

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
ЗА 2017. годину**

Главни и одговорни уредник
Проф. др Владимир Петровић

НОВИ САД 2018.године

ЗДРАВСТВЕНО СТАЊЕ СТАНОВНИШТВА ГРАДА НОВОГ САДА ЗА 2017. ГОДИНУ

Издавач

Институт за јавно здравље Војводине
Нови Сад, Футошка 121

Главни и одговорни уредник

Проф. др Владимир Петровић

Уређивачки одбор:

Проф. др Ержебет Ач Николић

Прим. др. мед. Младен Петровић

Проф. др Сања Бијеловић

Др сци. 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)"2017"
614(497.113 Novi Sad)"2017"

ЗДРАВСТВЕНО стање становништва града Новог Сада за 2017. годину / главни
и одговорни уредник Владимир Петровић. - Нови Сад : Институт за јавно здравље
Војводине, 2018 (Петроварадин : Футура). - 136 str. : илустр. ; 30 cm

Тираж 70.

ISBN 978-86-86185-63-1

а) Здравље - Становништво - Нови Сад - 2017 б) Здравствена заштита - Нови Сад - 2017
COBISS.SR-ID 324109063



АУТОРИ ПУБЛИКАЦИЈЕ:

Арсић Миодраг, лекар специјалиста социјалне медицине,
доктор медицинских наука

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

Балаћ Драгана, лекар специјалиста хигијене

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

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

Велички Радмила, лекар специјалиста хигијене,
асистент Медицинског факултета у Новом Саду

Драгић Наташа, 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

Медић Снежана, специјалиста епидемиологије,
доктор медицинских наука, асистент Медицинског факултета у Новом Саду

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

Петровић Младен, лекар специјалиста епидемиологије, примаријус

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

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

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

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

Томашевић Тања, доктор медицине

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

Штрбац Мирјана, лекар специјалиста епидемиологије



САДРЖАЈ

УВОД.....	7
ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕПОРУКЕ	8
ЗАКЉУЧЦИ	8
ПРЕПОРУКЕ	15
CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS	18
CONCLUSIONS	18
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	36
1.3.4. МАТЕРНАЛНИ МОРТАЛИТЕТ.....	37
1.4. ПРИРОДНИ ПРИРАШТАЈ	37
1.5. ЗАКЉУЧЕНИ И РАЗВЕДЕНИ БРАКОВИ.....	39
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. ХРОНИЧНИ БОЛЕСНИЦИ НА ТЕРИТОРИЈИ НОВОГ САДА	46
2.3 БОЛНИЧКИ МОРБИДИТЕТ	48
2.4. ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ.....	52
2.4.1. ИНЦИДЕНЦИЈА И МОРТАЛИТЕТ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ.....	53
2.4.2. СТРУКТУРА ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ	54
2.4.3. ЕПИДЕМИЈЕ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ.....	55
2.4.4. НАДЗОР НАД ХИВ/АИДС-ОМ, ВИРУСНИМ ХЕПАТИТИСОМ Б, ВИРУСНИМ ХЕПАТИТИСОМ Ц И СИФИЛИСОМ.....	66
2.4.5. ОБАВЕЗНЕ ИМУНИЗАЦИЈЕ	69
2.5. АПСЕНТИЗАМ.....	74
3. ОРГАНИЗАЦИЈА И РАД ЗДРАВСТВЕНЕ СЛУЖБЕ.....	75
3.1. МРЕЖА ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА И ЗАПОСЛЕНИ У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА.....	75
3.1.1 ПРИВАТНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ И ПРИВАТНА ПРАКСА У ОПШТИНИ НОВИ САД	76
3.2. РАД И КОРИШЋЕЊЕ ВАНБОЛНИЧКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ	77
3.2.1. СЛУЖБА ОПШТЕ МЕДИЦИНЕ	77

3.2.2. СЛУЖБА МЕДИЦИНЕ РАДА	78
3.2.3. СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ПРЕДШКОЛСКЕ ДЕЦЕ	78
3.2.4. СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ И ОМЛАДИНЕ	79
3.2.5. СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЖЕНА	80
3.2.6. СЛУЖБА ЗА ХИТНУ МЕДИЦИНСКУ ПОМОЋ	81
3.2.7. СЛУЖБА ЗА ПОЛИВАЛЕНТНУ ПАТРОНАЖУ	82
3.2.8. СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ И ЛЕЧЕЊЕ БОЛЕСТИ УСТА И ЗУБА	83
3.2.9. СПЕЦИЈАЛИСТИЧКЕ СЛУЖБЕ	83
3.2.10. ОСТВАРИВАЊЕ ПРЕВЕНТИВНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ	84
3.3. РАД И КОРИШЋЕЊЕ СТАЦИОНАРА	87
4. ПРОМОЦИЈА ЗДРАВЉА И ЗДРАВСТВЕНО ВАСПИТАЊЕ	92
4.1. АКТИВНОСТИ ПРОМОЦИЈЕ ЗДРАВЉА НА ТЕРИТОРИЈИ ГРАДА НОВОГ САДА	92
4.2. АКТИВНОСТИ ПРОМОЦИЈЕ ЗДРАВЉА ДОМА ЗДРАВЉА „НОВИ САД“	92
4.3. АКТИВНОСТИ ПРОМОЦИЈЕ ЗДРАВЉА ЗАВОДА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ СТУДЕНАТА НОВИ САД	98
4.4. ПРОЈЕКТИ РЕАЛИЗОВАНИ НА НИВОУ ПРИМАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ	99
4.4.1. ПРОЈЕКТИ ДОМА ЗДРАВЉА „НОВИ САД“	99
4.4.2. ПРОЈЕКТИ ЗАВОДА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ СТУДЕНАТА НОВИ САД	102
4.5. АКТИВНОСТИ ПРОМОЦИЈЕ ЗДРАВЉА ИНСТИТУТА ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ ВОЈВОДИНЕ	103
4.5.1. ОБЕЛЕЖАВАЊЕ ЗНАЧАЈНИХ ДАТУМА ИЗ КАЛЕНДАРА ЈАВНОГ ЗДРАВЉА	103
4.5.2. ИЗРАДА ЗДРАВСТВЕНО-ВАСПИТНИХ СРЕДСТАВА	105
4.5.3. ЕДУКАЦИЈА ЕДУКАТОРА ИЗ ЗДРАВСТВЕНОГ И НЕЗДРАВСТВЕНОГ СЕКТОРА	105
4.5.4. САРАДЊА СА МЕДИЈИМА	106
4.6. ПРОЈЕКТИ ИНСТИТУТА ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ ВОЈВОДИНЕ	106
4.7. ИСТРАЖИВАЊЕ О ПРЕВАЛЕНЦИЈИ УПОТРЕБЕ ПСИХОАКТИВНИХ СУПСТАНЦИ И ДРУГИМ РИЗИЧНИМ ОБРАСЦИМА ПОНАШАЊА МЕЂУ УЧЕНИЦИМА ПРВИХ РАЗРЕДА СРЕДЊИХ ШКОЛА И ГИМНАЗИЈА У НОВОМ САДУ, 2017. ГОДИНА	110
5. СОЦИЈАЛНА ЗАШТИТА	112
6. ЖИВОТНА СРЕДИНА	115
6.1. КОНТРОЛА БЕЗБЕДНОСТИ ХРАНЕ	115
6.1.1. КОНТРОЛА ЕНЕРГЕТСКЕ И ХРАНЉИВЕ ВРЕДНОСТИ ОБРОКА ДРУШТВЕНЕ ИСХРАНЕ	115
6.1.2. КОНТРОЛА САДРЖАЈА СОЛИ У ОБРОЦИМА ОРГАНИЗОВАНЕ ДРУШТВЕНЕ ИСХРАНЕ ДЕЦЕ И СТУДЕНАТА У ГРАДУ НОВОМ САДУ У 2017. ГОДИНИ	118
6.1.3. МАЛА ШКОЛА ПРАВИЛНЕ ИСХРАНЕ И ИСПИТИВАЊЕ СТАЊА ИСХРАЊЕНОСТИ И РИЗИКА ПО ЗДРАВЉЕ ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ	121
6.2. КОНТРОЛА КВАЛИТЕТА ВАЗДУХА ЖИВОТНЕ СРЕДИНЕ	122
6.3. КОНТРОЛА ЗДРАВСТВЕНЕ ИСПРАВНОСТИ/БЕЗБЕДНОСТИ ВОДЕ ЗА ПИЋЕ И ВОДЕ ЗА РЕКРЕАЦИЈУ	123
6.4. БУКА У ЖИВОТНОЈ СРЕДИНИ ГРАДА НОВОГ САДА	130



УВОД

Организовање и спровођење адекватне, ефективне и ефикасне здравствене заштите захтева анализу здравственог стања становништва као основе за објективну идентификацију здравствених проблема и приоритета, избор и примену стратегија, мера и активности у здравственој заштити за решавање тих проблема, а у циљу очувања и унапређења здравља становништва.

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

Циљеви процене здравственог стања становништва су:

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

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

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

За потребе анализе демографске ситуације (броја и структуре становништва) и индикатора виталне статистике (наталитет, фертилитет, морталитет, природни прираштај) коришћени су званични подаци Републичког завода за статистику.

ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕПОРУКЕ

ЗАКЉУЧЦИ

ВИТАЛНО-ДЕМОГРАФСКА СИТУАЦИЈА

- Према процени Републичког завода за статистику у Новом Саду је у 2016. години живело 353.525 становника, што је за преко 50.000 становника више у односу на попис из 2002. године.
- Просечна старост становништва Новог Сада је 40 година и изражено је старење становништва.
- Стопа наталитета је неповољна (11,6‰) што доприноси ниском природном прираштају (1,1‰).
- Специфична стопа феритилитета у односу на старост је највиша код жена старости 30-34 године (97,6‰), што указује да жене у Новом Саду све касније рађају децу.
- Стопа смртности одојчади у Новом Саду има ниску вредност (2,4‰) што указује на добру здравствену заштиту мајке и детета.
- Водећи узроци смртности становништва Новог Сада су хроничне незаразне болести (кардиоваскуларне болести, малигне болести, болести система за дисање, болести система за варење и болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма) које чине 87,7% укупног морталитета.

МОРБИДИТЕТ – ОБОЛЕВАЊЕ

- Хроничне незаразне болести имају највећи здравствени и социјално-медицински значај код становништва Новог Сада, сваки трећи становник има једну или више хроничних болести, док је есенцијална артеријска хипертензија присутна код сваког десетог становника Новог Сада.
- У служби опште медицине и медицине рада (одрасло становништво) као посебно значајне издвајају се и болести мишићно-коштаног система како због учесталости тако и због медицинских и економских последица које проузрокују (одсуства са посла, инвалидитет, превремено пензионисање).
- Водећи узроци обољевања деце предшколског и школског узраста су болести система за дисање и заразне и паразитарне болести, док се у морбидитету школске деце издвајају још и повреде, тровања и последице деловања спољних фактора.
- Социјално медицински значај у служби за здравствену заштиту жена имају тумори који се налазе на петом месту у морбидитету ове службе, а најчешће дијагнозе у оквиру ове групе су тумори глатког мишића материце, доброћудни тумори дојке и злоћудни тумори дојке.

- У структури болнички лечених лица са територије Новог Сада водећи узроци хоспитализације били су: тумори (15,5%), следе: трудноћа, рађање и бабиње (11,1%), болести система крвотока (9,6%), болести мишићно-коштаног система и везивног ткива (8,2%) и болести система за варење (7,8%). Најчешћи узроци хоспитализације становништва Града Новог Сада (уколико се изузму хоспитализације због спонтаног порођаја) у 2017. години су били: *порођај царским резом код једноплодне трудноће, друга медицинска нега и злоћудни тумор дојке.*

ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ

- У односу на већину 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 20%. За разлику од ранијих година када у највећем броју случајева није била утврђена етиолошка дијагноза, у 2017.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 2017. години регистрована је само једна мања породична епидемија са 4 оболеле особе. И даље се преко 90% случајева тровања храном пријављује појединачно. Мада их није могуће епидемиолошки повезати, постоје реалне индиције 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 и представља бољи начин праћења ефикасности превентивних програма. У 2017. години број откривених ХИВ позитивних особа је за 70% већи у односу на највећи је 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, 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 у Србији укључујући Војводину.
- Вишегодишњи пад обухвата имунизацијом ММР вакцином, имао је за последицу епидемијску појаву малих богиња у Републици Србији и регистрованог првог смртог исхода од морбила након 20 година. Слично ситуацији у више Градова у Србији, мале богиње су, у последњем кварталу 2017. године, регистроване и у Граду Новом Саду.

- Ранији застоји у централизованом снабдевању вакцинама у Граду Новом Саду, као и у читавој земљи, узроковали су прекиде у спровођењу обавезне систематске имунизације, што је могло утицати на губитак поверења родитеља у систем имунизације, одбијање и неодржавање на вакцинацију и негативно се одразити на остварени обухват и у 2017. години.
- Постојећи пад обухвата свим обавезним вакцинама (не само MMR вакцине), озбиљно може угрозити досадашње постигнуте резултате у редукцији оболевања од болести које се могу спречити имунизацијом.
- Постављањем клиничких индикација за вакцинацију против грипа међу најмлађима, може се утицати на смањење стопа хоспитализације и компликација оболевања од грипа и у овим узрастима.

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 Војна болница 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 2017. години је износио 7.535 радника, 5.839 су били здравствени, а 1.696 нездравствени радници. Здравствену заштиту је пружало 1.520 лекара (78,7% су специјалисти), 112 стоматолога и 84 фармацеута.
- Примарна и болничка здравствена заштита су доступне и приступачне грађанима Новог Сада. Недостатак кадра евидентан је у служби опште медицине, поливалентној патронажи, а посебно у здравственој заштити предшколске деце, где је број лекара смањен за 27% у односу на претходну годину. У осталим службама обезбеђеност становништва здравственим радницима је добра.
- 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, одојчади и деце пред полазак у школу где је обухват одговарајући.
- Укупни коришћени болнички постељни капацитети износе 2.655 постеља, док је према Уредби о плану мреже здравствених установа број постеља већи и износи 2.693 постеље. У току 2017. године лечено је 86.109 болесника, који су остварили 669.679 дана лечења, уз просечно задржавање од 7,8 дана. У свим стационарним установама на 100 постеља, просечно је обезбеђено 32 лекара и 92 медицинске сестре/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 2017. године спровеле 29 здравствено-промотивних кампања. У организацији Института за јавно здравље Војводине спроведено је 73 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 40.623 примерка.
- Здравствене установе примарне здравствене заштите и Институт за јавно здравље Војводине спровели су 49 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 367 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 путства међународних организација и стручних удружења.

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 2017. 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 толерантна одступања у погледу *енергетске вредности* целодневног obroка (доручак, ужина и ручак) у односу на нормативом прописане вредности.
- Учешће *масти* и *угљених хидрата* у просечном целодневном obroку за децу обе узрастне групе деце било у границама препоручених вредности. Учешће *беланчевина* у целодневном obroку за децу узраста 1-3 године је било дискретно испод доње границе препорука, док је за децу узраста 4-6 година било у складу са препорукама.

- Контрола усаглашености са *микробиолошким критеријумима безбедности и процесне хигијене хране* је показала да је у свих 161 контролисаних узорка хране утврђена усаглашеност са *микробиолошким критеријумима безбедности хране*, док је неусаглашеност са *микробиолошким критеријумима хигијене процеса* утврђена у 5 (3,1%) узорка 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 узорка брисева у 10 (1,6%) 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

- Контрола хранљиве вредности школске ужине обављена је у 34 објекта основних школа.
- Просечна *енергетска вредност* испитиваних узорка школске ужине чинила је 84,78% у односу на препоручену вредност (500kcal).
- Учешће *беланчевина, масти и угљених хидрата* у просечној енергетској вредности школске ужине био је у складу са важећим препорукама.

Исхрана у продуженом боравку

- У 31 школском објекту који има организован „продужени боравак“, извршена је контрола хранљиве вредности „полудневног obroka“ који обухвата оброке доручка и ручка.
- Програмом контроле утврђена су толерантна одступања у погледу *енергетске вредности* полудневног obroka у односу на нормативом прописане вредности.
- Учешће *беланчевина, масти и угљених хидрата* у просечној енергетској вредности полудневног obroka било је у складу са важећим препорукама.

Контрола чистоће брисева радних површина, опреме и руку запослених

- У 268 (98,53%) контролисаних узорка брисева није утврђено присуство микроорганизама, у 3 (1,10%) узорка брисева утврђено је присуство сапрофитних бактерија у броју који показује да је текуће одржавање хигијене задовољавајуће, док је у 1 (0,36%) узорку бриса утврђено присуство микроорганизама које указује на лоше спровођење хигијенске праксе.

Контрола садржаја соли у оброцима организоване друштвене исхране и активности на редукцији уноса соли код деце и младих у Новом Саду у 2017. години

- Превелик унос соли (више од 5g дневно) чинилац је који угрожава здравље, како одраслих, тако и деце (више од 2g дневно). Смањење уноса соли у популацији препознато је од стране Светске здравствене организације као једна од најисплатљивијих мера у борби против хроничних незаразних болести, пре свега повишеног артеријског притиска и кардиоваскуларних и цереброваскуларних болести.
- У објектима Предшколске установе „Радосно детињство“ у контролисаним целодневним оброцима (доручак+ручак+ужина) који су били намењени деци узраста од 1 до 3 године, садржај натријум-хлорида износио је 1,52 g, што износи

76% препорученог дневног уноса (2g) за наведени узраст, док је за децу узраста од 4 до 6 година износио 1,96 g, односно 65,3% препорученог дневног уноса (3g) за децу наведеног узраста.

- Садржај натријум-хлорида у контролисаним узорцима *школске ужине* износио је 0,34 g, односно 6,8% у односу на препоручен дневни унос (5g), док је у просечном полудневном оброку (доручак + ручак) који је био намењен деци у продуженом боравку основних школа износио 2,35 g односно 47% препорученог дневног уноса (5g).
- Садржај натријум-хлорида у контролисаним узорцима целодневних obroka (доручак, ручак, вечера) у објектима за организовану друштвену исхрану *студената* износио је 10,78 g односно 215,6% препорученог дневног уноса (5g).
- Утврђен је садржај натријум-хлорида у 69 узорака хлеба. Просечан садржај натријум-хлорида у контролисаним узорцима хлеба износио је 1,37 g на 100 g, и кретао се од 0,75 g до 1,91 g у 100g узорка. Добијени резултати показали су да се сви контролисани узорци хлеба у односу на садржај натријум-хлорида могу сврстати у групу са средњим до високим садржајем натријум-хлорида, односно да 24,6% контролисаних узорака хлеба припада групи са високим (више од 1,5 g натријум-хлорида у 100 g узорка), а 75,4% узорака са средњим садржајем натријум-хлорида (0,3-1,5 g натријум хлорида у 100 g узорка).
- У 30 контролисаних узорака готових јела припремљених у Студентском центру садржај натријум-хлорида припадао је групи са средњим и високим садржајем натријум-хлорида (утврђене вредности кретале су се у распону 0,82 g-2,91 g натријум-хлорида у 100 g узорка).
- У појединим контролисаним категоријама готових obroka организоване друштвене исхране намењених деци (деца школског узраста) у претходном периоду је дошло до статистички значајног смањења садржаја соли у припремљеним оброцима. С друге стране, у готовим оброцима намењеним деци предшколског узраста утврђено је дискретно повећање просечног садржаја соли у припремљеним оброцима, док се у категорији obroka припремљених у Студентском центру бележи дискретно смањење садржаја соли у узорцима целодневних obroka. У оквиру породичне или исхране ван куће / дома, реално је очекивати да ће деца и млади у поподневним часовима конзумирати храну која такође садржи одређену количину натријум-хлорида што ће допринети додатом увећању већ превеликог уноса соли.
- Узимајући у обзир да се и у оквиру породичне исхране ван организоване друштвене исхране уноси додатна количина кухињске соли, потребан је наставак сталног надзора над садржајем кухињске соли.

Контрола стања животне средине

- У ваздуху животне средине опасност по здравље људи представљају честице прашине и продукти 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;
- Од марта 2017. године опасности по здравље људи у води базена утврђују се према Правилнику о здравственој исправности воде базена, који препознаје потребу редовне контроле здравствене исправности воде јавних базена, као и улогу јавног здравства у контроли. Вода затворених и отворених базена намењених купању и рекреацији грађана, одликује се здравственом исправношћу у више од 9/10 контролисаних узорак. Опасности по здравље корисника представљају хемијске опасности настале као последица непоштовања хигијенских принципа понашања на базенима, неадекватним одржавањем личне хигијене купача и посетиоца и неодговарајућих техничко-технолошких процеса пречишћавања и дезинфекције 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.



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

- Анализа указује да је неопходно интензивирање превентивно промотивних мера и активности, са циљем информисања, стицања знања и вештина, а ради промене понашања, јер су водећи фактори ризика за настанак хроничних незаразних болести последица штетних навика и понашања (неправилна исхрана, физичка неактивност, пушење, гојазност, хипертензија и др.).

ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ

- За сагледавање реалне епидемиолошке ситуације, 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 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 унапредити 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.
- У случају исцрпљивања претходно коришћених начина у ефикасном спровођењу имунизације (поновно позивање на вакцинацију, едукација педијатар-родитељ), ради спровођења Законски обавезне имунизације, међу децом оних родитеља

који одбијају или се не одазивају на вакцинацију, потребно је успоставити чвршћу сарадњу између Дома здравља Нови Сад и надлежног Одељења Покрајинске санитарне инспекције.

- 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

- Неопходно је кадровски ојачати службу за здравствену заштиту предшколске деце, опште медицине и поливалентне патронаже како би се одржао и унапредио квалитет здравствене заштите.
- Потребно је радити на ојачању свих ресурса, укључујући набавку нове и замену дотрајале опреме, увођење нових здравствених технологија, као и на едукацији кадрова.
- Неопходно је повећати одазив становништва на систематске прегледе и скрининге као значајне мере у откривању болести и поремећаја у здрављу свих категорија становништва (деце, жена, радно активног становништва, старих) интензивирањем превентивног рада изабраног лекара, едукацијом едукатора (породице, васпитаче предшколских установа, наставнике и др) и јачањем интерсекторских и мултидисциплинарних активности.
- Мултисекторском сарадњом потребно је смањити стопу трауматизама јер ова група болести заузима значајно место у обољевању школске деце али и осталих категорија становништва.
- Обезбеђење функционалне повезаности и сарадње болничких установа са другим установама система здравствене заштите а пре свега примарне здравствене заштите, као и дефинисање стања која треба да буду збринута на овом нивоу, неопходно је за ефикасно функционисање система болничке здравствене заштите. У склопу ових мера, неопходно је вршити рационалну и стручну селекцију пацијената којима је потребно болничко збрињавање, адекватно спровођење дијагностичких и терапијских протокола, скраћење дужине болничког лечења и преорјентација на амбулантни рад и рад у оквиру дневне болнице. Побољшањем опремљености здравствених установа и другим мерама потребно је постићи скраћење листа чекања за поједине здравствене услуге.
- У складу са савременим трендовима болничке здравствене заштите, неопходне су промене у структури и прерасподела постојећих постељних капацитета у складу са потребама, односно постизање оптималне заузетости постеља 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.



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 унапредити квалитет и разноврсност 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 материјале 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, набавкама 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 опасности из животне средине на здравље становништва Града Новог Сада.

CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS

CONCLUSIONS

DEMOGRAPHIC SITUATION

- According to estimation of The Statistical Office of the Republic of Serbia in Novi Sad in 2016 lived 353,525 inhabitants, which is over 50,000 more compared to census in 2002.
- An average age of the population of Novi Sad is 40 years and aging of the population is expressed.
- Unfavorable birth rate (11.6‰) leads to low population growth rate (1.1‰).
- The age-specific fertility rate is the highest among women aged 30-34 (97.6‰) which indicates that women in Novi Sad are giving birth later in life.
- Infant mortality rate in Novi Sad has low value (2.4‰) 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, neoplasms, diseases of the respiratory system, diseases of the digestive system and endocrine, nutritional and metabolic diseases) which account for 87.7% of total mortality.



MORBIDITY

- Chronic non-communicable diseases have the highest health and social-medical significance in the population of Novi Sad, every third inhabitant has one or more chronic diseases, while the essential arterial hypertension is present in one in every ten inhabitants of Novi Sad.
- In outpatient morbidity of adult population cardiovascular disease are dominant. Also particularly significant are the diseases of the musculoskeletal system, both due to their frequency and the medical and economic consequences which they cause (absence from work, disability and early retirement).
- 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, while in morbidity of school children are injuries, poisoning and certain other consequences of external causes.
- Social medical significance in the health care service for women has tumors ranked on fifth place in the morbidity of this service, and the most common diagnoses within this group are tumors of smooth uterine muscles, benign tumors of the breast, and malignant tumors of the breast.
- In the structure of hospital-treated patients from the territory of Novi Sad the leading cause of hospitalization were: tumors (15,5%), pregnancy, childbirth and the puerperium (11,1%), blood circulation system diseases (9,6%), diseases of the musculoskeletal system and connective tissue (8,2%) and diseases of the digestive system (7,8%). The most frequent reasons of hospitalization in 2017 (if we exclude hospitalizations due to spontaneous delivery) were: single delivery by caesarean section, other medical care and malignant neoplasm of breast.

INFECTIOUS DISEASES

- For majority of communicable diseases, which are subject to mandatory reporting, the epidemiological situation in the City of Novi Sad has remained common, and the mortality rate from infectious diseases has remained low.
- Intestinal infectious diseases remain a significant pathology of the Novi Sad population. Despite sub registration of milder forms of disease, they participate in the structure of infectious diseases with 20%. Unlike in previous years when in the majority of cases the etiological diagnosis was not established, in 2017, it was set up in as much as 90% of cases.
- A particular problem is food poisoning caused by Salmonella and other microorganisms. Although most commonly occur in the form of epidemics, in 2017 only one minor family epidemic with 4 diseased persons was registered. More than 90% of cases of food poisoning are reported individually. Although it is not possible to link them epidemiologically, there are real indications that infection could have been consumed by contaminated foods from public transport.
- HIV infections remain globally one of the leading public health problems. Unlike surveillance over incidence and mortality rate of HIV / AIDS, surveillance over infection with HIV, provides more valid information on the current epidemiological situation (depending on the stage when the infection is detected) and is a better way to monitor the effectiveness of preventive programs.

- In 2017, the number of HIV positive persons detected is 70% higher than in year before and the highest number of newly discovered HIV infections in one year since the beginning of the implementation of the Project, implemented in cooperation with the Health Administration of the City of Novi Sad.
- Despite the small number of registered cases of zoonosis, the diseases in this group are a significant epidemiological problem. Foci of leptospirosis, haemorrhagic fever with renal syndrome and tetanus, as well as meat infested with *T. spiralis* are a potential threat to the inhabitants of this area.
- The global change in the geographical distribution of vectorborne diseases has been influenced by variations in climatic factors and their influence on the distribution and frequency of the reservoirs of infection, vectors, and etiological agents.
- Since 2012, Western Nile fever has been recognized as a new autochthonous disease in Serbia including Vojvodina but in 2017, this disease was not identified in Novi Sad.
- The reasons for reducing the immunization coverage by MMR vaccine were mentioned in the introduction of this chapter, and in the previous annual reports on the implementation of immunization, leading to the epidemic appearance of the measles in the Republic of Serbia in 2017 and the registered first outcome of mortality after 20 years. Similar to the situation in several towns in Serbia, the measles were registered in the city of Novi Sad in the last quarter of 2017.
- Frequent delays in centralized delivery of certain vaccines in the country over the past caused interruptions in the implementation of the mandatory systematic immunization of one or more compulsory vaccines, consequently led to the frequent rejection of vaccination, and subsequent negative impact on the immunization coverage in Vojvodina in 2017.
- Early blocking in centralized vaccine supply in the City of Novi Sad, as well as throughout the country, caused interruptions in mandatory systemic immunization, which could have resulted in a loss of parents' confidence in the immunization system, refusal and failure to respond to vaccination, negatively affect the immunization coverage in 2017.
- The lack of an adequate response of all responsible persons in the immunization system with the current decrease in immunization coverage of all vaccines (not just MMR vaccines), can seriously jeopardize the results achieved so far in reducing diseases that can be prevented by immunization.
- By setting clinical indications for influenza vaccination among the youngest, there may be a decrease in hospitalization rates and complications of influenza-related illness in these ages.
- Although the new Guidelines on Immunization does not arrange for the sending of adverse reactions reports after immunization, to competent institutes / public health institutes, it is necessary to continue the practice so far through the forwarding of adverse reactions to the Agency for Medicines and Medical Devices of the Republic of Serbia.

ORGANIZATION AND HEALTH CARE USE

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 and Pasteur institute of Novi Sad.

- Total number of employed persons in 2017 were 7535, out of total 5839 were medical and 1696 were non-medical employees. Health care was provided by 1520 doctors (78,7% are specialists), 112 stomatologists and 84 pharmacists.
- Primary and hospital health care are available to the population of Novi Sad. The lack of personnel is evident in general practice, polyvalent patronage service and in childrens health care where the number of physicians is decreased by the 27% compared to 2016.
- The preventive health examinations have a special places in improving the health of population. Coverage of preventive health examinations was insufficient in all vulnerable groups except in group of pregnant women, infants, and preschool children where the coverage were satisfying.
- Hospital bed capacities were 2655 beds and 86109 treated patients who accounted for 669679 days of treatment, with an average length of stay 7.8 days. In all in-patient clinics 32 physician and 92 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.

HEALTH PROMOTION AND HEALTH EDUCATION

- Primary Health Care (PHC) institutions, together with the Institute of Public health of Vojvodina (IPHV), carried out 29 Health Promotion campaigns. IPHV organized 73 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 40.623 copies.
- Primary Health Care (PHC) institutions, together with the Institute of Public health of Vojvodina (IPHV) carried out 49 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, 367 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 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 2017

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".
- The analysis has determined tolerant deviations in terms of the energy requirements regarding whole daily meal (breakfast, snack and lunch) for specific age groups (1-3 years of age and 4-6 years of age).
- The participation of fats and carbohydrates in the whole daily meals for children of both age groups were within the limits of the recommended values. The content of proteins in whole daily meals for children aged 1-3 years was discretely below the lower limit of recommendation, while for children aged 4-6 years was in accordance with the recommendations.
- Microbiological analysis has shown that in all 161 controlled food samples, compliance with microbiological criteria for food safety has been established. In 5 (3.1%) food / meal samples microbiological analysis has shown non-compliance with microbiological criteria for process hygiene, due to the presence of *Enterobacteriaceae*, indicators of fecal contamination, or poor hygienic practices during production, storage and handling of food.
- Surface hygiene swabs (surfaces, equipment and hands of employees) at pre-school institution "Radosno detinjstvo" showed that of the 624 controlled samples of swabs in 10 (1.6%) the presence of bacteria was identified which indicate certain omissions in the implementation of hygienic practice.

Elementary schools in the territory of the City of Novi Sad

- Elementary schools plan and organize food for themselves independently and in different ways.
- The control of the nutritional value of school snacks was carried out in 34 facilities of elementary schools.
- The average energy value of examined samples of school snacks was 84.78% compared to the recommended value (500kcal).
- The average proteins, fats and carbohydrates values in school snacks samples were in accordance with current recommendations.
- Nutrition during extended stay in school (half-daily meals, including breakfast and lunch meals)
- In 31 school facilities that have organized "extended stay", a nutritional value examination of "half-daily meals" was included.
- The analysis has determined tolerant deviations in terms of the energy requirements and current recommendations for specific age group (7-10 years of age).
- The average protein, fat and carbohydrates content of breakfast and lunch were in line with current recommendations.

- Surface hygiene swabs (surfaces, equipment and hands of employees): in the 268 (98.53%) controlled swabs the presence of microorganisms was not detected, 3 (1.10%) swab samples showed the presence of saprophytic bacteria in a number indicating that the current maintenance of hygiene is satisfactory, while in 1 (0.36 %) swab sample analysis showed presence of microorganisms that indicates poor implementation of hygiene practice.

Control of salt content in meals prepared in public kindergartens, schools, student's restaurants and enterprises in Novi Sad in 2017

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

- Average content of sodium chloride in controlled daily meals dedicated to preschool children aged 1-3y was 1.52 g, which amounted 76 %, and for children aged 4-6 it was 1.96 g, which amounted 65.3% of the recommended total daily intake for that ages respectively.
- Average content of sodium chloride in controlled snacks was 0.34 g and in controlled half day meals dedicated to school children aged 7-10 was 2.35 g and it amounted 6.8 % and 47 % of the recommended daily intake respectively.
- In 2017, a discrete reduction in salt content was observed in samples of daily meals in the student's center comparing to 2016, but the average intake is still twice the recommended daily intake (5 g per day). Average content of sodium chloride in controlled daily meals dedicated to students was 10.78 g which amounted 215.6 % of the recommended daily intake for adults.
- It is reasonable to expect additional salt intake during afternoon and evening hours at home. The obtained results indicate that salt content in meals prepared in public kindergartens, schools and student restaurants should be reduced, especially meals prepared in student's restaurants.
- Sodium chloride in 69 samples of bread sampled from the market in Novi Sad was determined. The average sodium chloride content was 1.37 g/100 g, and ranked from 0.75 g to 1.91 g/100 g of bread. Regarding provisions for food labeling of the Food Standard Agency of the United Kingdom, 75.4 % food items could be labeled as food with a medium salt content (from 0.3-1.5%) and 24.6 % as food with a high salt content ($\geq 1.5\%$).
- The 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.

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 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 safe recreational water of pools is defined by national rulebook of safe recreational water since March 2017. The safety of recreational water of indoor and outdoor swimming pools in the city of Novi Sad is found in more than 9/10 controlled samples. Disrespect of the hygienic principles among users, as well as inadequate maintenance of personal hygiene and inappropriate technical-technological processes of purification and disinfection are the main reasons for unsafety of recreational water.
- Control of coastal recreational water on River Danube in Novi Sad and surrounding settlements showed that almost 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 proportion in the total population, increased society participation through health and social care is required.

MORBIDITY AND MORTALITY

- The analysis indicates that is necessary to intensify preventive promotional measures and activities in order to inform, acquire knowledge and skills, to change behaviors, because the leading risk factors for chronic non-communicable diseases are the result of harmful habits and behavior (irregular nutrition, physical inactivity, smoking, obesity, hypertension, etc.).

INFECTIOUS DISEASES

- Continue with programs for improving epidemiological surveillance, aligning the criteria and quality of reporting communicable diseases, extending the diagnostic spectrum and implementing other, active forms of surveillance. Further improvement of the public electronic service for reporting communicable diseases and its connection with tertiary health care institutions, supposed to enable daily, continuous and insight / monitoring of infectious diseases and accelerate the flow of information.

- Due to present hotspots of numerous zoonoses in Vojvodina (trichinosis, hemorrhagic fever with renal syndrome, leptospirosis) whose host is a rodent, an infection caused by the West- Nile virus, transmitted by mosquito and Lajm diseases, transmitted by tick, it is necessary to carry out continuous, systematic deratisation and disinsection in the wider area of the City of Novi Sad.
- The implementation of free, voluntary, confidential counselling and testing for HIV, viral hepatitis B, viral hepatitis C and syphilis are the main strategic components in the prevention of these infections. Monitoring of these infections can only be improved through a continuous process and providing the conditions for such activities to cover as many people as possible, primarily young ones.
- Due to the significance of immunisation in the prevention and suppression of communicable diseases, it is necessary to maintain a high level of coverage for all vaccines without population and territorial disparities. Improve supervision of mandatory immunization by introducing an electronic immunization register. It is necessary to provide continuous supply of all vaccines and other immunobiological preparations (immunoglobulins) so that mandatory immunization can be carried out in accordance with legal regulations.
- In order to implement the Lawful Obligatory Immunization, among the children of those parents who refuse or do not respond to vaccination and in case of exhaustion of the previously used methods (recalling vaccination, education of a paediatrician-parent), it is necessary to establish a stronger cooperation between the Health Centre Novi Sad and the competent Sanitary Inspection Department.
- Health education, which is carried out within the framework of an epidemiological study on certain illnesses, or through means of public information and the printing of various forms of other educational material, is way of informing population on prevention of family diseases. Since there are no specific protection measures against the greatest number of infectious diseases, it is necessary to motivate the population through continuous education with specific goal to implement general preventive measures in daily activities.

UTILISATION OF HEALTH CARE

- It is necessary to increase the number of personnel in the health care service of pre-school children, general medicine and polyvalent patronage service in order to maintain and improve the quality of health care.
- It is necessary to continue strengthening all resources, by supplying new and replacing the old equipment, establishing new medical technologies as well as education of personnel.
- It is necessary to increase population respond to systematic health 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.) and by strengthening intersectoral and multidisciplinary activities.
- 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.


- Providing the functional connection and cooperation of hospital institutions with other institutions of the health care system, mainly with primary health care, as well as defining the conditions which have to be treated on this level, is necessary for the efficient functioning of the hospital health care system. It is necessary to perform a rational and professional selection of patients who required hospital health care, as well as to carry out adequate diagnostic and therapeutic protocols, shortening the length of stay in hospitals and reorientation on ambulatory treatment and daily hospital activity. Improving the equipment of health institutions and other measures, are necessary to achieve a shortening the length of wait for certain procedures.
- According to modern trends in hospital health care, 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 quality of health care and increase efficiency.

HEALTH PROMOTION AND HEALTH EDUCATION

- 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.
- Planning long term actions on rising population awareness, attitude and practice regarding excessive salt intake which is a significant risk factor for the development of hypertension and other chronic diseases.
- Strengthening the partnership between all stakeholders involved in the nutritional planning and preparation of meals for children and young people in order to reduce salt content in meals.

- 
- In order to protect public health it is necessary to establish the unique methodology for defining, controlling, analyzing and managing the environmental health indicators;
 - Building technical, laboratory and scientific capacities for assessing environmental health indicators;
 - Developing strategies for air quality, drinking-water and recreational water safety, as well as for managing environmental noise;
 - Adoption of new legislation, as well as enforcing changes in existing national regulations related to environmental health indicators and public health;
 - Intensification of educational programs related to recognition, elimination and assessment of environmental health hazards in drinking-water, recreational waters, swimming pools, public utility and housing;
 - Initiate the development and implementation of specific public health programs in the local community to reduce the impact of the most significant risk factor for the health of the citizens of Novi Sad.

1. ВИТАЛНО-ДЕМОГРАФСКА СИТУАЦИЈА

1.1 БРОЈ И СТРУКТУРА СТАНОВНИШТВА

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

Према процени Републичког завода за статистику за 2016. годину, **број становника** у Новом Саду је износио **353.525** и у односу на попис из 2002. године се повећао за 18,1% (табела бр. 1).

