним, 655 у електронским (тв и радио) медијима и 370 на интернет страни Дома здравља.

4.3. АКТИВНОСТИ ПРОМОЦИЈЕ ЗДРАВЉА ЗАВОДА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ СТУДЕНАТА НОВИ САД

У Заводу за здравствену заштиту студената Нови Сад активности промоције здравља и здравственог васпитања спроводе се у Одељењу за очување и унапређење здравља. Активности се реализују у оквиру Програма од општег интереса Министарства здравља Републике Србије и у оквиру различитих пројеката који се реализују уз континуирану подршку из буџета Града Новог Сада и Покрајинског секретаријата за спорт и омладину.

У Одељењу за унапређење и очување здравља активности се планирају, реализују и анализирају од стране тима који чине лекар специјалиста епидемиологије, доктор медицине и медицинска сестра уз интердисциплинарни рад унутар установе и у сарадњи са стручњацима из различитих немедицинских области. Велики допринос у раду Одељења дају стажери и студенти - волонтери Завода и чланови Вршњачког тима за здравствену свесност.

Током 2015. године одржан је 31 организациони састанак и реализовано 14 заједничких здравствено-васпитних активности са партнерима. Остварена је сарадња са Градском управом за здравство, Покрајинским Секретаријатом за спорт и омладину, Факултетом спорта и физичког васпитања, Факултетом за економију и инжењерски менаџмент, невладиним организацијама и удружењима као што су ЕМПРОНА, Омладина Јазас-а, као и студентским организацијама ПСАНС, ИФМСА, СУУНС. Остварено је и партнерство са Инжињерима заштите животне средине, Зеленом мрежом Војводине, Покретом горана Новог Сада и разним спортско - рекреативним друштвима и клубовима. 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 бесплатно да ураде ДПСТ (добровољно, поверљиво, саветовање и тестирање), принципи правилне исхране, значај редовне физичке активности, и
- Саветовалиште за одвикавање од пушења.

Табела бр. 65 Здравствено-васпитни рад у Заводу за здравствену заштиту студената Нови Сад у 2015. години

Здравствено-васпитне активности		Број
1.	Индивидуалне здравствено-васпитне активности	430
2.	Групне здравствено-васпитне активности	189
3.	Индивидуалне здравствено-васпитне активности у вези са превенцијом заразних болести	268
4.	Групне здравствено-васпитне активности у вези са превенцијом заразних болести	86

Завод за здравствену заштиту студената Нови Сад у 2015. години реализовао је укупно 42 медијска садржаја:

- 15 радио-телевизијских прилога,
- 9 прилога у штампаним медијима и
- 18 презентација на интернет и фејсбук страницама Завода.

Одељење за очување и унапређење здравља Завода током 2015. године обележило је следеће значајне датуме из Календара здравља: Национални дан без дуванског дима, Недеља превенције карцинома грлића материце, Национални месец борбе против рака, Светски дан здравља, Дан планете Земље, Међународни дан физичке активности, Светски дан без дуванског дима, Светски дан заштите животне средине, Светски дан превенције самоубиства, Светски дан срца, Недеља подршке дојењу, Октобар - месец правилне исхране, Новембар - месец борбе против болести зависности, Светски дан борбе против СИДЕ и Међународни дан волонтера.

4.4. ПРОЈЕКТИ РЕАЛИЗОВАНИ НА НИВОУ ПРИМАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

4.4.1. ПРОЈЕКТИ ДОМА ЗДРАВЉА „НОВИ САД“

Дом здравља „Нови Сад“ је током 2015. године уз суфинансирање Градске управе за здравство Града Новог Сада спровео следеће пројекте:

1. „СВИ ЗА ЗДРАВО НОВОСАДСКО СРЦЕ 2“ - Пројекат је био усмерен ка очувању и унапређењу здравља и превенцији кардиоваскуларних (КВБ) и других хроничних незаразних болести радно активног становништва Новог Сада. У оквиру превентивних прегледа утврђено је присуство водећих ризичних фактора за настанак КВБ: повишеног крвног притиска, повишеног шећера, повишеног холестерола и триглицерида у крви, гојазности, пушења и физичке неактивности. Активности пројекта су реализоване кроз укупно 19 акција. По завршетку свих анализа, сваки корисник је у писаној форми добио налаз о свом здравственом стању са препоруком о даљим корацима уколико се открије неки од фактора ризика или се корисник не лечи адекватно.
2. „ЗДРАВА ХРАНА ОД БОЛЕСТИ БРАНА“ - У оквиру пројекта спроведен је групно здравствено-васпитни рад у виду предавања и радионица са ученицима трећих и четвртх разреда основних школа и првих разреда средњих школа о здравој исхрани. Акције су спроведене у 8 основних и 5 средњих школа на територији града Новог Сада којима је обухваћено 1.400 ученика. У просторијама школе организована је здравствено-васпитна изложба на тему: „Здрава храна од болести брана“. Предавања и радионице су спроведене путем *power point* презентације уз поделу штампаног здравствено-васпитног материјала.
3. „ШКОЛЕ БЕЗ ДУВАНСКОГ ДИМА“ - Циљ пројекта је едукација ученика петих разреда основних школа и првих разреда средњих школа о штетности дуванског дима. Акције су спроведене у 6 основних школа и 3 средње школе на територији града Новог Сада. Укупно је обухваћено око 1.000 ученика. У

просторијама школе организована је и здравствено-васпитна изложба на тему: „Школе без дуванског дима“.

4. „МЕНОПАУЗА – ПОСЕБНО ЖИВОТНО ДОБА“ - Циљ овог пројекта је подизање нивоа свести код жена о значају превентивних прегледа. Кроз предавања и радионице, указано је на симптоме менопаузе и факторе ризика који доводе до последица менопаузалног синдрома. Едукација је спроведена у месним заједницама на територији Града Новог Сада. Током предавања и радионице је подељен едукативни материјал.
5. „ПРЕВЕНЦИЈА РАКА ТЕСТИСА И ЕДУКАЦИЈА ЗА САМОПРЕГЛЕД“ - Циљ овог пројекта је подизање нивоа свести о превенцији рака тестиса и значају едукација за правилну технику самопрегледа тестиса. Едукација је спроведена у виду предавања и радионица на моделу – симулатор тестиса у укупном трајању од два школска часа, где су учесници упознали и научили правилну технику самопрегледа тестиса. У пројекту су учествовали спортски клубови на територији Града Новог Сада (КК „Војводина Србија гас“, ВК „Војводина“, ОК „Војводина НС Семе“, ФК „Војводина“, КБС „Војводина“, РК „Војводина“).
6. „УТИЦАЈ ПУШЕЊА НА ЗДРАВЉЕ ЖЕНА“ - Циљ овог пројекта је да се кроз едукацију о штетности пушења подигне ниво свести код жена. Циљна група су биле студенткиње. Едукација у облику предавања и радионица је спроведена на факултетима у Новом Саду (Факултет економије и инжењерски менаџмент, Правни факултет за привреду и правосуђе, Европски универзитет – Фармацеутски факултет, Факултет спорта и физичког васпитања).
7. „ШКОЛА РОДИТЕЉСТВА ДОМА ЗДРАВЉА „НОВИ САД“ - Едукацијама у склопу овог пројекта осим будућих мајки обухваћени су и будући очеви како би се заједно припремили за безбедни и радосни пролазак кроз трудноћу. Школом родитељства, кроз низ тема, будући родитељи се ослобађају страха од трудноће, парови усвајају став о обостарној одговорности за будуће дете, знања о нормалним променама које се сусрећу у трудноћи и о важности неговања здравих стилова живота, пре, у току и после трудноће. Школа родитељства се одвијала кроз едукацију са осам различитих тема, где је сваку водио одговарајући стручњак Дома здравља „Нови Сад“ (гинеколог – акушер, специјалиста здраве исхране, психолог, стоматолог, физијатар и патронажне и гинеколошко – акушерске сестре). Школа родитељства је у склопу пројекта поновљена 16 пута и одвијала се у четири месеца (од септембра до децембра), а сваки месец су се одржале по четири школе родитељства. Појединачно је Школа родитељства трајала четири дана, у континуитету од понедељка до четвртка, а у једном дану су била одржана по два предавања. Сваку школу родитељства похађало је по десет парова, односно двадесет полазника.
8. „ПРОМЕНИ ЖИВОТ - ПРОМЕНИ НАЧИН ИСХРАНЕ“ - Пројекат је реализован у циљу усвајања знања, ставова и вештина појединаца и/или група у вези са правилном и здравом исхраном. Грађани су едуковани о правилном избору здравих намирница и начину припреме оброка. Такође су дати предлози јеловника за седам дана у недељи. Након предавања следио је интерактивни део када су учесници едукације могли постављати питања од значаја за исхрану њих самих, као и својих породица.
9. „КАЛЕНДАР ЗДРАВЉА ДОМА ЗДРАВЉА „НОВИ САД“ - Дом здравља „Нови Сад“ интензивно позива грађане на превентивне и скрининг прегледе који се обављају у службама дома здравља. Приоритет је дат превентивним (систематским) прегледима деце и одраслих, као и скрининзима за рано

откривање малигних болести (рака грлића материце, рака дојке и рака дебелог црева), депресије, кардиоваскуларног ризика и дијабетеса типа 2. Како би се повећао обухват грађана превентивним прегледима, припремљена су информативна здравствено-васпитна средства, агитке и плакати.

10. „НАША И ВАША КУЋА ЗДРАВЉА“ - Овим пројектом обележен је Међународни дан особа са инвалидитетом и тиме скренута пажња јавности у смислу сензибилизације друштва на проблеме са којима се сусрећу особе са инвалидитетом. Такође је скренута пажња особа са инвалидитетом на Дом здравља „Нови Сад“ који је партнер особама са инвалидитетом у остваривању једног од основних права човека – права на здравље и здравствену заштиту.

4.4.2. ПРОЈЕКТИ ЗАВОДА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ СТУДЕНАТА НОВИ САД

Завод за здравствену заштиту студената Нови Сад је током 2015. године уз подршку Градске управе за здравство и заштиту животне средине Града Новог Сада спровео 2 пројекта:

1. Пројекат „Кретањем до здравља“ – са циљем промовисања физичке активности у превенцији болести што омогућава квалитетнији живот и промоција здравог начина живота и понашања, путем здравствено-васпитног рада са студентима, штампаног здравствено-васпитног материјала и анкетања студената. Подстицање младих на бављење физичком активношћу и информисање студената где могу да се баве физичком активношћу на територији града Новог Сада путем представљања спортских друштава.
2. Пројекат „Ако желиш да знаш, дођи да се тестираш!“ – у оквиру којег се промовише бесплатно Добровољно, Поверљиво, Саветовање и Тестирање (ДПСТ) на ХИВ, Хепатитис Б и Ц, организована је јавна манифестација под наведеним слоганом.

Сви пројекти су били медијски пропраћени кроз присуство већег броја локалних медија и путем друштвених мрежа (интернет и фејсбук странице Завода).

