



ИНСТИТУТ ЗА
ЈАВНО ЗДРАВЉЕ
ВОЈВОДИНЕ



Здравствено стање становништва Града Новог Сада

2016. године



Издавач
ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ ВОЈВОДИНЕ

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

**ЗДРАВСТВЕНО СТАЊЕ
СТАНОВНИШТВА ГРАДА НОВОГ САДА**

2016. године

Главни и одговорни уредник
Проф. др Владимир Петровић

НОВИ САД 2017.године

ЗДРАВСТВЕНО СТАЊЕ СТАНОВНИШТВА ГРАДА НОВОГ САДА 2015. ГОДИНЕ

Издавач

Институт за јавно здравље Војводине
Нови Сад, Футошка 121

Главни и одговорни уредник

Проф. др Владимир Петровић

Уређивачки одбор:

Доц. Весна Мијатовић Јовановић

Прим. Др мед. Младен Петровић

Доц. Милка Поповић

Др sci. Мед. Миодраг Арсић

Доц. др Оља Нићифоровић Шурковић

Техничка обрада:

Дипл. инж. Зоран Топалов

CIP - Каталогизација у публикацији
Библиотека Матице српске, Нови Сад

314:61(497.113 Novi Sad)"2016"

614(497.113 Novi Sad)"2016"

ЗДРАВСТВЕНО стање становништва Града Новог Сада 2016. године /
главни и одговорни уредник Владимир Петровић. - Нови Сад : Институт за јавно
здравље Војводине, 2017 (Петроварадин : Футура). - 128 стр. : илустр. ; 29 cm

Тираж 70. - Библиографија.

ISBN 978-86-86185-62-4

а) Здравље - Становништво - Нови Сад - 2016 б) Здравствена заштита - Нови Сад
- 2016

COBISS.SR-ID 316839175



АУТОРИ ПУБЛИКАЦИЈЕ:

Арсид 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,
проф. Медицинског факултета у Новом Саду

Велички Радмила, лекар специјалиста хигијене,
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

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

Петровић Младен, лекар специјалиста епидемиологије, примаријус

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

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

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

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

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

Чанковић Душан, лекар специјалиста социјалне медицине,
доцент 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

Наташа Драгић, доктор медицине

Асистент Медицинског факултета

Мирјана Штрбац, доктор медицине

Тања Томашевић, доктор медицине

Драгана Милијашевић, доктор медицине



САДРЖАЈ

УВОД	7
ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕПОРУКЕ.....	8
ЗАКЉУЧЦИ	8
ПРЕПОРУКЕ	15
CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS	19
CONCLUSIONS.....	19
RECOMMENDATIONS.....	24
1. ВИТАЛНО-ДЕМОГРАФСКА СИТУАЦИЈА.....	28
1.1. БРОЈ И СТРУКТУРА СТАНОВНИШТВА	28
1.2. НАТАЛИТЕТ И ФЕРТИЛИТЕТ	31
1.3. МОРТАЛИТЕТ.....	32
1.3.1 ОПШТА И СПЕЦИФИЧНЕ СТОПЕ МОРТАЛИТЕТА.....	32
1.3.2 СТРУКТУРА УЗРОКА СМРТИ	35
1.3.3 СМРТНОСТ ОДОЈЧАДИ	37
1.3.4 МАТЕРНАЛНИ МОРТАЛИТЕТ	37
1.4. ПРИРОДНИ ПРИРАШТАЈ	38
1.5. ЗАКЉУЧЕНИ И РАЗВЕДЕНИ БРАКОВИ.....	40
1.6. МИГРАЦИЈЕ СТАНОВНИШТВА	40
2. МОРБИДИТЕТ.....	41
2.1. ВАНБОЛНИЧКИ МОРБИДИТЕТ	41
2.1.1. СЛУЖБА ОПШТЕ МЕДИЦИНЕ.....	41
2.1.2. СЛУЖБА МЕДИЦИНЕ РАДА.....	42
2.1.3. СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ДЕЦЕ (0-6 ГОДИНА)	43
2.1.4. СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ.....	44
2.1.5. СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЖЕНА	45
2.2. БОЛНИЧКИ МОРБИДИТЕТ	46
2.3. ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ	49
2.3.1. ИНЦИДЕНЦИЈА И МОРТАЛИТЕТ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ	49
2.3.2. СТРУКТУРА ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ	50
2.3.3. ЕПИДЕМИЈЕ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ	56
2.3.4. НАДЗОР НАД ХИВ/АИДС-ОМ, ВИРУСНИМ ХЕПАТИТИСОМ Б, ВИРУСНИМ ХЕПАТИТИСОМ Ц И СИФИЛИСОМ	57
2.3.5. ОБАВЕЗНЕ ИМУНИЗАЦИЈЕ.....	61
2.4. АПСЕНТИЗАМ	66
3. ОРГАНИЗАЦИЈА И РАД ЗДРАВСТВЕНЕ СЛУЖБЕ.....	67
3.1. МРЕЖА ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА И ЗАПОСЛЕНИ У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА.....	67
3.1.1. ПРИВАТНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ И ПРИВАТНА ПРАКСА У ОПШТИНИ НОВИ САД	70
3.2. РАД И КОРИШЋЕЊЕ ВАНБОЛНИЧКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ	71
3.2.1. СЛУЖБА ОПШТЕ МЕДИЦИНЕ	71

3.2.2. СЛУЖБА МЕДИЦИНЕ РАДА	72
3.2.3. СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ДЕЦЕ (0-6 ГОДИНА)	73
3.2.4. СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ	74
3.2.5. СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЖЕНА	74
3.2.6. СЛУЖБА ЗА ХИТНУ МЕДИЦИНСКУ ПОМОЋ	76
3.2.7. СЛУЖБА ЗА ПОЛИВАЛЕНТНУ ПАТРОНАЖУ	76
3.2.8. СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ И ЛЕЧЕЊЕ БОЛЕСТИ УСТА И ЗУБА	77
3.2.9. СПЕЦИЈАЛИСТИЧКЕ СЛУЖБЕ	78
3.2.10. ОСТВАРИВАЊЕ ПРЕВЕНТИВНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ	80
3.3 РАД И КОРИШЋЕЊЕ СТАЦИОНАРА	83
4. ПРОМОЦИЈА ЗДРАВЉА И ЗДРАВСТВЕНО ВАСПИТАЊЕ	87
4.1. АКТИВНОСТИ ПРОМОЦИЈЕ ЗДРАВЉА НА ТЕРИТОРИЈИ ГРАДА НОВОГ САДА	87
4.2. АКТИВНОСТИ ПРОМОЦИЈЕ ЗДРАВЉА ДОМА ЗДРАВЉА „НОВИ САД“	87
4.3. АКТИВНОСТИ ПРОМОЦИЈЕ ЗДРАВЉА ЗАВОДА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ СТУДЕНАТА НОВИ САД	92
4.4. ПРОЈЕКТИ РЕАЛИЗОВАНИ НА НИВОУ ПРИМАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ	94
4.4.1. ПРОЈЕКТИ ДОМА ЗДРАВЉА „НОВИ САД“	94
4.4.2. ПРОЈЕКТИ ЗАВОДА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ СТУДЕНАТА НОВИ САД	96
4.5. АКТИВНОСТИ ПРОМОЦИЈЕ ЗДРАВЉА ИНСТИТУТА ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ ВОЈВОДИНЕ	97
4.5.1. ОБЕЛЕЖАВАЊЕ ЗНАЧАЈНИХ ДАТУМА ИЗ КАЛЕНДАРА ЈАВНОГ ЗДРАВЉА	98
4.5.2. ИЗРАДА ЗДРАВСТВЕНО-ВАСПИТНИХ СРЕДСТАВА	99
4.5.3. ЕДУКАЦИЈА ЕДУКАТОРА ИЗ ЗДРАВСТВЕНОГ И НЕЗДРАВСТВЕНОГ СЕКТОРА	99
4.5.4. САРАДЊА СА МЕДИЈИМА	100
4.6. ПРОЈЕКТИ ИНСТИТУТА ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ ВОЈВОДИНЕ	100
5. СОЦИЈАЛНА ЗАШТИТА	103
6. ЖИВОТНА СРЕДИНА	106
6.1 КОНТРОЛА БЕЗБЕДНОСТИ ХРАНЕ	106
6.1.1 КОНТРОЛА ЕНЕРГЕТСКЕ И ХРАНЉИВЕ ВРЕДНОСТИ ОБРОКА ДРУШТВЕНЕ ИСХРАНЕ	106
6.1.2 КОНТРОЛА САДРЖАЈА СОЛИ У ОБРОЦИМА ОРГАНИЗОВАНЕ ДРУШТВЕНЕ ИСХРАНЕ ДЕЦЕ И СТУДЕНАТА У ГРАДУ НОВОМ САДУ У 2015. ГОДИНИ	111
6.1.3. МАЛА ШКОЛА ПРАВИЛНЕ ИСХРАНЕ И ИСПИТИВАЊЕ СТАЊА ИСХРАЊЕНОСТИ И РИЗИКА ПО ЗДРАВЉЕ ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ	114
6.2 КОНТРОЛА КВАЛИТЕТА ВАЗДУХА ЖИВОТНЕ СРЕДИНЕ	116
6.3 КОНТРОЛА ЗДРАВСТВЕНЕ ИСПРАВНОСТИ/БЕЗБЕДНОСТИ ВОДЕ ЗА ПИЋЕ И ВОДЕ ЗА РЕКРЕАЦИЈУ	119
6.4 БУКА У ЖИВОТНОЈ СРЕДИНИ ГРАДА НОВОГ САДА	123
6.5. ШКОЛСКА СРЕДИНА	125
ПРИЛОЗИ	127



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

- Становништво Новог Сада је у стадијуму дубоке демографске старости. Стопа mortalитета је неповољна (11,2‰), а стопа natalитета је ниска (12,0‰) што има за резултат низак природни прираштај (0,8‰).
- У Новом Саду жене све касније рађају децу на шта указују вредности специфичне стопе феритилитета која је највиша код жена старости 30-34 године (104,7‰).
- Стопа смртности одојчади је један од најзначајнијих индикатора здравственог стања становништва и у Новом Саду има ниску вредност (3,3‰) што указује на добру здравствену заштиту мајке и детета.
- Водећи узроци смртности становништва Новог Сада су хроничне незаразне болести (кардиоваскуларне болести, малигне болести и болести система за дисање) које чине 81,7% укупног mortalитета.

МОРБИДИТЕТ – ОБОЛЕВАЊЕ

- У најзначајније узроке ванболничког и болничког морбидитета одраслог становништва Новог Сада спадају масовне незаразне болести (кардиоваскуларне болести, малигна обољења, хроничне болести органа за дисање и др.), као и група болести мишићно - коштаног система и везивног ткива које су значајни узроци одсуствовања са посла и инвалидитета.
- Водећи узроци обољевања деце предшколског и школског узраста су болести система за дисање и заразне и паразитарне болести. У морбидитету деце предшколског узраста значајно место заузимају још и болести ува и мастоидног наставка, док се код школске деце издвајају повреде, тровања и последице деловања спољних фактора.
- Водеће узроке ванболничког морбидитета жена чине болести мокраћно-полног система, фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом, трудноћа, рађање и бабиње, заразне и паразитарне болести. У ванболничком морбидитету жена посебан значај имају тумори који се налазе на петом месту. Најчешће дијагнозе у оквиру ове групе су тумори глатког мишића материце, доброћудни тумори дојке и злоћудни тумори дојке.
- У оквиру болничког морбидитета, регистрованог при стационарном лечењу пацијената, најзаступљеније групе су тумори, следе: болести система крвотока, трудноћа, рађање и бабиње, болести мишићно-коштаног система и везивног ткива и болести система за варење. Најчешћи узроци хоспитализације (уколико се изузму хоспитализације због спонтаног порођаја) у 2016. години су били: *злоћудни тумор дојке, злоћудни тумори душника и плућа 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.
- Цревне заразне болести и даље остају значајна патологија новосадске популације. Упркос субрегистрацији блажих облика обољења, у структури заразних болести учествују са 10%. За разлику од ранијих година када у највећем броју случајева није била утврђена етиолошка дијагноза, у 2016. години иста је постављена у чак 90% случајева.
- Посебан проблем представљају тровања храном узрокована салмонелама и другим микроорганизмима. Мада се најчешће јављају у облику епидемија, у 2016. години регистроване су углавном само мање породичне епидемије. И даље се око 80% случајева тровања храном пријављује појединачно. Мада их није могуће епидемиолошки повезати, постоје реалне индикације да је до заражавања могло доћи конзумирањем контаминираних намирница из јавног промета.
- ХИВ инфекције остају глобално један од водећих јавноздравствених проблема. За разлику од надзора над оболевањем/умирањем од ХИВ/АИДСа, надзор над ХИВ инфекцијама пружа валидније податке о актуелној епидемиолошкој ситуацији (у зависности од стадијума када је инфекција откривена) и представља бољи начин праћења ефикасности превентивних програма. У 2016. години број откривених ХИВ позитивних особа је за 30% мањи у односу на 2015. годину када је регистрован највећи број новооткривених ХИВ инфекција у једној години од почетка реализације Пројекта који се спроводи у сарадњи са Управом за здравство Града Новог Сада.
- И поред малог броја регистрованих случајева зооноза, обољења из ове групе представљају значајан епидемиолошки проблем. Жаришта трихинелозе, лептоспироза, хеморагијске грознице са бубрежним синдромом и тетануса, представљају сталну потенцијалну опасност за становнике овог подручја.
- 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.
- 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 и у 2016. 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 пружа укупно 16 здравствених установа. На примарном нивоу здравствене заштите то су: Дом здравља Нови Сад, Апотека Нови Сад и 3 завода (Завод за здравствену заштиту радника Нови Сад, Завод за здравствену заштиту студената Нови Сад и Завод за хитну медицинску помоћ Нови Сад). Здравствену заштиту на секундарном нивоу пружа Специјална болница за реуматске болести Нови Сад и Војномедицински центар Нови Сад, а на терцијарном нивоу Клинички центар Војводине, Институт за кардиоваскуларне болести Војводине, Институт за плућне болести Војводине, Институт за онкологију Војводине, Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине и Клиника за стоматологију Војводине. Установе које обављају здравствену делатност на више нивоа су Институт за јавно здравље Војводине, Завод за трансфузију крви Војводине и Завод за антирабичну заштиту Нови Сад.
- Укупан број запослених у 2016. години је износио 7.601 радника, 5.833 су били здравствени, а 1.768 нездравствени радници. Здравствену заштиту је пружало 1.511 лекара (1.186 су специјалисти), 115 стоматолога и 111 фармацеута.
- Кадровска обезбеђеност становништва здравственим радницима и приступачност ванболничке здравствене заштите је добра у свим службама, осим у служби опште медицине и поливалентне патронаже, где постоји недостатак кадра.
- Превентивни прегледи имају посебно место и значај у очувању и унапређењу здравља становништва. Регистрован је мањи обухват превентивним прегледима код скоро свих издвојених популационих група, осим код трудница где је обухват одговарајући.
- Укупни коришћени болнички постељни капацитети износе 2.655 постеља, а у току 2016. године лечено је 85.518 болесника, који су остварили 682.087 дана лечења, уз просечно задржавање од 8 дана. У свим стационарним установама на 100 постеља, просечно је обезбеђено 33 лекара и 91 медицинска сестра/техничар. Највећи број ових установа припада терцијарном нивоу здравствене заштите чије капацитете користе болесници не само са подручја Јужнобачког округа већ и целе Војводине.

ПРОМОЦИЈА ЗДРАВЉА И ЗДРАВСТВЕНО ВАСПИТАЊЕ

- Здравствене установе примарне здравствене заштите на територији Града Новог Сада и Институт за јавно здравље Војводине су 2016. године спровеле 22 здравствено-промотивне кампање. У организацији Института за јавно здравље Војводине спроведене су 62 едукације (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 63.575 примерака.

- Здравствене установе примарне здравствене заштите и Институт за јавно здравље Војводине спровели су 35 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 212 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 2016. 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 IV 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 о принципима правилне исхране и здравим стиливима живота, као и да се утврди стање исхрањености ученика, односно препозна постојање и учесталост неправилне исхрањености код најмлађих ученика. Анализом стања исхрањености, утврђено је да је од свих измерених ученика (162), прекомерна телесна маса и гојазност утврђена код 27 (34,62%) дечака и 31 (36,90%) девојчице.

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 2016. години

Предшколска установа „Радосно детињство“

- Планирање исхране деце и припрема obroка 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 obroка (доручак, ужина и ручак) у односу на нормативом прописане вредности.

- Учешће *беланчевина, масти и угљених хидрата* у просечном целодневном obroку за децу обе узрастне групе је било на границама у односу на препоручене вредности.
- Контрола усаглашености са *микробиолошким критеријумима безбедности и процесне хигијене хране* је показала да је у свих 161 контролисаних узорак хране утврђена усаглашеност са *микробиолошким критеријумима безбедности хране*, док је неусаглашеност са *микробиолошким критеријумима хигијене процеса* утврђена у 15 узорака намирница/оброка, због присуства *Enterobacteriaceae*, микроорганизама показатеља фекалног загађења, односно лоше хигијенске праксе током производње, чувања и манипулације храном.
- Контрола чистоће *брисева* радних површина, опреме и руку запослених радника у Предшколској установи „Радосно детињство“ је показала да је од 624 контролисаних узорака брисева у 19 (3,00%) 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 85,47% у односу на препоручену вредност.
- Учешће *беланчевина, масти и угљених хидрата* у просечној енергетској вредности школске ужине био је у складу са важећим препорукама.

Исхрана у продуженом бораваку

- 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.
- Учешће *беланчевина, масти и угљених хидрата* у просечној енергетској вредности полудневног obroка било је у складу са важећим препорукама.

Контрола садржаја соли у obroцима организоване друштвене исхране и активности на редукцији уноса соли код деце и младих у Новом Саду у 2016. 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 obroцима (доручак+ручак+ужина) који су били намењени деци узраста од 1 до 3 године, садржај натријум-хлорида износио је 1,51 g, што износи 75,5% препорученог дневног уноса (2g) за наведени узраст, док је за децу узраста од 4 до 6 година износио 1,94 g, односно 64,6% препорученог дневног уноса (3 g) за децу наведеног узраста.
- Садржај натријум-хлорида у контролисаним узорцима *школске ужине* износио је 0,43 g, односно 8,6% у односу на препоручен дневни унос (5g), док је просечном полудневном obroку (доручак + ручак) који је био намењен деци у продуженом

боравку основних школа износио 2,44 g односно 48,8% препорученог дневног уноса (5g).

- Садржај натријум-хлорида у контролисаним узорцима целодневних оброка (доручак, ручак, вечера) у објектима за организовану друштвену исхрану *студената* износио је 11,16 g односно 223,2% препорученог дневног уноса (5g).
- У 45 узорка „брзе хране“ (пица парче, сендвич, пљескавица у лепињи, гирос и кинеска храна) садржај натријум-хлорида кретао се од 0,56 g (телетина са кикирикијем и поврћем) до 2,43 g (пљескавица у лепињи) у 100 g узорка. Добијени резултати показали су да у 67% контролисаних узорака припада групи са високим (више од 1,5 g натријум-хлорида у 100 g узорка), и 33% узорака са средњим садржајем натријум-хлорида (0,3-1,5 g натријум хлорида у 100 g узорка). Није било узорака „брзе хране“ са утврђеним ниском садржајем натријум-хлорида.
- У 30 контролисаних узорака готових јела припремљених у Студентском центру добијени резултати су показали да се сви контролисани појединачни оброци у односу на садржај натријум-хлорида могу сврстати у групу са средњим садржајем натријум-хлорида (утврђене вредности кретале су се у распону 0,46 g-0,88 g натријум-хлорида у 100 g узорка).
- У односу на претходни период истраживања, у 2016. години долази до значајног повећања садржаја соли у узорцима целодневних оброка (доручак+ручак+вечера) намењених исхрани студената (11,16 g соли у односу на 7,33 g у току 2015. године).
- Подизање свести о значају смањења уноса соли Институт за јавно здравље Војводине реализовао је и кроз израду и штампу 3000 примерака здравствено-васпитног средства, налепнице која подстиче смањење уноса соли у исхрани кроз смањење дискреционог уноса, односно досољавања хране.
- Достицање пожељног дневног уноса натријума тешко је остварив циљ без подизања свести и подршке свих одговорних друштвених субјеката.
- Медијска презентација програма смањења садржаја соли у оброцима и намирницама подржана је од стране више штампаних и електронских медијских кућа.

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 представљати 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 једinstвена 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 микробиолошком исправношћу, а опасности по здравље корисника представљају микробиолошке, физичке и хемијске опасности настале као последица непоштовања хигијенских принципа понашања на базенима, неадекватним одржавањем личне хигијене купача и посетиоца и недовољним капацитетом за пречишћавање воде базена;
- 9/10 контролисаних узорак воде јавних купалишта на реци Дунав у Граду Новом Саду је у складу са прописаним захтевима за површинске воде намењене 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.



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

- У водеће узроке оболевања и умирања становништва Новог Сада спадају масовне незаразне болести (МНБ). У основи ових болести су дуготрајно присуство фактора ризика, штетне навике и понашања (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, лептоспироза) 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.

- Пошто против највећег броја заразних болести не постоје специфичне мере заштите, потребно је континуираном едукацијом мотивисати становништво да спроводи опште превентивне мере и то, не само циљаним здравственим васпитањем које се спроводи у оквиру епидемиолошког испитивања или преко средстава јавног информисања, већ и штампањем различитих облика другог едукативног материјала.

КОРИШЋЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

- Службу за поливалентну патронажу као посебно значајну у превентивном раду са свим вулнерабилним категоријама потребно је кадровски ојачати.
- Неопходно је повећати одазив становништва на систематске прегледе као значајне мере у откривању болести и поремећаја у здрављу свих категорија становништва (деце, жена, радно активног становништва, старих) интензивирањем превентивног рада изабраног лекара, едукацијом едукатора (породице, васпитаче предшколских установа, наставнике и др), укључивањем средстава јавног информисања и др.
- 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 постизање оптималне заузетости постолја на свим одељењима. 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 рада установа, оптерећења, кадровске обезбеђености, скраћењем дужине чекања на поједине услуге, побољшањем опремљености 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 И ЗДРАВСТВЕНО ВАСПИТАЊЕ

- 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 оброцима 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 неопходним за праћење стања животне средине и здравственог стања популације;
- Унапредити техничко-технолошке, лабораторијске и научне капацитете за праћење стања животне средине и процену утицаја на здравље људи;
- Интензивирати континуиране едукације у циљу препознавања и елиминације опасности из животне средине које могу допринети обољевању 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 смањења утицаја најзначајнијих чинилаца ризика за здравље становништва Града 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

- The population of Novi Sad is in stage of deep demographic oldness. High mortality rate (11.2‰) and low birth rate (12.0‰) lead to low population growth rate (0.8‰).
- In Novi Sad, women are giving birth later in life, as indicated by the value of specific fertility rate, which is the highest among women aged 30-34 (104.7‰).
- Infant mortality rate is one of the most important indicators of the population health status and in Novi Sad has low value (3.3‰) which indicates good maternal and child health care.
- The leading causes of death among the population of Novi Sad are noncommunicable chronic diseases (cardiovascular diseases, malignant neoplasms and diseases of the respiratory system) which account for 81.7% of total mortality.

MORBIDITY – DISEASE

- The most common causes of outpatient and hospital morbidity of adult population in Novi Sad were non-communicable diseases (cardiovascular diseases, malignant diseases, chronic respiratory diseases), as well as diseases of musculoskeletal system and connective tissue which are important causes of absenteeism and disability.
- The leading causes of morbidity of preschool and school children in Novi Sad were disease of the respiratory system and certain infectious and parasitic diseases. Important place in morbidity of preschool children have diseases of the ear and mastoid process, while in school children have injuries, poisoning and certain other consequences of external causes.
- The leading causes of outpatient morbidity of women were 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. Particular importance was given to tumors which were at the fifth place. Within this group the most frequent diagnosis are smooth muscle uterus tumors, non-malignant breast tumor as well as malignant breast tumor.
- In registered hospital morbidity the most frequent group of diseases were: tumors, blood circulation system diseases, pregnancy, childbirth and the puerperium, diseases of the musculoskeletal system and connective tissue and diseases of the digestive system. The most frequent reasons for hospitalization in 2016 (if we exclude hospitalizations due to spontaneous delivery) were: malignant neoplasm of breast, malignant trachea and lung tumors, and single delivery by caesarean section.
- Main causes of hospital mortality are also blood circulation system diseases, tumors and respiratory system diseases.

INFECTIOUS DISEASES

- During 2016, the epidemiological situation of infectious diseases which are subject to mandatory reporting in the City of Novi Sad, has remained on expected levels for this area and the mortality rate from infectious diseases has remained low.
- Intestinal infectious diseases have remained a significant pathology of the population of Novi Sad. In the structure of infectious diseases, they account for 10%, in spite of the sub registration of milder forms of the disease. Unlike previous years, when the etiology of in most cases was not determined, in 2016. the level of confirmation was 90% of cases.
- Regarding food poisoning caused by salmonella and other microorganisms which usually occur in epidemic form, during 2016 mainly small family epidemics were registered. Still about 80% of cases of food poisoning were reported as individual cases. Although it is not possible to determine the epidemiological association of these cases there are real indications that the consumption of contaminated foods from public transport could lead to infection.
- HIV infections remain one of the leading global public health problems. Unlike the control of the morbidity / mortality from HIV / AIDS, control of HIV infection provides a more valid data on the current epidemiological situation (depending on the stage when the infection is discovered) and is a better way of monitoring the effectiveness of preventive programs. In 2016 the number of detected HIV positive persons was 30% lower than in 2015 when the highest number of newly diagnosed HIV-infected person per year was registered, due to the implementation of project in cooperation with the Department of Health of the City of Novi Sad.
- Despite the small number of recorded cases of zoonosis, diseases in this group represent a significant epidemiological problem. Natural foci of trichinosis, leptospirosis, hemorrhagic fever with renal syndrome and tetanus, are a constant potential threat to the inhabitants of this area.
- Influence of climatic factors on the prevalence and incidence of vectors are reflected in the changing of global geographical distribution of vector-borne diseases. Since 2012, West Nile fever has been recognized as an autochthonous disease in the city of Novi Sad as well as in Vojvodina province.
- 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 had negative influence on the achieved coverage in 2016.
- The rejection of immunization by parents and legal guardians and failure to respond to vaccination under influence of more and more intense anti-vaccine campaign contributed to the subsequent fall in immunization coverage in Novi Sad city.
- Problems caused by irregular deliveries of vaccines in recent years in the city of Novi Sad were one of the causes which led to suboptimal achievement of sufficient coverage of "hard to reach population" groups, which may be leading cause for importation of diseases and spread in epidemic form.



- Immunization coverage by clinical indications (influenza vaccine, pneumococcal infection) remained low and insufficient to have substantial impact on reducing morbidity and mortality of these diseases in Novi Sad.

ORGANIZATION AND HEALTH SERVICE PERFORMANCE

- Health care is available to the population of Novi Sad within 16 health institutions. Primary health care institutions are: Health centre Novi Sad, Pharmacy Novi Sad and 3 institutes (Institute for urgent medical aid Novi Sad, Institute for students health care Novi Sad and Institute for Occupational medicine Novi Sad). Health care on higher levels is available at: Specialized hospital for Rheumatic diseases Novi Sad, Military Medical Center Novi Sad, Clinical Centre of Vojvodina, Institute of Cardiovascular diseases of Vojvodina, Institute of Lung diseases of Vojvodina, Institute of Oncology of Vojvodina, Institute of Health Care of Children and Adolescents of Vojvodina, Clinic of Dentistry of Vojvodina, Institute of Public Health of Vojvodina, Institute of Blood transfusion of Vojvodina.
- Total number of employed persons was 7601, 5833 were medical and 1768 were non-medical employees. Health care was provided by 1511 doctors (1186 are specialists), 115 stomatologists and 111 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.
- In 2016, hospital bed capacities were 2655 beds and 85518 treated patients who accounted 682087 days of treatment, with average length of stay 8 days. In all in-patient clinics an average 33 physician and 91 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.
- The preventive examinations have a special place in improving the health of population. Coverage of preventive examinations was insufficient in all vulnerable groups except in pregnant women where the coverage was satisfying.

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 62 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 63575 copies.
- Primary Health Care (PHC) institutions, together with the Institute of Public health of Vojvodina (IPHV) carried out 35 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, 212 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, stuffs for general use, etc.) can have a direct and indirect impact on human health.

The monitoring program for food safety and energy and nutritional value of meals for preschool and school children in Novi Sad in 2016

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 was determined.
- The average protein, fat and carbohydrate content in average daily meal were in line with the recommendations.
- All of the 161 controlled food samples were in compliance with microbiological criteria for food safety, while 15 samples of food and meals were not in compliance with food process hygiene criteria, because *Enterobacteriaceae*, microorganisms that indicate the incorrectness of the production, storage and manipulation process were determined.
- Surface hygiene swabs (surfaces, equipment and hands of employees) at pre-school institution “Radosno detinjstvo” showed a presence of bacteria that indicate incorrectness of hygiene practices in only 3.0% of 624 controlled swab samples.

Elementary schools in the City of Novi Sad

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

School sneaks

- The average energy value of sampled school sneaks represents 85,47% of the recommended value.
- The average protein, fat and carbohydrates content in school sneaks were in line with current recommendations.

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

- In 31 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 2016

In 2016, Institute of Public Health of Vojvodina in association with Secretary for Health and Social Policy of the City of Novi Sad carried out monitoring program on sodium chloride/salt content in meals prepared in public kindergartens, schools, student's restaurants and foodstuffs used for meal preparation in a public kindergarten in the City of Novi Sad:

- Average content of sodium chloride in controlled daily meals dedicated to preschool children aged 1-3y was 1.51 g, which amounted 75.5 %, and for children aged 4-6 it was 1.94 g, which amounted 64.6% of the recommended total daily intake for that ages respectively.
- Average content of sodium chloride in controlled snacks was 0.43 g and in controlled half day meals dedicated to school children aged 7-10 was 2.44 g and it amounted 8.6% and 48.8% of the recommended daily intake respectively.
- Average content of sodium chloride in controlled daily meals dedicated to students was 11.16 g which amounted 223.2% of the recommended daily intake for adults.
- Sodium chloride controlled in 45 samples of fast food ranked from 4.75% (pizza slice) to 173.6 % (Chinese food) of recommended daily intake. Regarding provisions for food labeling of the Food Standard Agency of the United Kingdom, 33 % food items could be labeled as food with a medium salt content (from 0.3-1.5%) and 67% as food with a high salt content ($\geq 1.5\%$).
- Average content of sodium chloride in 30 controlled samples of foodstuffs taken from student's restaurants showed that all meals belong to the group with medium content of sodium chloride, while there were no meals belonging to the group with low salt content. Research on discretionary salt intake in the student's restaurants in Novi Sad has shown that the consumption of salt was significantly lower when the saltshaker was removed from the table (placed at another location), with the possibility of use only on request.
- Education of staff in charge of food preparation, as well as students themselves can contribute to the reduction of discretionary use of salt.
- During 2016, there has been a significant increase in the salt content in daily meals dedicated to students.

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 and products of incomplete fuel combustion;
- 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 more than 90% of controlled 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 environmental noise represent hazard for people living in the city of Novi Sad and it 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

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

INFECTIOUS DISEASES

- In consideration of the real epidemiological situation, monitoring of the movement of contagious diseases, proposing and taking measures and activities for the prevention of infectious diseases remain the cornerstone for the implementation of advanced epidemiological surveillance of infectious diseases in the city of Novi Sad.
- In addition, it is necessary to work on unification of criteria and quality reporting, involving the private sector in the control system, expanding the diagnostic spectrum and accelerating the flow of information, development and promotion of electronic services for the reporting of infectious diseases.
- Due to the distribution of natural foci of various diseases from the group of zoonosis, as well as the occurrence of autochthonous infections caused by West Nile virus, Lyme disease, it is necessary to implement a continuous and systematic control in the wider area of Novi Sad.
- The implementation of free, voluntary and confidential counseling and testing for HIV, hepatitis B, hepatitis C and syphilis, through a continuous process and care conditions



for these activities involving large number of people, especially young people can further improve the control of these infections.

- Due to importance of vaccination in the prevention and control of infectious diseases, it is necessary to maintain high and sustained vaccination coverage. It is also necessary to ensure continuous supplying of all vaccines and other immune-biological preparations (immunoglobulins) as precondition for the obligatory immunization in accordance with legal regulations.
- Against the greatest number of infectious diseases there are no precise protective measures and we need continuing education and motivation of people to pursue general preventive measures through targeted health education which is conducted within the framework of epidemiological studies, through the media and distribution of various forms of different educational material.

UTILISATION OF HEALTH CARE

- It is necessary to increase the number of personnel within Service of polyvalent nursing, as particularly significant in providing preventive activities for all vulnerable categories of population.
- It is necessary to increase population respond to systematic examinations as the significant measure in early detection of diseases and health disorders in all population categories (children, women, work active population, elders) by intensifying activities of chosen physician, training of educators (family, kindergarten teachers in preschool institutions, teachers etc.), including the activity of media, etc.
- 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, but also is very important in all other categories of population.
- 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 quality of health care and increase efficiency.
- 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;

- Continuous planned maintenance of the infrastructure of school's objects;
- It is necessary to consider the possibility of a better supply of soap, toilet paper and napkins, as well as better maintenance of schools, which requires better cooperation of staff and students;
- There is an urgent need for improving public health control of drinking water in schools, as well as improving the conditions for organized nutrition in schools.
- 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

У циљу сагледавања демографске ситуације у дефинисаној популацији користе се различити индикатори међу којима су број и структура становништва, индикатори природног и механичког кретања становништва као и праћење њихових промена током времена.

