



ИНСТИТУТ ЗА
ЈАВНО ЗДРАВЉЕ
ВОЈВОДИНЕ

Здравствено стање становништва Града Новог Сада 2018. године



Здравствено стање становништва Града Новог Сада

2018. године

ISBN 978-86-86185-66-2



9 788686 185662

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 2018. годину**

Главни и одговорни уредник
Проф. др Владимир Петровић

НОВИ САД 2019.године

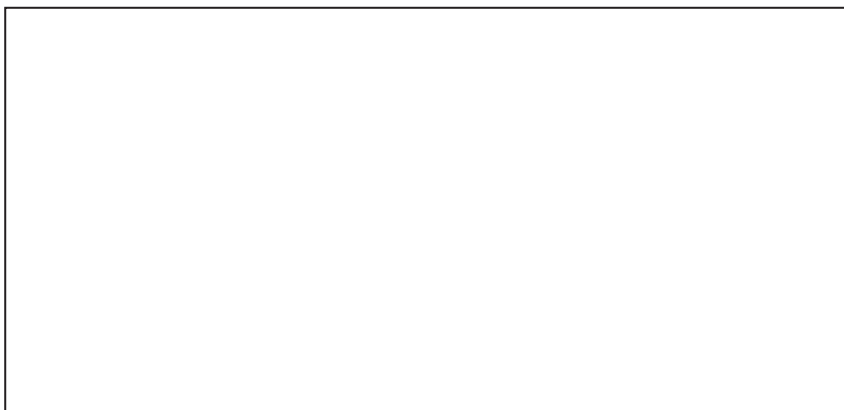
ЗДРАВСТВЕНО СТАЊЕ СТАНОВНИШТВА ГРАДА НОВОГ САДА ЗА 2018. ГОДИНУ

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





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	13
CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS	17
CONCLUSIONS.....	17
RECOMMENDATIONS.....	19
1. ВИТАЛНО-ДЕМОГРАФСКА СИТУАЦИЈА.....	21
1.1. БРОЈ И СТРУКТУРА СТАНОВНИШТВА	21
1.2. НАТАЛИТЕТ И ФЕРТИЛИТЕТ	24
1.3. МОРТАЛИТЕТ.....	25
1.3.1. ОПШТА И СПЕЦИФИЧНЕ СТОПЕ МОРТАЛИТЕТА.....	25
1.3.2. СТРУКТУРА УЗРОКА СМРТИ	28
1.3.3. СМРТНОСТ ОДОЈЧАДИ	30
1.3.4. МАТЕРНАЛНИ МОРТАЛИТЕТ	30
1.4. ПРИРОДНИ ПРИРАШТАЈ	31
1.5. ЗАКЉУЧЕНИ И РАЗВЕДЕНИ БРАКОВИ.....	33
1.6. МИГРАЦИЈЕ СТАНОВНИШТВА	34
2. МОРБИДИТЕТ.....	35
2.1. ВАНБОЛНИЧКИ МОРБИДИТЕТ	35
2.1.1. СЛУЖБА ОПШТЕ МЕДИЦИНЕ.....	35
2.1.2. СЛУЖБА МЕДИЦИНЕ РАДА.....	36
2.1.3. СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ПРЕДШКОЛСКЕ ДЕЦЕ	37
2.1.4. СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ.....	38
2.1.5. СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЖЕНА	39
2.2. БОЛНИЧКИ МОРБИДИТЕТ	40
2.3. ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ	43
2.3.1. ИНЦИДЕНЦИЈА И МОРТАЛИТЕТ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ	44
2.3.2. СТРУКТУРА ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ	44
2.3.3. ЕПИДЕМИЈЕ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ.....	56
2.3.4. НАДЗОР НАД ХИВ/АИДС-ОМ, ВИРУСНИМ ХЕПАТИТИСОМ Б, ВИРУСНИМ ХЕПАТИТИСОМ Ц И СИФИЛИСОМ.....	57
2.3.5. ОБАВЕЗНЕ ИМУНИЗАЦИЈЕ.....	60
2.4. АПСЕНТИЗАМ.....	65
3. ОРГАНИЗАЦИЈА И РАД ЗДРАВСТВЕНЕ СЛУЖБЕ.....	66
3.1. МРЕЖА ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА И ЗАПОСЛЕНИ У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА.....	66
3.1.1 ПРИВАТНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ И ПРИВАТНА ПРАКСА У ОПШТИНИ НОВИ САД	66
3.2. РАД И КОРИШЋЕЊЕ ВАНБОЛНИЧКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ	68
3.2.1. СЛУЖБА ОПШТЕ МЕДИЦИНЕ	68
3.2.2. СЛУЖБА МЕДИЦИНЕ РАДА	68

3.2.3. СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ПРЕДШКОЛСКЕ ДЕЦЕ	69
3.2.4. СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ И ОМЛАДИНЕ	70
3.2.5. СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЖЕНА.....	70
3.2.6. СЛУЖБА ЗА ХИТНУ МЕДИЦИНСКУ ПОМОЋ	71
3.2.7. СЛУЖБА ЗА ПОЛИВАЛЕНТНУ ПАТРОНАЖУ	71
3.2.8. СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ И ЛЕЧЕЊЕ БОЛЕСТИ УСТА И ЗУБА	72
3.2.9. СПЕЦИЈАЛИСТИЧКЕ СЛУЖБЕ	73
3.2.10. ОСТВАРИВАЊЕ ПРЕВЕНТИВНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ.....	74
3.3. РАД И КОРИШЋЕЊЕ СТАЦИОНАРА.....	76
4. ПРОМОЦИЈА ЗДРАВЉА И ЗДРАВСТВЕНО ВАСПИТАЊЕ	82
4.1. АКТИВНОСТИ ПРОМОЦИЈЕ ЗДРАВЉА НА ТЕРИТОРИЈИ ГРАДА НОВОГ САДА	82
4.2. АКТИВНОСТИ ПРОМОЦИЈЕ ЗДРАВЉА ДОМА ЗДРАВЉА „НОВИ САД“	82
4.3. АКТИВНОСТИ ПРОМОЦИЈЕ ЗДРАВЉА ЗАВОДА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ СТУДЕНАТА НОВИ САД	88
4.4. ПРОЈЕКТИ РЕАЛИЗОВАНИ НА НИВОУ ПРИМАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ	89
4.4.1. ПРОЈЕКТИ ДОМА ЗДРАВЉА „НОВИ САД“	89
4.4.2. ПРОЈЕКТИ ЗАВОДА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ СТУДЕНАТА НОВИ САД	92
4.5. АКТИВНОСТИ ПРОМОЦИЈЕ ЗДРАВЉА ИНСТИТУТА ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ ВОЈВОДИНЕ	93
4.5.1. ОБЕЛЕЖАВАЊЕ ЗНАЧАЈНИХ ДАТУМА ИЗ КАЛЕНДАРА ЈАВНОГ ЗДРАВЉА	94
4.5.2. ИЗРАДА ЗДРАВСТВЕНО-ВАСПИТНИХ СРЕДСТАВА.....	95
4.5.3. ЕДУКАЦИЈА ЕДУКАТОРА ИЗ ЗДРАВСТВЕНОГ И НЕЗДРАВСТВЕНОГ СЕКТОРА	95
4.5.4. САРАДЊА СА МЕДИЈИМА.....	96
4.6. ПРОЈЕКТИ ИНСТИТУТА ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ ВОЈВОДИНЕ	96
5. СОЦИЈАЛНА ЗАШТИТА	100
6. ЖИВОТНА СРЕДИНА.....	103
6.1. КОНТРОЛА БЕЗБЕДНОСТИ ХРАНЕ	103
6.1.1. КОНТРОЛА ЕНЕРГЕТСКЕ И ХРАНЉИВЕ ВРЕДНОСТИ ОБРОКА ДРУШТВЕНЕ ИСХРАНЕ	103
6.2. КОНТРОЛА КВАЛИТЕТА ВАЗДУХА ЖИВОТНЕ СРЕДИНЕ	110
6.3. КОНТРОЛА ЗДРАВСТВЕНЕ ИСПРАВНОСТИ/БЕЗБЕДНОСТИ ВОДЕ ЗА ПИЋЕ И ВОДЕ ЗА РЕКРЕАЦИЈУ	112
6.4. БУКА У ЖИВОТНОЈ СРЕДИНИ ГРАДА НОВОГ САДА	118



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 2017. години живело 356.126 становника, што је за преко 55.000 становника више у односу на попис из 2002. године.
- Просечна старост становништва Новог Сада је 40,6 година и изражено је старење становништва.
- Стопа наталитета је неповољна (11,7‰) што доприноси ниском природном прираштају (0,8‰).
- Специфична стопа фертилитета у односу на старост је највиша код жена старости 30-34 године (103,2‰), што указује да жене у Новом Саду све касније рађају децу.
- Ниска вредност стопе смртности одојчади у Новом Саду (2,2‰) показатељ је добре здравствене заштите 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 86,2% укупног морталитета.

МОРБИДИТЕТ – ОБОЛЕВАЊЕ

- Најзначајнији здравствени и јавно здравствени проблем становништва Новог Сада су хроничне незаразне болести (кардиоваскуларне болести, малигна обољења, хроничне болести органа за дисање и група болести мишићно - коштаног система и везивног ткива др.).
- Готово половину од укупног ванболничког морбидитета одраслог становништва Новог Сада чине болести система крвотока, болести система за дисање, мишићно-коштаног система и везивног ткива и болести система за варење. Водеће дијагнозе у служби опште медицине су есенцијална артеријска хипертензија, лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања, акутно запаљење ждрела и крајника и друга обољења леђа. Наведене дијагнозе су водеће и у служби медицине рада али је редослед водећих дијагноза нешто другачији.
- Најчешћи узроци оболевања деце предшколског и школског узраста у Новом Саду 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.

- Водеће узроке ванболничког морбидитета жена чине болести мокраћно-полног система, фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом, трудноћа, рађање и бабиње, а посебан значај имају тумори који се налазе на петом месту. Најчешће дијагнозе у оквиру ове групе су: тумори глатког мишића материце, доброћудни тумори дојке и злоћудни тумори дојке.
- У структури болнички лечених лица са територије Новог Сада водећи узроци хоспитализације били су: тумори (16,3%), следе: болести система крвотока (11,1%), трудноћа, рађање и бабиње (10,7%), болести система за варење (8,4%), болести мишићно-коштаног система и везивног ткива (7,5%). Најчешће појединачне дијагнозе као узроци хоспитализације становништва Града Новог Сада (уколико се изузму хоспитализације због спонтаног порођаја) у 2018. години су били: порођај царским резом код једноплodne трудноће, старачка катаракта и злоћудни тумор дојке.

ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ

- У погледу већине заразних болести, које подлежу обавезном пријављивању, епидемиолошка ситуација у Граду Новом Саду је остала уобичајена за ово подручје као и стопа смртности од заразних болести ако се изузме обољење грозница западног Нила, која се у 2018.години јавила у уобичајној сезони али са знатно појачаним интензитетом обољевања.
- Ступањем на снагу Правилника о пријављивању заразних болести остварен је један од предуслова ка усаглашавању критеријама са препорукама Европске Уније. Други предуслови- доношење Стручно-методолошког упутства и израда електронског сервиса на нивоу Републике још увек нису реализовани. Изменама у законској регулативи у области заразних болести током 2016-2017. године, посебно укидањем збирних пријава, вишеструко је смањен број пријављених заразних болести, али је повећано учешће заразних болести са егзактном лабораторијском потврдом. Тиме је побољшан квалитет пријављивања али је дошао до изражаја различит степен коришћења и доступност лабораторијске дијагностике као и под-регистрација односно непријављивање лабораторијски потврђених случајева.
- **Цревне заразне болести** и даље остају значајна патологија новосадске популације. Упркос субрегистрацији блажих облика обољења, у структури заразних болести учествују са 10%. За разлику од ранијих година када у највећем броју случајева није била утврђена етиолошка дијагноза, у 2018. 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 2018. години регистроване су углавном само мање породичне епидемије. И даље се око 80% случајева тровања храном пријављује појединачно. Мада их није могуће епидемиолошки повезати, постоје реалне индикације да је до заражавања могло доћи конзумирањем контаминираних намирница из јавног промета.
- Епидемиолошка ситуација **хепатитиса А** на подручју Града Новог Сада је у 2018. години била повољна. Регистрована инциденција је одраз стандарда, хигијенских прилика, услова живота и санитације. Основни правци превенције хепатитиса А, као и других цревних инфекција, усмерени су ка подизању личне и опште хигијене, здравственој безбедности воде за пиће и животних намирница и правилној диспозицији отпадних материја. Овим мерама су у нашој земљи

постигнути значајни резултати у превенцији хепатитиса А. С обзиром да се у нашој земљи не спроводи обавезна имунизација против хепатитиса А у дечјем узрасту, смањење стопе инциденције прати пораст осетљиве популације и ризик од избијања епидемија већих размера у случају импортовања вируса у нашу средину. Због тога је значајно да се и у условима повољне епидемиолошке ситуације обезбеди квалитетан надзор над овим обољењем.