4.5. АКТИВНОСТИ ПРОМОЦИЈЕ ЗДРАВЉА ИНСТИТУТА ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ ВОЈВОДИНЕ

У току 2015. године Институт за јавно здравље Војводине активности промоције здравља реализовао је кроз:

- 22 здравствено-промотивне кампање,
- 80 едукативних семинара (55 семинара за здравствене раднике и 25 семинара за нездравствени кадар) са укупно 6.330 учесника,
- партнерство са 242 институције/организације,
- 15 манифестација у заједници,

- израду 336.105 примерка здравствено-васпитног и здравствено-промотивног материјала,
- спровођење 3 конкурса за ликовне и литерарне радове за децу предшколског и основношколског узраста на теме здравља,
- 150 медијских садржаја

4.5.1. ОБЕЛЕЖАВАЊЕ ЗНАЧАЈНИХ ДАТУМА ИЗ КАЛЕНДАРА ЈАВНОГ ЗДРАВЉА

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

У оквиру обележавања значајних датума из Календара јавног здравља организоване су јавне манифестације, медијски прилози и гостовања релевантних стручњака, припремљена су и дистрибуирана здравствено-васпитна средства, спроведене едукације, иновирање знања и стицање практичних вештина здравствених и просветних радника у здравствено-васпитном раду са одређеним популационим групама, едукације и стицање вештина очувања и унапређења здравља деце у предшколским и школским установама, организовани конкурси за ликовне и литерарне радове за децу предшколског и основношколског узраста, као и покретање активности у локалној заједници.

У току 2015. године спроведене су 22 здравствено-промотивне кампање (10 кампања из Програма промоције здравља у оквиру Програма од општег интереса Министарства здравља Републике Србије и 12 додатних).

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

- 31. јануар, Национални дан без дуванског дима,
- Март, месец борбе против рака,
- 22. март, Светски дан вода,
- 7. април, Светски дан здравља,
- Национална Недеља здравља уста и зуба од 19-25. мај,
- 31. мај, Светски дан без дуванског дима,
- 29. септембар, Светски дан срца,
- Недеља промоције дојења, 29. септембар - 05. октобар
- Октобар, месец правилне исхране и
- 1. децембар, Светски дан борбе против *HIV/AIDS*

Остале кампање:

- Европска недеља превенције рака грлића материце од 19. до 25. јануара,
- 15. фебруар, Међународни дан деце оболеле од рака,
- 13. март, Светски дан бубрега,
- Светска недеља здравих зуба од 24. до 30. марта,
- 10. мај, Међународни дан физичке активности,
- 12. мај, Међународни дан породице
- 26. јун, Међународни дан борбе против злоупотребе и незаконите трговине дрогама,
- 10. септембар, Светски дан превенције самоубиства,
- 1. октобар, Међународни дан старих,
- 10. октобар, Светски дан менталног здравља
- Кампања „Заштитимо се од грипа“
- 14. новембар, Светски дан борбе против шећерне болести.

4.5.2. ИЗРАДА ЗДРАВСТВЕНО-ВАСПИТНИХ СРЕДСТАВА

Институт за јавно здравље Војводине у току 2015. године израдио је здравствено-васпитна и здравствено-промотивна средства у укупном тиражу од 336.105 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.



4.5.3. ЕДУКАЦИЈА ЕДУКАТОРА ИЗ ЗДРАВСТВЕНОГ И НЕЗДРАВСТВЕНОГ СЕКТОРА

Институт за јавно здравље Војводине је у току 2015. године организовао 80 едукација уз присуство укупно 6.330 учесника и то:

- 44 едукативних семинара за здравствене раднике са укупно 3.493 учесника; теме едукација: превенција хроничних незаразних болести, репродуктивно здравље, значај дојења, правилна исхрана и физичка активност, ментално здравље, значај смањења уноса соли, значај интерперсоналне комуникације, орално здравље, превенција пушења и злоупотреба дрога, управљање медицинским отпадом, рационална употреба антибиотика, организација здравствено-промотивних кампања, нутритивне алергије, рад са особама са инвалидитетом;
- 11 едукативних семинара за здравствене раднике са укупно 367 учесника у вези са превенцијом заразних болести;
- 22 предавања за становништво са укупно 2.350 учесника, и то запослене у образовању, ученике - вршњачке едукаторе, становништво; теме едукација: превенција злоупотребе психоактивних супстанци, волонтирање и јавно здравље, орално здравље, превенција пушења и злоупотребе дрога, правилна исхрана деце, ментално здравље, значај интерперсоналне комуникације, људска права и особе са инвалидитетом, значај дојења, здравствена безбедност воде за пиће;
- 3 предавања у вези са превенцијом заразних болести, намењених становништву, уз укупно учешће 120 особа.

4.5.4. САРАДЊА СА МЕДИЈИМА

Институт за јавно здравље Војводине је у 2015. години реализовао следеће медијске садржаје:

- 89 телевизијских прилога,
- 26 радио прилог,
- објављено је 35 чланака у штампи,
- постављено је 46 прилога на интернет страни Института у 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
- одржано је укупно 14 конференција за медије, и то 12 редовних (месечно обавештавање јавности о актуелним темама) и 2 ванредне (поводом Светске недеље здравих зуба и Националне недеље промоције дојења).

4.6. ПРОЈЕКТИ ИНСТИТУТА ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ ВОЈВОДИНЕ

Институт за јавно здравље Војводине под покровитељством Градске Управе за здравство Града Новог Сада је у току 2015. године реализовао следеће пројекте:

1. „Здравствено стање становништва Новог Сада за 2014. годину“ који је имао за циљ анализу актуелног здравственог стања и здравствене ситуације, идентификацију приоритетних здравствених проблема и предлагање мера за очување и унапређење здравља становништва Града Новог Сада.
2. „Октобар, месец правилне исхране 2015. године“ са циљем повећања нивоа знања и вештина о принципима правилне исхране код деце предшколског и школског узраста и едукатора, просветних и здравствених радника. У оквиру пројекта припремљена су следећа здравствено-васпитно средства: плакат и агитка „Масти у исхрани“ намењени деци и одраслима и садрже информације о врстама масти, намирницама у којима се оне налазе и о последицама прекомерног уноса засићених и транс-масти. Спроведен је наградни конкурс за дечије ликовне и литерарне радове на тему „Правилна исхрана“. Организована су два едукативна семинара: „Добре и лоше масти у исхрани: Здравствени користи и ризици“ којима је присуствовало 75 здравствених радника и 59 просветних радника, организоване су две демонстрације припреме obroка по принципима правилне исхране са децом предшколског и млађег основношколског узраста и свечана приредба са доделом награда по конкурс.
3. „Едукативни календар за децу за 2016. годину“ са циљем мотивисања просветних радника у предшколским установама и основним школама на примену здравствено-васпитних метода и техника у раду са децом. У оквиру пројекта припремљен је едукативни календар за децу под називом „Здрава и срећна 2016!“, у коме су представљене најважније компоненте здравог стила живота: орално здравље, важност свакодневне хигијене, физичка активност, превенција алиментарних инфекција, очување животне средине, безбедност у игри, принципи правилне исхране, емоције, превенција респираторних инфекција. Организован је едукативни семинар за здравствене раднике и предавање за просветне раднике и стручне сараднике.
4. „Кажи како се осећаш: развијање емоционалних вештина код деце у 2015. години“ са циљем унапређења емоционалне компетенције: препознавање, разумевање и експресија емоција код деце. У оквиру пројекта припремљена су следећа здравствено-васпитно средства: бојанка под називом „Прича о осећањима“ намењена деци узраста 6 до 10 година и брошура „Емоционалне авантуре наше деце“ намењена родитељима. Одржана је едукација едукатора – 44 студената 4. године психологије за спровођење радионица са циљем развијања емоционалних вештина код деце. Одржано је укупно 25 радионица (5 радионица по одељењу) у којима је учествовало 129 деце. У току радионица у раду са децом коришћене су бојанке и едукативни календар из 2015. године. Организовани су интерактивни јавни часови – приредбе током којих су ученици показали шта су научили и уручили својим родитељима брошуру „Емоционалне авантуре наше деце“, а чланови пројектног тима кроз кратко предавање представили значење појма емоционалне компетенције и указали на важност рада на развијању емоционалних вештина код деце.
5. „Едукација за унапређење оралног здравља деце у 2015. години“ са циљем повећања нивоа знања и вештина деце о оралном здрављу. Пројекат подразумева израду репринта штампаног здравствено-васпитног средстава –

едукативне бојанке, припрему едукативног материјала и курикулума креативних радионица за рад са децом предшколског и млађег основношколског узраста на тему оралног здравља.

6. „Развијамо животне вештине у 2015. години“ са циљем унапређења здравља и благостања ученика виших разреда основне школе са територије Града Новог Сада путем едукације и здравствено-васпитних средстава. Пројекат подразумева израду едукативног плаката „Кажи како се осећаш – Азбука осећања“ намењеног ученицима од петог до осмог разреда основних школа о препознавању, разумевању и изражавању емоција и репринт едукативног плаката који је припремљен у оквиру пројекта „Надзимем свој ХПВ профил“. Припремљен је радни материјал и курикулум креативних радионица за рад едукатора (наставника и одељенских старешина) са ученицима.
7. „Кампања поводом 1. децембра, Светског дана борбе против ХИВ-а за 2015. годину“ – 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, 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.
8. „Контрола садржаја соли у оброцима друштвене исхране и активности на редукујућу уноса соли деце и младих у Новом Саду у 2015. години“ са циљем очувања и унапређења здравља деце и младих особа путем лабораторијског испитивања садржаја натријум хлорида целодневних obroка организоване друштвене исхране деце предшколског и школског узраста и организоване друштвене исхране студената. Такође, у Предшколској установи „Радосно детињство“ обављена је контрола узорака намирница које се користе за израду obroка. Припремљено је штампано здравствено-васпитно средство, плакат „КОНТРОЛА САДРЖАЈА СОЛИ“.
9. „Стицање основних знања о хигијени хране и личној хигијени запослених у објектима друштвене исхране на територији града Новог Сада у 2015. години“ са циљем унапређења знања о хигијени хране и личној хигијени запослених у објектима друштвене исхране на територији Града Новог Сада у циљу смањења ризика за настанак болести које се преносе храном.
10. „Мала школа правилне исхране и испитивање стања исхрањености и ризика по здравље школске деце III фаза“ са циљем унапређења здравља школске деце, родитеља и учитеља, у оквиру којег су одржана предавања и спроведена антропометријска мерења.
11. „Нови Сад – здрав град“ током 2015. године спроведене су активности у оквиру реализације VI фазе Европске мреже здравих градова Светске здравствене организације (СЗО). Реализовано је учешће на Међународној конференцији „Здравих градова“ СЗО који је одржана у Финској маја 2015. Припремљена је публикација „Здравствени профил Града Новог Сада и Оквир градског плана за здравље“. Пројекат „Нови Сад - здрав град“ је представљен у оквиру студијске посете здравим градовима Рига и Јурмала у Летонији у мају 2015. године, на конференцији „Мрежа за здравље“ у организацији Сталне конференције градова и општина (СКГО) и на симпозијуму „Јавно здравље у Војводини - 95. година постојања Института за јавно здравље“. Организована је узвратна посета делегације из Летоније у септембру 2015. године у оквиру које је један дан Град

Нови Сад био домаћин. Одржан је састанак у децембру месецу са директорком Дома здравља Рума поводом иницијативе за оснивање националне мреже здравих градова у РС. Организован је конкурс за ликовне и литерарне радове под називом „Град Нови Сад по мојој мери“ на ком су учествовала деца из ПУ „Радосно детињство“, основних и средњих школа на територији Новог Сада.