Број становника је један од основних демографских показатеља. Према процени Републичког завода за статистику за 2015. годину, број становника у Новом Саду је износио **350.930** и у односу на попис из 2002. године се повећао за 17,3% (табела бр. 1).

Табела бр. 1 Број становника према полу у Новом Саду у 2002. и 2015. години

Пол	Број становника према попису 2002. године ¹	Број становника према процени 2015. године ²	Индекс 2015/2002. (%)
Мушки	142.033	166.129	117,0
Женски	157.261	184.801	117,5
Укупно	299.294	350.930	117,3

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

² Процена становништва за 2015. годину Републичког завода за статистику

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 је у 2015. години, маскулинитет био негативан (**899 мушкараца на 1.000 жена**), као и у Јужнобачком округу и Војводини (табела бр. 2).

Табела бр. 2 Стопе маскулинитета у 2015. години

Територија	Стопа маскулинитета
Нови Сад	899
Јужнобачки округ	931
Војводина	949

Извор: Процена становништва за 2015. годину Републичког завода за статистику

Очекивано трајање живота у Новом Саду достигло је вредност од **78,6 година за жене и 73,4 године за мушкарце** (табела бр. 3) и ниже је него у земљама Европске уније¹ (83,6 године за жене и 78,1 година за мушкарце).

¹ Извор: Eurostat. Key figures on Europe. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2017



Табела бр. 3 Очекивано трајање живота (2013-2015. година)

Територија	Очекивано трајање живота (године)	
	мушкарци	жене
Нови Сад	73,4	78,6
Јужнобачки округ	72,3	77,6
Војводина	71,4	77,1

Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 2015.

Старосна структура становништва се процењује на основу више индикатора. Према подацима последњег пописа, **просечна старост** становништва Новог Сада у 2011. години је износила **40,0** година и налази се у стадијуму дубоке демографске старости (вредност изнад 30 година указује да је становништво старо). Просечна старост жена је већа за око три године од просечне старости мушкараца (табела бр. 4).

Табела бр. 4 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, домаћинстава 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. У популацији Новог Сада индекс старости је износио **1,08** и бележи значајан пораст у односу на 2002. годину (табела бр. 5).

Табела бр. 5 Индекс старости у 2002. и 2015. години

Територија	Индекс старости у 2002. години ¹	Индекс старости у 2015. години ²
Нови Сад	0,88	1,08
Јужнобачки округ	0,88	1,14
Војводина	0,95	1,30

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

² Процена становништва за 2015. годину Републичког завода за статистику

Зрелост становништва је процентуално учешће 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 2015. години је био **15,5%**. У Европској унији зрелост становништва је 2015. године износила 18,9%.¹

Биолошки тип становништва показује учешће појединих старосних категорија (0-14, 15-49, 50 и више година) у укупном броју становника. Са 35,0% особа старости 50 и више година и са свега 15,8% млађих од 15 година, становништво Новог Сада спада у **регресиван** тип становништва који карактерише висок удео старог становништва и мало учешће младих (табела бр. 6).

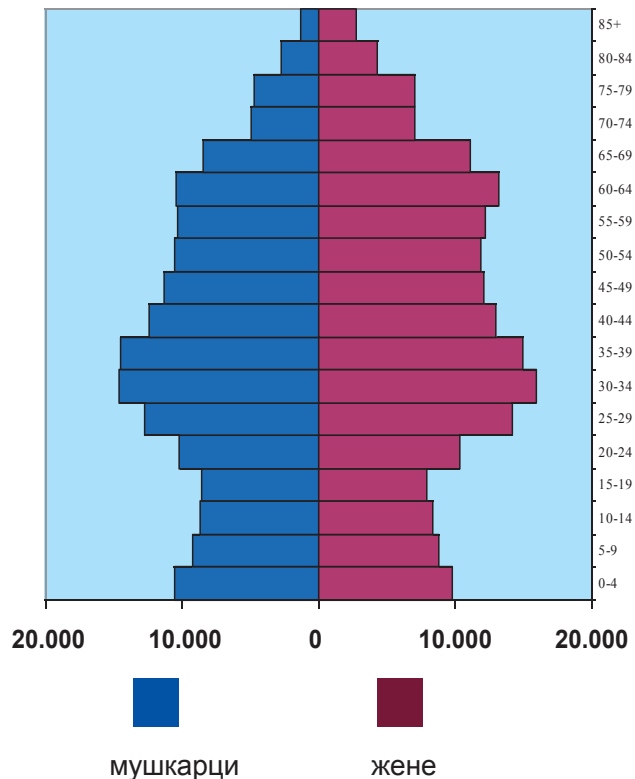
Табела бр. 6 Биолошки тип становништва Новог Сада, 2015. година

Старост	Становништво према процени за 2015. годину	
	Број	%
0 – 14 година	55.483	15,8
15 - 49 година	172.582	49,2
50 и више година	122.865	35,0
Укупно	350.930	100,0

Извор: Процена становништва за 2015. годину Републичког завода за статистику

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. Након 20. године у свим старосним категоријама је био већи број жена него мушкараца (графикон бр. 1).

Графикон бр. 1 Становништво Новог Сада према полу и старости у 2015. години



Извор: Процена становништва за 2015. годину Републичког завода за статистику

1.2 НАТАЛИТЕТ И ФЕРТИЛИТЕТ

Наталитет (рађање) представља број живорођене деце на одређеној територији у току календарске године и основни је показатељ позитивног природног кретања становништва, а изражава се **стопом наталитета** (број живорођене деце на 1.000 становника). У 2015. години у Новом Саду је живорођено **4.227** деце, а стопа наталитета је износила **12,0‰** 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 2014. и 2015. години

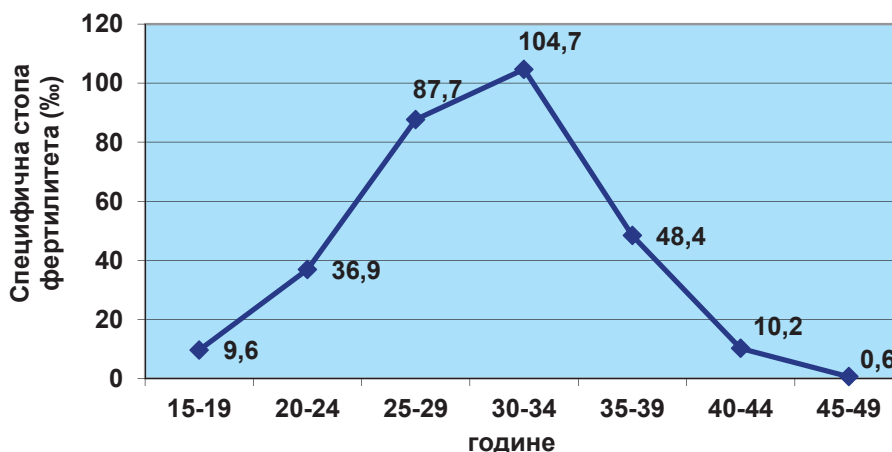
Територија	Број живорођене деце		Стопа наталитета (‰)	
	2014.	2015.	2014.	2015.
Нови Сад	4.108	4.227	11,8	12,0
Јужнобачки округ	6.502	6.679	10,5	10,8
Војводина	17.535	17.533	9,2	9,3

Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 2014. и 2015.

Фертилитет је такође индикатор позитивног природног кретања становништва. **Општа стопа фертилитета** је број живорођене деце 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 ниже вредности указују на низак фертилитет. У Новом Саду у 2015. години стопа фертилитета је била ниска и износила је **47,9‰**.

Специфична стопа фертилитета представља број живорођене деце коју су родиле жене одређене старости на 1.000 жена те старости. У 2015. години највиша стопа фертилитета је била код жена старости 30 до 34 године, што указује на одлагање рађања (графикон бр. 2). До 2010. године специфична стопа фертилитета је била највиша код жена узраста 25-29 година а након те године највиша стопа се региструје код жена 30-34 године. **Просечна старост мајки** при рођењу детета у Новом Саду је у 2015. години била 31,1 годину, а у Војводини 29,1 годину.

Графикон бр. 2 Специфичне стопе фертилитета у Новом Саду у 2015. години



Извор: Радне табеле Републичког завода за статистику за 2015. годину
Процена становништва за 2015. годину Републичког завода за статистику

1.3 МОРТАЛИТЕТ

1.3.1 ОПШТА И СПЕЦИФИЧНЕ СТОПЕ МОРТАЛИТЕТА

Морталитет (смртност) је основни показатељ негативног природног кретања становништва 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 2015. години у Новом Саду су умрле **3.924** особе.

Општа стопа морталитета представља број умрлих на једној територији на 1.000 становника и у Новом Саду је у 2015. години износила **11,2‰** и тумачи се као средња (табела бр. 8).

Табела бр. 8 Број умрлих и опште стопе морталитета у 2014. и 2015. години

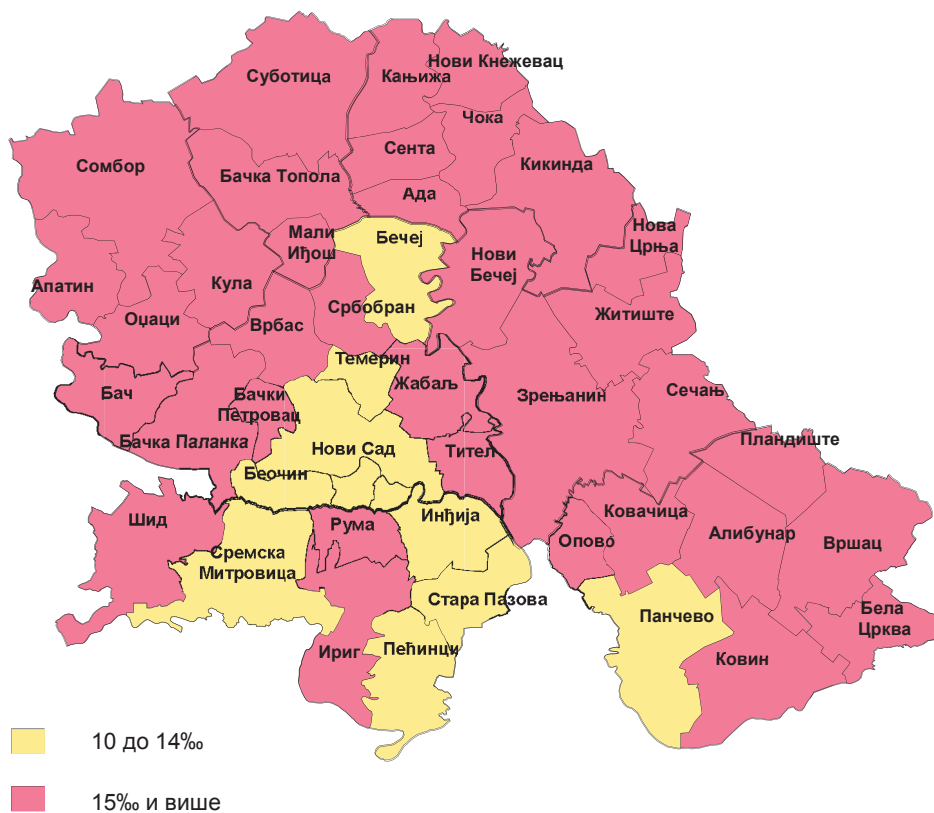
Територија	Број умрлих		Општа стопа морталитета (‰)	
	2014.	2015.	2014.	2015.
Нови Сад	3.884	3.924	11,1	11,2
Јужнобачки округ	7.788	7.924	12,6	12,8
Војводина	27.183	27.983	14,3	14,8

Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 2014. и 2015.

Већина општина у Војводини има врло високе вредности стопе морталитета (15‰ и више), а Нови Сад је једна од десет општина са стопом морталитета испод 15‰ (картограм бр. 1).



Картограм бр. 1 Општа стопа морталитета по општинама у Војводини у 2015. години



Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 2015.

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

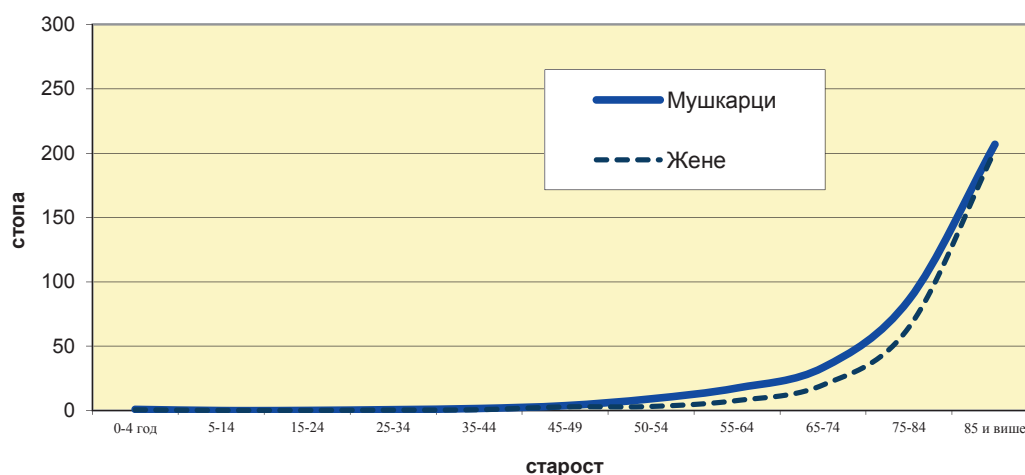
Табела бр. 9 Старосна и полна структура умрлих и специфичне стопе mortalитета на 1.000 становника у Новом Саду у 2015. години

Старосна категорија	Мушкарци		Жене		Укупно	
	Број умрлих	Специфична стопа mortalитета	Број умрлих	Специфична стопа mortalитета	Број умрлих	Специфична стопа mortalитета
0-4	11	1,0	6	0,6	17	0,8
5-14	2	0,1	4	0,2	6	0,2
15-24	4	0,2	3	0,2	7	0,2
25-34	21	0,8	12	0,4	33	0,6
35-44	46	1,7	20	0,7	66	1,2
45-49	44	3,9	35	2,9	79	3,4
50-54	97	9,2	38	3,2	135	6,0
55-64	365	17,6	199	7,9	564	12,2
65-74	449	33,5	360	19,9	809	25,7
75-84	639	86,1	738	64,8	1.377	73,2
85 и више	268	206,8	563	202,2	831	203,7
Укупно	1.946	11,7	1.978	10,7	3.924	11,2

Извор: Радне табеле Републичког завода за статистику за 2015. годину
Процена становништва 2015. 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 2015. години



Извор: Радне табеле Републичког завода за статистику за 2015. годину
Процена становништва 2015. Републичког завода за статистику

Просечна старост умрлих лица у Новом Саду у 2015. години је била 74,0 године (табела бр. 10).

Табела бр. 10 Просечна старост умрлих у 2014. и 2015. години

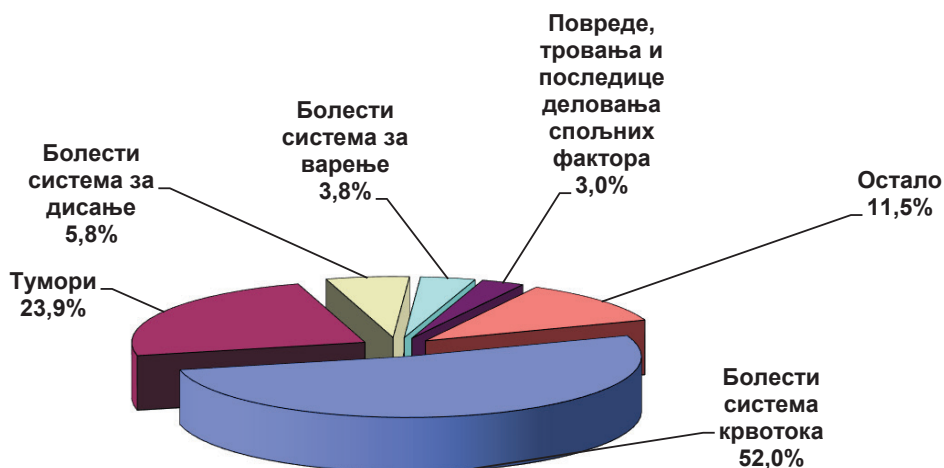
Територија	Просечна старост умрлих (године) 2014.	Просечна старост умрлих (године) 2015.
Нови Сад	73,9	74,0
Јужнобачки округ	73,4	73,5
Војводина	73,4	73,6

Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 2014. и 2015.

1.3.2 СТРУКТУРА УЗРОКА СМРТИ

Структура узрока смрти представља процентуално учешће појединих узрока смрти у укупном броју умрлих. Водећи узрок смрти становништва Новог Сада у 2015. години су биле кардиоваскуларне болести („Болести система крвотока“) од којих је умрла свака друга особа (52,0%). Други по учесталости у структури узрока смрти су били тумори (23,9%), затим следе болести система за дисање (5,8%), болести система за варење (3,8%) и повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (3,0%) (графикон бр. 4).

Графикон бр. 4 Водећи узроци смрти становништва Новог Сада у 2015. години

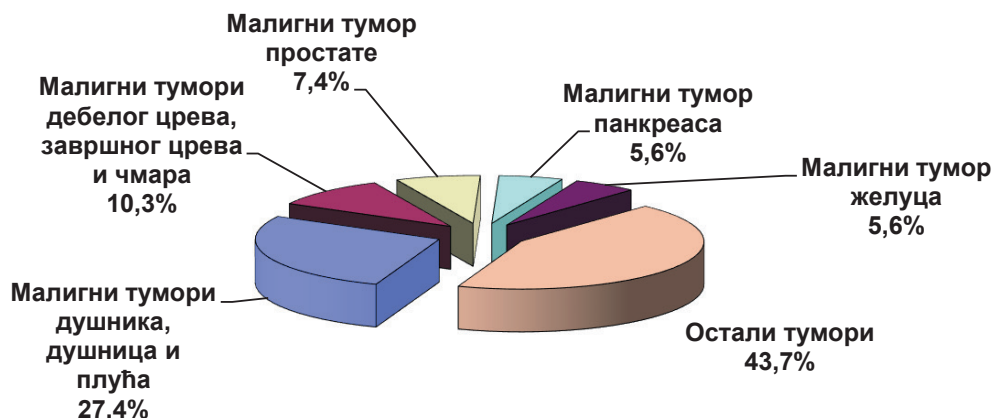


Извор: Радне табеле Републичког завода за статистику за 2015. годину

Међу болестима из групе „Болести система крвотока“ најчешћи узрок смрти су биле „Друге болести срца“ (дијагнозе I26-I51) (30,8%), затим исхемијске болести срца (25,3%), болести повишеног крвног притиска (24,0%) и болести крвних судова мозга (17,2%).

Из групе тумора, код мушкараца су били најучесталији малигни тумори душника, душница и плућа (27,4%) и малигни тумори дебелог црева, завршног црева и чмара (10,3%) (графикон бр. 5).

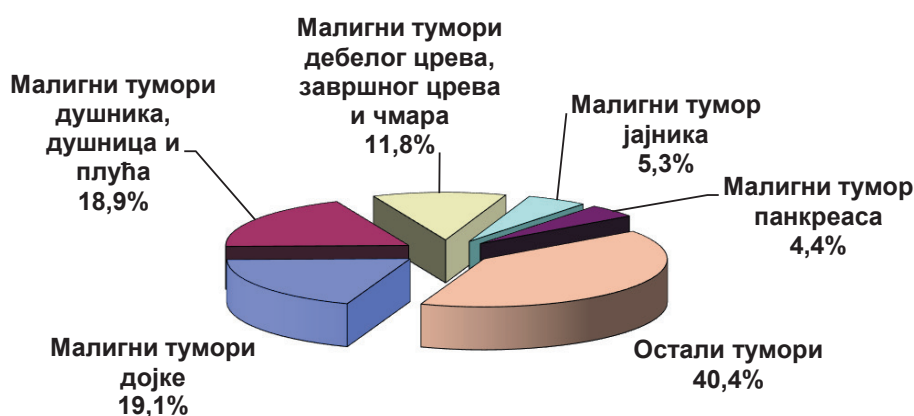
Графикон бр. 5 Најчешћи узроци смрти из групе тумора код мушкараца у Новом Саду у 2015. години



Извор: Радне табеле Републичког завода за статистику за 2015. годину

Код жена најчешћи узрок смрти су малигни тумори дојке (19,1%), а за њима следе малигни тумори душника, душница и плућа (18,9%) и малигни тумори дебелог, завршног црева и чмара (11,8%) (графикон бр. 6). У поређењу са 2014. годином повећан је удео малигних тумора душника, душница и плућа код жена умрлих због тумора (претходне године је износио 13,8%).

Графикон бр. 6 Најчешћи узроци смрти из групе тумора код жена у Новом Саду у 2015. години



Извор: Радне табеле Републичког завода за статистику за 2015. 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 Светске здравствене организације 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 (3,3‰) и Војводини (5,1‰) је тај циљ већ достигнут (табела бр. 11).

Табела бр. 11 **Смртност одојчади у 2015. години**

Територија	Број умрле одојчади	Стопа смртности одојчади (‰)
Нови Сад	14	3,3
Јужнобачки округ	28	4,2
Војводина	90	5,1

Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 2015.

1.3.4 МАТЕРНАЛНИ МОРТАЛИТЕТ

Један од најзначајнијих показатеља здравља жена, здравственог стања становништва 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 је у 2015. години регистрован један смртни случај због компликације трудноће, порођаја и пуерперијума (табела бр. 12).

Табела бр. 12 **Број умрлих жена услед компликација трудноће, порођаја и бабиња и стопе матерналног морталитета у 2014. и 2015. години**

Територија	Број умрлих жена		Стопа матерналног морталитета (‰)	
	2014.	2015.	2014.	2015.
Нови Сад	0	1	0	23,7
Јужнобачки округ	0	1	0	15,0
Војводина	3	2	17,1	11,4

Извор: Радне табеле Републичког завода за статистику за 2014. и 2015. 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). Стопа природног прираштаја је у Новом Саду у 2015. години износила **0,8‰** и тумачи се као ниска, док је у Јужнобачком округу и Војводини имала негативне вредности (табела бр.13).

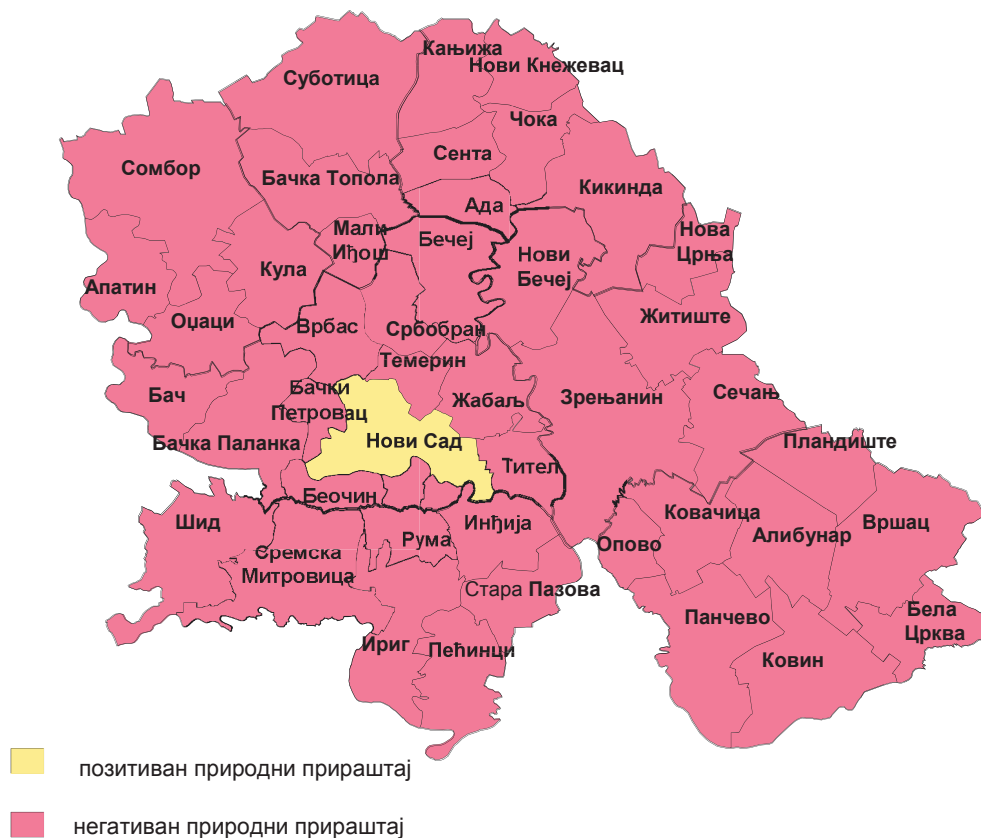
Табела бр. 13 **Стопе природног прираштаја у 2014. и 2015. години**

Територија	Стопа природног прираштаја (‰)	
	2014.	2015.
Нови Сад	0,6	0,8
Јужнобачки округ	-2,1	-2,0
Војводина	-5,1	-5,5

Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 2014. и 2015.

Посматрано по општинама у Војводини, у 2015. години је једино Град Нови Сад имао позитивну вредност природног прираштаја (картограм бр. 2).

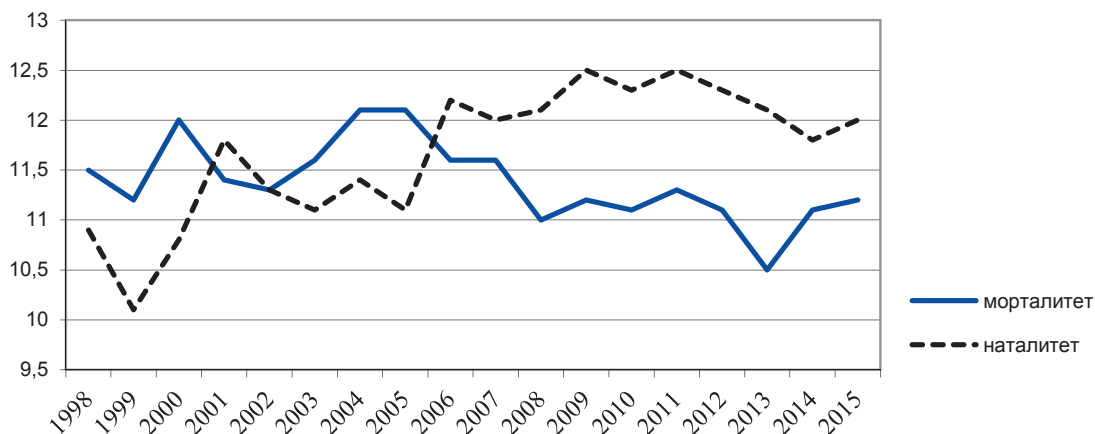
Картограм бр. 2 **Природни прираштај у Војводини у 2015. години**



Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 2015.

Поређењем вредности стопа наталитета и морталитета у Новом Саду, у периоду од 1998. до 2015. године се уочава да стопе наталитета од 2006. године година имају више вредности у односу на стопе морталитета (графикон бр. 7).

Графикон бр. 7 Кретање стопа наталитета и морталитета у Новом Саду у периоду 1998-2015. године



Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 1998-2015.

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 2015. години је био **107,7%** и указује да је природни прираштај релативно рационалан, док су у Јужнобачком округу и Војводини вредности виталног индекса биле испод 100% (табела бр. 14).

Табела бр. 14 Витални индекс у 2015. години

Територија	Витални индекс (%)
Нови Сад	107,7
Јужнобачки округ	84,3
Војводина	62,7

Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 2015.

1.5 ЗАКЉУЧЕНИ И РАЗВЕДЕНИ БРАКОВИ

У Новом Саду је у 2015. години закључено 2.083 бракова, а **стопа нупцијалитета** (број склопљених бракова на 1.000 становника) је износила **5,9‰**. Исте године разведено је 547 бракова, а **стопа диворцијалитета** (број разведених бракова на 1.000 становника) је износила **1,6‰**. **Стопа разведених на 1.000 закључених бракова** у Новом Саду је износила **262,6‰**, што значи да се сваки четврти брак завршава разводом (табела бр. 15).

Табела бр. 15 **Стопе склопљених и разведених бракова у 2015. години**

Територија	Стопа склопљених бракова (‰)	Стопа разведених бракова (‰)	Стопа разведених на 1.000 склопљених бракова (‰)
Нови Сад	5,9	1,6	262,6
Јужнобачки округ	5,7	1,4	242,0
Војводина	5,3	1,6	304,3

Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН50, Статистика становништва, Закључени и разведени бракови у Републици Србији, 2015.

1.6 МИГРАЦИЈЕ СТАНОВНИШТВА

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

Табела бр. 16 **Унутрашње миграције становништва у 2015. години**

Територија	Број досељених	Број одсељених	Миграциони салдо
Нови Сад	7.910	5.691	2.219
Јужнобачки округ	11.413	9.669	1.744
Војводина	28.105	28.056	49

Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН60, Статистика становништва, Унутрашње миграције у Републици Србији, 2015.

2. МОРБИДИТЕТ

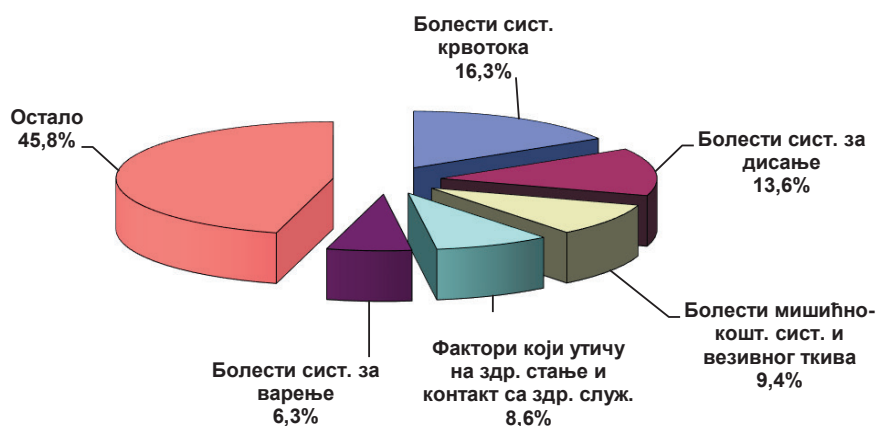
2.1. ВАНБОЛНИЧКИ МОРБИДИТЕТ

2.1.1. СЛУЖБА ОПШТЕ МЕДИЦИНЕ

У служби опште медицине Дома здравља Нови Сад и Завода за здравствену заштиту студената Нови Сад, током 2016. године регистровано је укупно 357.986 обољења. Водеће место у структури морбидитета службе опште медицине заузимају болести система крвотока (16,3%), болести система за дисање (13,6%), болести мишићно-коштаног система и везивног ткива (9,4%), фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (8,6%) и болести система за варење (6,3%) (графикон бр. 8).

Водећа дијагноза у морбидитету ове службе је есенцијална артеријска хиретензија (9,3%), следе је акутно запаљење ждрела и крајника (5,4%), друга обољења леђа (5,3%) и лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања (5,0%) (табела бр. 17).

Графикон бр. 8 Водеће групе болести у служби опште медицине у Новом Саду у 2016. години



Табела бр. 17 Водеће дијагнозе у служби опште медицине у Новом Саду у 2016. години

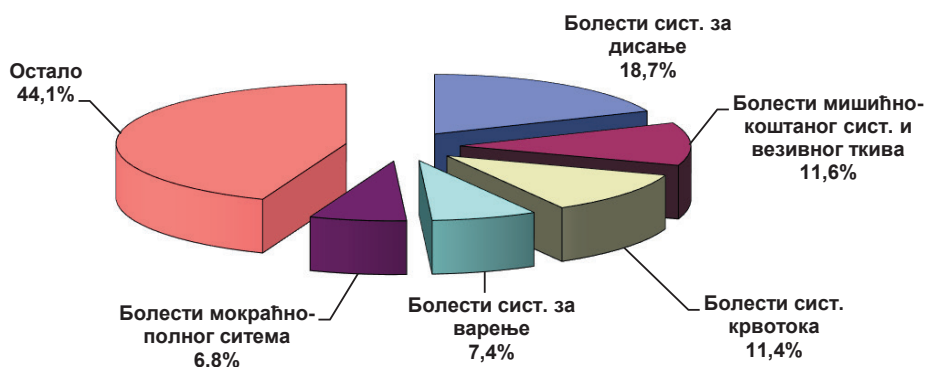
Р.бр.	ДИЈАГНОЗА	Број случајева	%
1	Есенцијална артеријска хипертензија	33.239	9,3
2	Акутно запаљење ждрела и крајника	19.367	5,4
3	Друга обољења леђа	18.835	5,3
4	Лица која траже здр. услуге ради прегледа и испитивања	17.806	5,0
5	Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	12.927	3,6
6	Остало	255.812	71,4
Укупно		357.986	100,00

2.1.2. СЛУЖБА МЕДИЦИНЕ РАДА

Примарну здравствену заштиту запосленом становништву пружа Служба медицине рада Дома здравља Нови Сад. Укупно регистрован морбидитет у овој служби износио је 90.953 случајева. Водећа група болести су болести система за дисање (18,7%), затим болести мишићно-коштаног система и везивног ткива (11,6%), болести система крвотока (11,4%), болести система за варење (7,4%) и болести мокраћно-полног система (6,8%) (графикон бр. 9).