- Стопа инциденције акутног **хепатитиса Б** има опадајући тренд, док је стопа инциденције хроничног хепатитиса Б вишеструко виша, као одраз неповољне епидемиолошке ситуације у прошлости. Стопа инциденције хроничних облика хепатитиса Б и хепатитиса Ц сада вишеструко превазилази инциденцију акутних хепатитиса. Сличан однос и тренд кретања ових болести се региструје и у земљама Европске уније, где је учешће хроничних облика хепатитиса преко 70%. Смањење стопе инциденције акутног хепатитиса Б је у складу са глобалним трендовима и сматра се резултатом спровођења имунизације против ове болести. Мада се у нашој земљи имунизација против ове болести спроводи по различитим индикацијама, скоро три деценије, због прекида у спровођењу имунизације и недовољног обухвата имунизацијом, утицај имунизације на кретање хепатитиса Б још увек није могуће у потпуности сагледати.
- Мада би превенција **сексуално преносивих** заразних болести могла бити ефикасна када би се примењивале индивидуалне мере заштите, ипак ове болести и даље остају значајна патологија становништва. Реално је претпоставити да је број оболелих од ових болести већи у односу на регистровани број и да је субрегистрација сексуално преносивих инфекција већа у односу на друге заразне болести, делом као последица карактеристика ових болести као и одређеног степена стигматизације.
- **ХИВ инфекције** остају глобално један од водећих јавно-здравствених проблема. За разлику од надзора над оболевањем/умирањем од ХИВ/АИДСа, надзор над ХИВ инфекцијама пружа валидније податке о актуелној епидемиолошкој ситуацији (у зависности од стадијума када је инфекција откривена) и представља бољи начин праћења ефикасности превентивних програма. У 2018. години број откривених ХИВ позитивних особа је за око 26 % мањи у односу на 2017. годину док је број оболелих особа (18) највећи уназад десет година. Забрињава податак да су све оболеле особе свој ХИВ статус сазнале у моменту постављања дијагнозе обољења када су имале већ узнапредовалу ХИВ инфекцију, јер указује да особе са ризичним понашањем не спроводе превентивно тестирање у довољној мери и благовремено. С обзиром да период неманифестне инфекције траје више година, те ове особе дуго представљају потенцијалну опасност за преношење ХИВ-а. И поред малог броја регистрованих случајева зооноза, обољења из ове групе представљају значајан епидемиолошки проблем. Жаришта трихинелозе, лептоспироза, хеморагијске грознице са бубрежним синдромом и тетануса, представљају сталну потенцијалну опасност за становнике овог подручја.
- Глобалној промени географске дистрибуције **векторских болести** допринео је утицај климатских фактора на распрострањеност и активност вектора. Од 2012. године грозница западног Нила је препозната као нова аутохтона болест. У 2018. години инциденција и морталитет оболевања указали су како на значај раног препознавања симптома обољења, значај лабораторијске дијагностике као и капацитета хоспиталних установа које су збрињавале оболеле са неуроинвазивним облицима обољења, тако и на значај правовременог деловања одговорних служби које раде на сузбијању комараца на територији Новог Сада.

- Мада су у националној потологији **зоонозе** заступљене са малим бројем оболелих, због епидемиолошких карактеристика ових болести, великог епидемијског потенцијала, тешкоћа у сузбијању и могућих здравствених и економских последица, надзор над овим болестима је изузетно значајан. Епидемиолошка ситуација зооноза зависи од распрострањености жаришта и учесталости ових обољења код животиња, као основних резервоара инфекције за људе, као и спровођења мера превенције. Као предуслов за успостављање квалитетнијег надзора над обољењима из ове групе, осим информационог система који би олакшао ажурно пријављивање заразних болести неопходна је и развијена лабораторијска дијагностика, јасно дефинисани критеријуми за лабораторијско испитивање и ажурно достављање резултата из микробиолошких и референтних лабораторија надлежним заводима за јавно здравље, едукација лекара у примарној здравственој заштити у погледу раног препознавања болести као и здравствено васпитни рад међу становништвом.
- Разлози пада обухвата **имунизацијом MMR** вакцином, који су наведени у уводу овог поглавља, а који су помињани и у претходним годишњим извештајима о спроведеној имунизацији, довели су 2018. године до епидемијске појаве малих богиња у Републици Србији и регистрованог првог смртог исхода од морбила након 20 година. Слично ситуацији из више Градова у Србији, мале богиње су, у последњем кварталу 2017. године и током првих шест месеци 2018. 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 и систем имунизације и негативно се одразити на остварени обухват и у 2018. години.
- Паду обухвата имунизацијом вероватно је допринело и одбијање имунизације и неодрживање на вакцинацију под утицајем све интензивније антивакциналне кампање.
- Изостанком адекватног одговора свих из система имунизације и падом обухвата и другим вакцинама (не само *MMR* вакцине), озбиљно се могу угрозити досадашњи постигнути резултати у редукцији оболевања од болести које се могу спречити имунизацијом.

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 2018. години је износио 7.485 радника, 5.845 су били здравствени, а 1.640 нездравствени радници. Здравствену заштиту је пружало 1.560 лекара (77,4% су специјалисти), 115 стоматолога и 65 фармацеута.
- У ванболничкој здравственој заштити кадровска обезбеђеност становништва здравственим радницима показује изразити недостатак кадра у служби поливалентне патронаже и служби за здравствену заштиту одраслог становништва.
- Обухват превентивним прегледима трудница, деце у 2. години живота и 6/7 години живота пред полазак у школу је одговарајући, док је остварење превентивних прегледа код одојчади, деце у 4. години живота, ученика основних и средњих школа, студената, одраслог становништва, као и код жена мање од потребног.
- Обухват циљане популације код свих предвиђених скрининга (скрининг на карцином дојке, карцином дебелог црева, депресију, дијабетес тип 2 и кардиоваскуларни ризик) је значајно мањи од потребног, осим код скрининга на рак грлића материце који је урађен са адекватним обухватом.
- 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 2018. године лечено је 84.230 болесника, који су остварили 639.818 дана лечења, уз просечно задржавање од 7,6 дана. У свим стационарним установама на 100 постеља, просечно је обезбеђено 33 лекара и 90 медицинских сестара/техничара. Највећи број ових установа припада терцијарном нивоу здравствене заштите чије капацитете користе болесници не само са подручја Јужнобачког округа већ и целе Војводине.

ПРОМОЦИЈА ЗДРАВЉА И ЗДРАВСТВЕНО ВАСПИТАЊЕ

- Здравствене установе примарне здравствене заштите на територији Града Новог Сада и Институт за јавно здравље Војводине су 2018. године спровеле 29 здравствено-промотивних кампања. У организацији Института за јавно здравље Војводине спроведено је 136 едукација (семинари, предавања и креативне радионице) за едукаторе из здравственог и нездравственог сектора као и становништво док су установе примарне здравствене заштите спровеле 1043 едукације за становништво и 1809 за труднице. 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 114.400 примерка.
- Здравствене установе примарне здравствене заштите и Институт за јавно здравље Војводине спровели су 60 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, становништва 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 417 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. Установе примарне здравствене заштите реализовале су 1881 медијски садржај. Институт за јавно здравље Војводине на интернет презентацији чини доступним електронске облике здравствено-васпитних средстава, водиче за креативне радионице и презентације за спровођење едукација. Поред тога, доступни су стручно и популационо адаптирани садржаји најактуелнијих информација о датумима из „календара здравља“ које прате упутства међународних организација и стручних удружења.

ПРЕПОРУКЕ

ВИТАЛНО-ДЕМОГРАФСКА СИТУАЦИЈА

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

МОРБИДИТЕТ И МОРТАЛИТЕТ

- У водеће узроке оболевања и умирања становништва Новог Сада спадају масовне незаразне болести (МНБ). У основи ових болести су дуготрајно присуство фактора ризика, штетне навике и понашања (неправилна исхрана, физичка неактивност, пушење, гојазност, хипертензија и др.) који се могу ставити под контролу интензивирањем промотивно-превентивних мера и активности и јасним делегирањем задатака за спровођење стратегија са нагласком на мултисекторску сарадњу.
- Водећи здравствени проблем становништва Новог Сада су хроничне незаразне болести, стога је неопходна свеобухватна примена националних стратегија, уредби и програма за превенцију и контролу хроничних незаразних болести, уз обезбеђење материјалних и кадровских ресурса. У основи ових болести су ризична понашања и штетне навике (неправилна исхрана, физичка неактивност, пушење, гојазност, хипертензија и др.) који се могу ставити под контролу интензивирањем промотивно-превентивних мера и активности и јасним делегирањем задатака за спровођење стратегија са нагласком на мултисекторску сарадњу.

ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ

- За сагледавање реалне епидемиолошке ситуације, праћење кретања заразних болести, предлагање и предузимање мера и активности на превенцији заразних болести, неопходно је даље унапређење епидемиолошког надзора над заразним болестима уједначавањем критеријума и квалитета пријављивања, укључивањем приватног сектора у систем надзора, проширивањем дијагностичког спектра и убрзањем протока информација, развојем и унапређењем електронског сервиса за пријављивање заразних болести.
- Мада је нови Закон растеретио надзор над цревним заразним болестима укидањем пријављивања благих и самоограничавајућих инфекција и пријављивања клиничких ентитета, за успостављање квалитетнијег надзора над обољењима за која је остала обавеза пријављивања, неопходно је да постоји адекватна лабораторијска дијагностика и јасно дефинисани критеријуми када су изабрани доктори у обавези да индикују узимање болесничког материјала за лабораторијско испитивање и ажурно достављање резултата из микробиолошких и референтних лабораторија надлежним заводима за јавно здравље.
- За успостављање квалитетног надзора над обољењима, чији су резервоари животиње, неопходна је континуирана мултисекторска као и програмска сарадња институција/служби које се баве прикупљањем и обрадом података о контаминацији намирница намењених јавној потрошњи, о кретању ових обољења код животиња и у хуманој популацији, као и података о резистенцији микроорганизама на антимикробне лекове.
- Најзначајнија мера превенције оболевања људи од зооноза је сузбијање ових обољења код животиња. Због распрострањености жаришта бројних зооноза (трихинелозе, хеморагијске грознице са бубрежним синдромом, лептоспироза) чији су резервоари глодари, јављања аутохтоних инфекција узрокованих вирусом западног Нила, који преносе комарци и раширености жаришта лајмске болести, коју преносе крпељи, неопходно је спроводити континуирану, систематску дератизацију и дезинсекцију на ширем подручју Града Новог Сада.
- Спровођење бесплатног, добровољног, поверљивог саветовања и тестирања на ХИВ, вирусни хепатитис Б, вирусни хепатитис Ц и сифилис, као основне стратешке компоненте у превенцији ових инфекција, може унапредити надзор над овим инфекцијама само кроз континуиран процес и обезбеђењем услова да се овим активностима обухвати што већи број особа, пре свега младих.
- Због значаја вакцинације у спречавању и сузбијању заразних болести, неопходно је континуирано одржавати висок обухват свим вакцинама, без популационих и територијалних разлика и даље унапређивати надзор над спровођењем обавезних имунизација, увођењем електронског имунизационог регистра. Неопходно је обезбедити континуирано снабдевање свим вакцинама и другим имунобиолошким препаратима (имуноглобулини) како би се обавезне имунизације могле реализовати у складу са законским прописима. 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 санитарне инспекције.



- У циљу даље превенције оболевања од хепатитиса Б, вакцинација свих пропуштених годишта у 12. години против хепатитиса Б би требало бити завршена до 18. године.
- 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.
- Иако нови Правилник о имунизацији током 2018. године није предвиђао прослеђивање пријава нежељених реакција након имунизације ка надлежним Заводима/Институтима за јавно здравље, неопходно је наставити досадашњу праксу кроз прослеђивање пријава нежељених реакција након имунизације ка Агенцији за лекове и медицинска средства Републике Србије.
- 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

- Како би се одржао и унапређивао квалитет здравствене заштите неопходно је радити на ојачању свих ресурса, почевши од едукације кадрова, обезбеђивања нове и замене дотрајале опреме па до увођења нових здравствених технологија. Такође, потребно је кадровски ојачати службе у којима је број запослених мањи од норматива прописаних законом. Посебан значај има подстицање и јачање партнерства унутар свих нивоа здравствене заштите као и са локалном заједницом.
- Посебно место и значај у очувању и унапређењу здравља имају превентивни прегледи. Неопходно је повећати одазив становништва на превентивне прегледе као значајне мере у откривању болести и поремећаја у здрављу свих категорија становништва (деце, жена, радно активног становништва, старих), интензивирањем превентивног рада изабраног лекара, едукацијом едукатора (породице, васпитача предшколских установа, наставника и др), укључивањем средстава јавног информисања и др.
- На основу података о оболевању од малигних тумора у Новом Саду, може се закључити да се у високом проценту ради о локализацијама малигних тумора за које постоје методе примарне или секундарне превенције (карцином грлића материце, карцином дојке, колоректални карцином, карцином плућа), стога је неопходно повећати обухват циљане популације скрининзима.
- Унапређење функционалне повезаности и међусобне сарадње болничких установа као и сарадње са другим установама унутар система здравствене заштите а пре свега са примарном здравственом заштитом је неопходно за ефикасно функционисање система и унапређење квалитета здравствене заштите. Поред тога, потребно је да већи број здравствених потреба пацијената буде задовољен на примарном нивоу, посебно јачањем капацитета

специјалистичко-консултативне делатности чиме би се постигло значајно растерећење установа на терцијарном нивоу здравствене заштите. Затим, потребно је дефинисати која стања треба да буду збринута на примарном нивоу здравствене заштите уз рационалну и стручну селекцију пацијената којима је потребно болничко збрињавање. Наставити са активностима преорјентације на амбулатни рад и подржати рад дневних болница. Ове промене морају бити усклађене са одговарајућом организационом и кадровском структуром, као и опремљеношћу установа.