Табела бр. 1 Број становника према полу у Новом Саду у 2002. и 2016. години

Пол	Број становника према попису 2002. године	Број становника према процени 2016. године	Индекс 2016/2002. (%)
Мушки	142.033	167.414	117,9
Женски	157.261	186.111	118,3
Укупно	299.294	353.525	118,1

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

Процена становништва за 2016. 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 2016. години, маскулинитет био негативан (**900 мушкараца на 1.000 жена**), као и у Јужнобачком округу и Војводини (табела бр. 2).

Табела бр. 2 Стопе маскулинитета у 2016. години

Територија	Стопа маскулинитета
Нови Сад	900
Јужнобачки округ	931
Војводина	950

Извор: Процена становништва за 2016. годину Републичког завода за статистику

Очекивано трајање живота у Новом Саду достигло је вредност од **73,7 година за мушкарце и 78,8 година за жене** (табела бр. 3) и ниже је него у земљама Европске Уније¹ (77,9 година за мушкарце и 83,3 године за жене).

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



Табела бр. 3 Очекивано трајање живота (2014-2016. година)

Територија	Очекивано трајање живота (године)	
	мушкарци	жене
Нови Сад	73,7	78,8
Јужнобачки округ	72,8	78,1
Војводина	71,8	77,3

Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 2016.

Старосна структура становништва се процењује на основу више индикатора. **Просечна старост** становништва Новог Сада је према подацима последњег пописа у 2011. години износила **40,0 година** што указује да је становништво Новог Сада старо (гранична вредност је 30 година). 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 индекс старости је 0,4 док већа вредност указује на процес демографског старења. У популацији Новог Сада индекс старости је износио **1,10** и бележи значајан пораст у односу на 2002. годину (табела бр. 5).

Табела бр. 5 Индекс старости у 2002. и 2016. години

Територија	Индекс старости у 2002. години	Индекс старости у 2016. години
Нови Сад	0,88	1,10
Јужнобачки округ	0,88	1,17
Војводина	0,95	1,34

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

Процена становништва за 2016. 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. Удео лица старих 65 и више година у популацији Новог Сада је у 2016. години био **15,8%**. У Европској Унији зрелост становништва је 2016. године износила 19,2%².

² Извор: Eurostat. Population: Structure indicators. Dostupno na: <http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>

Биолошки тип становништва показује учешће појединих старосних категорија (0-14, 15-49, 50 и више година) у укупном броју становника. Са 35,1% особа старости 50 и више година и са свега 15,9% 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).

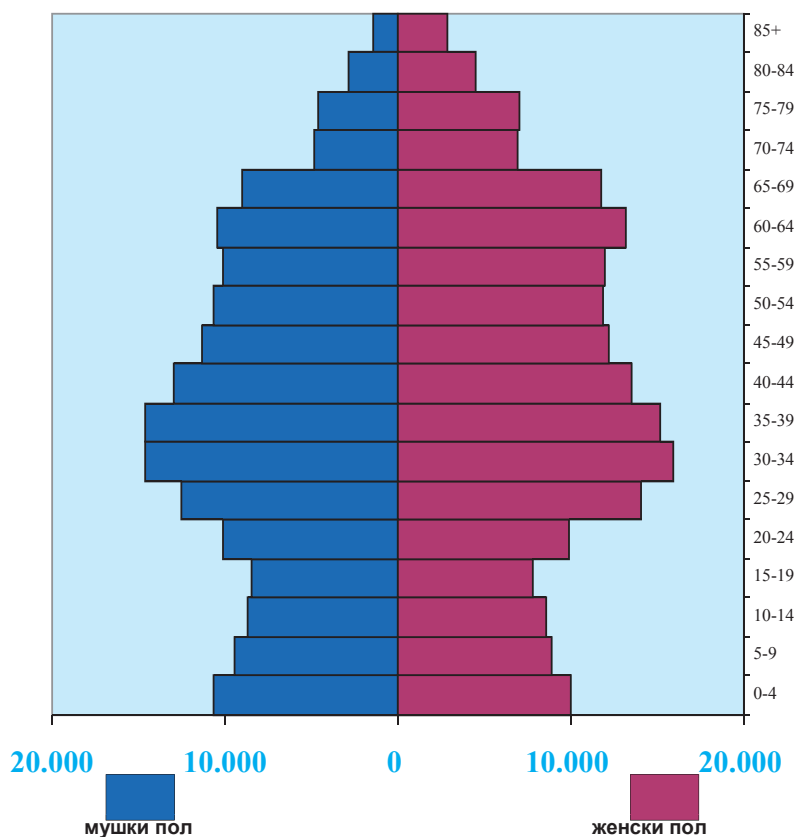
Табела бр. 6 Биолошки тип становништва Новог Сада, 2016. година

Старост	Становништво према процени за 2016. годину	
	Број	%
0 - 14 година	56.275	15,9
15 - 49 година	173.057	49,0
50 и више година	124.193	35,1
Укупно	353.525	100,0

Извор: Процена становништва за 2016. годину Републичког завода за статистику

Старосна пирамида (дрво живота) је графички приказ полне и старосне структуре становништва. Изглед графикана са узаном базом и најширим делом у средишњем делу графикана указује на старење становништва Новог Сада. До 25. године број мушкараца је већи од броја жена, да би након тог узраста у свим старосним категоријама број жена био већи од броја мушкараца (графикон бр. 1).

Графикон бр. 1 Становништво Новог Сада према полу и старости у 2016. години



Извор: Процена становништва за 2016. годину Републичког завода за статистику

1.2 НАТАЛИТЕТ И ФЕРТИЛИТЕТ

Наталитет (рађање) је основни показатељ позитивног природног кретања становништва и представља број живорођене деце на одређеној територији у току календарске године, а изражава се **стопом наталитета** (број живорођене деце на 1.000 становника). У 2016. години у Новом Саду је живорођено **4.095** деце, а стопа наталитета је износила **11,6‰** 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 2015. и 2016. години

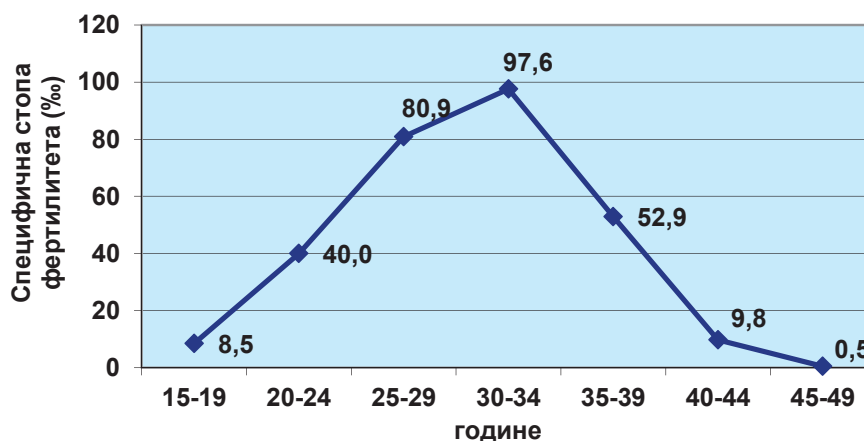
Територија	Број живорођене деце		Стопа наталитета (‰)	
	2015.	2016.	2015.	2016.
Нови Сад	4.227	4.095	12,0	11,6
Јужнобачки округ	6.679	6.482	10,8	10,5
Војводина	17.533	17.107	9,3	9,1

Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 2015. и 2016.

Значајан показатељ позитивног природног кретања становништва је и фертилитет који се изражава општом и специфичном стопом. **Општа стопа фертилитета** представља број живорођене деце на хиљаду жена фертилне доби (15 до 49 година), на одређеном подручју у току календарске године. У Новом Саду у 2016. години општа стопа фертилитета је била **46,3‰** и сматра се ниском (вредности опште стопе фертилитета испод 50‰ указују на низак фертилитет).

Специфична стопа фертилитета према старости жена представља број живорођене деце коју су родиле жене одређене старости на 1.000 жена те старости. У 2016. години највиша стопа фертилитета у Новом Саду је била код жена старости 30 до 34 године (**97,6‰**), што указује на одлагање рађања (графикон бр. 2). Специфична стопа фертилитета је до 2010. године била највиша код жена узраста 25-29 година. **Просечна старост мајки** при рођењу детета у Новом Саду је у 2016. години била 31,2 године, а у Војводини 29,4 године.

Графикон бр. 2 Специфичне стопе фертилитета у Новом Саду у 2016. години



Извор: Радне табеле Републичког завода за статистику за 2016. годину
Процена становништва за 2016. 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).

У 2016. години у Новом Саду је умрло **3.708** особа. **Просечна старост умрлих** лица је била **74,2 године** (71,9 година код мушкараца и 76,5 година код жена).

Општа стопа морталитета представља број умрлих на једној територији у току календарске године на 1.000 становника и у Новом Саду је у 2016. години износила **10,5‰** и тумачи се као средња (табела бр. 8).

Табела бр. 8 Број умрлих и опште стопе морталитета у 2015. и 2016. години

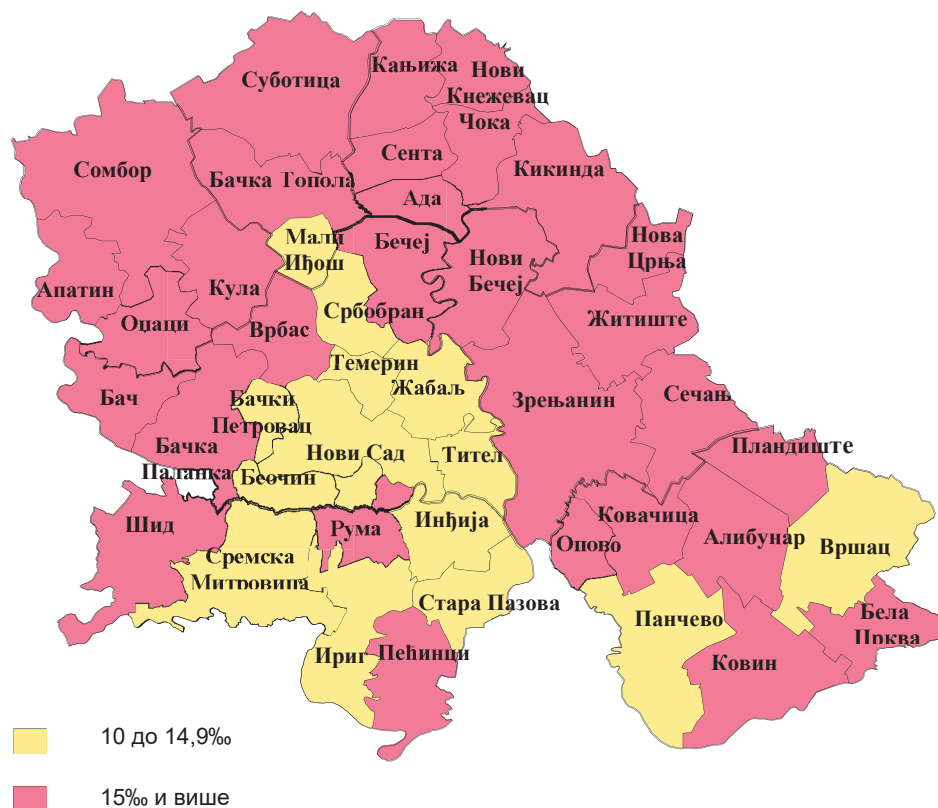
Територија	Број умрлих		Општа стопа морталитета (‰)	
	2015.	2016.	2015.	2016.
Нови Сад	3.924	3.708	11,2	10,5
Јужнобачки округ	7.924	7.590	12,8	12,3
Војводина	27.983	27.234	14,8	14,5

Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 2015. и 2016.

Нови Сад је једна од 14 општина у Војводини са стопом морталитета испод 15‰, док већина општина има врло високе вредности стопе морталитета (15‰ и више) (картограм бр. 1).



Картограм бр. 1 Општа стопа морталитета по општинама у Војводини у 2016. години



Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 2016.

Специфична стопа морталитета је прецизнији показатељ смртности од опште стопе и најчешће се изражава према полу и старости. Специфична стопа морталитета мушкараца је износила **11,0‰** и већа је од специфичне стопе морталитета код жена (**10,0‰**) (табела бр. 9).

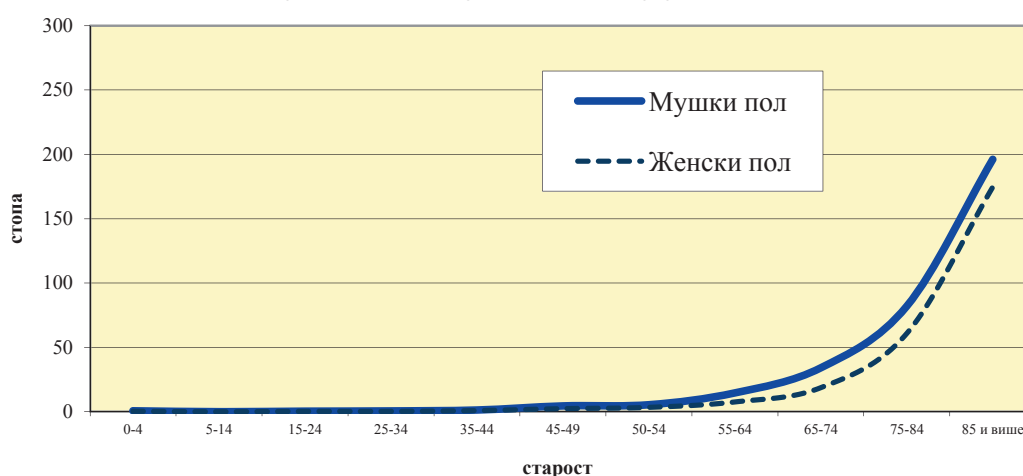
Табела бр. 9 Старосна и полна структура умрлих и специфичне стопе mortalитета на 1.000 становника у Новом Саду у 2016. години

Старосна категорија	Мушки пол		Женски пол		Укупно	
	Број умрлих	Специфична стопа mortalитета	Број умрлих	Специфична стопа mortalитета	Број умрлих	Специфична стопа mortalитета
0-4	7	0,7	4	0,4	11	0,5
5-14	-	-	-	-	-	-
15-24	8	0,4	6	0,3	14	0,4
25-34	17	0,6	10	0,3	27	0,5
35-44	37	1,3	26	0,9	63	1,1
45-49	51	4,5	29	2,4	80	3,4
50-54	57	5,4	40	3,4	97	4,3
55-64	301	14,6	192	7,6	493	10,8
65-74	473	34,1	351	18,7	824	25,3
75-84	618	82,0	703	60,8	1.321	69,2
85 и више	272	196,1	504	174,5	776	181,5
Непозната	1	-	1	-	2	-
Укупно	1.842	11,0	1.866	10,0	3.708	10,5

Извор: Радне табеле Републичког завода за статистику за 2016. годину
Процена становништва 2016. 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 75. године живота. У свим старосним категоријама специфичне стопе mortalитета су више код мушкараца (графикон бр. 3).

Графикон бр. 3 Специфичне стопе mortalитета на 1.000 становника према полу и старости у Новом Саду у 2016. години

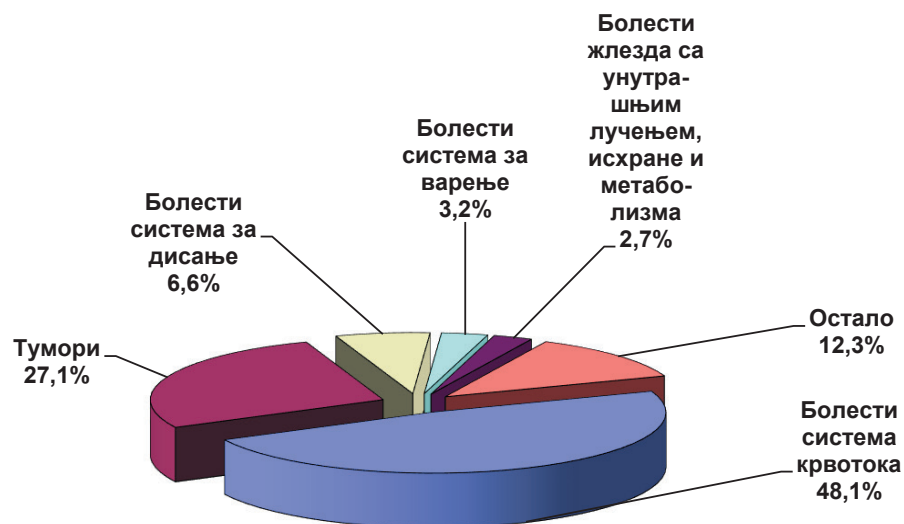


Извор: Радне табеле Републичког завода за статистику за 2016. годину
Процена становништва 2016. Републичког завода за статистику

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 2016. години су биле кардиоваскуларне болести („Болести система крвотока“) од којих је умрла скоро свака друга особа (48,1%). Други по учесталости у структури узрока смрти су били тумори од којих је умрла свака четврта особа (27,1%), затим следе болести система за дисање (6,6%), болести система за варење (3,2%) и болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (2,7%) (графикон бр. 4).

Графикон бр. 4 Водећи узроци смрти становништва Новог Сада у 2016. години

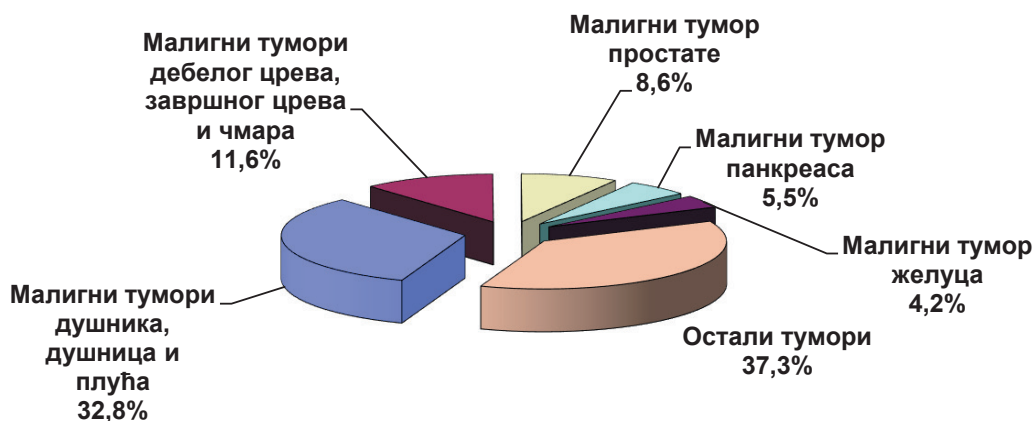


Извор: Радне табеле Републичког завода за статистику за 2016. годину

Из групе „Болести система крвотока“ најчешћи узрок смрти су биле „Друге болести срца“ (дијагнозе I26-I51) (31,1%), болести повишеног крвног притиска (24,0%), исхемијске болести срца (23,7%) и болести крвних судова мозга (18,5%).

Из групе тумора, код мушкараца су били најучесталији малигни тумори душника, душница и плућа (32,8%) и малигни тумори дебелог црева, завршног црева и чмара (11,6%) (графикон бр. 5).

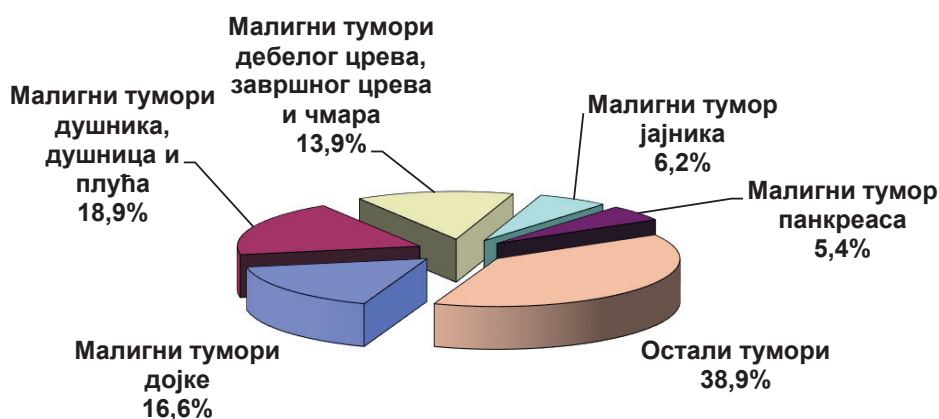
Графикон бр. 5 Најчешћи узроци смрти из групе тумора код мушкараца у Новом Саду у 2016. години



Извор: Радне табеле Републичког завода за статистику за 2016. годину

Код жена су из групе тумора најчешћи узрок смрти малигни тумори душника, душника и плућа (18,9%), а за њима следе малигни тумори дојке (16,6%) и малигни тумори дебелог, завршног црева и чмара (13,9%) (графикон бр. 6).

Графикон бр. 6 Најчешћи узроци смрти из групе тумора код жена у Новом Саду у 2016. години



Извор: Радне табеле Републичког завода за статистику за 2016. годину

1.3.3 СМРТНОСТ ОДОЈЧАДИ

Стопа смртности одојчади је веома значајан индикатор здравственог стања становништва и представља број умрле одојчади на 1.000 живорођене деце на једној територији у једној календарској 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 и Војводини стопе смртности одојчади су ниже од 10‰ (табела бр. 10).



Табела бр. 10 Смртност одојчади у 2016. години

Територија	Број умрле одојчади	Стопа смртности одојчади (‰)
Нови Сад	10	2,4
Јужнобачки округ	29	4,5
Војводина	86	5,0

Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 2016.

1.3.4 МАТЕРНАЛНИ МОРТАЛИТЕТ

Један од најзначајнијих показатеља здравља жена, здравственог стања становништва и квалитета пружене здравствене заштите је **матернални морталитет**. Матернални морталитет се исказује 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 да стопа матерналне смртности буде испод 5 умрлих жена на 100.000 живорођених. У Новом Саду у 2016. години није регистрован ниједан смртни случај због компликација трудноће, порођаја и пуерперијума (табела бр. 11).

Табела бр. 11 Број умрлих жена услед компликација трудноће, порођаја и бабиња и стопе матерналног морталитета у 2015. и 2016. години

Територија	Број умрлих жена		Стопа матерналног морталитета (‰)	
	2015.	2016.	2015.	2016.
Нови Сад	1	-	23,7	-
Јужнобачки округ	1	1	15,0	15,4
Војводина	2	3	11,4	17,5

Извор: Радне табеле Републичког завода за статистику за 2015. и 2016. годину

1.4 ПРИРОДНИ ПРИРАШТАЈ

Стопа природног прираштаја је важан индикатор природног кретања становништва и 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 2016. години износила **1,1‰** и тумачи се као ниска, док је у Јужнобачком округу и Војводини имала негативне вредности (табела бр.12).

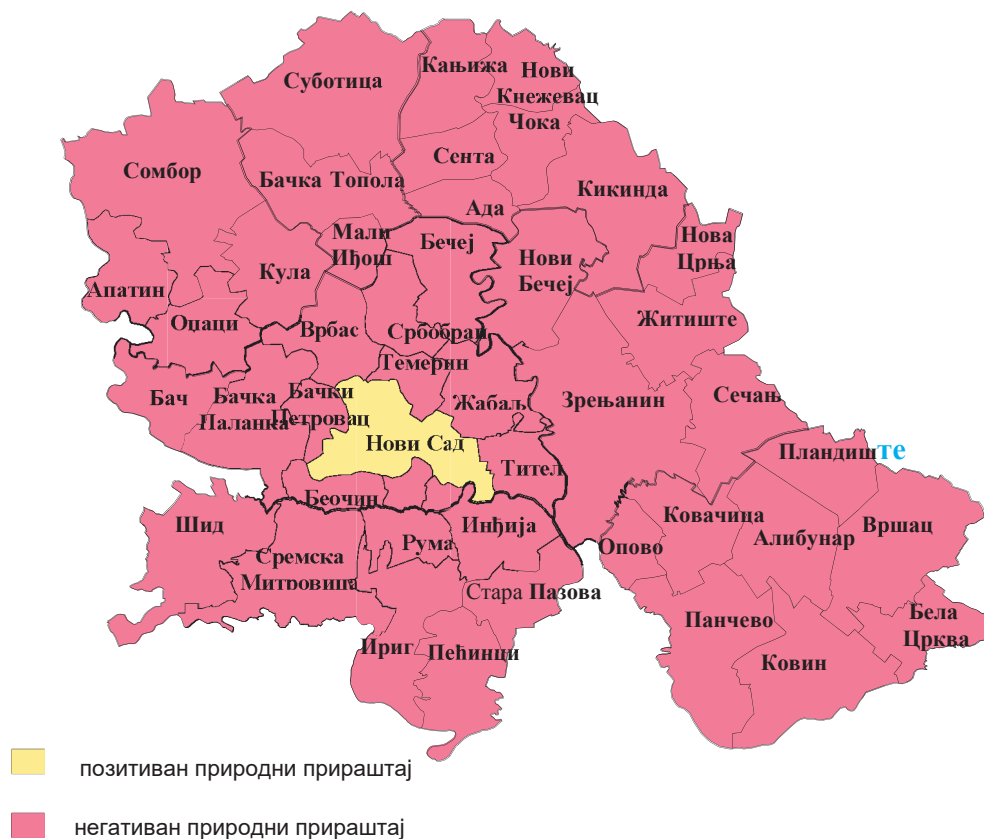
Табела бр. 12 Стопе природног прираштаја у 2015. и 2016. години

Територија	Стопа природног прираштаја (‰)	
	2015.	2016.
Нови Сад	0,8	1,1
Јужнобачки округ	-2,0	-1,8
Војводина	-5,5	-5,4

Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 2015. и 2016.

Посматрано по општинама у Војводини, у 2016. години једино је Град Нови Сад имао позитивну вредност природног прираштаја (картограм бр. 2).

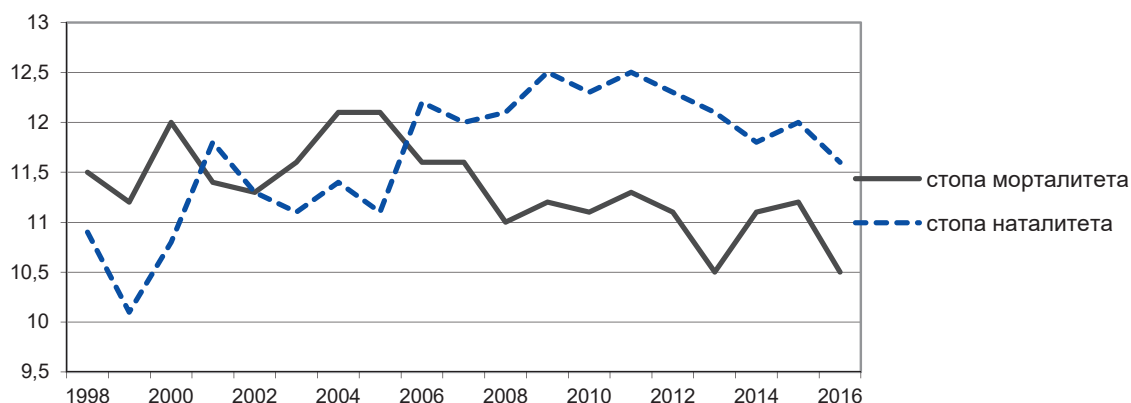
Картограм бр. 2 Природни прираштај у Војводини у 2016. години



Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 2016.

Поређењем вредности стопа наталитета и морталитета у Новом Саду, у периоду од 1998. до 2016. 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 1998-2016. године



Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 1998-2016.

Витални индекс представља број живорођених на 100 умрлих и говори о рационалности природног прираштаја. Уколико је вредност виталног индекса већа од 100% природни прираштај се сматра рационалним. Витални индекс у Новом Саду у 2016. години је био **110,4%**, док су у Јужнобачком округу и Војводини вредности виталног индекса биле испод 100% (табела бр. 13).

Табела бр. 13 Витални индекс у 2016. години

Територија	Витални индекс (%)
Нови Сад	110,4
Јужнобачки округ	85,4
Војводина	62,8

Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 2016.

1.5 ЗАКЉУЧЕНИ И РАЗВЕДЕНИ БРАКОВИ

У Новом Саду је у 2016. години закључено 2.084 бракова, а **стопа нупцијалитета** (број склопљених бракова на 1.000 становника) је износила **5,9‰**. Исте године разведено је 536 бракова, а **стопа диворцијалитета** (број разведених бракова на 1.000 становника) је износила **1,5‰**. **Стопа разведених на 1.000 закључених бракова** у Новом Саду је износила **257,2‰**, што значи да се сваки четврти брак завршио разводом (табела бр. 14).

Табела бр. 14 Стопе склопљених и разведених бракова у 2016. години

Територија	Стопа склопљених бракова (‰)	Стопа разведених бракова (‰)	Стопа разведених на 1.000 склопљених бракова (‰)
Нови Сад	5,9	1,5	257,2
Јужнобачки округ	5,7	1,5	258,4
Војводина	5,3	1,7	312,1

Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН50, Статистика становништва, Закључени и разведени бракови у Републици Србији, 2016.

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. 15). Подаци приказани у табели односе се само на лица чије се претходно/будуће пребивалиште налазило на територији Републике Србије, с обзиром да прецизни подаци о спољашњим миграцијама нису познати.

Табела бр. 15 Унутрашње миграције становништва у 2016. години

Територија	Број досељених	Број одсељених	Миграциони салдо
Нови Сад	8.261	5.979	2.282
Јужнобачки округ	11.715	9.875	1.840
Војводина	27.960	28.118	-158

Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН60, Статистика становништва, Унутрашње миграције у Републици Србији, 2016.



2. МОРБИДИТЕТ

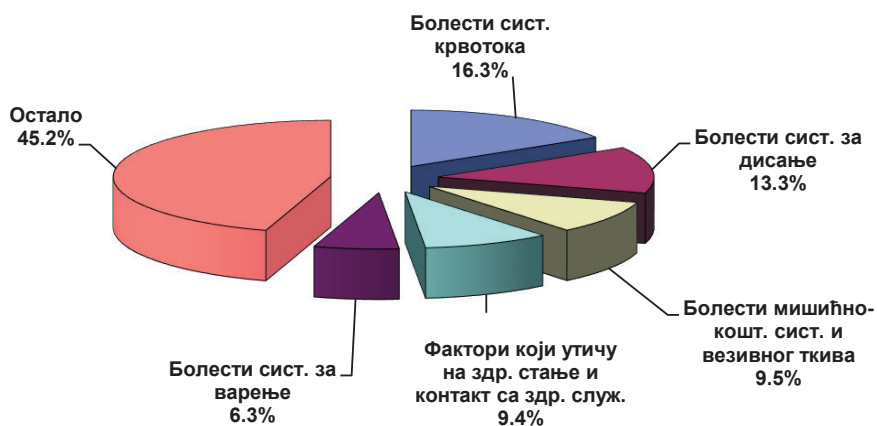
2.1. ВАНБОЛНИЧКИ МОРБИДИТЕТ

2.1.1. СЛУЖБА ОПШТЕ МЕДИЦИНЕ

У служби опште медицине Дома здравља Нови Сад и Завода за здравствену заштиту студената Нови Сад, током 2017. године регистровано је укупно 334.139 обољења. Водеће место у структури морбидитета службе опште медицине заузимају болести система крвотока (16,3%), болести система за дисање (13,3%), болести мишићно-коштаног система и везивног ткива (9,5%), фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (9,4%) и болести система за варење (6,3%) (графикон бр. 8).

Водећа дијагноза у морбидитету ове службе је есенцијална артеријска хиретензија (9,0%), следе је дијагнозе лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања (5,9%), акутно запаљење ждрела и крајника (5,4%) и друга обољења леђа (5,3%) (табела бр. 16, прилог бр.1).

Графикон бр. 8 Водеће групе болести у служби опште медицине у Новом Саду у 2017. години



Табела бр. 16 Водеће дијагнозе у служби опште медицине у Новом Саду у 2017. години

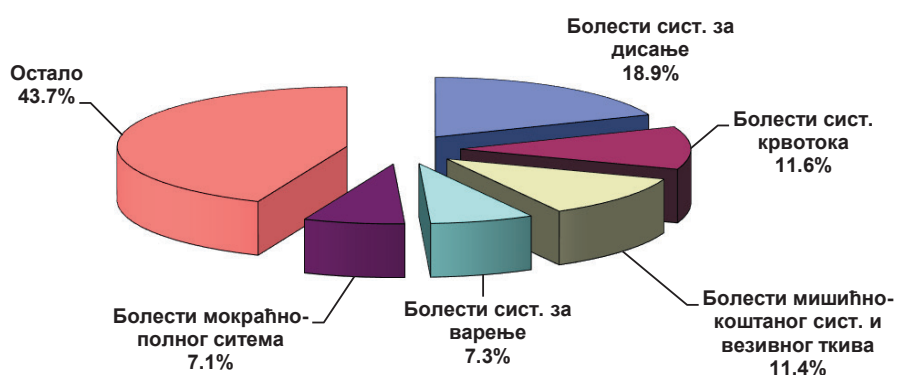
Р.бр.	ДИЈАГНОЗА	Број	%
1	Есенцијална артеријска хипертензија	29.964	9,0
2	Лица која траже здр. услуге ради прегледа и испитивања	19.773	5,9
3	Акутно запаљење ждрела и крајника	18.196	5,4
4	Друга обољења леђа	17.843	5,3
5	Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	12.091	3,7
6	Остало	236.272	70,7
Укупно		334.139	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 94.089 случајева. Водећа група болести су болести система за дисање (18,9%), затим болести система крвотока (11,6%), болести мишићно-коштаног система и везивног ткива (11,4%), болести система за варење (7,3%) и болести мокраћно-полног система (7,1%) (графикон бр. 9).

Најчешће дијагнозе у овој служби су акутно запаљење ждрела и крајника (7,5%), друга обољења леђа (6,8%), есенцијална артеријска хипертензија (6,7%) и инфекције горњих респираторних путева (6,5%) (табела бр. 17, прилог бр. 2).

Графикон бр. 9 Водеће групе болести у служби медицине рада у Новом Саду у 2017. години



Табела бр. 17 Водеће дијагнозе у служби медицине рада у Новом Саду у 2017. години

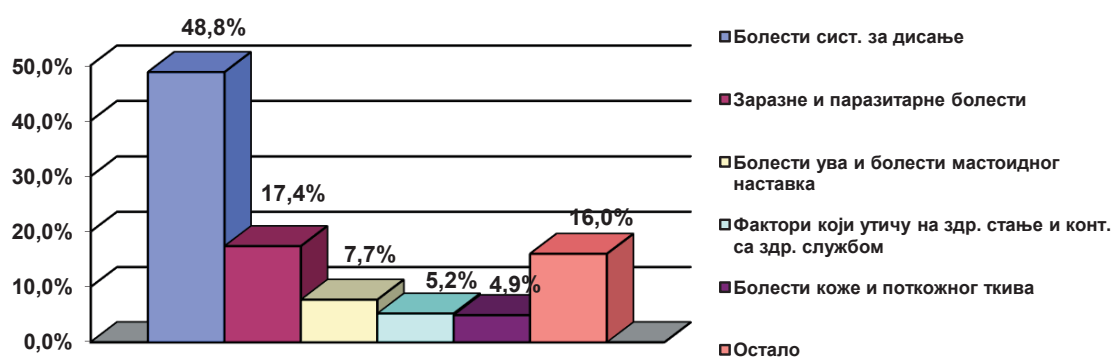
Р.бр.	ДИЈАГНОЗА	Број	%
1	Акутно запаљење ждрела и крајника	7.044	7,5
2	Друга обољења леђа	6.413	6,8
3	Есенцијална артеријска хипертензија	6.339	6,7
4	Инфекције горњих респираторних путева	6.084	6,5
5	Друге вирусне болести	4.429	4,7
6	Остало	63.780	67,8
Укупно		94.089	100,00

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 102.010 случајева. Скоро свака друга регистрована дијагноза у овој служби је из групе болести система за дисање (48,8%), следи их група заразне болести и паразитарне болести (17,4%) и болести ува и мастоидног наставка (7,7%). Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом налазе се на четвртом месту водећих група болести са 5,2% (графикон бр.10).

Водеће дијагнозе у овој служби су: акутно запаљење ждрела и крајника (22,0%), инфекције горњих респираторних путева (16,6%), друге вирусне болести (13,6%) и болести средњег ува и болести мастоидног наставка (5,4%) (табела бр. 18, прилог бр.3).

Графикон бр. 10 Водеће групе болести у служби за здравствену заштиту деце старости од 0-6 година у Новом Саду у 2017. години



Табела бр. 18 Водеће дијагнозе у служби за здравствену заштиту деце старости од 0-6 година у Новом Саду у 2017. години

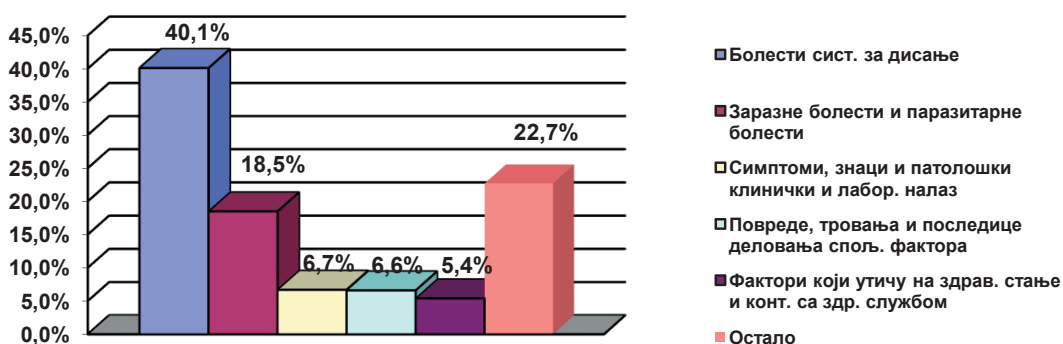
Р.бр.	ДИЈАГНОЗА	Број	%
1	Акутно запаљење ждрела и крајника	22.449	22,0
2	Инфекције горњих респираторних путева	16.932	16,6
3	Друге вирусне болести	13.885	13,6
4	Болести средњег ува и болести мастоидног наставка	5.476	5,4
5	Акутни бронхитис и бронхиолитис	5.083	5,0
6	Остало	38.185	37,4
Укупно		102.010	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 80.711 обољења. Водећа група болести у овој служби су болести система за дисање (40,1%) и заразне болести и паразитарне болести (18,5%). Следе их група симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (6,7%) и повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (6,6%) које имају посебан значај у морбидитету деце школског узраста (графикон бр.11).