Најчешће дијагнозе у овој служби су акутно запаљење ждрела и крајника (7,3%), друга обољења леђа (7,1%), есенцијална артеријска хипертензија (6,6%) и инфекције горњих респираторних путева (6,5%) (табела бр. 18).

Графикон бр. 9 Водеће групе болести у служби медицине рада у Новом Саду у 2016. години



Табела бр. 18 Водеће дијагнозе у служби медицине рада у Новом Саду у 2016. години

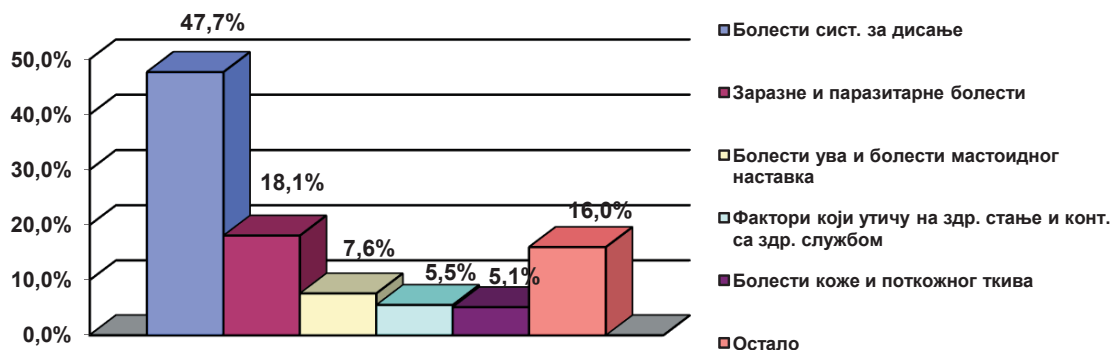
Р.бр.	ДИЈАГНОЗА	Број случајева	%
1	Акутно запаљење ждрела и крајника	6.643	7,3
2	Друга обољења леђа	6.404	7,1
3	Есенцијална артеријска хипертензија	5.995	6,6
4	Инфекције горњих респираторних путева	5.936	6,5
5	Друге вирусне болести	4.110	4,5
6	Остало	61.865	68,0
Укупно		90.953	100,00

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

У служби за здравствену заштиту деце укупно регистровани морбидитет код деце старости 0-6 година је 107.245 случајева. Скоро свака друга регистрована дијагноза у овој служби је из групе болести система за дисање (47,7%), следи их група заразне болести и паразитарне болести (18,1%) и болести ува и мастоидног наставка (7,6%). Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом налазе се на четвртом месту водећих група болести са 5,5% (графикон бр.10.)

Водеће дијагнозе у овој служби су: акутно запаљење ждрела и крајника (21,3%), инфекције горњих респираторних путева (16,5%), друге вирусне болести (14,3%) и болести средњег ува и болести мастоидног наставка (5,4%) (табела бр. 19).

Графикон бр. 10 Водеће групе болести у служби за здравствену заштиту деце старости од 0-6 година у Новом Саду у 2016. години



Табела бр. 19 Водеће дијагнозе у служби за здравствену заштиту деце старости од 0-6 година у Новом Саду у 2016. години

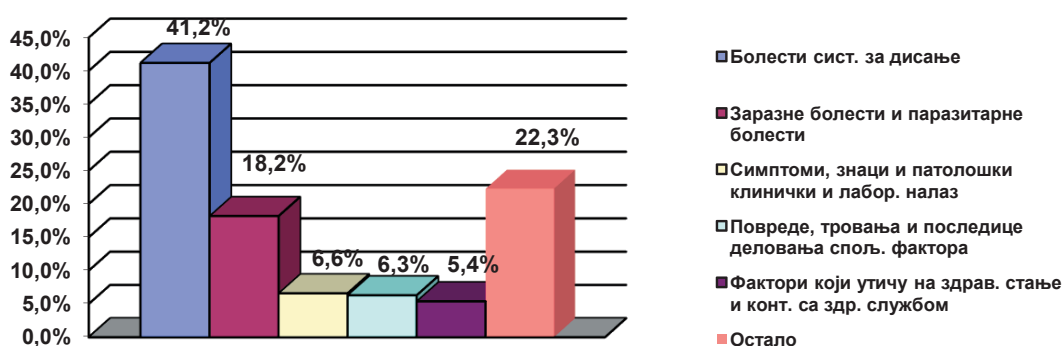
Р.бр.	ДИЈАГНОЗА	Број случајева	%
1	Акутно запаљење ждрела и крајника	22.839	21,3
2	Инфекције горњих респираторних путева	17.721	16,5
3	Друге вирусне болести	15.316	14,3
4	Болести средњег ува и болести мастоидног наставка	5.767	5,4
5	Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	5.233	4,9
6	Остало	40.369	37,6
Укупно		107.245	100,00

2.1.4. СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ

Служба за здравствену заштиту деце школског узраста, односно деце старости од 7 до 18 година, регистровала је 91.003 обољења. Водећа група болести у овој служби су болести система за дисање (41,2%) и заразне болести и паразитарне болести (18,2%). Следе их група симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (6,6%) и повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (6,4%) које имају посебан значај у морбидитету деце школског узраста (графикон бр.11).

Друге вирусне болести (16,4%), акутно запаљење ждрела и крајника (15,8%) и инфекције горњих респираторних путева (15,3%) су најраширеније дијагнозе код деце овог узраста (табела бр.20).

Графикон бр. 11 Водеће групе болести у служби за здравствену заштиту школске деце у Новом Саду у 2016. години



Табела бр. 20 Водеће дијагнозе у служби за здравствену заштиту школске деце у Новом Саду у 2016. години

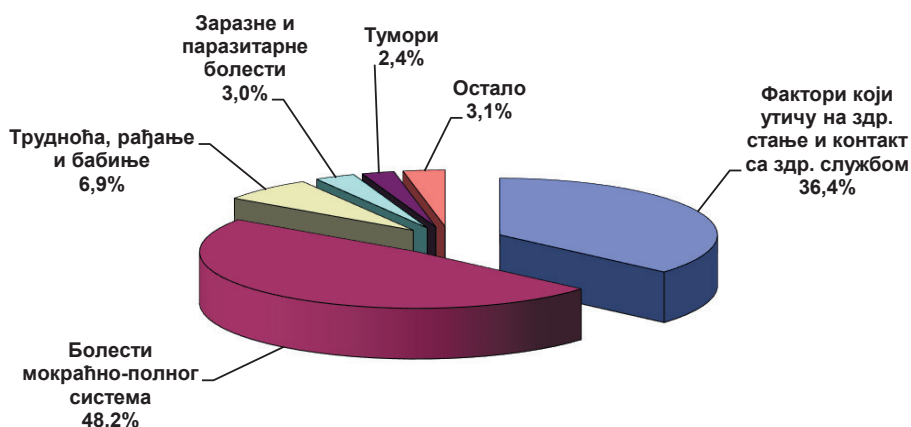
Р.бр.	ДИЈАГНОЗА	Број случајева	%
1	Друге вирусне болести	14.866	16,4
2	Акутно запаљење ждрела и крајника	14.417	15,8
3	Инфекције горњих респираторних путева	13.948	15,3
4	Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	4.346	4,8
5	Друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде	4.271	4,7
6	Остало	39.155	43,0
Укупно		91.003	100,00

2.1.5. СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЖЕНА

Регистровани морбидитет у служби за здравствену заштиту жена Дома здравља Нови Сад и Завода за здравствену заштиту студената је 24.871 случајева. Највећи удео у регистрованом морбидитету, скоро 90% укупног морбидитета ове службе, чини група болести мокраћно-полног система (48,2%) и фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (36,4%). Група тумори (2,4%) има посебан значај, у оквиру којих доминирају тумори глатких мишића материце (35,6%), доброћудни (17,4%) и злоћудни (12,0%) тумори дојке (графикон бр.12).

Прва на лествици водећих дијагноза у укупном морбидитету је лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања (20,8%), следе је друга запаљења женских карличних органа (14,3%) и поремећаји менструације (9,5%) (табела бр.21).

Графикон бр. 12 Водеће дијагнозе у служби за здравствену заштиту жена у Новом Саду у 2016. години



Табела бр. 21 Водеће дијагнозе у служби за здравствену заштиту жена у Новом Саду у 2016. години

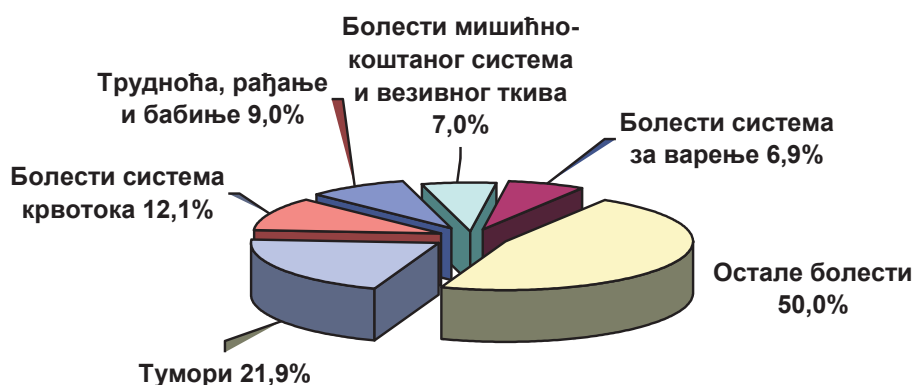
Р.бр.	ДИЈАГНОЗА	Број случајева	%
1	Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	5.180	20,8
2	Друга запаљења женских карличних органа	3.562	14,3
3	Поремећаји менструације	2.351	9,5
4	Препорођајни прегледи и друге контроле трудноће	1.817	7,3
5	Менопаузални и други перименопаузални поремећаји	1.419	5,7
6	Остало	10.542	42,4
Укупно		24.871	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 се евидентирају при стационарном лечењу пацијената и не обухватају рад дневних болница.

У оквиру болничког морбидитета, према подацима за 2016. годину, најзаступљеније групе болести су тумори (21,9%), следе: болести система крвотока (12,1%), трудноћа, рађање и бабиње (9,0%), болести мишићно-коштаног система и везивног ткива (7,0%), болести система за варење (6,9%) (графикон бр. 13).

Графикон бр. 13 Најчешће групе обољења у структури болничког морбидитета у 2016. години



Највећа просечна дужина лечења бележи се код душевних поремећаја и поремећаја понашања (23,2 дана) и болести нервног система (12,6 дана), следе заразне и паразитерне болести (10,6 дана) и болести система за дисање (9,8 дана). Комплетна

структура болничког морбидитета, просечне дужине лечења и леталитета су дати у табели бр. 22.

Водећи узроци смрти хоспитализованих болесника у 2016. години су болести система крвотока са учешћем од 35,2% у укупном броју умрлих. Леталитет, који представља број умрлих на 100 лечених пацијената је такође највећи код болести система крвотока и износи 7,6%. На другом месту по броју умрлих се налазе тумори (23,4%) са леталитетом од 2,8%, док су на трећем месту болести система за дисање (14,8%) које имају леталитет од 5,7% (табела бр. 22).

Табела бр. 22 Болнички морбидитет и морталитет у Новом Саду у 2016. години

Група болести	Број случајева	Удео (%)	Ранг	Број дана лечења	Дужина лечења	Број умрлих	Болнички леталитет
I Заразне и паразитарне болести	1.975	2,31	13	20.910	10,6	96	4,86
II Тумори	18.712	21,89	1	150.929	8,1	523	2,79
III Болести крви и имунитета	973	1,14	17	7.559	7,8	19	1,95
IV Болести жлезда са унутрашњим лучењем	2.720	3,18	10	17.267	6,3	49	1,80
V Душезни поремећаји и поремећаји понашања	2.360	2,76	12	54.725	23,2	7	0,30
VI Болести нервног система	1.832	2,14	15	23.150	12,6	31	1,69
VII Болести ока и припојака ока	2.572	3,01	11	8.245	3,2	0	0,00
VIII Болести ува и мастоидног наставка	567	0,66	20	3.076	5,4	0	0,00
IX Болести система крвотока	10.349	12,11	2	94.826	9,2	786	7,59
X Болести система за дисање	5.827	6,82	6	56.903	9,8	330	5,66
XI Болести система за варење	5.910	6,91	5	36.167	6,1	140	2,37
XII Болести коже и поткожног ткива	962	1,13	18	7.951	8,3	4	0,42
XIII Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	5.986	7,00	4	57.113	9,5	5	0,08
XIV Болести мокраћно-полног система	5.590	6,54	7	27.097	4,8	70	1,25
XV Трудноћа, рађање и бабиње	7.728	9,04	3	31.301	4,1	0	0,00
XVI Стања у порођајном периоду	1.885	2,21	14	17.568	9,3	29	1,54
XVII Урођене наказности	863	1,01	19	5.232	6,1	4	0,46
XVIII Симптоми и знаци	1.445	1,69	16	10.608	7,3	78	5,40
XIX Повреде и тровања	3.310	3,87	9	26.034	7,9	57	1,72
XXI Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом	3.908	4,57	8	34.965	8,9	7	0,18
УКУПНО	85.474	100,00		691.626	8,0	2.235	2,61

Најчешћи узроци хоспитализације (уколико се изузму хоспитализације због спонтаног порођаја) у 2016. години су били: *злоћудни тумор дојке, злоћудни тумори душника и плућа и порођај царским резом код једноплodne трудноће.*

Поред хоспитализација због спонтаног порођаја, као водеће дијагнозе у случају **хоспитализације код жена** у 2016. години су *злоћудни тумор дојке, следи порођај царским резом код једноплodne трудноће и серопозитивна реуматоидна запаљења зглоба.*

Најчешћи узрок хоспитализације мушкараца у 2016. години су: злоћудни тумори душника и плућа, хронична исхемијска болест срца и злоћудни тумор дебелог црева (табеле бр. 23, 24, 25).

Табела бр. 23 Десет водећих дијагноза болничког морбидитета у Новом Саду у 2016. години - укупно

ДИЈАГНОЗА	Број случајева	Број дана	Дужина лечења
Спонтани порођај код једноплодне трудноће (О80)	4.125	15.583	3,8
Злоћудни тумор дојке (С50)	2.646	16.989	6,4
Злоћудни тумори душника и плућа (С34)	2.549	35.542	13,9
Порођај царским резом код једноплодне трудноће (О82)	1.929	10.873	5,6
Злоћудни тумор дебелог црева (С18)	1.657	7.788	4,7
Хронична исхемијска болест срца (I25)	1.416	15.176	10,7
Повишен крвни притисак непознатог порекла (I10)	1.400	11.918	8,5
Серопозитивна реуматоидна запаљења зглоба (M05)	1.288	5.016	3,9
Акутни инфаркт миокарда (I21)	1.262	8.848	7,0
Запаљење плућа, микроорганизам неозначен (J18)	1.171	15.338	13,1

Табела бр. 24 Десет водећих дијагноза болничког морбидитета у Новом Саду у 2016. години - жене

ДИЈАГНОЗА	Број случајева	Број дана	Дужина лечења
Спонтани порођај код једноплодне трудноће (О80)	4.125	15.583	3,8
Злоћудни тумор дојке (С50)	2.635	16.819	6,4
Порођај царским резом код једноплодне трудноће (О82)	1.929	10.873	5,6
Серопозитивна реуматоидна запаљења зглоба (M05)	1.124	4.148	3,7
Злоћудни тумори душника и плућа (С34)	803	11.267	14,0
Неплодност жене (N97)	775	1.703	2,2
Злоћудни тумор дебелог црева (С18)	697	3.472	5,0
Обољења сочива ока (H25)	619	1.653	2,7
Повишен крвни притисак непознатог порекла (I10)	611	5.184	8,5
Каменци у бубрегу и мокраћоводу бубрега (N20)	596	943	1,6

Табела бр. 25 Десет водећих дијагноза болничког морбидитета у Новом Саду у 2016. години - мушкарци

ДИЈАГНОЗА	Број случајева	Број дана	Дужина лечења
Злоћудни тумори душника и плућа (С34)	1.746	24.275	13,9
Хронична исхемијска болест срца (I25)	1.020	10.960	10,7
Злоћудни тумор дебелог црева (С18)	960	4.316	4,5
Повишен крвни притисак непознатог порекла (I10)	789	6.734	8,5
Акутни инфаркт миокарда (I21)	787	5.384	6,8
Злоћудни тумор кестењаче (С61)	758	4.387	5,8
Запаљење плућа микроорганизам неозначен (J18)	687	8.984	13,1
Злоћудни тумор задњег црева (С20)	622	3.542	5,7
Хроничне болести крајника и трећег крајника (J35)	600	1.392	2,3
Каменци у бубрегу и мокраћоводу бубрега (N20)	558	850	1,5



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 2016. години на подручју Града Новог Сада¹ пријављено је 8.027 случајева заразних болести (без оболелих од грипа). Инциденција (број новооболелих на 100.000 становника) заразних болести износи 2.608,2/100.000. Током последњих пет година регистрована инциденција заразних болести се налази у распону од 1.764,5/100.000 (2012. године) до 2.608,2/100.000 (2016. године), (табела бр. 26). 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. 26 Кретање заразних болести (без грипа) у Граду Новом Саду 2012-2016. година

Година	Бр. Оболелих	Инциденција	Бр.умрлих	Морталитет
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
2016.	8.027	2.608,2	7	2,3

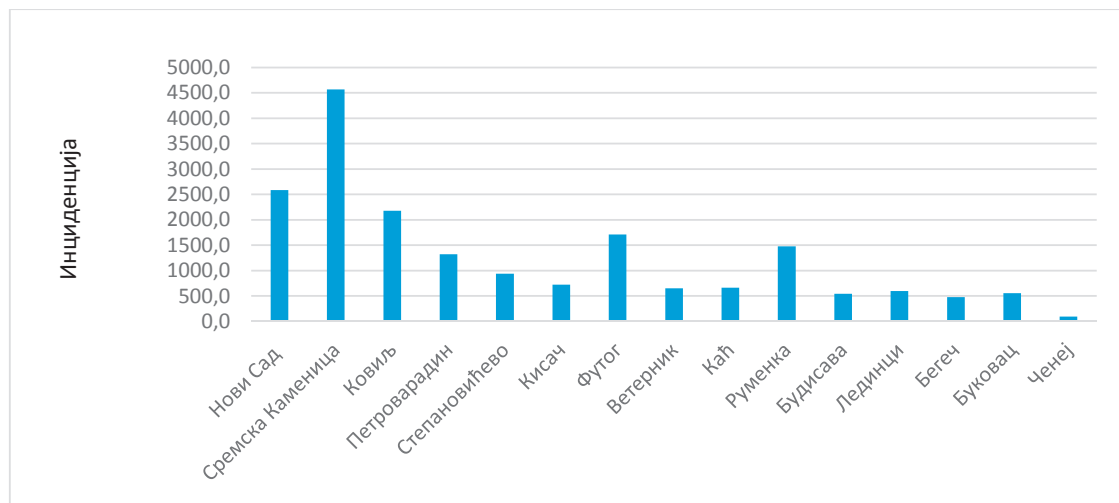
¹ Подаци укључују и заразне болести регистроване у општини Сремски Карловци које су пријављене од стране Дома здравља Нови Сад и других здравствених установа

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 2016. године од заразних болести је умрло седам особа, од којих су пет болесници хоспитализовани због других, углавном тешких незаразних обољења, а инфективни агенс је био непосредни узрок оболевања од сепсе и смртог исхода а код две особе смртни исход је био последица оболевања од АИДСа.

Присутне су значајне разлике у регистрованој инциденцији заразних болести у појединим насељима, која се креће од 94,1/100.000 (Ченеј) до 4.571,0/100.000 (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 2016. години



2.3.2. СТРУКТУРА ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ

У структури заразних болести, међу десет најчешће пријављених обољења у 2016. години, водеће место заузима варичела (овчије богиње). Епидемијско ширење варичеле се не дешава истовремено и истим интензитетом на подручју читаве Покрајине. У 2016. 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 нижа у односу на инциденцију регистровану 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 2016. години у Граду Новом Саду се први пут не налази полна хламидијаза, која је до ове године представљала 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. Уместо ове болести, у 2016. години међу десет најчешћих заразних болести се налази бактеријско тровање храном проузроковано бактеријом салмонелом.

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 2016. години (табела бр. 27).

Табела бр. 27 Структура десет најчешћих заразних болести у 2016. години

Обољење	Град Нови Сад		Јужнобачки округ		Војводина	
	Бр. оболелих	Инциденција	Бр. оболелих	Инциденција	Бр. оболелих	Инциденција
Варичела	2802	820,2	4381	711,9	12009	621,6
Стрептококне инфекције ждрела/тонзила	2283	668,3	6687	1086,7	42239	2186,5
Скабиес	409	119,7	1088	176,8	3080	159,4
Пнеумонија	391	114,4	1446	234,9	3433	177,7
Сепса	313	91,6	388	63,0	512	26,5
Ентеритис узрокован бактеријом <i>Clostridium difficile</i>	264	77,3	344	55,9	800	41,4
Скарлатина	264	77,3	342	55,6	715	37,0
Ентеритис и гастроентеритис	262	76,7	1165	189,3	2098	108,6
Инфективна мононуклеоза	114	33,4	173	28,1	483	25,0
Ентеритис салмонелоза	105	30,7	160	26,0	508	26,3

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 2016. години је била варичела (овчије богиње). Против овог обољења се у нашој земљи не спроводи вакцинација. Због тога се варичела одржава ендемоепидемијски са цикличним порастом инциденције који прати агломерацију осетљиве популације (табела бр. 28).

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 (668,3/100.000).

Табела бр. 28 Структура респираторних заразних болести у Граду Новом Саду у 2016. години

Обољење	Број оболелих	Инциденција
Варичела	2802	820,2
Стрептококне инфекције ждрела/тонзила	2283	668,3
Бактеријске и вирусне пнеумоније	391	114,4
Скарлатина	264	77,8
Инфективна моноклеоза	114	33,4
Туберкулоза	20	5,8
Бактеријски менингитис	12	3,5
Паротитис	4	1,2

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 391 пријављеним случајем у 2016. години, се налазе на високом трећем месту у структури респираторних заразних болести.

У 2016. години су пријављене 114 особе оболеле од инфективне моноклеозе. 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 5,8/100.000 је нижа у односу на инциденцију туберкулозе у Јужнобачком округу (9,1/100.000) и у Покрајини (7,7/100.000), 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 2016. години, особе оболеле од цревних заразних болести, пријављене су под девет различитих дијагноза (табела бр. 29). 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 2016. године пријављено је 264 оболелих особе.

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 2016. години, на територији Града Новог Сада су пријављене 262 оболеле особе.

Тровања храном су честа патологија становништва Града Новог Сада. Код 105 оболелих особа изоловане су салмонеле, код 81 кампилобактер а 15 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 20% укупног броја пријављених случајева у Покрајини.

Епидемиолошка ситуација хепатитиса А и даље је повољна. Ово обољење има опадајући тренд на територији читаве Покрајине. У 2016. години на подручју Града Новог Сада регистровано је 19 случајева хепатитиса А. С обзиром да инфекција хепатитиса 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. 29 Структура цревних заразних болести у Граду Новом Саду у 2016. години

Обољење	Број оболелих	Инциденција
Ентеритиси узроковани бактеријом <i>Clostridium difficile</i>	264	77,3
Ентеритиси и гастроентеритиси	262	76,7
Тровања храном узрокована салмонелама (салмонелозе)	105	30,7
Ентеритиси узроковани бактеријом кампилобактер (кампилобактериоза)	81	23,7
Тровања храном осталим узрочницима	15	4,4
Менингитиси узроковани ентеровирусима	6	1,8
Хепатитис А	19	5,6
Ламблијаза/амебијаза	4	1,2
Ентеритиси узроковани бактеријом јерсинијом	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 2016. години је пријављено 90 оболелих особа, а инциденција износи 26,3/100.000 (табела бр. 30). Стварна инциденција није позната, како због асимптоматских инфекција тако и због различите праксе скрининга, приступачности лабораторијске дијагностике и субрегистрације.

Табела бр. 30 Структура полних заразних болести у Граду Новом Саду у 2016. години

Обољење	Број оболелих	Инциденција
Полна хламидијаза	90	26,3
Хепатитис Ц (хронични)	29	8,5
Сифилис	22	6,4
Хепатитис Б (хронични)	21	6,1
Гонореја	14	4,1
Хепатитис Б (акутни)	8	2,3
АИДС	6	1,8

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 2016. години у овој групи пријављено је и 22 случаја сифилиса, 14 случајева гонореје и 6 случаја АИДС-а, са два смртна исхода.

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. 31).

Мада су жаришта лајмске болести широко распрострањена, у 2016. години је регистрован пад броја оболелих на територији читаве Покрајине. Број оболелих у Граду Новом Саду (2 оболеле особе) је четири пута мањи у односу на претходну годину, када је пријављено 8 оболелих 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 2016. години у периоду надзора над вирусом грознице западног Нила у Институту за јавно здравље Војводине извршено је лабораторијско испитивање 31 узорка ликвора и/или серума на овај вирус, који су задовољавали критеријуме дефиниције случаја. Инфекција овим вирусом је доказана код 7 (22,6%) пацијената, који су имали тежи облик болести-тешку неуроинвазивну болест (запаљење мозга/можданица). Два од седам потврђених случајева су са територије града Новог Сада. Код обе оболеле особе обољење је имало повољан исход.



Табела бр. 31 Структура векторских заразних болести у Граду Новом Саду у 2016. години

Обољење	Број оболелих	Инциденција
Лајмска болест	8	2,3
Грозница западног Нила	2	0,6

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 2016. години оболели од зооноза су пријављени под шест дијагноза (табела бр. 32). 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. 32 Структура зооноза у Граду Новом Саду у 2016. години

Обољење	Број оболелих	Инциденција
Ехинококоза	6	1,8
Трихинелоза	4	1,2
Лептоспироза	3	0,9
Токсоплазмоза	2	0,6
Листерииозни 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 2016. години на подручју Града Новог Сада пријављено је 409 случајева овог обољења. Инциденција од 119,7/100.000 је мања за 20% 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 2016. години пријављена су 313 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.

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, спровode епидемиолошка истраживања на терену у циљу откривања непрепознатих случајева и заштите изложених особа (хемиопрофилактика).

У 2016. години су пријављене 97 оболеле особе чија се клиничка слика уклапала у дефиницију случаја пертусиса или су откривени активним епидемиолошким истраживањем контаката оболелих или надзором над експонираним особама. Највећи број оболелих чине деца школског узраста која су потпуно имунизована у складу са календаром имунизације.

Оболевање вакцинисаних лица, због ограниченог трајања вакциналног имунитета и померање оболевања према старијим добним групама, указују на неопходност промене стратегије имунизације и увођење нових доза пертусис вакцине.

У 2016. години епидемиолошка ситуација епидемијског паротитиса (мумпс) је била повољна. Пријављена су само четири епидемиолошки неповезана болесника.

Табела бр. 33 Структура заразних болести против којих се спроводи имунизација у Граду Новом Саду у 2016. години

Обољење	Број оболелих	Инциденција
Пертусис	97	28,4
Епидемијски паротитис	4	1,2

2.3.3. ЕПИДЕМИЈЕ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ

Највећи број регистрованих случајева заразних болести у 2016. 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 2016. години на територији Града Новог Сада су регистроване 22 епидемије заразних болести у којима је оболело 342 особе (табела бр. 34).

Табела бр. 34 Епидемије заразних болести у Граду Новом Саду у 2016. години

Тип епидемије	Обољење	Број епидемија	Број оболелих
Алиментарне	Салмонелозе	3	13
	Бактеријско тровање храном	1	10
	Вирусни ентеритиси и гастроентеритиси	2	99
Контактне	Вирусни ентеритиси и гастроентеритиси	3	89
Респираторне	Пертусис	2	14
Болничке	Ентеритиси узроковани бактеријом <i>Clostridium difficile</i>	5	43
	Инфлуенца	5	70
	Сепса	1	4
	Укупно	22	342

Изузев две епидемије проузроковане норовирусима у којима је оболела 171 особа, већина регистрованих епидемија су биле малих размера и нису ометале редован живот становништа.

Храна контаминирана бактеријама (салмонеле, стафилокок, вируси...) је била пут ширења у шест епидемија: у три мање породичне епидемије са 13 оболелих особа, две епидемије пореклом из угоститељских објеката (13 оболелих особа) и једној епидемији пореклом из кухиње једног школског објекта током које је оболело 96 особа

Контактом су се шириле три епидемије узроковане норовирусима, и то једна породичана епидемија, једна епидемија међу децом једног школског колектива и једна међу корисницима услуга за смештај старих лица.

У 2016. години, регистроване су и две породичне епидемије пертусиса са 14 оболелих особа и 11 епидемија са 117 оболелих особа у болничким установама.

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 2016. 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.

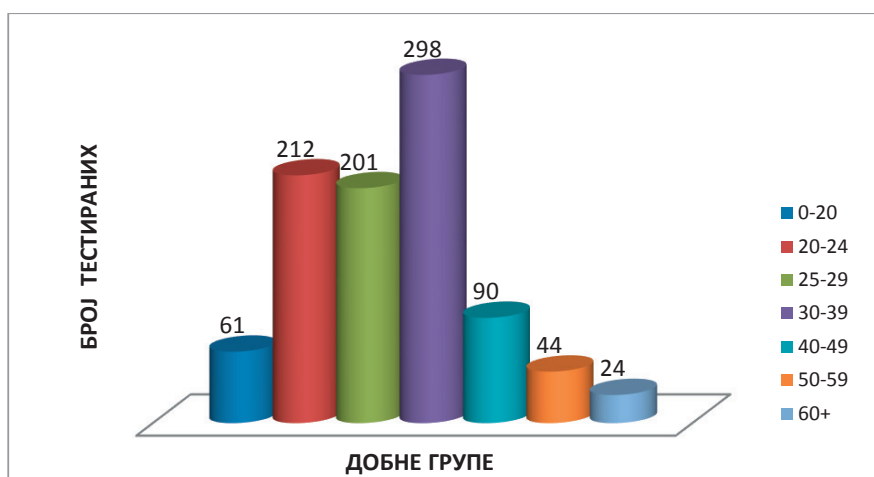
Добровољно поверљиво саветовање и тестирање (ДПСТ) је континуирано спровођено у Институту за јавно здравље Војводине. Саветовање су спроводили лекари специјалисти епидемиологије, који су похађали УНИЦЕФ-ов тренинг саветника за ДПСТ. Тестирање на ХИВ, хепатитисе и сифилис су вршили обучени лабораторијски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

Овим активностима су у 2016. години обухваћена 930 клијента са територије Града Новог Сада. Њих 930 је тестирано на ХИВ, 580 на хепатитис Б, 555 на хепатитис Ц и 486 на сифилис, што укупно чини 2.551 тестирања, као и око 1.800 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

(млади од 20-39 године) која је највише изложена ХИВ инфекцији, заступљена са 72% (графикон бр. 15).

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

Графикон бр. 15 Узрасна структура клијената обухваћених саветовањем и тестирањем на ХИВ, ВХБ, ВХЦ и сифилис у Граду Новом Саду 2016. године



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 2016. години 270 (29%) клијената Саветовалишта су били мушкарци који имају сексуалне односе са мушкарцима (МСМ), а 71 (7,1%) клијент је био интравенски корисник дроге (ИКД). У циљу повећања броја интравенских/интраназалних корисника дрога који ће бити обухваћени саветовањем и тестирањем успостављена је континуирана сарадња са Клиником за психијатрију Клиничког центра Војводине. ДПСТ је рађен у Метадонском центру и на одељењу Клинике за психијатрију, и том приликом је саветовано и тестирано 32 клијента, од којих је 11 клијента била позитивно на хепатитис Ц.

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 CLIA (Хемилуминисцентни имуно 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 (930) 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, 580 је тестирано на хепатитис Б вирус (ХБВ), 555 на хепатитис Ц вирус (ХЦВ) и 486 је тестирано на сифилис што укупно чини 2.551 тестирања (табела бр. 35). Учешће клијената, код којих су лабораторијским тестирањем доказани неки од испитиваних маркера полнопреносивих инфекција се креће од 0,9% (антиХИВ, ХбсАг) до 3,3% (сифилис).

Процесом ДПСТ је обухваћено је 20 партнера ХИВ инфицираних особа, односно 11 партнера особа са хепатитисом Б, 8 партнера хепатитис Ц позитивних особа и 19 партнера особа са сифилисом (табела бр. 35).