12. „Унос течности: знање, ставови и навике здравствених радника у примарној здравственој заштити на територији града Новог Сада“ са циљем да се утврде постојећа знања, ставови и навике здравствених радника запослених на нивоу примарне здравствене заштите неопходних за едукацију становништва о дневним потребама и правилном одабиру врсте течности за човека и да се она унапреде.
13. „Надзирем свој ХПВ профил 2015“ са циљем превенције ХПВ инфекција код становништва млађе репродуктивне доби у Новом Саду кроз утврђивање величине и особености ризика и информисаности. Пројекат је реализован путем израде ХПВ профила код становништва млађе репродуктивне доби Новог Сада и информисања становништва о значају раног откривања и специфичним мерама превенције и контроле ХПВ и других водећих сексуално-преносивих инфекција/СПИ, путем летка.
14. „Преваленца инфекције хуманим папиломавирусима код девојака средњошколске популације и студената у Новом Саду“ са циљем испитивања заступљености одређених типова хуманих папиломавируса, а нарочито оних заступљених у вакцинама - двовалентној, четворовалентној и деветовалентној у популацији девојака средњошколске и студентске популације које је послужило за прављење нових програма истраживања хуманих папиломавируса у малигним болестима и у изради програма праћења ефекта деловања превенције у виду вакцинације лиценцираним вакцинама.



5. 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 породице са троје и више деце, особе са инвалидитетом - посебно деца, стари, Роми, избегла и расељена лица).

У току 2015. године у Градској управи за социјалну и дечију заштиту издато је укупно 34.207 решења за остваривање права и услуга из области социјалне и дечије заштите, у Центру за социјални рад око 14.000 решења за социјалну помоћ, док је Црвени крст Новог Сада обезбедио помоћ за преко 50.000 лица из око 18.000 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.

Установе социјалне заштите које пружају услуге домског смештаја али и услуге здравствене заштите на територији Града Новог Сада чији је оснивач Град Нови Сад су Геронтолошки центар „Нови Сад“ и Дом „Ветерник“.

Геронтолошки центар „Нови Сад“ је установа социјалне заштите која развија и реализује различите облике социјалне заштите одраслих и старијих лица. У склопу Геронтолошког центра функционишу три дома за пензионере: Дом Лиман, Дом Ново насеље и Дом Футог. Укупан смештајни капацитет је 868 места, а услуге смештаја нуде се корисницима у складу са њиховим психофизичким способностима и здравственим стањем, у односу на категорију којој корисник припада (зависни, односно независни корисник).

У Геронтолошком центру корисницима се пружају услуге примарне здравствене заштите као и специјалистичка здравствена заштита (интерна медицина, неурологија, психијатрија, физикална медицина и рехабилитација). Здравствену заштиту пружа: 8 лекара, од којих 3 лекара специјалиста (специјалиста опште медицине, неуролог и физијатар), 4 лекара опште праксе, 1 стоматолог, 54 медицинске сестре, 8 физиотерапеута и једна стоматолошка сестра, а према потреби су ангажовани психијатар и интерниста као консултанти. Лабораторијске анализе се раде у сарадњи са Домом здравља „Нови Сад“ према потребама корисника и налогу лекара у сва три дома Геронтолошког центра „Нови Сад“. У циљу очувања и побољшања покретљивости корисника у Геронтолошком центру пружају се услуге физикалне терапије и рехабилитације. Сале за физикалну терапију су у свим домовима, опремљене различитим помагалима и савременим апаратима (ултразвук, магнет, ласер, електро терапија, лампе за инфра-руж, ерго бицикл и др.)

У 2015. години у Геронтолошком центру је било смештено 248 покретних и 550 непокретних корисника. Услуге здравствене заштите које су пружене корисницима Центра у 2015. години приказане су у табели бр. 66.

Табела бр. 66 Остваривање здравствене заштите у Геронтолошком центру „Нови Сад“ у 2015. години

Служба	Прегледи лекара	Дијагностичко-терапијске услуге
Здравствена заштита одраслог становништва	27.747	893.434
Физикална медицина и рехабилитација	701	34.701
Психијатрија	593	-
Интерна медицина	588	-
Стоматолошка здр. заштита	2.587	10.595

У оквиру комплекса Дома Футог, као засебан и наменски грађен објект, функционише Прихватиште за одрасла и старија лица, чија је функција да прихвати и привремено збрине сва лица у стању социјалне потребе, која су акутно угрожена, пре свега лица која су витално угрожена због тешког здравственог стања, лоше материјалне ситуације, нерешеног стамбеног проблема, алкохолизма, друштвено неприхватљивог понашања (скитња, просјачење). Смештајни капацитет Прихватишта је 35 места, од чега је 8 лежајева намењено непокретним корисницима, а 3 собе су намењене за изолацију. Смештај у Прихватишту траје до повратка корисника у породицу или до коначног збрињавања у неку од установа социјалне заштите.

Дом „Ветерник“ је установа социјалне заштите за смештај деце и омладине ометене у развоју. Дом располаже са капацитетом за смештај 500 корисника подељених у радну јединицу за смештај деце и омладине и радну јединицу за смештај одраслих лица. Основна индикација за смештај јесте ментална ретардација али често су придружени и један или више физичких недостатака.

Здравствену службу Дома „Ветерник“ чини 5 лекара опште праксе, 1 стоматолог, 1 главна сестра, 5 павиљонских сестара, 32 медицинске сестре, 1 лаборанткиња, 1 стоматолошка сестра и 4 физиотерапеута. Прегледи и интервенције се, осим у централној амбуланти, обављају и у приручним амбулантама на павиљонима, што је у условима дислоцираних објеката повољније за кориснике са комбинованим оштећењима, посебно за полупокретне и непокретне.

У 2015. години у Дому „Ветерник“ је било смештено 538 корисника. Старосна структура корисника Дома приказана је у табели бр. 67, док су услуге здравствене заштите које су пружене корисницима приказане у табели бр. 68.

Табела бр. 67 Старосна структура корисника Дома „Ветерник“ у 2015. години

Старост корисника	број
7-18 година	49
19-34 године	291
35-49 година	148
50-69 године	50
Укупно	538

Табела бр. 68 Остваривање здравствене заштите у Дому „Ветерник“ у 2015. години

Служба	Прегледи лекара	Дијагностичко-терапијске услуге
Здравствена заштита школске деце	2.652	152.717
Здравствена заштита одраслог становништва	12.575	338.732
Физикална медицина и рехабилитација	700	17.125
Стоматолошка здр. заштита	1.150	1.265

Стручњаци Дома „Ветерник“ заједно са корисником, родитељима, спољним сарадницима, школама и другим субјектима укљученим у едукацију и рехабилитацију сачињавају индивидуални план који кориснику омогућава да оствари напредак у средини у којој се до тада није успешно сналазио. Један део корисника након успешне едукације и рехабилитације самосталнији начин живота остварује у малим кућним заједницама унутар установе, затим кроз заштићено становање као посебан облик смештаја док је коначан циљ повратак у породицу или одлазак у хранитељску породицу.

6. ЖИВОТНА СРЕДИНА

6.1 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 морталитета у општој популацији. Деца предшколског и школског узраста, старе особе и особе са ослабљеним имунолошким системом су посебно угрожене популационе групе.

Контрола нутритивне вредности и здравствене безбедности хране и чистоће брисева површина и руку запослених у објектима друштвене исхране у Граду Новом Саду и процене ризика по здравље у 2015. години

У сарадњи са Градском управом за здравство Новог Сада, током 2015. године Институт за јавно здравље Војводине реализовао је Програм контроле нутритивне вредности и здравствене безбедности хране и чистоће брисева површина и руку запослених у објектима друштвене исхране у Граду Новом Саду и процене ризика по здравље деце предшколског и школског узраста и са Студентским центром контролу obroka намењених студентској популацији.

6.1.1 КОНТРОЛА ЕНЕРГЕТСКЕ И ХРАНЉИВЕ ВРЕДНОСТИ ОБРОКА ДРУШТВЕНЕ ИСХРАНЕ

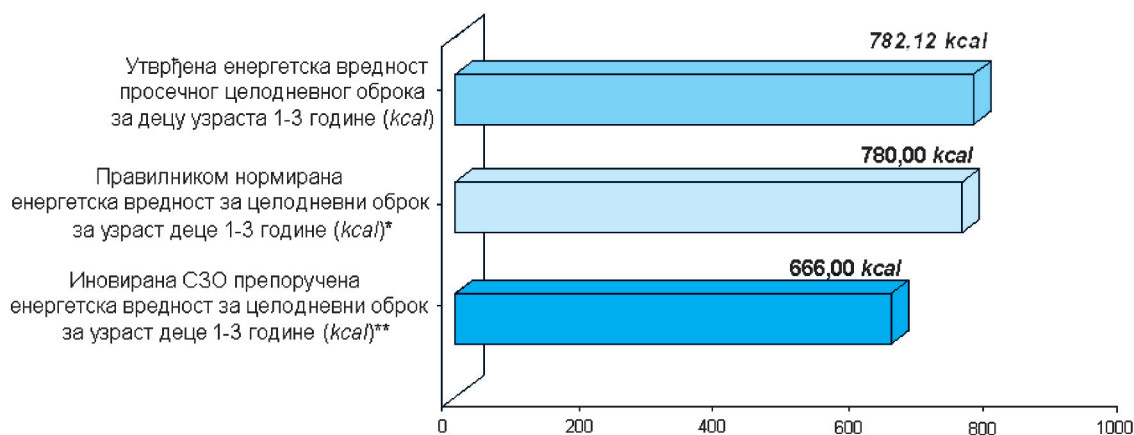
Утврђена је енергетска и биолошка вредност:

- 153 појединачна obroka организоване друштвене исхране деце узраста од 1 до 3 године,
- 246 појединачних obroka организоване друштвене исхране деце узраста од 4 до 6 година,
- 128 узорака школске ужине и
- 183 појединачна obroka организоване друштвене исхране школске деце,

Предшколска установа „Радосно детињство“

Утврђена *енергетска вредност* просечног целодневног obroka за децу узраста 1-3 године од 782,12kcal (3272,38kJ) одступа за 1,40% у односу на вредности препоручене Правилником, односно за 6,90% од иновираних препорука СЗО. У енергетској вредности просечног целодневног obroka за децу узраста 1-3 године учешће *беланчевина* са 9,79%, *масти* 17,35% и *угљених хидрата* са 72,86%, није у складу са препорученим вредностима, због смањеног учешћа протеина и граничних вредности масти и угљених хидрата у односу на препоруке.