- 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. Неопходно је побољшање кадровске обезбеђености и набавка опреме за спровођење процедура за које се воде листе чекања.

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.

CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS

CONCLUSIONS

DEMOGRAPHIC SITUATION

- According to estimation of The Statistical Office of the Republic of Serbia in Novi Sad in 2017 lived 356,126 inhabitants, which is over 55,000 more compared to census in 2002.
- An average age of the population of Novi Sad is 40.6 years and aging of the population is expressed.
- Unfavorable birth rate (11.7‰) leads to low population growth rate (0.8‰).
- The age-specific fertility rate is the highest among women aged 30-34 (103.2‰) which indicates that women in Novi Sad are giving birth later in life.
- Low value (2.2‰) of infant mortality rate in Novi Sad 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 86.2% of total mortality.

MORBIDITY – DISEASE

- Chronic non-communicable diseases have the highest health and social-medical significance in the population of Novi Sad (cardiovascular disease, tumors, disease of the respiratory system and diseases of the musculoskeletal system).
- Almost half of the total outpatient morbidity of adult population of Novi Sad is caused by circulatory diseases, respiratory diseases, diseases of musculoskeletal system and connective tissue and diseases of the digestive system. Leading diagnoses in general medicine are essential arterial hypertension, encounter for general adult medical examination and treatment, acute inflammation of the throat and tonsils and other back pain. Those diagnoses are also leading in the occupational health services, but the order of the leading diagnoses is different.
- 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.
- The leading causes of morbidity of women were diseases of the urinary genital system, factors influencing health status and contact with the health services, pregnancy, childbirth and the puerperium, and tumors which have special importance take the fifth place. 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 (16,3%), blood circulation system diseases (11,1%), pregnancy, childbirth and the puerperium (10,7%), diseases of the digestive system (8,4%) and diseases of the musculoskeletal system and connective tissue (7,5%). The most frequent reasons of hospitalization in 2018 (if we exclude hospitalizations due to spontaneous delivery) were: single delivery by caesarean section, cataracta senilis and malignant neoplasm of breast.

ORGANIZATION AND HEALTH SERVICE PERFORMANCE

- Health care is available to the population of Novi Sad within 16 health institutions. Primary health care institution 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 2018 were 7485, out of total 5845 were medical and 1640 were non-medical employees. Health care was provided by 1560 doctors (77.4% are specialists), 115 stomatologists and 65 pharmacists.
- Primary and hospital health care are available to the population of Novi Sad. The lack of personnel is evident in general practice and polyvalent patronage service.
- 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, small and preschool children where the coverage were satisfying.
- The coverage of the population by screenings (screening for breast cancer, colon cancer, depression, type 2 diabetes and cardiovascular risk) is significantly lower than needed, except for screening for cervical cancer that has been done with adequate coverage.
- Hospital bed capacities were 2655 beds and 84230 treated patients who accounted for 639818 days of treatment, with an average length of stay 7.6 days. In all in-patient clinics 33 physician and 90 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 136 seminars for educators, healthcare professionals and population while primary health care institutions organized 1043 seminars for population and 1809 seminars for pregnant womens. PHC institutions was carried out for mainly education sector and for population, Health Education Programme through individual counseling and

workshops in the planned extent. Various health education tools (printed or electronic versions) were prepared in total sum of 114.400 copies.

- Primary Health Care (PHC) institutions, together with the Institute of Public health of Vojvodina (IPHV) carried out 60 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 public through 14 media conferences, 417 media presentations (reports, interviews, statements etc.) published in printed and electronic media, as well as through internet presentations. PHC institutions informed and educated public through 1881 media 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.

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

- Non-communicable diseases are classified as the main causes of disease and dying of the population of Novi Sad. Risk factors, harmful habits and behavior (irregular nutrition, physical inactivity, smoking, obesity, hypertension etc.) are contributing factors to these diseases which can be controlled by intensified promotional and preventive measures and activities as well as by clearly recognized tasks in strategy realization with emphasis at multi-sector collaboration.
- The leading health problem of the population of Novi Sad are chronic non-communicable diseases, therefore, comprehensive implementation of national strategies, regulations and programs for the prevention and control of chronic non-communicable diseases, with the provision of material and human resources, is necessary. In the main of these diseases are risky behaviors and harmful habits (irregular nutrition, physical inactivity, smoking, obesity, hypertension, etc.) which can be controlled with promotional and preventive measures and activities as well as clear delegation of tasks for implementation of strategies with emphasis on multisectoral cooperation.

UTILISATION OF HEALTH CARE

- In order to maintain and improve the quality of health care, it is necessary to work on strengthening of all resources, starting from educating staff, providing new and replacing old equipment as well as establishing new medical technologies. Also, it is necessary to strengthen services where the number of employees is lower than the those prescribed by law. Particular importance have strengthening partnerships within all levels of health care and local community.
- A special place and importance in preserving and improving health have preventive examinations. It is necessary to increase population response to preventive examinations as the significant measures in early detection of diseases and health disorders in all population categories (children, women, the work active population, elders) by intensifying activities of chosen physician, training of educators (family, preschool teachers, etc.), including the activity of media.
- According to the data of malignant tumors in Novi Sad, in a high percentage malignant tumors are localized where they can be prevented by primary or secondary prevention methods (cervical cancer, breast cancer, colorectal cancer, lung carcinoma), therefore it is necessary to increase the coverage of the target population with screening.
- Improving functional coordination and mutual cooperation of hospitals as well as cooperation with other institutions within the health care system and especially with primary health care is essential to the efficient functioning of the system and improvement the quality of health care. In addition, it is necessary that a greater number of health needs of patients being satisfied at the primary level, in particular by strengthening the capacity of specialist consulting activities which would achieve a significant unloading of institution on the tertiary health care level. Then, it is necessary to define which conditions should be taken care at the primary health care level, with a rational and professional selection of patients who need hospital care. Continue with the activities of reorientation on an outpatient operation and support the work of day hospitals. These changes must be coordinated with the appropriate organizational and personnel structure, and well better equipped of institutions.
- In line with modern trends of hospital health care it is necessary to perform further reallocation in order to get optimal bed occupancy. It is necessary to improve the work force and procurement of equipment for the procedures with long waiting list.

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.

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 2017. годину, **број становника** у Новом Саду је износио **356.126** и у односу на попис из 2002. године се повећао за 19% (табела бр. 1).

Табела бр. 1 Број становника према полу у Новом Саду у 2002. и 2017. години

Пол	Број становника према попису 2002. године	Број становника према процени 2017. године ²	Индекс 2017/2002. (%)
Мушки	142.033	168.693	118,8
Женски	157.261	187.433	119,2
Укупно	299.294	356.126	119,0

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

² Процена становништва за 2017. годину Републичког завода за статистику

Маскулитет је показатељ полне структуре становништва и представља број мушкараца на 1.000 жена. Ниже вредности маскулитета говоре у прилог бољег здравственог стања становништва, јер су последица смањене смртности жена фертилне доби и продужења животног века. У Новом Саду је у 2017. години, маскулитет био негативан (**900 мушкараца на 1.000 жена**), као и у Јужнобачком округу и Војводини (табела бр. 2).

Табела бр. 2 Стопе маскулитета у 2017. години

Територија	Стопа маскулитета
Нови Сад	900
Јужнобачки округ	932
Војводина	951

Извор: Процена становништва за 2017. годину Републичког завода за статистику

Очекивана дужина живота у Новом Саду достигла је вредност од **74,0 година за мушкарце и 79,0 година за жене** (табела бр. 3) али је нижа него у земљама Европске Уније¹ (78,3 године за мушкарце и 83,5 година за жене).

¹ Извор: Eurostat. Population (demography, migration and projections). Dostupno na: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/population-demography-migration-projections/data/main-tables>, приступ 12.04.2019.

Табела бр. 3 Очекивано трајање живота (2017. година)

Територија	Очекивано трајање живота (године)	
	мушкарци	жене
Нови Сад	74,0	79,0
Јужнобачки округ	72,8	78,1
Војводина	71,9	77,3

Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 2017.

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 2017. години

Територија	Индекс старости у 2002. години ¹⁾	Индекс старости у 2017. години ²⁾
Нови Сад	0,88	1,10
Јужнобачки округ	0,88	1,18
Војводина	0,95	1,36

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

²⁾ Процена становништва за 2017. 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 2017. години био **15,8%**. У Европској Унији зрелост становништва је 2017. године износила 19,4%.²

Биолошки тип становништва показује учешће појединих старосних категорија (0-14, 15-49, 50 и више година) у укупном броју становника. Са 35,2% особа старости 50 и више година и са свега 16,0% 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, 2017. година

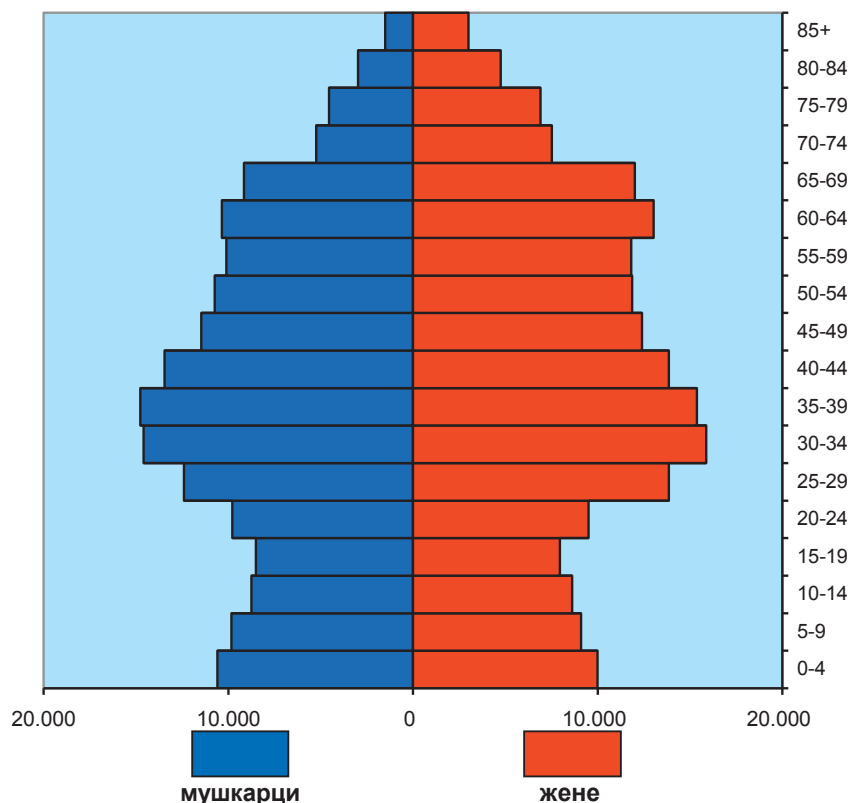
Старост	Становништво према процени за 2017. годину	
	Број	%
0 – 14 година	56.890	16,0
15 - 49 година	173.729	48,8
50 и више година	125.507	35,2
Укупно	356.126	100,0

Извор: Процена становништва за 2017. 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, док је у свим осталим старосним категоријама број жена већи од броја мушкараца (графикон бр. 1).

² Извор: Eurostat. Population (demography, migration and projections). Dostupno na: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/population-demography-migration-projections/data/main-tables>, приступ 12.04.2019.