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

Инфекција	Број тестираних	Број позитивних	Процент позитивних
ХИВ	930	12	1,3
ХБВ	580	6	1,0
ХЦВ	555	19	3,4
Сифилис	486	17	3,5

У току 2016. године код 12 особа је утврђен реактиван налаз теста на ХИВ. Једанаест особа је мушког пола, док је једна особа женског пола (брачни партнер претходно откривене ХИВ позитивне мушке особе). Код свих клијента је спроведен и потврдни тест и доказано присуство ХИВ инфекције. У 9 потврђених случајева ХИВ инфекције се ради о мушкарцима који су имали сексуалне односе са мушкарцима, а у два случаја је у питању незаштићени сексуални однос са особом супротног пола. Код једне особе мушког пола није утврђен начин инфицирања. Особе су узраста 23-58 година.

Преваленција ХИВ инфекције у односу на укупан број тестираних припадника ове трансмисивне групе (270) износи 3,3%.

У лабораторији за ХИВ и хепатитисе је до 31. децембра 2016. године утврђено 19 случајева присуства анти-ХЦВ, као и 6 случајева присуства ХБсАг.

У лабораторији Центра за микробиологију код 17 клијената мушког пола испитиван узорак серума је био реактиван на сифилис. Водећу трансмисивну групу такође чине мушкарци који су имали сексуалне односе са мушкарцима

Код 19 клијента је утврђено присуства анти-ХЦВ антитела. Од 13 (68,4%) клијената је добијен податак да су интравенски корисници дроге.

У односу на укупан број тестираних ИКД (71 корисник), преваленција анти-ХЦВ антитела износи 18,3%.

Код шест клијента је доказана инфекција хепатитис Б вирусом (табела бр. 36).

Табела бр. 36 Структура клијената саветовалишта према полнопреносивим инфекцијама и трансмисивним групама у Граду Новом Саду у 2016. години

Трансмисивне групе	ХИВ	ХЦВ	ХБВ	Сифилис
	Број (%) позитивних	Број (%) позитивних	Број (%) позитивних	Број (%) позитивних
МСМ	9 (75)		1 (16,7)	15 (88,2)
Хетеросексуалци	2 (16,7)		2 (33,2)	2 (11,8)
ИКД		13 (68,4)	1 (16,7)	
Затвор		5 (26,3)		
Резервоар		1(5,3)	1 (16,7)	
Акцидент ван здравствене установе			1 (16,7)	
Непознато	1(8,33)			
Укупно	12	19	6	17

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 полнопреносивим болестима, путевима преношења и мерама заштите.

Поред тога, саветовање се обављало и путем телефона и електронском поштом (око од 200 саветовања). Свим клијентима пружене су информације о ХИВ-у, вирусним хепатитисима и другим полнопреносивим болестима (с обзиром на заједничке путеве ширења и исте ризике), процењен је ризик клијената и пружене су им информације о могућностима тестирања на ХИВ, 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, малих богиња, рубеоле и паротитиса као и спречавање тешких облика туберкулозе у најмлађем узрасту. Због слабљења вакцином индукованог имунитета и као резултат увођења активног надзора и примени адекватне лабораторијске дијагностике у надзору, бележи се значајан број оболелих од великог кашља у Граду Новом Саду. 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, стрептококус пнеумоније и менингокок);

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

Посебан значај у контроли заразних болести има систематска имунизација лица одређеног узраста. Успех систематске имунизације и постигнути резултати су у директној вези 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 2016. 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, као и све присутнијим антивакциналним порукама, а који могу имати далекосежне последице због компромитовања имунизације и угрожавања достигнутих резултата.

2.3.5.1. Обухват регистрованих лица обавезним имунизацијама у Новом Саду и Сремским Карловцима у 2016. години

Проблеми узроковани нередовним испорукама и недовољним количинама вакцина, који су почели још 2012. године, одразили су се на спровођење програма обавезних имунизација на територији Дома здравља Нови Сад током 2016. године.

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 вакцини. Ови проблеми одразили су се на правовременост имунизације и остварени обухват.

Жељени обухват ($\geq 95\%$), на територији Дома здравља Нови Сад, регистрован је за БЦГ, ДТП/ДТаП, ОПВ/ИПВ и ХиБ вакцине. Због недостатка ХБ вакцине, дисконтинуитета у снабдевању ММР вакцином и све интензивније антивакциналне кампање, безбедни обухват имунизацијом није достигнут ХБ и ММР вакцинама.

Посматрано по вакциналним пунктовима, обухват $\geq 95\%$ за ХБ вакцину у првој години регистрован је на територији три вакцинална пункта (Ветерник, Змај Огњена Вука и Футог), док је обухват испод 95% за ХБ вакцину и ММР вакцину регистрован на свим вакциналним пунктовима Дома здравља Нови Сад. Вакцинација ученика шестог разреда основне школе није спровођена на територији три вакцинална пункта Дома здравља (Васе Стајић, Ковиљ и Сремски Карловци) (табела бр. 37).

Табела бр. 37 Регистровани обухват лица обавезним имунизацијама у Новом Саду и Сремским Карловцима у 2016. години (вакцинација)

ОБУХВАТ ВАКЦИНАЦИЈОМ ДЕЦЕ ПО ВАКЦИНАЛНИМ ПУНКТОВИМА ДОМА ЗДРАВЉА НОВИ САД У 2016. ГОДИНИ (%)							
ВАКЦИНАЛНИ ПУНКТ	ДТП/ДТаП	ОПВ/ИПВ	*ХБ (у 1. години)	*ХБ (у 12. години)	ММР	БЦГ	ХиБ
БУДИСАВА	72,2	72,2	72,2	25,9	85,2	95,7	72,2
ВАСЕ СТАЈИЋ 5	98,0	98,0	93,2	-	70,6	99,2	98,0
ВЕТЕРНИК	99,0	99,0	96,8	38,7	86,3	97,8	99,0
ЗМАЈ ОГЊЕНА ВУКА	99,3	99,3	96,7	44,1	80,0	99,7	99,3
КАЋ	100,0	100,0	90,6	4,1	79,0	97,5	100,0
КИСАЧ	95,7	95,7	93,5	30,3	93,5	98,4	95,7
КЛИСА	89,5	89,5	86,7	2,6	77,8	95,7	89,5
КОВИЉ	72,3	72,3	63,8	-	85,4	100,0	72,3
ЛИМАН	94,6	94,6	90,3	33,2	81,2	97,1	94,6
НОВО НАСЕЉЕ	94,3	94,3	86,9	24,2	81,0	97,7	94,3
ПЕТРОВАРАДИН	98,9	98,9	93,9	17,5	80,0	96,9	98,9
РУМЕНАЧКА	95,2	95,2	92,5	16,7	77,0	94,6	95,2
РУМЕНКА	92,0	92,0	92,0	13,2	76,6	100,0	92,0
СРЕМСКА КАМЕНИЦА	91,6	91,6	82,1	26,3	77,4	96,7	91,6
СРЕМСКИ КАРЛОВЦИ	97,3	97,3	90,4	-	76,4	98,1	97,3
ФУТОГ	98,1	98,1	95,6	20,7	85,0	96,6	98,1
ШАНГАЈ	100,0	100,0	92,3	80,6	78,6	87,5	100,0
УКУПНО	95,8	95,8	91,2	25,1	79,2	97,5	95,8

*ХБ вакцинисани са три дозе вакцине

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

Слично обухвату обавезним вакцинама, обухват испод 95% забележен је за већину ревакцина (ДТП/ДТаП, ОПВ/ИПВ1, ОПВ2, ОПВ3, ММР друга доза). Нижи обухват у другој години живота (ДТП/ДТаП и ОПВ/ИПВ) последица је одлагања примоиимунизације од стране родитеља, чиме је померен временски интервал за давање

ревакцине против дифтерије, тетануса, великог кашља и дечје парализе. Због вишемесечних недостатака ОПВ вакцине, није достигнут жељени обухват ОПВ ревакцинама у седмој и четрнаестој години живота. Иако је обухват другом дозом ММР вакцине само 76%, у односу на 2015. годину је повећан за 10%.

Обухват изнад 95%, за ученике првог и завршног разреда основне школе, достигнут је само за ДТ и дТ ревакцине (табела бр. 38).

Табела бр. 38 Обухват лица обавезним имунизацијама у Новом Саду и Сремским Карловцима у 2016. години (ревакцинација)

ОБУХВАТ РЕВАКЦИНАЦИЈОМ ДЕЦЕ ПО ВАКЦИНАЛНИМ ПУНКТОВИМА ДОМА ЗДРАВЉА НОВИ САД У 2016. ГОДИНИ (%)							
ВАКЦИНАЛНИ ПУНКТ	ДТП/ ДТаП	ДТ	дТ	ОПВ1/ ИПВ1	ОПВ2	ОПВ3	ММР (6-7 год.)
БУДИСАВА	58,1	100,0	100,0	58,1	70,6	100,0	63,0
ВАСЕ СТАЈИЋ 5	65,6	96,4	71,4	65,6	49,7	42,9	92,7
ВЕТЕРНИК	94,9	99,2	97,5	94,9	96,2	72,8	86,5
ЗМАЈ ОГЊЕНА ВУКА	79,5	97,7	97,2	79,5	73,9	68,8	78,9
КАЋ	87,4	100,0	99,3	87,4	100,0	98,0	80,3
КИСАЧ	88,1	100,0	93,4	88,1	87,1	98,7	78,7
КЛИСА	55,6	94,9	87,9	55,6	100,0	63,1	67,3
КОВИЉ	43,5	100,0	96,6	43,5	83,0	100,0	67,1
ЛИМАН	63,1	96,2	94,7	63,1	68,5	82,2	69,0
НОВО НАСЕЉЕ	68,1	97,4	98,9	68,1	69,0	71,6	65,0
ПЕТРОВАРАДИН	68,8	97,8	93,9	68,8	97,8	59,4	82,2
РУМЕНАЧКА	74,7	97,5	88,7	74,7	79,4	51,2	89,2
РУМЕНКА	92,3	98,5	98,5	92,3	100,0	98,5	69,1
СРЕМСКА КАМЕНИЦА	68,7	96,9	94,1	68,7	71,0	75,8	74,8
СРЕМСКИ КАРЛОВЦИ	77,2	100,0	98,7	77,2	91,7	100,0	81,1
ФУТОГ	88,0	99,1	96,9	88,0	97,3	57,7	87,1
ШАНГАЈ	83,3	100,0	100,0	83,3	100,0	100,0	57,9
УКУПНО	71,9	97,4	95,1	71,9	76,4	71,9	76,4

2.3.5.2. Имунизација против грипа у Новом Саду и Сремским Карловцима у 2016. години

У 2016. години у Новом Саду и Сремским Карловцима против грипа је вакцинисано 9.621 особа, што је за 7% више у односу на број вакцинисаних током 2015. године. Од укупног броја вакцинисаних против грипа, вакцинација по клиничким индикацијама је спроведена код 998 лица, а по епидемиолошким индикацијама код 8.623 (90%) особе.

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

Као и претходних година, највећи број вакцинисаних припадао је узрасту старијих од 65 година, који у 2016. години чине 3/4 три свих вакцинисаних обвезника, док је у најмлађем узрасту против грипа вакцинисано 17 деце (табела бр. 39).

Табела бр. 39 Имунизација против грипа у Новом Саду и Сремским Карловцима у 2016. години

ОБУХВАТ ВАКЦИНАЦИЈОМ ПРОТИВ ГРИПА У ДОМУ ЗДРАВЉА НОВИ САД 2016. ГОДИНЕ (%)		
УЗРАСТ	Број вакцинисаних	Проценат вакцинисаних
6 мес. до 4 године	17	0,2
5-19 година	25	0,3
20-64 године	2447	25,4
65 и више	7132	74,1
Укупно вакцинисаних	9621	100,0

2.3.5.3. Имунизација против хепатитиса Б у Новом Саду и Сремским Карловцима у 2016. години

На територији Дома здравља Нови Сад, у оквиру имунизације лица потенцијално експонираних хепатитису Б, вакцинисано је 711 особа, односно 44% више вакцинисаних него 2015. године. Повећање броја вакцинисаних резултат је већег броја вакцинисаних против хепатитиса Б у скоро свим групама по епидемиолошким индикацијама, а највеће повећање у односу на претходну годину бележи се у групи вакцинисаних особа на хемодијализи и међу ученицима/студентима здравствене струке.

Током 2016. године, највећи број имунизованих припадао је групи радника запослених у здравству (37,4%) и особама на хемодијализи (26,9%). Током 2016. године, није било имунизованих са хемофилијом или инсулин зависним дијабетесом (табела бр. 40).

Табела бр. 40 Имунизација против хепатитиса Б у Новом Саду и Сремским Карловцима у 2016. години

ОБУХВАТ ВАКЦИНАЦИЈОМ ПРОТИВ ХЕПАТИТИСА Б У ДОМУ ЗДРАВЉА НОВИ САД 2016. ГОДИНЕ (%)		
ИНДИКАЦИЈА	Број вакцинисаних	Проценат вакцинисаних
Запослени у здравству	266	37,4
Хемодијализа	191	26,9
Ученици/студенти здрав. струке	157	22,1
Штићеници установа соц. заштите	49	6,9
Новорођенчад ХБсАг+ мајки	24	3,4
Полни партнер ХБсАг+ особе	18	2,5
ИВ корисници дроге	6	0,8
Инсулин зависни дијабетичари	0	0,0
Хемофилија	0	0,0
Укупно	711	100,0

2.3.5.4. Регистроване нежељене реакције после имунизације у Новом Саду и Сремским Карловцима у 2016. години

Као резултат увођења комбиноване Пентаксим вакцине и следственим потискивањем примене високо реактогене ДТП вакцине, током 2016. године на територији коју покрива Дом здравља Нови Сад пријављен је два пута мањи број особа са нежељеним реакцијама после имунизације у односу на 2015. годину.

У сарадњи са надлежном здравственом службом, Стручни тим је за 8 случајева утврдио да се ради о тежој нежељеној реакцији након имунизације, а код 5 обвезника утврђено је постојање трајне контраиндикације за вакцинацију (2 комбиноване Пентаксим вакцина, 2 ДТ и 1 хепатитис Б вакцина) (табела бр. 41).



Табела бр. 41 Регистроване нежељене реакције после имунизације у Новом Саду и Сремским Карловцима у 2016. години

НЕЖЕЉЕНЕ РЕАКЦИЈЕ ПОСЛЕ ИМУНИЗАЦИЈЕ НА ТЕРИТОРИЈИ ДОМА ЗДРАВЉА НОВИ САД 2016. ГОДИНЕ	
Број пријављених нежељених реакција	12
Број утврђених тежих нежељених реакција	8
Број утврђених трајних контраиндикација	5

2.4. АПСЕНТИЗМ

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 број случајева одсутности на 100 активних осигураника. Стопа апсентизма у Новом Саду је у 2015. години била 30,1% и сматра се ниском (граница ниске стопе апсентизма је до 50%). Стопа одсуствовања са посла је била виша код активних осигураника женског пола (40,5%) него код мушкараца (21,2%), 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 свих активних осигураника у %) је повишена јер је просечно дневно било одсутно 3,6% активних осигураника (ниска стопа просечне дневне одсутности је до 3%). Одсуствовања са посла су у току 2015. године у просеку трајала 37 дана, 18 код осигураника мушког и 48 дана код осигураника женског пола (табела бр. 42).

Табела бр. 42 Преглед основних индикатора привремене неспособности-спречености за рад по полу у Новом Саду у 2015. години

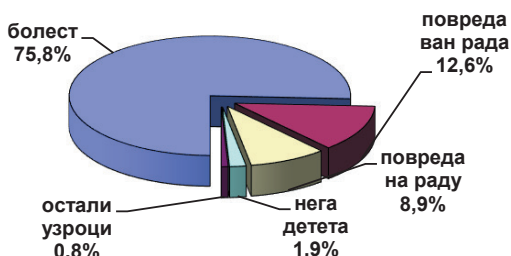
ПОЛ	Број активних осигураника	Број случајева	Број дана	Стопа одсуствовања (%)	Изгубљени дани по једном осигуранику	Просечна дневна одсутност (%)	Просечно трајање одсуствовања
Мушкарци	104.197	22.093	404.169	21,2	4	1,2	18
Жене	88.532	35.874	1.735.336	40,5	20	6,3	48
Укупно	192.729	57.967	2.139.505	30,1	11	3,6	37

Извор: Извештаји о привременој спречености за рад Института за јавно здравље Војводине, 2015. година

Најчешћи узроци одсуствовања са посла по броју изгубљених дана код мушкараца су били болест (75,8%), повреда ван рада (12,6%) и повреда на раду (8,9%) (графикон бр. 16). Код жена су најчешћи разлози одсуствовања са посла били породилско одсуство (55,6%), болест (36,5%) и нега детета (4,0%) (графикон бр. 17). Детаљни подаци о апсентизму дати су у прилогу.

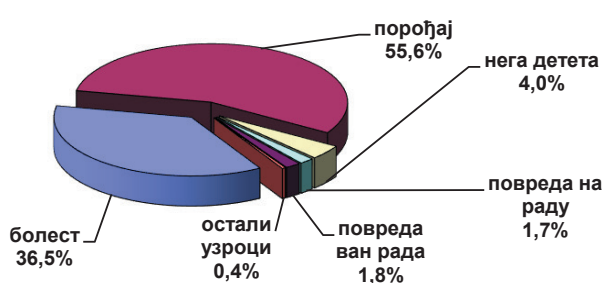
Графикон бр. 16

Узроци одсуствовања са посла у Новом Саду у 2015. години код активних осигураника мушког пола



Графикон бр. 17

Узроци одсуствовања са посла у Новом Саду у 2015. години код активних осигураника женског пола



Извор: Извештаји о привременој спречености за рад Института за јавно здравље Војводине, 2015. година

3. ОРГАНИЗАЦИЈА И РАД ЗДРАВСТВЕНЕ СЛУЖБЕ

3.1. МРЕЖА ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА И ЗАПОСЛЕНИ У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА

На територији општине Нови Сад здравствену заштиту становништва обезбеђује 16 здравствених установа (Уредба 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, 8/14 и 92/15).

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.

У План мреже здравствених установа, од јануара 2012. године 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 2016. години обезбеђивало је 7.601 радника запослених на неодређено време, што је за 3,6% мање у односу на 2015. годину када их је било 7.879 укупно запослених.

Број запослених здравствених радника (5.833) у односу на претходну годину се смањило за 2,3%, при чему се број здравствених радника са високом стручном спремом (1.909) смањило за 1,9%. Нездравствених радника у здравственим установама на територији Новог Сада има 1.768, што је смањење од 7,9% у односу на претходну годину. Од здравствених радника са високом стручном спремом 1.511 су лекари (од тога 78,5% специјалисти), 115 стоматолози и 111 фармацеути (табела бр.43). Треба напоменути да је број запослених на Институтима у Сремској Каменици приказан без административно/техничких радника који су посебно приказани у Установи заједничких послова Института у Сремској Каменици.

Табела бр. 43 Кадрови у здравственим установама у општини Нови Сад на дан 31.12.2016. године

Установа	Укупан број радника	Здравствени радници											Немедицински
		Здравствени радници укупно	Висока стручна спрема							Виша СС	Сред. СС	Ниска СС	
			Висока СС укупно	Лекари			Зубни лекари	Фармацеути	Остали				
				Општа медицина	На специјализац.	Специјалисти							
КЛ. ЗА АБДОМИНАЛНУ И ТРАНСПЛАНТАЦ. ХИРУРГИЈУ	62	58	17	0	3	14	0	0	0	5	36	0	4
КЛ. ЗА ВАСКУЛАРНУ И ТРАНСПЛАНТАЦИОНУ ХИРУРГИЈУ	30	30	10	0	2	8	0	0	0	1	19	0	0
КЛ. ЗА ОРТОПЕДСКУ ХИРУРГИЈУ И ТРАУМАТОЛОГИЈУ	72	72	18	0	2	16	0	0	0	5	49	0	0
КЛ. ЗА УРОЛОГИЈУ	54	54	17	0	2	15	0	0	0	3	34	0	0
КЛ. ЗА ПЛАСТИЧНУ И РЕКОНСТРУКТИВНУ ХИРУРГИЈУ	28	27	9	0	2	7	0	0	0	3	15	0	1
КЛИНИКА ЗА НЕУРОХИРУРГИЈУ	35	34	9	0	4	5	0	0	0	1	24	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	97	95	35	0	12	23	0	0	0	3	57	0	2
КЛИНИКА ЗА НЕФРОЛОГИЈУ И КЛИНИЧКУ ИМУНОЛОГИЈУ	66	66	16	0	3	13	0	0	0	5	45	0	0
КЛИНИКА ЗА ЕНДОКРИНОЛОГИЈУ, ДИЈАБЕТЕС И БОЛЕСТИ МЕТАБОЛИЗМА	40	40	15	0	5	10	0	0	0	1	24	0	0
КЛИНИКА ЗА ГАСТРОЕНТЕРОЛОГИЈУ И ХЕПАТОЛОГИЈУ	50	50	15	0	4	11	0	0	0	2	33	0	0
КЛИНИКА ЗА ХЕМАТОЛОГИЈУ	55	55	13	0	3	10	0	0	0	1	41	0	0
КЛИНИКА ЗА НЕУРОЛОГИЈУ	113	105	31	0	1	26	0	0	4	6	68	0	8
КЛИНИКА ЗА ПСИХИЈАТРИЈУ	134	118	45	1	4	28	0	0	12	9	64	0	16
КЛИНИКА ЗА ИНФЕКТИВНЕ БОЛЕСТИ	96	84	27	0	7	20	0	0	0	9	48	0	12
КЛ. ЗА КОЖНО-ВЕНЕРИЧНЕ БОЛЕСТИ	42	38	18	0	1	17	0	0	0	1	19	0	4
КЛ.ЗА БОЛ. УХА, ГРЛА И НОСА	79	72	28	0	2	21	0	0	5	6	38	0	7
КЛИНИКА ЗА ОЧНЕ БОЛЕСТИ	70	63	22	0	0	21	0	0	1	5	36	0	7
КЛИН. ЗА ГИНЕКОЛОГ. И АКУШЕР.	375	342	83	0	9	68	0	0	6	16	243	0	33
КЛИН. ЗА МЕДИЦ. РЕХАБИЛИТАЦИЈУ	85	79	15	0	2	11	0	0	2	28	36	0	6
ЦЕНТАР ЗА ЛАБОРАТОРИЈСКУ МЕДИЦИНУ	107	98	34	0	6	19	0	0	9	5	59	0	9
ЦЕНТАР ЗА РАДИОЛОГИЈУ	78	73	31	0	5	25	0	0	1	27	15	0	5
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	28	26	10	0	3	7	0	0	0	0	16	0	2
УРГЕНТНИ ЦЕНТАР	321	301	57	0	16	39	0	1	1	32	212	0	20

Установа	Укупан број радника	Здравствени радници											Немедицински
		Здравствени радници укупно	Висока стручна спрема							Виша СС	Сред. СС	Ниска СС	
			Висока СС укупно	Лекари			Зубни лекари	Фармацеути	Остали				
				Општа медицина	На специјализац.	Специјалисти							
СЛУЖБА ОПЕРАЦИОНИХ САЛА	58	44	1	0	0	1	0	0	0	4	39	0	14
ПОЛИКЛИНИКА	18	7	3	0	0	3	0	0	0	1	3	0	11
СЛУЖБА ЗА ПРАВНЕ И ОПШТЕ ПОСЛОВЕ	50	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	49
СЛУЖБА ЗА ЕКОНОМСКО-ФИНАНСИЈСКЕ ПОСЛОВЕ	79	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	78
СЛУЖБА ЗА ТЕХНИЧКО-УСЛУЖНЕ ДЕЛАТНОСТИ	173	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	173
УПРАВА КЛИНИЧКОГ ЦЕНТРА	26	8	6	0	0	6	0	0	0	2	0	0	18
ОДЕЉЕЊЕ ЗА ЗАЈЕДНИЧКЕ ПОСЛОВЕ И ИНФОРМАТИКУ	47	7	1	0	0	0	0	1	0	2	4	0	40
ОДЕЉЕЊЕ ЗА ЗАЈЕДНИЧКЕ ПОСЛОВЕ – ИНТЕРНО	29	8	3	0	0	2	0	0	1	2	3	0	21
ЦЕНТАР ЗА МЕДИЦИНСКО СНАБДЕВАЊЕ – БОЛНИЧКА АПОТЕКА	17	15	5	0	0	0	0	5	0	0	10	0	2
1. Клинички центар Војводине укупно	2663	2118	619	1	99	464	0	8	47	188	1311	0	545
2. ДОМ ЗДРАВЉА НОВИ САД	1313	1114	445	69	28	237	80	2	29	148	521	0	199
3. АПОТЕКА НОВИ САД	201	157	87	0	0	0	1	84	2	0	70	0	44
4. ЗАВОД ЗА ЗДРАВ. ЗАШТ. РАДНИКА НОВИ САД	38	28	19	1	0	11	0	1	6	1	8	0	10
5. ЗАВОД ЗА ЗДР. ЗАШТ. СТУДЕНАТА НОВИ САД	67	56	26	2	3	16	4	0	1	7	23	0	11
6. СПЕЦИЈАЛНА БОЛНИЦА ЗА РЕУМАТСКЕ БОЛЕСТИ НОВИ САД	93	74	16	0	1	14	0	1	0	21	35	2	19
7. ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ ВОЈВОДИНЕ	233	165	61	1	6	35	0	2	17	14	81	9	68
8. ЗАВОД ЗА АНТИРАБИЧНУ ЗАШТИТУ "ЛУЈ ПАСТЕР" НОВИ САД	19	12	9	1	0	3	0	0	5	0	3	0	7
9. КЛИНИКА ЗА СТОМАТОЛОГИЈУ ВОЈВОДИНЕ	60	53	29	0	0	0	29	0	0	1	23	0	7
10. ИНСТИТУТ ЗА ОНКОЛОГИЈУ ВОЈВОДИНЕ	515	425	140	2	24	85	0	2	27	63	222	0	90
11. ИНСТИТУТ ЗА ПЛУЋНЕ БОЛЕСТИ ВОЈВОДИНЕ	538	426	114	0	15	90	1	5	3	63	249	0	112
12. ИНСТ. ЗА КАРДИОВАСКУЛАРНЕ БОЛЕСТИ ВОЈВОДИНЕ	556	435	106	0	31	66	0	3	6	28	301	0	121
13. ИНСТ. ЗА ЗАШТ. ДЕЦЕ И ОМЛАДИНЕ ВОЈВОДИНЕ	724	572	162	0	22	109	0	2	29	68	342	0	152
14. ЗАВОД ЗА ТРАНСФУЗИЈУ КРВИ	87	59	19	0	0	18	0	1	0	2	38	0	28
15. ЗАВОД ЗА ХИТНУ МЕДИЦИНСКУ ПОМОЋ НОВИ САД	230	139	57	7	12	38	0	0	0	8	74	0	91
16. УСТАНОВА ЗАЈЕДНИЧКИХ ПОСЛОВА ИНСТ. У СР. КАМЕНИЦИ	264	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	264
Нови Сад укупно	7601	5833	1909	84	241	1186	115	111	172	612	3301	11	1768

3.1.1. ПРИВАТНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ И ПРИВАТНА ПРАКСА У ОПШТИНИ НОВИ САД

На територији Општине Нови Сад у 2016. години здравствену заштиту становништву је пружало и 290 приватних здравствених установа односно приватне праксе, од којих 10 ординација опште медицине, 1 дом здравља, 15 апотека, 153 стоматолошке ординације, 65 специјалистичких ординација, 12 лабораторија, 2 лабораторије за зубну технику, 5 специјалистичких ординација за РТГ и УЗ, 17 поликлиника, 9 болница и 1 установа друге приватне праксе (табела бр. 44).

У овим установама запослено је укупно 1.055 радника од којих 274 лекара, 240 стоматолога, 88 фармацеута и 453 радника са средњом и вишом стручном спремом. Просечан број запослених по једном правном лицу је износио 3,6 радника.



Табела бр. 43 Запослени према врсти приватне здравствене установе и приватне праксе на територији Општине Нови Сад у 2016. години

Врста приватних здравствених установа и приватне праксе	Број регистрованих приватних здравствених установа и приватне праксе	Укупан број запослених	Број лекара	Број стоматолога	Број фармацеута	Број радника са вишом и средњом стручном спремом
Ординације опште медицине	10	11	11	0	0	0
Специјалистичке ординације - укупно	65	172	95	0	0	77
Интернистичке ординације	9	25	17	0	0	8
Гинеколошко-акушерске ординац.	16	42	19	0	0	23
Педијатријске ординације	9	17	11	0	0	6
Офталмолошке ординације	9	26	15	0	0	11
ОРЛ ординације	4	12	10	0	0	2
Неуропсихијатријске ординације	4	7	4	0	0	3
Хируршке ординације	2	6	3	0	0	3
Уролошке ординације	1	2	1	0	0	1
Дерматовенеролошке ординације	4	9	5	0	0	4
Ординације за физик.мед.и рехаб.	7	26	10	0	0	16
Стоматолошке ординације	153	313	0	240	0	73
Поликлинике	17	127	70	0	0	57
Домови здравља	1	38	26	0	0	12
Болнице	9	131	40	0	0	91
РТГ и УЗ	5	20	11	0	0	9
Лабораторије	12	90	20	0	10	60
Лабораторије за зубну технику	2	3	0	0	0	3
Стоматолошки РТГ кабинет	0	0	0	0	0	0
Апотеке	15	147	1	0	78	68
Друга приватна пракса	1	3	0	0	0	3
НОВИ САД УКУПНО	290	1055	274	240	88	453

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 123 лекара (од тога 4 на специјализацији) и 134 здравствена радника са вишом и средњом стручном спремом, чиме је постигнута покривеност од једног лекара на просечно 2.375 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 смањио за 15,2%. Просечан број посета по одраслом становнику износио је 3,4. Сваки лекар у служби имао је просечно 38 посета на дан што је већи број од предвиђеног нормативом (норматив - укупно 35 посета на дан) (табела бр. 45).

Табела бр.45 Кадрови и посете у служби опште медицине у Новом Саду у 2016. години

ПОКАЗАТЕЉ	ВРЕДНОСТ
Број одраслих становника (19 и више година) **	282.634
Број лекара	119
Број лекара на специјализацији	4
Број здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом	134
Укупан број свих посета код лекара	954.215
Укупан број превентивних посета	14.755
Посете ради систематских прегледа	14.755
Посете ради контролних прегледа	0
Посете код лекара у ординацији	939.460
Број првих посета код лекара	295.834
Кућне посете лекара	0
Број укупних посета код осталих здравствених радника	210.520
Просечан број посета код лекара на 1 особу	3,4
Број становника на 1 лекара	2.375
Број сестара на 1 лекара	1,1
Просечан број посета код лекара у току дана*	38
Поновне посете / прве посете	2,2
Посете лекарима / посете осталим здравственим радницима	4,5

* Рачунато на 210 радних дана у току године

** Процена броја становника односи се на 2015. год.

*** Број здравствених радника и укупних посета код осталих здравствених радника је мањи у односу на 2015. годину јер се у 2016. години приказују посебно у Извештају о кућној нези и лечењу.

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 49 лекара и 54 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 9,3%.

У служби медицине рада број радно активних становника на једног лекара износио је 2.811 (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 23 посете на дан (норматив - 25 посета на дан) (табела бр. 46).

Табела бр. 46 Кадрови и посете у служби медицине рада у Новом Саду у 2016. години

ПОКАЗАТЕЉ	ВРЕДНОСТ
Број запослених **	137.723
Број лекара	49
Број здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом	54
Укупан број посета код лекара	239.101
Укупан број превентивних посета	10.354
Посете ради систематских прегледа	1.934
Посете ради периодичних прегледа	8.346
Посете ради контролних прегледа	74
Посете код лекара у ординацији	228.747
Број првих посета код лекара	90.232
Број укупних посета код осталих здравствених радника	36.663
Просечан број посета код лекара на 1 особу	1,7
Број радно активних становника на 1 лекара	2.811
Број сестара на 1 лекара	1,1
Просечан број посета код лекара у току дана*	23
Поновне посете / прве посете	1,7
Посете лекарима / посете осталим здравственим радницима	6,5

* Рачунато на 210 радних дана у току године

** Регистрована запосленост становника Града Новог Сада у 2015. год.

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, запослено је 40 лекара (од тога 7 лекара је на специјализацији) и 47 медицинских сестара - техничара са средњом и вишом стручном спремом, чиме је постигнута покривеност од једног лекара на просечно 841 дете предшколског узраста (норматив - један лекар на 850 деце). У односу на претходну годину, број лекара у овој служби се повећао за 25%. Просечан број посета по предшколском детету износио је 9,7. Сваки лекар у служби имао је просечно 39 посета на дан, што је за 30% више у односу на норматив (норматив - 30 посета на дан) (табела бр. 47).

Табела бр. 47 Кадрови и посете у служби за здравствену заштиту предшколске деце у Новом Саду у 2016. години

ПОКАЗАТЕЉ	ВРЕДНОСТ
Број деце од 0 до 6 година **	27.760
Број лекара ***	33
Број лекара на специјализацији	7
Број здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом ***	47
Укупан број посета код лекара	269.987
Укупан број превентивних посета	82.138
Посете ради систематских прегледа	32.903
Посете ради контролних прегледа	3.094
Посете одојчади у саветовалишту	27.658
Посете остале деце у саветовалишту	18.483
Посете код лекара у ординацији	187.849
Број првих посета код лекара	100.119
Број укупних посета код осталих здравствених радника	44.908
Просечан број посета код лекара на 1 дете	9,7
Број деце на 1 лекара	841
Број сестара на 1 лекара	1,2
Просечан број посета код лекара у току дана*	39
Поновне посете / прве посете	1,7
Посете лекарима / посете осталим здравственим радницима	6,0

* Рачунато на 210 радних дана у току године

** Процена броја становника односи се на 2015. год.

*** У другом кварталу 2016. дошло је до прерасподеле кадра тако да су запослени из школске службе премештени у службу за здравствену заштиту предшколске деце.