Графикон бр. 19 Енергетска вредност просечног целодневног obroка (доручак, ручак и ужина) за децу старости 1-3 године у објектима ПУ „Радосно детињство“ током 2015. године

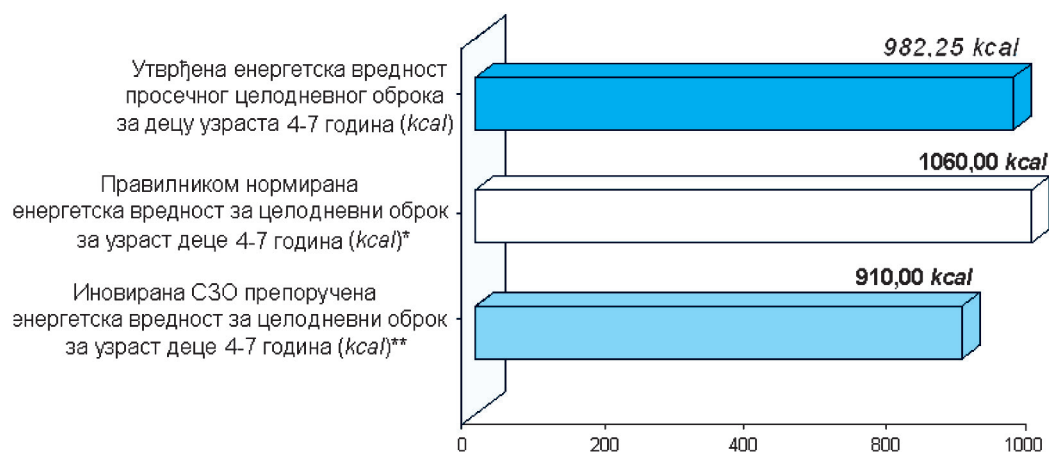


* Правилник о нормативу друштвене исхране деце у установама за децу ("Сл. гласник РС", бр. 50/94)

** Human energy requirements, Report of a Joint FAO/WHO/UNU Expert Consultation, Rome, 2001, FAO 2004

Енергетска вредност просечног целодневног obroка за децу узраста 4-6 година износи 982,25kcal (4109,72kJ) и одступа за 7,70% у односу на Правилник, односно за 7,60% у односу на препоруке СЗО. У целодневним obroцима за децу узраста 4-6 година је утврђено следеће просечно учешће хранљивих материја: беланчевине 10,85%, масти 17,26% и угљени хидрати 71,89%, што је у складу са препорукама.

Графикон бр. 20 Енергетска вредност просечног целодневног obroка (доручак, ручак и ужина) за децу старости 4-7 година у објектима ПУ „Радосно детињство“ током 2015. године



* Правилник о нормативу друштвене исхране деце у установама за децу ("Сл. гласник РС", бр. 50/94)

** Human energy requirements, Report of a Joint FAO/WHO/UNU Expert Consultation, Rome, 2001, FAO 2004

Школска ужина

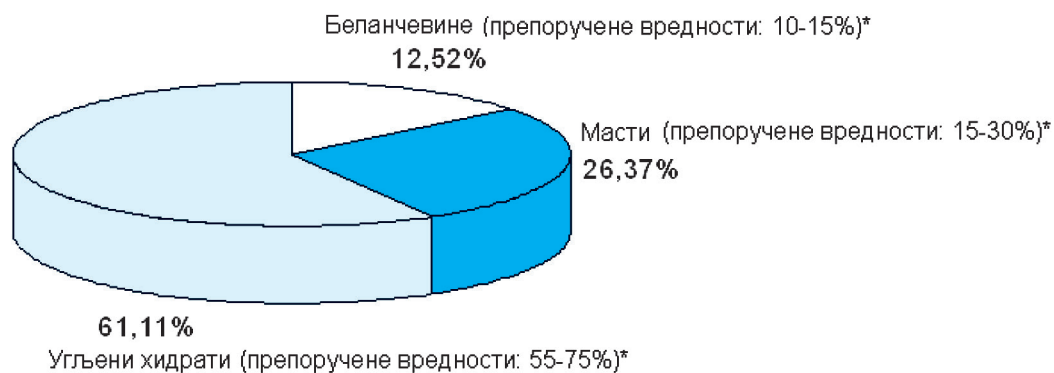
Током 2015. године у основним школама на територији Новог Сада укупно је узорковано 128 узорака школске ужине. Енергетска вредност школске ужине износила је, просечно, $423,31\text{kcal}$ ($1771,13\text{kJ}$), што износи 84,66% препоручене вредности. Учешће *беланчевина* у просечној енергетској вредности obroка школске ужине износило је 11,37%, учешће *масти* у просечној енергетској вредности obroка школске ужине износило је 25,22% и учешће *угљених хидрата* у просечној енергетској вредности obroка школске ужине износило је 63,41%, што је у оквирима препоручених вредности.

Продужени боравак

У 31 објекту основних школа у којима је организован продужени боравак, узорковано је 183 узорка појединачних obroка.

Енергетска вредност просечног полудневног obroка (доручак и ручак) у продуженом боравку у основним школама износила је $1118,40\text{kcal}$ ($4679,37\text{kJ}$), што је у толерантним границама одступања у односу на препоручене вредности енергетских потреба које је потребно обезбедити полудневним obroком. Учешће хранљивих материја просечног полудневног obroка било је у складу са препорукама (беланчевине 12,52%, масти 26,37%, угљени хидрати 61,11%).

Графикон бр. 21 Учешће хранљивих материја у просечном полудневном obroку у основним школама у Новом Саду током 2015. године



* WHO: Food Based Dietary Guidelines, Techn. Rep. Ser. No 889, 1998

6.1.2 КОНТРОЛА САДРЖАЈА СОЛИ У ОБРОЦИМА ОРГАНИЗОВАНЕ ДРУШТВЕНЕ ИСХРАНЕ ДЕЦЕ И СТУДЕНАТА У ГРАДУ НОВОМ САДУ У 2015. ГОДИНИ

Институт за јавно здравље Војводине је током 2015. године реализовао пројекат „Контрола садржаја соли у оброцима организоване друштвене исхране деце и студената у Граду Новом Саду у 2015. години“ као део послова уговорене сарадње са Градском управом за здравство Града Новог Сада, уговор број XII-51-51-6/2015.

Лабораторијска анализа обухватила је испитивање садржаја натријум-хлорида у 30 целодневних obroка организоване друштвене исхране деце узраста од 1 до 3 године (30 доручака, 30 ужина, 30 ручака), 70 целодневних obroка организоване друштвене исхране деце узраста од 4 до 6 година (70 доручака, 70 ужина, 70 ручака), 70 узорака школске ужине и 60 полудневних obroка (60 доручака и 60 ручака) организоване друштвене исхране школске деце, 10 целодневних obroка организоване друштвене исхране студената (10 доручака, 10 ручака, 10 вечера). Добијени резултати упоређени су са препорукама за исхрану становништва Светске здравствене организације за одрасле особе и препорукама Научног комитета за исхрану Велике Британије за децу. Лабораторијска анализа обухватила је и контролу садржаја натријум-хлорида у 45 узорака „брзе хране“ и контролу садржаја натријум-хлорида у 30 узорака готових јела из Студентског центра.

Просечан садржај натријум-хлорида у контролисаним узорцима дневног obroка (доручак+ужина+ручак) за децу узраста од 1 до 3 године у установи за боравак деце предшколског узраста износио је 1,3 g, што износи 65% препорученог дневног уноса (2g) за наведени узраст, док је за децу узраста од 4 до 6 година износио 1,96 g, односно 65,3% препорученог дневног уноса (3g) за децу наведеног узраста. Просечан садржај натријум-хлорида у узорцима школске ужине износио је 0,5 g, односно 10% у односу на препоручен дневни унос (5g). У узорцима полудневних obroка (доручак+ручак) у основним школама просечан садржај натријум-хлорида је био 2,67 g односно 53,3% препорученог дневног уноса (5g). Просечан садржај натријум-хлорида у узорцима целодневних obroка (доручак+ручак+вечера) намењених исхрани студената износио је 7,33 g, односно 146,5% препорученог дневног уноса (5g).

Утврђен је садржај натријум-хлорида у 45 узорака „брзе хране“ (пица парче, сендвич, плјескавица у лепињи) кретао се од 0,9 g (плјескавица у лепињи) до 4,9 g (роштиљ плјескавица) у 100g узорака. Добијени резултати показали су да 62% контролисаних узорака припада групи са високим (више од 1,5 g натријум-хлорида у 100 g узорака), и 38% узорака са са средњим садржајем натријум-хлорида (0,3-1,5 g натријум хлорида у 100 g узорака). У 30 контролисаних узорака готових јела припремљених у Студентском центру добијени резултати су показали да се сви контролисани појединачни obroци у односу на садржај натријум-хлорида могу сврстати у групу са средњим до високим садржајем натријум-хлорида (утврђене вредности кретале су се у распону 0,76 g-2,88 g натријум-хлорида у 100 g узорака).

Обрађени подаци о контроли садржаја натријум хлорида у узорцима хране у објектима организоване друштвене исхране у Граду Новом Саду у претходних 7 година показали су да је у периоду 2008-2011. године дошло до статистички значајног пада количине соли у целодневним оброцима у предшколској установи и Студентском центру, док је садржај соли у полудневним оброцима намењених деци која користе продужени боравак смањен али не статистички значајно. Иако је током 2012, а посебно у 2013. години забележен пораст садржаја соли у контролисаним оброцима организоване друштвене исхране деце и младих а посебно у Студентском центру Града Новог Сада, током 2014. и 2015. године бележи се статистички значајно смањење садржаја соли у свим испитиваним категоријама.

Израђен је годишњи финансијски и стручни извештај о реализацији програмског задатка који је достављен Управи за здравство Управе Града Новог Сада.

Табела бр. 69 Садржај NaCl у оброцима организоване друштвене исхране деце и студената у Граду Новом Саду у 2015. год.

Установа	Врста оброка	Број оброка	Тежина оброка (g)	Садржај NaCl (g)	Мин. садржај NaCl (g)	Макс. садржај NaCl (g)	$\bar{x} \pm SD$ (CV %)	Садржај NaCl у 100g оброка	% од дневне препоручене вредности
			\bar{x}	\bar{x}				\bar{x}	
*ПУ РД 1-3 год.	доручак ужина, ручак	30	669,49	1,30	0,54	2,71	$1,30 \pm 0,42$ (32,50%)	0,19	65,00
*ПУ РД 4-6 год.	доручак ужина, ручак	70	880,14	1,96	0,48	3,36	$1,96 \pm 0,60$ (31,01%)	0,22	65,30
Основне школе	доручак ручак	60	855,50	2,67	0,01	3,73	$2,67 \pm 0,84$ (66,24%)	0,15	53,30
Основне школе	ужина	70	423,31	0,50	0,00	1,48	$0,50 \pm 0,36$ (71,42%)	0,12	10,00
Студентски центри	доручак ручак, вечера	10	2064,20	7,33	4,95	9,64	$7,33 \pm 1,54$ (21,28%)	0,35	146,50

*ПУ РД- Предшколска установа „Радосно детињство“

Институт за јавно здравље Нови Сад, 2014

6.1.3. МАЛА ШКОЛА ПРАВИЛНЕ ИСХРАНЕ И ИСПИТИВАЊЕ СТАЊА ИСХРАЊЕНОСТИ И РИЗИКА ПО ЗДРАВЉЕ ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ

Институт за јавно здравље Војводине је, у сарадњи са Градском управом за здравство Града Новог Сада, а у складу са уговореним обавезама, током 2015. године, спровео планиране активности на унапређењу здравља школске деце, родитеља и учитеља, неговањем и усвајањем навика и стилова живота.