Друге вирусне болести (16,6%), акутно запаљење ждрела и крајника (15,2%) и инфекције горњих респираторних путева (14,9%) су најчешће дијагнозе код деце овог узраста (табела бр.19, прилог бр.4).

Графикон бр. 11 Водеће групе болести у служби за здравствену заштиту школске деце у Новом Саду у 2017. години



Табела бр. 19 Водеће дијагнозе у служби за здравствену заштиту школске деце у Новом Саду у 2017. години

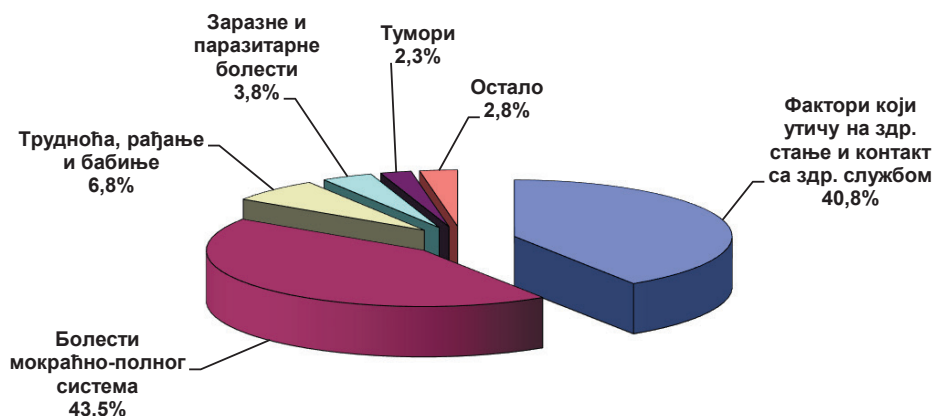
Р.бр.	ДИЈАГНОЗА	Број	%
1	Друге вирусне болести	13.422	16,6
2	Акутно запаљење ждрела и крајника	12.228	15,2
3	Инфекције горњих респираторних путева	12.036	14,9
4	Друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде	3.931	4,9
5	Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	3.820	4,7
6	Остало	35.274	43,7
Укупно		80.711	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 27.222 случајева. Највећи удео у регистрованом морбидитету, скоро 90% укупног морбидитета ове службе, чини група болести мокраћно-полног система (43,5%) и фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (40,8%). Група тумори (2,3%) има посебан значај, у оквиру којих доминирају тумори глатких мишића материце (33,0%), доброћудни (15,2%) и злоћудни (11,8%) тумори дојке (графикон бр.12, прилог бр. 5).

Прва на лествици водећих дијагноза у укупном морбидитету је лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања (25,6%), следе је друга запаљења женских карличних органа (11,9%) и поремећаји менструације (8,8%) (табела бр.20).

Графикон бр. 12 Водеће дијагнозе у служби за здравствену заштиту жена у Новом Саду у 2017. години



Табела бр. 20 Водеће дијагнозе у служби за здравствену заштиту жена у Новом Саду у 2017. години

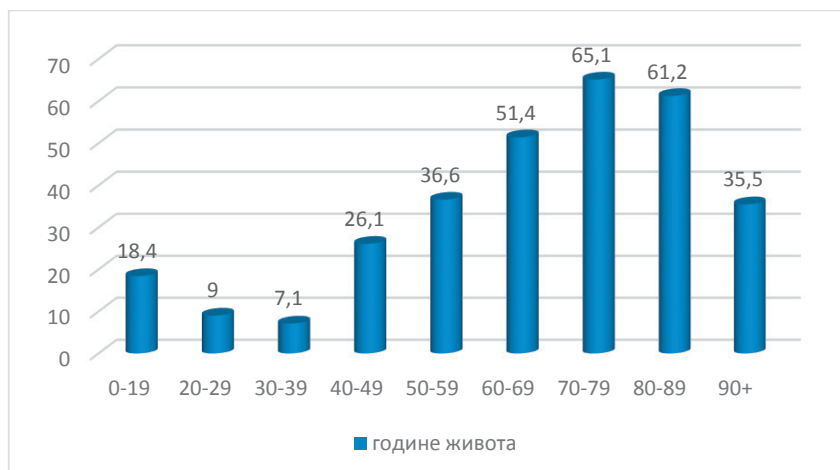
Р.бр.	ДИЈАГНОЗА	Број	%
1	Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	6.974	25,6
2	Друга запаљења женских карличних органа	3.241	11,9
3	Поремећаји менструације	2.385	8,8
4	Препорођајни прегледи и друге контроле трудноће	1.873	6,9
5	Запаљење грлића материце	1.433	5,3
6	Остало	11.316	41,5
Укупно		27.222	100,00

2.2. БРОЈ И СТРУКТУРА ХРОНИЧНО БОЛЕЛИХ

Главни здравствени и јавно здравствени изазов наше земље је превенција и контрола хроничних незаразних болести (ХНБ), а у складу са акционим планом Светске здравствене организације, где се посебно истиче неопходност мониторинга ХНБ и евалуација напредка у њиховој превенцији и контроли. Увођење е - картона и јавног електронског сервиса (ЈЕС) за евидентирање хроничних болесника на територији АП Војводине, омогућава праћење оболелих лица, односно ставља у центар здравственог система корисника/болесника а не болест.

Оваква евиденција омогућава да се добије тачан број хроничних болесника. Укупно **102.252** односно 28,9% становника или сваки трећи становник Новог Сада има једну или више хроничних болести, односно 12,9% становника има две или више дијагноза. Посматрано по старосним категоријама видимо да је највећи проценат, од укупног броја становника одређене старост, хроничних болесника у старосној категорији од 70-79 година. Линеарни раст броја хроничних болесника почиње од 30 године старости (графикон бр. 13).

Графикон бр. 13 Проценат хроничних болесника у посматраним старосним категоријама, у Новом Саду у 2017. години





Најчешћа појединачна дијагноза је есенцијална артеријска хипертензија која чини 32,5% свих дијагноза, сваки трећи хронични болесник односно сваки десети становник Новог Сада болује од те болести. Бол у леђима је друга најчешћа хронична дијагноза код оба пола и најчешћи узрок привремене радне неспособности и одсутности са посла код радно активног становништва. Међу водећим хроничним дијагнозама налазе се и поремећај метаболизма масти и шећерна болест код оба пола, док код жена посебан значај има депресија. Најчешће дијагнозе по полу су приказане на следећим табелама (21, 22).

Табела бр. 21 Водеће дијагнозе код хроничних болесника - мушкарци

МКВ	Дијагноза	Број дијагноза	%
I10	Есенцијална артеријска хипертензија	14006	32,9
M54	Бол у леђима	4311	10,1
E78	Поремећај метаболизма масти	2880	6,8
E11	Шећерна болест	1891	4,4
D22	Младеж (Невус)	1316	3,1
M400	Деформацијска обољења кичме (грбавост)	1044	2,5
J45	Астма	1016	2,4
H250	Сива мрена (катаракта)	912	2,1
остало		15172	35,6
укупно		42568	100,0

Табела бр. 22 Водеће дијагнозе код хроничних болесника – жене

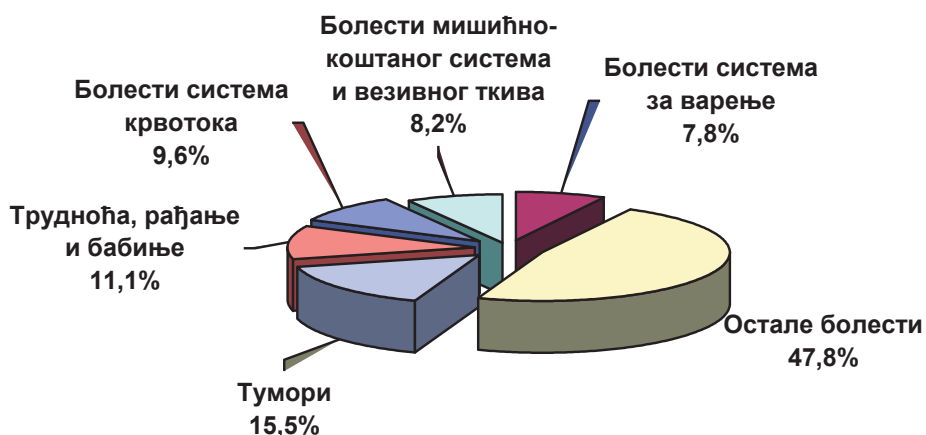
МКВ	Дијагноза	Број дијагноза	%
I10	Есенцијална артеријска хипертензија	19280	32,3
M54	Бол у леђима	6640	11,1
D22	Младеж (наевус)	2457	4,1
E78	Поремећај метаболизма масти	2419	4,0
E03	Смањена функција штитне жлезде	1316	2,2
M411	Шећерна болест	1993	3,3
M531	Друга обољења кичме	1957	3,3
F32	Депресија	1894	3,1
остало		21728	36,4
укупно		59684	100,0

2.3 БОЛНИЧКИ МОРБИДИТЕТ

За потребе ове публикације, односно за сагледавање узрока болничког лечења и болничког морталитета у 2017. години, обједињени су подаци из државних и приватних болница са територије АП Војводине на основу Извештаја о хоспитализацијама (појединачни извештаји) само за лица која имају пребивалиште у Граду Новом Саду. Досадашња методологија је подразумевала анализу регистрованог морбидитета у стационарним здравственим установама са територије Града Новог Сада (без обзира на место пребивалишта лечених лица).

Током 2017. године у стационарима са територије АП Војводине остварено је 42.118 хоспитализација за 31.337 лица (подаци не укључују рад дневних болница) која имају пребивалиште у Граду Новом Саду. У структури болнички лечених лица са територије Новог Сада водећи узроци хоспитализације били су: тумори (15,5%), следе: трудноћа, рађање и бабиње (11,1%), болести система крвотока (9,6%), болести мишићно-коштаног система и везивног ткива (8,2%) и болести система за варење (7,8%) (графикон бр. 14, табела бр.23).

Графикон бр. 14 Водећи узроци хоспитализације лица са пребивалиштем у Граду Новом Саду регистровани у стационарним здравственим установама (без дневних болница) у 2017. години



Највећа просечна дужина лечења бележи се код душевних поремећаја и поремећаја понашања (42,8 дана) и болести нервног система (15,3 дана), следе болести мишићно-коштаног система и везивног ткива (10,6 дана), болести система за дисање (9,3 дана) и повреде и тровања (9,3 дана).

Водећи узроци смрти хоспитализованих болесника који су имали пребивалиште на територији Града Новог Сада у 2017. години су болести система крвотока са учешћем од 31,8% у укупном броју умрлих. На другом месту по броју умрлих се налазе тумори (19,5%), док су на трећем месту болести система за дисање (17,4%).

Болнички леталитет, који представља број умрлих на 100 болнички лечених лица износи 3,6%. Највеће вредности се бележе у групи болести *одређена стања настала у перинаталном периоду* (24,0%), затим следе болести система крвотока (10,9%), болести система за дисање (8,1%) и тумори (6,6%).

Табела бр.23 Узроци хоспитализације и морталитет лица са пребивалиштем у Граду Новом Саду регистрован у стационарним здравственим установама (без дневних болница) у 2017. години

Назив групе болести (према Десетој ревизији Међународне класификације)	Број хоспитализација	Удео (%)	Ранг	Број болнички лечених лица	Број дана лечења	Дужина лечења	Број умрлих	Болнички леталитет
I Заразне и паразитарне болести	945	2,24	14	852	8.454	8,95	52	6,10
II Тумори	6.511	15,46	1	3.365	37.702	5,79	223	6,63
III Болести крви и крвотворних органа и поремећаји имунитета	463	1,10	17	256	2.778	6,00	13	5,08
IV Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма	1.096	2,60	12	806	8.237	7,52	20	2,48
V Душевни поремећаји и поремећаји понашања	1.357	3,22	11	1.001	58.085	42,80	8	0,80
VI Болести нервног система	981	2,33	13	843	15.001	15,29	14	1,66
VII Болести ока и припојака ока	1.867	4,43	10	1.611	3.993	2,14	0	0,00
VIII Болести ува и мастоидног наставка	309	0,73	20	294	1.306	4,23	0	0,00
IX Болести система крвотока	4.034	9,58	3	3.336	32.627	8,09	364	10,91
X Болести система за дисање	2.780	6,60	8	2.446	25.897	9,32	199	8,14
XI Болести система за варење	3.273	7,77	5	2.657	19.707	6,02	96	3,61
XII Болести коже и поткожног ткива	452	1,07	18	412	3.777	8,36	7	1,70
XIII Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	3.451	8,19	4	2.538	36.457	10,56	5	0,20
XIV Болести мокраћно-полног система	2.963	7,03	7	2.334	14.275	4,82	56	2,40
XV Трудноћа, рађање и бабиње	4.665	11,08	2	4.361	18.345	3,93	0	0,00
XVI Одређена стања настала у перинаталном периоду	849	2,02	15	25	7.799	9,19	6	24,00
XVII Урођене малформације, деформације и хромозомске ненормалности	353	0,84	19	254	1.961	5,56	0	0,00
XVIII Симптоми и знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази, неклассификовани на другом месту	743	1,76	16	692	5.270	7,09	43	6,21
XIX Повреде, тровања и остале последице спољашњих узрока	1.988	4,72	9	1.676	18.528	9,32	36	2,15
XXI Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом	3.038	7,21	6	1.578	20.542	6,76	2	0,13
УКУПНО	42.118	100,00		31.337	340.741	8,09	1.144	3,65

Најчешће појединачне дијагнозе као узроци хоспитализације становништва Града Новог Сада (уколико се изузму хоспитализације због спонтаног порођаја) у 2017. години су били: *порођај царским резом код једнопложне трудноће, друга медицинска нега и злоћудни тумор дојке* (Прилог бр.6).

Поред хоспитализација због *спонтаног порођаја*, водеће дијагнозе као узроци **хоспитализације код жена** у 2017. години су *порођај царским резом код једнопложне трудноће, злоћудни тумор дојке и старачка катаракта* (табела бр.24).

Најчешће дијагнозе као узрок хоспитализације мушкараца у 2017. години су: *друга медицинска нега, злоћудни тумор дебелог црева и старачка катаракта* (табела бр.25) .

Табела бр. 24 Десет водећих дијагноза као узрок хоспитализације лица са пребивалиштем у Граду Новом Саду у 2017. години – жене

ДИЈАГНОЗА (према Десетој ревизији Међународне класификације)	Број хоспитализација	Број болнички лечених лица	Број дана лечења	Дужина лечења
Спонтани порођај код једнопложне трудноће (O80)	2.350	2.346	8.308	3,54
Порођај царским резом код једнопложне трудноће (O82)	1.204	1.203	6.578	5,46
Злоћудни тумор дојке (C50)	1.004	351	2.838	2,83
Старачка катаракта (H25)	592	550	1.049	1,77
Друга медицинска нега (Z51)	451	69	432	0,96
Серопозитивни реуматоидни артритис (M05)	411	133	2.602	6,33
Бол у леђима (M54)	366	360	4.860	13,28
Присуство другог функционалног имплантата (Z96)	347	266	6.719	19,36
Неплодност жене (N97)	336	261	825	2,46
Прелом бутњаче (S72)	308	223	4.306	13,98

Табела бр. 25 Десет водећих дијагноза као узрок хоспитализације лица са пребивалиштем у Граду Новом Саду у 2017. години – мушкарци

ДИЈАГНОЗА (према Десетој ревизији Међународне класификације)	Број хоспитализација	Број болнички лечених лица	Број дана лечења	Дужина лечења
Друга медицинска нега (Z51)	605	94	554	0,92
Злоћудни тумор дебелог црева (C18)	424	116	1.474	3,48
Старачка катаракта (H25)	418	397	753	1,80
Злоћудни тумор простате (C61)	401	192	688	1,72
Запаљење плућа узроковано неозначеним микроорганизмом (J18)	325	294	3.886	11,96
Препонска кила (K40)	306	291	930	3,04
Повишен крвни притисак, непознатог порекла (I10)	284	266	1.640	5,77
Злоћудни тумор бронхија и плућа (C34)	279	183	3.869	13,87
Хроничне болести крајника и трећег крајника (J35)	277	271	617	2,23
Инфаркт мозга (I63)	237	226	3.602	15,20



У оквиру дневних болница у 2017. години лечено је укупно 3.209 лица са пребивалиштем у Граду Новом Саду и остварено је 19.090 хоспитализација. Највећи број хоспитализација у оквиру дневних болница односи се на *факторе који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (74,4%)*, затим следе *тумори (13,5%)* и *болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (13,5%)* (Прилог бр.7) .

Уколико се анализирају дијагнозе, најчешћи узроци хоспитализације у дневним болницама су: *нега која укључује дијализу, друга медицинска нега и злоћудни тумор дојке* (табела бр.26) .

Табела бр. 26 Десет водећих узрока хоспитализације у дневним болницама лица са пребивалиштем у Граду Новом Саду у 2017. години – укупно

ДИЈАГНОЗА (према Десетој ревизији Међународне класификације)	Број хоспитализација	Број болнички лечених лица
Нега која укључује дијализу (Z49)	10.348	87
Друга медицинска нега (Z51)	3.474	740
Злоћудни тумор дојке (C50)	476	196
Анемија узрокована недостатком гвожђа (D50)	310	54
Нега која укључује употребу рехабилитационих процедура (Z50)	250	165
Мијелодиспластични синдроми (D46)	241	20
Мијелоидна леукемија (C92)	223	27
Шећерна болест, инсулинозавсан облик (E10)	218	174
Губитак коштане масе без патолошког прелома (M81)	207	93
Мултипли мијелом и други злоћудни тумори плазма-ћелија (C90)	188	12

2.4. ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ

Заразне болести су обољења изазвана микроорганизмима или њиховим токсинима, која настају као последица: директног преноса од инфицираног човека или инфициране животиње, индиректним путем преко 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 у развијеном делу света и елиминисано.

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.

Током последње две године дошло је до крупних измена у законској регулативи у области надзора над заразним болестима. Док је претходни Закон о заштити становништва од заразних болести прописивао обавезно пријављивање већег броја дијагноза без обавезне лабораторијске потврде, новим Законом („Службени гласник РС”, број 15/16), са чијом се имплементацијом започело након доношења Правилника о пријављивању, листа заразних болести које се обавезно пријављују је значајно сужена и усклађена са критеријумима који важе у земљама Европске Уније. Одређене респираторне и цревне заразне болести које су до 2016. године пријављиване као клиничке дијагнозе и биле водећа обољења у популацији више не подлежу обавезном пријављивању (осим у случају појаве у епидемијској форми).

Правилником о пријављивању заразних болести и посебних здравствених питања ("Службени гласник РС", број 44/2017) значајно је измењена структура болести које се прате и подлежу обавезном пријављивању и оне су груписане на следећи начин:

1. Болести које се могу спречити имунизацијом

Дифтерија; Грип; Морбили; Паротитис; Пертусис; Полиомијелитис; Рубеола; Вариола вера и Тетанус; Обољења изазвана Хемофилусом инфлуенце из групе Б (укључујући инфекције, запаљења можданица и пнеумоније).

2. Полно преносиве болести

Венерички лимфогранулом; Полне инфекције узроковане хламидијом; Сифилис; Инфекција гонококом; Инфекција вирусом хумане имунодефицијенције; Сиде- Синдром стеченог недостатка имунитета;

3. Вирусни хепатитиси

Хепатитис А; Хепатитис Б акутни; Хепатитис Б хронични; Хепатитис Ц акутни; Хепатитис Ц хронични;

4. Болести које се преносе храном и водом и болести узроковане окружењем (животном средином)

Салмонелозе; Бациларна дизентерија; Инфекција црева узрокована ентерохеморагијском ешерихијом коли; Инфекција црева, узрокована *Campylobacter jejuni*; Инфекција црева, узрокована *Yersinia enterocolitica*; Ботулизам; Ђардијаза; Криптоспоридијаза; Антракс; Лептоспироза; Листериоза; Токсоплазмоза; Трихинелоза;



5. Остале болести

• Болести које се преносе ваздухом

Легионелоза; Менингококна болест; Туберкулоза; Пнеумокне болести (инфекције, менингитис и пнеумоније) и Тежак акутни респираторни синдром.

• Болести које се преносе неконвенционалним узрочницима

Кројцфелд-Јакобова болест (заразна спонгиоформна енцефалопатија)

• Зоонозе - осим оних наведених у тачки 4

Бруцелоза; Ехинококоза; Беснило; Кју грозница; Туларемија; Авиарна инфлуенза; Инфекција узрокована вирусом Западног Нила; Хеморагијска грозница са бубрежним синдромом;

• Озбиљне увезене болести

Колера; Маларија; Куга; Вирусне хеморагијске грознице;

• Болести које се преносе векторима

Крпељски енцефалитис

2.4.1. ИНЦИДЕНЦИЈА И МОРТАЛИТЕТ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ

У протеклим извештајним периодима и анализама здравственог стања, одређене респираторне заразне болести и болести које су пријављиване само на основу клиничке слике, условљавале су континуирано високе стопе инциденције (преко 1.700/100.000) у укупном оболевању од заразних болести у Граду Новом Саду.

Током 2017. године у складу са актуелном законском регулативом, подручју Града Новог Сада¹ пријављено је укупно 622 оболелих од заразних болести (без оболелих од грипа) док је инциденција (број новооболелих на 100.000 становника) заразних болести износила је 177,5 /100.000.

Регистровани број оболелих у анализираном петогодишњем периоду има растући тренд, упркос суженој листи заразних болести у 2017.години. Најнижа инциденција регистрована је 2013. године (Инциденција 112,7/100.000), док је највиша инциденција регистрована управо 2017. године (Инциденција 177,5/100.000) (табела бр.27)

Табела бр. 27 Број оболелих и стопе инциденције и морталитета од заразних болести (без грипа) у Граду Новом Саду 2013-2017. година

Година	Број оболелих	Инциденција /100000	Број умрлих	Морталитет /100000
2013.	395	112,7	3	0,8
2014.	537	153,3	2	0,6
2015.	601	171,5	2	0,6
2016.	614	175,3	2	0,6
2017.	622	177,5	2	0,6

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 су у прошлости праћене високом смртношћу и значајном напретку у лечењу оболелих, заразна обољења су данас ретко непосредни узрок смртог исхода. Током 2017. године од заразних болести које се пријављују по актуелном закону, на територији Новог Сада умрле су две особе. Једна особа је умрла од менингококног менингитиса а једна особа оболела од АИДСа је умрла од запаљења плућа.

2.4.2. СТРУКТУРА ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ

Респираторне заразне болести које су до измене законске регулативе 2016. године, представљале водећа обољења у популацији (стрептококни тонзилофарингитиси, шарлах, варичела, пнеумоније) затим дијареје и гастроентеритиси без етиолошке потврде дијагнозе као и шуга више нису обухваћене надзором и региструју се само у случају епидемије.

У структури заразних болести у 2017. години према подацима из пасивног надзора, инфекције крви (сепсе) налазе се на првом месту по учесталости обољења са инциденцијом од 40,2/100.000 становника. 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 и бољом доступношћу здравствених услуга због чињенице да се скоро све терицијерне здравствене установе налазе у Новом Саду.

Међу десет најчешће пријављених обољења у 2017. години, водеће место заузима велики кашаљ (пертусис) са инциденцијом обољења од 39,1/100000 становника. Подаци за ово обољење су прикупљени посебним пројектним програмом, уз појачан специјализовани надзор који се спроводи уназад пет година и омогућену лабораторијску дијагностику.

Ентеритис узрокован бактеријом *Clostridium difficile* и ентеритиси и гастроентеритиси бактеријске етиологије спадају у најчешће цревне заразне болести на нивоу Града, Округа и Покрајине.

Ентеритис узрокован бактеријом *Campylobacter coli* / *jejuni* и салмонелозни ентеритиси су најчешће цревне заразне болести на нивоу Града, Округа и Покрајине а налазе се на четвртном и петом месту по учесталости оболевања од цревних заразних болести становника Новог Сада. Велике разлике у регистрованој стопи инциденције ентеритиса на нивоу града и покрајине 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 2017. години налазе се и полна хламидијаза, хронични хепатитис Б, хронични хепатитис Ц и сифилис. На висину регистроване инциденције утичу приступачност лабораторијске дијагностике, пракса скрининга и квалитет надзора над овим обољењима.

Туберкулоза се у структури заразних болести налази на деветом месту по учесталости оболевања на територији Новог Сада са значајније нижом инциденцијом обољења у односу на Јужнобачки округ и на Војводину.

Болести из групе зооноза, векторских болести, озбиљне увезене (импортоване) болести и болести које се преносе неконвенционалним узрочницима се не налазе међу десет најчешћих болести становника Града Новог Сада у 2017. години (табела бр. 28).

Табела бр. 28 Упоредни приказ инциденције обољења од најчешћих заразних болести у 2017. години

Обољење	Упоредни приказ инциденције обољења/100.000 на подручју		
	Нови Сад	Јужнобачки округ	Војводина
Sepsia aliae	40,2	25,4	10,2
Pertusis	39,1	34,6	12,2
Enteritis per Clostridium difficile	30,8	22,3	20,9
Enteritis campylobacterialis	30,0	23,4	15,2
Enteritis salmonellosa	25,1	25,0	24,5
Infectio chlamydialis, modo sexuali transmissa	12,8	8,3	3,1
Hepatitis C chronica	8,6	5,9	4,6
Hepatitis B chronica	6,3	5,2	3,7
Tuberculosis	5,1	9,1	7,7
Sifilis	3,4	3,6	1,9

2.4.2.1 Болести које се могу спречити имунизацијом

Дифтерија; Грип; Полиомијелитис; Вариола вера; Тетанус; Обољења изазвана Хемофикусом инфлуенце из групе Б (укључујући инфекције, запаљења можданица и пнеумоније); Пертусис; Морбили; Рубеола; Паротитис.

Актуелна епидемиолошка ситуација појединих заразних болести, 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 на територији Новог Сада, Јужнобачког округа и Покрајине долазило је до импортовања и ограниченог епидемијског ширења неких обољења из ове групе (мале богиње, епидемијски паротитис), а тек увођењем организованог и квалитетног надзора препознат је ендемски карактер великог кашља, за који се сматрало да припада елиминисаним болестима.

У 2017. години епидемиолошка ситуација епидемијског паротитиса (заушке) је била повољна. Пријављена су само четири спорадична случаја.

Упркос регистровању већег броја епидемија малих богиња у Европском региону, као и ширењу епидемије малих богиња на територији Републике, у Покрајини до маја месеца 2017. године није регистрован ни један случај овог обољења. Први случајеви на територији Града Новог Сада су регистровани у децембру а до краја 2017. године оболело је укупно 11 особа.

У 2017. години 137 особа пријављено је под дијагнозом великог кашља, чија се клиничка слика уклапала у дефиницију случаја пертусиса или су откривени активним

епидемиолошким истраживањем контаката оболелих и надзором над експонираним особама (табела бр.29).

Табела бр. 29 Упоредни приказ инциденција обољења у 2017.години од заразних болести против којих се спроводи имунизација

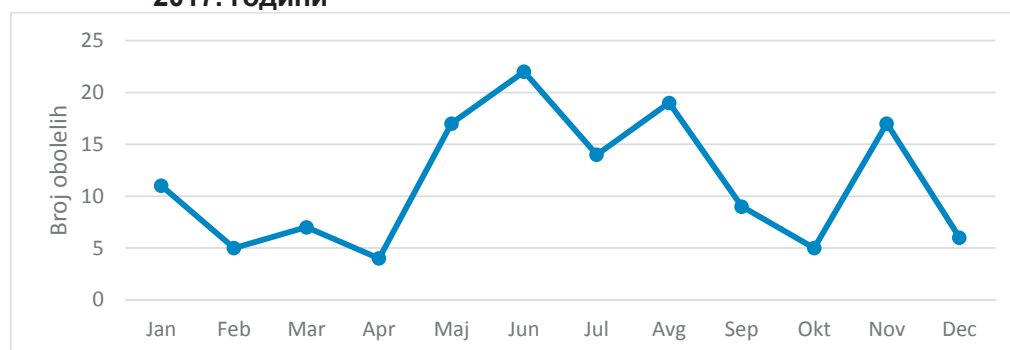
Обољење	Упоредни приказ инциденције обољења/100.000 на подручју					
	Нови Сад		Јужнобачки округ		Војводина	
	Број оболелих	Инциденција /100000	Број оболелих	Инциденција /100000	Број оболелих	Инциденција /100000
Pertusis	137	39,1	213	34,6	235	12,2
Morbili cum complicationibus	3	0,9	3	0,5	3	0,2
Morbili sine complicationibus	8	2,3	8	1,3	23	1,2
Parotitis epidemica	4	1,1	6	1,0	9	0,5

Пертусис (велики кашаљ) је у Граду Новом Саду, као и у читавој Покрајини, регистрован у облику појединачних случајева код амбулантно лечених и код хоспитализоване деце узраста до годину дана, код којих је клиничка слика најтежа.

Тек увођењем активног надзора над овим обољењем у Покрајини, са прецизно дефинисаним клиничким и лабораторијским критеријумима за постављање дијагнозе, добијена је реална слика о распрострањености пертусиса.

Резултати спроведених истраживања показују да је пертусис присутан и код школске деце и одраслог становништва, али због блаже и нетипичне клиничке слике није дијагностикован. Ови болесници представљају резервоаре инфекције за најмлађу, невакцинисану и непотпуно вакцинисану децу код којих је и клиничка слика најтежа. Због тога се, у случају дијагнозе пертусиса, спроводе епидемиолошка истраживања на терену у циљу откривања непрепознатих случајева и заштите изложених особа (хемиопрофилактика). Највећи број оболелих чине деца школског узраста која су потпуно имунизована у складу са календаром имунизације. Највећи број оболелих регистрован је у јуну 2017. године (графикон бр.15).

Графикон бр. 15 Број оболелих од пертусиса у Граду Новом Саду по месецима у 2017. години



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.

2.4.2.2 Полно преносиве болести

Ова група обољења представља озбиљан социјални и медицински проблем у читавом свету. Сматра се да регистрована инциденција не одражава реално стање. 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. На територији града водећу болест ове групе представљају полне инфекције изазване хламидијама. У 2017. години је пријављено 45 оболелих особа, а инциденција износи 12,8 /100.000 становника. Број оболелих на територији града представља 75% оболелих у целој Покрајини. Стварна инциденција није позната, како због асимптоматских инфекција тако и због различите праксе скрининга, приступачности лабораторијске дијагностике и субрегистрације, што могу бити и разлози за висину инциденције обољења на територији округа и Покрајине.

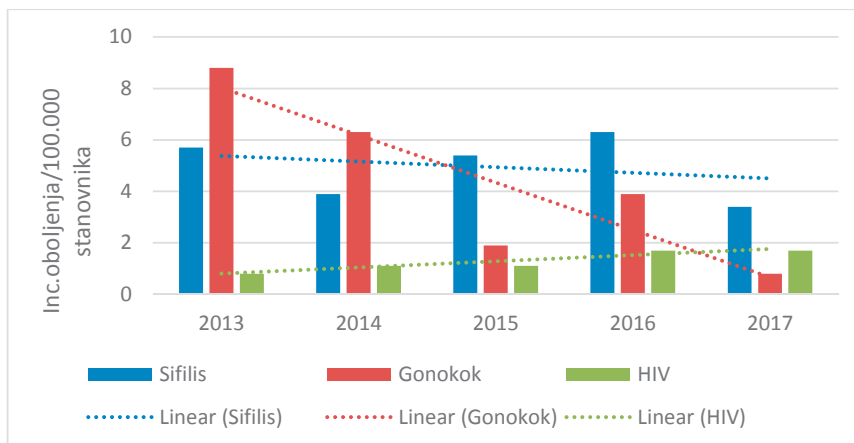
Сифилис је у 2017. години први пут у структури обољења на територији града у првих десет заразних болести, са инциденцијом од 3,4/100.000 становника (табела бр. 30).

Табела бр. 30 Упоредни приказ инциденције обољења од полно преносивих заразних болести у 2017.години

Обољење	Упоредни приказ инциденције обољења/100.000 на подручју					
	Нови Сад		Јужнобачки округ		Војводина	
	Број оболелих	Инциденција /100000	Број оболелих	Инциденција /100000	Број оболелих	Инциденција /100000
Syphilis alia	12	3,4	22	3,6	37	1,9
Infectio gonococcica	3	0,9	4	0,7	9	0,5
Infectio chlamydialis, modo sexuali transmissa	45	12,8	51	8,3	60	3,1
Morbus HIV	6	1,7	9	1,5	14	0,7

У посматраном петогодишњем периоду број оболелих од сифилиса показује благи пад али због малог броја обољења која се прате по новом Закону сифилис се нашао у првих десет заразних болести на територији града. Гонококне инфекције показују опадајући тренд док се инфекције ХИВ-ом налазе на уобичајеном нивоу (графикон бр.16). У 2017. години једна особа оболела од АИДСа умрла је услед пнеумоније.

Графикон број 16. Инциденција обољења од полно преносивих болести у Новом Саду у периоду од 2013. до 2017. године



2.4.2.3. Вирусни хепатитиси

Хепатитис А; Хепатитис Б акутни; Хепатитис Б хронични; Хепатитис Ц акутни; Хепатитис Ц хронични;

Вирус хепатитиса А који изазива запаљење јетре уз клиничку слику иктеруса у већини случајева је обољење бенигног тока. Епидемиолошка ситуација хепатитиса А у 2017. години је и даље повољна како у Граду Новом Саду тако и у Војводини. Ово обољење има опадајући тренд на територији читаве Покрајине. У 2017. години на подручју Града Новог Сада регистровано је свега девет случајева хепатитиса А.

С обзиром да инфекција хепатитис А вирусом оставља доживотни имунитет, пад инциденције је праћен порастом осетљиве популације. Агломерација осетљивих лица у условима неадекватне хигијене, нерешене диспозиције отпадних материја и пропуста у водоснабдевању може да представља ризик за погоршање епидемиолошке ситуације.

Вирусни хепатитис изазван Б и Ц вирусом због тешког клиничког тока, често неповољног исхода и доживотног носилаштва вируса, 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.

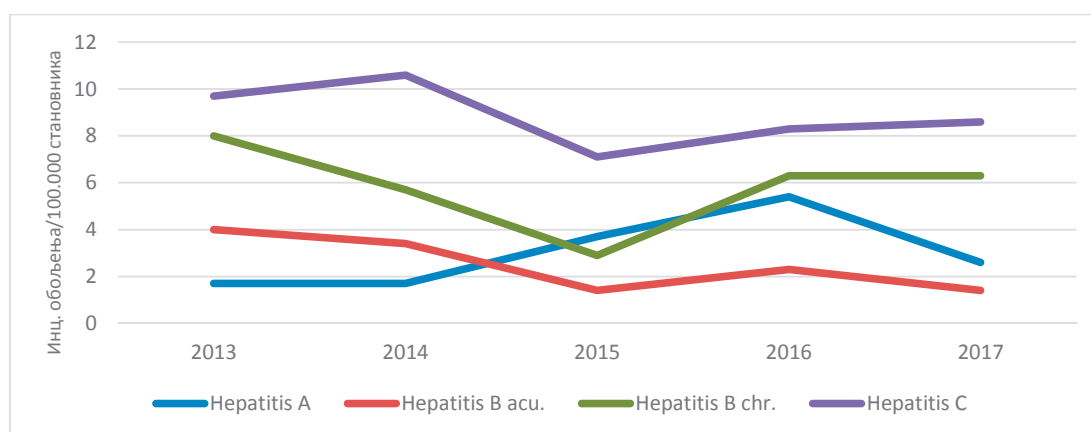
За разлику од хепатитиса Б, данас је водећи начин заражавања хепатитис Ц вирусом повезан са употребом дроге и коришћењем нестерилних игала и шприцева (табела бр.31).

Табела бр.31 Упоредни приказ инциденције обољења вирусних хепатитиса у 2017. години

Обољења	Упоредни приказ инциденције обољења/100.000 на подручју					
	Нови Сад		Јужнобачки		Војводина	
	Број оболелих	Инциденција а /100000	Број оболелих	Инциденција а /100000	Број оболелих	Инциденција а /100000
Hepatitis B acuta	5	1,4	7	1,1	18	0,9
Hepatitis B chronica	22	6,3	32	5,2	71	3,7
Hepatitis C chronica	30	8,6	36	5,9	88	4,6
Hepatitis A	9	2,6	10	1,6	41	2,1

Током последњих пет година регистроване стопе инциденције хроничног хепатитиса Б су континуирано више у односу на стопе инциденције акутног хепатитиса Б. Високо учешће хроничних форми болести је последица неповољне епидемиолошке ситуације акутног хепатитиса Б претходних деценија (графикон бр 17).

Графикон бр.17 Дистрибуција оболелих од вирусних хепатитиса по годинама на територији Новог Сада



2.4.2.4. Болести које се преносе храном, водом и болести узроковане окружењем (животном средином)

Салмонелозе; Бациларна дизентерија; Инфекција црева узрокована ентерохеморагијском ешерихијом коли ; Инфекција црева, узрочник Campylobacter jejuni ; Инфекција црева, узрочник Yersinia enterocolitica; Ботулизам; Ђардијаза; Криптоспородијаза; Антракс; Лептоспироза; Листериоза; Токсоплазмоза; Трихинелоза

За разлику од респираторних инфекција, код којих се општим превентивним мерама не могу постићи задовољавајући резултати, у спречавању и сузбијању заразних болести из ове групе болести, опште превентивне мере су 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 2017. години, особе оболеле од цревних заразних болести, пријављене су под пет различитих дијагноза. Прве четири дијагнозе се региструју континуирано на територији Новог Сада, док је трбушни тифус регистрован први пут након више од 15 година од последњих пријављених случајева у Војводини (табела бр.32).