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 28 лекара (од тога 1 лекар је на специјализацији) и 32 медицинске сестре - техничара са средњом и вишом стручном спремом. У односу на претходну годину, број лекара у овој служби се смањио за 17,6%, док се број медицинских сестара - техничара такође смањио за 17,9%.

Покривеност ове вулнерабилне категорије становништва је добра, са једним лекаром на 1.501 деце (норматив - један лекар на 1.500 школске деце), при чему је свако школско дете током године просечно 4,2 пута посетило лекара. Сваки лекар у служби имао је просечно 30 посета на дан (норматив - 30 посета на дан) (табела бр. 48).

Табела бр. 48 Кадрови и посете у служби за здравствену заштиту деце и омладине у Новом Саду у 2016. години

ПОКАЗАТЕЉ	ВРЕДНОСТ
Број деце од 7 до 18 година **	40.536
Број лекара ***	27
Број лекара на специјализацији	1
Број здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом ***	32
Укупан број посета код лекара	172.099
Укупан број превентивних посета	14.340
Посете ради систематских прегледа	10.300
Посете ради контролних прегледа	4.040
Посете код лекара у ординацији	157.759
Број првих посета код лекара	80.335
Број укупних посета код осталих здравствених радника	20.002
Просечан број посета код лекара на 1 дете	4,2
Број деце на 1 лекара	1.501
Број сестара на 1 лекара	1,1
Просечан број посета код лекара у току дана*	30
Поновне посете / прве посете	1,1
Посете лекарима / посете осталим здравственим радницима	8,6

* Рачунато на 210 радних дана у току године

** Процена броја становника односи се на 2015. год.

*** У другом кварталу 2016. дошло је до прерасподеле кадра због рационализације тако да је из школске службе кадар пребачен у предшколско.

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, 6 лекара на специјализацији и 49 медицинских сестара - техничара. У односу на претходну годину број лекара се повећао за 21,4%, док је број медицинских сестара - техничара остао исти.

У овој служби пружа се здравствена заштита женама старијим од 15 година, тако да 1 лекар обезбеђује здравствену заштиту за 5.633 жена (норматив - један гинеколог

на 6.500 жена). Просечан број посета код гинеколога, на једну жену износи 1,0 што значи да је у просеку свака жена старости 15 година и више, била на гинеколошком прегледу. Дневна оптерећеност по гинекологу износила је 26 посета на дан (норматив - 30 посета на дан) (табела бр. 49).

Табела бр. 49 Кадрови и посете у служби за здравствену заштиту жена у Новом Саду у 2016. години

ПОКАЗАТЕЉ	ВРЕДНОСТ
Број жена 15 и више година **	157.738
Број лекара	28
Број лекара на специјализацији	6
Број здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом	49
Укупан број посета код лекара	152.677
Укупан број превентивних посета	90.740
Посете ради систематских прегледа	33.689
Посете ради контролних прегледа	9.001
Посете трудница у саветовалишту	45.720
Посете саветовалишту за планирање породице	2.330
Посете код лекара у ординацији	61.937
Број првих посета код лекара	21.509
Број укупних посета код осталих здравствених радника	117.631
Просечан број посета код лекара на 1 жену	1,0
Број жена на 1 лекара	5.633
Број сестара на 1 лекара	1,4
Просечан број посета код лекара у току дана*	26
Поновне посете / прве посете	1,9
Посете лекарима / посете осталим здравственим радницима	1,3

* Рачунато на 210 радних дана у току године

** Процена броја становника односи се на 2015. год.

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 2016. године било запослено 62 лекара и 84 медицинске сестре - техничара са вишом и средњом стручном спремом, чиме је постигнута задовољавајућа покривеност од једног лекара на просечно 5.798 становника (норматив - један лекар на 6.000 становника). У односу на претходну годину, број лекара у овој служби је остао исти, док се број медицинских сестара - техничара смањио за 1,2% (табела бр. 50).

Табела бр. 50 Кадрови и посете у служби хитне помоћи у Новом Саду у 2016. години

ПОКАЗАТЕЉ	ВРЕДНОСТ
Број становника територије коју покрива служба ХМП (Нови Сад и Сремски Карловци) **	359.471
Број становника града Нови Сад **	350.930
Број лекара	62
Број здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом	84
Укупан број посета код лекара	59.467
Број првих посета код лекара	22.916
Број укупних посета код осталих здравствених радника	66.949
Просечан број посета код лекара на 1 особу	0,2
Број становника на 1 лекара	5.798
Број сестара на 1 лекара	1,4
Просечан број посета код лекара у току дана*	5
Поновне посете / прве посете	2
Посете лекарима / посете осталим здравственим радницима	0,9

* Рачунато на 210 радних дана у току године

** Процена броја становника односи се на 2015. год.

3.2.7. СЛУЖБА ЗА ПОЛИВАЛЕНТНУ ПАТРОНАЖУ

Дом здравља Нови Сад има организовану службу поливалентне патронаже на 23 пункта, у којој ради 47 медицинских сестара - техничара са вишом стручном спремом. У односу на претходну годину, број медицинских сестара - техничара у овој служби се смањио за 2,1%.

Годишња оптерећеност по медицинској сестри - техничару је 1.784 посета или 8 посета на дан (норматив - 7 посета на дан). На једну патронажну сестру долази 7.467 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. 51).

Табела бр. 51 Кадрови и посете у служби за поливалентну патронажу у Новом Саду у 2016. години

ПОКАЗАТЕЉ	ВРЕДНОСТ
Број здравствених радника са вишом стручном спремом	47
Број здравствених радника са средњом стручном спремом	0
Укупан број посета	83.835
Укупан број посета на 1 сестру	1.784
Просечан број посета на 1 сестру у току дана*	8
Укупан број посета женама	33.450
Број посета трудницама	2.772
Број посета одојчади	26.392
Број посета осталој деци	8.488
Број посета домаћинствима	15.505
Број посета школама	16

* 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 124 стоматолога (61 специјалиста, 7 доктора стоматологије на специјализацији и 56 доктора стоматологије) и 141 зубни техничар. У односу на претходну годину, број стоматолога у овој служби се смањио за 12,7%, док се број зубних техничара смањио за 14,5%.

Стоматолошка здравствена заштита пружа се на 60 пунктова. Просечно на једног стоматолога долази 2.466 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 1.500 деце до 18 година старости). Сваки стоматолог је просечно остварио 12 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. 52).

Табела бр. 52 Кадрови и посете у служби за здравствену заштиту и лечење болести уста и зуба у Новом Саду у 2016. години

ПОКАЗАТЕЉ		ВРЕДНОСТ
Здравствени радници	Укупан број лекара	124
	Број стоматолога	56
	Број лекара на специјализацији	7
	Број специјалиста стоматологије	61
	Број зубних техничара и асистената	141
Посете	Укупан број посета	305.808
Услуге	Пломбираних зуба	75.711
	Хируршке интервенције	36.647
	Протетски радови	5.662
	Ортодонција	28.603
	Лечење меких ткива	48.399
	Број посета на 1 лекара	2.466

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 87 лекара, од тога 74 специјалиста. Интерну медицину обезбеђује 20 лекара, при чему је просечан број посета по лекару био 14, док је на кардиологији 5 лекара специјалиста имало просечно 18 посета по лекару. У оториноларинголошкој служби 9 лекара, односно 11 лекара у офталмолошкој служби имало је просечно 24 односно 20 посета на дан. У служби за неуропсихијатрију 12 лекара је просечно имало 14 посета у току дана. Службу за рехабилитацију покривало је 10 лекара са просечно 17 посета на дан, док је у Служби за кожно - венеричне болести 8 лекара имало просечно 16 посета на дан (табела бр. 53).

Табела бр. 53 Кадрови и посете у специјалистичким службама ванболничке здравствене заштите у Новом Саду у 2016. години

Специјалистичке службе	Укупан број лекара	Број лекара специјалиста	Број лекара на специјализацији	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	20	17	3	19	2.506	56.909	34.688	41.913	13,5	1,0
Кардиологија	5	5	0	14	0	18.928	14.997	20.758	17,2	2,8
Оториноларингологија	9	9	0	14	1.647	46.168	34.276	34.522	24,1	1,6
Офталмологија	11	8	3	8	0	46.673	34.684	31.730	19,3	0,7
Неуропсихијатрија	12	11	1	11	6.596	35.101	23.249	1.189	15,8	0,9
Рехабилитација	10	8	2	46	0	35.997	27.378	432.080	16,4	4,6
Кожно-венеричне	8	6	2	8	0	27.529	22.812	7.705	15,6	1,0
РТГ дијагностика	12	10	2	25	0	68.608	68.608	68.608	26,0	2,1
Укупно	87	74	13	145	10.749	335.913	260.692	638.505	18,1	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 7 лекара и 15 медицинских сестара техничара чиме је постигнута покривеност од 1 пнеумофтизиолога на 50.133 становника, што значајно премашује норматив (норматив - 1 пнеумофтизиолог на 40.000 становника). Дневна оптерећеност пнеумофтизиолога је износила 18 посета на дан (норматив - 25 посета на дан). Током 2016. године у овој служби је регистровано 7 новооткривених случајева са активном туберкулозом (табела бр. 54).

Табела бр. 54 Кадрови и посете у служби за пнеумофтизиолошку здравствену заштиту у Новом Саду у 2016. години

ПОКАЗАТЕЉ	ВРЕДНОСТ
Укупан број лекара	7
Укупан број здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом	15
Укупан број посета код лекара	26.703
Укупан број посета код осталих медицинских радника	37.726
Број новооткривених болесника са активном туберкулозом	7
Укупан број оболелих од туберкулозе на крају године	17
Просечан број посета код лекара у току дана*	18,2
Посете лекарима / посете осталим здравственим радницима	0,7

* Рачунато на 210 радних дана у току године

* Подаци се односе и на примарну и на болничку здравствену заштиту.

3.2.10. ОСТВАРИВАЊЕ ПРЕВЕНТИВНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

Остваривање превентивне здравствене заштите у Дому здравља Нови Сад прати се кроз 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, 106/15, 10/16)*, 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 2016. годину („Сл. гласник РС“, 12/16, 45/16, 57/16)*, 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 2016. години у односу на стандарде дате у Правилнику (табела бр. 44).

Патронажним посетама један пут у току трудноће обухваћено је 65,1% трудница. Породиљи и новорођеном детету пружено је по 5,1 посета, што је у складу са Правилником (5 посета породилји и новорођенчету), као и 1,7 посета одојчету што је нешто мање у односу на Правилник (2 посете патронажне сестре одојчету).

Превентивним прегледима код педијатра остварено је просечно 5 превентивних прегледа одојчади, што је у складу са нормативом Правилника. Превентивни прегледи деце у 2. години живота реализовани су са обухватом од 79,4%, у 4. години живота са обухватом од 65,1%, док је у 6. години живота остварено просечно 0,9 превентивних прегледа по детету.

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

Свака трудница је остварила просечно 7,2 превентивна прегледа и 2,9 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 (40,3%).

Превентивним гинеколошким прегледима обухваћено је 9,5% 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 4,7% (норматив - 20%), а становништва старијег од 35 година 5,6% (норматив - 50%) и значајно је мањи од прописаног (табела бр. 55).

Табела бр. 55 Остваривање превентивне здравствене заштите у Новом Саду, 2016. 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	3706	1	2412	0,7	65,1
	породиља и новорођено дете	3706	5	18953	5,1	100,0
	одојче	3706	2	6426	1,7	86,7
Превентивни преглед	одојче	3706	6	18374	5,0	82,6
	2. година живота (13-15 месеци)	4018	1	3192	0,8	79,4
	2. година живота (18-24 месеца)	4018	1	3192	0,8	79,4
	4. година живота	3971	1	2587	0,7	65,1
	6/7 година живота, пред полазак у школу	3911	1	3573	0,9	91,4
Превентивни преглед	ученика I, III, V и VII разреда основне школе	14319	1	6628	0,5	46,3
	ученика I и III разреда средње школе	6410	1	3445	0,5	53,7
	студената I и III године студија	14135	1	5536	0,4	39,2
Превентивни преглед	трудница	3706	5	26661	7,2	100,0
Ултразвучни преглед	трудница	3706	4	10823	2,9	73,0
Превентивни преглед	жена после порођаја (након 6 недеља)	3706	1	1494	0,4	40,3
	жена после порођаја (након 6 месеци)	3706	1	1494	0,4	40,3
Превентивни гинеколошки преглед	жена 15 и више година	165891	1	15730	0,1	9,5
Превентивни преглед одраслог становништва	19 - 34 године	84311	1 у 5 година	787	0,009	4,7
	35 и више година	216995	1 у 2 године	6118	0,03	5,6

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 2016. године обухват скрининг прегледима је био мањи у односу на планирани за све предвиђене категорије становништва (табела бр. 56).

Табела бр. 56 Обухват скрининга карцинома и хроничних обољења у односу на планирани национални обухват, Нови Сад 2016. 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	109375	1 у 3 године	9186	0,1	25,2
Скрининг на карцином дојке	жене 50-69 година	48842	1 у 2 године	11510	0,2	47,1
Скрининг на карцином дебелог црева	одрасло становништво 50-74 године	106252	1 у 2 године	3468	0,03	6,5
Скрининг на дијабетес тип 2	одрасло становништво 35 и више година	216995	1 у 3 године	6739	0,03	9,3
Скрининг на депресију	одрасло становништво 18 и више година	287978	1 пут годишње	9093	0,03	3,2
Скрининг на кардиоваскуларни ризик	одрасло становништво 35-69 године	139766	1 у пет година	988	0,007	3,5



3.3 РАД И КОРИШЋЕЊЕ СТАЦИОНАРА

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

Подаци о раду и коришћењу болничких установа приказани су у табели бр. 57.

Коришћени болнички постељни капацитети у 2016. години износе 2.655 постеља, док је 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, 8/14 и 92/15), укупан број постеља мањи и износи 2.638. Потребно је нагласити да новосадске болничке капацитете користе болесници не само са подручја Јужнобачког округа већ и целе Војводине.

Према подацима за 2016. годину у стационарним здравственим установама запослено је укупно 3.234 здравствених радника – 856 лекара (26,5%) од којих су 686 односно 80,1% лекари специјалисти и 2.378 здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом (73,5%). Укупан број здравствених радника у односу на 2015. годину је смањен је за 95 радника (2,8%), док је посматрано у петогодишњем периоду повећан за 26 (0,8%). Број лекара је незнатно повећан у односу на претходну годину, док се у односу на 2011. годину повећао за 55 (6,9%). Број здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом у односу на 2011. годину смањено се за 29 (1,2%).

Просечно, на нивоу Општине на 100 постеља обезбеђено је 33 лекара и 91 медицинска сестра/техничар. Обезбеђеност лекарама и медицинским сестрама у болничким установама је различита и произилази из разлика у врсти и броју одељења, односно услуга које пружају болнице и креће се од 14 лекара и 36 медицинских сестара-техничара на 100 постеља у Специјалној болници за реуматске болести Нови Сад до 45 лекара и 136 медицинских сестара – техничара у Институту за кардиоваскуларне болести Нови Сад.

У 2016. години у стационарним здравственим установама лечено је укупно 85.518 болесника, који су остварили 682.087 дана лечења. Просечно, лечење је трајало 8 дана, што је на нивоу просека европског региона (8,6 дана)² и оно се кретало у распону од 3,1 дана на Клиници за очне болести Клиничког центра Војводине и Клинике за интерну онкологију Института за онкологију Војводине до 25,3 дана на Клиници за медицинску рехабилитацију Клиничког центра Војводине. Просечна заузетост постеља на нивоу Општине је била оптимална и износила 71,2%, при чему је највећа заузетост постеља била на Клиници за хематологију (99,6%), Клиници за психијатрију Клиничког центра Војводине (99,4%) и Специјалној болници за реуматске болести Нови Сад (97,6%). Заузетост постеља се на Институтима кретала од 60,6% (Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине) до 80,6% (Институт за кардиоваскуларне болести Војводине).

² European health for all database (HFA-DB) World Health Organization Regional Office for Europe.

Табела бр. 57 Рад и коришћење стационара у 2016. години у Општини Нови Сад

Установа/организациона јединица	Лекари укупно	Специјалисти	Виша и сред. спрема	Број постеља према Уредби*	Број постеља према здирном извештају	Дани лечења	Број исписаних болесника	Просечан број дана лечења	Заузетост постеља	Број исписаних болесника по лекару специјалисти	Број лекара на 100 постеља	Број сестара на 100 постеља
Хирургија – укупно	123	95	315	305	305	75.946	12.420	6,1	68,2	131	40	103
Клиника за абдоминалну и ендокринолошку хир.	18	15	88	-	74	17.297	2.594	6,7	64,9	173	25	121
Клиника за пластичну и реконструктивну хир.	8	6	18	-	19	3.460	750	4,6	49,9	125	42	95
Клиника за неурохирургију	9	5	26	-	33	8.421	909	9,3	69,9	182	27	79
Клиника за максилософацијалну хирургију	8	7	14	-	21	3.954	768	5,1	51,6	110	38	67
Клиника васкуларну и трансплатациону хирургију	10	8	20	-	29	7.798	1.352	5,8	73,7	169	34	69
Клиника за ортопедску хирургију и трауматологију	18	16	54	-	70	20.751	2.776	7,5	80,1	174	25	76
Клиника за урологију	17	15	37	-	47	13.037	3.204	4,1	76,0	214	36	79
Клиника за анестезију и интензивну терапију	35	23	60	-	12	1.228	67	18,3	-	-	292	500
Интерно -укупно	59	44	163	-	192	62.901	5.872	10,7	89,8	133	31	80
Клиника за нефрологију и клиничку имунологију	16	13	50	-	44	15.604	1.517	10,3	97,2	117	36	114
Клиника за ендокринологију, дијабетес и болести метаболизма	15	10	26	-	50	14.426	1.125	12,8	85,9	113	33	57
Клиника за гастроентерологију и хепатологију	15	11	35	-	59	18.691	2.141	8,7	93,1	195	27	64
Клиника за хематологију	13	10	42	-	39	14.180	1.089	13,0	99,6	109	33	108
Клиника за ендокринологију - дневна болница	-	-	-	-	6	1.785	1.785	-	-	-	-	-
Клиника за хематологију - дневна болница	-	-	-	-	6	4.641	4.641	-	-	-	-	-
Клиника за неурологију	27	26	68	-	95	25.827	1.746	14,8	78,6	67	30	76
Клиника за психијатрију - без дневне болнице	33	28	73	-	167	54.399	2.240	24,3	99,4	80	22	49
Клиника за психијатрију - дневна болница	-	-	-	-	30	2.239	21	-	-	-	-	-
Клиника за инфективне болести	27	20	57	-	100	23.555	2.145	11,0	64,5	107	27	57

Установа/организациона јединица	Лекари укупно	Специјалисти	Виша и сред. спрема	Број постеља према Уредби*	Број постеља према збирном извештају	Дани лечења	Број исписаних болесника	Просечан број дана лечења	Заузетост постеља	Број исписаних болесника по лекару специјалисти	Број лекара на 100 постеља	Број сестара на 100 постеља
Клиника за кожно-венеричне болести	18	17	20	-	47	5.155	862	6,0	30,0	51	38	43
Клиника за болести уха, грла и носа	23	21	45	-	70	11.171	2.351	4,8	43,7	112	33	64
Клиника за очне болести	21	21	41	-	70	8.728	2.771	3,1	34,2	132	30	59
Клиника за гинекологију и акушерство	77	68	259	-	230	45.770	12.010	3,8	54,5	177	33	113
Клиника за медицинску реабилитацију	13	10	60	-	120	38.704	1.531	25,3	88,4	153	11	50
Ургентни центар	56	37	266	-	63	5.634	1.163	4,8	-	-	89	422
КЛИНИЧКИ ЦЕНТАР НОВИ САД	477	387	1.359	1.429	1.459	357.790	45.111	7,9	68,6	117	33	95
Специјална болница за реуматске болести Нови Сад	10	9	25	70	70	24.939	1.158	21,5	97,6	129	14	36
Специјална болница за реуматске болести Нови Сад-дневна болница	-	-	-	-	3	1.399	1.399	-	-	-	-	-
Институт за онкологију Војводине Сремска Каменица	74	57	148	239	239	64.102	12.178	5,3	73,5	214	31	62
Клиника за интерну онкологију	21	15	44	-	72	20.320	6.503	3,1	77,3	434	29	61
Клиника за оперативну онкологију	35	27	70	-	84	18.842	4.371	4,3	61,5	162	42	83
Завод за радиолошку терапију	12	10	26	-	81	24.551	1.202	20,4	83,0	120	15	32
Завод за нуклеарну медицину	6	5	8	-	2	389	102	3,8	53,3	20	300	400
Институт за онкологију - дневна болница	-	-	-	-	12	9.922	9.922	-	-	-	-	-
Институт за плућне болести Војводине Сремска Каменица	74	63	201	312	312	91.711	7.962	11,5	80,5	126	24	64
Клиника за општу пулмологију - I Клиника	11	11	29	-	74	22.934	1.632	14,1	84,9	148	15	39
Клиника за туберкулозу и грануломатозне болести - II Клиника	8	7	20	-	62	19.662	1.285	15,3	86,9	184	13	32
Клиника за ургентну пулмологију - III Клиника	20	15	53	-	44	10.677	1.207	8,8	66,5	80	45	120

Установа/организациона јединица	Лекари укупно	Специјалисти	Виша и сред. спрема	Број постеља према Уредби*	Број постеља здирном извештају	Дани лечења	Број исписаних болесника	Просечан број дана лечења	Заузетост постеља	Број исписаних болесника по лекару специјалисти	Број лекара на 100 постеља	Број сестара на 100 постеља
Клиника за пулмолошку онкологију - IV Клиника	16	13	43	-	72	25.037	2.227	11,2	95,3	171	22	60
Клиника за грудну хирургију - V Клиника	19	17	56	-	60	13.401	1.611	8,3	61,2	95	32	93
Клиника за пулмолошку онкологију - дневна болница	-	-	-	-	17	3.634	3.634	-	-	-	-	-
Поликлиника запушне болести - дневна болница	-	-	-	-	7	4.654	4.654	-	-	-	-	-
Институт за кардиоваскуларне болести Војводине Сремска Каменица	101	71	306	225	225	66.178	7.482	8,8	80,6	105	45	136
Клиника за кардиологију	68	48	178	-	145	47.520	6.205	7,7	89,8	129	47	123
Клиника за кардиоваскуларну хирургију	33	23	128	-	80	18.658	1.277	14,6	63,9	56	41	160
Институт за кардиоваскуларне болести - дневна болница	-	-	-	-	2	774	774	-	-	-	-	-
Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине Нови Сад	120	99	339	350	350	77.367	11.627	6,7	60,6	117	34	97
Клиника за дечије болести	66	57	196	-	226	52.419	7.296	7,2	63,5	128	29	87
Клиника за дечије болести - дневна болница	-	-	-	-	15	530	530	-	-	-	-	-
Клиника за дечију хирургију	45	34	103	-	82	14.927	3.564	4,2	49,9	105	55	126
Клиника за дечију хирургију - дневна болница	-	-	-	-	3	505	505	-	-	-	-	-
Клиника за дечију хабилизацију и рехабилитацију	9	8	40	-	42	10.021	767	13,1	65,4	96	21	95
Клиника за дечију хабилизацију и рехабилитацију - дневна болница	-	-	-	-	3	866	866	-	-	-	-	-
ОПШТИНА НОВИ САД	856	686	2.378	2.625	2.655	682.087	85.518	8,0	71,2	125	33	91

Напомена: Укупни подаци коришћења болничких капацитета не укључују рад дневних болница.

Извор података је Извештај о хоспитализацији - не може се реално приказати заузетост постеља на Клиници за анестезију и интензивну терапију и Ургентном центру Клиничког центра Војводине.

*Уредбом о плану мреже здравствених установа одређен је број постеља само на нивоу установе



4. ПРОМОЦИЈА ЗДРАВЉА И ЗДРАВСТВЕНО ВАСПИТАЊЕ

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

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 јавноздравствене 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 са суграђанима заједно одговорили на животне и здравствене изазове на најбољи могући начин и постигли крајњи циљ свих активности - унапређење здравља грађана Новог Сада, Петроварадина и Сремских Карловаца.

Запослени у Службама у свом свакодневном раду са пацијентима промовишу здравље и пружају савете у вези са превенцијом болести и унапређењем здравља. Такав рад је посебно наглашен у раду саветовалишта.

Здравствено васпитање

У Дому здравља „Нови Сад“ здравствено васпитне активности се спроводе кроз индивидуалне и групне облике здравствено-васпитног рада (предавања, креативне радионице, организациони састанци и 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 58 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. 58 Укупан обим здравствено-васпитних услуга на нивоу Дома здравља „Нови Сад“

Ред. број	Назив службе/центра	Индивидуални облици рада	Групни облици рада
1	Здравствена заштита предшколске деце	13817	-
2	Здравствена заштита школске деце	5763	7896
3	Здравствена заштита жена	21056	5285
4	Здравствена заштита одраслих	81131	720
5	Стоматолошка здравствена заштита	24925	8700
6	Поливалентна патронажна служба	8308	564
7	Специјалистичке службе	8469	1700
УКУПНО		163469	24865

Извор: Извештај о извршењу Плана рада Дома здравља „Нови Сад“ за 2016. годину

Рад Службе патронаже

Служба патронаже Дома здравља „Нови Сад“ бави се очувањем и унапређењем здравља и здравствене културе становништва пружањем превентивних здравствених услуга и едукацијом. Делатност се спроводи кроз индивидуални и групни здравствено-васпитни рад у диспансерима, породици и локалној заједници, уз повезивање појединаца или групе са установама социјалне заштите, удружењима и хуманитарним организацијама када за тим постоји потреба. Услуге у породици се пружају: трудници, породиљи, новорођенчету, одојчету, малом детету у другој, четвртој и шестој години живота, одраслом становништву према индикацијама и на основу налога изабраног лекара, особама старијим од 65 година и инвалидним лицима. Службу патронаже чини 49 патронажних сестара, од тога: 25 виших медицинских сестара, 21 струковна медицинска сестра и 3 специјалисте струковне медицинске сестре. Телефонско саветовалиште „Деца Србије“ које пружа савете у вези неге, исхране, развоја детета, трудноће, порођаја и здравља уопште, је током 2016. године позвало укупно 4782 особе. У 2016. години завршио се пројекат „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, у оквиру ког су патронажне сестре унапредиле знања и вештине у области раног развоја деце. Током 2016. године успешно је реализован пројекат „Мајчино млеко-најбоља храна 2“ под покровитељством Управе за здравство Града Новог Сада.

Школа за труднице

Школа за труднице се налази у објекту „Јован Јовановић Змај“ у Служби здравствене заштите жена. У току 2016. године школа за труднице је пружила укупно 5.285 услуга. Од јануара 2016. године, у жељи да се школа за труднице осавремени, поред 3 обучене ВМС у школи почиње да ради и виши физиотерапеут (дугогодишњи инструктор школе за труднице). У свакодневном раду, терапеут обучава труднице кондиционим вежбама, које утичу на побољшање опште кондиције и побољшање психофизичког стања труднице, у циљу лакшег изношења трудноће, лакшег порођаја, као и бржег постпарталног опоравка. Школа за психофизичку припрему трудница за порођај обухвата припрему трудница, између

28. и 32. недеље гестацијске старости, па све до самог порођаја. Више медицинске сестре (ВМС, ВСС) и виши физиотерапеутски техничар спроводе психофизичку припрему трудница за порођај и спроводе едукацију трудница и њихових партнера и за период после порођаја. Раде у малим групама од 10-15 полазника.

Радно време школе за труднице је од 07.00 до 20.00 часова. Пријава трудница за едукацију се спроводи личним доласком или телефонским путем. На часовима су организоване посете стоматолога и патронажних сестара из дома здравља који пружају подршку трудницама из својих области.

У плану је да се у Школи за труднице имплементира Школа родитељства, која ће едуковати труднице од самог почетка трудноће као и њихове партнере. У Школи родитељства ће парови бити информисани о различитим аспектима трудноће и порођаја од стране предавача различитих специјалности.

Рад Развојног саветовалишта

Тим Развојног саветовалишта (РС) чине: један специјалиста развојне психологије, два психолога, два логопеда, два педагога, један дефектолог реедукатор и педијатријска сестра. Делатности Развојног саветовалишта обухватају: 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).

У 2016. години у оквиру Развојног саветовалишта отворена је прва Сензорна соба у оквиру једног дома здравља у Војводини. Соба се налази у објекту Дома здравља „Нови Сад“ у улици Змај Огњена Вука бр.19. Сензорна соба је иновативна метода рада са децом са различитим развојним поремећајима. Састоји се од опреме и справа које служе за подстицање дететових чула и способности, чиме се спроводи рана стимулација развоја, превентивне вежбе и редукција психомоторике. У сензорној соби дете има прилику да, уз мноштво разноликих чулно моторичких стимулација, унесе ред у базични ниво чулне и моторичке обраде.

Тим Развојног саветовалишта има континуирану вишедеценијску сарадњу са Центром за социјални рад, ПУ „Радосно детињство“ Нови Сад 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 fine и грубе моторике. Деца код које се уочи кашњење или дисхармонија у развоју укључују се на третмане у РС.

У току 2016. године здравствени сарадници Развојног саветовалишта су спровели 12.879 индивидуално здравствено-васпитног рада, 4518 логопедских услуга и 3.569 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, предавања, едукације вршњачких едукатора и обележавања датума по календару здравља у виду јавних манифестација, трибина и кампања. Осим индивидуалног и групног здравствено-

васпитног рада, тим Саветовалишта за младе доступан је адолесцентима и путем друштвених мрежа *Facebook* и *Twitter*.

Рад Саветовалишта базиран је на мултидисциплинарном приступу и чине га: специјалиста социјалне медицине, специјалиста здрав. психологије, дипл. психолози, дипл. педагог, дипломирани организатор здравствене неге, специјалисти струковне медицинске сестре, а по потреби се укључују и лекари других специјалности као консултанти. Саветовалиште за младе активно је укључено у организацију јавних манифестација поводом обележавања значајних датума из календара 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 и превенција вршњачког насиља.

Током 2016. године тим Саветовалишта за младе спровео је 7.896 групних здравствено-васпитних активности (предавања, радионице) на којима је било присутно 16.344 адолесцената у 24 основне и 11 средњих школа на територији Града Новог Сада. Индивидуалним здравствено-васпитним радом било је обухваћено 5.058 адолесцената.

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 2016. године обавила 46.757 прегледа.

У току 2016. године анализирано је 14.315 клиничких путева за рано откривање депресије (*PHQ-9* упитник) попуњених у Служби опште медицине Дома здравља „Нови Сад“. Од укупног броја испитаника 62,4% су женског а 37,6% мушког пола. Просечна старост испитаника је $55,24 \pm SD 16,8$ година. Највећи број испитаника 11639 (81,3%) је без знакова депресије (скор 0-4). Субсиндромални облик депресије (скор 5-9) имало је 2032 пацијента (14,19%) док је благу (скор 10-14), умерену (скор 15-19) и тешку (скор 20-24) депресивну епизоду имало мање од 5% укупно испитаних пацијената. Посматрано у односу на пол, постоји статистички значајна разлика у степену депресије ($\chi^2=108,588$; $p<0,05$).

Такође, 2016. године анализирани су подаци о учесталости и трајању физичке активности добијени самоизјашњавањем тј. самопроценом 29.685 пацијената евидентираних у електронском картону ДЗ „Нови Сад“, старости од 19 до 65 година. Већина испитаника (58,6%) је женског пола док је 41,4% испитаника мушког пола. Просечна старост испитаника је $47,27 \pm SD 11,9$ година. У посматраном узорку највећи проценат испитаника 12520 (42,2%) је навео да је свакодневно физички активан, а више од трећине се изјаснило да је физички активно неколико пута недељно (34,7%). Свака пета особа (19,2%) физички је активна само једном недељно и ређе. Физичку активност нема 1045 испитаника (3,5%) а због болести или инвалидности не може да вежба 121 испитаник (0,4%). Подаци о учесталости физичке активности добијени оваквим путем морају се узети са извесном резервом, имајући у виду могућност давања пожељних одговора пацијената приликом евидентирања у електронски картон.



Рад Центра за превентивне здравствене услуге

У оквиру Службе опште медицине Дома здравља „Нови Сад“, налази се Центар за превентивне здравствене услуге који је организовао и спроводи рад Саветовалишта за одвикавање од пушења (СОП) које ради по методу петодневног плана према *E. J. Fokenberg-у* и *dr Makfarland-у (Vašington, USA)*. Увођење СОС телефона „Линија без дима“ и представљање групе „Мрежа без дима“ на *Facebook-у* јединствен је у Србији и предстаља начин на који полазници СОП-а могу добити 24ч подршку током апстиненцијалне кризе.