На основу уговорних обавеза, пројектне активности су се спроводиле у два циклуса. У првом пројектном циклусу су спроведена контролна мерења ученика, који су активностима били обухваћени и у 2013. и 2014. години. У овом циклусу је било укључено 6 основних школа на територији градске заједнице Града Новог Сада и то три из градске средине и три из сеоске средине. У ове четири школе су спроведена само антропометријска мерења ученика. У другом пројектном циклусу активностима је обухваћена једна нова школа. Активности у новој школи су се састојале из три целине. Прву целину су чинила антропометријска мерења и мерење крвног притиска ученика првих разреда, другу целину су чинили едукативни семинари о принципима правилне исхране и здравих стилова живота за родитеље и наставнике и трећу целину едукативни семинари са радионицама за ученике.

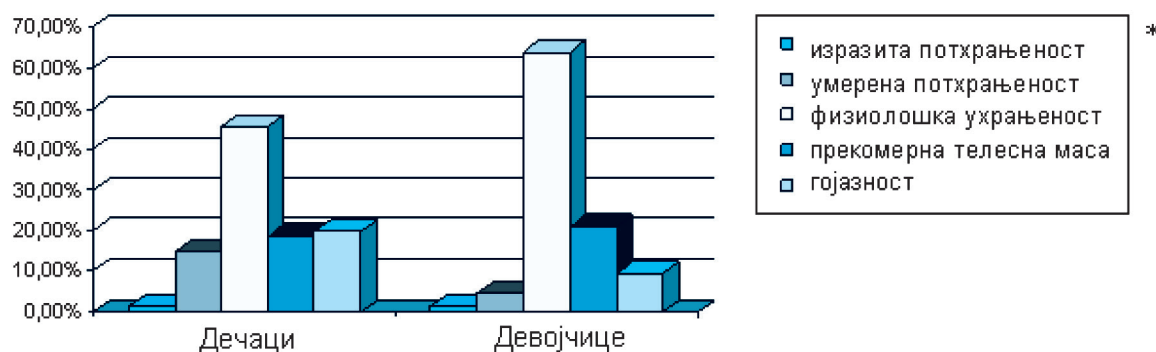
Антропометријска мерења су подразумевала мерење телесне висине (ТВ), телесне масе (ТМ) и дебљине кожних набора (ДКН).

Мерењем је укупно обухваћено 159 ученика и то 79 дечака и 80 девојчица.

На основу измерених вредности ТВ и ТМ израчунат је индекс телесне масе (*BMI – Body mass index*) на основу ког је утврђено стање исхрањености ученика у односу на пол и године живота.

Анализом стања исхрањености, утврђено је да је од свих измерених ученика (159), прекомерна телесна маса и гојазност утврђена код 33 (41,77%) дечака и 22 (27,50%) девојчица.

Графикон бр. 22 Стање исхрањености ученика првих разреда на основу индекса телесне масе у Новом Саду у 2015. години



* *Growth reference data for 5-19 years, WHO, 2007*

Едукативни семинар за родитеље и наставнике подразумевао је држање стручног предавања о принципима правилне исхране и здравих стилова живота у ком су на једноставан и сликовит начин, дате актуелне смернице и препоруке везане за принципе правилне исхране и здраве стилове живота.

Пре стручног предавања, присутним родитељима и наставницима је подељен анкетни упитник са питањима у вези са личним подацима (године живота, ТМ и ТВ, запослење), навикама, ставовима и знањима о правилној исхрани.

У складу са планираним Пројектним активностима спроведене су едукације са радионицама за ученике првих разреда. Сви ученици првих разреда у одабраној школи су позвани да присуствују едукативном семинару о принципима правилне исхране и здравим стиливима живота. Семинар је припремљен на деци прихватљив начин, уз презентацију са познатим цртаним ликовима даје смернице за принципе правилне исхране.

Након спроведеног семинара свим ученицима су подељени анкетни упитници са питањима у вези са ставовима и знањем о принципима правилне исхране и навикама у исхрани. Питања су била постављена у виду слика, са понуђеним вишеструким одговорима. Анкетни упитник је конструисан за потребе Пројекта.

Радионица која је следила предавање, је подразумевала интерактивни рад са децом, уз коришћење спортских реквизита и поделу свежег воћа и поврћа и флаширане воде за пиће свим присутним ученицима.

6.2 КОНТРОЛА КВАЛИТЕТА ВАЗДУХА ЖИВОТНЕ СРЕДИНЕ

Ваздух јесте 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.

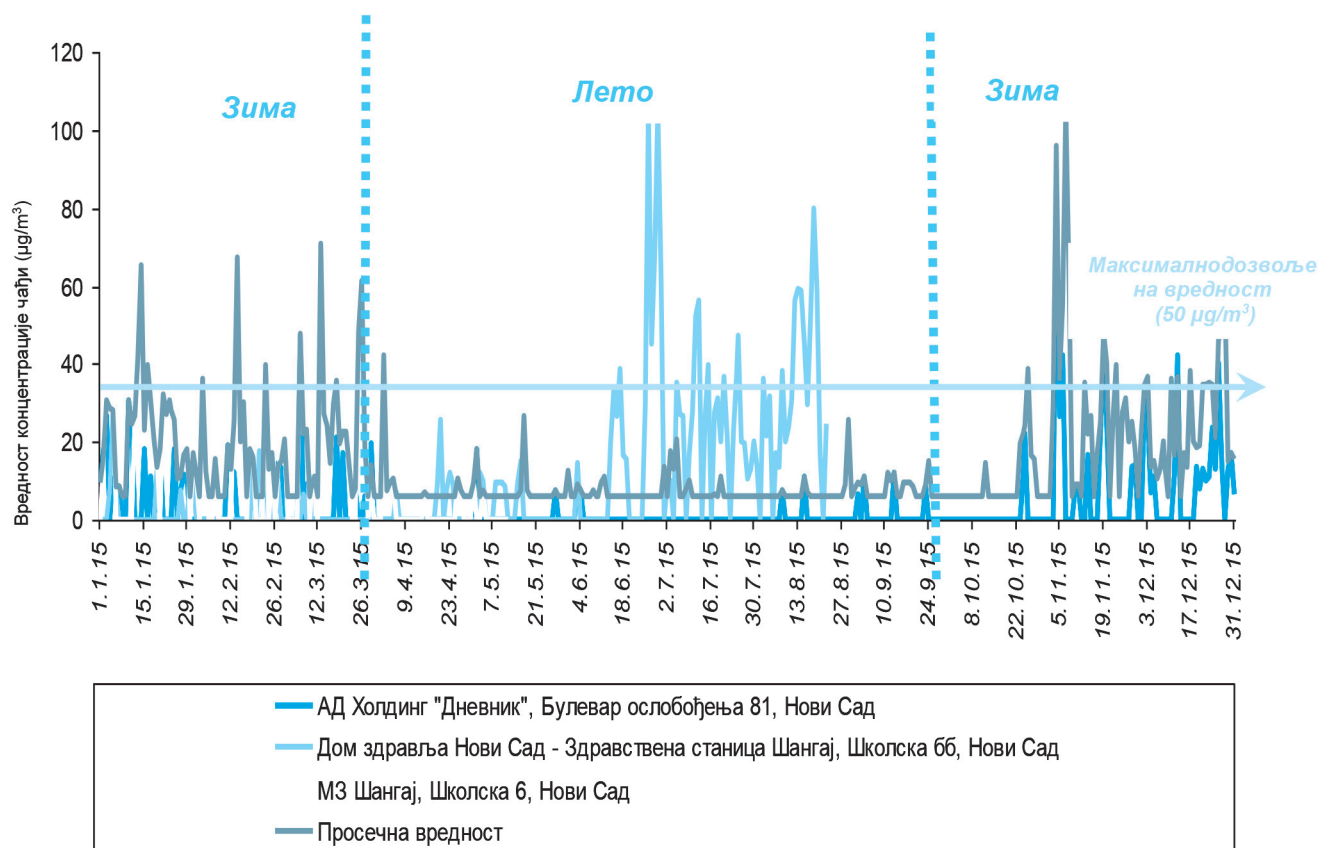
За процену утицаја квалитета ваздуха на здравље људи, коришћени су подаци Института за јавно здравље Војводине, који је ради утврђивања опасности и препознавања ризика у животној средини пратио квалитет ваздуха животне средине Града Новог Сада током 2015. године.

Током 2015. године на територији Града Новог Сада **на годишњем нивоу** је утврђено прекорачење граничне вредности концентрација суспендованих честица PM_{10} ($40 \mu g/m^3$) за 3,25%, граничне вредности концентрација суспендованих честица $PM_{2,5}$ ($25 \mu g/m^3$) за 4,00% и циљне вредности концентрације бензо(а)пирена ($1 ng/m^3$) утврђених у суспендованим честицама PM_{10} ($2,9 ng/m^3$) за 190,00%.

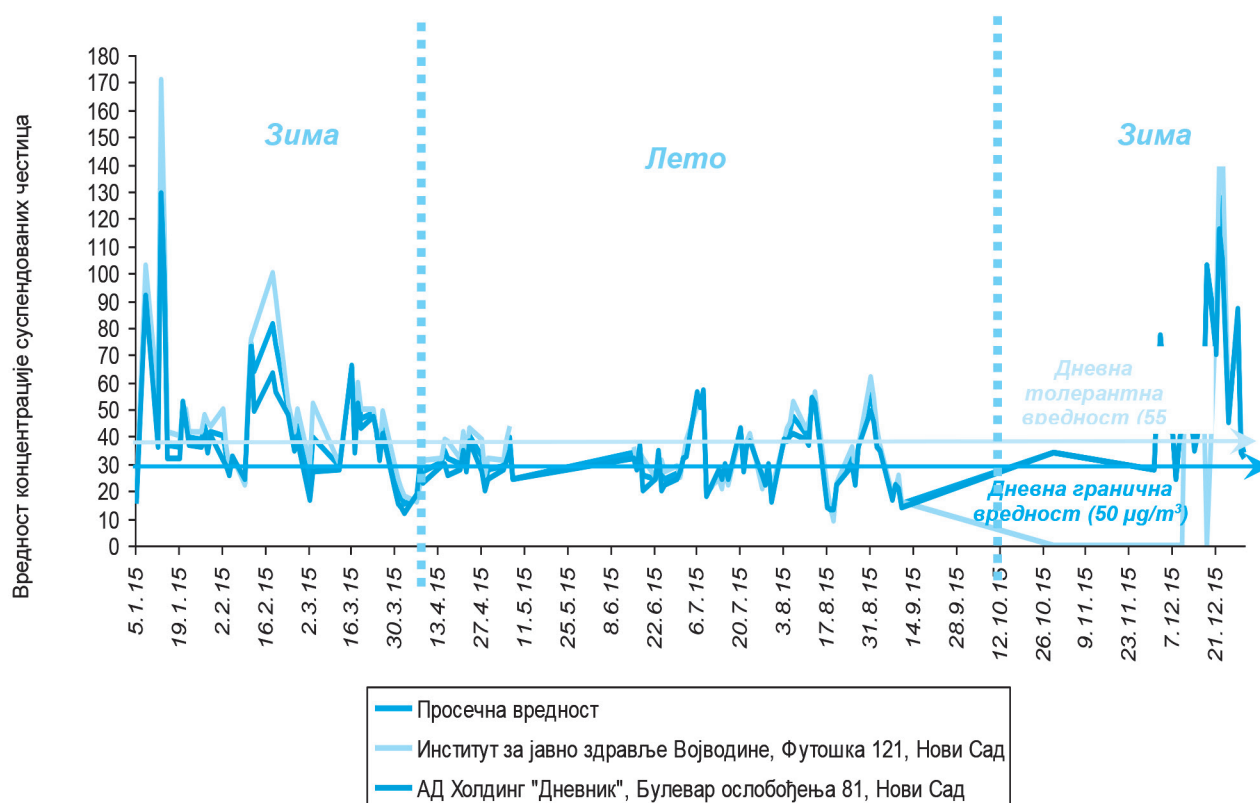
Током 2015. године на територији Града Новог Сада утврђена су прекорачења концентрација загађујућих материја (опасности) **на дневном нивоу** (графикони 22 и 23) за:

- дневну максимално дозвољену вредност концентрације чађи у 24-часовним узорцима ваздуха ($50 \mu g/m^3$) током осам (2,20%) од укупно 363 контролисана дана;
- дневну граничну ($50 \mu g/m^3$) и толерантну ($55 \mu g/m^3$) вредност суспендованих честица PM_{10} у 24-часовним узорцима ваздуха током 37 (27,61%), односно 30 (22,39%) од укупно 134 контролисана дана;
- варијације дневних концентрација суспендованих честица $PM_{2,5}$ током 2015. године приказане су на графикону 24, а тумачење се према националним прописима обавља само на годишњем нивоу;
- циљну вредност ($120 \mu g/m^3$) приземног озона у 8-часовним узорцима ваздуха је прекорачена током једног (0,51%) од укупно 198 контролисаних дана. Утврђен број дана прекорачења циљне вредности приземног озона тумачи се и према трогодишњем периоду, па је тако у периоду 2011-2013. циљна вредност приземног озона прекорачена у укупно 36 дана (у односу на прописан број од 25 дана), а подаци за 2015. годину уз податке из 2014. године ће се користити за будућу трогодишњу процену.

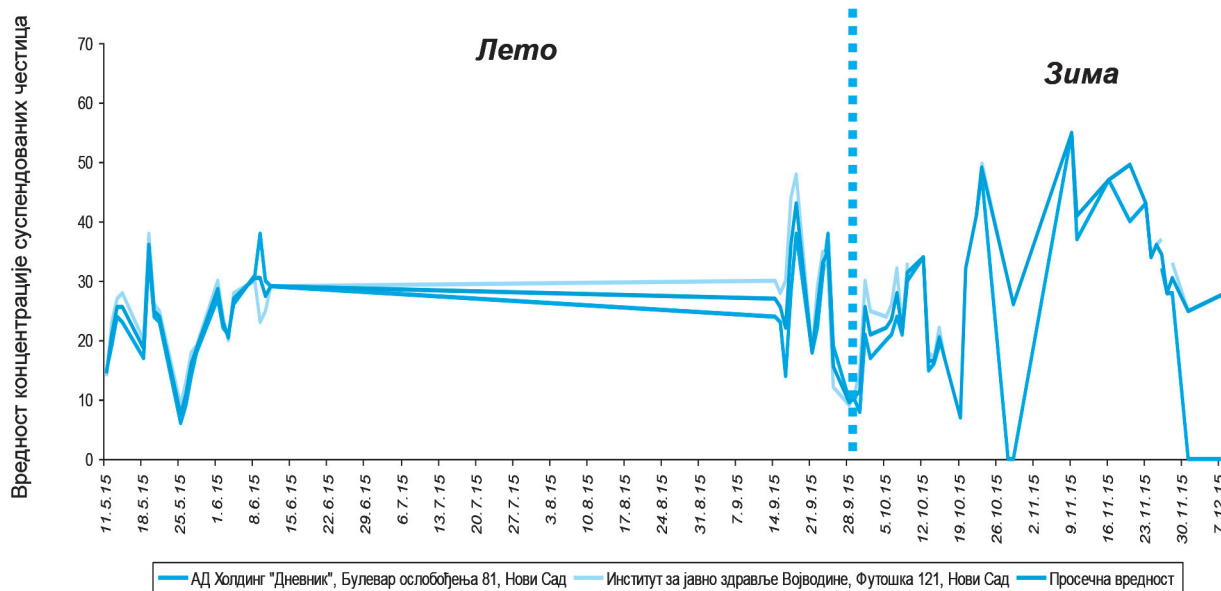
Графикон бр. 23 Дневне варијације концентрације чађи у ваздуху животне средине Града Новог Сада током 2015. године



Графикон бр. 24 Суспендоване честице PM_{10} у ваздуху животне средине Града Новог Сада током 2015. године

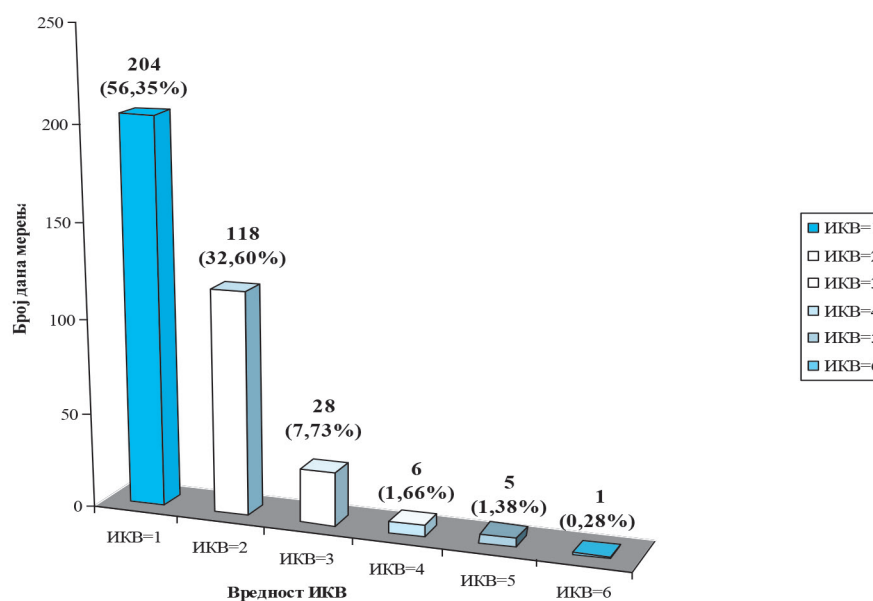


Графикон бр. 25 Суспендоване честице $PM_{2,5}$ у ваздуху животне средине Града Новог Сада током 2015. године

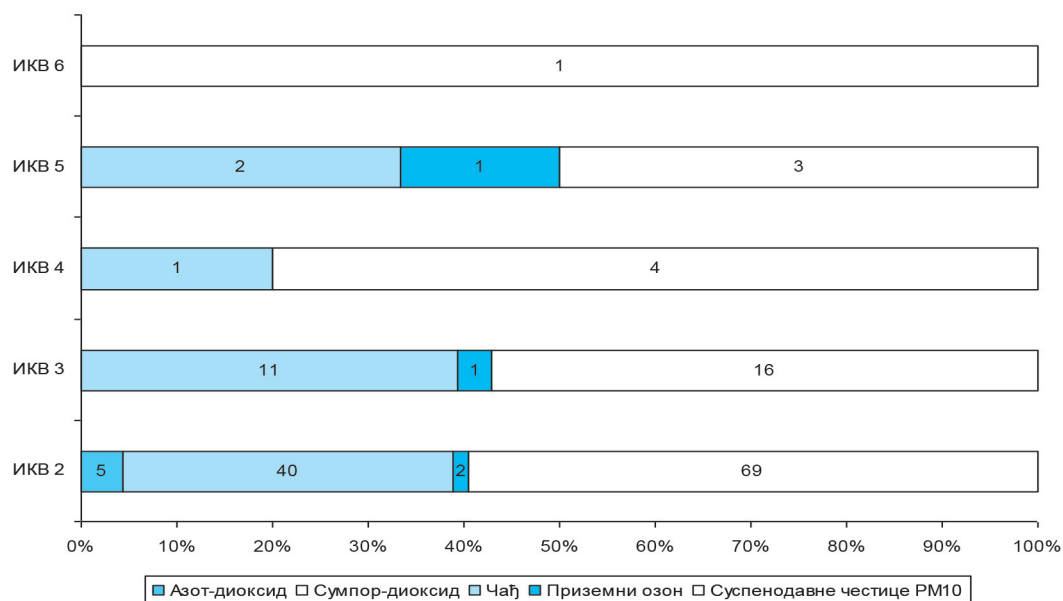


Вредност дневног индекса квалитета ваздуха у Граду Новом Саду утврђена током 2015. на основу вредности субиндекса за сумпор-диоксид, азот-диоксид, чађ, приземни озон и суспендоване честице PM_{10} у ваздуху износила је „1“ (ИКВ=1) током 204 (56,35%) дана, „2“ (ИКВ=2) током 118 (32,60%) дана, „3“ (ИКВ=3) током 28 (7,73%) дана, „4“ (ИКВ=4) током шест (1,66%) дана, „5“ (ИКВ=5) током пет (1,38%) дана и „6“ (ИКВ=6) током једног (0,28%) дана 2015. године (графикон 25). Загађујуће материје које су најчешће биле узрок повећања вредности индекса квалитета ваздуха изнад „1“ су чађ и суспендоване честице PM_{10} (графикон 26).

Графикон бр. 26 Дневни индекс квалитета ваздуха животне средине Града Новог Сада у 2015. години



Графикон бр. 27 Структура дневног индекса квалитета ваздуха животне средине Града Новог Сада у 2015. години

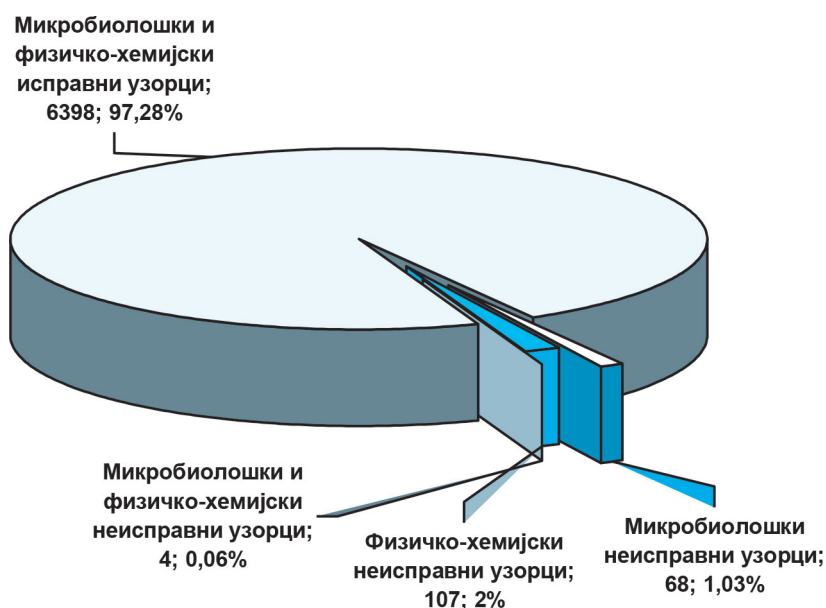


6.3 КОНТРОЛА ЗДРАВСТВЕНЕ ИСПРАВНОСТИ/БЕЗБЕДНОСТИ ВОДЕ ЗА ПИЋЕ И ВОДЕ ЗА РЕКРЕАЦИЈУ

Вода је услов живота, те је обезбеђивање довољне количине здравствено безбедне воде за пиће човеково основно право. Под здравственом безбедношћу воде подразумева се микробиолошка, физичка и хемијска исправност воде, обезбеђена заштита изворишта воде, здравствено безбедно водоснабдевање и здравствено безбедно руковање водом, док се под здравственом исправношћу подразумева микробиолошка, физичка и хемијска исправност воде. 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 2015. године у 97,3% узорак пречишћене хлорисане воде за пиће пореклом из фабрике воде и водоводне мреже ЈКП "Водовод и канализација" Нови Сад је утврђена здравствена исправност (графикон 27).