Табела бр. 32 Упоредни приказ инциденције обољења заразних болести које се преносе храном и водом и болести узроковане окружењем (животном средином) у 2017. години

Обољење	Упоредни приказ инциденције обољења/100.000 на подручју					
	Нови Сад		Јужнобачки		Војводина	
	Број оболелих	Инциденција /100000	Број оболелих	Инциденција /100000	Број оболелих	Инциденција /100000
Enteritis campylobacterialis	105	30,0	144	23,4	294	15,2
Enteritis salmonellosa	88	25,1	154	25,0	474	24,5
Lambliasis	5	1,4	6	1,0	7	0,4
Toxoplasmosis	1	0,3	5	0,8	7	0,4
Typhus abdominalis	1	0,3	1	0,0	1	0,1
Укупно:	199	56,7	310	50,4	783	40,5

Епидемиолошким испитивањем појединачног случаја трбушног тифуса је утврђено да је у питању импортован случај код пацијенткиње из Новог Сада. Према резултатима епидемиолошког истраживања, оболела је у периоду максималне инкубације путовала у Индију, а највероватнији пут заражавања је био алиментарни. Пацијенткиња се није јављала здравственој служби пре поласка на пут, те није била вакцинисана против трбушног тифуса. Предеузете су све неопходне мере за спречавање могућег ширења инфективног агенса на људе у најближем контакту са оболелом особом, па секундарни случајеви обољења нису регистровани.

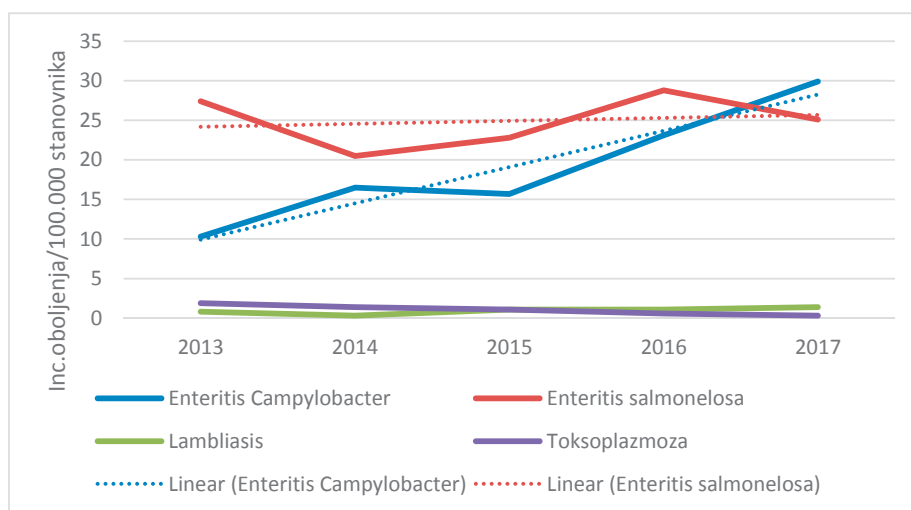
Тровања храном и гастроентеритиси су честа патологија становништва Града Новог Сада. Салмонелозе и кампилобактериозе су најчешће последица примарне, ређе секундарне контаминације намирница животињског порекла овим бактеријама. Епидемиолошким истраживањем је утврђено да је највећи број епидемија везан за породични начин исхране, а све епидемије салмонелозног тровања храном су последица неправилне термичке обраде намирница животињског порекла, које су примарно контаминирани салмонелама. На основу високог учешћа појединачних случајева, код којих епидемиолошким испитивањем нису утврђене инкриминисане намирнице или место заражавања, претпоставља се да су тровања храном већи проблем од приказаног. У прилог субрегистрацији говори и чињеница о броју позитивних примозолата салмонеле у 194 узорка док је обољење пријављено код 154 особе са територије Јужнобачког округа а код 88 особа са територије Новог Сада (табела бр 33.)

Табела бр 33. Извештај о примоиолатима бактерије *Salmonella* из микробиолошке лабораторије ИЗЈЗВ Нови Сад за 2017. годину

Серотип	Порекло изолата 2017			
	Фецес	Урин	Крв	Намирнице
<i>Salmonella</i> Typhi			1	
<i>Salmonella</i> Enteritidis	140	1	1	1
<i>Salmonella</i> Typhimurium	16			
<i>Salmonella</i> infantis	14			
<i>Salmonella</i> Montevideo	2			
<i>Salmonella</i> Derby	2			
<i>Salmonella</i> Bovismorbificans	2			
<i>Salmonella</i> Thompson	2			
<i>Salmonella</i> Hadar	2			
<i>Salmonella</i> Stanley	3			
<i>Salmonella</i> Senftenberg	1			
<i>Salmonella</i> Stanley	1			
<i>Salmonella</i> Agona	2			
<i>Salmonella</i> Rissen	1			
<i>Salmonella</i> enterica subsp iz grupe D	1			
Укупно	189	1	2	2
Укупно примоиолата	194			

Инциденција салмонелозних ентеритиса је у петогодишњем периоду задржала стабилан тренд, док су ентеритиси изазвани бактеријом *Campilobacter coli/jejuni* у значајном порасту на територији града, са највишом инциденцијом оболевања у 2017. години и са двоструко вишом инциденцијом оболевања у односу на 2013. годину (графикон бр.18).

Графикон број 18. Кретање инциденције појединих цревних заразних болести у периоду од 2013. до 2017. године на територији Новог Сада



У односу на све примоиоизалате бактерије *Campylobacter* у лабораторији за микробиологију ИЗЈЗВ је изоловано чак 113 примоиоизолата *Campylobacter jejuni* (64,0%) док је *Campylobacter coli* изолован у 35 узорка (19,8%), (табела бр.34).

Табела бр 34. Извештај о примоиоизолатима *Campylobacter spp* из микробиолошке лабораторије ИЗЈЗВ Нови Сад за 2017. годину

Узрочник	Број примоиоизолата
<i>Campylobacter jejuni</i>	113
<i>Campylobacter coli</i>	35
<i>Campylobacter spp.</i>	28
Укупно	176

Вирусни гастроентеритиси не подлежу обавезном пријављивању, осим када се јаве у епидемијама. Пошто се рутинско микробиолошко испитивање врши само на бактеријске узрочнике, епидемије гастроентеритиса, код којих нису утврђени бактеријски узрочници, пријављују се као епидемије непознатог узрочника или вероватно вирусне етиологије.

У циљу сагледавања значаја вируса као узрочника тежих облика гастроентеритиса, који захтевају хоспитално лечење и као узрочника епидемија, у Војводини се од 2012. године, спроводи програм „Посвећени надзор над вирусним гатроентеритисима“ подржан од стране Покрајинског секретаријата за здравство, социјалну политику и демографију Војводине. У 2017. години, у оквиру овог програма испитано је 84 узорка биолошког материјала оболелих од гастроентеритиса, углавном код хоспитализованих становника Новог Сада и других места у Војводини. Испитивање је вршено на ротавирусе, норовирусе, аденовирусе и астровирусе. Вирусна етиологија гастроинтестиналног синдрома је доказана код 60 (71,4%) болесника.

Заступљеност појединих вируса је различита у односу на узраст оболелих. Ротавируси су најчешћи узрочници ентеритиса код деце узраста до 5 година, аденовируси код деце узраста до 14 година. Норовирусне инфекције се јављају спорадично у свим узрастима и епидемијски у колективима (болнице, школе, вртићи, домови за старије особе). У 2017. години је норовирусна инфекција је доказана у скоро 50% случајева и то најчешће код особа узраста до 15 година (32% случајева) .

Астровирусна инфекција је доказана код само једног болесника, а код две оболеле особе је доказана удружена инфекција.

Током 2017. године на подручју Града Новог Сада регистроване су четири епидемије вирусних гастроентеритиса у којима је оболело укупно 125 особа, међу којима је 41 вероватних случајева код којих је дијагноза постављена на основу клиничке слике и епидемиолошке повезаности..

Enterocolitis per Clostridium difficile се прати као посебно здравствено питање и пријављује у групи инфекција повезаних са здравственом заштитом. 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. 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.

2.4.2.5. Остале болести

А) Болести које се преносе ваздухом

Легионелоза; Менингококна болест; Пнеумокне болести (инфекције, менингитис и пнеумоније, Туберкулоза и Тежак акутни респираторни синдром.

Респираторне заразне болести су најчешћа обољења у групи заразних болести које подлежу обавезном пријављивању. У спречавању и сузбијању ових обољења, која се преносе ваздухом (капљично и аерогено), 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 јер BCG вакцина нема утицаја на превенцију туберкулозе већ само на превенцију клинички тешких облика ове болести.

Иако су водећа обољења у групи респираторних заразних болести и у 2017. години била варичела (овчије богиње), стрептококне инфекције ждрела/тонзила и скарлатина (шарлах) епидемиолошка ситуација ових болести није анализирана јер оне не подлежу обавезном пријављивању од маја 2017.године. Од болести које се налазе на листи за пријављивање у граду Новом Саду су регистрована обољења изазвана са три узрочника (табела бр. 35).

Табела бр.35 Упоредни приказ инциденције обољења заразних болести које се преносе ваздухом у 2017. години

Обољење	Упоредни приказ инциденције обољења/100.000 на подручју					
	Нови Сад		Јужнобачки округ		Војводина	
	Број оболелих	Инциденција /100000	Број оболелих	Инциденција /100000	Број оболелих	Инциденција /100000
Tuberculosis	18	5,1	56	9,1	148	7,7
Meningitis pneumococicca	6	1,7	8	1,3	14	0,7
Meningitis meningococcica	2	0,6	3	0,5	6	0,3
Укупно:	26	7,4	67	10,8	168	8,7

Епидемиолошка ситуација туберкулозе у Граду Новом Саду је повољна. Регистрована инциденција од 5,1/100.000 је нижа у односу на инциденцију туберкулозе у Јужнобачком округу (9,1/100000) и у Покрајини (7,7/100.000), а као и у читавој Покрајини и има опадајући тренд.

Бактеријски менингитиси и менингококна болест су тешка обољења, која могу да узрокују смртни исход и озбиљне последице. У Новом Саду је уочена карактеристична узрасна дистрибуција оболелих од менингококног менингитиса са највишом специфичном инциденцијом у узрасту до пет година и за пнеумококне менингитисе код најстаријих суграђана (табела бр.36.)

Табела бр.36 Узрасно специфичне инциденције обољења на територији Новог Сада

Обољење	Старосне категорије								
	0-5	6-10	11-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60+
Tuberculosis				5,3	1,9	1,7		2,0	17,7
Meningitis meningococcica	10,6								
Meningitis pneumococcica									8,2

Против најчешћих узročника бактеријских менингитиса (бактерије *Streptococcus pneumoniae*) постоји вакцина, која је почела да се примењује од 2018. године док се вакцина против менингококне болести, користи само према клиничким индикацијама.

Б) Зоонозе

Бруцелоза ; Ехинококоза; Беснило ; Кју грозница ; Туларемија ; Авиарна инфлуенза; Инфекција узрокована вирусом Западног Нила, Хеморагијска грозница са бубрежним синдромом

Зоонозе су заразне болести које се са заражених животиња преносе на људе. Пошто се ова обољења ретко преносе интерхумано (са оболелог на осетљивог човека) основне мере превенције су усмерене на њихово сузбијање код животиња и на заштиту експонираних особа.

У 2017. години на територији Новог Сада пријављено је шест оболелих од зооноза (табела бр. 37).

Табела бр. 37 Упоредни приказ инциденције обољења од зооноза у 2017. години

Обољење	Упоредни приказ инциденције обољења/100.000 на подручју					
	Нови Сад		Јужнобачки		Војводина	
	Број оболелих	Инциденција /100000	Број оболелих	Инциденција /100000	Број оболелих	Инциденција /100000
Leptospirosis	1	0,3	5	0,8	10	0,5
Febris haemorrhagica cum syndroma renali	1	0,3	1	0,2	3	0,2
Echinococcosis	3	0,9	7	1,1	17	0,9

И поред малог броја регистрованих оболелих особа, зоонозе представљају значајан јавно здравствени проблем како због постојања природних жаришта тако и због ендемског карактера. Из тих разлога, зоонозе представљају сталну потенцијалну опасност за становнике Покрајине.

Ц) Озбиљне увезене болести

Колера; Маларија; Куга; Вирусне хеморагијске грознице; Жута грозница; Умарајућа грозница; Кримска-Конго хеморагијска грозница; Марбург грозница; Ебола; Хеморагијска грозница са бубрежним синдромом.

На територији Новог Сада у 2017. години нису регистроване болести из ове групе заразних болести. Да би се заштитили од заразних болести и спречили њихово уношење у земљу, поред међународних прописа, односно санитарних конвенција наша земља је овај проблем регулисала и Законом о заштити становништва од заразних болести. Сходно члану 30. санитарни инспектори на граничним прелазима решењем стављају

под здравствени надзор путнике који долазе из земаља у којима постоје болести за које је наш закон предвидео здравствени надзор. Уручено решење путнике доводи у обавезу да се јаве у надлежни Институт/ заводу за јавно здравље (према месту боравка) ради обављања потребних лабораторијских анализа и стицања увид у здравствено стање путника повратника и могућем импортовању одређених обољења. У случају потребе, овом врстом надзора смањује се број остварених контаката у здравственим установама и пацијенти циљано бивају упућени у здравствену установу где постоји адекватна опрема и здравствени кадар за одређене импортоване болести.

У 2017. години здравствени надзор је реализован над 44 особе са територије Града Новог Сада.

2.4.3. ЕПИДЕМИЈЕ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ

У 2017. години на територији Града Новог Сада регистровано је укупно 11 епидемија заразних болести у којима је оболело укупно 671 особа (табела бр. 57). Први пут је у односу на претходне године у 2017. години, број регистрованих случајева обољења од заразних болести пријављен у епидемијама премашио појединачно пријављене случајеве обољења (табела бр.38).

Табела бр.38 Епидемије заразних болести у Граду Новом Саду у 2017. години

Тип епидемије	Обољење	Број епидемија	Број оболелих
Алиментарне	Салмонелозе	1	4
	Вирусни ентеритиси и гастроентеритиси	1	16
Контактне	Вирусни ентеритиси и гастроентеритиси	2	48
Респираторне	Стрептококозе	1	508
Установе социјалне заштите за децу и одрасле	Вирусни ентеритиси и гастроентеритиси	1	39
Здравствене установе за акутне и хроничне болести	Ентеритиси узроковани бактеријом <i>Clostridium difficile</i>	2	18
	Вирусни ентеритиси и гастроентеритиси	1	22
	Febris, non specificata (Coxsackie virus)	1	8
	Infectio viralis alia (RSV)	1	8
Укупно		11	671

Од укупног броја оболелих у епидемијама чак 76% оболелих припада епидемијама где се инфективни агенс преносио путем ваздуха. Епидемија стрептококоза међу децом Предшколске установе „Радосно детињство“ у Новом Саду је због услова који погодују преносу инфективног агенса контактним путем захватила велики број деце. Поменутој установи су препоручене мере за спречавања настанка и ширења епидемија изазваних овим или сличним узрочницима.

На територији Новог Сада регистроване су четири епидемије вирусних гастроентеритиса. Клиничком сликом оболелих доминирале су гастроинтестиналне тегобе али нису забележени тежи случајеви обољења. Значај ових узрочника је у апсентизму оболелих особа из радних, школских установа, родитеља који негују оболелу децу као учесталим јављањима обољења на екскурзијама и колективним путовањима школске и предшколске деце, као и у установама за колективни смештај.

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

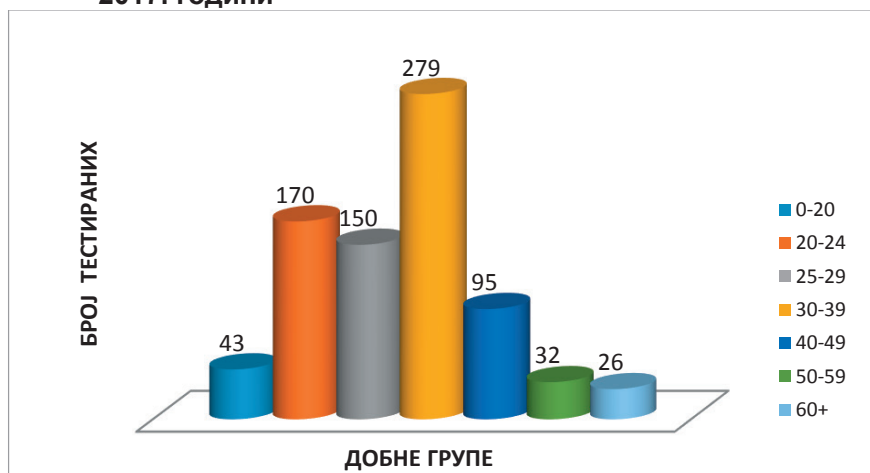
У циљу унапређења надзора над ХИВ/АИДС-ом као и превенције ХИВ инфекција, Институт за јавно здравље Војводине, у сарадњи са Управом за здравство Града Новог Сада, наставио је реализацију пројекта «Унапређење превенције ХИВ инфекција на територији Града Новог Сада за 2017. годину у оквиру кампање обележавања 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 спроведено 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 2017. години обухваћена 795 клијената са територије Града Новог Сада. Њих 795 је тестирано на ХИВ, 451 на хепатитис Б, 407 на хепатитис Ц и 378 на сифилис, што укупно чини 2031 тестирање, као и око 1600 услуга саветовања (сваки клијент који дође у ДПСТ саветовалиште има саветовање пре и после тестирања). Клијенти су припадали свим добрим групама, при чему је циљна група (млади од 20-39 године) која је највише изложена ХИВ инфекцији, заступљена са 75%.(графикон бр. 19).

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

Графикон бр.19 Узрасна структура клијената обухваћених саветовањем и тестирањем на ХИВ, ВХБ, ВХЦ и сифилис у Граду Новом Саду 2017. години



Пошто су овим инфекцијама посебно погођене одређене групације становништва, саветовањем и тестирањем обухваћени су грађани посебно осетљиви на ХИВ и друге полно преносиве инфекције. У 2017. години 127 (16%) клијената Саветовалишта су били мушкарци који имају сексуалне односе са мушкарцима (МСМ), а 94 (12%) 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 52 клијента, од којих је 14 клијента била позитивно на хепатитис Ц.

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

2.4.4.1. 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, ХБВ, ХЦВ и сифилис. Клијенти су такође упознати како се раде тестови и шта значе резултати тестирања.

2.4.4.2 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 (795) 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, 451 је тестирано на хепатитис Б вирус (ХБВ), 407 на хепатитис Ц вирус (ХЦВ) и 378 је тестирано на сифилис што укупно чини 2.031 тестирања (табела бр. 58). Учешће клијената, код којих су лабораторијским тестирањем доказани неки од испитиваних маркера полнопреносивих инфекција се креће од 0,9% (ХБсАг) до 6,6% (антиХЦВ).

Процесом ДПСТ је обухваћено је 14 партнера ХИВ инфицираних особа, односно два партнера особа са хепатитисом Б, 5 партнера хепатитис Ц позитивних особа и 17 партнера особа са сифилисом (табела бр. 39).

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

ИНФЕКЦИЈА	број тестираних	број позитивних	проценат позитивних
ХИВ	795	11	1,4%
ХБВ	451	4	0,9%
ХЦВ	407	27	6,6%
СИФИЛИС	378	15	4,0%

У току 2017. године код 11 особа је утврђен реактиван налаз теста на ХИВ и сви су мушког пола. Код свих клијената је спроведен и потврдни тест и доказано присуство ХИВ инфекције. У 10 потврђених случајева ХИВ инфекције се ради о мушкарцима који су имали сексуалне односе са мушкарцима, а у једном случају у питању су незаштићени сексуални односи са особом супротног пола. Особе су узраста 22 - 66 година.

Проценат ХИВ инфекција у односу на укупан број тестираних припадника ове трансмисивне групе (127) износи 7,9%.

У лабораторији за ХИВ и хепатитисе је до 31. децембра 2016. године утврђено 27 случајева присуства анти-ХЦВ, као и четири случаја присуства ХБсАг.

У лабораторији Центра за микробиологију код 14 клијената мушког пола испитиван узорак серума је био реактиван на сифилис и један код особе женског пола. Водећу трансмисивну групу такође чине мушкарци који су имали сексуалне односе са мушкарцима

Код 27 клијента је утврђено присуства анти-ХЦВ антитела, Од 18 (66,7%) клијената је добијен податак да су интравенски корисници дроге.

У односу на укупан број тестираних ИКД (94 корисник), преваленција анти-ХЦВ антитела износи 19,1%.

Код четири клијента је доказана инфекција хепатитис Б вирусом (табела бр. 40).

Табела бр.40 Структура клијената саветовалишта према полнопрениосивим инфекцијама и трансмисивним групама у Граду Новом Саду у 2017. години

Трансмисивне групе	ХИВ	ХЦВ	ХБВ	Сифилис
	Број (%) позитивних	Број (%) позитивних	Број (%) позитивних	Број (%) позитивних
МСМ	10 (91)		1 (25)	12 (80)
Хетеросексуалци	1 (9)	2 (7,4)	1 (25)	2 (13,3)
ИКД		18 (66,7)		1 (6,7)
Затвор		7 (25,9)		
Резервоар			2 (50)	
Акцидент ван здравствене установе				
Непознато				
Укупно	11	27	4	15

2.4.4.3. Саветовање после тестирања

Саветовање после тестирања је вршено приликом саопштавања резултата без обзира да ли се ради о негативном или реактивно/позитивном резултату. Циљ саветовања после тестирања је да клијенти усвоје одговарајућа знања и облике понашања, да ХИВ, ХБВ, ХЦВ и сифилис негативне особе, усвајањем здравих стилова живота избегну ризик од инфекције, а да особе, за које се утврди да су заражене, прекину ланац преношења инфекције.

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

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

Поред тога, саветовање се обављало и путем телефона и електронском поштом (око од 200 саветовања). Свим клијентима пружене су информације о ХИВ-у, вирусним хепатитисима и другим полнопрениосивим болестима (с обзиром на заједничке путеве ширења и исте ризике), процењен је ризик клијената и пружене су им информације о могућностима тестирања на ХИВ, хепатитисе и сифилис.

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

лечењем и испитивањем сексуалних партнера инфицираних особа. Циљ тестирања и саветовања је да корисник саветовалишта негативан резултат теста прихвати као подстрек за усвајање здравих стилова живота, а позитиван резултат теста као почетак активне бриге за здравље.

2.4.5. ОБАВЕЗНЕ ИМУНИЗАЦИЈЕ

Међу свим мерама превенције заразних болести, имунизација представља најбржу, најефикаснију и најисплативију јавно-здравствену 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, 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. Падом обухвата пре свега првом дозом ММР вакцине у целој земљи, створени су услови за епидемијску појаву малих богиња, који су регистровани, како на територији више Градова Републике Србије, тако и у Граду Новом Саду (последњи квартал 2017. године). 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 11 заразних болести и то: туберкулозе (*BCG* вакцина), великог кашља, дифтерије, тетануса (*DTaP*, *DT*, *dT* и *TT* вакцине), дечје парализе (*OPV*, *IPV*), морбила, рубеоле, паротитиса (*MMR* вакцина), хепатитиса Б (*ХБ* вакцина), инфекција изазваних бактеријом хемофилус инфлуенце тип б (*Hib* вакцина) и обољења изазваних бактеријом стрептококус пнеумоније (пнеумококна вакцина, са чијом применом се почело у 2018. години);

- 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 2017. години на територији Града Новог Сада, као и у читавој Покрајини и Републици Србији, због све присутнијих антивакциналних порука у различитим медијима, порасло је учешће невакцинисане популације због неодржавања или одбијања имунизације (најчешће *MMR* вакцином). Ово може имати далекосежне

последнице због компромитовања колективног имунитета популације Града Новог Сада и директног угрожавања претходно постигнутих резултата.

2.4.5.1 Обухват регистрованих лица обавезним имунизацијама у Новом Саду и Сремским Карловцима у 2017. 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 све до 2016. године, да би у 2017. години последнице ових узрока дошле до пуног изражаја.

Планирање имунизације и потребних количина вакцина као и надокнаду пропуштених имунизација из претходних година отежавала је нередовна испорука вакцина, осипање обвезника и све интензивнија антиимунизациона кампања, нарочито усмерена ка *MMR* вакцини. Сви ови проблеми одразили су се на правовременост имунизације и остварени обухват.

Жељени обухват ($\geq 95\%$), на територији Дома здравља Нови Сад, регистрован је само за *BCG* вакцину. Обухвати комбинованом *DTaP/IPV/Hib* и *MMR* вакцином су 92% и 52% , док су обухвати ХБ вакцином у узрасту одојчета $89,3\%$, а у шестом разреду основне школе $88,2\%$.

Посматрано по вакциналним пунктовима, обухват $\geq 95\%$ за *BCG* вакцину регистрован је на територији 10 вакциналних пунктова, за *DTaP/IPV/Hib* вакцину на територији пет вакциналних пунктова, за ХБ вакцину у узрасту одојчета и у 12. години на територијама три, односно једног вакциналног пункта, док је обухват *MMR* вакцином мањи од 95% на свим вакциналним пунктовима Дома здравља Нови Сад (табела бр. 41).

Табела бр. 41 Регистровани обухват лица обавезним имунизацијама у Новом Саду и Сремским Карловцима у 2017. години (вакцинација)

ОБУХВАТ ВАКЦИНАЦИЈОМ ДЕЦЕ ПО ВАКЦИНАЛНИМ ПУНКТОВИМА ДОМА ЗДРАВЉА НОВИ САД У 2017. ГОДИНИ (%)					
ВАКЦИНАЛНИ ПУНКТ	DTaP/IPV/Hib	НВ* (у 1. години)	НВ* (у 12. години)	MMR	BCG
БУДИСАВА	88,2	94,1	18,8	68,0	88,2
ВАСЕ СТАЈИЋ 5	92,3	88,1	55,6	38,3	98,5
ВЕТЕРНИК	93,4	89,0	78,9	41,7	98,9
ЗМАЈ ОГЊЕНА ВУКА	94,4	92,9	51,9	47,9	96,0
КАЋ	100,0	100,0	91,7	47,1	90,9
КИСАЧ	100,0	93,6	100,0	73,6	85,1
КЛИСА	80,3	79,8	21,1	55,1	85,9
КОВИЉ	66,7	71,7	1,6	22,5	91,7
ЛИМАН	92,4	89,6	31,4	44,7	96,7
НОВО НАСЕЉЕ	94,5	89,2	34,4	35,6	93,2
ПЕТРОВАРАДИН	79,1	79,1	25,1	48,9	97,9
РУМЕНАЧКА	91,5	88,7	29,8	39,6	95,6
РУМЕНКА	97,4	94,9	84,1	71,9	94,9
СРЕМСКА КАМЕНИЦА	96,5	96,5	16,8	49,2	96,5
СРЕМСКИ КАРЛОВЦИ	90,9	92,7	79,5	46,0	98,2
ФУТОГ	92,8	91,7	62,7	67,6	95,0
ШАНГАЈ	69,2	69,2	88,2	64,7	69,2
УКУПНО	91,8	89,3	43,3	52,4	95,0

*вакцинисани са три дозе НВ вакцине

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

Слично висинама обухвата скоро свих обавезних вакцина, обухват испод 95% забележен је за све ревакцине. Нижи обухват у другој години живота комбинованом *DTaP/IPV/Hib* вакцином, вероватно је последица одлагања примоиимунизације истом вакцином од стране родитеља, чиме је померен временски интервал за давање реакције против дифтерије, тетануса, великог кашља, дечје парализе и обољења изазваних бактеријом хемофилус инфлуенце типа б. Због ранијих вишемесечних недостатака *OPV* вакцине, није се успело у напорима да се достигне жељени обухват *OPV* ревакцинама поновним позивањем пропуштених годишта у седмој и четрнаестој години живота (табела бр. 42).

Иако је обухват другом дозом *MMR* вакцине само 83,4%, он је у односу на 2016. годину увећан за 7%, а у односу на 2015. годину је виши за 17%. На основу ових података, очигледно је да проблем имунизације *MMR* вакцином није у стриктном одбијању вакцинације, већ се вероватно ради о одлагању вакцинације. На овај начин је угрожена правовременост имунизације деце *MMR* вакцином у другој години живота.

Табела бр. 42 Обухват лица обавезним имунизацијама у Новом Саду и Сремским Карловцима у 2017. години (ревакцинација)

ОБУХВАТ РЕВАКЦИНАЦИЈОМ ДЕЦЕ ПО ВАКЦИНАЛНИМ ПУНКТОВИМА ДОМА ЗДРАВЉА НОВИ САД У 2017. ГОДИНИ (%)						
ВАКЦИНАЛНИ ПУНКТ	DTaP/IPV/Hib	DT	dT	OPV2	OPV3	MMR (6-7 год.)
БУДИСАВА	81,3	100,0	93,8	100,0	93,8	100,0
ВАСЕ СТАЈИЋ 5	80,2	94,6	100,0	94,6	100,0	46,1
ВЕТЕРНИК	93,3	94,8	56,2	94,8	85,1	87,0
ЗМАЈ ОГЊЕНА ВУКА	92,6	93,2	74,5	93,2	86,1	94,0
КАЋ	91,5	98,1	100,0	98,1	100,0	93,2
КИСАЧ	89,1	85,9	75,3	85,9	85,6	97,3
КЛИСА	77,5	89,3	66,5	89,3	78,9	68,7
КОВИЉ	31,3	83,7	90,5	83,7	90,5	75,4
ЛИМАН	73,5	90,8	95,8	90,8	93,1	85,3
НОВО НАСЕЉЕ	65,3	82,2	80,1	82,2	85,9	79,5
ПЕТРОВАРАДИН	75,2	86,7	60,1	86,7	82,4	82,9
РУМЕНАЧКА	73,2	91,4	71,3	91,4	87,3	70,0
РУМЕНКА	76,1	100,0	95,7	100,0	95,7	91,8
СРЕМСКА КАМЕНИЦА	74,5	100,0	67,5	100,0	79,5	63,1
СРЕМСКИ КАРЛОВЦИ	95,8	98,5	88,3	98,5	88,3	42,6
ФУТОГ	89,4	100,0	62,7	100,0	91,2	93,7
ШАНГАЈ	92,9	72,7	75,0	72,7	75,0	100,0
УКУПНО	78,5	91,1	76,4	91,1	87,5	83,4

2.4.5.2. Имунизација против грипа у Новом Саду и Сремским Карловцима у 2017. години

У 2017. години у Новом Саду и Сремским Карловцима против грипа је вакцинисано 9.861 особа, што је у нивоу броја вакцинисаних против грипа током претходне године. Од укупног броја вакцинисаних против грипа, вакцинација по клиничким индикацијама је спроведена код 4.683 лица, а по епидемиолошким индикацијама код 5.178 (52,5%) особа.

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

Као и претходних година, највећи број вакцинисаних припадао је узрасту старијих од 65 година, који су у 2017. години чинили више од 3/4 три свих вакцинисаних

обвезника, док је у најмлађем узрасту против грипа вакцинисано само двоје деце (табела бр. 43).

Табела бр. 43 Имунизација против грипа у Новом Саду и Сремским Карловцима у 2017. години

ОБУХВАТ ВАКЦИНАЦИЈОМ ПРОТИВ ГРИПА У ДОМУ ЗДРАВЉА НОВИ САД 2017. ГОДИНЕ		
УЗРАСТ	Број вакцинисаних	Проценат вакцинисаних
6 мес. до 4 године	2	0,02
5-19 година	30	0,3
20-64 године	2237	22,7
65 и старији	7592	77,0
Укупно	9861	100,0

2.4.5.3. Имунизација против хепатитиса Б у Новом Саду и Сремским Карловцима у 2017. години

На територији Дома здравља Нови Сад, у оквиру имунизације лица потенцијално експонираних хепатитису Б, вакцинисано је 827 особа, односно 14% више вакцинисаних него током 2016. године. Повећање броја вакцинисаних резултат је већег броја вакцинисаних против хепатитиса Б у скоро свим групама по епидемиолошким индикацијама. После више година паузе, у 2017. години је поново постављена и индикација за вакцинацију пацијената са хемофилијом. Током 2017. године, највећи број имунизованих припадао је групи радника запослених у здравству (41,2%) и особама на хемодијализи (31,9%). Током 2017. године, није било имунизованих из групе интравенских корисника дроге или нити међу особама са инсулин зависним дијабетесом. У групи осталих (породични контакти, клијенти саветовалишта за ХИВ и хепатитисе, потенцијални ризик од инфекције на радном месту које није препознато Правилником и др.) вакцинисано је 25 особа (табела бр. 44).

Табела бр. 44 Имунизација против хепатитиса Б у Новом Саду и Сремским Карловцима у 2017. години

ОБУХВАТ ВАКЦИНАЦИЈОМ ПРОТИВ ХЕПАТИТИСА Б У ДОМУ ЗДРАВЉА НОВИ САД 2017. ГОДИНЕ		
ИНДИКАЦИЈА	Број вакцинисаних	Проценат вакцинисаних
Запослени у здравству	341	41,2
Хемодијализа	264	31,9
Ученици/студенти здрав. струке	148	17,9
Штићеници установа соц. заштите	21	2,5
Новорођенчад ХБсАг+ мајки	13	1,6
Полни партнер ХБсАг+ особе	12	1,5
Хемофилија	3	0,4
Интравенски корисници дроге	0	0,0
Инсулин зависни дијабетичари	0	0,0
Остали	25	3,0
Укупно	827	100,0



2.4.5.4. Регистроване нежељене реакције после имунизације у Новом Саду и Сремским Карловцима у 2017. години

Као резултат увођења комбиноване *DTaP/IPV/Hib* вакцине и следственим потискивањем примене високо реактогене *DTP* вакцине, током 2017. године на територији коју покрива Дом здравља Нови Сад пријављен је два пута мањи број особа са нежељеним реакцијама после имунизације у односу и на 2016. и на 2015. годину.

У сарадњи са надлежном здравственом службом, Стручни тим је за пет случајева утврдио да се ради о тежој нежељеној реакцији након имунизације, а код пет обвезника утврђено је постојање трајне контраиндикације за вакцинацију (две контраиндикације за давање *DT* вакцине и по једна за комбиновану *DTaP/IPV/Hib* вакцину, *MMR* и *TeA* вакцине) (табела бр. 45).

Табела бр. 45 Регистроване нежељене реакција после имунизације у Новом Саду и Сремским Карловцима у 2017. години

НЕЖЕЉЕНЕ РЕАКЦИЈЕ ПОСЛЕ ИМУНИЗАЦИЈЕ НА ТЕРИТОРИЈИ ДОМА ЗДРАВЉА НОВИ САД 2017. ГОДИНЕ	
Број пријављених нежељених реакција	12
Број утврђених тежих нежељених реакција	5
Број утврђених трајних контраиндикација	5

2.5. 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 се процењује на основу **стопе апсентизма (стопа одсуствовања)** која представља број случајева одсутности на 100 активних осигураника. Стопа апсентизма у Новом Саду је у 2016. години била 32,7% и сматра се ниском (граница ниске стопе апсентизма је до 50%). Стопа одсуствовања са посла је била виша код жена (44,1%) него код мушкараца (22,7%), јер жене чешће одсуствују са посла због породилшког одсуства. По једном активном осигуранику због одсуствовања са посла просечно је изгубљено 13 радних дана. **Просечна дневна одсутност** (однос броја дана одсутности и укупног броја радних дана свих активних осигураника у %) је повишена јер је просечно дневно било одсутно 4,0% активних осигураника (ниска стопа просечне дневне одсутности је до 3%). Одсуствовања са посла су у току 2016. године у просеку трајала 39 дана, 19 код осигураника мушког и 50 дана код осигураника женског пола (табела бр. 46).

Табела бр. 46 Преглед основних индикатора привремене неспособности-спречености за рад по полу у Новом Саду у 2016. години

ПОЛ	Број активних осигураника	Број случајева одсуствовања	Број дана одсуствовања	Стопа одсуствовања (%)	Изгубљени дани по једном осигуранику	Просечна дневна одсутност (%)*	Просечно трајање одсуствовања
Мушкарци	107.402	24.420	452.713	22,7	4	1,4	19
Жене	92.837	40.964	2.068.381	44,1	22	7,1	50
Укупно	200.239	65.384	2.521.094	32,7	13	4,0	39

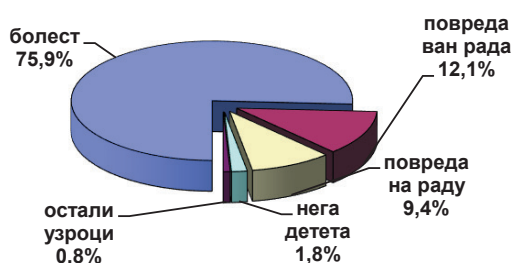
Извор: Извештаји о привременој спречености за рад Института за јавно здравље Војводине, 2016. година

*Рачунато на 313 радних дана

Најчешћи узроци одсуствовања са посла по броју изгубљених дана код мушкараца су били болест (75,9%), повреда ван рада (12,1%) и повреда на раду (9,4%) (графикон бр. 20). Код жена су најчешћи разлози одсуствовања са посла били породилшко одсуство (57,9%), болест (34,7%) и нега детета (3,9%) (графикон бр. 21). Детаљни подаци о апсентизму дати су у прилогу.

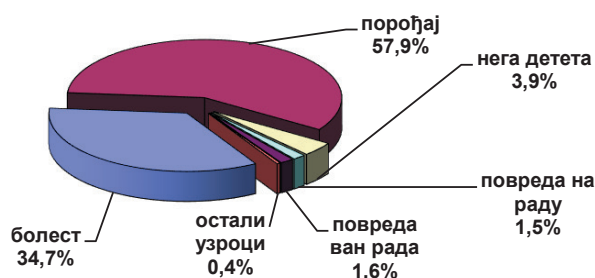
Графикон бр. 20

Узроци одсуствовања са посла у Новом Саду у 2016. години код активних осигураника мушког пола



Графикон бр. 21

Узроци одсуствовања са посла у Новом Саду у 2016. години код активних осигураника женског пола



Извор: Извештаји о привременој спречености за рад Института за јавно здравље Војводине, 2016. 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, 92/15, 111/17, 114/17-испр., 13/18 и 15/18-испр.).

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 укључена и Војна болница 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 2017. години обезбеђивало је 7.535 радника запослених на неодређено време, што је за 0,9% мање у односу на 2016. годину када их је било 7.601 укупно запослених.

Број запослених здравствених радника (5.839) у односу на претходну годину се смањио за 6 радника (0,1%), при чему се број здравствених радника са високом стручном спремом (1.909) смањио за 1,1%. Нездравствених радника у здравственим установама на територији Новог Сада има 1.696, што је смањење од 4,0% у односу на претходну годину. Од здравствених радника са високом стручном спремом 1.520 су лекари (од тога 78,7% специјалисти), 112 стоматолози и 84 фармацеути (прилог бр. 8). 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.