Графикон бр. 1 Становништво Новог Сада према полу и старости у 2017. години



Извор: Процена становништва за 2017. 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 2017. години у Новом Саду је живорођено **4.179** деце, а стопа наталитета је износила **11,7‰** 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 2016. и 2017. години

Територија	Број живорођене деце		Стопа наталитета (‰)	
	2016.	2017.	2016.	2017.
Нови Сад	4.095	4.179	11,6	11,7
Јужнобачки округ	6.482	6.529	10,5	10,6
Војводина	17.107	17.564	9,1	9,4

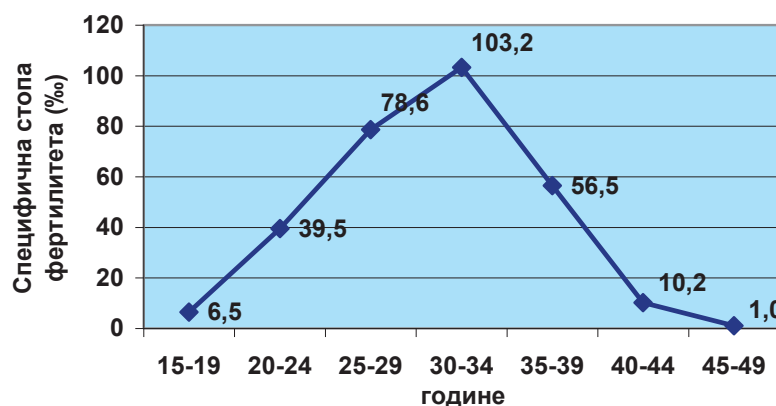
Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 2016. и 2017.

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 2017. години општа стопа фертилитета је била **47,0‰** 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 2017. години највиша стопа фертилитета у Новом Саду је била код жена старости 30 до 34 године (**103,2‰**), 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 2017. години била 31,5 година, а у Војводини 29,6 година.

Графикон бр. 2 Специфичне стопе фертилитета у Новом Саду у 2017. години



Извор: Радне табеле Републичког завода за статистику за 2017. 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 2017. години у Новом Саду је умрло **3.895** особа. **Просечна старост умрлих** лица је била **74,4 године** (71,9 година код мушкараца и 77,0 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 2017. години износила **10,9‰** и тумачи се као средња (табела бр. 8).

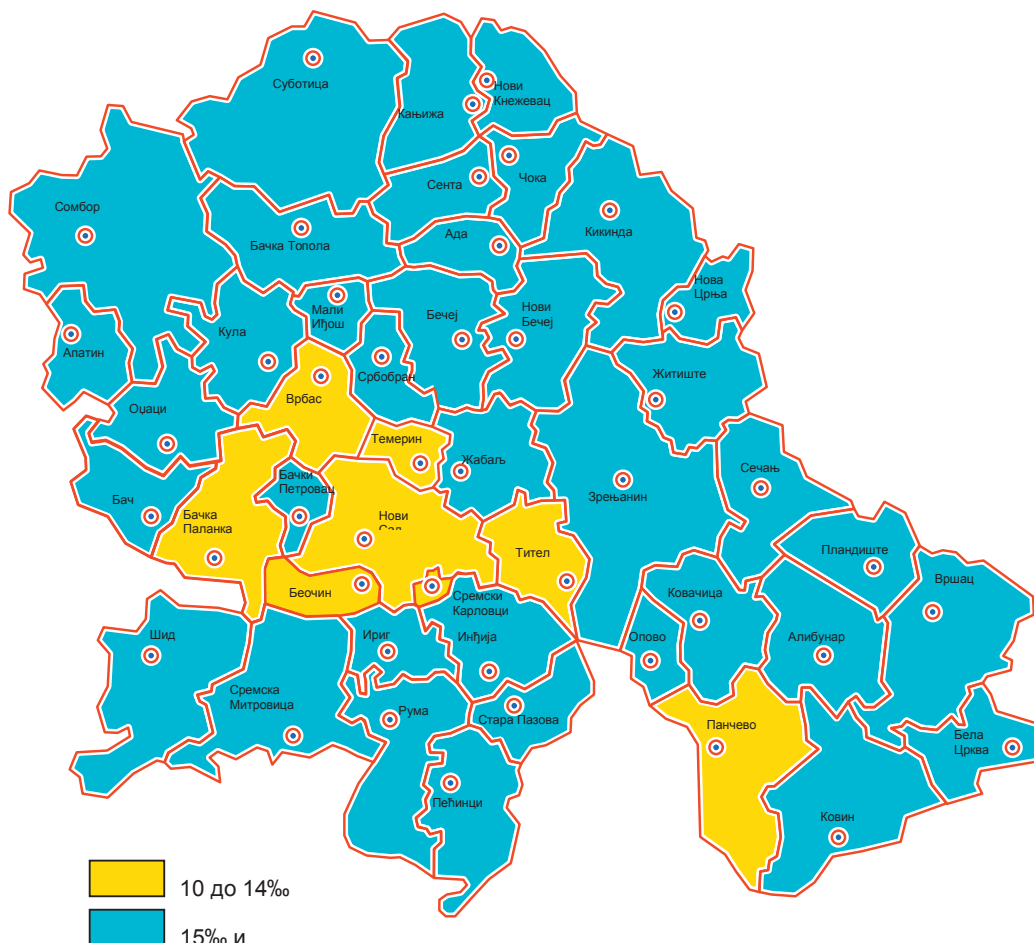
Табела бр. 8 Број умрлих и опште стопе mortalитета у 2016. и 2017. години

Територија	Број умрлих		Општа стопа mortalитета (%)	
	2016.	2017.	2016.	2017.
Нови Сад	3.708	3.895	10,5	10,9
Јужнобачки округ	7.590	7.806	12,3	12,6
Војводина	27.234	27.634	14,5	14,8

Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 2016. и 2017.

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

Картограм бр. 1 Општа стопа морталитета по општинама у Војводини у 2017. години



Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 2017.

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).

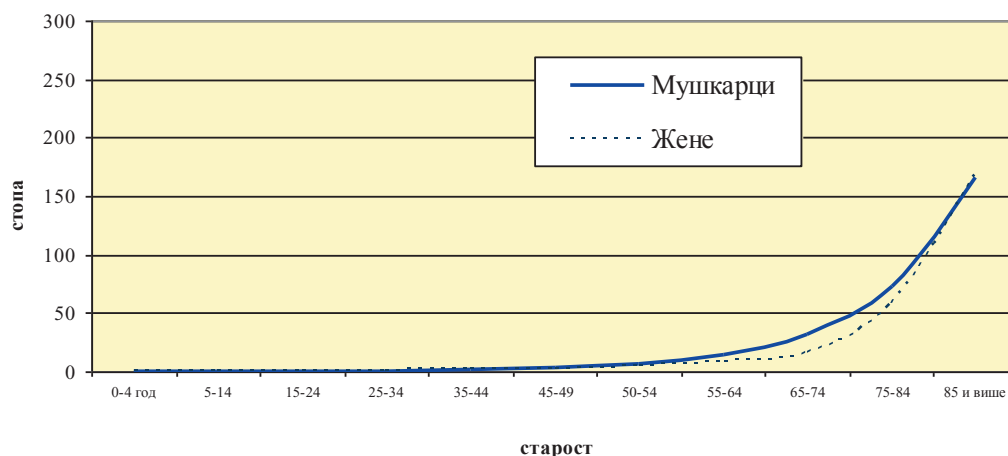
Табела бр. 9 Старосна и полна структура умрлих и специфичне стопе морталитета на 1.000 становника у Новом Саду у 2017. години

Старосна категорија	Мушкарци		Жене		Укупно	
	Број умрлих	Специфична стопа морталитета	Број умрлих	Специфична стопа морталитета	Број умрлих	Специфична стопа морталитета
0-4	5	0,5	4	0,4	9	0,4
5-14	2	0,1	1	0,1	3	0,7
15-24	7	0,4	5	0,3	12	0,3
25-34	18	0,7	6	0,2	24	0,4
35-44	38	1,3	24	0,8	62	1,1
45-49	38	3,3	24	1,9	62	2,6
50-54	68	6,3	47	4,0	115	5,1
55-64	277	13,5	178	7,2	455	10,0
65-74	463	32,2	305	15,6	768	22,6
75-84	552	73,4	678	58,2	1230	64,1
85 и више	250	166,3	505	167,8	755	167,3
Непозната	2		-		2	
Укупно	1720	10,2	1777	9,5	3497	9,8

Извор: Радне табеле Републичког завода за статистику за 2017. годину
Процена становништва 2017. Републичког завода за статистику

Графички представљена специфична стопа морталитета по старости и полу у Новом Саду има облик криве карактеристичне за развијене земље. У првим годинама живота је ниска и њене вредности остају ниске до 45. године, када почињу лагано да расту са израженим растом после 75. године живота и у свим старосним категоријама 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 2017. години

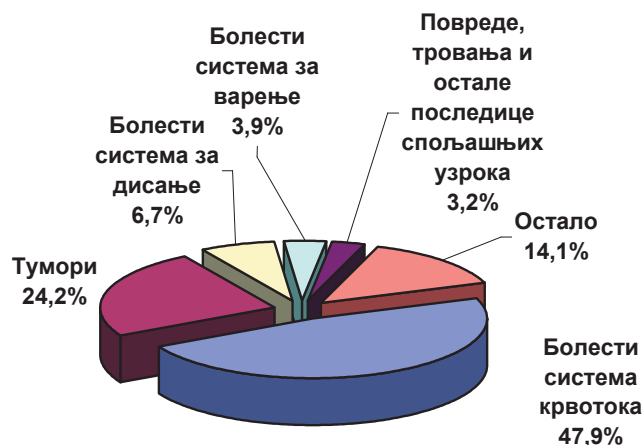


Извор: Радне табеле Републичког завода за статистику за 2017. годину
Процена становништва 2017. Републичког завода за статистику

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 2017. години су биле кардиоваскуларне болести („Болести система крвотока“) од којих је умрла скоро свака друга особа (47,9%). Други по учесталости у структури узрока смрти су били тумори од којих је умрла свака четврта особа (24,2%), затим следе болести система за дисање (6,7%), болести система за варење (3,9%) и повреде, тровања и остале последице спољашњих узрока (3,2%) (графикон бр. 4).

Графикон бр. 4 Водећи узроци смрти становништва Новог Сада у 2017. години

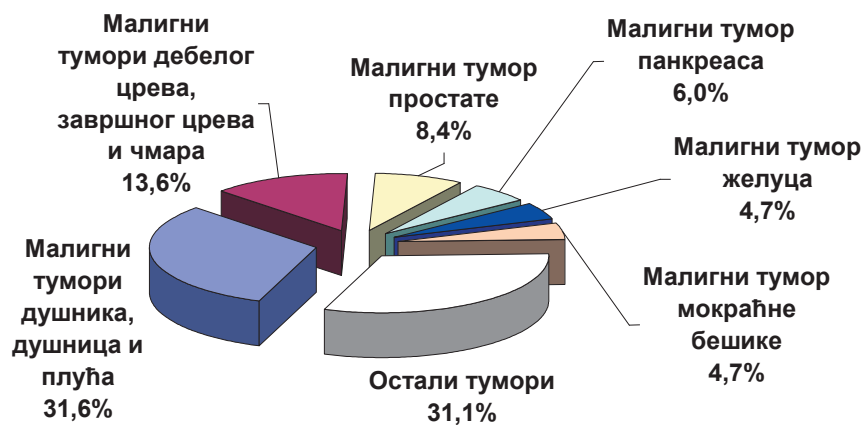


Извор: Радне табеле Републичког завода за статистику за 2017. годину

Из групе „Болести система крвотока“ најчешћи узрок смрти су биле „Друге болести срца“ (дијагнозе I26-I51) (32,4%), болести крвних судова мозга (25,4%), болести повишеног крвног притиска (23,2%), исхемијске болести срца (16,2%).

Из групе тумора, код мушкараца су били најучесталији малигни тумори душника, душница и плућа (31,6%), малигни тумори дебелог црева, завршног црева и чмара (13,6%) и малигни тумор простате (8,4%) (графикон бр. 5).

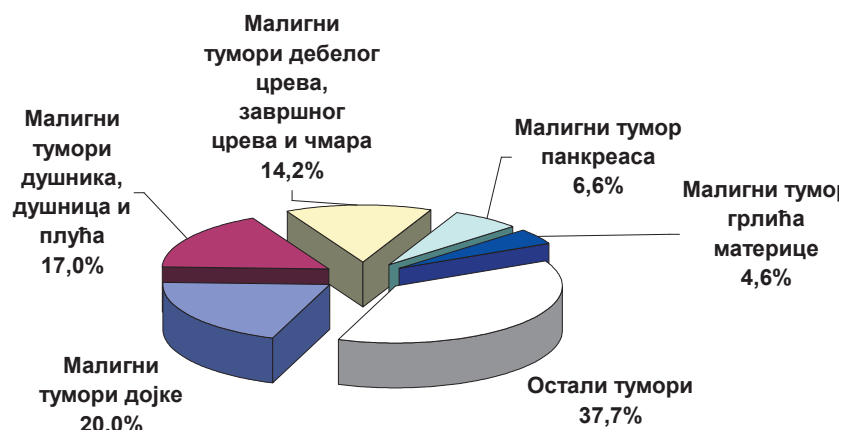
Графикон бр. 5 Најчешћи узроци смрти из групе тумора код мушкараца у Новом Саду у 2017. години



Извор: Радне табеле Републичког завода за статистику за 2017. годину

Код жена су из групе тумора најчешћи узрок смрти малигни тумори дојке (20,0%) а затим малигни тумори душника, душница и плућа (17,0%), и малигни тумори дебелог, завршног црева и чмара (14,2%) (графикон бр. 6).