Графикон бр. 28 Здравствена исправност контролираних узорак воде за пиће из фабрике воде и водоводне мреже ЈКП "Водовод и канализација" Нови Сад током 2015. године



Узроци здравствене неисправности 2,7% контролираних узорак пречишћене хлорисане воде за пиће су доминантно физичко-хемијски (1,6%), међу којима се издваја повећана концентрација укупног гвожђа и мангана 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. У пречишћеној хлорисаној води за пиће доступној крајњем потрошачу не постоје микробиолошке опасности које могу значајно утицати на здравље људи, изузев на крајњим тачкама и старим

деловима водоводне мреже у Граду и насељима прикљученим на новосадски водовод, где се, у врло малом проценту (0,2%), утврђује присуство микроорганизама показатеља фекалног загађења који могу представљати опасност по здравље осетљиве популације (деца, труднице, дојиље, стара и оболела лица).

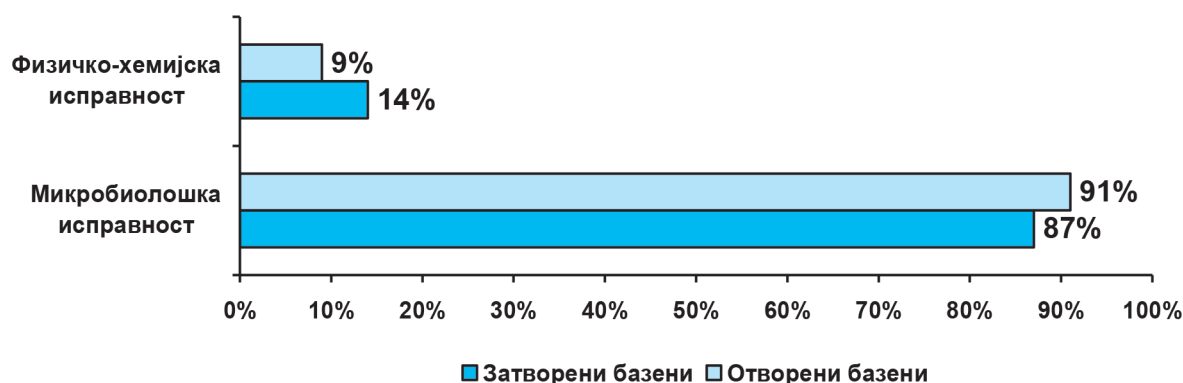
Вода за пиће пореклом из јавних бунара на територији Града Новог Сада, где спадају јавни бунари у Новом Саду, Сремској Каменици, Буковцу, Новим Лединцима, Лединцима и Петроварадину, одликује се здравственом исправношћу свега 10,7% контролисаних узорака (табела 43). Узроци здравствене неисправности преосталих 89,3% контролисаних узорака су микробиолошки у 47,4% и физичко-хемијски у 55,8%, где се као доказане опасности по здравље људи истичу присуство микроорганизама показатеља фекалног загађења (преко 41,0% контролисаних узорака) и повећана концентрација нитрата (преко 14,0% контролисаних узорака).

Табела бр. 70 Здравствена исправност воде за пиће из јавних бунара / каптажа / извора на територији Града Новог Сада и насеља током 2015. године

Р.бр	Водни објекат	Укупан број узорак у којима је утврђена здравствена исправност	Здравствена исправност контролираних узорак воде за пиће		Здравствена неисправност контролираних узорак воде за пиће	
			н	%	н	%
1.	Јавни бунар на Лиману IV у улици 1300 каплара, Град Нови Сад	11	0	0,0	11	100,0
2.	Јавни бунар на Лиману III, у парку, угао Народног фронта и Шекспирове улице у Граду Новом Саду	11	0	0,0	11	100,0
3.	Јавни бунар код СПЕНС-а, Булевар цара Лазара у Граду Новом Саду	12	0	0,0	12	100,0
4.	Јавни бунар „Снежна Марија“, потез Текија, на путном правцу Петроварадин -Сремски Карловци	12	0	0,0	12	100,0
5.	Јавни бунар на Рибарском Острву код ресторана „Дунавска тераса“ у Граду Новом Саду	1	0	0,0	1	100,0
6.	Јавни бунар на Рибарском Острву испред удружења риболоваца – „Хигијенски Завод и Удружење риболоваца“, у Граду Новом Саду	12	0	0,0	12	100,0
7.	Јавни бунар у улици Алберта Томе у Граду Новом Саду	11	0	0,0	11	100,0
8.	Јавни бунар на Лиману IV у улици Јожефа Марчока у Граду Новом Саду	12	0	0,0	12	100,0
9.	Јавни бунар на Лиману IV у улици Балзаковој бр. 62 у Граду Новом Саду	12	0	0,0	12	100,0
10.	Јавна чесма у Изворској улици у Буковцу	12	0	0,0	12	100,0
11.	Извор „Кумпула“ у Буковцу	7	0	0,0	7	100,0
12.	Извор „Вилина водица“, Буковац	5	0	0,0	5	100,0
13.	Преливна чесма у улици 7. јула у Сремској Каменици	12	10	83,3	2	16,7
14.	Капирани извор „Света Петка“ у улици Гробљанска 242, Војново, Сремска Каменица	2	0	0,0	2	100,0
15.	Јавни бунар „Ружин венац“ у Сремској Каменици	12	2	16,7	10	83,3
16.	Капирани извор испод моста „Слободе“ у Сремској Каменици	11	2	18,2	9	81,8
17.	Јавна чесма код Месне заједнице у Лединцима	12	0	0,0	12	100,0
18.	Јавна чесма код цркве у Лединцима	12	0	0,0	12	100,0
19.	Јавна чесма Лукијана Мушицког у Старим Лединцима	12	0	0,0	12	100,0
20.	Извор „Звечан“ у Старим Лединцима	12	6	50,0	6	50,0
21.	Артешки бунар „Логор - Света Петка“ у Лединцима	12	3	25,0	9	75,0
	УКУПНО	215	23	10,7	192	89,3

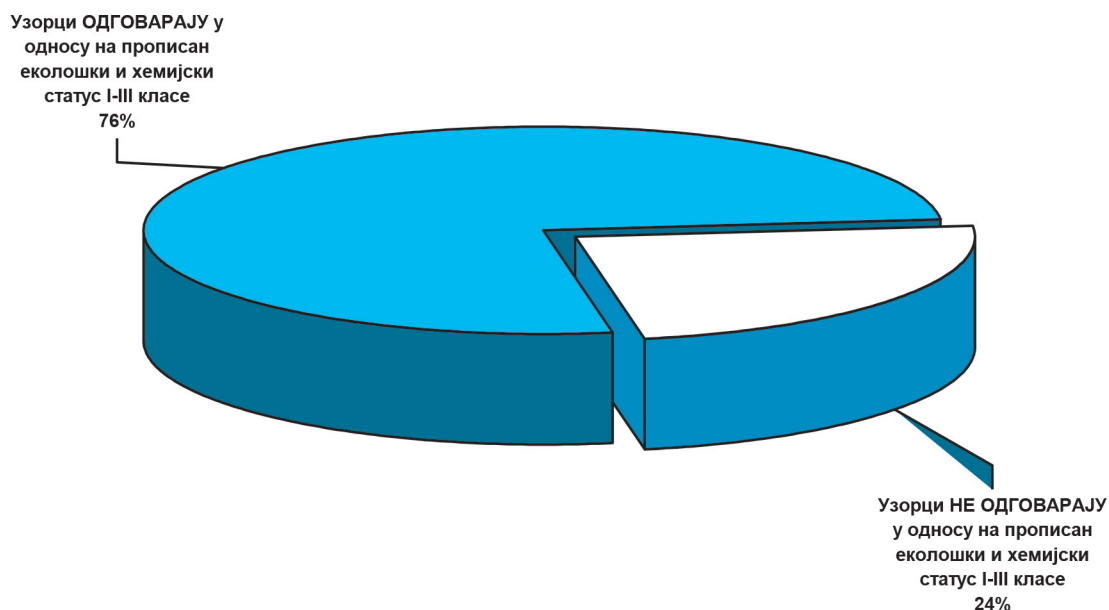
Вода затворених базена намењених купању и рекреацији грађана у Новом Саду током 2015. године се одликовала микробиолошком исправношћу 87% и физичко-хемијском исправношћу 14% контролираних узорак у односу на прописане нормативе воде за пиће, док се вода отворених базена у 91% контролираних узорак одликовала микробиолошком и у 9% физичко-хемијском исправношћу, такође у односу на прописане нормативе воде за пиће (графикон 28). 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. 28 Микробиолошка и физичко-хемијска исправност воде затворених и отворених базена у Граду Новом Саду током 2015. године

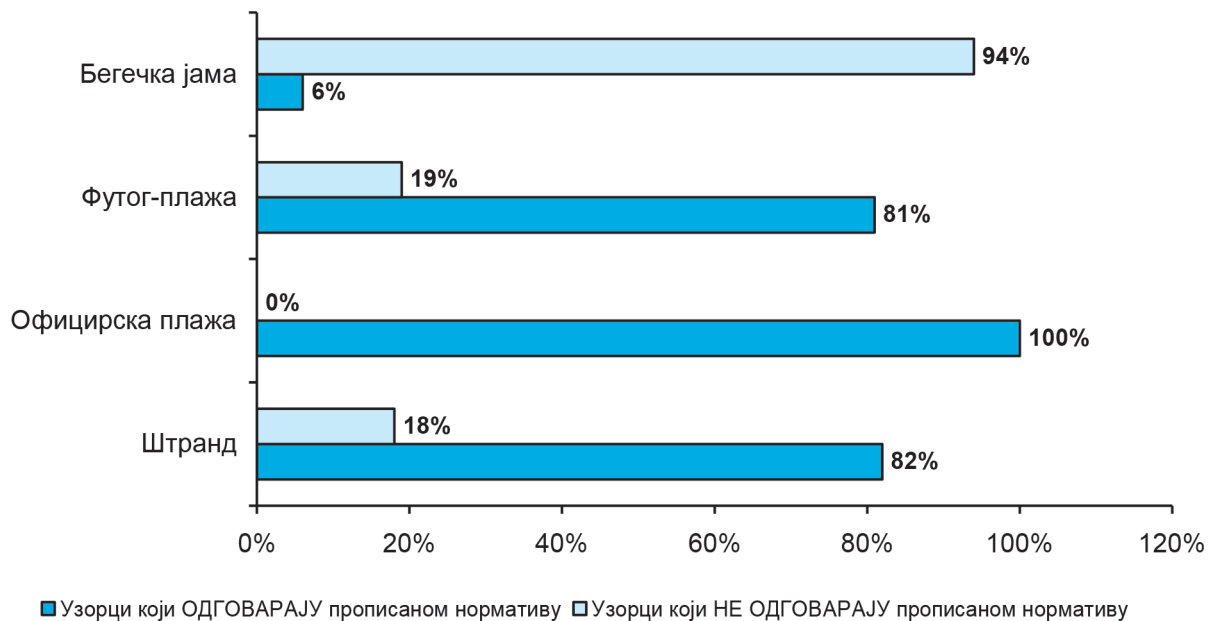


Површинска вода реке Дунав током купалишне сезоне 2015. године одговарала је прописаном квалитету, односно еколошком и хемијском статусу који је омогућавао купање и рекреацију људи у 76% контролираних узорак (графикон 29). Јавна купалишта на реци Дунав, где је површинска вода својим квалитетом, односно статусом, током купалишне сезоне 2015. године у највећем проценту одговарала прописаном нормативу, била су „Официрска плажа“ (100,00%), „Штранд“ (82,24%) и плажа у Футогу (81,25%), док се међу јавним купалиштима са најнеповољнијим статусом површинске воде за купање и рекреацију издваја „Бегечка јама“ чији је проценат узорак са одговарајућим еколошким и хемијским статусом био мањи од 7% (графикон 30). Основни узроци који су онемогађавали купање и рекреацију људи су хемијски (23,87% контролираних узорак), односно везани су за неадекватну количину кисеоника и неодговарајућу рН вредност, док се са друге стране у површинској води најчешће издваја (у 62% контролираних узорак), али у прописаном броју, микроорганизам *Escherichia coli*, показатељ свежег фекалног загађења, која може представљати опасност по здравље људи, посебно осетљиве популације.