3.1.1 ПРИВАТНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ И ПРИВАТНА ПРАКСА У ОПШТИНИ НОВИ САД

На територији Општине Нови Сад у 2017. години здравствену заштиту становништву су пружале и 273 приватне здравствене установе, односно приватне праксе, од којих 11 ординација опште медицине, 1 дом здравља, 11 апотека, 147 стоматолошких ординација, 61 специјалистичка ординација, 10 лабораторија, 2 лабораторије за зубну технику, 4 специјалистичке ординације за РТГ и УЗ, 16 поликлиника, 8 болница и 2 установе друге приватне праксе (табела бр. 48).

У овим установама запослено је укупно 1.311 радника од којих 274 лекара, 293 стоматолога, 181 фармацеут и 563 радника са средњом и вишом стручном спремом. Просечан број запослених по једном правном лицу је износио 4,8 радника.

Табела бр. 48 Установе приватне праксе и запослени здравствени радници у установама приватне праксе на територији Општине Нови Сад у 2017. 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	11	12	11	0	0	1
Специјалистичке ординације - укупно	61	174	89	0	0	85
Интернистичке ординације	9	14	9	0	0	5
Гинеколошко-акушерске ординац.	12	47	21	0	0	26
Педијатријске ординације	9	15	13	0	0	2
Офталмолошке ординације	9	22	11	0	0	11
ОРЛ ординације	4	13	9	0	0	4
Неуропсихијатријске ординације	5	7	6	0	0	1
Хируршке ординације	2	9	5	0	0	4
Уролошке ординације	1	2	1	0	0	1
Дерматовенеролошке ординације	4	8	4	0	0	4
Ординације за физик.мед.и рехаб.	7	37	10	0	0	27
Стоматолошке ординације	147	351	0	293	0	58
Поликлинике	16	138	73	0	0	65
Домови здравља	1	46	37	0	0	9
Болнице	8	113	41	0	0	72
РТГ и УЗ	4	11	7	0	0	4
Лабораторије	10	92	16	0	13	63
Лабораторије за зубну технику	2	6	0	0	0	6
Стоматолошки РТГ кабинет	0	0	0	0	0	0
Апотеке	11	360	0	0	168	192
Друга приватна пракса	2	8	0	0	0	8
НОВИ САД УКУПНО	273	1311	274	293	181	563



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 122 лекара и 139 здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом. У односу на претходну годину, број лекара у овој служби се смањио за једног лекара.

Покривеност ове категорије становништва, са 1 лекаром на 2.331 одраслих становника Новог Сада је незадовољавајућа и представља веће оптерећење лекара у односу на нормативе дате у Правилнику (норматив - један лекар на 1.600 становника). Просечан број посета по одраслом становнику износио је 3,3. Сваки лекар у служби имао је просечно 37 посета на дан што је већи број од предвиђеног нормативом (норматив - укупно 35 посета на дан) (табела бр. 49).

Табела бр. 49 Кадрови и посете у служби опште медицине у Новом Саду у 2017. години

ПОКАЗАТЕЉ	ВРЕДНОСТ
Број одраслих становника (19 и више година) **	284.389
Број лекара	122
Број здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом	139
Укупан број свих посета код лекара	940.641
Посете ради систематских прегледа	18.010
Посете код лекара ради лечења	922.631
Број првих посета код лекара ради лечења	263.644
Број укупних посета код осталих здравствених радника	187.850
Просечан број посета код лекара на 1 особу	3,3
Број становника на 1 лекара	2.331
Број сестара на 1 лекара	1,1
Просечан број посета код лекара у току дана*	37
Поновне посете / прве посете	2,6
Посете лекарима / посете осталим здравственим радницима	5,0

* Рачунато на 210 радних дана у току године.

** Републички завод за статистику Републике Србије. Процена броја становника у 2016. години.

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 58 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 није мењао.

У служби медицине рада број радно активних становника на једног лекара износио је 2.808 (норматив - један лекар на 3.000 запослених). Просечан број посета по радно активном становнику је 1,8 а просечна дневна оптерећеност лекара износила је 24 посете на дан (норматив - 25 посета на дан) (табела бр. 50).

Табела бр. 50 Кадрови и посете у служби медицине рада у Новом Саду у 2017. години

ПОКАЗАТЕЉ	ВРЕДНОСТ
Број запослених **	137.611
Број лекара	49
Број здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом	58
Укупан број посета код лекара	242.862
Укупан број превентивних посета	8.654
Посете ради систематских прегледа	1.388
Посете ради периодичних прегледа	7.214
Посете ради контролних прегледа	52
Посете код лекара ради лечења	234.208
Број првих посета код лекара ради лечења	92.995
Број укупних посета код осталих здравствених радника	36.968
Просечан број посета код лекара на 1 особу	1,8
Број радно активних становника на 1 лекара	2.808
Број сестара на 1 лекара	1,2
Просечан број посета код лекара у току дана*	24
Поновне посете / прве посете	1,6
Посете лекарима / посете осталим здравственим радницима	6,6

* Рачунато на 210 радних дана у току године.

** Регистрована запосленост становника Града Новог Сада у 2016. год.

3.2.3. СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ПРЕДШКОЛСКЕ ДЕЦЕ

Служба за здравствену заштиту деце предшколског узраста пружа примарну здравствену заштиту деци старости од рођења до 6 година, односно до поласка у школу. У овој служби Дома здравља Нови Сад, организованој на 18 пунктова, запослено је 29 лекара и 45 медицинских сестара - техничара са средњом и вишом стручном спремом.

У односу на претходну годину, број лекара у овој служби се смањио за 27,5%, што је довело до неадекватне покривености ове вулнерабилне категорије од једног лекара на 972 детета предшколског узраста (норматив - један лекар на 850 деце). Просечан број посета по предшколском детету износио је 9,4. Сваки лекар у служби имао је просечно 44 посете на дан, што је за 46,7% већа дневна оптерећеност лекара у односу на норматив (норматив - 30 посета на дан) (табела бр. 51).

Табела бр. 51 Кадрови и посете у служби за здравствену заштиту предшколске деце у Новом Саду у 2017. години

ПОКАЗАТЕЉ	ВРЕДНОСТ
Број деце од 0 до 6 година **	28.185
Број лекара ***	29
Број здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом ***	45
Укупан број посета код лекара	265.227
Укупан број превентивних посета	84.637
Посете ради систематских прегледа	34.041
Посете ради контролних прегледа	2.654
Посете одојчади у саветовалишту	28.851
Посете остале деце у саветовалишту	19.091
Посете код лекара ради лечења	180.590
Број првих посета код лекара ради лечења	92.123
Број укупних посета код осталих здравствених радника	45.528
Просечан број посета код лекара на 1 дете	9,4
Број деце на 1 лекара	972
Број сестара на 1 лекара	1,6
Просечан број посета код лекара у току дана*	44
Поновне посете / прве посете	1,9
Посете лекарима / посете осталим здравственим радницима	5,8

* Рачунато на 210 радних дана у току године.

** Републички завод за статистику Републике Србије. Процена броја становника у 2016. години.

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

3.2.4. СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ И ОМЛАДИНЕ

Дом здравља Нови Сад на 13 пунктова има организовану службу за здравствену заштиту школске деце и омладине узраста од 7 до 18 година, са 29 лекара и 32 медицинске сестре - техничара са средњом и вишом стручном спремом. У односу на претходну годину, број лекара у овој служби се повећао за једног лекара, док је број медицинских сестара - техничара остао исти.

Покривеност ове вулнерабилне категорије становништва је добра, са једним лекаром на 1.412 деце (норматив - један лекар на 1.500 школске деце), при чему је свако школско дете током године просечно 3,9 пута посетило лекара. Сваки лекар у служби имао је просечно 26 посета на дан што је мање од норматива (норматив - 30 посета на дан) (табела бр. 52).

Табела бр. 52 Кадрови и посете у служби за здравствену заштиту школске деце и омладине у Новом Саду у 2017. години

ПОКАЗАТЕЉ	ВРЕДНОСТ
Број деце од 7 до 18 година **	40.951
Број лекара ***	29
Број здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом ***	32
Укупан број посета код лекара	158.629
Укупан број превентивних посета	14.112
Посете ради систематских прегледа	10.164
Посете ради контролних прегледа	3.948
Посете код лекара ради лечења	144.517
Број првих посета код лекара ради лечења	80.335
Број укупних посета код осталих здравствених радника	18.985
Просечан број посета код лекара на 1 дете	3,9
Број деце на 1 лекара	1.412
Број сестара на 1 лекара	1,1
Просечан број посета код лекара у току дана*	26
Поновне посете / прве посете	0,97
Посете лекарима / посете осталим здравственим радницима	8,4

* Рачунато на 210 радних дана у току године.

** Републички завод за статистику Републике Србије. Процена броја становника у 2016. години.

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

3.2.5. СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЖЕНА

У служби за здравствену заштиту жена Дома здравља Нови Сад, Завода за здравствену заштиту студената и Поликлинике Клиничког центра Војводине на укупно 8 пунктова запослено је 28 специјалиста гинекологије и акушерства и 47 медицинских сестара - техничара. У односу на претходну годину број лекара је остао исти.

У овој служби пружа се здравствена заштита женама старијим од 15 година, тако да 1 лекар обезбеђује здравствену заштиту за 5.667 жена (норматив - један гинеколог на 6.500 жена). Просечно свака жена је 0,8 пута била на гинеколошком прегледу током протекле године. Дневна оптерећеност по гинекологу износила је 21 посету на дан (норматив - 30 посета на дан) (табела бр. 53).

Табела бр. 53 Кадрови и посете у служби за здравствену заштиту жена у Новом Саду у 2017. години

ПОКАЗАТЕЉ	ВРЕДНОСТ
Број жена 15 и више година **	158.680
Број лекара	28
Број здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом	47
Укупан број посета код лекара	123.328
Укупан број превентивних посета	41.609
Посете ради систематских прегледа	32.896
Посете ради контролних прегледа	8.713
Посете код лекара ради лечења	81.719
Број првих посета код лекара ради лечења	27.928
Број укупних посета код осталих здравствених радника	114.003
Просечан број посета код лекара на 1 жену	0,8
Број жена на 1 лекара	5.667
Број сестара на 1 лекара	1,7
Просечан број посета код лекара у току дана*	21
Поновне посете / прве посете	3,4
Посете лекарима / посете осталим здравственим радницима	1,1

* Рачунато на 210 радних дана у току године.

** Републички завод за статистику Републике Србије. Процена броја становника у 2016. години.

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 2017. године било запослено 62 лекара и 89 медицинских сестара - техничара са вишом и средњом стручном спремом, чиме је постигнута задовољавајућа покривеност од једног лекара на просечно 5.839 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 повећао за 6,0% (табела бр. 54).

Табела бр. 54 Кадрови и посете у служби хитне помоћи у Новом Саду у 2017. години

ПОКАЗАТЕЉ	ВРЕДНОСТ
Број становника територије коју покрива служба ХМП (Нови Сад и Сремски Карловци) **	362.019
Број становника града Нови Сад **	353.525
Број лекара	62
Број здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом	89
Укупан број посета код лекара	51.496
Број првих посета код лекара	20.230
Број укупних посета код осталих здравствених радника	63.251
Просечан број посета код лекара на 1 особу	0,15
Број становника на 1 лекара	5.839
Број сестара на 1 лекара	1,4
Просечан број посета код лекара у току дана*	4
Поновне посете / прве посете	2
Посете лекарима / посете осталим здравственим радницима	0,8

* Рачунато на 210 радних дана у току године

** Републички завод за статистику Републике Србије. Процена броја становника у 2016. години.

3.2.7. СЛУЖБА ЗА ПОЛИВАЛЕНТНУ ПАТРОНАЖУ

Дом здравља Нови Сад има организовану службу поливалентне патронаже на 23 пункта, у којој ради 49 медицинских сестара - техничара са вишом стручном спремом. У односу на претходну годину, број медицинских сестара - техничара у овој служби се повећао за 4,3%.

Годишња оптерећеност по медицинској сестри - техничару је 1.520 посета или 7 посета на дан (норматив - 7 посета на дан). На једну патронажну сестру долази 7.388 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. 55).

Табела бр. 55 Кадрови и посете у служби за поливалентну патронажу у Новом Саду у 2017. години

ПОКАЗАТЕЉ	ВРЕДНОСТ
Број здравствених радника са вишом стручном спремом	49
Број здравствених радника са средњом стручном спремом	0
Укупан број посета	74.465
Укупан број посета на 1 сестру	1.520
Просечан број посета на 1 сестру у току дана*	7
Укупан број посета женама	31.452
Број посета трудницама	3.058
Број посета одојчади	24.427
Број посета осталој деци	6.249
Број посета домаћинствима	12.337
Број посета школама	0

* 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, као и на Клиници за стоматологију Војводине радило је 122 стоматолога (59 специјалиста, 7 доктора стоматологије на специјализацији и 56 доктора стоматологије) и 136 зубних техничара. У односу на претходну годину, број стоматолога у овој служби се смањило за 1,6%, док се број зубних техничара смањило за 3,5%.

Стоматолошка здравствена заштита пружа се на 60 пунктова. Просечно на једног стоматолога долази 2.314 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 11 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, лечење меких ткива и посете ради хируршких интервенција (табела бр. 56).

Табела бр. 56 Кадрови и посете у служби за здравствену заштиту и лечење болести уста и зуба у Новом Саду у 2017. години

ПОКАЗАТЕЉ		ВРЕДНОСТ
Здравствени радници	Укупан број лекара	122
	Број стоматолога	56
	Број стоматолога на специјализацији	7
	Број специјалиста стоматологије	59
	Број зубних техничара и асистената	136
Посете	Укупан број посета	282.352
Услуге	Пломбираних зуба	71.514
	Хируршке интервенције	35.708
	Протетски радови	5.019
	Ортодонција	23.493
	Лечење меких ткива	42.665
	Број посета на 1 лекара	2.314

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 78 лекара, од тога 77 специјалиста. Услуге интерне медицине пружало је 17 лекара, при чему је просечан број посета по лекару био 16, док је на кардиологији 5 лекара специјалиста имало просечно 16 посета по лекару на дан. У служби за оториноларингологију 9 лекара, односно 9 лекара у офталмолошкој служби имало је просечно 26 односно 23 посете на дан. У служби за заштиту менталног здравља 10 лекара специјалиста психијатрије и неуропсихијатрије је просечно имало 18 посета у току дана. Службу за рехабилитацију покривало је 10 лекара са просечно 16 посета на дан, док је у Служби за кожно - венеричне болести 7 лекара имало просечно 21 посету на дан. У РТГ и УЗ дијагностици 11 лекара је имало просечно 26 посета на дан (табела бр. 57).

Табела бр. 57 Кадрови и посете у специјалистичким службама ванболничке здравствене заштите у Новом Саду у 2017. години

Специјалистичке службе	Укупан број лекара	Број лекара специјалиста	Број здравств. радника са вишом и средњом стручном спремом	Посете ради систематских прегледа	Укупан број посета код лекара ради лечења	Број првих посета код лекара ради лечења	Укупан број посета код осталих здравств. радника	Просечан број посета код лекара у току дана *	Број сестара на 1 лекара
Интерна медицина	17	17	20	11.251	40.365	27.743	38.585	15,6	1,2
Кардиологија	5	5	14	0	16.976	12.771	18.281	16,2	2,8
Оториноларингологија	9	9	14	2.038	47.197	34.372	33.997	26,0	1,6
Офталмологија	9	9	8	0	43.843	31.509	23.920	23,2	0,9
Неуропсихијатрија	10	10	11	6.183	32.289	20.375	974	18,3	1,1
Рехабилитација	10	9	49	0	34.285	29.390	422.201	16,3	4,9
Кожно-венеричне	7	7	9	0	30.183	24.679	8.358	20,5	1,3
РТГ дијагностика	11	11	25	0	60.482	60.482	60.482	26,2	2,3
Укупно	78	77	150	19.472	305.620	241.321	606.798	19,8	1,9

* Рачунато на 210 радних дана у току године

У служби за пнеумофтизиолошку заштиту Дома здравља Нови Сад, Завода за здравствену заштиту радника и Поликлинике за плућне болести - Диспансер Нови Сад (Институт за плућне болести Сремска Каменица) радило је 8 лекара и 17 медицинских сестара техничара чиме је постигнута покривеност од 1 пнеумофтизиолога на 45.252 становника, што премашује норматив Правилника (норматив - 1 пнеумофтизиолог на 40.000 становника). Дневна оптерећеност пнеумофтизиолога је износила 16 посета на дан (норматив - 25 посета на дан). Током 2017. године у овој служби је регистровано 3 новооткривена случаја са активном туберкулозом (табела бр. 58).

Табела бр. 58 Кадрови и посете у служби за пнеумофтизиолошку здравствену заштиту у Новом Саду у 2017. години

ПОКАЗАТЕЉ	ВРЕДНОСТ
Укупан број лекара	8
Укупан број здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом	17
Укупан број посета код лекара	26.361
Укупан број посета код осталих медицинских радника	31.728
Број новооткривених болесника са активном туберкулозом	3
Укупан број оболелих од туберкулозе на крају године	6
Просечан број посета код лекара у току дана*	15,7
Посете лекарима / посете осталим здравственим радницима	0,8

* Рачунато на 210 радних дана у току године

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 2017. годину* („Сл. гласник РС“, 8/2017 и 61/2017), 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 2017. години у односу на стандарде дате у Правилнику (табела бр. 59).

Патронажним посетама један пут у току трудноће обухваћено је 68,3% трудница. Породилђи и новорођеном детету пружено је по 5,0 посета, у складу са Правилником (5 посета породилђи и новорођенчету), док је одојчету пружено 1,4 посете што је нешто мање у односу на Правилник (2 посете патронажне сестре одојчету).

Превентивним прегледима код педијатра остварено је просечно 4,5 превентивних прегледа одојчади, што је мање од норматива Правилника (6 превентивних прегледа). Превентивни прегледи деце у 2. и 6. години живота реализовани су са потпуним обухватом, док су у 4. години живота остварени са обухватом од 86,3%.

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 6,8 превентивних прегледа и 2,7 ултразвучна 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 (38,7%).

Превентивним гинеколошким прегледима обухваћено је 15,6% 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 1,1% (норматив - 20%), а становништва старијег од 35 година 2,6% (норматив - 50%) и значајно је мањи од прописаног (табела бр. 59).

Табела бр. 59 Остваривање превентивне здравствене заштите у Новом Саду, 2017. 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	4148	1	2833	0,7	68,3
	породиља и новорођено дете	4148	5	20911	5,0	100,0
	одојче	4148	2	5950	1,4	71,7
Превентивни преглед	одојче	4148	6	18513	4,5	74,4
	2. година живота (13-15 месеци)	4102	1	6493	1,6	100,0
	2. година живота (18-24 месеца)	4102	1	6493	1,6	100,0
	4. година живота	4115	1	3552	0,9	86,3
	6/7 година живота, пред полазак у школу	3684	1	4055	1,1	100,0
Превентивни преглед	ученика I, III, V и VII разреда основне школе	13985	1	6701	0,5	47,9
	ученика I и III разреда средње школе	6365	1	3301	0,5	51,9
	студената I и III године студија	14135	1	6141	0,4	43,4
Превентивни преглед	трудница	4148	5	28096	6,8	100,0
Ултразвучни преглед	трудница	4148	4	11300	2,7	68,1
Превентивни преглед	жена после порођаја (након 6 недеља)	4148	1	1605	0,4	38,7
	жена после порођаја (након 6 месеци)	4148	1	1605	0,4	38,7
Превентивни гинеколошки преглед	жена 15 и више година	158680	1	24734	0,2	15,6
Превентивни преглед одраслог становништва	19 - 34 године	80479	1 у 5 година	872	0,01	1,1
	35 и више година	203910	1 у 2 године	5358	0,03	2,6

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 2017. године обухват скрининг прегледима је био мањи у односу на планирани за све предвиђене категорије становништва (табела бр. 60).

Табела бр. 60 Обухват скрининга карцинома и хроничних обољења у односу на планирани национални обухват, Нови Сад 2017. година

Назив услуге	Групација становништва	Број одговарајуће групације становништва	Потребни обухват према и обиму превентивних мера у ПЗЗ	Остварење		
				Број услуга	Број посета по становнику	Остварени обухват (%)
Скрининг на карцином грлића материце	жене 25-64 година	98027	33,3%	9824	0,1	30,1
Скрининг на карцином дојке	жене 50-69 година	43546	50,0%	8196	0,2	37,6
Скрининг на карцином дебелог црева	одрасло становништво 50-74 године	89520	50,0%	2104	0,02	4,7
Скрининг на дијабетес тип 2	одрасло становништво 35 и више година	182998	33,3%	7552	0,04	12,4
Скрининг на депресију	одрасло становништво 18 и више година	259387	100,0%	14746	0,06	5,7
Скрининг на кардиоваскуларни ризик	одрасло становништво 35-69 године	151699	20%	1405	0,009	4,6

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. Војна болница 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.61.

Коришћени болнички постељни капацитети у 2017. 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, 92/15, 111/17, 114/17-испр., 13/18 и 15/18-испр.), број постеља већи и износи 2.693. Разлика је настала због тога што је у односу на Уредбу на појединим клиникама Клиничког центра Војводине, а сагласно потребама, коришћен већи број постеља, док је у Институту за онкологију Војводине коришћен мањи број постеља. Потребно је нагласити да новосадске болничке капацитете користе болесници не само са подручја Јужнобачког округа већ и целе Војводине.

Према подацима за 2017. годину у стационарним здравственим установама запослено је укупно 3.278 здравствених радника – 852 лекара (26,0%) од којих су 683 односно 80,2% лекари специјалисти и 2.426 здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом (74,0%). Укупан број здравствених радника у односу на 2016. годину је повећан за 44 радника (1,4%), док је у односу на 2012. годину смањен за 19 (0,6%). Број лекара је незнатно смањен у односу на претходну годину (0,5%), док се у односу на 2012. годину повећао за 33 (4,0%). Број здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом у односу на 2012. годину смањено се за 52 (2,1%).

Просечно, на нивоу Општине на 100 постеља обезбеђено је 32 лекара и 92 медицинске сестре/техничари. 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 44 лекара и 139 медицинских сестара – техничара у Институту за кардиоваскуларне болести Војводине.

У 2017. години у стационарним здравственим установама лечено је укупно 86.109 болесника, који су остварили 669.679 дана лечења. Просечно, лечење је трајало 7,8 дана, што је на нивоу просека европског региона (8,6 дана)³ и оно се кретало у распону од 2,6 дана на Клиници за интерну онкологију Института за онкологију Војводине до 24 дана на Клиници за психијатрију Клиничког центра Војводине. Просечна заузетост постеља на нивоу Општине је била оптимална и износила 68,1%. У оквиру Клиничког центра Војводине највећа заузетост постеља је била на Клиници за хематологију (100,3%) и Клиници за нефрологију и клиничку имунологију (96,3%). Као и претходних година, заузетост постеља је била висока и у Специјалној болници за реуматске болести Нови Сад где је износила 95,0%, док се на Институтима кретала од 62,4% (Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине) до 78,2% (Институт за плућне болести Војводине).

У табели бр.61 приказан је кадар који је ангажован само у раду стационара.

³ European health for all database (HFA-DB) World Health Organization Regional Office for Europe.

Табела бр.61 Рад и коришћење стационара у 2017. години у Општини Нови Сад

Установа/организациона јединица	Лекари укупно	Специјалисти	Виша и сред. спрема	Број постела према Уредби*	Број постела према здвирном извештају	Дани лечења	Број исписаних болесника	Просечан број дана лечења	Заузетост постела	Број исписаних болесника по лекару специјалисти	Број лекара на 100 постела	Број сестара на 100 постела
Хирургија – укупно	117	91	326	...	305	79.275	13.189	6,0	71,2	145	38	107
Клиника за абдоминалну и ендокринолошку хир.	18	14	91	...	74	18.866	2.788	6,8	69,8	199	25	125
Клиника за пластичну и реконструктивну хир.	8	6	16	...	19	4.504	801	5,6	64,9	134	42	84
Клиника за неурхирургију	9	3	26	...	33	9.244	1.041	8,9	76,7	347	27	79
Клиника за максилатофацијалну хирургију	7	6	13	...	21	3.587	753	4,8	46,8	126	33	62
Клиника васкуларну и трансплатациону хирургију	10	9	23	...	29	8.038	1.311	6,1	75,9	146	34	79
Клиника за ортопедску хирургију и трауматологију	17	15	54	...	70	20.724	3.116	6,7	81,1	208	24	76
Клиника за урологију	14	12	39	...	47	13.168	3.316	4,0	76,8	276	30	83
Клиника за анестезију и интензивну терапију	34	26	64	...	12	1.144	63	18,2	26,1	2	283	533
Интерно -укупно	61	46	165	...	192	65.532	6.049	10,8	93,5	132	32	86
Клиника за нефрологију и клиничку имунологију	15	12	59	...	44	15.462	1.613	9,6	96,3	134	34	134
Клиника за ендокринологију, дијабетес и болести метаболизма	16	12	29	...	50	15.328	1.127	13,6	84,0	94	35	63
Клиника за гастроентерологију и хепатологију	16	12	35	...	59	20.467	2.323	8,8	95,0	194	29	64
Клиника за хематологију	14	10	42	...	39	14.275	986	14,5	100,3	99	36	108
Клиника за ендокринологију - дневна болница	-	-	-	...	6	1.686	1.686	-	-	-	-	-
Клиника за хематологију - дневна болница	-	-	-	...	6	5.646	5.646	-	-	-	-	-
Клиника за неурологију	28	27	76	...	95	26.938	1.898	14,2	77,7	70	31	84
Клиника за психијатрију - без дневне болнице	33	26	75	...	167	52.068	2.167	24,0	85,4	83	22	50
Клиника за психијатрију - дневна болница	-	-	-	...	30	2.973	32	-	-	-	-	-

Установа/организациона јединица	Лекари укупно	Специјалисти	Виша и сред. спрема	Број постела према Уредби*	Број постела према извештају	Дани лечења	Број исписаних болесника	Просечан број дана лечења	Заузетост постела	Број исписаних болесника по лекару специјалисти	Број лекара на 100 постела	Број сестара на 100 постела
Клиника за инфективне болести	26	21	60	...	100	24.420	2.165	11,3	66,9	103	26	60
Клиника за кожно-венеричне болести	18	17	21	...	47	4.829	747	6,5	28,1	44	38	45
Клиника за болести уха, грла и носа	23	21	48	...	70	9.985	2.361	4,2	39,1	112	33	69
Клиника за очне болести	20	20	42	...	70	8.858	2.737	3,2	34,7	137	29	60
Клиника за гинекологију и акушерство	77	69	263	...	230	45.798	11.423	4,0	54,6	166	33	114
Клиника за медицинску рехабилитацију	13	10	62	...	120	38.788	1.679	23,1	88,6	168	11	52
Ургентни центар	60	44	244	...	63	5.737	1.086	5,3	24,9	25	95	387
КЛИНИЧКИ ЦЕНТАР НОВИ САД	476	392	1.382	1.425	1.459	362.228	45.501	8,0	69,6	116	33	97
Специјална болница за реуматске болести Нови Сад	10	8	25	70	70	24.276	1.172	20,7	95,0	147	14	36
Специјална болница за реуматске болести Нови Сад-дневна бол.	-	-	-	...	3	1.676	1.676	-	-	-	-	-
Институт за онкологију Војводине Сремска Каменица	74	54	162	311	239	59.211	11.829	5,0	67,9	219	31	68
Клиника за интерну онкологију	18	14	46	...	72	16.115	6.280	2,6	61,3	449	25	64
Клиника за оперативну онкологију	37	24	74	...	84	16.922	4.307	3,9	55,2	179	44	88
Завод за радиолошку терапију	13	11	33	...	81	25.722	1.117	23,0	87,0	102	16	41
Завод за нуклеарну медицину	6	5	9	...	2	452	125	3,6	61,9	25	300	450
Институт за онкологију - дневна болница	-	-	-	...	12	9.777	9.777	-	-	-	-	-
Институт за плућне болести Војводине Сремска Каменица	76	62	200	312	312	89.040	7.767	11,5	78,2	125	24	64
Клиника за општу пулмологију - I Клиника	11	11	27	...	74	19.875	1.531	13,0	73,6	139	15	36
Клиника за туберкулозу и грануломатозне болести - II Клиника	10	8	19	...	62	19.080	1.305	14,6	84,3	163	16	31

Установа/организациона јединица	Лекари укупно	Специјалисти	Виша и сред. спрема	Број постела према Уредб [*]	Број постела према збирном извештају	Дани лечења	Број исписаних болесника	Просечан број дана лечења	Заузетост постела	Број исписаних болесника по лекару специјалисти	Број лекара на 100 постела	Број сестара на 100 постела
Клиника за ургентну пулмологију - III Клиника	20	14	53	...	44	10.190	1.162	8,8	63,4	83	45	120
Клиника за пулмолошку онкологију - IV Клиника	16	13	43	...	72	26.679	2.210	12,1	101,5	170	22	60
Клиника за грудну хирургију - V Клиника	19	16	59	...	60	13.216	1.559	8,5	60,3	97	32	98
Клиника за пулмолошку онкологију - дневна болница	-	-	-	...	17	3.391	3.391	-	-	-	-	-
Поликлиника за плућне болести - дневна болница	-	-	-	...	7	4.624	4.624	-	-	-	-	-
Институт за кардиоваскуларне болести Војводине Сремска Каменица	99	66	313	225	225	55.241	7.460	7,4	67,3	113	44	139
Клиника за кардиологију	63	44	200	...	145	37.525	6.262	6,0	70,9	142	43	138
Клиника за кардиоваскуларну хирургију	36	22	113	...	80	17.716	1.198	14,8	60,7	54	45	141
Институт за кардиоваскуларне болести - дневна болница	-	-	-	...	2	815	815	-	-	-	-	-
Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине Нови Сад	117	101	344	350	350	79.683	12.380	6,4	62,4	123	33	98
Клиника за дечије болести	66	58	197	...	226	55.619	7.967	7,0	67,4	137	29	87
Клиника за дечије болести - дневна болница	-	-	-	...	15	598	598	-	-	-	-	-
Клиника за дечију хирургију	42	34	109	...	82	14.693	3.601	4,1	49,1	106	51	133
Клиника за дечију хирургију - дневна болница	-	-	-	...	3	419	419	-	-	-	-	-
Клиника за дечију хабилитацију и рехабилитацију	9	9	38	...	42	9.371	812	11,5	61,1	90	21	90
Клиника за дечију хабилитацију и рехабилитацију - дневна болница	-	-	-	...	3	1.139	1.139	-	-	-	-	-
ОПШТИНА НОВИ САД	852	683	2.426	2.693	2.655	669.679	86.109	7,8	68,1	126	32	92

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

Просечна заузетост постела на нивоу одељења је рачуната према збирном извештају

Просечна заузетост постела на нивоу установе је рачуната у односу на Уредбу, изузев код Института за онкологију Војводине где је рачуната према збирном извештају

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

^{*}Уредба о плану мреже здравствених установа

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

4.1. АКТИВНОСТИ ПРОМОЦИЈЕ ЗДРАВЉА НА ТЕРИТОРИЈИ ГРАДА НОВОГ САДА

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

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

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 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.62).

Табела бр. 62 Индивидуални и групни облици здравствено-васпитног рада у службама Дома здравља „Нови Сад“

Ред. број	Назив службе/центра	Индивидуални облици рада	Групни облици рада	Укупно (индивидуални + групни)
1	Здравствена заштита предшколске деце	13978	7	13985
2	Здравствена заштита школске деце	5782	7528	13310
3	Здравствена заштита жена	26951	3	26954
4	Здравствена заштита одраслих	108510	190	108700
5	Стоматолошка здравствена заштита деце	9299	6909	16208
6	Поливалентна патронажна служба	7611	551	8162
7	Специјалистичке службе	8245	948	9193
УКУПНО		180376	16136	196512

Извор: Извештај о извршењу Плана рада Дома здравља „Нови Сад“ за 2017. годину

Рад Службе поливалентне патронаже

Служба поливалентне 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 чине 52 патронажне сестре, од тога: 22 више медицинске сестре, 21 струковна медицинска сестра, 8 струковних медицинских сестара специјалиста из области Јавног здравља и једна струковна медицинска сестра специјалиста из области Методике наставе. Телефонско саветовалиште „Деца Србије“ које пружа савете у вези неге, исхране, развоја детета, трудноће, порођаја и здравља уопште, је током 2017. године одговорило на позиве укупно 4798 особа. Током 2017. године настављене су активности у подршци патронажним сестрама у области раног развоја деце и обезбеђења континуитета породице ангажовањем представника Службе патронаже Дома здравља „Нови Сад“ у Посебној радној групи Министарства здравља за унапређење рада поливалентне патронаже у Србији. О значају и достигнућима Службе патронаже говори и податак да је 2017. године Општина Сремски Карловци патронажној сестри доделила Награду због залагања у области унапређења здравља становништва.

Током 2017. године настављена је реализација пројекта „Мајчино млеко-најбоља храна 3“ и реализовани су пројекти „Заштити ме - вакциниши ме“, „Стоп зарази“ и „Самоконтрола крвног притиска“ 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 2017. године школа за труднице је пружила укупно 4.705 услуга.

Од јануара 2017. године, у жељи да се школа за труднице осавремени, поред 2 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, ВФТ), 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 partnere. 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. Саветовалиште обавља психолошка тестирања уз примену стандардизованих психолошких инструмената ради процене интелигенције, личности, специфичних развојних функција (говор, моторика, пажња, графомоторика). Спроводи психотерапијске третмане и саветодавне разговоре са родитељима, по потреби и са целом породицом у циљу превазилажења неуротских сметњи (фобије, енуреза, енкопреза, тикови, муцање), поремећаја исхране, спавања, поремећаја понашања, проблема учења, пажње, концентрације, проблема адаптације и одвајања, психосоматских сметњи, превенције последица трауматског догађаја.

Дете може довести родитељ, самоиницијативно, без упута изабраног педијатра, може га упутити његов педијатар или лекар друге специјалности (неуролог, психијатар, физијатар, гастроентеролог).

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 2017. године здравствени сарадници Развојног саветовалишта су спровели 13.286 активности индивидуалног здравствено-васпитног рада, 3192 услуге логопеда и 3.895 тестирања и третмана код психолога.

Рад Саветовалишта за младе

Рад Саветовалишта за младе 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*, *Twitter* и *Instagram*.

Рад Саветовалишта базиран је на мултидисциплинарном приступу и чине га стручњаци: специјалиста социјалне медицине, специјалиста здравствене 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 2017. године тим Саветовалишта за младе спровео је 7.528 групних здравствено-васпитних активности (предавања, радионице) у 29 основних и 17 средњих школа на територији Града Новог Сада и Општине Сремски Карловци. Индивидуалним здравствено-васпитним радом било је обухваћено 5.169 адолесцената.

Рад Службе опште медицине

Превентивни преглед одраслих и скрининг - рано откривање рака дебелог црева, дијабетеса, депресије, кардиоваскуларног ризика, су превентивни прегледи предвиђени Номенклатуром здравствених услуга на примарном нивоу здравствене заштите. Здравствено-васпитни рад се свакодневно спроводи путем индивидуалних саветовања о здравом стилу живота и факторима ризика за настанак хроничних незаразних болести. Служба опште медицине Дома здравља "Нови Сад" уз подршку Градске управе за здравство током 2017. године успешно је реализовала два пројекта „Реагуј данас за здравије сутра 2” и „Научи, примени, сачувај здравље”.

Пројекат „Реагуј данас за здравије сутра 2” имао је за циљ откривање и контролу фактора ризика и стања који чине основу превенције дијабетеса, као и откривање раних симптома и постављање ране дијагнозе. У току пројекта прегледано је 384 грађана Новог Сада, просечне старости $49,73 \pm 14,68$ година. Две трећине (66,9%) испитаника су особе женског, а једна трећина (33,1%) особе мушког пола. Анализом Упитника за

процену ризика за настанак шећерне болести тип 2, установљено је да 41,7% испитаника има низак степен ризика, лако повишен 32,5%, умерен 14,3 % док висок ризик и веома висок ризик за настанак шећерне болести тип 2 има 9,9% односно 1,5% испитаника.

Пројекат „Научи, примени, сачувај здравље“ имао је за циљ откривање и контролу фактора ризика за настанак хроничних незаразних болести, едукацију свих заинтересованих грађана Новог Сада о здравим животним стиливима и оспособљавање за практичну примену наученог у свакодневном животу у складу са реалним могућностима. У току пројекта су извршена мерења и преглед грађана (мерење крвног притиска, телесне масе и висине, обима струка и израчунавање БМИ). Укупно је прегледан 121 грађанин, од тога 101 жена а 20 мушкараца. Прекомерна телесна маса је регистрована код 52,07% прегледаних грађана. Значи да сваки други грађанин има прекомерну телесну тежину као фактор ризика.

Рад Центра за превентивне здравствене услуге

У оквиру Службе опште медицине Дома здравља „Нови Сад“, налази се Центар за превентивне здравствене услуге који организује 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: „Утицај пушења на здравље жена“, „Менопауза посебно животно доба“, „Превенција рака тестиса и едукација за преглед“, »Додир за миран сан« - едукација жена за самопреглед дојки, „Наша и ваша кућа здравља“, „Школа родитељства“- учешће са темом „Болести зависности у трудноћи“, „Отворена врата“ ДЗ „Нови Сад“ на Егзиту и «Здравље се осмехом преноси».

Стални тим Превентивног центра чине 2 медицинске сестре: 1 специјалиста струковна сестра јавног здравља и 1 медицинска сестра техничар док је у плану пријем још једне струковне медицинске сестре специјалисте у области јавног здравља. У акције Центра за превентивне услуге по потреби укључују се и колеге из других служби дома здравља. Циљна популациона група су одрасло радно-активно становништво и старији од 65 година живота. У току 2017. године активностима Центра обухваћено је укупно 4.596 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 8.245 док је групним здравствено-васпитним радом обухваћено 376 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 2017. години је обухваћено око 13.000 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 1.000 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 2017. 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 породиље до навршених годину дана живота детета). У 2017. години пружено је укупно 100.341 превентивна 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 2017. 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 Exit“ 21. и 22. маја 2017. године, а од 7. до 9. јуна 2017. 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 ближеј сарадњи али и побољшању рада установе и остварује се путем конференција за медије, гостовања и прилога у медијима, извештавањем са акција дома здравља и опремањем интернет странице дома здравља као и друштвених мрежа (*facebook, twitter, instagram*).

Интензитет обавештавања грађана који се показао као најсврхисходнији, јесу два медијска прилога недељно, што на годишњем нивоу износи око 110 прилога.

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 спроводе 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.