Кроз рад Центра реализовани су пројекти: „Превенција рака тестиса и едукација за самопреглед“, „Утицај пушења на здравље жена“ и „31. мај Светски дан без дуванског дима“. Реализоване су и 2 трибине: „Живот без рака“ и „Живот да, дрога не“.

Стални тим Превентивног центра чине 2 медицинске сестре: 1 специјалиста струковна сестра јавног здравља и 1 медицинска сестра техничар док се у акције Центра за превентивне услуге по потреби укључују и колеге из дргих служби дома здравља. Циљна популациона група су одрасло радно-активно становништво и старији од 65 година живота. У току 2016. године активностима Центра обухваћено је укупно 4.967 особа.

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 индекса телесне масе (*Body Mass Index*, БМИ) израчунавање калоријског уноса, контрола шећера у крви, индивидуални здравствено-васпитни рад, рад у малим групама, здравствена предавања.

Индивидуалним здравствено-васпитним радом обухваћено је 8466 док је групним здравствено-васпитним радом обухваћено 424 корисника.

Одржавају се здравствено васпитна предавања за пацијенте и све заинтересоване грађане у циљу усвајања здравих стилова живота и превенције шећерне болести као и њених компликација. Теме предавања су везане за исхрану, хигијену, негу, терапију, специфична патолошка стања, факторе ризика, ризична понашања, компликације као и све друге релевантне, практичне и актуелне теме везане за шећерну болест. 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 2016. години је обухваћено око 16.000 пацијената.

Запослени у Саветовалишту за дијабетес спровели су активности поводом обележавања значајних датума из Календара здравља (Светски дан здравља, Светски дан срца, Светски дан хране, Светски дан дијабетеса, Светски дан болести бубрега) у сардањи са Центром за превенцију, Институтом за јавно здравље Војводине и средњом медицинском школом „7. април“ Нови Сад којима је обухваћено 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 дечије 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 спровела је у 2016. 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 година живота ако се редовно школују), као и женама у вези са трудноћом (труднице и породилје до навршених годину дана живота детета). У 2016. години пружено је укупно 106.978 превентивних услуга. Служба стоматолошке

здравствене заштите у оквиру свог рада има активности здравственог васпитања и промоције здравља у оквиру сарадње са Службом за здравствену заштиту деце и Службом за здравствену заштиту жена. У стоматолошкој служби ангажовано је 79 тимова лекар-сестра који пружају услуге здравствено васпитног рада. Циљ сарадње је указивање на значај оралног здравља као и могућност да се применом адекватних мера добро орално здравље може одржати током читавог живота. У 2016. години обележене су Светска и Национална недеља здравих зуба. 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 око 7.000 деце. Такође, организоване су посете дечијим стоматолошким амбулантама дома здравља за децу предшколског узраста 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 као и да се на тај начин ослободе страха од стоматолога. За шире грађанство организована је здравствено-промотивна и едукативна акција у објекту супермаркета „Универекспорт“ у склопу СПЦ Војводина. Служба стоматолошке здравствене заштите заједно са службама патронаже и педијатрије учествовала је на „Baby Exitu“ 21. и 22. маја 2016. године, а од 8. до 12. јуна 2016. године и на Змајевим дечијим играма.

Сарадња са медијима

Перманентна сарадња и обавештавања јавности о раду служби Дома здравља "Нови Сад" омогућава стални контакт и информисање грађана. Упознавање грађана са свим акцијама, пројектима и радом служби највеће установе примарне здравствене заштите у овом делу Европе доприноси ближој сарадњи али и побољшању рада установе и остварује се путем конференција за медије, гостовања и прилога у медијима, извештавања са акција дома здравља и опремањем интернет странице дома здравља. Комуникација са средствима јавног информисања промовише здрав стил живота, омогућава здравствену едукацију становништва, као и упознавање грађана са радом служби Дома здравља "Нови Сад".

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 спровode се у Одељењу за очување и унапређење здравља. У Одељењу 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 2016. године одржано је 20 организационих састанака и реализовано 15 заједничких здравствено-васпитних активности са партнерима. Активности су реализоване у оквиру Програма од општег интереса Министарства здравља Републике Србије и у оквиру пројеката који су остварени континуираном финансијском подршком Града Новог Сада и Покрајинског секретаријата за спорт и омладину а у партнерству са владиним и невладиним организацијама (табела бр. 59). 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. 59 Здравствено васпитни рад у Заводу за здравствену заштиту студената Нови Сад у 2016. години

Здравствено васпитне активности		Број
1.	Индивидуалне здравствено-васпитне активности	490
2.	Групне здравствено васпитне активности	341
3.	Индивидуалне здравствено-васпитне активности у вези са превенцијом заразних болести	273
4.	Групне здравствено-васпитне активности у вези са превенцијом заразних болести	181

Завод за здравствену заштиту студената Нови Сад у 2016. години реализовао је укупно 21 медијски садржај:

- 12 радио-телевизијских прилога,
- 9 прилога у штампаним медијима и
- 23 презентације на интернет и фејсбук страницама Завода.

Одељење за очување и унапређење здравља Завода током 2016. 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 2016. године реализовао следеће пројекте из области јавног здравља, превенције хроничних незаразних болести, превенције злоупотребе дрога и пронаталитетне популационе политике, које је суфинансирао Град Нови Сад - Градска управа за здравство:

1. „Обележавање међународног дана борбе против злоупотребе дрога“

Акција је спроведена испред три највећа објекта Дома здравља „Нови Сад“: Лиман, Ново Насеље, Змај Огњена Вука, у које дневно уђе неколико хиљада грађана. На означеним промотивним пултовима били су присутни здравствени радници чије су активности биле едукативно информативног карактера усмерене ка грађанима свих узраста јер су сви они важне карике у ланцу превенције и борбе против злоупотребе дрога.

2. „Светски дан без дуванског дима 2016: Спремите се за безлична паковања“

Кроз Јавну манифестацију 31. маја на Тргу Слободе у Новом Саду, спроведена је едукација о штетности пушења код наших суграђана. Такође су спроведене радионице на којима је била омогућена контрола нивоа угљен монооксида у даху апаратом Смокерлајзером. Суграђани су информисани о штетном утицају пушења на здравље и о новим законским одредбама у вези са пушењем.

3. „Знањем о исхрани против болести“

Пројекат је реализован у циљу усвајања знања, ставова и вештина лекара и других здравствених радника у вези са правилном исхраном. Правилна исхрана као део стила живота доприноси смањењу четири од шест главних фактора ризика за оболевање од хроничних незаразних болести. Правилном исхраном истовремено доприносимо смањењу следећих фактора ризика: повишеног крвног притиска, повишеног нивоа шећера, холестерола у крви и гојазности.

4. „Чисте руке – чувари здравља“

Прање руку сапуном је једна од најефективнијих и најисплативијих мера превенције дигестивних и респираторних инфекција. Зато је Саветовалиште за младе овим пројектом спровело групни здравствено васпитни рад, у виду радионица на тему значаја хигијене руку ученика првих разреда основних школа.

5. „Лична хигијена - чисто да се зна“

Саветовалиште за младе овим пројектом је спровело групни здравствено-васпитни рад у виду радионица са ученицима других разреда основних школа о значају личне хигијене. Активности су спроведене у 6 основних школа на територији општине Нови Сад. Овим пројектом је обухваћено 750 ученика другог разреда на 30 радионица у основним школама.

6. „Моја мама зна а знам и ја“

Овим пројектом је остварен утицај на стварање позитивних навика везаних за орално здравље које родитељи треба да пренесу и на сопствено дете, као и повећање обухвата деце којима је пружена превентивна стоматолошка услуга. Пројекат је трајао четири месеца у просторији Саветовалишта за децу у објекту на Новом Насељу и у објекту Змај

Огњена Вука Дома здравља „Нови Сад“. Пројектом је обухваћено 608 родитеља/старатеља и исто толико и деце (узраста 0-3 године).

7. „Тиха, али опасна...остеопороза“

Овим пројектом је спроведена едукација лекара – како да препознају и лече остеопорозу као и новосађанки свих животних доби – о значају фактора ризика за настанак остеопорозе и уопште о њеном значају за здравље жена. Грађанке су се едуковале на који начин да спрече здравим животним стилем настанак остеопорозе, као и на који начин да препознају симптоме ове болести и коме да се обрате за помоћ.

8. „Превенција рака тестиса и едукација за самопреглед II“

Циљ пројекта је био подизање нивоа свести о превенцији рака тестиса, а пројекат је реализован едукацијама које су спроведене на територији Града Новог Сада на 4 факултета и које су садржане од предавања и радионица на моделу – симулатору тестиса, где су учесници могли да се упознају и науче правилну технику самопрегледа тестиса, у укупном трајању од два школска часа.

9. „Сви за здраво новосадско срце III“

Циљ овог пројекта је активно откривање особа са повећаним ризиком за настанак КВБ а код којих још није дошло до појаве болести као и њихово даље испитивање и лечење пре појаве компликација (инфаркта срца и можданог удара). Циљна група су били запослени као и становништво које нема регулисано здравствено осигурања. Реализовано је 14 превентивних акција са укупно пружених 1240 прегледа.

10. „Реагуј данас за здравије сутра“

Циљ пројекта који је спроведен у месним заједницама са грађанима је превенција дијабетеса. На акцијама су евидентирати грађани Града Новог Сада са повећаним факторима ризика за настанак дијабетеса који су затим уведени у редовне превентивне програме Дома здравља „Нови Сад“, а спроведено је и здравствено васпитање са циљем усвајања здравих стилова живота, као и повећање одговорности за сопствено здравље.

11. „Знањем до унапређења репродуктивног здравља адолесцената“

У оквиру пројекта креиране су радионице прилагођене ученицима осмих разреда основних школа. Основне теме радионице биле су у вези са информацијама о пубертету и адолесценцији, о грађи репродуктивних органа, емоцијама, последицама раног ступања у полне односе као и методама заштите од нежељене трудноће и полно преносивих болести.

12. „Календар прегледа у трудноћи“

С циљем подизања нивоа информисаности и свести о томе када и колико пута треба обавити преглед код изабраног гинеколога и шта тај преглед подразумева, као подршку женама које планирају трудноћу или су трудне, штампан је здравствено васпитни материјал који служи као информативни подсетник.

13. „Процени ризик – спречи остеопорозу“

Значај овог пројекта је у упознавању са факторима ризика за остеопорозу помоћу едукативног плаката који је нашао своје место у свим објектима дома здравља, у свим чекаоницама испред ординација лекара опште медицине, као и месним заједницама и клубовима за одрасла и старија лица. Основу плаката чини једноминутни тест процене ризика за остеопорозу, Међународне организације за остеопорозу.

14. „Израчунај ризик - спречи шећерну болест“

Пројекат је имао за циљ откривање и контролу фактора ризика и стања који доприносе настанку шећерне болести, што представља основу превенције, као и откривање раних симптома и постављање ране дијагнозе и тиме се сврстава у пројекте од значаја за превенцију и контролу дијабетеса. Овим пројектом су се грађани Града Новог Сада упознали са факторима ризика за настанак дијабетеса, као и са начинима њиховог отклањања.

15. „Мајчино млеко - најбоља храна 2“

Акције су подразумевале групни здравствено – васпитни рад у виду предавања и радионица у оквиру ког је трудницама, уз стицање теоријског знања, демонстрирана и практична примена стеченог теоријског знања на одговарајућим моделима (беба лутка и мулаж дојке), уз могућност вежбања и увежбавања показаних активности.

16. „Утицај пушења на здравље жена 2016.“

Циљ овог пројекта је била едукација о штетности пушења на жене. Едукација је спроведена на факултетима у Новом Саду, а циљна група су биле студенткиње. Едукација је спроведена путем предавања и радионица на којима је била омогућена контрола нивоа угљен монооксида у даху апаратом Смокерлајзером, у укупном трајању од два школска часа.

Дом здравља „Нови Сад“ је партнер - учесник на следећим пројектима: „Унапређење знања лекара примарне здравствене заштите о третману нуспојава хемиотерапије код оболелих од карцинома бронха 2016.“ и „Палијативно збрињавање болесника са узнапредовалим раком плућа 2016.“ са Институтом за плућне болести Војводине као руководиоцем пројекта, као и „Значај ХПВ ДНК анализе у превенцији настанка рака грлића материце 2016.“ са Институтом за јавно здравље Војводине као руководиоцем пројекта.

4.4.2. ПРОЈЕКТИ ЗАВОДА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ СТУДЕНАТА НОВИ САД

Завод за здравствену заштиту студената Нови Сад је током 2016. године уз подршку Градске управе за здравство и заштиту животне средине Града Новог Сада спровео 4 пројекта:

1. „Ако желиш да знаш, дођи да се тестираш“

У оквиру кампање обележавања 1. децембра, Светског дана борбе против ХИВ/АИДС-а организована је јавна манифестација под наведеним слоганом. Студентима је било омогућено да 30. новембра и 1. децембра 2016. године у Заводу и Кафе Саветовалишту у студентском дому „Живојин Ћулум“ обаве бесплатно Добровољно Поверљиво Саветовање и Тестирање (ДПСТ) на ХИВ, Хепатитис Б и Ц и Сифилис од 20 до 22 часа, а током целе године у Одељењу могу урадити ова тестирања у пре подневним часовима сваког радног дана. У сарадњи са Асоцијацијом Дуга организовано је и викенд тестирање у суботу 26. новембра 2016. године од 11 до 14 часова испред студентских домова „С. Бајић“ и „В. Влаховић“ поводом промовисања Недеље тестирања на ХИВ. Студенти су могли да се информишу о значају ДПСТ-а и тренутној епидемиолошкој ситуацији о броју новоинфицираних особа, као и мерама превенције и начина преношења ових инфекција. Тестирање на ХИВ се у Заводу континуирано спроводи од 2006. године. У току 2016.



године обављено је 157 тестирања. У склопу пројекта урађена је припрема и штампање здравствено – едукативног материјала.

2. „Кретањем до здравља”

У оквиру обележавања појединих датума из Календара здравља организоване су манифестације промовисања значаја физичке активности под наведеним слоганом. Студентима је било омогућено да се упознају са различитим спортским активностима и да заједно са инструкторима вежбају. Манифестација је организована на платоу иза зграде Завода, у кампуса Универзитета. Учешће на манифестацији узело је 11 спортско – рекреативних клубова и студенти Факултета за спорт и физичко васпитање. У склопу пројекта урађена је припрема и штампање здравствено – едукативног материјала (флајери, плакати и мајице).

3. „Шуга – не стиди се, лекару јави се!”

Овај пројекат се бави превенцијом ширења скабиеса у студентској популацији, дестигматизацијом оболелих и давањем упутстава о мерама поступања приликом овог обољења. Мера превентивне здравствене заштите спроведена је и остварена кроз индивидуални здравствено-васпитни рад у већим и мањим групама. Здравствено – васпитни рад се спроводио свакодневно са студентима који су обављали систематске прегледе за улазак у студентске домове. У склопу пројекта урађена је припрема и штампање здравствено – едукативног материјала (флајери и плакати), анкетирани су студенти пре и после едукације о овој болести.

4. Пројекат “Кафе Саветовалиште”

Током реализације пројекта у већ активним саветовалиштима у студентским домовима „Слободан Бајић“, „Никола Тесла“, „Цар Лазар“ и „Живојин Ћулум“ одржане су радионице у зависности од интересовања студената. Волонтери и вршњачки едукатори су причали са вршњацима о актуелним темама, обучавали девојке за самопреглед дојке, а момке за самопреглед тестиса, мерили крвни притисак, шећер у крви, БМИ, проценат масти у организму. Радионице су биле на тему унапређења репродуктивног и менталног здравља и промоције здравих стилова живота. У склопу пројекта урађена је припрема и штампање здравствено – едукативног материјала.

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 2016. године Институт за јавно здравље Војводине активности промоције здравља реализовао је кроз:

- 22 здравствено-промотивне кампање,
- 62 едукативна семинара (38 семинара за здравствене раднике и 24 семинара за нездравствени кадар) са укупно 4.049 учесника,
- партнерство са 279 институција/организација,
- 21 манифестација у заједници,
- израду 63.575 примерака здравствено-васпитног и здравствено-промотивног материјала,

- спровођење 3 конкурса за ликовне и литерарне радове за децу предшколског и основношколског узраста на теме здравља,
- 212 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 2016. 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,
- Светски дан борбе против рака, 04. фебруар
- 13. март, Светски дан бубрега,



- Светска недеља здравих зуба од 23. до 29. марта,
- 5. мај, Светски дан чистих руку у здравственим установама
- 10. мај, Међународни дан физичке активности
- 26. јун, Међународни дан против злоупотребе и незаконите трговине дрогама
- 10. септембар, Светски дан превенције самоубиства
- 1. октобар, Светски дан старих
- 10. октобар, Светски дан менталног здравља
- 14. новембар, Светски дан борбе против шећерне болести
- Новембар месец борбе против болести зависности.

4.5.2. ИЗРАДА ЗДРАВСТВЕНО-ВАСПИТНИХ СРЕДСТАВА

Институт за јавно здравље Војводине у току 2016. године израдио је здравствено-васпитна и здравствено-промотивна средства у укупном тиражу од 63.575 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 2016. године организовао 62 едукације уз присуство укупно 4.049 учесника и то:

- 33 едукативна семинара за здравствене раднике са укупно 1.445 учесника; теме едукација: превенција хроничних незаразних болести, репродуктивно здравље, значај дојења, правилна исхрана и физичка активност, ментално здравље, значај смањења уноса соли, шећерна болест, значај имунизације, орално здравље, превенција пушења и злоупотребе алкохола и дрога, рационална употреба антибиотика, организација здравствено-промотивних кампања и здравствене службе;
- 5 едукативних семинара за здравствене раднике са укупно 500 учесника у вези са превенцијом заразних болести;

- 20 предавања за становништво са укупно 1.394 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;
- 4 предавања у вези са превенцијом заразних болести, намењених становништву, уз укупно учешће 710 особа.

4.5.4. САРАДЊА СА МЕДИЈИМА

Институт за јавно здравље Војводине је у 2016. години реализовао следеће медијске садржаје:

- 69 телевизијских прилога,
- 29 радио прилога,
- објављено је 34 чланака у штампи,
- постављено је 80 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 2016. 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 2016. 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-васпитна средства: плакат и агитка „Протеини у исхрани“ намењени деци и одраслима и садрже информације о изворима протеина као и намирницама у којима се они налазе. Спроведен је наградни конкурс за дечије ликовне и литерарне радове на тему „Правилна исхрана“. Организована су два едукативна семинара: „Протеини у исхрани: Здравствени користи и ризици“ којима је присуствовало 87 здравствених радника и 40 просветних радника, организоване су две демонстрације припреме оброка

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 2017. 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 „Боље спречити него лечити! Здрава и срећна 2017. година“, у коме су представљене основне компоненте правилног коришћења здравствене службе. Организован је едукативни семинар за здравствене раднике и предавање за просветне раднике и стручне сараднике.
4. „Сви заједно за боље ментално здравље“ са циљем унапређења менталног здравља деце, младих и одраслих. У оквиру пројекта одржане су едукације едукатора – 22 студента психологије и архитектуре. Одржан је семинар и панел дискусија за 16 представника удружења и установа које се баве менталним здрављем. Такође, одржана је и интерактивна просторна инсталација и свечаност у Геронтолошком центру Нови Сад на тему емпатије, важних животних осећања и мудрости којој је присуствовало око 70 корисника центра. Расписан је ликовни и фото конкурс под називом „Сусрет који значи“. На конкурс је пристигло 60 фото прича које је послало 40 аутора. Поводом Светског дана менталног здравља, организована је јавна манифестација - базар менталног здравља на СПЕНС-у под називом „Јака заједница, здрави људи“ на којој је учествовало 37 партнерских организација/удружења, око 300 учесника.
5. „31. мај – светски дан без дуванског дима“ – са циљем информисања јавности и унапређења знања и вештина значајних за превенцију употребе дуванских производа код деце и омладине. У оквиру пројекта израђена су здравствено-васпитна и едукативна средства бојанка (са упутством за рад) и плакат.
6. „Кампања поводом 1. децембра, Светског дана борбе против ХИВ-а за 2016. 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.
7. „Контрола садржаја соли у оброцима организоване друштвене исхране деце и студената у Граду Новом Саду у 2016. години“ са циљем очувања и унапређења здравља деце и младих особа путем лабораторијског испитивања садржаја натријум хлорида целодневних оброка организоване друштвене исхране деце предшколског и школског узраста и организоване друштвене исхране студената. Такође, у ресторану Студентског центра обављена је контрола узорака намирница које се користе за израду оброка. Испитивање је показало да је дискрециона потрошња соли за досољавање значајно мања кад су сланици уклоњени са столова (постављени на друго место), а постоји могућност њихове употребе на захтев. Припремљено је штампано здравствено-промотивно средство, налепница.
8. „Стицање основних знања о хигијени хране и личној хигијени запослених у објектима друштвене исхране на територији града Новог Сада у 2016. 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.

9. „Мала школа правилне исхране и испитивање стања исхрањености и ризика по здравље школске деце IV фаза“ са циљем унапређења здравља школске деце, родитеља и учитеља, у оквиру којег су одржана предавања и спроведена антропометријска мерења.
10. „Нови Сад – здрав град“ током 2016. године спроведене су активности у оквиру реализације VI фазе Европске мреже здравих градова Светске здравствене организације (СЗО). Реализовано је учешће на тренинг курсу за координаторе здравих градова у Турку (Финска) од 16. до 21. септембра 2016. године. Програм курса је обухватио 3 главне теме: комуникација, лидерство и компетенције координатора. Одржана је једна седница Координационог одбора 3. фебруара 2016. године на којој је разматрана публикација «Здравствени профил Града Новог Сада и Оквир градског плана за здравље».
11. „Преваленца инфекције хуманим папиломавирусима код девојака средњошколске популације и студената у Новом Саду 2016“ са циљем превенције ХПВ инфекција код становништва млађе репродуктивне доби у Новом Саду кроз утврђивање учесталости одређених генотипова ХПВ-а и заступљености вакциналних ХПВ типова.
12. „Надзирем свој ХПВ профил 2016. година“ - 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 едукативног плаката.
13. „Јачи него икад 2“ – са циљем повећања свести и знања младих о штетности пијења алкохолних пића и злоупотребе психоактивних супстанци као и унапређења социјалних вештина од значаја за одупирање вршњачком притиску да се предузме ризично понашање. У оквиру пројекта одржане су 3 фокус групе (18 учесника) поводом евалуације плаката и „онлајн“ апликације, 2 вршњачке едукације (62 учесника) и 5 јавних манифестација којима је присуствовало око 1000 учесника. Израђени су едукативно средство летак, промотивно средство подметач за чаше и „онлајн“ апликација „ПАС нису за нас – квиз о алкохолу и дрогама“.
14. „ПАС нису за нас“ - са циљем повећања свести и знања младих о штетности злоупотребе психоактивних супстанци и унапређења социјалних вештина од значаја за одупирање вршњачком притиску да се предузме ризично понашање. У оквиру пројекта одржана је едукација едукатора (37 ученика средње медицинске школе „7. април“ Нови Сад) на тему истина и заблуда о психоактивним супстанцама и њиховој штетности. Израђена су два здравствено-васпитна средства (плакат и летак) и редизајн садржаја интернет стране „ПАС нису за нас“.
15. „Ни 1 ни 2 а никако 5“ - са циљем повећања свести и знања младих о штетности прекомерне употребе алкохолних пића и утицаја на смањење образаца употребе алкохолних пића. У оквиру пројекта израђени су едукативни плакат и здравствено-промотивно средство – подметач за чаше. Израђен је додатни садржај и редизајн интернет стране „Ни 1 ни 2 а никако 5“.

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 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 2016. године у Градској управи за социјалну и дечију заштиту издато је укупно 66.408 решења за остваривање права и услуга из области социјалне и дечије заштите, у Центру за социјални рад преко 15.000 решења за социјалну помоћ док је Црвени крст Новог Сада обезбедио помоћ за преко 16.000 лица из преко 5.000 домаћинстава.

Према процени Градске управе за социјалну и дечију заштиту Града Новог Сада око 20% становништва прима неки вид социјалне помоћи.

У Одсеку за избегла, прогнана и расељена лица Градске управе за социјалну и дечију заштиту евидентирано је 21.482 избегла лица са боравком у Новом Саду. Овом броју треба додати и 25.437 избеглица које су у међувремену стекле личну карту Новог Сада, али такође, имају право на помоћ у интеграцији и стамбеном збрињавању.

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.

На нивоу Града, у оквиру Градске управе за социјалну и дечију заштиту, спроводе се и мере пронаталитетне популационе политике: право на родитељски додатак за прво дете, новчана помоћ за тројке, новогодишња новчана помоћ и новогодишњи поклон, накнада трошкова за вантелесну оплодњу, накнада дела трошкова боравка деце у приватним вртићима, бесплатне аутобуске карте за децу основношколског и средњошколског узраста из породица са троје и више деце и умањење обавеза плаћања комуналних услуга за породице са троје и више деце.

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 медицине, 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 2016. години у Геронтолошком центру је било смештено 248 непокретних и 550 покретних корисника. Услуге здравствене заштите које су пружене корисницима Центра у 2016. години приказане су у табели бр. 60.

Табела бр. 60 Остваривање здравствене заштите у Геронтолошком центру „Нови Сад“ у 2016. години

Служба	Прегледи лекара	Дијагностичко-терапијске услуге
Здравствена заштита одраслог становништва	28.923	913.148
Физикална медицина и рехабилитација	770	36.255
Психијатрија	778	-
Интерна медицина	748	-
Стоматолошка здравствена заштита	2.670	10.747

У оквиру комплекса Дома Футог, као засебан и наменски грађен објект, функционише Прихватилиште 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 Прихватилишта је 35 места, од чега је 8 лежачева намењено непокретним корисницима, а 3 просторије су намењене за изолацију. Смештај у Прихватилишту 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 интелектуални инвалидитет али често је придружен и физички инвалидитет.

Здравствену службу Дома „Ветерник“ чини 50 здравствених радника који су у 2016. години били уговорени са Филијалом Републичког фонда за здравствено осигурање и то 5 доктора медицине, 43 медицинске сестре - техничара, 1 доктор стоматологије и 1 стоматолошка сестра -техничар.

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 инвалидитетом, посебно за полупокретне и непокретне.

У 2016. години у Дому „Ветерник“ су била смештена 534 корисника. Старосна структура корисника Дома приказана је у табели бр. 61, док су услуге здравствене заштите које су пружене корисницима приказане у табели бр. 62.



Табела бр. 61 Старосна структура корисника Дома „Ветерник“ у 2016. години

Старост корисника	број
7-18 година	32
19-34 године	285
35-49 година	158
50-69 године	59
Укупно	534

Табела бр. 62 Остваривање здравствене заштите у Дому „Ветерник“ у 2016. години

Служба	Прегледи лекара	Дијагностичко-терапијске услуге
Здравствена заштита школске деце	1.554	116.460
Здравствена заштита одраслог становништва	12.971	403.394
Физикална медицина и рехабилитација	298	16.085
Психијатрија	1.014	160
Стоматолошка здравствена заштита	1.097	1.168

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 2016. години

У сарадњи са Градском управом за здравство Новог Сада, током 2016. 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

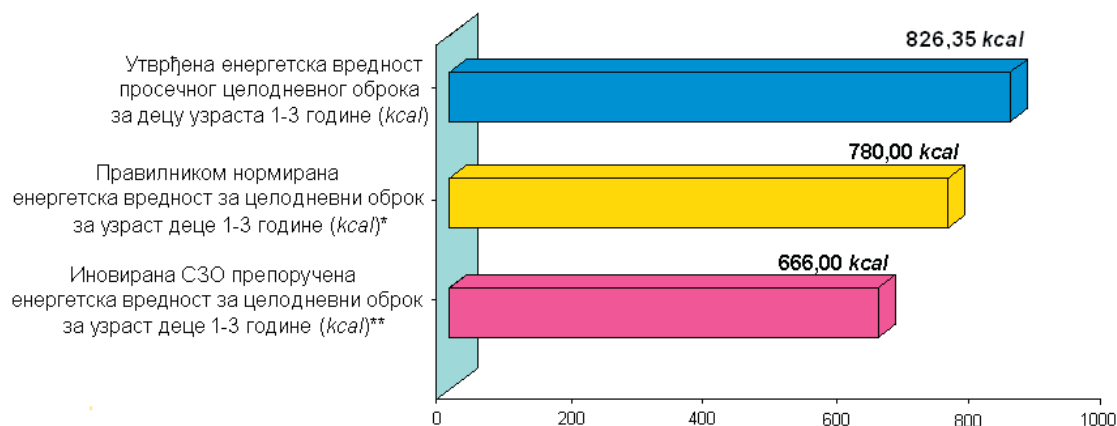
Утврђена је енергетска и биолошка вредност:

- 147 појединачних obroka организоване друштвене исхране деце узраста од 1 до 3 године,
- 249 појединачних obroka организоване друштвене исхране деце узраста од 4 до 6 година,
- 103 узорка школске ужине и
- 182 појединачна obroka организоване друштвене исхране школске деце.

Предшколска установа „Радосно детињство“

Утврђена *енергетска вредност* просечног целодневног obroka за децу узраста 1-3 године од 826,35kcal (3457,44kJ) одступа за 2,20% у односу на вредности препоручене Правилником, односно за 10,90% од иновираних препорука СЗО. У енергетској вредности просечног целодневног obroka за децу узраста 1-3 године учешће *беланчевина* са 10,10%, *масти* 18,20% и *угљених хидрата* са 71,70%, је у складу са препорученим вредностима.

Графикон бр. 18 Енергетска вредност просечног целодневног obroка (доручак, ручак и ужина) за децу старости 1-3 године у објектима ПУ "Радосно детињство" током 2016. године

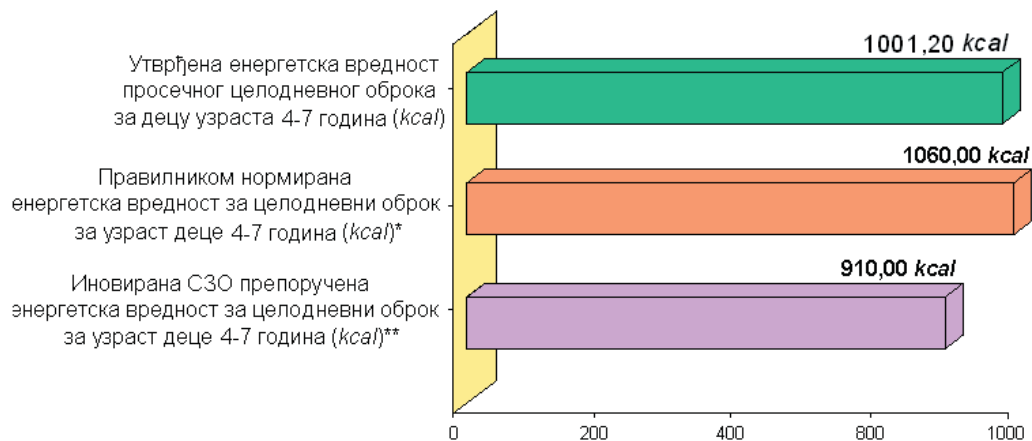


* Правилник о нормативу друштвене исхране деце у установама за децу ("Сл. гласник РС", бр. 50/94)

** 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 1001,20kcal (4189,04kJ) и одступа за 6,60% у односу на Правилник, односно за 9,20% у односу на препоруке СЗО. У целодневним оброцима за децу узраста 4-6 година је утврђено следеће просечно учешће хранљивих материја: беланчевине 10,04%, масти 17,78% и угљени хидрати 72,18%, што је у складу са препорукама.

Графикон бр. 19 Енергетска вредност просечног целодневног obroка (доручак, ручак и ужина) за децу старости 4-7 година у објектима ПУ "Радосно детињство" током 2016. 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 2016. године у основним школама на територији Новог Сада укупно је узорковано 103 узорка школске ужине. Енергетска вредност школске ужине износила је, просечно, 427,33kcal (1787,95kJ), што износи 85,47% препоручене вредности. Учешће беланчевина у просечној енергетској вредности obroка школске ужине износило је

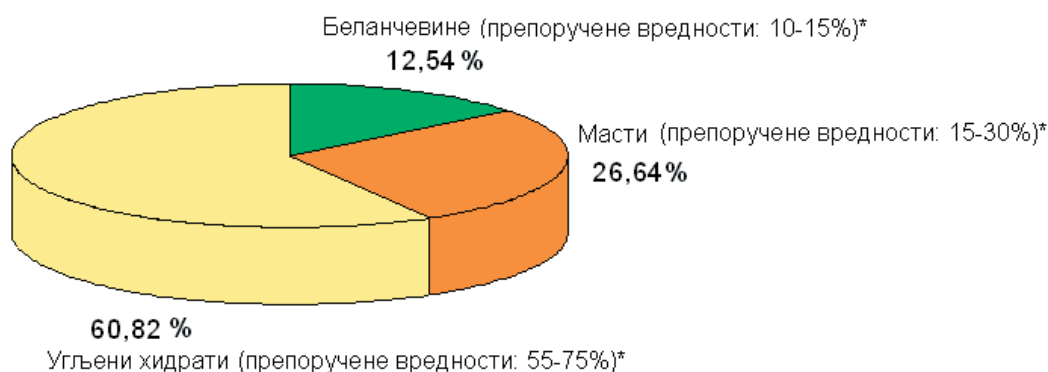
11,46%, учешће *масти* у просечној енергетској вредности obroka школске ужине износило је 25,10% и учешће *угљених хидрата* у просечној енергетској вредности obroka школске ужине износило је 63,44%, што је у оквирима препоручених вредности.