Графикон бр. 6 Најчешћи узроци смрти из групе тумора код жена у Новом Саду у 2017. години



Извор: Радне табеле Републичког завода за статистику за 2017. 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 ниске (табела бр. 10).

Табела бр. 10 Смртност одојчади у 2017. години

Територија	Број умрле одојчади	Стопа смртности одојчади (‰)
Нови Сад	9	2,2
Јужнобачки округ	15	2,3
Војводина	78	4,4

Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 2017.

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 2017. години није

регистрован ниједан смртни случај због компликације трудноће, порођаја и пуерперијума (табела бр. 11).

Табела бр. 11 Број умрлих жена услед компликација трудноће, порођаја и бабиња и стопе матерналног mortalитета у 2016. и 2017. години

Територија	Број умрлих жена		Стопа матерналног mortalитета (‰)	
	2016.	2017.	2016.	2017.
Нови Сад	-	-	-	-
Јужнобачки округ	1	-	15,4	-
Војводина	3	1	17,5	5,7

Извор: Радне табеле Републичког завода за статистику за 2016. и 2017. 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 2017. години износила **0,8‰** и тумачи се као ниска, док је у Јужнобачком округу и Војводини имала негативне вредности (табела бр.12).

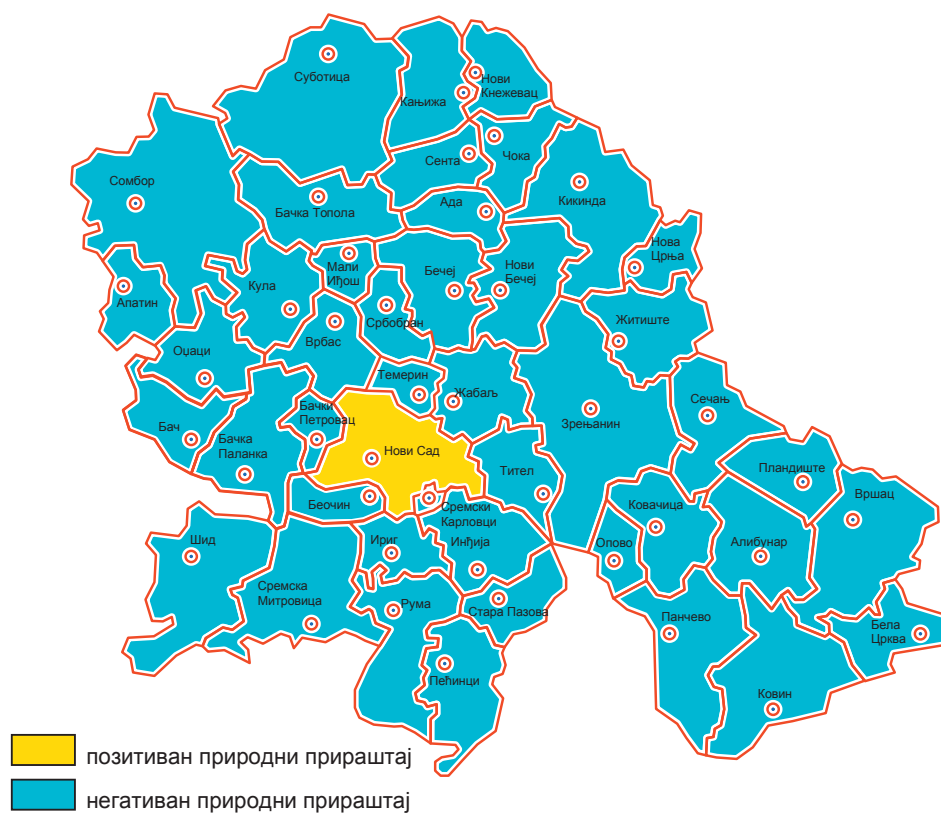
Табела бр. 12 Стопе природног прираштаја у 2016. и 2017. години

Територија	Стопа природног прираштаја (‰)	
	2016.	2017.
Нови Сад	1,1	0,8
Јужнобачки округ	-1,8	-2,1
Војводина	-5,4	-5,4

Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 2016. и 2017.

Посматрано по општинама у Војводини, у 2017. години једино је Град Нови Сад имао позитивну вредност природног прираштаја (картограм бр. 2).

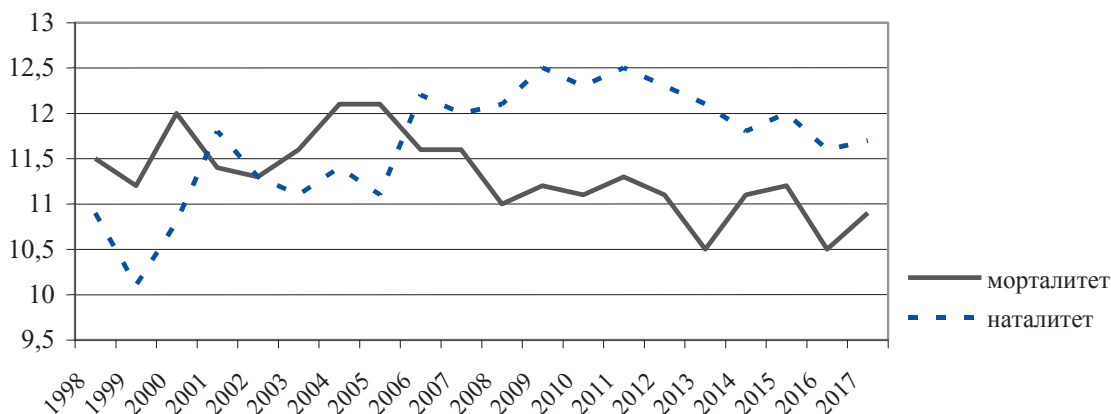
Картограм бр. 2 Природни прираштај у Војводини у 2017. години



Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 2017.

Поређењем вредности стопа наталитета и морталитета у Новом Саду, у периоду од 1998. до 2017. 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 1998-2017. године



Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 1998-2017.

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 2017. години је био **107,3%**, док су у Јужнобачком округу и Војводини вредности виталног индекса биле испод 100% (табела бр. 13).

Табела бр. 13 Витални индекс у 2017. години

Територија	Витални индекс (%)
Нови Сад	107,3
Јужнобачки округ	83,6
Војводина	63,6

Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 2017.

1.5. ЗАКЉУЧЕНИ И РАЗВЕДЕНИ БРАКОВИ

У Новом Саду је у 2017. години закључено 2.095 бракова, а **стопа нупцијалитета** (број склопљених бракова на 1.000 становника) је износила **5,9‰**. Исте године разведена су 534 брака, 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 **254,9‰**, што значи да се сваки четврти брак завршава разводом (табела бр. 14).

Табела бр. 14 Стопе склопљених и разведених бракова у 2017. години

Територија	Стопа склопљених бракова (‰)	Стопа разведених бракова (‰)	Стопа разведених на 1.000 склопљених бракова (‰)
Нови Сад	5,9	1,5	254,9
Јужнобачки округ	5,7	1,5	264,1
Војводина	5,4	1,7	320,0

Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН50, Статистика становништва, Закључени и разведени бракови у Републици Србији, 2017.

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 2017. години

Територија	Број досељених	Број одсељених	Миграциони салдо
Нови Сад	7.802	5.552	2.250
Јужнобачки округ	10.980	9.205	1.775
Војводина	27.362	26.692	670

Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН60, Статистика становништва, Унутрашње миграције у Републици Србији, 2017.

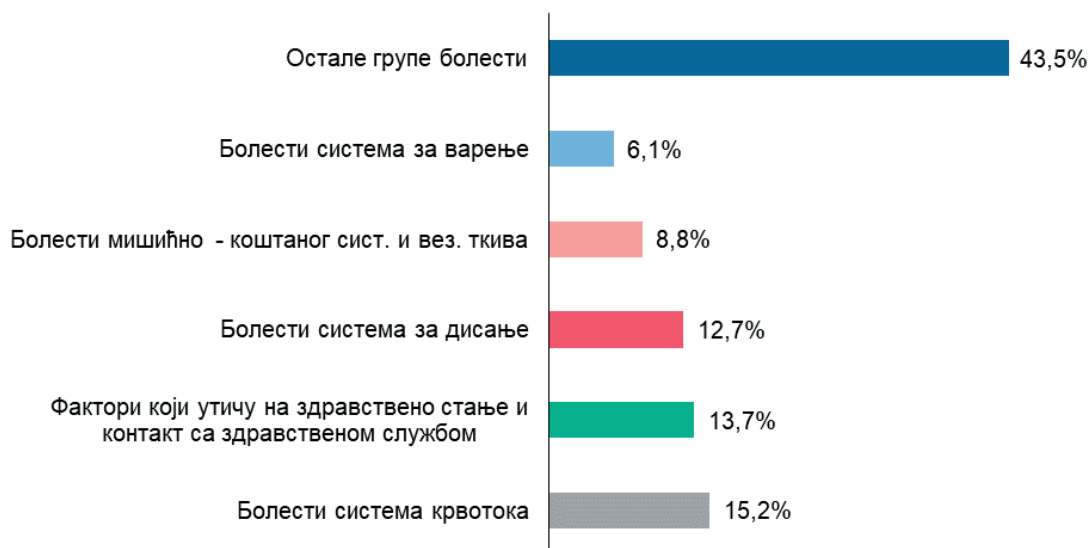
2. МОРБИДИТЕТ

2.1. ВАНБОЛНИЧКИ МОРБИДИТЕТ

2.1.1. Служба опште медицине

Укупно регистровани морбидитет у служби опште медицине у Новом Саду, током 2018. године, износио је 368.023 обољења, при чему су водеће групе болести: болести система крвотока (15,2%), фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (13,7%), болести система за дисање (12,7%), болести мишићно - коштаног система и везивног ткива (8,8%) и болести система за варење (6,1%) (графикон бр. 7). Есенцијална артеријска хипертензија (8,6%) је прва на листи водећих дијагноза у укупном морбидитету, а следе је дијагнозе лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања (8,1%), акутно запаљење ждрела и крајника и друга обољења леђа (4,9%) и остала лица потенцијално здравствено угрожена заразном болешћу (3,6%) (табела бр.16).

Графикон бр.7 Водеће групе болести у служби опште медицине у Новом Саду у 2018. години



Табела бр.16 Водеће дијагнозе у служби опште медицине у Новом Саду у 2018. години

Р.бр.	ДИЈАГНОЗА	Број	%
1	Есенцијална артеријска хипертензија	31.549	8,6
2	Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	29.858	8,1
3	Акутно запаљење ждрела и крајника	18.035	4,9
4	Друга обољења леђа	17.873	4,9
5	Остала лица потенцијално здравствено угрожена заразном болешћу	13.211	3,6
6	Остали:	257.497	70,0
Укупно		368.023	100,00

2.1.2. СЛУЖБА МЕДИЦИНЕ РАДА

Служба медицине рада обезбеђује примарну здравствену заштиту радно активном становништву. Укупно регистрован морбидитет износио је 122.764. У водеће групе болести спадају болести система за дисање (16,9%), фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (15,6%), болести система крвотока (10,4%), болести мишићно - коштаног система и везивног ткива (10,0%) и болести мокраћно - полног система (6,4%) (графикон бр. 8). Водећа дијагноза у овој служби је лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања (9,8%), следе је акутно запаљење ждрела и крајника (7,0%) и есенцијална артеријска хипертензија (6,2%) (табела бр. 17).

Графикон бр.8 Водеће групе болести у медицини рада у Новом Саду у 2018. години



Табела бр.17 Водеће дијагнозе у медицини рада у Новом Саду у 2018. години

Р.бр.	ДИЈАГНОЗА	Број	%
1	Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	12.054	9,8
2	Акутно запаљење ждрела и крајника	8.553	7,0
3	Есенцијална артеријска хипертензија	7.621	6,2
4	Друга обољења леђа	7.408	6,0
5	Инфекције горњих респираторних путева	6.946	5,7
6	Остало	80.182	65,3
Укупно		122.764	100,00

2.1.3. СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ПРЕДШКОЛСКЕ ДЕЦЕ

У служби за здравствену заштиту предшколске деце регистровано је 105.360 случајева обољења. Највећи број регистрованих дијагноза је из групе болести система за дисање (49,0%), следи их група заразне и паразитарне болести (18,0%), болести ува и мастоидног наставка (8,0%) и болести коже и поткожног ткива (4,8%) (графикон бр.9). Водећа дијагноза, акутно запаљење ждрела и крајника (21,6%) је била свака пета дијагноза у овој служби. Следе, инфекције горњих респираторних путева (17,1%), друге вирусне болести (14,1%) и болести средњег ува и мастоидног наставка (5,5%) (табела бр. 18).