Током 2017. године одржано је 17 организационих састанака и реализовано 14 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. 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. 63 Здравствено васпитни рад у Заводу за здравствену заштиту студената Нови Сад у 2017. 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 2017. години реализовао је укупно 42 медијска садржаја:

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

Одељење за очување и унапређење здравља Завода током 2017. године обележило је следеће значајне датуме из Календара јавног здравља: Европска недеља превенције рака грлића материце, Национални дан без дуванског дима, 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.

Велики допринос у раду Одељења пружају стажери и студенти – волонтери Завода и чланови Вршњачког тима за здравствену свесност. Обуку за вршњачке едукаторе из области репродуктивног здравља успешно је завршило 10 студената.

4.4. ПРОЈЕКТИ РЕАЛИЗОВАНИ НА НИВОУ ПРИМАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

4.4.1. ПРОЈЕКТИ ДОМА ЗДРАВЉА „НОВИ САД“

Дом здравља „Нови Сад“ је током 2017. 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. Здрави животни стилови

У основним школама спроведене су едукације о активностима (хигијена тела, правилна исхрана, физичка активност, редован сан и одмор) које је нужно свакодневно примењивати у циљу да се спречи болест и сачува здравље.

2. Светски дан борбе против шећерне болести, 14. новембар

Одржана је јавна манифестација у основној школи кроз јавни час посвећен правилној исхрани, спроведена су антропометријска мерења ученика у школи као и индивидуална саветовање на тему значаја правилне исхране.

3. Стоп зарази

Пројекат је реализован кроз предавања и прегледе у насељима Бангладеш и Велики Рит, где живи претежно ромска популација уз поделу средстава за депедикулацију и кроз акције контроле присуства фактора ризика за настанак хроничних незаразних болести.

4. Заштити се, вакциниши се

Служба здравствене заштите деце и Служба патронаже Дома здравља „Нови Сад“ у циљу подизања свести наших суграђана о значају вакцинације организовали су јавну манифестацију и предавање са дискусијом о важности имунизације.

5. Пирамида здравља

Неправилна исхрана је један од главних фактора ризика за настајање хроничних незаразних болести. Истраживања која спроводи Дом здравља „Нови Сад“, а такође су слични резултати и националних истраживања, показују да је више од 50% наших одраслих грађана прекомерно ухрањено или гојазно. Из тог разлога је штампан здравствено васпитни материјал на ову тему.

6. Научи, примени, сачувај здравље

Спроведени су прегледи за откривање фактора ризика за настанак хроничних болести и едукације грађана Новог Сада о здравим животним стиловима и оспособљавање за практичну примену наученог ради повећања одговорности за

сопствено здравље (радионице о правилној исхрани, редовној физичкој активности и борби против стреса).

7. Светски дан без дуванског дима 2017.

Спроведена је Јавна манифестација о штетности пушења и омогућена је контрола нивоа угљен монооксида у даху апаратом Смокерлајзером. Грађанима који су дошли на манифестацију мерена је висина крвног притиска, пулс, телесна тежина, БМИ као и вредност шећера у капи крви.

8. Моја мама зна, а знам и ја 2

Овим пројектом извршен је утицај на стварање позитивних навика везаних за орално здравље које родитељи треба да пренесу и на сопствено дете, као и на повећање свести о неопходности редовних долазака на стоматолошке превентивне прегледе ради правовременог утицаја на здравље зуба код најмлађих.

9. Тиха, али опасна остеопороза 2

Новосађани су едуковани о значају фактора ризика за настанак остеопорозе, а спроведени су и ултразвучни скрининг прегледи густине костију, на основу којег су грађани добили савет за даље поступање. Превенција остеопорозе побољшава квалитет живота у старости, па је одзив и заинтересованост грађана био врло велики.

10. 50 година Дома здравља „Нови Сад“ – јубилеј Дома здравља

Поводом 50 година постојања Дом здравља „Нови Сад“ је издао Монографију – „Наших првих 50 година“, са освртом на прошлост и садашњост јер је Дом здравља „Нови Сад“ наставио вишевековну причу о старању за здравље својих грађана.

11. Отворена врата ДЗ Нови Сад на Егзиту, 6-9.07.2017.

Одржавање ЕХИТ–а је изузетна прилика, коју користимо сваке године, да се млади на приступачан начин васпитају за здравље о штетности употребе алкохола, психоактивних супстанци и пушењу, о полно преносивим инфекцијама као и значају очувања репродуктивног здравља.

12. Вршњачко насиље у очима посматрача

Главна тема радионица је фокусирана на информисање, унапређење свести, сензибилисање и унапређење социјалних и емоционалних компетенција младих како би се што пре укључили у заустављање и спречавање проблема вршњачког насиља које је препознато као проблем и у нашем друштву.

13. Не за клађење је да за здравље

Пројекат је реализован са циљем превенције усвајања ризичних облика понашања у адолесценцији, о коцкању, врстама коцкарских игара, различитим облицима коцкања, знацима за препознавање патолошког коцкања и вештинама за одупирање социјалном притиску за усвајање ове навике.

14. Проблемска употреба интернета код адолесцената

Млади су упознати кроз овај пројекат о проблемској употреби интернета, о различитим облицима и знацима за препознавање проблемске употребе интернета и вештинама за одупирање социјалном притиску за усвајање ове навике.



15. Превентивни прегледи жена без здравственог осигурања са територије Града Новог Сад

Осим редовних превентивних прегледа који се обављају током целе године, циљ овог пројекта је да обухватимо и оне пацијенткиње које немају здравствене књижице и омогућимо им да обаве овај значајан гинеколошки преглед за здравље жене.

16. Превенција малигних болести – зашто и како

Пројекат је кроз здравствено-васпитни материјал имао за циљ подизање свести о факторима ризика за настанак малигних обољења, пружање информација о факторима ризика за настанак конкретних малигних обољења као и информације као подршку за усвајање здравог начина живота.

17. За дуговечне Новосађане

Кроз штампани материјал који је визуелно прихватљив и неоптерећујући, подстакнути су грађани да мисле на своје здравље и да се одазову на скрининг прегледе за рано откривање рака дојке, рака грлића материце и рака дебелог црева које могу остварити у Дому здравља „Нови Сад“.

18. Едукација адолесценткиња за самопреглед дојки

Адолесценткиње су упознате са основним карактеристикама рака дојки (епидемиологија, етиологија, патогенеза, клиничка слика, дијагностика и лечење) и значају редовног самопрегледа дојки. Кроз радионицу адолесценткиње су обучене о техникама правилног самопрегледа дојки.

19. Самоконтрола крвног притиска

Одржана су предавања о важности примене здравих навика у свакодневном животу са демонстрацијом правилне технике мерења крвног притиска уз поделу картона за евиденцију вредности крвног притиска добијених самоконтролом у кућним условима.

20. Реагуј данас за здравије сутра

На акцијама у заједници су евидентирани грађани Новог Сада са повећаним факторима ризика за настанак дијабетеса који су затим уведени у редовне превентивне прегледе, а спроведено је и здравствено васпитање са циљем усвајања здравих стилова живота.

21. Здравље се осмехом преноси

Циљ овог пројекта је био да се промовише здравље кроз контролу и едукацију особа са инвалидитетом. Такође, скренута је пажња на особе са инвалидитетом и њихове потребе и тиме извршена сензибилизација друштва на проблеме са којима се носе особе са инвалидитетом.

22. Сви за здраво новосадско срце IV

Пројекат је реализован са циљем активног откривања особа са повећаним ризиком за настанак кардио-васкуларних болести које су основни узрок оболевања и умирања нашег становништва. На прегледе је позивано одрасло становништво, а посебно они који немају здравствено осигурање, што је такође социјални фактор ризика за оболевање.

23. Остеопороза – превенција и контрола

Наше становништво је све старије и све дуже живи. Остеопороза је обољење које повећава онеспособљеност код старијег становништва и смањује квалитет њиховог живота и зато је добро да се са мерама превенције и контроле остеопорозе упозна што више грађана.

24. Обележавање Међународног дана борбе против злоупотребе дрога у 2017. години

Врло често слаба информисаност може да доведе до још веће ескалације здравственог проблема па је из тог разлога овај пројекат усмерен ка грађанима свих узраста јер су сви грађани важне карике у ланцу превенције и борбе против злоупотребе дрога.

25. Превенција сексуалног насиља међу младима

Неопходно је континуирано спроводити мере превенције сексуалног партнерског насиља међу адолесцентима јер су последице насиља бројне, а особе које су доживеле насиље у адолесцентној вези чешће доживљавају насиље и у одраслом добу.

26. Мајчино млеко – најбоља храна

Према препорукама Светске здравствене организације мајчино млеко је најздравији и најбезбеднији оброк за наше новорођенче и одојче. Акције су подразумевале предавања и радионице за стицање знања и вештина у практичној примени и подршци дојењу.

4.4.2. ПРОЈЕКТИ ЗАВОДА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ СТУДЕНАТА НОВИ САД

Завод за здравствену заштиту студената Нови Сад је током 2017. године уз подршку Градске управе за здравство и Градске управе за заштиту животне средине Града Новог Сада спровео 4 пројекта:

1. Пројекат “Ако желиш да знаш, дођи да се тестираш”

У оквиру кампање 1. децембар, Светски дана борбе против ХИВ/АИДС-а организована је јавна манифестација под наведеним слоганом. Студентима је било омогућено да у Заводу обаве бесплатно Добровољно Поверљиво Саветовање и Тестирање (ДПСТ) на ХИВ, Хепатитис Б и Ц и Сифилис. 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 2017. године обављено је 150 тестирања. У склопу пројекта урађена је припрема и штампање едукативног материјала.

2. Пројекат “Кретањем до здравља”

У оквиру обележавања појединих датума из Календара здравља, организоване су манифестације у циљу промовисања значаја физичке активности под наведеним слоганом. Студентима је било омогућено да се упознају са различитим спортским и рекреативним активностима и да заједно са инструкторима вежбају. Манифестација је организована на платоу иза зграде Завода, у оквиру кампуса Универзитета.

3. Пројекат „Правилну исхрану бирамо ми тако ћемо бити здравији“

У оквиру кампање Октобар - месец правилне исхране организована је јавна манифестација под слоганом „Понеси свој здрав оброк“, како би студенте подсетили да планирају свој оброк и да се хране здравим намирницама. Волонтери су анкетирали студенте о навикама исхране, мерили висину, тежину, израчунавали Индекс телесне масе (БМИ), крвни притисак и тест кондиције. Спремљени су здрави оброци - здраве салате, размењивали брзи али и здрави

рецепти, дељени су магнети за фрижидер (као подсетник студентима да са собом носе припремљен здрави оброк), организоване су и радионице у циљу едукације студената о правилној исхрани. У склопу пројекта урађена је припрема и штампање едукативног материјала.

4. Пројекат „Вршњачка саветовалишта у студентским домовима Кафе Саветовалиште“

У библиотеци студентског дома Б отворено је ново Кафе саветовалиште, четврто по реду. 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, одређивали Индекс телесне масе (БМИ) и проценат масти у организму. 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. Радионице су биле на тему унапређења репродуктивног здравља, менталног здравља и здравих стилова живота. У склопу пројекта урађена је припрема и штампање 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 2017. године Институт за јавно здравље Војводине активности промоције здравља реализовао је кроз:

- 29 здравствено-промотивних кампања,
- 73 едукативна семинара (41 семинар за здравствене раднике и 32 семинара за нездравствени кадар) са укупно 5.470 учесника,
- партнерство са 285 институција/организација,
- 22 манифестације у заједници,
- израду и дистрибуцију 40.623 примерка здравствено-васпитног и здравствено-промотивног материјала,
- спровођење 3 конкурса за ликовне и литерарне радове за децу предшколског и основношколског узраста на теме здравља,
- 367 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 2017. године спроведено је 29 здравствено-промотивних кампања (10 кампања из Програма промоције здравља у оквиру Програма од општег интереса Министарства здравља Републике Србије и 19 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, 15. - 21. мај,
- 31. мај, Светски дан без дуванског дима,
- 29. септембар, Светски дан срца,
- Национална недеља подршке дојењу,
- Октобар - месец правилне исхране и 16. октобар Светски дан хране,
- 1. децембар – Светски дан борбе против ХИВ/АИДС.

Остале кампање:

- Европска недеља превенције рака грлића материце,
- Светски дан борбе против рака, 04. фебруар,
- Година против бола након хируршких интервенција,
- 09. март, Светски дан бубрега,
- 24. март, Светски дан борбе против ТБЦ,
- Светска недеља здравих зуба, 27. март - 02. април,
- 22. април, Дан планете земље,
- 10. мај, Међународни дан физичке активности,
- 20. мај, Дан здравих градова,
- 26. јун. Међународни дан против злоупотребе и незаконите трговине дрогама,
- 11. јул, Светски дан становништва,
- Светска недеља подршке дојењу, 1. - 9. август,
- 10. септембар, Светски дан превенције самоубиства,
- 1. октобар, Светски дан старих,
- 10. октобар, Светски дан менталног здравља,
- 15. октобар, Светски дан чистих руку,
- Кампања „Заштитимо се од грипа“, 16. - 20. октобар,
- 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 2017. године је израдио и дистрибуирао здравствено-васпитна и здравствено-промотивна средства у укупном тиражу од 40.623 примерка.

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 2017. године организовао 73 едукације уз присуство укупно 5.470 учесника и то:

- 38 едукативних семинара за здравствене раднике са укупно 2.118 учесника; теме едукација: превенција хроничних незаразних болести, значај дојења, правилна исхрана и физичка активност, ментално здравље, значај смањења уноса соли, орално здравље, превенција пушења и злоупотребе алкохола и дрога, заразне болести и значај имунизације, организација здравствено-промотивних кампања и здравствене службе, квалитет живота особа са Даун синдромом, здрав град, развијање емоционалних вештина;
- 3 едукативна семинара за здравствене раднике са укупно 252 учесника у вези са превенцијом заразних болести;
- 30 предавања за становништво са укупно 2.624 учесника, и то запослене у образовању, ученике - вршњачке едукаторе, становништво; теме едукација: превенција злоупотребе психоактивних супстанци, орално здравље, превенција пушења, правилна исхрана и физичка активност деце, психолошке снаге, емоционалне компетенције, шећерна болест, значај дојења и подршка мајкама у првим данима бебиног живота, здраво срце, репродуктивно здравље, превенција рака, правилно коришћење здравствене службе;
- 2 предавања у вези са превенцијом заразних болести, намењених становништву, уз укупно учешће 476 особа.

4.5.4. САРАДЊА СА МЕДИЈИМА

Институт за јавно здравље Војводине је у 2017. години реализовао следеће медијске садржаје:

- 108 телевизијских прилога,
- 50 радио прилога,
- објављен је 41 чланак у штампи,
- постављено је 95 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 2017. године реализовао следеће пројекте:

1. „Здравствено стање становништва Новог Сада за 2017. годину“ који је имао за циљ анализу актуелног здравственог стања и здравствене ситуације, индентификацију приоритетних здравствених проблема и предлагање мера за очување и унапређење здравља становништва Града Новог Сада.
2. „Октобар, месец правилне исхране 2017. 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, агитка и бојанка „Угљени хидрати у исхрани“ намењени деци и одраслима и садрже информације о штетности прекомерног уноса угљених хидрата, са акцентом на скривене шећере. Спроведен је наградни конкурс за дечије ликовне и литерарне радове на тему „Храни се правилно и буди здрав“. Организована су два едукативна семинара: „Угљени хидрати у исхрани: Здравствени користи и ризици“ којима је присуствовао 51 здравствени радник и 24 просветна 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 2018. 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 „Животна средина и здравље у 2018. години“, у коме је представљен значај животне средине за здравље и начини за њено очување и унапређење. Организован је едукативни семинар за здравствене раднике и предавање за просветне раднике и стручне сараднике.

4. “Сви заједно за боље ментално здравље у 2017. години” са циљем унапређења менталног здравља деце, младих и одраслих. У оквиру пројекта одржано је 19 креативних психолошких радионица са различитим популационим групама. Одржана су и два едукативна семинара, за васпитаче и стручне сараднике Предшколске установе „Радосно детињство“ Нови Сад и за представнике установа/организација различитих сектора који се баве менталним здрављем. Расписан је и фото конкурс под називом „Поверење“. На конкурс је пристигло 45 фото прича које је послало 30 аутора. Поводом Светског дана менталног здравља, организована је јавна манифестација - фестивал менталног здравља на СПЕНС-у под називом „Ослони се на мене сад ти“ на којем је учествовало 43 партнерске организације/удружења (око 800 посетилаца) и израђени су плакат и мајица.
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 два здравствено-васпитна и едукативна средства (плакати) и спроведено је истраживање по ЕСПАД методологији о злоупотреби психоактивних супстанци међу ученицима првих разреда средњих школа (1236 ученика) на територији Града Новог Сада и Општине Сремски Карловци.
6. „Кампања поводом 1. децембра, Светског дана борбе против ХИВ-а за 2017. 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 2017. години“ са циљем очувања и унапређења здравља деце и младих особа путем лабораторијског испитивања садржаја натријум хлорида целодневних obroка организоване друштвене исхране деце предшколског и школског узраста и организоване друштвене исхране студената. Такође, спроведено је испитивање садржаја натријум хлорида у хлебу и пециву. Припремљено је штампано здравствено-промотивно средство, налепница.
8. „Мала школа правилне исхране и испитивање стања исхрањености и ризика по здравље школске деце IV фаза“ у циљу унапређења здравља школске деце, родитеља и учитеља, неговања и усвајања 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. У оквиру пројекта одржана су предавања и спроведена антропометријска мерења. Анализом стања исхрањености, утврђено је да је од свих измерених ученика (158), прекомерна телесна маса и гојазност утврђена код 31 (40,49%) дечака и 27 (32,93%) девојчица.

Такође, у наведеном периоду, обављене су све планиране су активности на спровођењу Општег интереса у здравству. Активности су подразумевале обилазак свих основних школа, уз утврђивање стања у школским објектима, кухињама и трпезаријама, фискултурним салама и санитарним чворовима.

9. „Нови Сад – здрав град“ током 2017. године спроведене су активности у оквиру реализације VI фазе Европске мреже здравих градова Светске здравствене организације (СЗО). Реализовано је учешће на годишњој Конференцији Европске мреже здравих градова у Печују (Мађарска) 1. до 3. март 2017. године. Организована је промоција и представљање Здравственог профила Града Новог Сада 17. маја 2017. године у ШОСО «Милан Петровић». Спроведен је и уметнички конкурс на тему «Моји предлози за бољи и лепши живот у Новом Саду», а свечана додела награда за најуспешније радове одржана је 25. јануара у Институту за јавно здравље Војводине.
10. „Преваленца инфекције хуманим папиломавирусима код девојака средњошколске популације и студената у Новом Саду 2017“ 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.
11. „Надзирем свој ХПВ профил 2017. 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 здравствено-васпитног (едукативног) средства, агитке.
12. „ПАС нису за нас – 2. део“ - 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 одржане су четири едукације ученика, две у основним и две у средњим школама на територији Града Новог Сада (обухваћено 99 ученика) на тему истина и заблуда о психоактивним супстанцама и њиховој штетности. Урађен је репринт здравствено-васпитног средства (летак) и редизајн садржаја интернет стране „ПАС нису за нас“.
13. „Кажи како се осећаш: развијање емоционалних вештина код деце у 2017. години“ са циљем унапређења емоционалне компетенције: препознавање, разумевање и експресија емоција код деце. У оквиру пројекта припремљена су следећа здравствено-васпитно средства: бојанка под називом „Прича о осећањима“ намењена деци узраста 6 до 10 година и брошура „Емоционалне авантуре наше деце“ намењена родитељима. Одржана је едукација наставника – 65 наставника разредне наставе 2. разреда основних школа у Новом Саду.
14. „Недеља здравих уста и зуба“ - са циљем повећања нивоа знања и унапређења вештина деце о оралном здрављу. У оквиру пројекта спроведене су едукације едукатора (12 студената и 18 ученика средње школе), израђен едукативни плакат „И стоматолог је мој лекар“, спроведен ликовни и литерарни конкурс и организована едукативна представа за децу предшколског узраста (60 деце) у партнерству са Црвеним крстом градском организацијом Града Новог Сада и студентима стоматологије Медицинског факултета Универзитета у Новом Саду.
15. „Недеља подршке дојењу 2017. године“ – са циљем повећања нивоа свести о значају дојења и унапређења заступљености дојења. У оквиру пројекта спроведене су следеће активности: обезбеђен радни и едукативни материјал; организован конкурс за ликовне и литерарне радове за децу узраста 6-10 година; израђено здравствено-васпитно и промотивно средство (плакат и мајица); одржане едукације здравствених радника акредитоване код Здравственог савета

Србије и едукације едукатора (ученици средње медицинске школе „7. април“ Нови Сад); организована приредба са изложбом радова и доделом награда као и медијска промоција.

16. „Покрени се за здравље у 2017. години“ – у циљу информисања јавности Града Новог Сада и подизања нивоа свести о значају физичке активности за здравље. У оквиру пројекта припремљено је штампано здравствено-васпитно средство (агитка) као и курикулум радионица за рад са децом на тему физичке активности, намењених деци предшколског и школског узраста у Новом Саду. Организоване су и три јавне манифестације, централна манифестација одржана је 10. маја на Међународни дан физичке активности на којој су приказани различити видови бављења физичком активношћу за различите узрасте и још две у оквиру манифестације „Здраво лето на Штранду“.
17. „Шећерна болест типа 2: рано откривање, рана интервенција у Граду Новом Саду у 2017. години“ – са циљем раног откривања ризика за настанак шећерне болести типа 2 и превенција код одраслих грађана старости 35 до 65 година у Новом Саду. У оквиру пројекта примењен је једноставни анкетни упитник којим је селекована популација под ризиком за настанак ДМТ2, затим је у тој популацији утврђен степен поремећаја метаболизма шећера у крви путем лабораторијског испитивања и након тога примењена рана интервенција у виду индивидуалног рада (антропометријско мерење, утврђивање стања ухрањености, мерење крвног притиска) и индивидуалног саветовања о правилној исхрани и здравом стилу живота и групног здравствено-васпитног рада.
18. „Значај ХПВ ДНК анализе у превенцији настанка карцинома грлића материце – 2017.“ – са циљем заштите и унапређења здравља жена новосадске популације. Овим истраживањем добијени су подаци о заступљености ниско и високо ризичних ХПВ код жена новосадске популације. Присуство одређених ХПВ типова повећава ризик за појаву малигне болести. Добијене информације омогућавају примену одговарајућег алгорита праћења промена на грлићу материце, у циљу превенције малигнитета у нашем региону.
19. „Разумем шта ми се дешава – подршка едукацији ученика основношколског узраста о пубертету“ – са циљем унапређења здравља ученика млађег основношколског узраста. Пројекат је подразумевао израду специфичног здравствено-васпитног средства намењеног реализацији интерактивних радионица са децом млађег основношколског узраста, израду курикулума едукативних радионица и едукацију здравствених и просветних радника за реализацију радионица са децом за следеће теме: пубертет и адолесценција, грађа полних органа код девојчица/дечака, пубертетске промене код девојчица/дечака, психосоцијалне промене у пубертету и адолесценцији, лична хигијена, исхрана и физичка активност, односи међу младима.

4.7. ИСТРАЖИВАЊЕ О ПРЕВАЛЕНЦИЈИ УПОТРЕБЕ ПСИХОАКТИВНИХ СУПСТАНЦИ И ДРУГИМ РИЗИЧНИМ ОБРАСЦИМА ПОНАШАЊА МЕЂУ УЧЕНИЦИМА ПРВИХ РАЗРЕДА СРЕДЊИХ ШКОЛА И ГИМНАЗИЈА У НОВОМ САДУ, 2017. ГОДИНА

Институт за јавно здравље Војводине је у децембру 2017. године спровео истраживање о преваленцији употребе психоактивних супстанци међу ученицима првих разреда средњих школа и гимназија у Новом Саду, уз финансијску подршку Градске управе за здравство Града Новог Сада (у оквиру пројекта „31. мај, Светски дан без дувана“).

Истраживање је спроведено применом батерије питања из анкетног упитника за „Европско школско истраживање о употреби алкохола и других дрога међу младима“ (*The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs – ESPAD*), уз одобрење Етичког одбора Института за јавно здравље Војводине, у 19 средњих школа и гимназија у Новом Саду, обухвативши 65 разреда и 1067 ученика (480 младића и 587 девојака), узраста 16 година. Упитник је садржао питања која су се тичала различитих образаца употребе дувана, нелегалних дрога, алкохола, као и интернета, играња игрица и коцкања.

Најважнији резултати о обрасцима употребе алкохола међу шеснаестогодишњацима у Новом Саду, 2017. година:

- више од две трећине шеснаестогодишњака је навело да су бар једном у животу пробали алкохолно пиће (70,5%) – више од три четвртине младића (76,2%) и две трећине девојака (65,9%), при чему је 17,5% алкохолно пиће пробало са 10 година или раније;
- скоро сваки четврти испитаник (23,8%) је у свом животу 40 и више пута пио неко алкохолно пиће (31,8% младића и 17,1% девојака);
- у последњих 12 месеци 73,9% испитаника је пило алкохолно пиће (76,0% младића и 72,2% девојака);
- у последњих 30 дана 52,6% испитаника је пило алкохолно пиће (54,4% младића и 51,2% девојака);
- више од трећине испитаника (39,2%) је бар једанпут у животу попило 5 или више пића у једној прилици (42,3% младића и 36,7% девојака), док је сваки десети испитаник (9,6%) то учинио 3-5 пута (10,9% младића и 8,5% девојака);
- више од трећине испитаника (34,9%) се бар једном у животу напило тако да су посртали (38,9% младића и 31,6% девојака);
- по мишљењу 42,6% испитаника, постоји њима блиска особа која претерано пије (што тврди 37,4% младића и 46,9% девојака), а 13,4% наводи да им то наноси штету у животу (17,3% младића и 10,9% девојака);
- у последњих 12 месеци, док су били под утицајем алкохола:
 - 12,6% се задесило у тучи (19% младића и 7,2% девојака);
 - 19,1% се задесило у незгоди или повреди (21,5% младића и 17,1% девојака);
 - 15,3% је задесило оштећење или губитак ствари или одеће (16,7% младића и 14,2% девојака);
 - 19,2% је задесила озбиљна свађа (22,4% младића и 16,5% девојака);
 - 2,3% је било жртва пљачке или крађе (3,1% младића и 1,6% девојака);
 - 8,2% је имало проблема са полицијом (12,9% младића и 4,3% девојака);
 - 2,2% је доспело у болницу или хитну медицинску помоћ због тешке интоксикације (3,6% младића и 0,9% девојака);
 - 3,3% је доспело у болницу или хитну медицинску помоћ због несреће или повреде (4,5% младића и 2,4% девојака);

- 5,5% је имало сексуални однос без кондома (11,0% младића и 0,9% девојака);
- 4,6% је имало сексуални однос због кога су се кајали сутрадан (6,8% младића и 0,9% девојака);
- 5,5% се намерно повредило (6,2% младића и 5,0% девојака);
- 7,8% је возило мотор, аутомобил или друго моторно возило (14,0% младића и 2,6% девојака);
- 1,9% је било учесник саобраћајне несреће док су возили (2,5% младића и 1,4% девојака);
- 12,5% је плувало у базену, реци, језеру или мору (19,9% младића и 6,2% девојака).

Најважнији резултати о обрасцима употребе дувана међу шеснаестогодишњацима у Новом Саду, 2017. година:

- чак 40,1% младих (34,1% младића и 45,0% девојака) је пушило цигарете бар некад у животу;
- 20,0% (18,2% младића и 21,4% девојака) је пушило цигарете у последњих 30 дана;
- највећи проценат младих који је пробао цигарете су то први пут урадили са 14 година (15,0%);
- свакодневно пуши 16,6% испитаника (13,8% младића и 18,8% девојака);
- 18,4% испитаника је пробало е-цигарету а 14,6% водену лулу;
- 6,5% испитаника је пробало IQOS.

Најважнији резултати о обрасцима употребе дрога међу шеснаестогодишњацима у Новом Саду, 2017. година:

- најчешће злоупотребљаване дроге у овом узрасту биле су канабис (преваленција током живота 11,9%), средства за смирење (5,9%), инхаланси (4,4%) и екстази (4,4%);
- уочено је повећање преваленције злоупотребе канабиса (током живота) за 3,6% у односу на претходно истраживање истом методом (из 2012. године) док су остале дроге у истој или мањој мери распрострањене;
- више од 90% испитаника изјавило је да није користило канабис (марихуану) у последњих 30 дана;
- девојчице су значајно чешће користиле седативе без рецепта (7,5%), бар 1 у животу, у односу на дечаке (4,0%).

Најважнији резултати о обрасцима употребе инернета, коцке и игара на срећу међу шеснаестогодишњацима у Новом Саду, 2017. година

- млади узраста 16 година у Новом Саду, у последњих 7 дана користили су интернет у просеку 6 дана и то девојчице значајно више (6,2 дана) него дечаки (5,8 дана);
- Највећи проценат испитаника (85,6%) у последњих 7 дана користило је интернет 4 и више дана за социјалне медије (*WhatsApp, Twitter, Facebook, Skype, Instagram, Snapchat*), у чему су предњачиле девојчице (91,4%) у односу на дечаке (78,5%);
- више од 85% испитаника изјавило је да се нису коцкали за новац у последњих 12 месеци док је 8% њих изјавило да су се коцкали 2 до 4 пута месечно и чешће, дечаки (15,3%) значајно више од девојчица (2,1%);
- преко 90% испитаника изјавило је да се није коцкало за новац (слот машине, игре са картама/коцкицама, лутрија, спортско клађење/на животиње) у последњих 12 месеци.

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 2017. године у Градској управи за социјалну и дечију заштиту издато је укупно 54.858 решења за остваривање права и услуга из области социјалне и дечије заштите, у Центру за социјални рад преко 13.000 решења за социјалну помоћ док је Црвени крст Новог Сада обезбедио помоћ за преко 19.000 лица из преко 6.000 домаћинстава.

Према процени Градске управе за социјалну и дечију заштиту Града Новог Сада око 25% становништва прима неки вид социјалне помоћи.

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.

У току 2017. године 30.262 становника Града Новог Сада (8,6% укупног броја становника Града Новог Сада) се обратило Центру за социјални рад у циљу остваривања социјалне и породично-правне заштите. Служба за заштиту одраслих и старих лица бави се социјалном и породично-правном заштитом одраслих и старих лица. У току 2017. године регистровано је 7.412 корисника ове службе, од тога 981 корисник као жртве насиља. У Прихватилишту за децу „Сигурна дечија кућа“ у 2017. години на смештају је било укупно 189 деце (63% мушког и 36% женског пола) док се у „Сигурној женској кући“ за помоћ због изложености насиљу у породици обратило укупно 155 жена. Саветовалишту за брак и породицу обратило се 1.009 лица.

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 4 лекара специјалиста и 4 лекара опште медицине, 1 стоматолог, 54 медицинске сестре, 8 физиотерапеута и једна стоматолошка сестра. 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 2017. години у Геронтолошком центру је било смештено 553 непокретних и 250 покретних корисника. Услуге здравствене заштите које су пружене корисницима Центра у 2017. години приказане су у табели бр.64.

Табела бр.64 Остваривање здравствене заштите у Геронтолошком центру „Нови Сад“ у 2017. години

Служба	Прегледи лекара	Дијагностичко-терапијске услуге
Здравствена заштита одраслог становништва	31.181	1.013.978
Физикална медицина и рехабилитација	694	36.435
Психијатрија	594	-
Интерна медицина	691	-
Стоматолошка здравствена заштита	2.720	9.860

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 лежајева 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 2017. 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 2017. години у Дому „Ветерник“ је било смештено 517 корисника. Старосна структура корисника Дома приказана је у табели бр.65 док су услуге здравствене заштите које су пружене корисницима приказане у табели бр.66.

Табела бр.65 Старосна структура корисника Дома „Ветерник“ у 2017. години

Старост корисника	број
15-18 година	22
19-34 године	276
35-49 година	155
50-69 године	62
70 и више година	2
Укупно	517

Табела бр.66 Остваривање здравствене заштите у Дому „Ветерник“ у 2017. години

Служба	Прегледи лекара	Дијагностичко-терапијске услуге
Здравствена заштита школске деце	1.183	12.739
Здравствена заштита одраслог становништва	11.275	473.363
Физикална медицина и рехабилитација	278	16.170
Психијатрија	1.461	176
Стоматолошка здравствена заштита	986	1.124

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 налазио. 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 2017. години

У сарадњи са Градском управом за здравство Новог Сада, током 2017. 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 obroка намењених студентској популацији.

6.1.1 КОНТРОЛА ЕНЕРГЕТСКЕ И ХРАНЉИВЕ ВРЕДНОСТИ ОБРОКА ДРУШТВЕНЕ ИСХРАНЕ

Утврђена је енергетска и биолошка вредност:

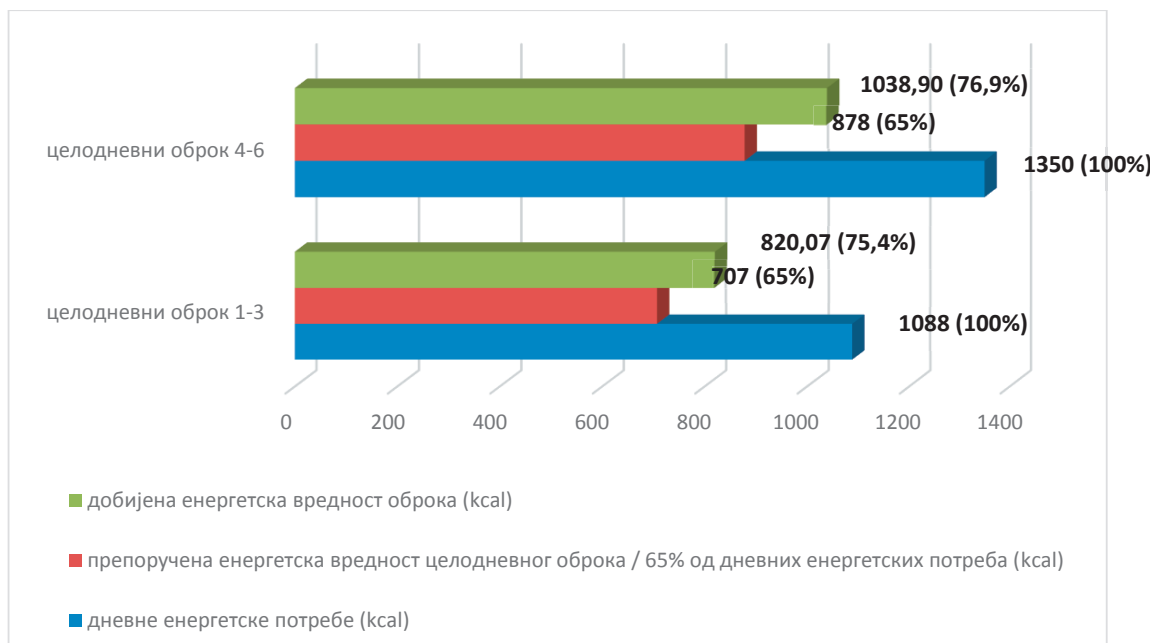
- 139 појединачних obroка организоване друштвене исхране деце узраста од 1 до 3 године,
- 257 појединачних obroка организоване друштвене исхране деце узраста од 4 до 6 година,
- 102 узорка школске ужине и
- 183 појединачна obroка организоване друштвене исхране школске деце,

Предшколска установа „Радосно детињство“

Утврђена *енергетска вредност* просечног целодневног obroка за децу узраста 1-3 године од 820,07kcal (3431,16kJ) одступа за 1,70% у односу на вредности препоручене Правилником, односно за 10,40% од иновираних препорука СЗО. У енергетској вредности просечног целодневног obroка за децу узраста 1-3 године учешће *беланчевина* са 9,93%, *масти* 17,52% и *угљених хидрата* са 72,53%, није у складу са препорученим вредностима, због смањеног учешћа протеина у односу на препоруке.

Енергетска вредност просечног целодневног obroка за децу узраста 4-6 година од 1038,90kcal (4346,75kJ) била је мања за 7,00% у односу на правилник, односно већа за 8,70% у односу на иновираних препорука СЗО. У целодневним obroцима за децу узраста 4-6 година је утврђено следеће просечно учешће хранљивих материја: беланчевине 10,24%, масти 17,94% и угљени хидрати 71,81%, што је у складу са препорукама.

Графикон бр. 22 Просечна енергетска вредност целодневног obroка (доручак, ручак и ужина) за децу предшколског узраста током 2017. године у односу на Препоруке Организације за храну и пољопривреду Уједињених Нација, Светске здравствене организације и Универзитета Уједињених нација (Иведено из: *Human energy requirements, Report of a Joint FAO/WHO/UNU Expert Consultation, Rome, 2004*)



Школска ужина

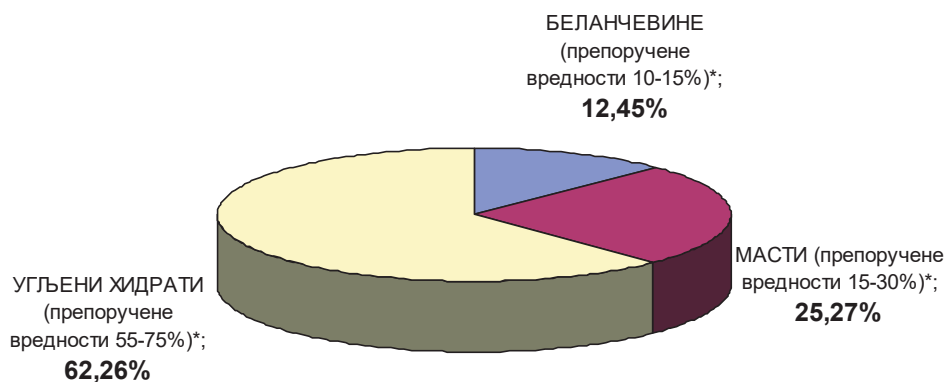
Током 2017. године у основним школама на територији Новог Сада укупно је узорковано 102 узорка школске ужине. Енергетска вредност школске ужине износила је, просечно, 397,81kcal (1664,45kJ), што износи 79,56% препоручене вредности. Учешће *беланчевина* у просечној енергетској вредности obroка школске ужине износило је 10,95%, учешће *масти* у просечној енергетској вредности obroка школске ужине износило је 22,74% и учешће *угљених хидрата* у просечној енергетској вредности obroка школске ужине износило је 66,32%, што је у оквирима препоручених вредности.