Продужени боравак

У 31 објекту основних школа у којима је организован продужени боравак, узорковано је 182 узорка појединачних obroka.

Енергетска вредност просечног полудневног obroka (доручак и ручак) у продуженом боравку у основним школама износила је 1160,18kcal (4854,20kJ), што је у толерантним границама одступања у односу на препоручене вредности енергетских потреба које је потребно обезбедити полудневним obroком. Учешће хранљивих материја просечног полудневног obroka било је у складу са препорукама (беланчевине 12,54%, масти 26,64%, угљени хидрати 60,82%).

Графикон бр. 20 Учешће хранљивих материја у просечном полудневном obroку у основним школама у Новом Саду током 2016. године



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



Контрола здравствене безбедности хране и чистоће брисева површина и руку запослених у објектима друштвене исхране у Граду Новом Саду

Контрола здравствене безбедности хране (оброка и намирница) у објектима за припрему и расподелу obroka у Предшколској установи „Радосно детињство“

Током једногодишњег периода у објектима Предшколске установе „Радосно детињство“ у Новом Саду, укупно је узето 161 узорак намирница или готових obroka за контролу микробиолошке исправности.

У свих 161 (100,00%) узорака намирница/оброка утврђена је усаглашеност са микробиолошким критеријумима безбедности хране Правилника о општим и посебним условима хигијене хране у било којој фази производње, прераде и промета ("Сл. гласник РС", бр. 72/10).

Контролом параметара показатеља хигијене процеса у 26 узорака намирница/оброка утврђено је присуство *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 површина и руку особља запослених у објектима за припрему и расподелу obroka у Предшколској установи „Радосно детињство“

Током једногодишњег периода у 66 објеката Предшколске установе „Радосно детињство“, у којима се расподељује храна деци и 2 објекта за припрему хране узорковано је укупно 624 узорака брисева за микробиолошку контролу. Брисеви су узети са радних површина, опреме, прибора, радне одеће и руку запосленог особља са циљем надзора над санитарно-хигијенским условима у објектима. Број узорака и место узорковања је приказано у табели 63.

Табела бр. 63 Број и врста узорака брисева према врсти објекта у којима је извршено узорковање током 2016. године

Тромесечје	Врста објекта у коме је извршено узорковање брисева	Број узорака	Број исправних узорака брисева		Број неисправних узорака
			Број узорака без утврђених микроорганизама	Број узорака са прихватљивим бројем непатогених микроорганизама	
1.	Кухиње за расподелу хране	136	12	117	7
	Централне кухиње	24	11	13	0
	Укупно	160	23	130	7
2.	Кухиње за расподелу хране	136	126	9	1
	Централне кухиње	24	16	6	2

Тромесечје	Врста објекта у коме је извршено узорковање брисева	Број узорак	Број исправних узорак брисева		Број неисправних узорак
			Број узорак без утврђених микроорганизама	Број узорак са прихватљивим бројем непатогених микроорганизама	
	Укупно	160	142	15	3
3.	Кухиње за расподелу хране	116	110	5	1
	Централне кухиње	24	20	4	0
	Укупно	140	130	9	1
4.	Кухиње за расподелу хране	140	132	8	0
	Централне кухиње	24	17	5	2
	Укупно	164	149	13	2
Свега: Кухиње за расподелу хране		528	380 (72,0%)	139 (26,3%)	9 (1,7%)
Свега: Централне кухиње		96	64 (66,7%)	28 (29,2%)	4 (4,1%)
СВЕГА		624	444 (71,1%)	167 (26,8%)	13 (2,1%)

Контрола здравствене безбедности хране (оброка и намирница) у објектима за припрему и расподелу obroka за организовану исхрану ученика у основним школама на територији Града Новог Сада

Током једногодишњег периода у 34 објекта за припрему и расподелу obroka за организовану исхрану ученика у основним школама на територији Града Новог Сада, укупно је узорковано 102 узорка готових obroka/намирница на анализу микробиолошке исправности.

У свих 102 (100,00%) узорак је утврђена усаглашеност са микробиолошким критеријумима безбедности хране Правилника о општим и посебним условима хигијене хране у било којој фази производње, прераде и промета ("Сл. гласник РС", бр. 72/10).

Контролом параметара показатеља хигијене процеса, у 6 узорак намирница/obroka утврђено је присуство *Enterobacteriaceae*, индикатора лоше хигијенске праксе.

Контрола чистоће брисева површина и руку особља запослених у објектима за припрему и расподелу obroka за организовану исхрану ученика у основним школама на територији Града Новог Сада

Током једногодишњег периода у 34 објекта за припрему и расподелу obroka за организовану исхрану ученика у основним школама на територији Града Новог Сада обављена је микробиолошка контрола 272 узорак брисева радних површина, опреме и прибора, радне одеће и руку запосленог особља.

Стандардним лабораторијским поступцима у 159 (58,46%) контролисаних брисева није утврђено присуство микроорганизама, у 110 (40,44%) узорка брисева утврђено је присуство сапрофитних бактерија у броју који показује да је текуће одржавање хигијене задовољавајуће, док је у 3 (1,10%) узорка брисева утврђено присуство микроорганизама које указује на лоше спровођење хигијенске праксе.

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 узорка 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 узорка „брзе хране“ и контролу садржаја натријум-хлорида у 30 узорка 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 узорка „брзе хране“ (пица парче, сендвич, пљескавица у лепињи) кретао се од 0,9 g (пљескавица у лепињи) до 4,9 g (роштиљ пљескавица) у 100g узорка. Добијени резултати показали су да у 62% контролисаних узорка припада групи са високим (више од 1,5 g натријум-хлорида у 100 g узорка), и 38% узорка са са средњим садржајем натријум-хлорида (0,3-1,5 g натријум хлорида у 100 g узорка). У 30 контролисаних узорка 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 узорка).

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. година дошло до статистички значајног пада количине соли у целодневним obroцима у предшколској установи и Студентском центру, док је садржај соли у полудневним obroцима 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 задатака који је достављен Управи за здравство Управе Града Новог Сада.

Табела бр. 64 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 2016. године, спровео планиране активности на унапређењу здравља школске деце, неговањем и усвајањем навика и стилова живота.

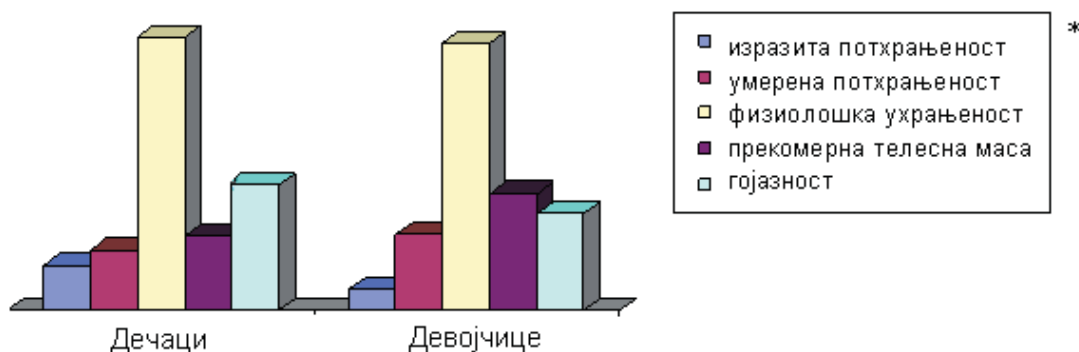
У наставку Пројекта „Мала школа правилне исхране и испитивање стања исхрањености и ризика по здравље школске деце IV фаза” планиране активности су спроведене у три дела, односно у виду три подактивности. Као прва подактивност спроведен је наставак контроле телесних карактеристика измерене деце из претходних пројектних година (која су добила сагласност родитеља за учествовање у пројекту у фазама I, II и III),), односно праћење стања ухрањености и вредности систолног и дијастолног крвног притиска ученика током целокупног основношколског узраста. Такође, свим ученицима је подељено сезонско воће и флаширана вода.

Мерењем је укупно обухваћено 162 ученика и то 78 дечака и 84 девојчице.


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 (162), прекомерна телесна маса и гојазност утврђена код 27 (34,62%) дечака и 31 (36,90%) девојчице.

Графикон бр. 21 Стање исхрањености ученика на основу индекса телесне масе у Новом Саду у 2016. години



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



Друга подактивност је представљала спроведену едукацију ученика првих разреда у две нове основне школе, уз помоћ презентација у виду слајдова са познатим цртаним ликовима. Пре почетка предавања ученици су анкетирани о навикама, ставовима и знању о принципима правилне исхране, на њима прихватљив начин, односно помоћу упитника са понуђеним сликама као одговорима.

Трећи део активности се односио на поделу ученика по тимовима, ради учествовања у квизу знања о принципима правилне исхране, који је осмишљен тако да одговара узрасту испитаника. Победнички тимови квиза су добили спортске реквизите за своја одељења као награду, а свим осталим ученицима је подељено сезонско воће и флаширана вода.

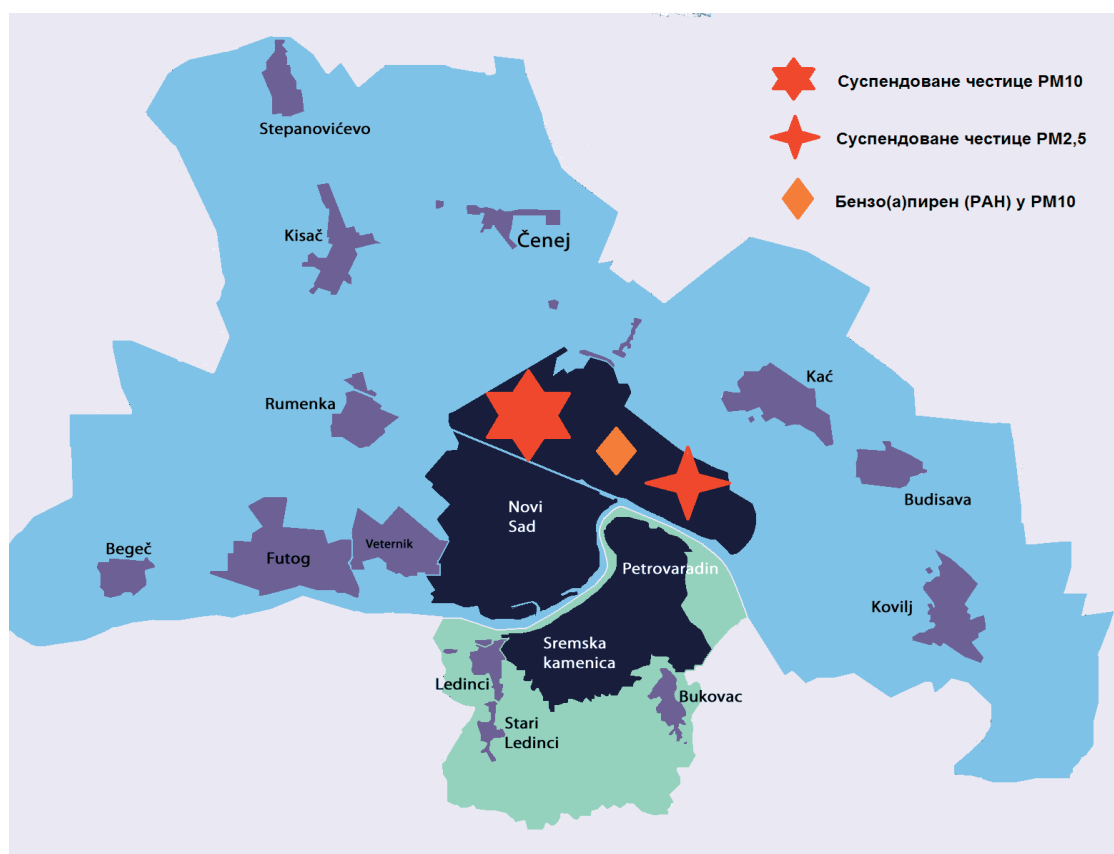
6.2 КОНТРОЛА КВАЛИТЕТА ВАЗДУХА ЖИВОТНЕ СРЕДИНЕ

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 2016. године.

Током 2016. године на територији Града Новог Сада **на годишњем нивоу** је утврђено прекорачење граничне / толерантне вредности ($40 \mu\text{g}/\text{m}^3$) концентрација суспендованих честица PM_{10} за 11,0%, граничне вредности ($25 \mu\text{g}/\text{m}^3$) концентрација суспендованих честица $\text{PM}_{2,5}$ за 40,0%, односно толерантне вредности ($27,14 \mu\text{g}/\text{m}^3$) концентрација суспендованих честица $\text{PM}_{2,5}$ за 29,0% и циљне вредности ($1 \text{ ng}/\text{m}^3$) концентрације бензо(а)пирена утврђених у суспендованим честицама PM_{10} за 159,6% (катрограм бр. 3).

Картограм бр. 3. Прекорачење прописаних концентрација загађујућих материје из ваздуха животне средине Града Новог Сада на годишњем нивоу

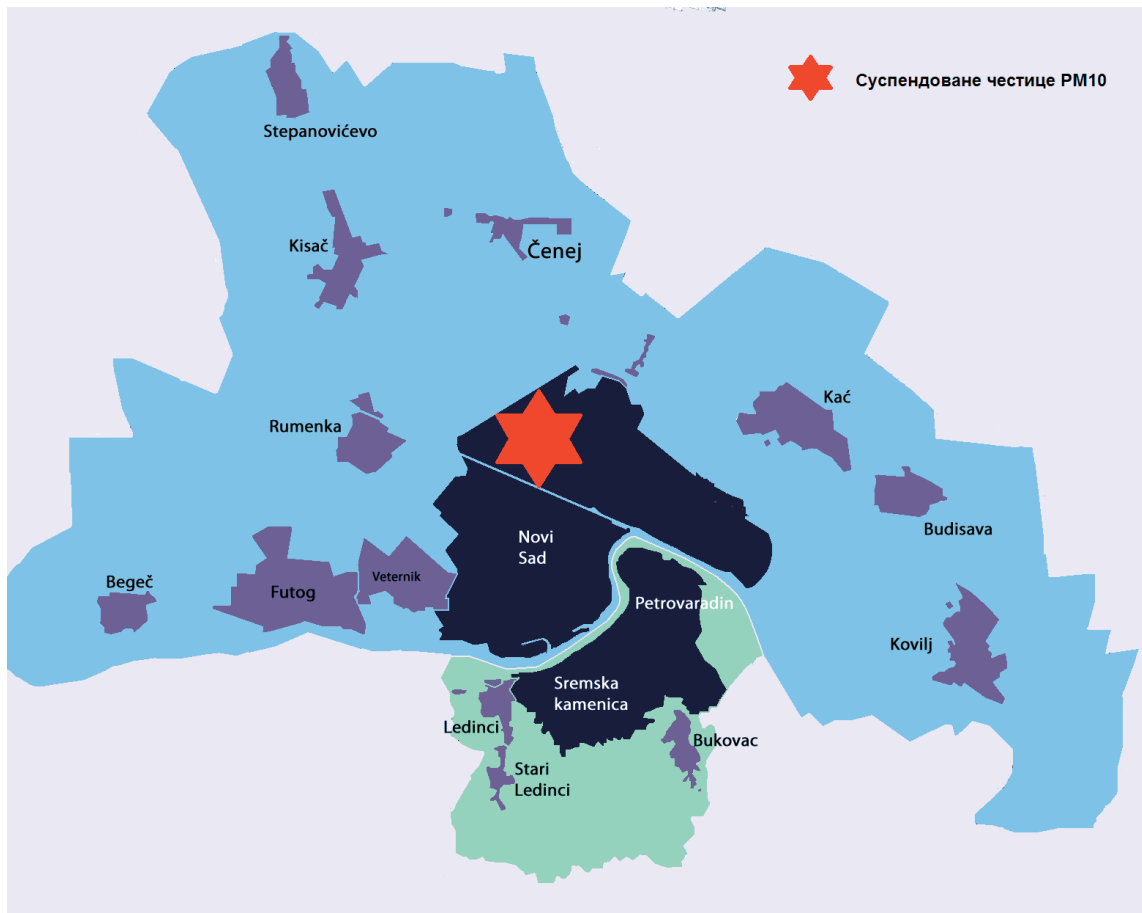


Током 2016. године на територији Града Новог Сада утврђена су прекорачења концентрација загађујућих материја (опасности) **на дневном нивоу** (картограм бр. 4) за:

- дневну граничну / толерантну вредност ($50 \mu\text{g}/\text{m}^3$) суспендованих честица PM_{10} у 24-часовним узорцима ваздуха током 71 (47,02%) од укупно 151 контролисаног дана;

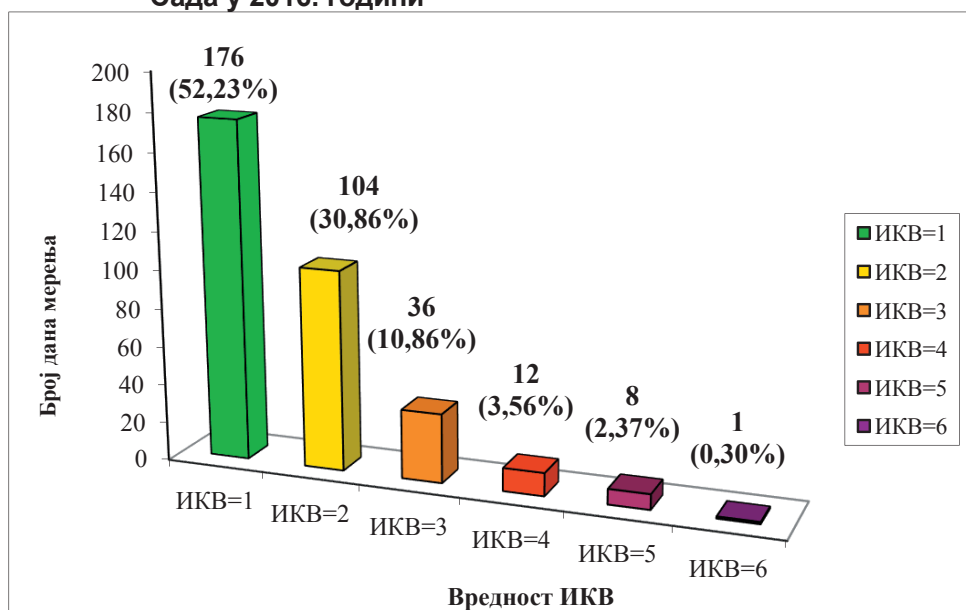
Дневне концентрације суспендованих честица $\text{PM}_{2,5}$ се тумаче, према националним прописима, само на годишњем нивоу.

Картограм бр. 4 Прекорачење прописаних концентрација загађујућих материја из ваздуха животне средине Града Новог Сада на дневном нивоу

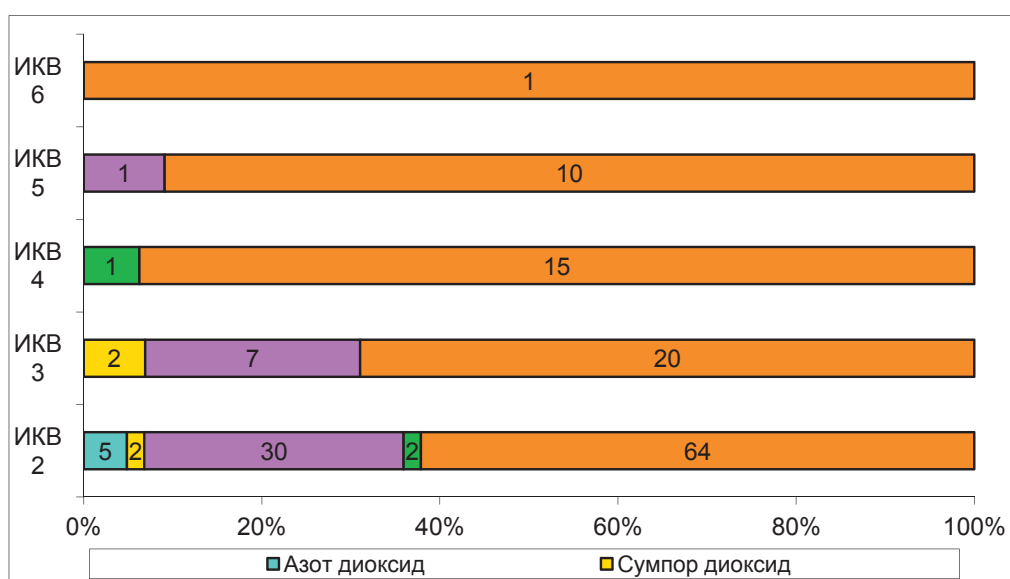


Вредност дневног индекса квалитета ваздуха у Граду Новом Саду утврђена током 2016. на основу вредности субиндекса за сумпор-диоксид, азот-диоксид, чађ, приземни озон и суспендоване честице PM_{10} у ваздуху износила је „1“ (ИКВ=1) током 176 (52,23%) дана, „2“ (ИКВ=2) током 104 (30,86%) дана, „3“ (ИКВ=3) током 36 (10,86%) дана, „4“ (ИКВ=4) током 12 (3,56%) дана, „5“ (ИКВ=5) током осам (2,37%) дана и „6“ (ИКВ=6) током једног (0,30%) дана 2016. године (графикон 22). Загађујуће материје које су најчешће биле узрок повећања вредности индекса квалитета ваздуха изнад „1“ су чађ и суспендоване честице PM_{10} (графикон 23).

Графикон бр. 22 Дневни индекс квалитета ваздуха животне средине Града Новог Сада у 2016. години



Графикон бр. 23 Структура дневног индекса квалитета ваздуха животне средине Града Новог Сада у 2016. години

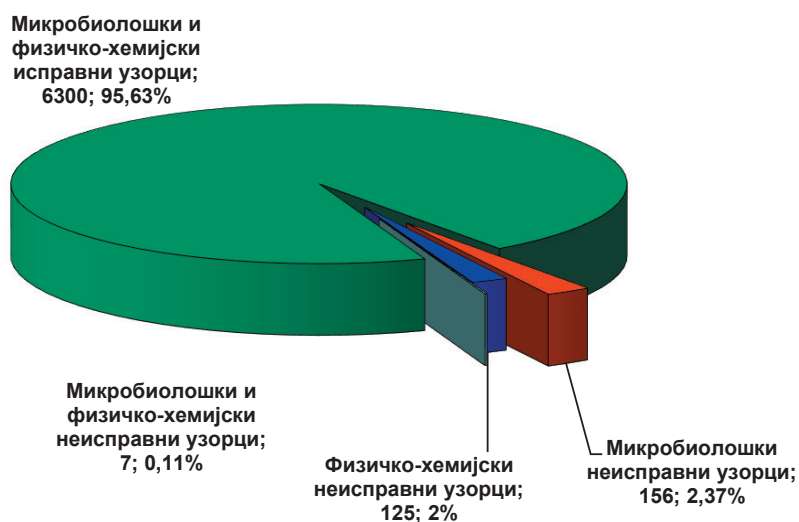


6.3 КОНТРОЛА ЗДРАВСТВЕНЕ ИСПРАВНОСТИ/БЕЗБЕДНОСТИ ВОДЕ ЗА ПИЋЕ И ВОДЕ ЗА РЕКРЕАЦИЈУ

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 2016. године у 95,63% узорак пречишћене хлорисане воде за пиће пореклом из фабрике воде и водоводне мреже ЈКП "Водовод и канализација" Нови Сад је утврђена здравствена исправност (графикон бр. 24).

Графикон бр. 24 Здравствена исправност контролираних узорак воде за пиће из фабрике воде и водоводне мреже ЈКП "Водовод и канализација" Нови Сад током 2016. године



Узроци здравствене неисправности 4,37% контролираних узорак пречишћене хлорисане воде за пиће су микробиолошки (2,37%) и физичко-хемијски (2,0%). Као водећи разлози наведених неисправности се издвајају повећан укупан број аеробних мезофилних микроорганизама, односно повећана концентрација укупног гвожђа, слободног резидуалног хлора и последично измењене сензорне особине воде за пиће. Наведени разлози неисправности не представљају опасност по здравље људи, већ указују на ефикасност процеса 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 (0,53%), утврђује присуство микроорганизама показатеља фекалног загађења који могу представљати

опасност по здравље осетљиве популације (деца, труднице, дојилје, стара и оболела лица).

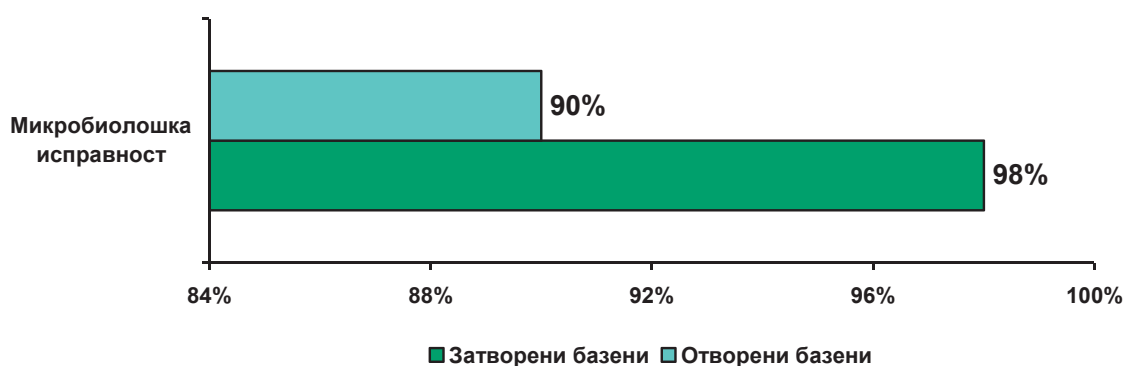
Вода за пиће пореклом из јавних бунара на територији Града Новог Сада, где спадају јавни бунари у Новом Саду, Сремској Каменици, Буковцу, Новим Лединцима, Лединцима и Петроварадину, одликује се здравственом исправношћу свега 10,5% контролисаних узорак (табела бр. 65). Узроци здравствене неисправности преосталих 89,5% контролисаних узорак су микробиолошки у 33,3%, физичко-хемијски у 46,6% и микробиолошко-физичко-хемијски у 9,6%. Као доказане опасности по здравље људи истиче се присуство микроорганизама показатеља фекалног загађења (преко 38,0% контролисаних узорак) и повећана концентрација нитрата (преко 14,0% контролисаних узорак).

Табела бр. 65 Здравствена исправност воде за пиће из јавних бунара / каптажа / извора на територији Града Новог Сада и насеља током 2016. године

Р.бр	Водни објекат	Укупан број узорак у којима је утврђена здравствена исправност	Здравствена исправност контролисаних узорак воде за пиће		Здравствена неисправност контролисаних узорак воде за пиће	
			н	%	н	%
1.	Јавни бунар на Лиману IV у улици 1300 каплара, Град Нови Сад	12	0	0,0	12	100,0
2.	Јавни бунар на Лиману III, у парку, угао Народног фронта и Шекспирове улице у Граду Новом Саду	12	0	0,0	12	100,0
3.	Јавни бунар код СПЕНС-а, Булевар Цара Лазара у Граду Новом Саду	11	0	0,0	11	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	4	0	0,0	4	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	10	0	0,0	10	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.	Извор у Изворској улици у Буковцу	12	0	0,0	12	100,0
11.	Извор „Кумпула“ у Буковцу	7	5	71,43	2	28,57
12.	Извор „Вилина водица“, Буковац	7	1	14,29	6	85,71
13.	Преливна чесма у Улици кнеза Михаила (испред броја 22) у Сремској Каменици	12	4	33,33	8	66,67
14.	Каптирани извор, Каменички парк, Сремска Каменица	1	0	0,0	1	100,0
15.	Јавни бунар „Ружин венац“ у Сремској Каменици	12	4	33,33	8	66,67
16.	Каптирани извор испод моста „Слободе“ у Сремској Каменици	11	0	18,2	11	100,00
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	8	66,67	4	33,33
21.	Артешки бунар „Логор - Света Петка“ у Лединцима	12	1	8,33	11	91,67
	УКУПНО	219	23	10,5	196	89,5

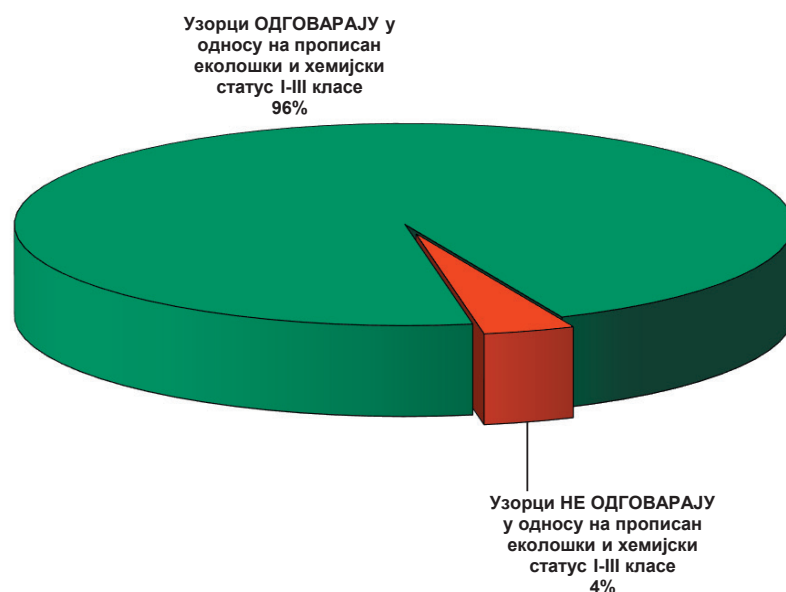
Вода базена намењених купању и рекреацији грађана у Новом Саду током 2016. године се, у односу на нормативе воде за пиће, одликовала микробиолошком исправношћу 98% контролисаних узорак воде затворених базена и 90% контролисаних узорак воде отворених базена (графикон бр. 25). Основне узроке неисправности представљало је присуство микроорганизама антропогеног порекла, показатеља секундарног загађења, и повећана концентрација појединих хемијских једињења и елемената, показатеља непоштовања санитарно-хигијенских норми понашања корисника базена и неодговарајућих техничко-технолошких процеса пречишћавања и дезинфекције воде базена.

Графикон бр. 25 Микробиолошка исправност воде затворених и отворених базена у Граду Новом Саду током 2016. године

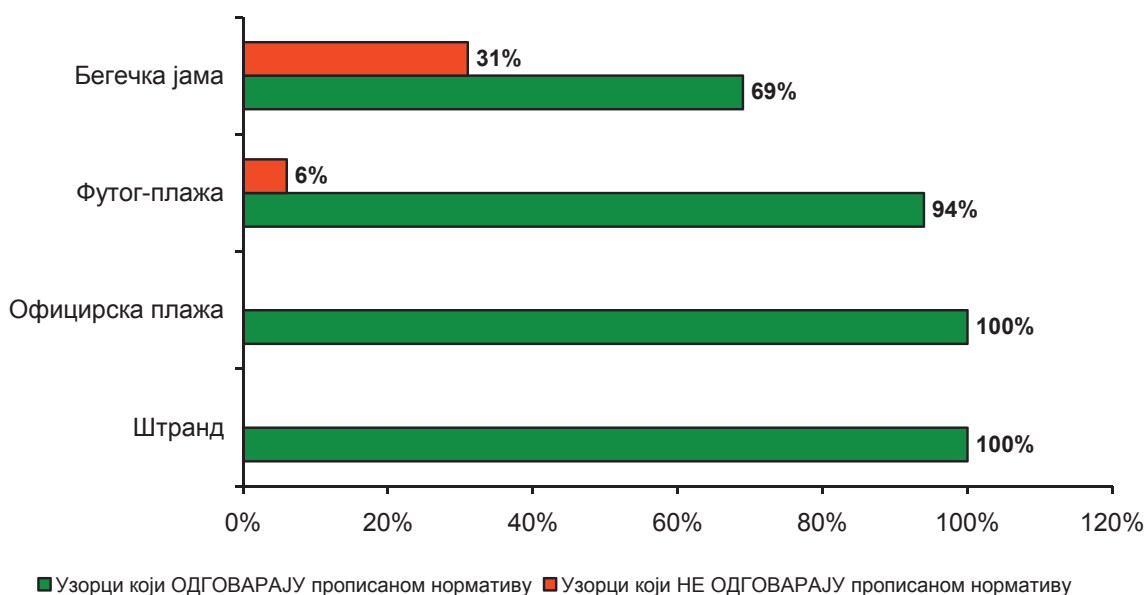


Површинска вода реке Дунав током купалишне сезоне 2016. године одговарала је прописаном квалитету, односно еколошком и хемијском статусу који је омогућавао купање и рекреацију људи у 96% контролисаних узорак (графикон бр. 26). Јавна купалишта на реци Дунав, где је површинска вода својим квалитетом, односно статусом, током купалишне сезоне 2016. године у највећем проценту одговарала прописаном нормативу, била су "Официрска плажа" (100,00%), "Шtrand" (100,00%) и плажа у Футогу (93,75%), 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 68,75% (графикон бр. 27). Основни узроци који су онемогађавали купање и рекреацију људи су хемијски (3,80% контролисаних узорак), односно везани су за неадекватну количину кисеоника, док се са друге стране у површинској води најчешће издваја (у 77,85% контролисаних узорак), али у прописаном броју, микроорганизам *Escherichia coli*, показатељ свежег фекалног загађења, која може представљати опасност по здравље људи, посебно осетљиве популације.