**Графикон бр. 29. Квалитет / еколошки и хемијски статус површинске воде
реке Дунав на јавним купалиштима у Граду Новом Саду
током 2015. године**



**Графикон бр. 30 Квалитет / еколошки и хемијски статус површинске воде
реке Дунав на јавним купалиштима у Новом Саду, Футогу и
Бегечу током 2015. године**



6.4 БУКА У ЖИВОТНОЈ СРЕДИНИ ГРАДА НОВОГ САДА

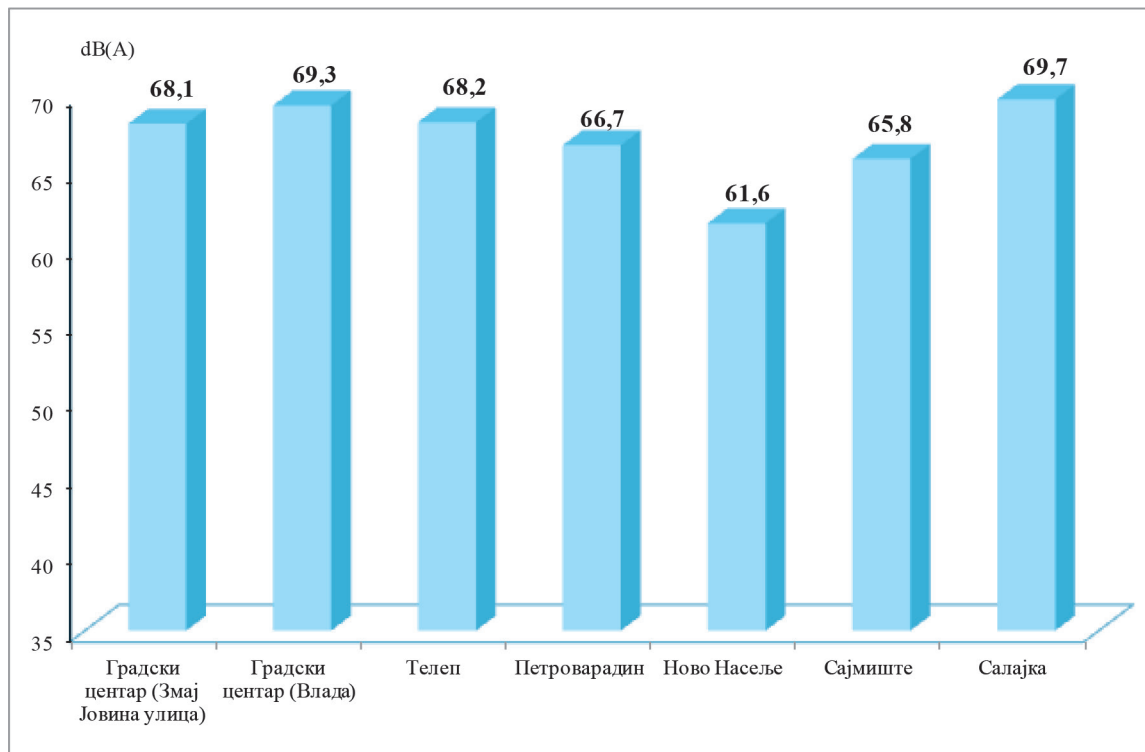
Бука је субјективно непријатни слушни доживљај, свеprisутни штетни чинилац у животној средини. Европска унија означава буку у животној средини као један од водећих еколошких проблема. Према подацима Светске здравствене организације око 120 милиона људи има проблем са слухом, више од половине Европљана живи у бучном окружењу, а ноћни ниво буке омета сан трећине Европљана.

Извори буке у животној 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 активношћу).

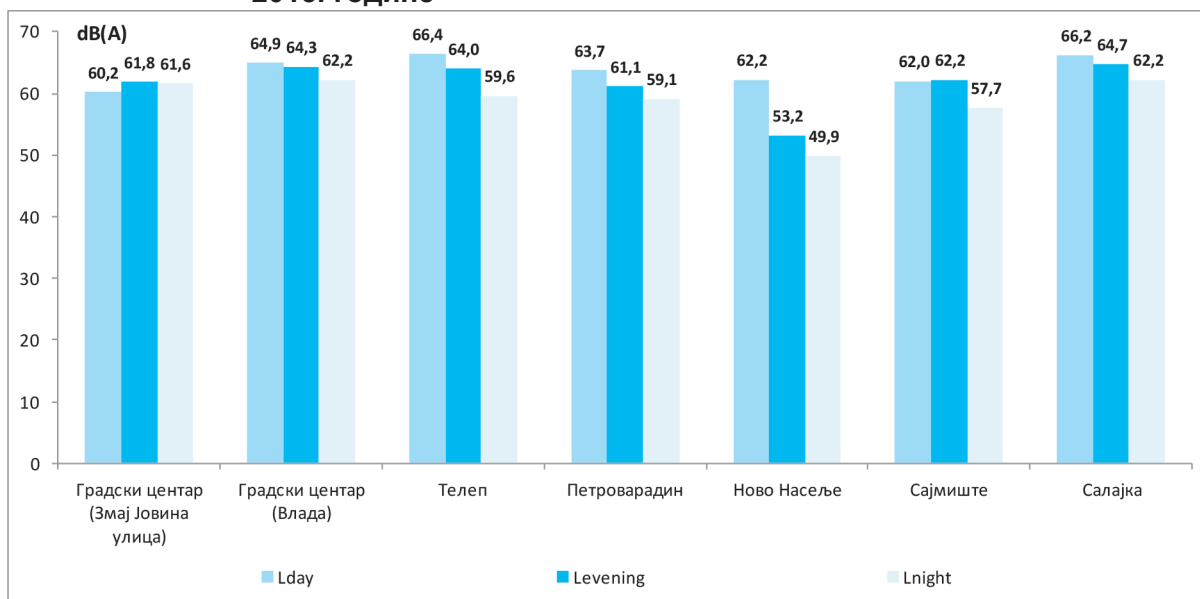
Бука из животне средине доприноси узнемирености становништва, омета свакодневне активности (рад, учење, комуникација, одмор и сан), доприноси учесталости обољевања срца и крвних судова и утиче и на слух.

На основу праћења нивоа буке ($n=48$) у животној средини Града Новог Сада које је Институт за јавно здравље Војводине у сарадњи са Градском управом Града Новог Сада спровео током периода јун-децембар 2015. године, укупна бука је **највећа** на **Салајци** ("пословно-стамбено подручје") и у **Градском центру (плато испред зграде Владе АПВ)** на Булевару Михајла Пупина ("зона градског центра и градских саобраћајница"), а **најмања** на **Новом насељу** (графикони 30 и 31).

Графикон бр. 30 Укупна бука (L_{den}) на мерним местима у Граду Новом Саду током периода јун-децембар 2015. године



Графикон бр. 31 Дневна (L_{day}), вечерња (L_{evening}) и ноћна (L_{night}) бука на мерним местима у Граду Новом Саду током периода јун-децембар 2015. године



Угроженост становништва буком

Према подацима из периода јун-децембар 2015. године, у зависности од дела Града Новог Сада, процењено је да 12-24% становништва током дана (бука их омета током обављања свакодневних активности), односно 6-13% током ноћи (бука им омета сан). веома узнемирено буком. Процењено је да је становништво највише угрожено буком у пословно-стамбеним подручјима, а најмање у стамбеним подручјима.

Табела бр. 71 Процент становништва веома угроженог буком друмског саобраћаја током дана и ноћи у односу на зоне према намени простора Града Новог Сада током периода јун-децембар 2015. године

Мерно место у Граду Новом Саду	L_{den} годишњи просек	%НА - проценат веома угроженог становништва током дана	L_{night} годишњи просек	%НА - проценат веома угроженог становништва током ноћи
Стамбена подручја	61,6	12	49,9	6
Зона градског центра и градских саобраћајница	68,5	22	61,2	12
Пословно-стамбена подручја	69,7	24	62,2	13
Подручја за одмор и рекреацију	65,8	17	57,7	10
Школске зоне	66,7	19	59,1	11

; "%НА" – проценат становништва веома угроженог буком

6.5 ШКОЛСКА СРЕДИНА

На основу обрасца Института за јавно здравље Србије прикупљани су и анализирани подаци, и спроведен надзор у школама, обиласком терена, односно прикупљањем података од одговорних лица у школама, у укупно 33 школе (у оквиру послова од општег интереса Министарства здравља).

Подаци се односе на снабдевање водом, уклањање чврстих отпадних материја, уклањање течних отпадних материја, санитарне објекте у школи и уређаје за прање руку, школско двориште, учионице, физкултурну дворану, школску кухињу, грејање и општу оцену хигијенског стања објекта. На основу података и увида у ситуацију на лицу места дата је општа оцена хигијенског стања објекта, који у највећем броју задовољавају или испуњавају минимум услова. Евидентирана су одређена запажања као основ за предлагање мера и потребно унапређење услова у школама, а резултати се достављају Институту за јавно здравље Србије.

Током 2015. године у оквиру уговорених обавеза са локалним самоуправама контролисана је вода за пиће у основним школама у одређеном броју узорак. У оквиру контроле воде из централног водовода Града Новог Сада анализирано је 569 узорак воде за пиће, при чему је здравствена исправност утврђена у 558 (98,07%) контролисаних узорак.

У истом периоду контролисана је здравствена исправност 278 узорак воде за пиће из основних школа на територији Јужнобачког округа, без Града Новог Сада, при чему је здравствена исправност утврђена у 98 (35,25%) контролисаних узорак, а као основни узроци здравствене неисправности 120 (43,16%) узорак, издвајају се микробиолошка неисправност 34 (12,23%) и физичко-хемијска неисправност 115 (41,37%) контролисаних узорак.