Графикон бр.9 Водеће групе болести у служби за здравствену заштиту предшколске деце у Новом Саду у 2018. години



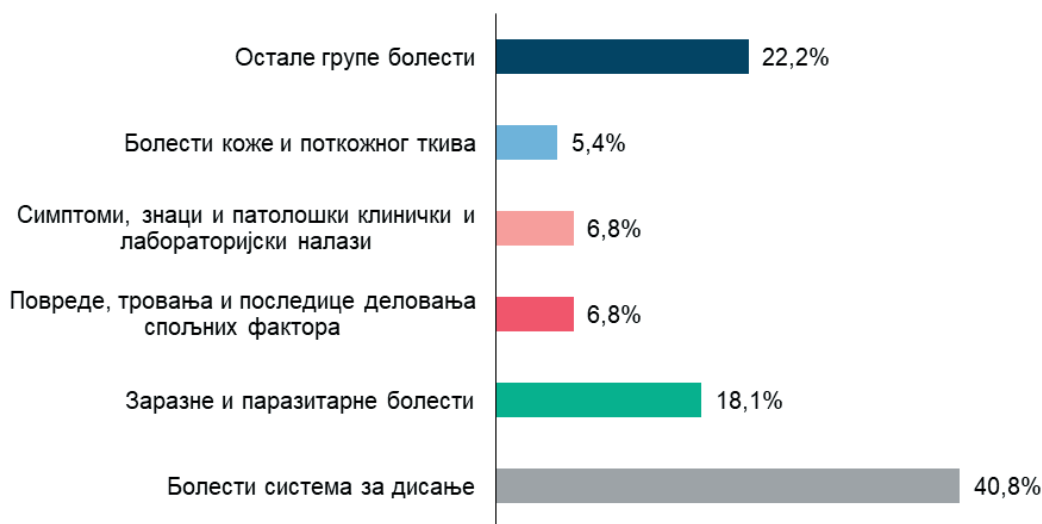
Табела бр.18 Водеће дијагнозе у службама за здравствену заштиту предшколске деце у Новом Саду у 2018. години

Р.бр.	ДИЈАГНОЗА	Број	%
1	Акутно запаљење ждрела и крајника	22.806	21,6
2	Инфекције горњих респираторних путева	17.971	17,1
3	Друге вирусне болести	14.902	14,1
4	Болести средњег ува и болести мастоидног наставка	5.845	5,5
5	Акутни бронхитис и бронхиолитис	5.640	5,4
6	Остало	38.196	36,3
Укупно		105.360	100,00

2.1.4. СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ

Укупно регистровани морбидитет у Служби за здравствену заштиту школске деце износио је 81.337 обољења. Највећи удео у регистрованом морбидитету има група болести система за дисање (40,8%), затим заразне и паразитарне болести (18,1%), с тим што посебан значај у овој категорији имају повреде, тровања и последице деловања спољних фактора које су превентабилне (6,8%) које се налазе на трећем месту укупног регистрованог морбидитета (графикон бр.10). Водеће дијагнозе су: друге вирусне болести (16,1%), акутно запаљење ждрела и крајника (15,9%), инфекције горњих респираторних путева (15,1%) и друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде (5,1%) (табела бр.19).

Графикон бр.10 Водеће групе болести у службама за здравствену заштиту школске деце и омладине у Новом Саду у 2018. години



Табела бр.19 Водеће дијагнозе у службама за здравствену заштиту школске деце и омладине у Новом Саду у 2018. години

Р.бр.	ДИЈАГНОЗА	Број	%
1	Друге вирусне болести	13.125	16,1
2	Акутно запаљење ждрела и крајника	12.954	15,9
3	Инфекције горњих респираторних путева	12.285	15,1
4	Друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде	4.143	5,1
5	Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	3.829	4,7
6	Остало	35.001	43,0
Укупно		81.337	100,00



2.1.5. СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЖЕНА

У Новом Саду у 2018. години у овој служби регистровано је 29.123 дијагноза, а прве две водеће групе болести (болести мокраћно-полног система и фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом) чине скоро 85,0% укупно регистрованог морбидитета (графикон бр.11). Прва на лествици водећих дијагноза у укупном морбидитету је лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања (24,2%), следе је друга запаљења женских карличних органа (12,0%) и поремећаји менструације (8,6%) (табела бр.20).

Графикон бр. 11 **Водеће групе болести у службама за здравствену заштиту жена у Новом Саду у 2018. години**



Табела бр.20 **Водеће дијагнозе у службама за здравствену заштиту жена у Новом Саду у 2018. години**

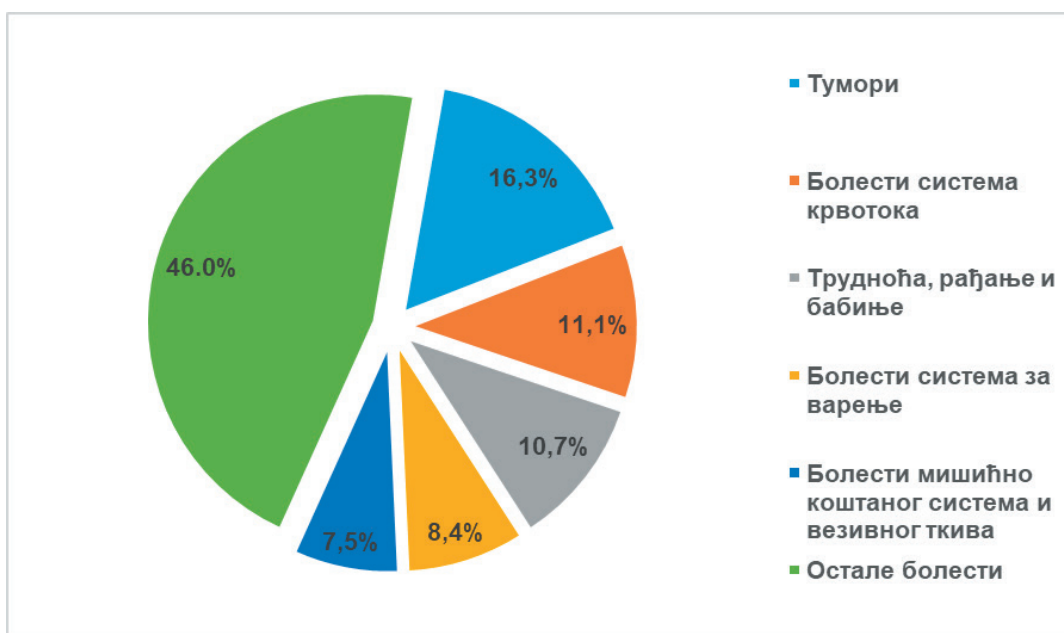
Р.бр.	ДИЈАГНОЗА	Број	%
1	Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	7.041	24,2
2	Друга запаљења женских карличних органа	3.505	12,0
3	Поремећаји менструације	2.491	8,6
4	Препорођајни прегледи и друге контроле трудноће	1.872	6,4
5	Друга обољења полномокраћног пута	1.721	5,9
6	Остало	12.493	42,9
Укупно		29.123	100,00

2.2. БОЛНИЧКИ МОРБИДИТЕТ

За потребе ове публикације, односно за сагледавање узрока болничког лечења и болничког морталитета у 2018. 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 и ова методологија се примењује од 2017. године. Ранијих година, анализа болничког морбидитета је подразумевала анализу регистрованог морбидитета у стационарним здравственим установама са територије Града Новог Сада (без обзира на место пребивалишта лечених лица).

Током 2018. године у стационарима са територије АП Војводине остварено је 40.610 хоспитализација за 30.884 лица која имају пребивалиште у Граду Новом Саду (подаци не укључују рад дневних болница). У структури болнички лечених лица са територије Новог Сада водећи узроци хоспитализације били су: тумори (16,3%), следе: болести система крвотока (11,1%), трудноћа, рађање и бабиње (10,7%), болести система за варење (8,4%) и болести мишићно-коштаног система и везивног ткива (7,5%) (графикон бр. 12. табела бр.21).

Графикон бр. 12 Водећи узроци хоспитализације лица са пребивалиштем у Граду Новом Саду регистровани у стационарним здравственим установама (без дневних болница) у 2018. години



Највећа просечна дужина лечења бележи се код душевних поремећаја и поремећаја понашања (48,5 дана) и болести нервног система (14,0 дана), следе болести система за дисање и група заразне и паразитарне болести са просечном дужином лечења од 10,3 дана.

Водећи узроци смрти хоспитализованих болесника који су имали пребивалиште на територији Града Новог Сада у 2018. години су болести система крвотока са

учешћем од 30,4% у укупном броју умрлих. На другом месту по броју умрлих се налазе тумори (19,3%), док су на трећем месту болести система за дисање (17,2%).

Болнички леталитет, који представља број умрлих на 100 болнички лечених лица износи 3,5%. Највеће вредности се бележе у групи болести *одређена стања настала у перинаталном периоду* (17,9%), затим следе болести система крвотока (8,9%) и болести система за дисање (8,4%).

Табела бр. 21 Узроци хоспитализације и морталитет лица са пребивалиштем у Граду Новом Саду регистрован у стационарним здравственим установама (без дневних болница) у 2018. години

Група болести	Број хоспитализација	Удео (%)	Ранг	Број болничк и лечених лица	Број дана лечења	Дужина лечења	Умрло	Болнички леталитет
I Заразне и паразитарне болести	909	2,24	13	837	9.414	10,3	59	7,0
II Тумори	6.618	16,3	1	3.332	36.175	5,5	211	6,3
III Болести крви и имунитета	543	1,4	17	321	2.859	5,3	15	4,7
IV Болести жлезда са унутрашњим лучењем	1.036	2,5	12	748	7.046	6,8	23	3,0
V Душевни поремећаји и поремећаји понашања	1.483	3,6	11	1.059	71.870	48,5	11	1,0
VI Болести нервног система	896	2,2	14	775	12.533	14,0	16	2,0
VII Болести ока и припојака ока	2.040	5,0	9	1.710	3.799	1,9	0	0,0
VIII Болести ува и мастоидног наставка	212	0,5	20	199	911	4,3	0	0,0
IX Болести система крвотока	4.514	11,1	2	3.747	33.573	7,4	332	8,9
X Болести система за дисање	2.573	6,3	7	2.241	26.401	10,3	188	8,4
XI Болести система за варење	3.430	8,4	4	2.684	19.364	5,6	85	3,2
XII Болести коже и поткожног ткива	427	1,0	18	396	3.204	7,5	3	0,7
XIII Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	3.064	7,5	5	2.191	29.944	9,8	4	0,2
XIV Болести мокраћно-полног система	2.776	6,8	6	2.303	13.460	4,8	46	2,0
XV Трудноћа, рађање и бабиње	4.347	10,7	3	4.186	17.463	4,0	0	0,0
XVI Одређена стања настала у перинаталном периоду	778	1,9	15	39	6.932	8,9	7	17,9
XVII Урођене наказности	378	0,93	19	283	2.135	5,6	1	0,3
XVIII Симптоми и знаци	724	1,7	16	686	5.087	7,0	47	6,8
XIX Повреде и тровања	1.813	4,5	10	1.600	15.529	8,6	38	2,4
XXI Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом	2.049	5,0	8	1.547	18.635	9,1	5	0,3
УКУПНО:	40.610	100,0		30.884	336.334	8,3	1.091	3,5

Најчешће појединачне дијагнозе као узроци хоспитализације становништва Града Новог Сада (уколико се изузму хоспитализације због спонтаног порођаја) у 2018. години су били: *порођај царским резом код једноплодне трудноће, старачка катаракта и злоћудни тумор дојке*.

Поред хоспитализација због *спонтаног порођаја, водеће дијагнозе као узроци хоспитализације код жена* у 2018. години су *порођај царским резом код једноплодне трудноће, злоћудни тумор дојке и старачка катаракта* (табела бр.22).

Најчешће дијагнозе као узрок хоспитализације мушкараца у 2018. години су: *злоћудни тумор простате, старачка катаракта и запаљење плућа узроковано неозначеним микроорганизмом* (табела бр.23) .