Графикон бр. 26 Квалитет / еколошки и хемијски статус површинске воде реке Дунав на јавним купалиштима у Граду Новом Саду током 2016. године



Графикон бр. 27 Квалитет / еколошки и хемијски статус површинске воде реке Дунав на јавним купалиштима у Новом Саду, Футогу и Бегечу током 2016. године



6.4 БУКА У ЖИВОТНОЈ СРЕДИНИ ГРАДА НОВОГ САДА

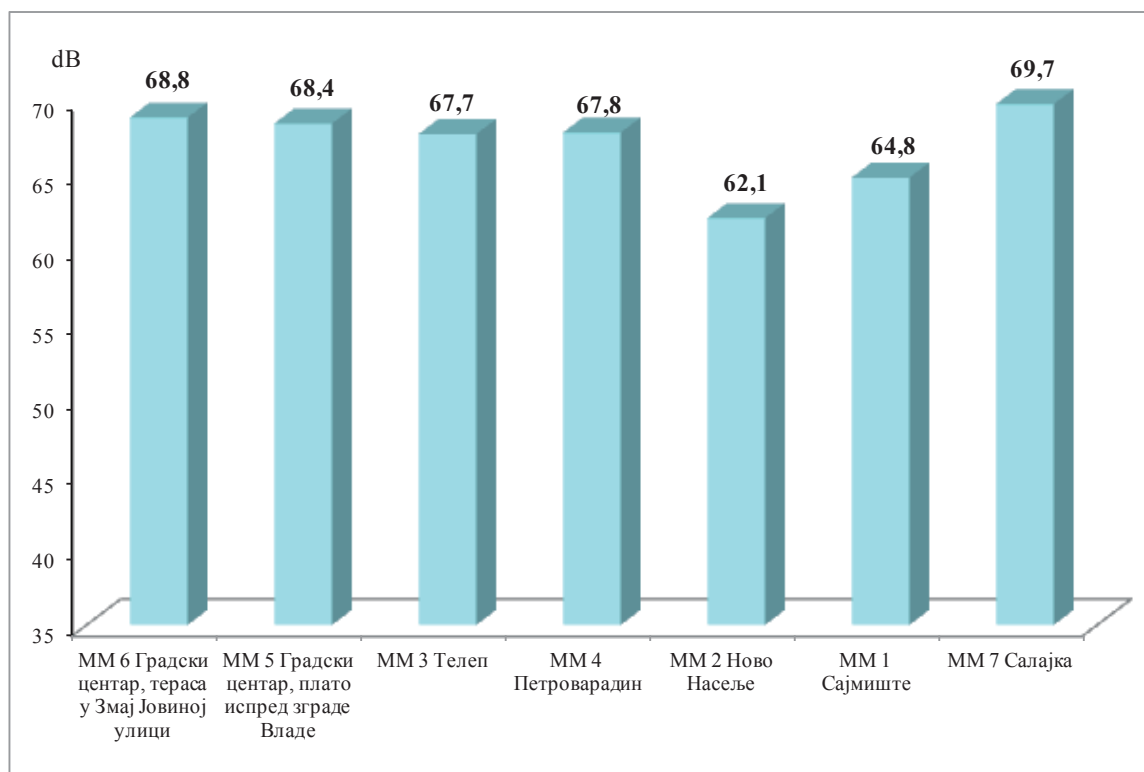
Бука је субјективно непријатни слушни доживљај, свеprisутни штетни чинилац у животној средини. Европска унија означава буку у животној средини као један од водећих еколошких проблема. Према подацима Светске здравствене организације око 120 милиона људи има проблем са слухом, више од половине Европљана 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).

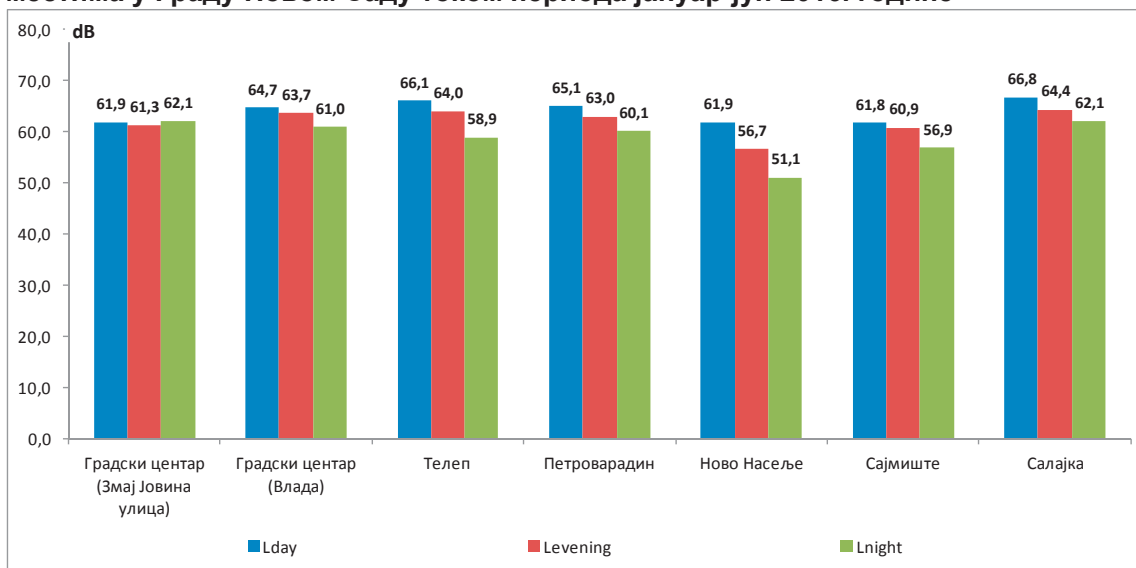
Бука из животне средине доприноси узнемирености становништва, омета свакодневне активности (рад, учење, комуникација, одмор и сан), доприноси учесталости обољевања срца и крвних судова и утиче и на слух.

На основу праћења нивоа буке ($n=43$) у животној средини Града Новог Сада које је Институт за јавно здравље Војводине у складу са уговореним обавезама са Градском управом Града Новог Сада спровео током периода јануар-јун 2016. године, укупна бука је **највећа** на **Салајци** ("пословно-стамбено подручје") и у **Градском центру** (на Булевару Михајла Пупина и у Змај Јовиној улици, дефинисаних као "зона градског центра и градских саобраћајница"), а **најмања** на **Новом насељу** ("стамбено подручје") (графикони бр. 28 и 29).

Графикон бр. 28 Укупна бука (L_{den}) на мерним местима у Граду Новом Саду током периода јануар-јун 2016. године



Графикон бр. 29 Дневна (L_{day}), вечерња ($L_{evening}$) и ноћна (L_{night}) бука на мерним местима у Граду Новом Саду током периода јануар-јун 2016. године



Угроженост становништва буком

Према подацима из периода јануар-јун 2016. 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 (табела бр. 66). Процењено је да је становништво највише угрожено буком у пословно-стамбеним подручјима, а најмање у стамбеним подручјима.

Табела бр. 66 Проценат становништва веома угроженог буком друмског саобраћаја током дана и ноћи у односу на зоне према намени простора Града Новог Сада током периода јануар-јун 2016. године

Мерно место у Граду Новом Саду	L_{den}^* / dB	%НА - проценат веома угроженог становништва током дана	L_{night}^* / dB	%НА - проценат веома угроженог становништва током ноћи
Стамбена подручја	62,1	12	51,1	6
Зона градског центра и градских саобраћајница	68,3	21	60,6	12
Пословно-стамбена подручја	69,7	24	62,1	13
Подручја за одмор и рекреацију	64,8	16	56,9	9
Школске зоне	67,8	21	60,1	11

* - средња вредност за зону дефинисану наменом површине; "%НА" – проценат становништва веома угроженог буком



6.5. ШКОЛСКА СРЕДИНА

Током 2016. године стручњаци Института за јавно здравље Војводине, уз подршку Секретаријата за здравство, социјалну политику и демографију и у сарадњи са Радном групом за истраживање у школама Института за јавно здравље Србије су спровели истраживање стања објеката школа и услова у школама у складу са упитницима СЗО. Позив за учествовање је упућен свим основним школама у Граду Новом Саду, а одазвало се 28 школа.

Више од 50% школа је старије више од 50 година. На основу извршеног надзора утврђено је да је стање тоалета и простора за прање руку условно задовољавајуће.

У складу са методологијом однос броја ученика и броја WC кабина је задовољавајући у практично свим испитиваним школама, осим у три школе где постоји минимално прекорачење бројем ученика по тоалету (кабина) изнад границе препорука.

Подаци из надзора о прокишњавању, цурењу и буђи се доминантно слажу са подацима добијеним од директора, али не сасвим. Осветљеност је највећим делом задовољавајућа. Зидови и подови су одржавани, али постоје значајне разлике у нивоу одржавања у појединим школама.

Обезбеђено је централно водоснабдевање у свим испитиваним школама, постоје одвојени тоалети за девојчице и дечаке, а све школе немају обезбеђене тоалете за ученике са посебним потребама. Постоје канте за отпатке у тоалетима (мада не у свим кабинама), а исправност свих механизма и уређаја у тоалетима у већини школа је на задовољавајућем нивоу. Постоје и одвојени и заједнички простори за прање руку које користе девојчице и дечаци, док је снабдевање топлотом тек делимично.

У преко 80% школа се санитарни чворови и простори за прање руку одржавају више него једном на дан, на основу постојећег плана све школе спроводе едукацију о хигијени и чистоћи простора, која је обухваћена школским програмом. Ипак, преко 60% ученика у школама не користи тоалет и простор за прање руку у школи, што је посебно важно за даљу анализу разлога таквог резултата.

Током 2016. године одржано је укупно 12 Форума за здравље деце у основним школама на широј територији Града Новог Сада, намењених родитељима, заинтересованим наставницима и ученицима. У оквиру Форума за здравље деце одржана су предавања и активна дискусија посебно са ученицима, са заинтересованим родитељима и наставним особљем и сарадницима. Теме Форума за здравље биле су услови у школама, као и значај правилне исхране и физичке активности. Институт за јавно здравље Војводине је организовао, акредитовао и одржао Симпозијум о здравственим приоритетима у наставним садржајима, намењен: наставницима разредне наставе, наставницима предметне наставе, директорима школа, стручним сарадницима, са циљем едукације о здравственим аспектима рада у школама и значају услова у школама.

ЛИТЕРАТУРА

1. World Health Organization. World health statistics 2011. Geneva: World Press, 2011.
2. Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 2011.
3. Процена броја становника за 2011. годину Републичког завода за статистику
4. Републички завод за статистику, <http://webzrs.stat.gov.rs>
5. Радне табеле Републичког завода за статистику за 2011. годину
6. WHO. European Health For All Database. <http://data.euro.who.int/hfadbf/>
7. Институт за јавно здравље Србије. Инциденција и морталитет од дијабетеса у Србији 2010. Београд: Институт за јавно здравље Србије, 2011.
8. Институт за јавно здравље Србије. Инциденција и морталитет од акутног коронарног синдрома у Србији 2010. Београд: Институт за јавно здравље Србије, 2011.
9. Министарство здравља Републике Србије. Истраживање здравља становништва Србије 2006. година. Београд: Министарство здравља Републике Србије, 2007.
10. Република Србија. Одабрани здравствени показатељи за 2010. годину. Институт за јавно здравље Србије "Др Милан Јовановић Батут". Београд, 2011.
11. Институт за јавно здравље Србије "Др Милан Јовановић Батут"; European Health for all database (HFA-DB)
12. World Health Organization Regional Office for Europe.
13. Здравствено статистички годишњак Републике Србије 2010. Институт за јавно здравље Србије "Др Милан Јовановић Батут" ИССН 2217- 3714. Београд 2011.
14. Закон о заштити становништва од заразних болести (Службени гласник РС број 11/06)
15. Правилник о имунизацији и начину заштите лековима (Службени гласник РС број 125/04)
16. Закон о јавном здрављу Републике Србије (Службени гласник РС 72/09)
17. Стратегија јавног здравља Републике Србије (Службени гласник РС 22/09). Здравствено статистички годишњак Републике Србије 2010. Институт за јавно здравље Србије "Др Милан Јовановић Батут" ИССН 2217- 3714. Београд 2011.
18. Правилник о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе („Службени гласник Републике Србије” бр.43/06).
19. Правилник о изменама и допунама Правилника о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе („Службени гласник Републике Србије” бр. 112/09).
20. Правилник о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2011. годину („Сл. гласник РС“, 7/2011).
21. Национални Програм здравствене заштите жена, деце, школске деце и студената („Службени гласник Републике Србије” бр.49/95).
22. Уредба о изменама и допунама уредбе о плану мреже здравствених установа („Сл. гласник РС“, број 42/06, 119/07, 84/08, 71/09, 85/09, 24/10)
23. Закон о здравственој заштити („Сл. гласник РС“, број 107/05, 72/09, 88/10, 99/10, 57/11, 119/12, 45/13 и 93/14).

НОВИ САД

Табела 1

Преглед одсуствовања са посла због привремене неспособности-спречености
за рад активних осигураника у 2015. години

Број активних осигураника 192.729

ПОЛ	ТРОШКОВИ НА ТЕРЕТ	Број случајева одсуствовања	Број дана одсуствовања	Стопа одсуствовања са посла	Просечно трајање у данима	Просечна дневна одсутност	Број изгубљених радних дана по једном активном осигуранiku
1	2	3	4	5	6	7	8
МУШКО	Предузеће/Установа	21.538	267.128	20,67	12	0,82	3
	Фонд	2.464	137.041	2,36	56	0,42	1
	Укупно	22.093	404.169	21,20	18	1,24	4
ЖЕНСКО	Предузеће/Установа	27.978	405.888	31,60	15	1,47	5
	Фонд	11.504	1.329.448	12,99	116	4,81	15
	Укупно	35.874	1.735.336	40,52	48	6,28	20
УКУПНО	Предузеће/Установа	49.516	673.016	25,69	14	1,12	3
	Фонд	13.968	1.466.489	7,25	105	2,44	8
	Укупно	57.967	2.139.505	30,08	37	3,56	11

НОВИ САД

Табела 2

Број случајева и дана одсуствовања са посла
према узроку и дужини трајања привремене неспособности-спречености у 2015. години
мушкарци: број активних осигураника 104.197

Шифра узрока	УЗРОК ОДСУСТВОВАЊА СА ПОСЛА	ОДСУСТВОВАЊЕ СА ПОСЛА НА ТЕРЕТ ПРЕДУЗЕЋА/УСТАНОВЕ			ОДСУСТВОВАЊЕ СА ПОСЛА НА ТЕРЕТ ФОНДА			УКУПНО		
		Случајеви	Дани	Стопа	Случајеви	Дани	Стопа	Случајеви	Дани	Стопа
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	БОЛЕСТ	18.734	217.368	17,98	1.295	88.838	1,24	18.734	306.206	17,98
2	ПОВРЕДА НА РАДУ	800	17.337	0,77	268	18.532	0,26	800	35.869	0,77
3	ПРОФЕСИОНАЛНО ОБОЉЕЊЕ	1	30	0	0	0	0	1	30	0
4	ДАВАЛАЦ ТКИВА И ОРГАНА	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	ПОВРЕДА ВАН РАДА	1.757	29.114	1,69	342	21.841	0,33	1.757	50.955	1,69
6	ПОРОЂАЈ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	ИЗОЛАЦИЈА	193	2.973	0,19	4	93	0	193	3.066	0,19
8	ПРАТИЛАЦ	40	215	0,04	0	0	0	40	215	0,04
9	НЕГА ДЕТЕТА ДО 3 ГОДИНЕ	0	0	0	226	4.811	0,22	226	4.811	0,22
10	НЕГА ДЕТЕТА СТАРИЈЕГ ОД 3 ГОДИНЕ	0	0	0	329	2.926	0,32	329	2.926	0,32
11	НЕГА ОСТАЛИХ ЧЛАНОВА	13	91	0,01	0	0	0	13	91	0,01
	УКУПНО БЕЗ ПОРОЂАЈА	21.538	267.128	20,67	2.464	137.041	2,36	22.093	404.169	21,20
	УКУПНО	21.538	267.128	20,67	2.501	137.041	2,36	22.093	404.169	21,20

НОВИ САД

Табела 3

Број случајева и дана одсуствовања са посла
према узроку и дужини трајања привремене неспособности-спречености у 2015. години
жене: број активних осигураника 88.532

Шифра узрока	УЗРОК ОДСУСТВОВАЊА СА ПОСЛА	ОДСУСТВОВАЊЕ СА ПОСЛА НА ТЕРЕТ ПРЕДУЗЕЋА/УСТАНОВЕ			ОДСУСТВОВАЊЕ СА ПОСЛА НА ТЕРЕТ ФОНДА			УКУПНО		
		Случајеви	Дани	Стопа	Случајеви	Дани	Стопа	Случајеви	Дани	Стопа
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	БОЛЕСТ	25.728	367.251	29,06	3.165	266.895	3,57	25.728	634.146	29,06
2	ПОВРЕДА НА РАДУ	646	14.361	0,73	231	14.359	0,26	646	28.720	0,73
3	ПРОФЕСИОНАЛНО ОБОЉЕЊЕ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	ДАВАЛАЦ ТКИВА И ОРГАНА	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	ПОВРЕДА ВАН РАДА	956	16.595	1,08	200	14.833	0,23	956	31.428	1,08
6	ПОРОЂАЈ	0	0	0	2.472	964.589	2,79	2.472	964.589	2,79
7	ИЗОЛАЦИЈА	397	5.851	0,45	8	111	0,01	397	5.962	0,45
8	ПРАТИЛАЦ	228	1.680	0,26	4	23	0	228	1.703	0,26
9	НЕГА ДЕТЕТА ДО 3 ГОДИНЕ	0	0	0	2.331	39.488	2,63	2.331	39.488	2,63
10	НЕГА ДЕТЕТА СТАРИЈЕГ ОД 3 ГОДИНЕ	0	0	0	3.093	29.150	3,49	3.093	29.150	3,49
11	НЕГА ОСТАЛИХ ЧЛАНОВА	23	150	0,03	0	0	0	23	150	0,03
	УКУПНО БЕЗ ПОРОЂАЈА	27.978	405.888	31,60	9.032	364.859	10,20	33.402	770.747	37,73
	УКУПНО	27.978	405.888	31,60	11.504	1.329.448	12,99	35.874	1.735.336	40,52

НОВИ САД

Табела 4

**Број случајева и дана одсуствовања са посла
према узроку и дужини трајања привремене неспособности-спречености у 2015. години
мушкарци и жене: број активних осигураника 192.729**

Шифра узрока	УЗРОК ОДСУСТВОВАЊА СА ПОСЛА	ОДСУСТВОВАЊЕ СА ПОСЛА НА ТЕРЕТ ПРЕДУЗЕЋА/УСТАНОВЕ				ОДСУСТВОВАЊЕ СА ПОСЛА НА ТЕРЕТ ФОНДА				УКУПНО		
		Случајеви	Дани	Стопа		Случајеви	Дани	Стопа		Случајеви	Дани	Стопа
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
1	БОЛЕСТ	44.462	584.619	23,07	4.460	355.733	2,31	44.462	940.352	23,07		
2	ПОВРЕДА НА РАДУ	1.446	31.698	0,75	499	32.891	0,26	1.446	64.589	0,75		
3	ПРОФЕСИОНАЛНО ОБОЉЕЊЕ	1	30	0	0	0	0	0	1	30	0	0
4	ДАВАЛАЦ ТКИВА И ОРГАНА	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	ПОВРЕДА ВАН РАДА	2.713	45.709	1,41	542	36.674	0,28	2.713	82.383	1,41		
6	ПОРОЂАЈ	0	0	0	2.472	964.589	1,28	2.472	964.589	1,28		
7	ИЗОЛАЦИЈА	590	8.824	0,31	12	204	0,01	590	9.028	0,31		
8	ПРАТИЛАЦ	268	1.895	0,14	4	23	0	268	1.918	0,14		
9	НЕГА ДЕТЕТА ДО 3 ГОДИНЕ	0	0	0	2.557	44.299	1,33	2.557	44.299	1,33		
10	НЕГА ДЕТЕТА СТАРИЈЕГ ОД 3 ГОДИНЕ	0	0	0	3.422	32.076	1,78	3.422	32.076	1,78		
11	НЕГА ОСТАЛИХ ЧЛАНОВА	36	241	0,02	0	0	0	36	241	0,02		
	УКУПНО БЕЗ ПОРОЂАЈА	49.516	673.016	25,69	11.496	501.900	5,96	55.495	1.174.916	28,79		
	УКУПНО	491.516	673.016	25,69	13.968	1.466.489	7,25	57.967	2.139.505	30,08		

Преглед узрока одсуствовања са посла због привремене неспособности-спречености за рад у 2015. години

мушкарци

ГРУПА БОЛЕСТИ	СЛУЧАЈЕВИ		ДАНИ		Просечно трајање одсутности	Просечна дневна одсутност радника	Стопа одсутности	Број изгубљених радних дана по једном запосленом
	Број случајева	%	Број дана	%				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
I Заразне и паразитарне болести	2.214	10,02	17.951	4,44	9	0,06	2,12	0
II Тумори	340	1,54	24.565	6,08	72	0,08	0,33	0
III Болести крви, крвотворних органа и поремећаји имунитета	26	0,12	728	0,18	28	0	0,02	0
IV Болести жлезда са унутрашњим лечењем, исхране и метаболизма	174	0,79	3.550	0,88	20	0,01	0,17	0
V Душевни поремећаји и поремећаји понашања	726	3,29	22.907	5,67	32	0,07	0,70	0
VI Болести нервног система	254	1,15	8.958	2,22	35	0,03	0,24	0
VII Болести ока и припојака ока	171	0,77	2.290	0,57	13	0,01	0,16	0
VIII Болести ува и мастоидног наставка	141	0,64	1.790	0,44	13	0,01	0,14	0
IX Болести система крвотока	1.176	5,32	31.192	7,72	27	0,1	1,13	0
X Болести система за дисање	5.487	24,84	52.083	12,89	9	0,16	5,27	1
XI Болести система за варење	2.112	9,56	27.436	6,79	13	0,08	2,03	0
XII Болести коже и поткожног ткива	522	2,36	8.880	2,20	17	0,03	0,5	0
XIII Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	3.999	18,10	78.681	19,47	20	0,24	3,84	1
XIV Болести мокраћно-полног система	557	2,52	10.628	2,63	19	0,03	0,53	0
XVII Урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности	4	0,02	353	0,09	88	0	0	0
XVIII Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	695	3,15	7.814	1,94	11	0,02	0,67	0
XIX Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	2.557	11,57	86.824	21,48	34	0,27	2,45	1
I-XIX УКУПНО	21.155	95,75	386.665	95,67	18	1,19	20,3	4
XXI Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом	938	4,25	17.504	4,38	19	0,05	0,9	0
НЕГА	568	2,57	7.828	1,94	14	0,02	0,55	0
I-XXI УКУПНО	22.093	100,00	404.169	100,00	18	1,24	21,20	4

НОВИ САД

Табела 6

Преглед узрока одсуствовања са посла због привремене неспособности-спречености за рад у 2015. години

жене

ГРУПА БОЛЕСТИ	СЛУЧАЈЕВИ		ДАНИ		Просечно трајање одсуности	Просечна дневна одсуност радника	Стопа одсуности	Број изгубљених радних дана по једном запосленом
	Број случајева	%	Број дана	%				
	1	2	3	4	5	6	7	8
I Заразне и паразитарне болести	3.001	8,37	25.052	1,44	8	0,09	3,39	0
II Тумори	638	1,78	41.173	2,37	65	0,15	0,72	0
III Болести крви, крвотворних органа и поремећаји имунитета	211	0,59	5.398	0,31	26	0,02	0,24	0
IV Болести жлезда са унутрашњим лечењем, исхране и метаболизма	315	0,88	7.820	0,45	25	0,03	0,36	0
V Душевни поремећаји и поремећаји понашања	1.193	3,33	40.458	2,33	34	0,15	1,35	0
VI Болести нервног система	377	1,05	12.467	0,72	33	0,05	0,43	0
VII Болести ока и припојака ока	158	0,44	2.248	0,13	14	0,01	0,18	0
VIII Болести ува и мастоидног наставка	165	0,46	1.984	0,11	12	0,01	0,19	0
IX Болести система крвотока	961	2,68	20.131	1,16	21	0,07	1,09	0
X Болести система за дисање	6.652	18,54	66.305	3,82	10	0,24	7,51	1
XI Болести система за варење	1.913	5,33	22.350	1,29	12	0,08	2,16	0
XII Болести коже и поткожног ткива	350	0,98	5.046	0,29	14	0,02	0,40	0
XIII Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	4.093	11,41	89.906	5,18	22	0,33	4,62	1
XIV Болести мокраћно-полног система	1.524	4,25	24.412	1,41	16	0,09	1,72	0
XV Трудноћа, рађање и бабиње	3038	8,47	252.093	14,35	83	0,91	3,43	3
XVII Урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности	19	0,05	710	0,04	37	0,00	0,02	0
XVIII Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	954	2,66	10.840	0,62	11	0,04	1,08	0
XIX Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	1.602	4,47	60.148	3,47	38	0,22	1,81	1
I-XIX УКУПНО	27.164	75,72	688.541	39,68	25	2,49	30,68	8
XXI фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом	8.710	24,28	1.046.795	60,32	120	3,79	9,84	12
НЕГА	5.447	15,18	68.788	3,96	13	0,25	6,15	1
I-XXI УКУПНО	35.874	100,00	1.735.336	100,00	48	6,28	40,52	20

Преглед узрока одсуствовања са посла због привремене неспособности-спречености за рад у 2015. години

мушкарци и жене

ГРУПА БОЛЕСТИ	СЛУЧАЈЕВИ		ДАНИ		Просечно трајање одсуности	Просечна дневна одсуност радника	Стопа одсуности	Број изгубљених радних дана по једном запосленом
	Број случајева	%	Број дана	%				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
I Заразне и паразитарне болести	5.215	9,00	43.003	2,01	8	0,07	2,71	0
II Тумори	978	1,69	65.738	3,07	67	0,11	0,51	0
III Болести крви, крвотворних органа и поремећаји имунитета	237	0,41	6.126	0,29	26	0,01	0,12	0
IV Болести жлезда са унутрашњим лечењем, исхране и метаболизма	489	0,84	11.370	0,53	23	0,02	0,25	0
V Душевни поремећаји и поремећаји понашања	1.919	3,31	63.365	2,96	33	0,11	1,00	0
VI Болести нервног система	631	1,09	21.425	1,00	34	0,04	0,33	0
VII Болести ока и припојака ока	329	0,57	4.538	0,21	14	0,01	0,17	0
VIII Болести ува и мастоидног наставка	306	0,53	3.774	0,18	12	0,01	0,16	0
IX Болести система крвотока	2.137	3,69	51.323	2,40	24	0,09	1,11	0
X Болести система за дисање	12.139	20,94	118.388	5,53	10	0,20	6,30	1
XI Болести система за варење	4.025	6,94	49.786	2,33	12	0,08	2,09	0
XII Болести коже и поткожног ткива	872	1,50	13.926	0,65	16	0,02	0,45	0
XIII Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	8.092	13,96	168.587	7,88	21	0,28	4,20	1
XIV Болести мускулатуре	2.081	3,59	35.040	1,64	17	0,06	1,08	0
XV Трудноћа, рађање и бабиње	3.038	5,24	252.093	11,78	83	0,42	1,58	1
XVII Урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности	23	0,04	1.063	0,05	46	0,00	0,01	0
XVIII Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	1.649	2,84	18.684	0,87	11	0,03	0,86	0
XIX Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	4.159	7,17	146.972	6,87	35	0,24	2,16	1
I-XIX УКУПНО	48.319	83,36	1.075.206	50,25	22	1,79	25,07	6
XXI Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом	9.648	16,64	1.064.299	49,75	110	1,77	5,01	6
НЕГА	6.015	10,38	76.616	3,58	13	0,13	3,12	0
I-XXI УКУПНО	57.967	100,00	2.139.505	100,00	37	3,56	30,08	11

Десет водећих узрока одсуствовања са посла због привремене неспособности-спречености за рад
према стопи одсутности и полу у 2015. години

мушкарци

ШИФРА ДИЈАГНОЗЕ	СЛУЧАЈЕВИ		ДАНИ		Стопа одсутности	Просечна дневна одсутност
	Број случајева	%	Број дана	%		
1	2	3	4	5	6	7
Бол у леђима (M54)	2.729	12,35	46.637	11,54	2	0
Акутно запаљење ждрела (J02)	1.663	7,53	11.812	2,92	1	0
Вирусна инфекција, неозначена (B34)	1.655	7,49	11.658	2,88	1	0
Незаразна запаљења желуца, танког и дебелог црева (K52)	871	3,94	49.982	1,23	0	0
Акутна инфекција горњег дела пута за дисање, неозначена (J06)	817	3,70	7.071	1,75	0	0
Акутно запаљење душица (J20)	649	2,94	6.728	1,66	0	0
Проблеми са групом за примарну подршку укључујући и породичну средину (Z63)	568	2,57	7.828	1,94	0	0
Акутно запаљење носног дела ждрела (J00)	552	2,50	4.466	1,10	0	0
Повишен крвни притисак (I10)	547	2,48	8.417	2,08	0	0
Акутно запаљење синуса (J01)	518	2,34	4.525	1,12	0	0
ЗБИР 1-10	10.569	47,84	114.124	28,24	10	0
УКУПНО	22.093	100,00	404.169	100,00	21	1

* Шифра Z63 се по договору користи за означавање одсуства са посла због неге детета после порођаја

НОВИ САД

Табела 9

Десет водећих узрока одсуствовања са посла због привремене неспособности-спречености за рад
према стопи одсутности и полу у 2015. години

жене

ШИФРА ДИЈАГНОЗЕ	СЛУЧАЈЕВИ		ДАНИ		Стопа одсутности	Просечна дневна одсућност
	Број случајева	%	Број дана	%		
1	2	3	4	5	6	7
Проблеми са групом за примарну подршку укључујући и породичну средину (Z63)	5.447	15,18	68.788	3,96	6	0
Крварење у почетној трудноћи (O20)	2.945	8,21	249.958	14,40	3	1
Контакт са здравственом службом у другим околностима (Z76)	2.605	7,26	934.671	53,86	2	3
Бол у леђима (M54)	2.483	6,92	47.670	2,75	2	0
Вирусна инфекција, неозначена (B34)	2.463	6,87	19.833	1,14	2	0
Акутно запаљење ждрела (J02)	1.735	4,84	13.652	0,79	1	0
Акутна инфекција горњег дела пута за дисање, неозначена (J06)	921	2,57	8.408	0,48	1	0
Акутно запаљење душница (J20)	819	2,28	9.328	0,54	0	0
Акутно запаљење синуса (J01)	813	2,27	7.010	0,40	0	0
Акутно запаљење носног дела ждрела (J00)	712	1,98	5.857	0,34	0	0
ЗБИР 1-10	20.943	58,38	1.365.175	78,67	23	5
УКУПНО	35.874	100,00	1.735.336	100,00	40	6

* Шифра Z63 се по договору користи за означавање одсуства са посла због неге детета после порођаја

НОВИ САД

Табела 10

Десет водећих узрока одсуствовања са посла због привремене неспособности-спречености за рад
према стопи одсутности и полу у 2015. години

мушкарци и жене

ШИФРА ДИЈАГНОЗЕ	СЛУЧАЈЕВИ		ДАНИ		Стопа одсутности	Просечна дневна одсутност
	Број случајева	%	Број дана	%		
1	2	3	4	5	6	7
Проблеми са групом за примарну подршку укључујући и породичну средину (Z63)	6.015	10,38	76.616	3,58	3	0
Бол у леђима (M54)	5.212	8,99	94.307	4,41	2	0
Вирусна инфекција, неозначена (B34)	4.118	7,10	31.491	1,47	2	0
Акутно запаљење ждрела (J02)	3.398	5,86	25.464	1,19	1	0
Крварење у почетној трудноћи (O20)	2.945	5,08	249.958	11,68	1	0
Контакт са здравственом службом у другим околностима (Z76)	2.645	4,56	934.886	43,70	1	2
Акутна инфекција горњег дела пута за дисање, неозначена (J06)	1.738	3,00	15.479	0,72	0	0
Незаразна запаљења желуца, танког и дебелог црева (K52)	1.580	2,73	9.109	0,43	0	0
Акутно запаљење душница (J20)	1.468	2,53	16.056	0,75	0	0
Акутно запаљење синуса (J01)	1.331	2,30	11.535	0,54	0	0
ЗБИР 1-10	30.450	52,53	1.464.901	68,47	15	2
УКУПНО	57.967	100,00	2.139.505	100,00	30	4

* Шифра Z63 се по договору користи за означавање одсуства са посла због неге детета после порођаја