Продужени боравак

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

Енергетска вредност просечног полудневног obroка (доручак и ручак) у продуженом бораваку у основним школама износила је 1061,48kcal (4441,23kJ), што за 5,21% превазилази препоручене вредности енергетских потреба које је потребно обезбедити полудневним obroком, што је у границама толерантног одступања. Учешће хранљивих материја просечног полудневног obroка било је у складу са препорукама (беланчевине 12,45%, масти 25,27%, угљени хидрати 62,26%).

Графикон бр. 23 Учешће хранљивих материја у просечном полудневном оброку у основним школама у Новом Саду током 2017. године



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

Контрола чистоће брисева површина и руку особља запослених у објектима за припрему и расподелу obroka у Предшколској установи „Радосно детињство“

Током 2017. године у 66 објеката Предшколске установе „Радосно детињство“, у којима се расподељује храна деци и 2 објекта за припрему хране узорковано је укупно 624 узорка 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.

Табела бр. 67 Број и врста узорака брисева према врсти објекта у којима је извршено узорковање током 2017. године

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	
Кухиње за расподелу хране	528	503 (95,3%)	22 (4,2%)	3 (0,5%)
Централне кухиње	96	61 (63,5%)	28 (29,2%)	7 (7,3%)
Укупно	624	564 (90,4%)	50 (8,0%)	10 (1,6%)

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 2017. године 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 узорка брисева радних површина, опреме и прибора, радне одеће и руку запосленог особља.

Стандардним лабораторијским поступцима у 268 (98,53%) контролисана бриса није утврђено присуство микроорганизама, у 3 (1,10%) узорка брисева утврђено је присуство сапрофитних бактерија у броју који показује да је текуће одржавање хигијене задовољавајуће, док је у 1 (0,36%) узорку бриса 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 2017. ГОДИНИ

Институт за јавно здравље Војводине је током 2017. године реализовао пројекат „Контрола садржаја соли у оброцима организоване друштвене исхране деце и студената у Граду Новом Саду у 2017. години“ као део послова уговорене сарадње са Градском управом за здравство Града Новог Сада, уговор број XII-51-20-6/2017 закључен 20.03.2017. године.

Лабораторијска анализа обухватила је испитивање садржаја натријум-хлорида (соли) у 30 целодневних obroka организоване друштвене исхране деце узраста од 1 до 3 године (30 доручака, 30 ужина, 30 ручака), 70 целодневних obroka организоване друштвене исхране деце узраста од 4 до 6 година (70 доручака, 70 ужина, 70 ручака), 70 узорка школске ужине и 120 полудневних obroka (60 доручака и 60 ручака) организоване друштвене исхране школске деце, 10 целодневних obroka 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 69 узорка хлебова са тржишта града Новог Сада и контролу садржаја натријум-хлорида у 30 узорка готових јела из Студентског центра.

Просечан садржај натријум-хлорида у контролисаним узорцима дневног obroka (доручак+ужина+ручак) за децу узраста од 1 до 3 године у установи за боравак деце предшколског узраста износио је 1,52 g, што износи 76% препорученог дневног уноса за наведени узраст, док је за децу узраста од 4 до 6 година износио 1,96 g, односно 65,3% препорученог дневног уноса за децу наведеног узраста. Просечан садржај натријум-хлорида у узорцима школске ужине износио је 0,34 g, односно 6,8% у односу на препоручен дневни унос. У узорцима полудневних obroka (доручак+ручак) у основним школама просечан садржај натријум-хлорида је био 2,35 g односно 47% препорученог дневног уноса. Просечан садржај натријум-хлорида у узорцима целодневних obroka (доручак+ручак+вечера) намењених исхрани студената износио је 10,78 g, односно 215,6% препорученог дневног уноса.

Утврђен је садржај натријум-хлорида у 69 узорка хлеба. Просечан садржај натријум-хлорида у контролисаним узорцима хлеба износио је 1,37 g на 100 g, и кретао се од 0,75 g до 1,91 g у 100g узорка. Добијени резултати показали су да се сви контролисани узорци хлеба у односу на садржај натријум-хлорида могу сврстати у групу са средњим до високим садржајем натријум-хлорида, односно да 24,6% контролисаних узорка хлеба припада групи са високим (више од 1,5 g натријум-хлорида у 100 g узорка),



а 75,4% узорак са средњим садржајем натријум-хлорида (0,3-1,5 g натријум хлорида у 100 g узорка).

У 30 контролираних узорак готових јела припремљених у Студентском центру добијени резултати су показали да се сви контролирани појединачни оброци у односу на садржај натријум-хлорида могу сврстати у групу са средњим до високим садржајем натријум-хлорида (утврђене вредности кретале су се у распону 0,82 g-2,91 g натријум-хлорида у 100 g узорка). Сви контролирани појединачни оброци у односу на садржај натријум-хлорида могу сврстати у групу са средњим и високим садржајем натријум-хлорида.

Подаци десетогодишњег праћења садржаја натријум-хлорида у узорцима хране у објектима организоване друштвене исхране у Граду Новом Саду показују да се, изузев забележеног пораста просечне вредности садржаја натријум-хлорида током периода 2012. и 2013. године, бележи тренд пада садржаја соли у контролираним обrocима друштвене исхране у Граду Новом Саду. У свим врстама оброка организоване исхране, изузев у Студентском центру, постигнута је циљна вредност за дневни унос натријум-хлорида за наведени узраст. Током 2017. године бележи се дискретно смањење садржаја соли у узорцима целодневних оброка у студентском центру (10,78 g) у односу на 2016. годину (11,16 g), али је просечан унос и даље двоструко виши од дневно препорученог уноса (5 g дневно).

Узимајући у обзир да се и у оквиру породичне исхране ван организоване друштвене исхране уноси додатна количина кухињске соли, потребан је наставак сталног надзора над садржајем кухињске соли.

Табела бр. 68 Садржај NaCl у оброцима организоване друштвене исхране деце и студената у Граду Новом Саду у 2017. год.

Установе	Врста оброка	Број оброка	Енергетска вредност (kcal)	Тежина оброка (g)	Садржај NaCl (g)	Мин садржај NaCl (g)	Макс садржај NaCl (g)	$\bar{x} \pm SD$ (CV %)	Садржај NaCl у 100g оброка	Садржај NaCl у 100 kcal	% од дневне препоручене вредности
			\bar{x}	\bar{x}	\bar{x}				\bar{x}	\bar{x}	
ПУ РД 1-3 год.	доручак, ужина, ручак	47	805,44	702,83	1,52	0,71	2,56	1,52±0,38(25,18%)	0,22	0,19	76,00
ПУ РД 4-6 год.	доручак, ужина, ручак	83	1000,88	868,17	1,96	0,95	3,51	1,96±0,59(30,00%)	0,23	0,20	65,33
Основне школе	доручак, ручак	90	1050,50	763,21	2,35	0,46	4,55	2,35±0,84(35,90%)	0,31	0,22	47,00
Основне школе	ужина	102	406,98	227,42	0,34	0	1,72	0,34±0,32(93,30%)	0,15	0,08	6,80
Студентски центри	доручак, ручак, вечера	10	3344,18	2461,50	10,78	8,31	13,48	10,78±1,85(17,19%)	0,44	0,32	215,60

*ПУ РД- Предшколска установа „Радосно детињство“

Институт за јавно здравље Нови Сад, 2017

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

У наставку Пројекта „Мала школа правилне исхране и испитивање стања исхрањености и ризика по здравље школске деце V фаза, у 2017. години“ (у сарадњи са Градском управом за здравство Града Новог Сада) Институт за јавно здравље Војводине спровео је три подактивности.

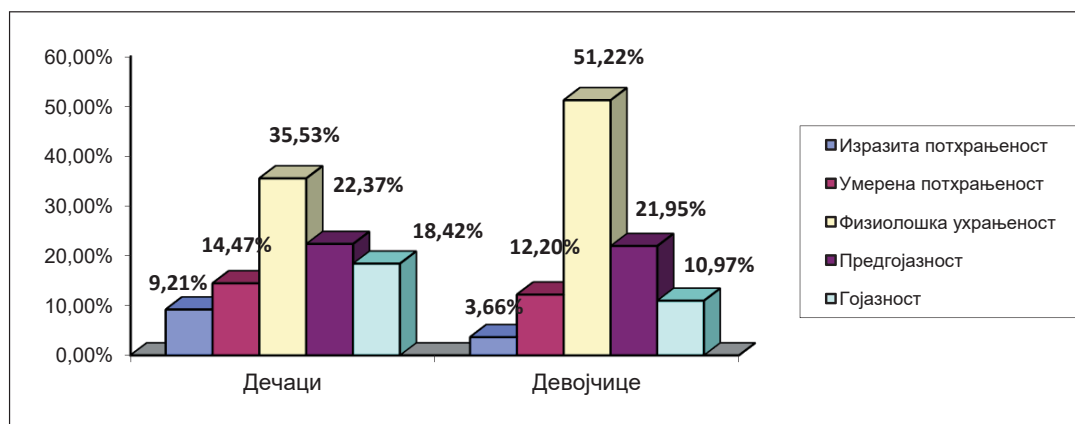
Као прва подактивност, настављена је контрола телесних карактеристика измерене деце из претходних пројектних година (која су добила сагласност родитеља за учествовање у пројекту у фазама I, II, III и IV), односно праћење стања ухрањености и вредности систолног и дијастолног крвног притиска ученика током целокупног основношколског узраста.

Мерењем је укупно обухваћено 158 ученика и то 76 дечака и 82 девојчице, из седам основних школа.

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 (158), прекомерна телесна маса и гојазност утврђена код 31 (40,79%) дечака и 27 (32,92%) девојчица.

Графикон бр. 24 Стање исхрањености ученика на основу индекса телесне масе у Новом Саду у 2017. години*



* Референтне вредности за узраст 5-19 година, СЗО, 2007. година

У контролном мерењу, вредности систолног крвног притиска код 68 дечака (89,47%) и 78 девојчица (95,12%) биле су у физиолошким оквирима, а 71 (93,42%) дечак и 78 (95,12%) девојчица имало је вредности дијастолног крвног притиска у оквиру физиолошких вредности.

Истовремено повишене вредности и систолног и дијастолног крвног притиска, у контролном мерењу, имало је 4 (5,26%) дечака и 1 (1,22%) девојчица.

Друга подактивност је представљала спроведену едукацију ученика првих разреда у три нове основне школе. Пре почетка предавања ученици су анкетирани о навикама, ставовима и знању о принципима правилне исхране.

Трећа подактивност је била организација квиза знања о принципима правилне исхране, одговарајући за узраст деце. 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 животне средине Града Новог Сада на здравље људи, коришћени су подаци Градске управе за заштиту животне средине током 2017. године.

Процену квалитета ваздуха на годишњем нивоу за сумпордиоксид, приземни озон, бензен, полицикличне ароматичне угљоводонике (ПАН) изражених као бензо(а)пирен у суспендованим честицама PM_{10} (честице прашине пречника $\leq 10\mu m$), арсен у суспендованим честицама PM_{10} , никл у суспендованим честицама PM_{10} и кадмијум у суспендованим честицама PM_{10} , није могуће обавити због недвољног броја валидних података.

Током 2017. године на територији Града Новог Сада **на годишњем нивоу** није утврђено прекорачење нормираних вредности за суспендоване честице PM_{10} ($\bar{X} = 39,4\mu g/m^3$), суспендоване честице $PM_{2,5}$ (честице прашине пречника $\leq 2,5\mu m$) ($\bar{X} = 21,6\mu g/m^3$), и азотдиоксид ($\bar{X} = 16,43\mu g/m^3$).

Током 2017. године на територији Града Новог Сада утврђена су прекорачења концентрација загађујућих материја (опасности) **на дневном нивоу** (катрограм бр.3) за:

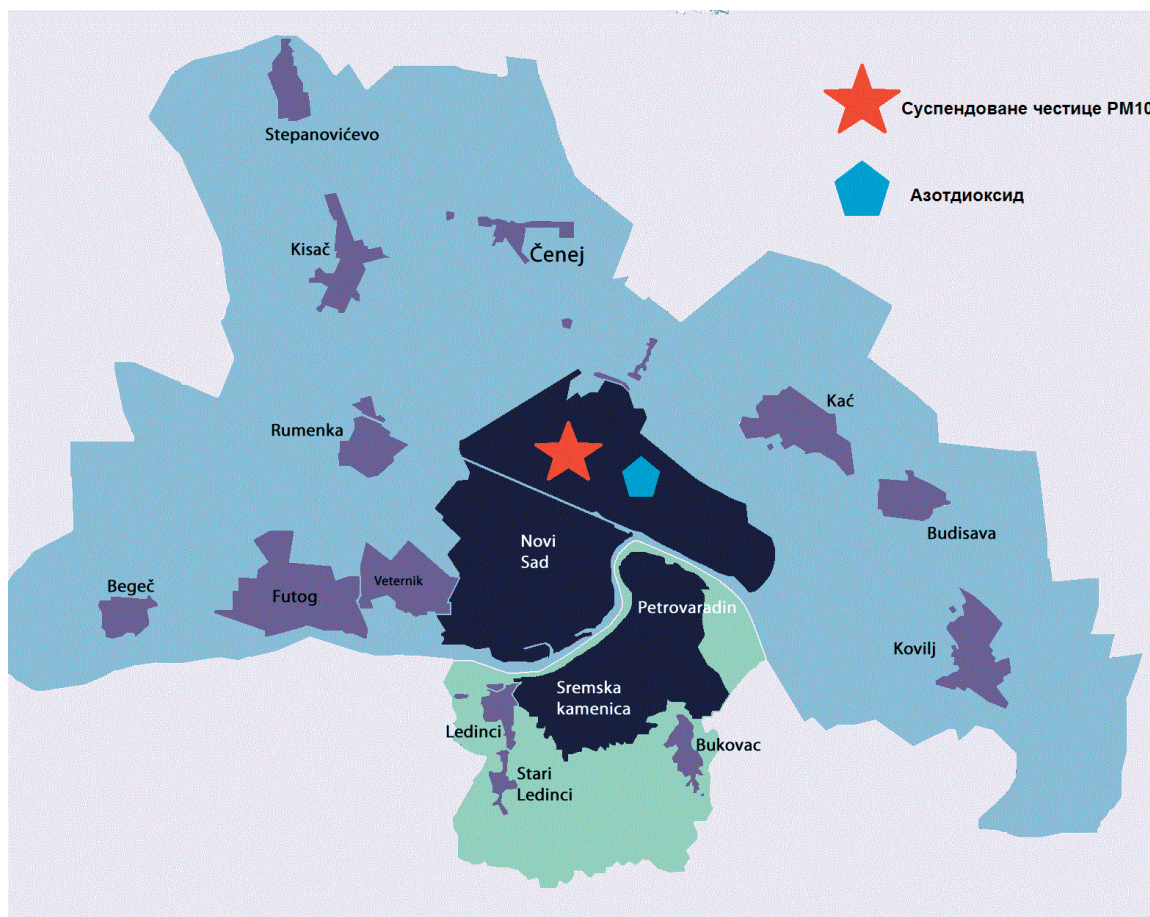
- дневну граничну / толерантну вредност ($50/50\mu g/m^3$) суспендованих честица PM_{10} у 24-часовним узорцима ваздуха током 18 (27,27%) од укупно 66 контролисаних дана. Вредности концентрација суспендованих честица PM_{10} које су прекорачиле дневни норматив су се кретале у распону од $50,4\mu g/m^3$ до $138,8\mu g/m^3$;

- дневну граничну / толерантну вредност ($85/101\mu g/m^3$) азотдиоксида током једног дана (0,27%) од укупно 365 контролисаних дана. Дневна вредности концентрације азотдиоксида која је прекорачили наведени норматив је износила $103,1\mu g/m^3$.

Дневне концентрација суспендованих честица $PM_{2,5}$ се тумаче, према националним прописима, само на годишњем нивоу.

Вредности загађујућих материја у ваздуху **у реалном времену** на мерном месту на Булевару ослобођења су доступне на сајту Института за јавно здравље Војводине (<http://www.izjzv.org.rs/?lng=lat&cir=0&link=2-10>).

Картограм бр.3. Прекорачење прописаних концентрација загађујућих материје из ваздуха животне средине Града Новог Сада на дневном нивоу током 2017. године



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. Светска здравствена организација (СЗО) је водоснабдевање и здравствену безбедност воде за пиће сврстала у дванаест основних показатеља здравственог стања становништва једне земље.

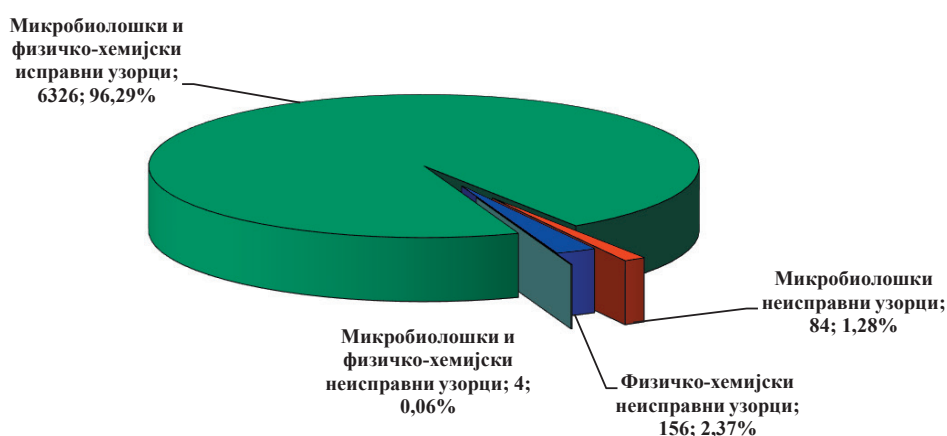
Под здравственом безбедношћу воде подразумева се микробиолошка, физичка и хемијска исправност воде, обезбеђена заштита изворишта воде, здравствено безбедно водоснабдевање и здравствено безбедно руковање водом, док се под здравственом исправношћу подразумева микробиолошка, физичка и хемијска исправност 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.

Пречишћена хлорисана вода за пиће из градског водовода

Здравствена исправност пречишћене хлорисане воде за пиће пореклом из фабрике воде и водоводне мреже ЈКП "Водовод и канализација" Нови Сад, којом се снабдева становништво Новог Сада, Петроварадина, Степановићева, Футога, Ковиља, Сремских Карловаца, Сремске Каменице, Лединаца, Старих Лединаца, Ветерника, Ченеја, Буковца, Кисача, Руменке, Каћа и Будисаве је утврђена у 96,3% узорака током 2017. (графикон бр.25).

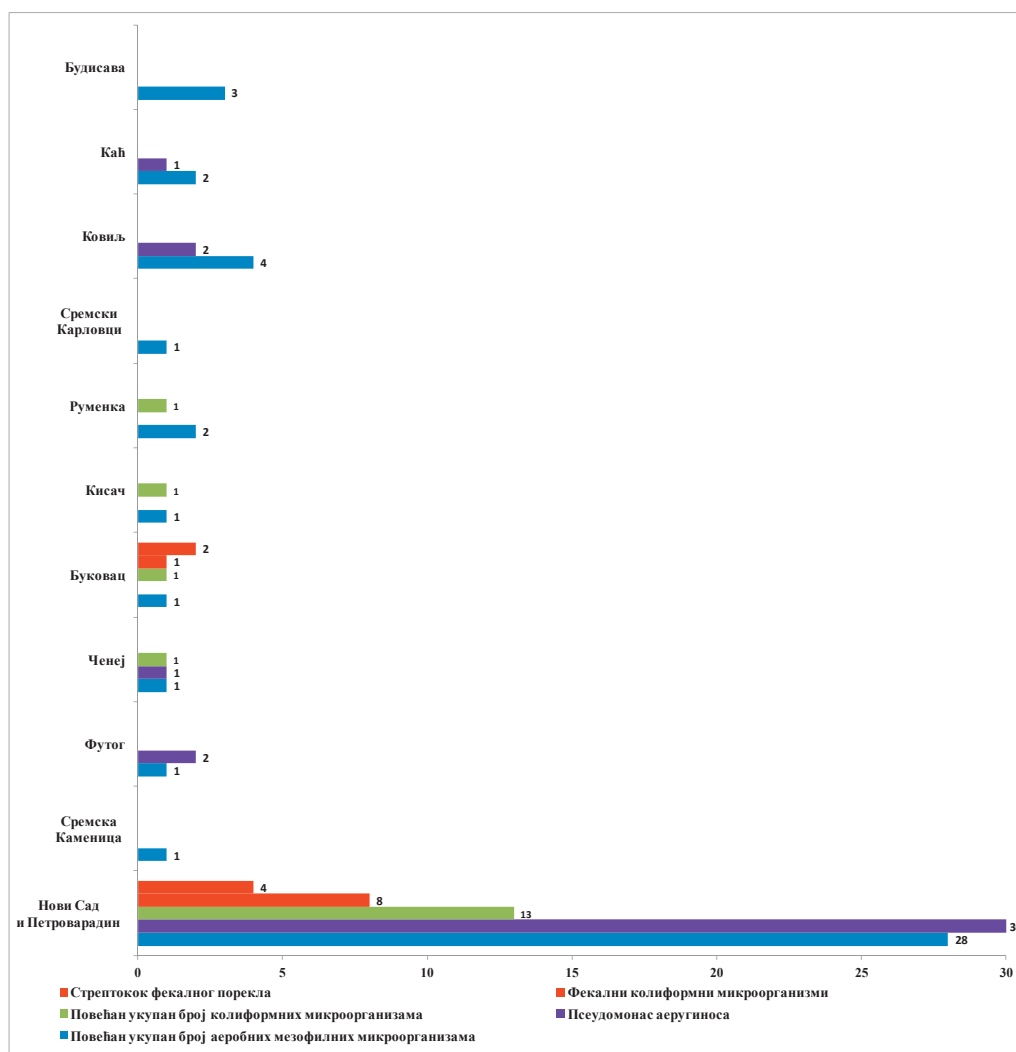
Графикон бр. 25 Здравствена исправност контролисаних узорака воде за пиће из фабрике воде и водоводне мреже ЈКП "Водовод и канализација" Нови Сад током 2017. године



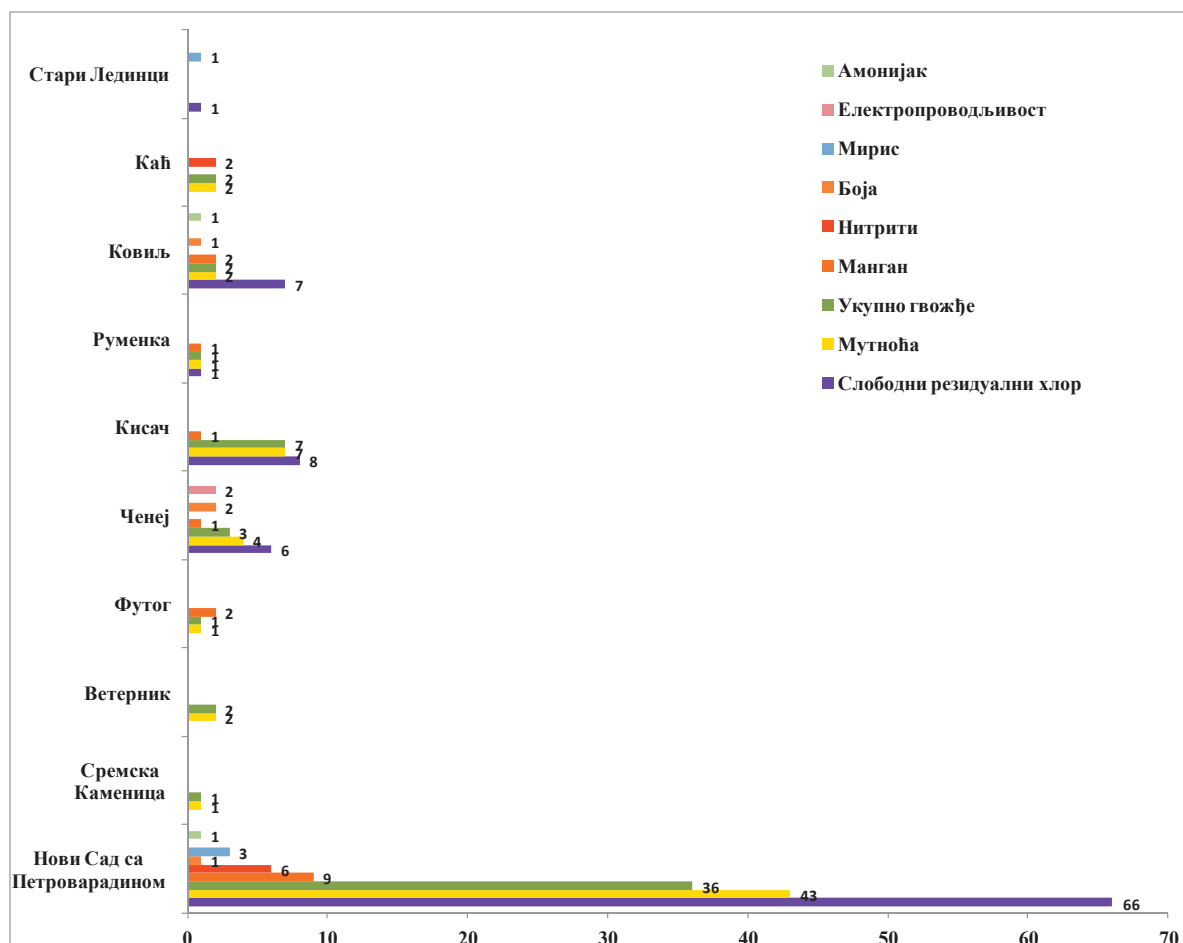
Узроци **здравствене неисправности 3,71% (244)** контролисаних узорака воде за пиће из фабрике воде и водоводне мреже ЈКП "Водовод и канализација" Нови Сад током 2017. године у односу на националне нормативе су **микробиолошка неисправност 1,3% (84)**, **физичко-хемијска неисправност 2,4% (156)** и **микробиолошко-физичко-хемијска неисправност 0,1% (четири узорка)** контролисаних узорака воде за пиће.

Као водећи разлози наведених неисправности се издвајају повећан укупан број аеробних мезофилних микроорганизама, односно повећана концентрација слободног резидуалног хлора и укупног гвожђа, и последично измењене сензорне особине воде за пиће (графикон бр.26 и 27). 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 Новом Саду и насељима прикљученим на новосадски водовод, где се, у врло малом проценту (0,25%), утврђује присуство микроорганизама показатеља фекалног загађења који могу представљати опасност по здравље осетљиве популације (деца, труднице, дојиље, стара и оболела лица).

Графикон бр. 26 Узроци микробиолошке неисправности узорака пречишћене хлорисане воде за пиће из ЈКП "Водовод и канализација" Нови Сад током 2017. години по насељима



Графикон бр. 27. Узроци физичко-хемијске неисправности пречишћене хлорисане воде за пиће из ЈКП "Водовод и канализација" Нови Сад током 2017. године по насељима



Вода за пиће из јавних бунара - алтернативних извора водоснабдевања

Институт за јавно здравље Војводине у циљу заштите и унапређења здравља становништва обавља контролу **здравствене исправности воде за пиће из јавних бунара, као алтернативних извора водоснабдевања**, на територији Града Новог Сада.

Приказ здравствене исправности воде за пиће **из јавних бунара**, доступан је грађанима на разумљив начин **путем интерактивне мапе** која се налази на сајту Института за јавно здравље Војводине (<http://www.izjzv.org.rs/?lng=lat&cir=0&link=2-8>).

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% контролисаних узорка (табела бр. 69). Узроци здравствене неисправности преосталих 90% контролисаних узорка су микробиолошки у 28%, физичко-хемијски у 45% и микробиолошко-физичко-хемијски у 17%. Као доказане опасности по здравље људи истичу се присуство микроорганизама показатеља фекалног загађења (40%

контролисаних узорак) и повећана концентрација нитрата (15% контролисаних узорак).

Табела бр. 69 Здравствена исправност воде за пиће из јавних бунара / каптажа / извора на територији Града Новог Сада и насеља током 2016. године

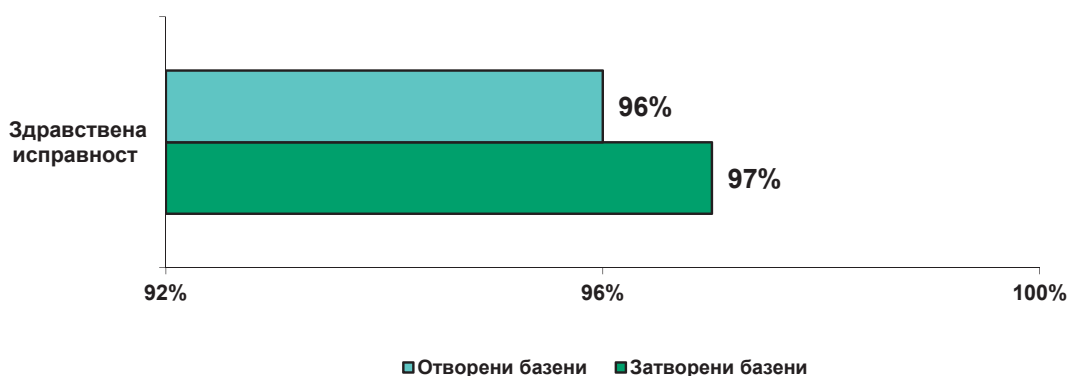
Р.б р	Водни објект	Укупан број узорак у којима је утврђена здравствена исправност	Здравствена исправност контролисаних узорак воде за пиће		Здравствена неисправност контролисаних узорак воде за пиће	
			н	%	н	%
1.	Преливна чесма у Улици кнеза Михаила (испред броја 22) у Сремској Каменици	12	5	41,67	7	58,33
2.	Јавни бунар „Ружин венац“ у Сремској Каменици	12	4	33,33	8	66,67
3.	Каптирани извор испод моста „Слободе“ у Сремској Каменици	12	2	16,67	10	83,33
4.	Извор „Кумпула“ у Буковцу	8	3	37,50	5	62,50
5.	Јавни бунар на Лиману IV у улици 1300 каплара, Град Нови Сад	12	0	0,00	12	100,00
6.	Јавни бунар на Лиману III, у парку, угао Народног фронта и Шекспирове улице у Граду Новом Саду	12	0	0,00	12	100,00
7.	Јавни бунар код СПЕНС-а, Вулевар цара Лазара у Граду Новом Саду	12	0	0,00	12	100,00
8.	Јавни бунар „Снежна Марија“, потез Текија, на путном правцу Петроварадин – Сремски Карловци	12	0	0,00	12	100,00
9.	Јавни бунар на Рибарском Острву код ресторана ("Кашмир", "River Club") у Новом Саду	9	1	11,11	8	88,89
10.	Јавни бунар на Рибарском Острву испред удружења риболоваца – „Хигијенски Завод и Удружење риболоваца“ у Новом Саду	12	0	0,00	12	100,00
11.	Јавни бунар "Електровојводина" у Новом Саду	6	0	0,00	6	100,00
12.	Јавни бунар у улици Алберта Томе у Граду Новом Саду	12	0	0,00	12	100,00
13.	Јавни бунар на Лиману IV у улици Јожефа Марчока у Граду Новом Саду	12	0	0,00	12	100,00
14.	Јавни бунар на Лиману IV у улици Балзаковој бр. 62 у Граду Новом Саду	12	0	0,00	12	100,00
15.	Извор у Изворској улици у Буковцу	12	1	8,33	11	91,67
16.	Каптирани извор, Каменички парк, Сремска Каменица	2	0	0,00	2	100,00
17.	Артешки бунар „Логор - Света Петка“ у Лединцима	12	0	0,00	12	100,00
18.	Јавна чесма код Месне заједнице у Старим Лединцима	12	0	0,00	12	100,00
19.	Јавна чесма код цркве у Старим Лединцима	12	0	0,00	12	100,00
20.	Јавна чесма у Улици Лукијана Мушицког у Старим Лединцима	11	0	0,00	11	100,00
21.	Извор „Звечан“ у Старим Лединцима	12	7	58,33	5	41,67
22.	Извор „Вилина водица“, Буковац	5	0	0,00	5	100,00
УКУПНО		233	23	9,87	210	90,13

Вода отворених и затворених базена у Новом Саду

Од марта 2017. године у Републици Србији постоји Правилник о здравственој исправности воде базена, који препознаје потребу редовне контроле здравствене исправности воде јавних базена, као и улогу јавног здравства у контроли.

Вода базена намењених купању и рекреацији грађана у Новом Саду ("Спенс" - два затворена базена и један отворени и "Сајмиште" - 3 отворена базена) током 2017. године била је здравствено исправна у 97% контролисаних узорак (графикон бр. 28). Узроци неисправности мањег броја узорака су присуство микроорганизама антропогеног порекла, показатеља секундарног загађења и повећана концентрација укупнох трихалометана, што су показатељи непоштовања санитарно-хигијенских норми од стране корисника базена и неодговарајућих техничко-технолошких процеса пречишћавања и дезинфекције воде базена.

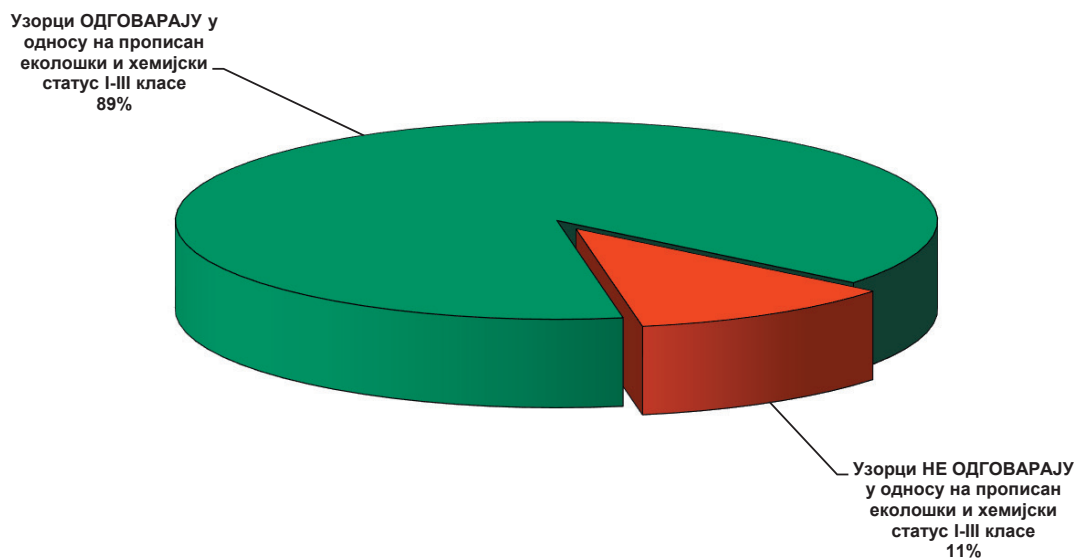
Графикон бр. 28. Здравствена исправност воде затворених и отворених базена у Граду Новом Саду током 2017. године



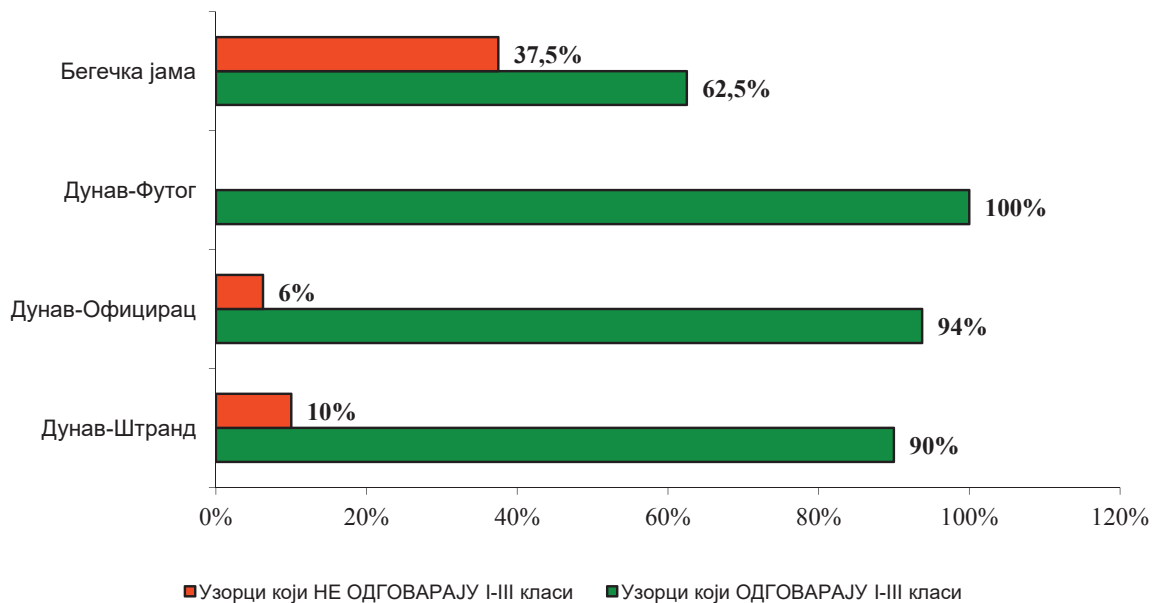
Површинска вода реке Дунав у Новом Саду

Површинска вода реке Дунав током купалишне сезоне 2017. године одговарала је прописаном квалитету, односно еколошком и хемијском статусу који је омогућавао купање и рекреацију људи у 89% контролисаних узорака (графикон бр. 29). Јавна купалишта на реци Дунав, где је површинска вода својим квалитетом, односно статусом, током купалишне сезоне 2017. године у највећем проценту одговарала прописаном нормативу, била су плажа у Футогу (100%), "Официрска плажа" (94%) и "Штранд" (90%), док се међу јавним купалиштима са најнеповољнијим статусом површинске воде за купање и рекреацију издваја "Бегечка јама" чији је проценат узорака са одговарајућим еколошким и хемијским статусом износио 62,5% (графикон бр. 30). Основни узроци који су онемогађавали купање и рекреацију људи су хемијски (11,3% контролисаних узорака), односно везани су за неадекватну количину кисеоника, док се са друге стране у површинској води најчешће издваја (у 63% контролисаних узорака), али у прописаном броју, микроорганизам *Escherichia coli*, показатељ свежег фекалног загађења, која може представљати опасност по здравље људи, посебно осетљиве популације.