Табела бр. 22 Десет водећих дијагноза узрока хоспитализације лица са пребивалиштем у Граду Новом Саду у 2018. години – жене

Дијагноза (према Десетој ревизији Међународне класификације)	Број хоспитализација	Број болнички лечених лица	Број дана лечења	Дужина лечења
Спонтани порођај код једноплодне трудноће (O80)	2.371	2.364	8.649	3,65
Порођај царским резом код једноплодне трудноће (O82)	1.269	1.266	6.832	5,38
Злоћудни тумор дојке (C50)	908	357	2.489	2,74
Старачка катаракта (H25)	686	643	1.224	1,78
Серопозитивни реуматоидни артритис (M05)	429	145	2.496	5,75
Бол у леђима (M54)	393	381	4.533	11,53
Запаљење плућа узроковано неозначеним микроорганизмом (J18)	306	284	4.053	13,24
Прелом бутњаче (S72)	301	241	4.087	13,58
Злоћудни тумор дебелог црева (C18)	286	93	1.131	3,95
Контрола трудноће са високим ризиком (Z35)	266	237	673	2,53

Табела бр. 23 Десет водећих дијагноза узрока хоспитализације лица са пребивалиштем у Граду Новом Саду у 2018. години – мушкарци

Дијагноза	Број хоспитализација	Број болнички лечених лица	Број дана лечења	Дужина лечења
Злоћудни тумор простате (C61)	614	284	1,139	1,85
Старачка катаракта (H25)	473	457	744	1,57
Запаљење плућа узроковано неозначеним микроорганизмом (J18)	396	361	5,530	13,96
Злоћудни тумор дебелог црева (C18)	393	126	1,508	3,83
Акутан инфаркт срца (I21)	351	341	2,581	7,35
Злоћудни тумор бронхија и плућа (C34)	325	186	4,143	12,74
Препонска кила (K40)	312	293	802	2,57
Хронична исхемијска болест срца (I25)	289	263	2,707	9,34
Инфаркт мозга (I63)	272	254	4,147	15,25
Стезање у грудима (I20)	270	252	1,213	4,49

У оквиру дневних болница у 2018. години лечено је укупно 5.096 лица са пребивалиштем у Граду Новом Саду и остварено је 26.130 хоспитализација. Највећи број хоспитализација у оквиру дневних болница односи се на *факторе који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом* (80,1%), затим следе *тумори* (6,6%) и *болести система за дисање* (3,9%) .

Уколико се анализирају дијагнозе, најчешћи узроци хоспитализације у дневним болницама су: *нега која укључује дијализу, друга медицинска нега и друга хронична опструктивна болест плућа* (табела бр.24).

Табела бр. 24 пребивалиштем у Граду Новом Саду у 2018. години – укупно

Дијагноза	Број хоспитализација	Број болнички лечених лица
Нега која укључује дијализу (Z49)	12,799	96
Друга медицинска нега (Z51)	7,749	1,520
Друга хронична опструктивна болест плућа (J44)	592	352
Шећерна болест, инсулинозависан облик (E10)	367	206
Астма (J45)	297	195
Нега која укључује употребу рехабилитационих процедура (Z50)	282	174
Губитак коштане масе без патолошког прелома (M81)	238	105
Анемија узрокована недостатком гвожђа (D50)	217	62
Анемија код других хроничних обољења (D63)	195	106
Злоћудни тумор дојке (C50)	152	59

2.3. ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ

Заразне болести су обољења изазвана микроорганизмима или њиховим токсинима, која настају као последица: директног преноса од инфицираног човека или инфициране животиње, индиректним путем преко контаминиране 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 јавно-здравствени проблем.

Током последње три 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).

2.3.1. ИНЦИДЕНЦИЈА И МОРТАЛИТЕТ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ

У протеклим извештајним периодима и анализама здравственог стања, доминантно учешће респираторних заразних болести као и болести које су пријављиване само на основу клиничке слике, без етиолошки утврђеног узрочника, условљавали су континуирано високе стопе инциденције (преко 1700/100.000) у укупном оболевању од заразних болести у Граду Новом Саду.

Током 2018. године у складу са актуелном законском регулативом, на подручју Града Новог Сада¹ пријављено је 560 случајева обољења од заразних болести (без оболелих од грипа). Инциденција заразних болести износила је 159,8 /100.000 становника.

Стопа инциденције заразних болести регистрована у Новом Саду је за 9,9% нижа у односу на 2017. годину док је стопа морталитета (број умрлих на 100.000 становника) заразних болести у 2018. години, 6 пута већа у односу на претходну годину и највећа у посматраном петогодишњем периоду. На територији Новог Сада умрло је 12 особа. Регистровани смртни исходи од заразних болести су последица оболевања од Грознице Западног Нила (10 особа), салмонелозне сепсе и АИДС-а (по једна особа), (табела бр.25).

Табела бр. 25 Број оболелих, умрлих и стопе инциденције и морталитета од заразних болести (без грипа) у Граду Новом Саду у периоду 2014-2018. година

Година	Бр. оболелих	Инциденција /100000	Бр. умрлих	Морталитет /100000
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
2018.	560	159.8	12	3.4

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

2.3.2. СТРУКТУРА ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ

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

Међу десет најчешће пријављених обољења у 2018. години, водеће место заузима велики кашаљ (пертусис) са инциденцијом обољења од 39,7/100000 становника. Подаци за ово обољење су прикупљени посебним пројектним програмом, уз појачан специјализовани надзор који се спроводи уназад седам година, и омогућену лабораторијску дијагностику.



Ентеритиси узроковани бактеријом *Campylobacter coli* /*jejuni* и *Salmonellom* су најчешће цревне заразне болести на нивоу Града, Округа и Покрајине а налазе се на првом и другом 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. Клиничком сликом оболелих од салмонелозних ентеритиса доминирале су гастроинтестиналне тегобе. Код четири особе обољење је прогредирало у салмонелозну сепсу а регистрован је и један летални исход.

Након епидемијске појаве морбила у 2018. години ово обољење је заузело четврто место по учесталости обољења у популацији Новог Сада. Регистрована инциденција морбила на територији Новог Сада је скоро два и по пута виша у односу на инциденцију обољења регистровану на територији Војводине у 2018. години. Међу оболелим особама највећи проценат су чиниле особе које нису примиле ни једну дозу вакцине, затим особе које су примиле само једну дозу ММР вакцине и особе без података о имунизацији.

Грозница западног Нила, болест из групе зооноза и векторских болести је у 2018. години заузела пето место по учесталости обољења у популацији Новог Сада. Болест се јавила у карактеристичној сезони за ово обољења са значајно вишом инциденцијом обољења међу становницима Новог Сада (14,6/100.000) у односу на популацију Војводине (9,9/100.000 становника). Од овог обољења је у 2018. години умрло десет особа са територије Новог Сада због чега је и укупни морталитет од заразних болести у 2018. години значајно одступио у односу на претходне године.

Туберкулоза се континуирано региструје на територији Покрајине а налази се на седмом месту по учесталости оболевања на територији Новог Сада са регистрованом нижом инциденцијом обољења у 2018. години у односу на Јужнобачки округ и на Војводину.

Међу десет најчешћих заразних болести у 2018. години налазе се полна хламидијаза и хронични хепатитис Б и хронични хепатитис Ц. На висину регистроване инциденције сексуално преносивих инфекција утичу приступачност лабораторијске дијагностике, пракса скрининга и квалитет надзора над овим обољењима.

Озбиљне увезене болести и болести које се преносе неконвенционалним узрочницима се не налазе међу десет најчешћих болести становника Града Новог Сада у 2018. години (табела бр. 26).

Табела бр. 26 Упоредни приказ стопе инциденције најчешћих заразних болести у 2018. години према подацима пасивног надзора

Обољење	Упоредни приказ инц.обољења/100.000 на подручју		
	Нови Сад	Јужнобачки округ	Војводина
Pertusis	39,7	42,3	15,6
Enteritis salmonellosa	29,7	31,9	23,9
Enteritis campylobacterialis	23,1	17,1	11,8
Morbilli	18,3	11,2	7,7
Febris West Nile	14,6	13,0	9,9
Hepatitis viralis chronica C	5,7	3,6	2,4
Tuberculosis	5,4	7,2	7,2
Intoxicatio alimentaria staphylococcica	5,1	2,9	0,9
Infectio chlamydialis, modo sexuali transmissa	4,6	3,3	3,2
Hepatitis viralis chronica B	3,4	3,1	2,1

2.3.2.1 Болести које се могу спречити имунизацијом

Дифтерија; Грип; Полиомијелитис; Вариола вера; Тетанус; Обољења изазвана Хемофилусом 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 2018. години није било пријављених случајева епидемијског **паротитиса** (заушке) на територији Новог Сада.

Услед регистравања већег броја епидемија **малих богиња** у Европском региону, као и ширењу епидемије малих богиња на територији Републике, (због агломерације осетљиве, невакцинисане популације у великим градовима) у последњем кварталу 2017. године је дошло до преношења морбила и на територију Покрајине. Први случајеви малих богиња на територији Града Новог Сада су регистровани у децембру 2017. године а до краја 2018. године оболеле су укупно 78

особе, од чега 64 у 2018. години (43% од укупног броја оболелих у Покрајини), што је значајно мање у односу на централни и јужни део Србије.

Епидемија у Граду Новом Саду је део највеће епидемије морбила у Републици Србији за последњих 25 година. Појави и преношењу инфекције вирусом морбила допринели су пад обухвата имунизацијом деце на територији Републике Србије и слабљење вакцином индукованог имунитета код особа узраста између 1971. до 1984. годишта (вакцинисани једном дозом вакцине против морбила).

Током епидемије у Граду Новом Саду, епидемиолошко истраживање је спроведено код 149 случаја сумњи на оболевање од морбила, а обољење је регистровано код 78 (52,3%) пацијената. Хоспитализовано је 28 (35,9%) пацијената. Најмлађи оболели у епидемији је био узраста 45 дана, а најстарији 56 година.

Обољење је нешто чешће регистровано у мишараца (1,4:1), а највећи проценат (42,3%) регистрованих случајева морбила припадао је узрасту 30-39 година. Увидом у вакциналне статусе оболелих у епидемији, највећи број (34,6%, 27/78) оболелих је био непознатог вакциналног статуса, невакцинисано је 30,8% оболелих, једну дозу вакцине је примило 26,9% оболелих, док је са две дозе вакцине регистровано 7,7% од укупног броја регистрованих случајева морбила.

У 2018. години у Новом Саду пријављено је 139 особа 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.27).

Табела бр. 27 Упоредни приказ стопе инциденције заразних болести против којих се спроводи систематска имунизација у Граду Новом Саду у 2018. години

Обољење	Број оболелих/ Инциденција /100.000 становника, на подручју					
	Нови Сад		Јужнобачки округ		Војводина	
	Бр. оболелих	Инц. обољења	Бр. оболелих	Инц. обољења	Бр. оболелих	Инц. обољења
Велики кашаљ	139	39,7	260	42,3	302	15,6
Мале богиње, без компликација	59	16,8	64	10,4	141	7,3
Мале богиње, са компликацијама	5	1,4	5	0,8	7	0,04
Заушци	0	0,0	2	0,3	2	0,1

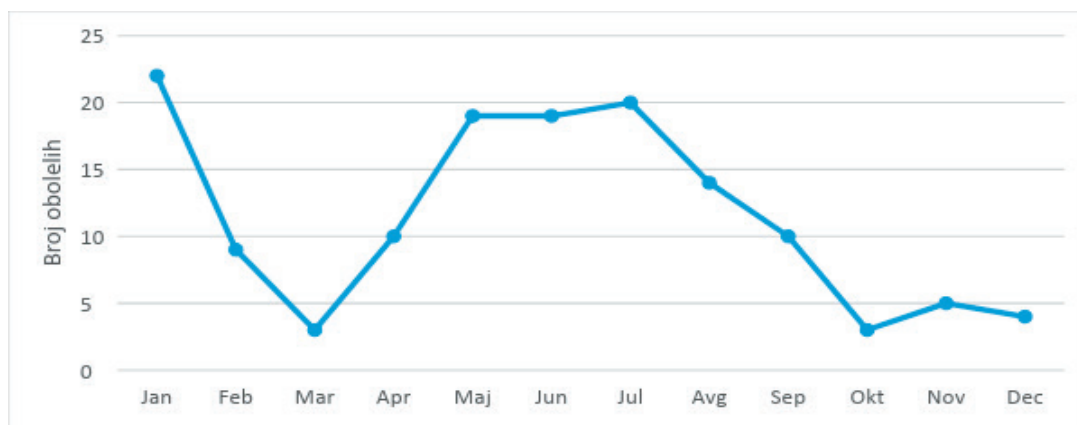
Пертусис (велики кашаљ) је пре увођења активног надзора у Граду Новом Саду, као и у читавој Покрајини, регистрован у облику појединачних случајева код амбулантно лечених и код хоспитализоване деце узраста до годину дана, код којих је клиничка слика најтежа. Тек увођењем активног надзора над овим обољењем 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 јануару 2018. године (графикон бр.13).

Графикон бр. 13 Број оболелих од пертусиса по месецима у 2018. години



Оболевање вакцинисаних лица, због ограниченог трајања вакциналног имунитета и померање оболевања према старијим добним групама, указали су на неопходност промене стратегије имунизације и увођења у календар имунизације нових доза пертусисне вакцине, што је и препознато новим Правилником о имунизацији и начину заштите лековима Републике Србије, који је ступио на снагу током 2018. године, али на чију се примену и даље чека.

2.3.2.2. Полно преносиве болести

Особе оболеле од сексуално преносивих болести у 2018. години су пријављене под четири дијагнозе (Infectio chlamydialis modo sexuali transmissa, Infectio gonococcica, Syphilis и Morbus HIV) Поред обољења Morbus HIV, обавезном пријављивању подлеже и носилаштво вируса (Infectio HIV).