Графикон бр. 29. Квалитет / еколошки и хемијски статус површинске воде реке Дунав на јавним купалиштима у Граду Новом Саду током 2017. године



Графикон бр.30 Квалитет / еколошки и хемијски статус површинске воде реке Дунав на јавним купалиштима у Новом Саду, Футогу и Бегечу током 2017. године



6.4 БУКА У ЖИВОТНОЈ СРЕДИНИ ГРАДА НОВОГ САДА

Непожељни звук, односно бука је препозната као један од физичких чиниоца животне средине, односно као један од потенцијално штетних облика енергије у животној средини. Изложеност урбане популације буци различитих фреквенција из животне средине у дугом временском периоду доводи до нарушавања здравља становништва. Бука из животне средине је препозната као чинилац који доводи до узнемирености становништва, поремећаја слуха, ометања сна и спавања, когнитивних поремећаја код деце и кардиоваскуларних болести. Такође је доприноси фактор нарушавања менталног здравља људи. Према досадашњим истраживањима Светске здравствене организације (СЗО) бука пореклом од саобраћаја штети здрављу сваке треће особе у Европи, а једна од пет особа је током ноћи изложена буци која може да угрози здравље.

На основу података доступних на сајту Градске управе за заштиту животне средине Града Новог Сада, бука у граду Новом Саду је током 2017. године мерена на мрежи од осам мерних места, према Програму мерења нивоа буке у животној средини на територији Града Новог Сада за 2016, 2017 и 2018. годину, Службени лист Града Новог Сада број 31/2016 (слика бр.1 и 2).

Слика бр.1 Бука у животној средини Града Новог Сада*



www.environovisad.org.rs

Tabela 6.1. Obračunate vrednosti indikatora L_{day} , $L_{evening}$, L_{night} i L_{den} po mernim mestima prema pretpostavljenim akustičkim zonama i granične vrednosti indikatora

Pretpostavljena akustička zona			1				3				5				4				2			
Granične vrednosti			dan-vače	noć	dan-vače	noć	dan-vače	noć	dan-vače	noć	dan-vače	noć	dan-vače	noć	dan-vače	noć	dan-vače	noć	dan-vače	noć	dan-vače	noć
Merno mesto			50	40	50	40	55	45	65	55	65	55	65	55	65	55	60	50	50	45	50	45
			MM1 Sajmište		MM2 Petrovara din		MM3 Novo Naselje		MM4 Telep		MM5 Gradski centar (Vlada)		MM6 Gradski centar		MM7 Salajka		MM8 Univerzit etski kampus					
Januar 2017.	L_{day}	(dB)	62.5	60.1	56.4	56.2	56.2	56.2	63.9	56.6	62.5	56.6	62.5	56.6	62.5	56.6	62.5	56.6	62.5	56.6	62.5	56.6
	$L_{evening}$		61.0	57.9	53.2	53.6	53.6	53.6	62.6	59.2	60.5	59.2	60.5	59.2	60.5	59.2	60.5	59.2	60.5	59.2	60.5	59.2
	L_{night}		54.7	53.1	47.3	47.9	47.9	47.9	57.8	50.8	56.9	50.8	56.9	50.8	56.9	50.8	56.9	50.8	56.9	50.8	56.9	49.4
	L_{den}		64	62	57	57	57	57	66	60	65	60	65	60	65	60	65	60	65	60	65	58
Februar 2017.	L_{day}	(dB)	62.2	59.7	55.4	56.6	56.6	56.6	64.0	57.1	64.5	57.1	64.5	57.1	64.5	57.1	64.5	57.1	64.5	57.1	64.5	56.4
	$L_{evening}$		61.0	57.9	52.8	54.9	54.9	54.9	62.8	59.5	62.6	59.5	62.6	59.5	62.6	59.5	62.6	59.5	62.6	59.5	62.6	54.5
	L_{night}		54.7	53.3	46.0	49.3	49.3	49.3	58.2	52.4	59.2	52.4	59.2	52.4	59.2	52.4	59.2	52.4	59.2	52.4	59.2	49.3
	L_{den}		64	62	56	58	58	58	66	61	67	61	67	61	67	61	67	61	67	61	67	58
Mart 2017.	L_{day}	(dB)	62.3	60.1	56.5	55.7	55.7	55.7	63.8	56.7	61.2	56.7	61.2	56.7	61.2	56.7	61.2	56.7	61.2	56.7	61.2	57.6
	$L_{evening}$		60.9	58.7	54.4	54.3	54.3	54.3	62.4	56.9	59.0	56.9	59.0	56.9	59.0	56.9	59.0	56.9	59.0	56.9	59.0	55.1
	L_{night}		55.4	54.6	48.5	48.8	48.8	48.8	57.3	50.2	55.0	50.2	55.0	50.2	55.0	50.2	55.0	50.2	55.0	50.2	55.0	49.6
	L_{den}		64	63	58	58	58	58	66	59	63	59	63	59	63	59	63	59	63	59	63	59
April 2017.	L_{day}	(dB)	60.9	59.7	57.6	56.1	56.1	56.1	64.0	58.4	63.2	58.4	63.2	58.4	63.2	58.4	63.2	58.4	63.2	58.4	63.2	57.4
	$L_{evening}$		58.9	58.0	53.6	54.9	54.9	54.9	63.4	56.8	61.6	56.8	61.6	56.8	61.6	56.8	61.6	56.8	61.6	56.8	61.6	55.4
	L_{night}		53.0	53.2	47.2	49.2	49.2	49.2	58.1	51.8	58.5	51.8	58.5	51.8	58.5	51.8	58.5	51.8	58.5	51.8	58.5	51.4
	L_{den}		62	62	58	58	58	58	67	63	66	63	66	63	66	63	66	63	66	63	66	60
Maj 2017.	L_{day}	(dB)	60.5	59.5	57.2	54.4	54.4	54.4	64.7	55.8	64.8	55.8	64.8	55.8	64.8	55.8	64.8	55.8	64.8	55.8	64.8	57.0
	$L_{evening}$		59.7	58.4	53.1	52.8	52.8	52.8	64.5	56.9	63.1	56.9	63.1	56.9	63.1	56.9	63.1	56.9	63.1	56.9	63.1	54.8
	L_{night}		54.2	53.9	46.8	47.1	47.1	47.1	58.9	54.1	60.0	54.1	60.0	54.1	60.0	54.1	60.0	54.1	60.0	54.1	60.0	51.0
	L_{den}		63	62	57	56	56	56	67	63	68	63	68	63	68	63	68	63	68	63	68	59
Jun 2017.	L_{day}	(dB)	61.1	59.8	56.9	54.6	54.6	54.6	64.6	55.6	63.4	55.6	63.4	55.6	63.4	55.6	63.4	55.6	63.4	55.6	63.4	57.1
	$L_{evening}$		59.4	58.6	53.9	53.9	53.9	53.9	64.2	56.7	61.7	56.7	61.7	56.7	61.7	56.7	61.7	56.7	61.7	56.7	61.7	55.9
	L_{night}		53.9	53.8	48	48.2	48.2	48.2	60.1	56.1	58.9	56.1	58.9	56.1	58.9	56.1	58.9	56.1	58.9	56.1	58.9	55.2
	L_{den}		63	62	58	57	57	57	68	65	66	65	66	65	66	65	66	65	66	65	66	62

*Подаци преузети са http://www.environovisad.org.rs/new_site/upload/1499328671-buka_setomesecni%20izvestaj2017.pdf.

Слика бр. 2 Бука у животној средини у Граду Новом Саду**

Praćenje nivoa buke na teritoriji Grada Novog Sada od jula do decembra 2017. godine



www.environovisad.rs

Tabela 4.1. Rezultati merenja nivoa buke - Novi Sad - jul - decembar 2017.

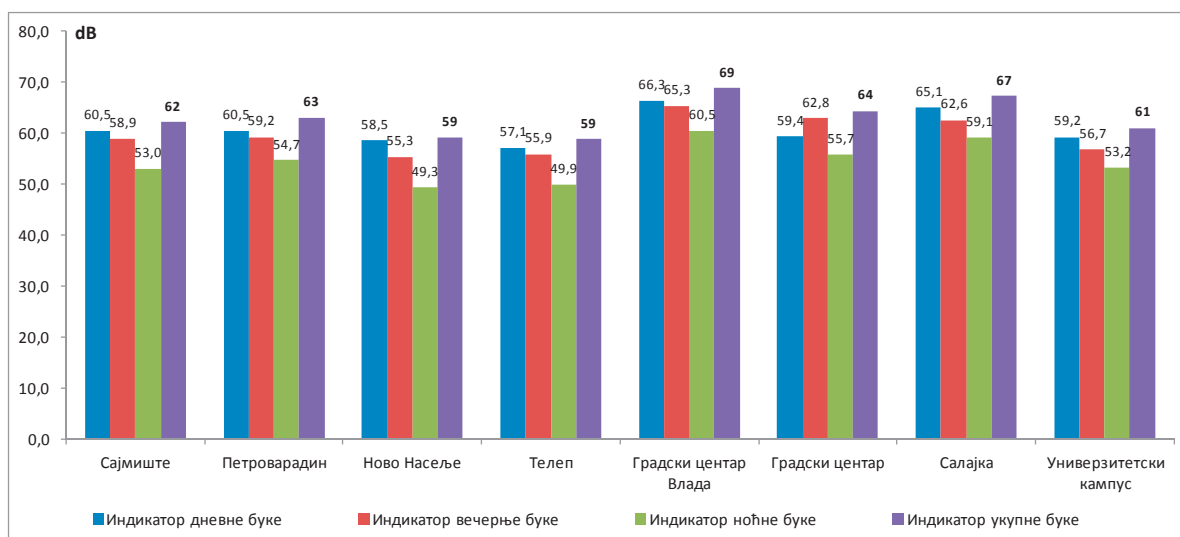
MERNO MESTO		MM 1	MM 2	MM 3	MM 4	MM 5	MM 6	MM 7	MM 8
Granične vrednosti - dan i veče		50	50	55	65	65	65	60	50
Granična vrednost - noć		40	40	45	55	55	55	50	45
Jul 2017	L _{day}	62,0	59,8	59,7	56,5	65,6	57,9	62,0	56,7
	L _{evening}	57,4	58,2	56,7	55,3	64,8	65,6	60,1	56,6
	L _{night}	49,6	54,3	50,8	49,1	57,5	59,2	56,8	56,7
	L _{den}	61	62	61	58	67	67	65	63
Avgust 2017	L _{day}	56,6	60,1	58,5	56,9	64,7	64,1	64,0	58,7
	L _{evening}	56,8	59,4	57,9	55,6	64,2	65,1	62,4	58,7
	L _{night}	52,1	55,1	52,2	48,4	59,7	61,2	58,9	55,4
	L _{den}	60	63	61	58	68	69	67	63
Septembar 2017	L _{day}	58,2	61,2	60,9	58,9	67,6	60,7	64,8	61,2
	L _{evening}	57,1	60,2	57,4	57,9	66,5	64,9	62,5	59,3
	L _{night}	51,2	55,7	51,6	52,3	62,1	54,7	59,8	53,6
	L _{den}	60	64	61	61	70	65	68	63
Oktobar 2017	L _{day}	58,0	60,9	61,0	57,8	69,7	60,8	69,2	61,7
	L _{evening}	57,0	60,5	57,1	54,2	68,7	63,4	65,7	58,4
	L _{night}	51,7	56,5	51,1	50	63,7	52,7	61,2	54,1
	L _{den}	60	64	61	59	72	64	70	63
Novembar 2017	L _{day}	57,5	62,8	60,3	58,9	69,9	56,9	68,1	62,4
	L _{evening}	57,6	61,0	54,9	58,8	68,4	58,5	64,1	57,6
	L _{night}	50,8	55,8	47,6	52,0	63,4	54,2	61,0	51,1
	L _{den}	60	65	60	61	72	62	69	62
Decembar 2017	L _{day}	58,1	61,4	57,2	59,2	66,6	61,9	65,5	61,3
	L _{evening}	56,5	60,2	54,7	58,9	64,9	58,8	63,2	56,3
	L _{night}	50,3	55,3	48,9	52,1	61,8	55,5	59,1	53,5
	L _{den}	60	64	58	61	70	64	68	62

Sve vrednosti izražene su u dB

**Подаци преузети са http://www.environovisad.org.rs/new_site/upload/1516270354-zavrsni_izvestajbukajul%20decembar.pdf

На основу обраде јавно доступних података о нивоу буке у животној средини Града Новог Сада, може се закључити да је дневна, вечерња, ноћна и укупна бука највећа на мерном месту "Градски центар - Влада" (Булевар Михајла Пупина). Дневна бука је најмања на Телепу, а вечерња и ноћна бука на Новом Насељу. Укупна бука је најмања на Телепу и Новом Насељу (графикон бр.31)

Графикон бр. 31. Приказ просечних годишњих вредности индикатора дневне (L_{day}), вечерње ($L_{evening}$), ноћне (L_{night}) и укупне (L_{den}) буке на мерним местима у Граду Новом Саду током 2017. године

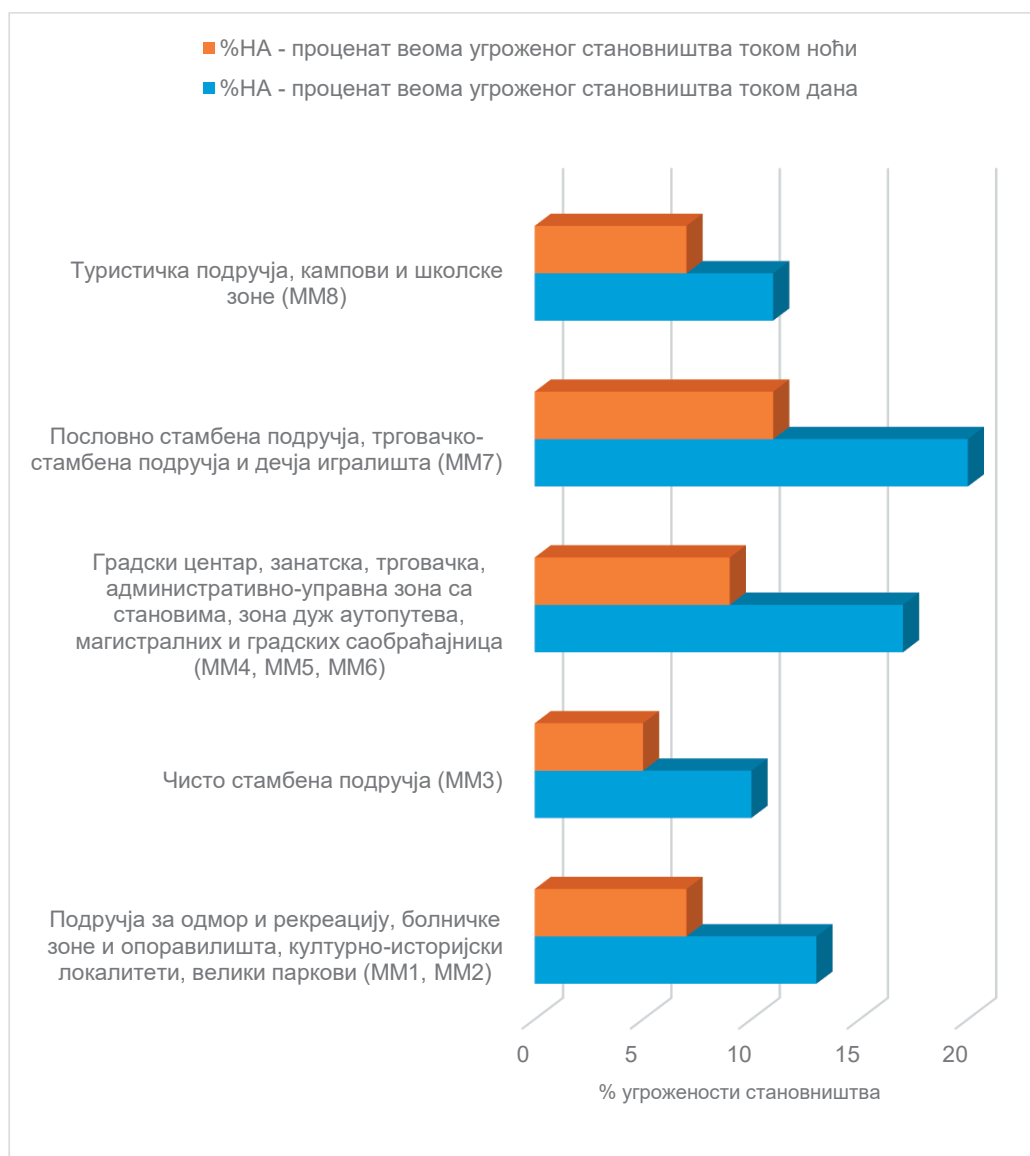


Табела: Институт за јавно здравље Војводине, 2018 (на основу обраде јавно доступних података)

Угроженост становништва буком

На основу обраде расположивих јавно доступних података за 2017. годину, у зависности од дела Града Новог Сада, процењено је да 10-20% становништва током дана (бука их омета током обављања свакодневних активности), односно 5-11% током ноћи (бука им омета сан). веома узнемирено буком (графикон бр.32). Процењено је да је становништво највише угрожено буком у пословно-стамбеним подручјима, а најмање у стамбеним подручјима.

Графикон бр.32 Проценат становништва веома угроженог буком друмског саобраћаја током дана и ноћи у односу на зоне према намени простора Града Новог Сада током 2017. године



ПРИЛОЗИ

МОРБИДИТЕТ

Прилог бр. 1 Водећа обољења унутар групе болести у служби опште медицине
Новог Сада у 2017. години

ГРУПА БОЛЕСТИ		Шифра	Број	%
Болести система крвотока		I00-I99	53.982	100,00
1	Есенцијална артеријска хипертензија	I10	29.964	55,5
2	Друге исхемијске болести срца	I20, I23-I25	5.619	10,4
3	Поремећаји спроводног система срца и аритмије срца	I44-I49	4.409	8,2
4	Остало		13.990	25,9
Болести система за дисање		J00-J99	44.384	100,0
1	Акутно запаљење ждрела и крајника	J02-J03	18.196	41,0
2	Инфекције горњих респираторних путева	J00-J01, J05-J06	9.377	21,1
3	Акутни бронхитис и бронхиолитис	J20-J21	5.202	11,7
4	Остало		11.609	26,2
Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива		M00-M99	31.856	100,0
1	Друга обољења леђа	M40-M49, M53-M54	17.843	56,0
2	Дегенеративно обољење зглоба	M15-M19	4.063	12,7
3	Друга обољења зглобова	M00-M03, M22-M525	3.269	10,3
4	Остало		6.681	21,0
Фактори који утичу на здр. стање и контакт са здр. службом		Z00-Z99	31.524	100,0
1	Лица која траже здр. услуге ради прегледа и испитивања	Z00-Z13	19.773	62,7
2	Лица у здравственим службама из других разлога	Z31-Z33, Z37, Z55-Z99	7.374	23,4
3	Остала лица потенцијално здрав. угрожена заразном болешћу	Z20, Z22-Z29	4.214	13,4



4	Остало		163	0,5
Болести система за варење		K00-K93	21.202	100,0
1	Друге болести једњака, желуца и дванаестопалачног црева	KK20-K23, K28, K30-K31	6.641	31,3
2	Запаљење желуца и дванаестопалачног црева	K29	4.607	21,7
3	Друге болести црева и потрбушнице	K52-K55, K58-K67	3.950	18,6
4	Остало		6.004	28,4

Прилог бр. 2. Водећа обољења унутар групе болести у служби медицине рада у Новом Саду у 2017. години

ГРУПА БОЛЕСТИ		Шифра	Број	%
Болести система за дисање			17.780	100,0
1	Акутно запаљење ждрела и крајника	J02-J03	7.044	39,7
2	Инфекције горњих респираторних путева	J00-J01, J05-J06	6.084	34,2
3	Акутни бронхитис и бронхиолитис	J20-J21	1.302	7,3
4	Остало		3.350	18,8
Болести система крвотока			10.889	100,0
1	Есенцијална артеријска хипертензија	I10	6.339	58,2
2	Поремећаји спроводног система срца и аритмије срца	I44-I49	964	8,9
3	Друге исхемијске болести срца	I20, I23-I25	724	6,6
4	Остало		2.862	26,3
Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива			10.737	100,0
1	Друга обољења леђа	M40-M49, M53-M54	6.413	59,8
2	Болести меког ткива	M60-79	1.428	13,3
3	Друга обољења зглобова	M00-M03, M22-M525	1.132	10,5
4	Остало		1.764	16,4
Болести система за варење			6.859	100,0
1	Друге болести црева и потрбушнице	K52-K55, K58-K67	1.833	26,7
2	Друге болести једњака, желуца и дванаестопалачног црева	K29	1.663	24,2
3	Запаљење желуца и дванаестопалачног црева	K20-K23, K28, K30-K31	1.593	23,2
4	Остало		1.770	25,9



Болести мокраћно-полног система			6.671	100.0
1	Друге болести система за мокрење	N25-N29, N31-N39	2.496	37,4
2	Запаљење мокраћне бешике	N30	1.886	28,3
3	Повећање кестењаче	N41-N42	712	10,7
4	Остало		1.577	23,6

Прилог бр. 3. Водећа обољења унутар групе болести у служби за здравствену заштиту деце Новог Сада у 2017. години

ГРУПА БОЛЕСТИ		Шифра	Број	%
Болести система за дисање			49.776	100,0
1	Акутно запаљење ждрела и крајника	J02-J03	22.449	45,1
2	Инфекције горњих респираторних путева	J00-J01, J05-J06	16.932	34,0
3	Акутни бронхитис и бронхиолитис	J20-J21	5.083	10,2
4	Остало		5.312	10,7
Заразне болести и паразитарне болести			17.754	100,0
1	Друге вирусне болести	A81, A87-A89, B03-B04, B07-B09, B25, B27-B34	13.885	78,3
2	Варичела-овчије богиње и зонски-појасасти херпес	B01-B02	1.297	7,3
3	Друге заразне болести	A02, A04-A05, A07-A08	1.233	6,9
4	Остало		1.339	7,5
Болести ува и болести мастоидног наставка			7.820	100,0
1	Болести средњег ува и болести мастоидног наставка	H65-H75	5.476	70,0
2	Друге болести ува и болести мастоидног наставка	H60-H62, H80-H83, H92-H95	2.307	29,5
3	Глувоћа	H90-H91	37	0,5
4	Остало		0	0,0
Фактори који утичу на здр. стање и контакт са здр. службом			5.330	100,0
1	Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	Z00-Z13	4.666	87,5
2	Лица у здравственим службама из других разлога	Z31-Z33, Z37, Z55-Z99	664	12,5
6	Остало		0	0,0
Болести коже и поткожног ткива			5.015	100,0
1	Друге болести коже и поткожног ткива	L10-L99	3.626	72,3
2	Инфекције коже и поткожног ткива	L00-L08	1.389	27,7
3	Остало		0	0,0

Прилог бр. 4 Водећа обољења унутар групе болести у служби за здравствену заштиту школске деце Новог Сада у 2017. години

ГРУПА БОЛЕСТИ		Шифра	Број	%
Болести система за дисање			32.327	100,0
1	Акутно запаљење ждрела и крајника	J02-J03	12.228	37,8
2	Инфекције горњих респираторних путева	J00-J01, J05-J06	12.036	37,2
3	Акутни бронхитис и бронхиолитис	J20-J21	2.578	8,0
4	Остало		5.485	17,0
Заразне болести и паразитарне болести			14.987	100,0
1	Друге вирусне болести	A81, A87-A89, B03-B04, B07-B09, B25, B27-B34	13.422	89,5
2	Друге заразне болести	A02, A04-A05, A07-A08	384	2,6
3	Гљивична обољења	B35-B49	379	2,5
4	Остало		802	5,4
Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази			5437	100,0
1	Други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази	R11-R49, R00-R09, R51-R53, R55-R99	3.538	65,1
2	Бол у трбуху и карлици	R10	1.741	32,0
3	Грозница непознатог узрока	R50	158	2,9
4	Остало		0	0,0
Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора			5343	100,0
1	Друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде	S00-S01, S04, S09-S11, S14-S16, S19-S21, S24-S25, S29-S31, S34-S35, S39-S41, S44-S46, S49-S51, S54-S56, S59-S61, S64-S66, S69-S71, S74-S76, S79-S81, S84-S86, S89-S91, S94-S96, S99, T00-T01, T06-T07, T09, T11, T13-T14	3931	73,6

2	Специфична и вишеструка уганућа,расцепи и утиснућа	S03, S13, S23, S33, S43, S53, S63, S73, S83, S93, T03	654	12,2
3	Преломи других костију уда	S42, S52, S62, S82, S92, T10, T12	411	7,7
4	Остало		347	6,5
Фактори који утичу на здр. стање и контакт са здр. службом			4.331	100,0
1	Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	Z00-Z13	3.820	88,2
2	Лица у здравственим службама из других разлога	Z31-Z33, Z37, Z55- Z99	511	11,8
3	Остало		0	0,0

Прилог бр. 5 Водећа обољења унутар групе болести у служби за здравствену заштиту жена Новог Сада у 2017. години

ГРУПА БОЛЕСТИ		Шифра	Број	%
Болести мокраћно-полног система			11.833	100,0
1	Друга запаљења женских карличних органа	N71,N73-N77	3.241	27,4
2	Поремећаји менструације	N91-N92	2.385	20,2
3	Запаљење грлића материце	N72	1.433	12,1
4	Остало		4.774	40,3
Фактори који утичу на здр. стање и контакт са здр. службом			11.101	100,0
1	Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	Z00-Z13	6.974	62,8
2	Препорођајни прегледи и друге контроле трудноће	Z34-Z36	1.873	16,9
3	Контрацепција	Z30	1.416	12,8
4	Остало		838	7,5
Трудноћа, рађање и бабиње			1.860	100,0
1	Друге компликације трудноће и порођаја	O20-O29, O60-O63, O67-O71, O73-O75, O81-O84	1.244	66,9
2	Компликације у бабињама и другим стањима која компликују трудноћу и рађање	O85-O99	173	9,3
3	Спонтани побачаји	O03	112	6,0
4	Остало		331	17,8
Заразне болести и паразитарне болести			1.037	100,0
1	Друге инфекције претежно пренете полним путем	A57-A64	496	47,8
2	Гљивична обољења	B35-B49	422	40,7
3	Сексуално преносива инфекција хламидијом	A55A-56	80	7,7
4	Остало		39	3,8
Тумори			637	100,0
1	Тумор глатког мишића материце	D25	210	33,0
2	Доброћудни тумори дојке	D24	97	15,2
3	Злоћудни тумори дојке	C50	75	11,8
4	Остало		255	40,0

Прилог бр. 6 Десет водећих дијагноза као узрок хоспитализације лица са пребивалиштем у Граду Новом Саду у 2017. години - укупно

ДИЈАГНОЗА (према Десетој ревизији Међународне класификације)	Број хоспитали- зација	Број болнички лечених лица	Број дана лечења	Дужина лечења
Спонтани порођај код једноплodne трудноће (O80)	2.350	2.346	8.308	3,54
Порођај царским резом код једноплodne трудноће (O82)	1.204	1.203	6.578	5,46
Друга медицинска нега (Z51)	1.056	163	986	0,93
Злоћудни тумор дојке (C50)	1.014	358	2.882	2,84
Старачка катаракта (H25)	1.010	946	1.802	1,78
Злоћудни тумор дебелог црева (C18)	703	215	2.723	3,87
Запаљење плућа узроковано неозначеним микроорганизмом (J18)	586	530	7.653	13,06
Бол у леђима (M54)	541	531	7.124	13,17
Повишен крвни притисак, непознатог порекла (I10)	489	456	2.686	5,49
Каменци у бубрегу и мокраћоводу (N20)	489	233	819	1,67

Прилог бр. 7 Узроци хоспитализације у дневним болницама по групама болести за лица са пребивалиштем у Граду Новом Саду у 2017. години

Назив групе болести (према Десетој ревизији Међународне класификације)	Број хоспитализација	Удео (%)	Ранг	Број болнички лечених лица
I Заразне и паразитарне болести	30	0,16	13	29
II Тумори	2.586	13,55	2	740
III Болести крви и крвотворних органа и поремећаји имунитета	711	3,72	3	185
IV Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма	704	3,69	4	562
V Душевные поремећаји и поремећаји понашања	31	0,16	12	29
VI Болести нервног система	5	0,03	17	5
VII Болести ока и припојака ока	8	0,04	16	2
VIII Болести ува и мастоидног наставка	1	0,01	18	1

IX Болести система крвотока	21	0,11	14	21
X Болести система за дисање	18	0,09	15	18
XI Болести система за варење	68	0,36	8	58
XII Болести коже и поткожног ткива	93	0,49	7	87
XIII Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	289	1,51	5	120
XIV Болести мокраћно-полног система	156	0,82	6	132
XV Трудноћа, рађање и бабиње	1	0,01	19	1
XVI Одређена стања настала у перинаталном периоду	0	0,00	20	0
XVII Урођене малформације, деформације и хромозомске ненормалности	66	0,35	9	56
XVIII Симптоми и знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази, неклассификовани на другом месту	61	0,32	10	60
XIX Повреде, тровања и остале последице спољашњих узрока	44	0,23	11	43
XXI Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом	14.197	74,37	1	1.060
УКУПНО	19.090	100,00		3.209

**Прилог бр. 8 Кадрови у здравственим установама у општини Нови Сад на дан
31.12.2017. године**

УСТАНОВА		Здравствени радници											Неме-дицински
	Укупан број радника	Здравствени радници укупно	Висока стручна спрема							Виша СС	Средња СС	Ниска СС	
			Висока СС укупно	Лекари			Зубни лекари	Фармацеути	Остали				
				Општа медицина	На специјализацији	Специјалисти							
КЛ. ЗА АБДОМИНАЛНУ И ЕНДОКРИНОЛОШКУ ХИРУРГИЈУ	65	61	17	1	3	13	0	0	0	4	40	0	4
КЛ. ВАСКУЛАРНУ И ТРАНСПЛАНТАЦ. ХИРУРГИЈУ	32	32	10	0	1	9	0	0	0	3	19	0	0
КЛ. ЗА ОРТОПЕДСКУ ХИРУРГИЈУ И ТРАУМАТОЛОГИЈУ	71	71	17	0	2	15	0	0	0	6	48	0	0
КЛ. ЗА УРОЛОГИЈУ	54	53	14	0	2	12	0	0	0	3	36	0	1
КЛ. ЗА ПЛАСТИЧНУ И РЕКОНСТРУКТИВНУ ХИРУРГИЈУ	26	25	8	0	2	6	0	0	0	1	16	0	1
КЛИНИКА ЗА НЕУРОХИРУРГИЈУ	36	35	9	0	3	6	0	0	0	1	25	0	1
КЛИНИКА ЗА МАКСИЛОФАЦИЈАЛНУ И ОРАЛНУ ХИРУРГИЈУ	20	20	7	0	1	6	0	0	0	2	11	0	0
КЛИНИКА ЗА АНЕСТЕЗИЈУ И ИНТЕНЗИВНУ ТЕРАПИЈУ	100	97	34	0	8	26	0	0	0	3	60	0	3
КЛИНИКА ЗА НЕФРОЛОГИЈУ И КЛИНИЧКУ ИМУНОЛОГИЈУ	74	74	15	0	3	12	0	0	0	5	54	0	0
КЛИНИКА ЗА ЕНДОКРИН.ДИЈАБЕТЕС И БОЛ. МЕТАБОЛИЗМА	45	45	16	0	4	12	0	0	0	1	28	0	0
КЛИНИКА ЗА ГАСТРОЕНТЕРОЛОГИЈУ И ХЕПАТОЛОГИЈУ	51	51	16	0	4	12	0	0	0	2	33	0	0
КЛИНИКА ЗА ХЕМАТОЛОГИЈУ	56	56	14	0	4	10	0	0	0	1	41	0	0
КЛИНИКА ЗА НЕУРОЛОГИЈУ	120	112	33	0	1	28	0	0	4	5	74	0	8
КЛИНИКА ЗА ПСИХИЈАТРИЈУ	135	120	45	0	7	26	0	0	12	10	65	0	15



УСТАНОВА		Здравствени радници											Неме-дицински
	Укупан број радника	Здравствени радници укупно	Висока стручна спрема							Виша СС	Средња СС	Нижа СС	
			Висока СС укупно	Лекари			Зубни лекари	Фармацеути	Остали				
				Општа медицина	На специјализацији	Специјалисти							
КЛИНИКА ЗА ИНФЕКТИВНЕ БОЛЕСТИ	98	86	26	0	5	21	0	0	0	10	50	0	12
КЛ. ЗА КОЖНО-ВЕНЕРИЧНЕ БОЛЕСТИ	43	39	18	0	1	17	0	0	0	1	20	0	4
ИНСТ.ЗА БОЛ. УХА, ГРЛА И НОСА	82	77	29	0	2	21	0	0	6	7	41	0	5
КЛИНИКА ЗА ОЧНЕ БОЛЕСТИ	70	63	21	0	0	20	0	0	1	5	37	0	7
КЛИН. ЗА ГИНЕКОЛОГ. И АКУШЕР.	378	345	82	0	8	69	0	0	5	19	244	0	33
КЛИН. ЗА МЕДИЦ. РЕХАБИЛИТАЦИЈУ	87	77	14	0	0	12	0	0	2	27	36	0	10
ЦЕНТАР ЗА ЛАБОРАТОРИЈСКУ МЕДИЦИНУ	109	101	34	1	3	21	0	0	9	5	62	0	8
ЦЕНТАР ЗА РАДИОЛОГИЈУ	88	83	32	0	7	25	0	0	0	35	16	0	5
ЦЕНТАР ЗА СУДСКУ МЕДИЦИНУ, ТОКСИКОЛ. И МОЛЕКУЛ. ГЕН.	25	23	15	0	0	11	0	0	4	0	8	0	2
ЦЕНТАР ЗА ПАТОЛОГИЈУ И ХИСТОЛОГИЈУ	31	29	12	0	4	8	0	0	0	0	17	0	2
УРГЕНТНИ ЦЕНТАР	327	307	62	4	12	44	0	1	1	33	212	0	20
СЛУЖБА ОПЕРАЦИОНИХ САЛА	59	46	1	0	0	1	0	0	0	4	41	0	13
ПОЛИКЛИНИКА	17	7	3	0	0	3	0	0	0	0	4	0	10
СЛУЖБА ЗА ПРАВНЕ И ОПШТЕ ПОСЛОВЕ	46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	46
СЛУЖБА ЗА ЕКОНОМСКО-ФИНАН. ПОСЛОВЕ	79	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	78
СЛУЖБА ЗА ТЕХНИЧКО-УСЛУЖНЕ ДЕЛАТНОСТИ	163	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	163
УПРАВА КЛИНИЧКОГ ЦЕНТРА	24	8	6	0	0	6	0	0	0	2	0	0	16

УСТАНОВА		Здравствени радници											Неме-дицински
	Укупан број радника	Здравствени радници укупно	Висока стручна спрема							Виша СС	Средња СС	Нижа СС	
			Висока СС укупно	Лекари			Зубни лекари	Фармацеути	Остали				
				Општа медицина	На специјализацији	Специјалисти							
ОДЕЉЕЊЕ ЗА ЗАЈЕДНИЧКЕ ПОСЛОВЕ И ИНФОРМАТИКУ	46	7	1	0	0	0	0	1	0	3	3	0	39
ОДЕЉЕЊЕ ЗА ЗАЈЕДНИЧКЕ ПОСЛОВЕ -ИНТЕРНО	30	8	3	0	0	2	0	0	1	2	3	0	22
ЦЕНТАР ЗА МЕДИЦИНСКО ЦНАБДЕВАЊЕ - БОЛНИЧКА АПОТЕКА	12	10	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	2
1. Клинички центар Војводине укупно	2699	2169	615	6	87	474	0	3	45	200	1354	0	530
2. ДОМ ЗДРАВЉА НОВИ САД	1298	1103	439	64	33	235	80	1	26	157	507	0	195
3. АПОТЕКА НОВИ САД	119	102	65	0	0	0	0	63	2	0	37	0	17
4. ЗАВОД ЗА ЗДРАВ. ЗАШТ. РАДНИКА НОВИ САД	36	26	16	0	0	8	0	1	7	1	9	0	10
5. ЗАВОД ЗА ЗДР. ЗАШТ. СТУДЕНАТА НОВИ САД	67	57	26	2	3	16	4	0	1	7	24	0	10
6. СПЕЦИЈАЛНА БОЛ. ЗА РЕУМАТСКЕ БОЛЕСТИ НОВИ САД	92	72	16	0	1	13	0	2	0	21	35	0	20
7. ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ ВОЈВОДИНЕ	237	165	69	0	8	38	0	2	21	16	80	0	72
8. ЗАВОД ЗА АНТИРАБИЧНУ ЗАШТИТУ "ЛУЈ ПАСТЕР" НОВИ САД	18	12	8	1	0	3	0	0	4	1	3	0	6
9. КЛИНИКА ЗА СТОМАТОЛОГИЈУ ВОЈВОДИНЕ	56	50	28	0	0	0	28	0	0	1	21	0	6
10. ИНСТИТУТ ЗА ОНКОЛОГИЈУ ВОЈВОДИНЕ	530	437	141	4	25	84	0	2	26	69	227	0	93
11. ИНСТИТУТ ЗА ПЛУЋНЕ БОЛЕСТИ ВОЈВОДИНЕ	535	430	115	5	15	88	0	4	3	56	259	0	105
12. ИНСТ. ЗА КАРДИОВАСКУЛАРНЕ БОЛЕСТИ ВОЈВОДИНЕ	550	446	111	1	32	67	0	3	8	30	305	0	104



УСТАНОВА		Здравствени радници											Неме-дицински
	Укупан број радника	Здравствени радници укупно	Висока стручна спрема							Виша СС	Средња СС	Нижа СС	
			Висока СС укупно	Лекари			Зубни лекари	Фармацеути	Остали				
				Општа медицина	На специјализацији	Специјалисти							
13. ИНСТ. ЗА ЗАШТ. ДЕЦЕ И ОМЛАДИНЕ ВОЈВОДИНЕ	714	569	159	1	17	111	0	2	28	67	343	0	145
14. ЗАВОД ЗА ТРАНСФУЗИЈУ КРВИ	83	56	18	1	0	16	0	1	0	2	36	0	27
15. ЗАВОД ЗА ХИТНУ МЕДИЦИНСКУ ПОМОЋ НОВИ САД	236	145	61	6	12	43	0	0	0	8	76	0	91
16. УСТАНОВА ЗАЈЕДНИЧКИХ ПОСЛОВА ИНСТ. У СР. КАМЕНИЦИ	265	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	265
Нови Сад укупно	7535	5839	1887	91	233	1196	112	84	171	636	3316	0	1696