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.

Мада су мере превенције заједничке за све полно преносиве инфекције (едукација становништва, пре свега младих, у циљу усвајања здравих стилова живота (касније ступање у полне односе, избор сексуалног партнера, употреба кондома), 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.

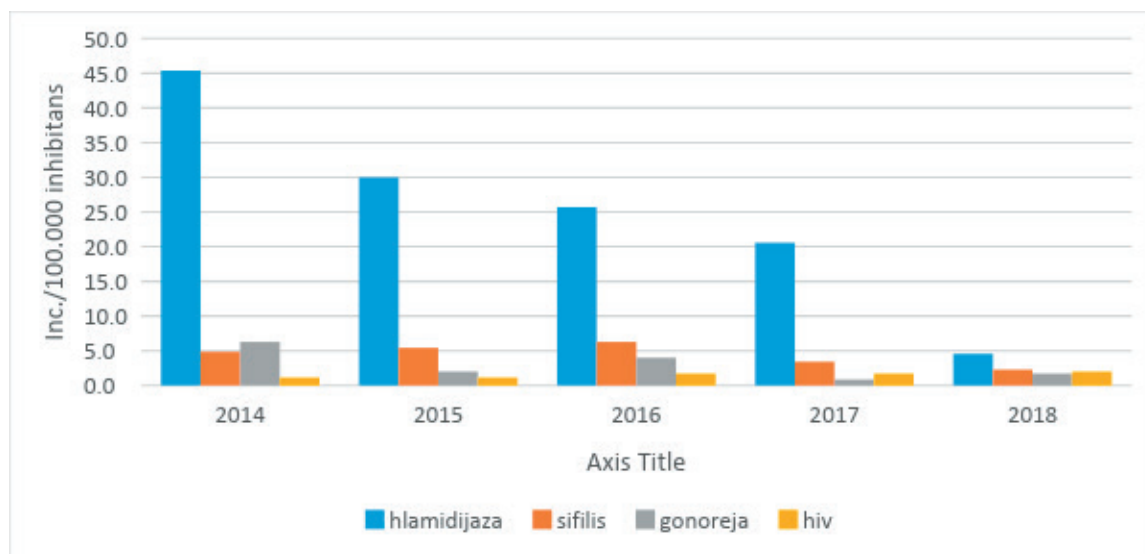
У 2018. години је пријављено 16 оболелих од полне хламидијазе особа, а инциденција износи 4,6 /100.000 становника. Број оболелих на територији града представља 25% оболелих у целој Покрајини. Стварна инциденција није позната, како због асимптоматских инфекција тако и због различите праксе скрининга, приступачности лабораторијске дијагностике и субрегистрације, што могу бити и разлози за висину инциденције обољења на територији округа и Покрајине (табела бр. 28).

Табела бр. 28 Упоредни приказ инциденције полно преносивих заразних болести у Новом Саду у 2018. години

Обољење	Упоредни приказ инциденције обољења/100.000 становника, на подручју					
	Нови Сад		Јужнобачки округ		Војводина	
	Број оболелих	Инц. обољења	Број оболелих	Инц. обољења	Број оболелих	Инц. обољења
Полна хламидијаза	16	4,6	20	3,3	62	3,2
Сифилис	8	2,3	14	2,3	28	1,4
АИДС	7	2,0	10	1,6	19	1,0
Гонореја	6	1,7	8	1,3	10	0,5
Носилаштво ХИВ	14	4,0	21	3,4	43	2,2

Класичне полне болести годинама уназад задржавају релативно ниске стопе, уз мање годишње осцилације. Средином 80-их година прошлог века дошло је до наглог пада инциденције **гонореје и сифилиса**, као резултат широких превентивних програма који су се спроводили након појаве ХИВ инфекције. У 2018. години регистровано је значајно мање оболелих него претходне године. У посматраном петогодишњем периоду инциденција хламидије, сифилиса и гонореје је у паду, док се инфекције ХИВ-ом налазе на уобичајеном нивоу (графикон бр.14).

Графикон број 14. Полно преносиве болести у Новом Саду у периоду од 2014. до 2018.године



2.3.2.3 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 Новом Саду и даље је повољна, као и на територији читаве Покрајине где је у току 2018.године регистровано 11 случајева обољења.

Вирусни хепатитиси, изазвани Б и Ц вирусом, због тешког клиничког тока, често неповољног исхода и доживотног носилаштва вируса, представљају значајан здравствени и епидемиолошки проблем.

Табела бр.29 Упоредни приказ инциденције вирусних хепатитиса у 2018. години

Обољење	Упоредни приказ инциденције обољења/100.000 становника, на подручју					
	Нови Сад		Јужнобачки округ		Војводина	
	Број оболелих	Инц. обољења	Број оболелих	Инц. обољења	Број оболелих	Инц. обољења
Хепатитис Б акутни	6	1,7	6	1,0	12	0,6
Хепатитис Б хронични	12	3,4	19	3,1	40	2,1
Хепатитис Ц хронични	20	5,7	22	3,6	46	2,4
Хепатитис А	0		0		11	0,6

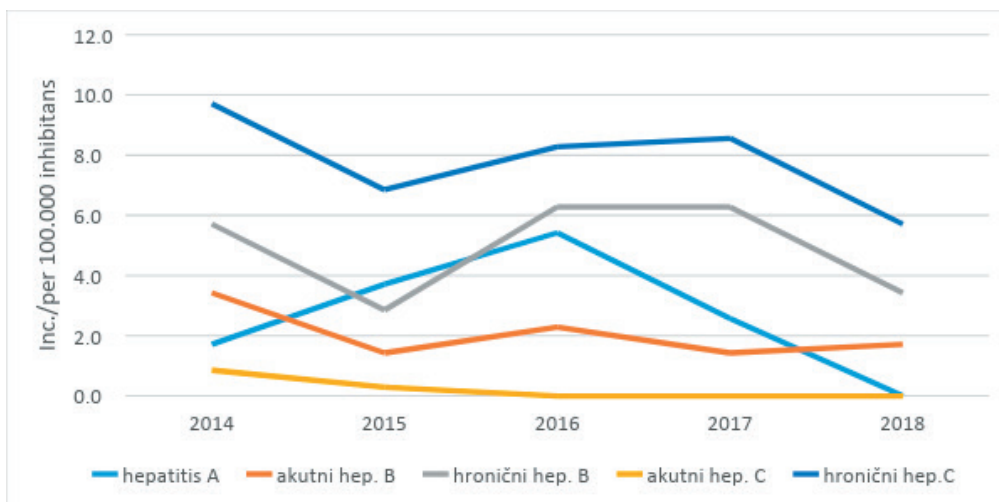
Током последњих пет година регистроване стопе инциденције хроничног хепатитиса Б су континуирано више у односу на стопе инциденције акутног хепатитиса Б.

Смањење стопе инциденције акутног хепатитиса Б сматра се резултатом систематског спровођења имунизације против ове болести. Мада се у нашој земљи имунизација против хепатитиса Б спроводи по различитим индикацијама скоро три деценије, због прекида у спровођењу имунизације и недовољног обухвата имунизацијом, утицај имунизације на кретање хепатитиса Б још није могуће у потпуности сагледати.

Ова обољења се најчешће региструју као појединачни, епидемиолошки неповезани случајеви, а ризикофактори за настанак инфекције се процењују на основу анамнестичких података.

Високо учешће хроничних форми болести је последица неповољне епидемиолошке ситуације акутног хепатитиса Б претходних деценија (графикон бр. 15).

Графикон бр.15 Дистрибуција оболелих од вирусних хепатитиса по годинама



Због дугог инкубационог периода, на основу анамнестичких података је тешко утврдити начин преношења и ХБВ и ХЦВ. То је у 2018. години резултирало високим процентом пацијената код којих није утврђен начин преноса (или није потврђен ни један ризикофактор или су оболели наводили да су имали више врсте ризика).

Најзаступљенији ризикофактор за хепатитис Б је сексуални контакт, мада због малог броја оболелих од акутног хепатитиса Б и ниске преваленције HBsAg код клијената саветовалишта за добровољно поверљиво саветовање и тестирање, није утврђен већи ризик од инфекције за одређене трансмисивне групе.

За разлику од хепатитиса Б, доминантан ризикофактор за хепатитис Ц је интравенска употреба дроге.

2.3.2.4. 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; Криптоспоридијаза; 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 2018. години, особе оболеле од цревних заразних болести, пријављене су под различитим дијагнозама (табела бр.30).

Табела бр. 30 Упоредни приказ инциденције обољења заразних болести које се преносе храном и водом и болести узроковане окружењем (животном средином) у 2018. години

Обољење	Инциденција обољења/100.000 становника, на подручју					
	Нови Сад		Јужнобачки округ		Војводина	
	Број оболелих	Инц. обољења	Број оболелих	Инц. обољења	Број оболелих	Инц. обољења
Salmonellosis	104	29,7	196	31,9	461	23,9
Enteritis campylobacterialis	81	23,1	105	17,1	228	11,8
Intoxicatio alimentaria staphylococcica	18	5,1	18	2,9	18	0,9
Legionellosis	3	0,9	3	0,5	3	0,2
Dysenterio bacilaris	1	0,3	1	0,2	18	0,9
Lambliasis	1	0,3	1	0,2	2	0,1
Botulismus	1	0,3	2	0,3	3	0,2
Meningitis listerialis, listeriosis septica	1	0,3	1	0,2	2	0,1
Укупно:	207	59,1	324	52,7	732	37,9

Тровања храном и гастроентеритиси су честа патологија становништва Града Новог Сада. **Салмонелозе** су и даље значајан епидемиолошки проблем широм света, али се у развијеним европским земљама последњих година бележи континуиран пад броја оболелих. Најчешће су 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. Иако ово обољење ретко узрокује смртни исход у 2018. години код једне оболеле особе обољење је имало неповољан исход услед салмонелозне сепсе.

Инциденција салмонелозних ентеритиса је у петогодишњем периоду задржала уједначен ниво тј. уобичајну висину инциденције оболења, док је инциденција ентеритиса изазваних бактеријом *Campylobacter coli/jejuni* за 22.8% нижа у односу на 2017. годину. Ниска инциденција је последица инсуфицијентности лабораторијске дијагностике и пријављивања.

Ентеритиси проузроковани бактеријом *Campylobacter jejuni/coli* су у 2018. години регистровани као појединачна обољења без утврђене епидемиолошке повезаности.

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 гастроентеритисима“ подржан од стране Покрајинског секретаријата за здравство, социјалну политику и демографију Војводине.

У 2018. години, у оквиру овог програма испитана су 357 узорка биолошког материјала оболелих од гастроентеритиса. Испитивање је вршено на ротавирусе, норовирусе, аденовирусе и астровирусе. Вирусна етиологија гастроинтестиналног синдрома је доказана код 145 (40,6%) оболелих.

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 2018. години инфекције *Norwalk* вирусом су чиниле 39% свих позитивних узорака. За разлику од Норовируса који доминирају код одраслих оболелих, остали испитивани вируси су доказани у дечјем узрасту.

2.3.2.5. 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.

У групи респираторних заразних болести у 2018. години на територији града Новог Сада, регистрована респираторна обољења која подлежу обавезном пријављивању су туберкулоза, легионелоза и пнеумокна пнеумонија (табела бр. 31).

Табела бр. 31 Упоредни приказ инциденције обољења заразних болести које се преносе ваздухом у 2018. години

Обољење	Упоредни приказ инциденције обољења/100.000 становника на подручју					
	Нови Сад		Јужнобачки округ		Војводина	
	Бр. оболелих	Инц. обољења	Бр. оболелих	Инц. обољења	Бр. оболелих	Инц. обољења
Туберкулоза	19	5,4	44	7,2	140	7,2
Легионелоза	3	0,9	3	0,5	3	0,2
Пнеумокна пнеумонија	1	0,3	1	0,2	1	0,1
Укупно:	23	6,6	48	7,8	144	7,5

Епидемиолошка ситуација **туберкулозе** у Граду Новом Саду је повољна. Регистрована инциденција од 5,4/100.000 је нижа у односу на инциденцију туберкулозе у Јужнобачком округу (7,2/100.000) и у Покрајини (7,2/100.000).

Узрасно специфична дистрибуција туберкулозе у популацији Новог Сада иде у прилог чињеници да од туберкулозе оболева и радно способно становништво и старији од 60 и више година, док се код становништва млађег од 30 година нису регистровале оболеле особе.

Табела бр.32 Узрасно специфичне инциденције обољења на територији Новог Сада

Узраст	0-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60+	Укупно
Tuberculosis	0,0	0,0	0,0	0,0	7,0	6,3	10,2	9,6	5,4
Legionellosis							2,0	2,7	0,9
Pneumonia pneumococcica					1,8				0,3

Пнеумоније изазване **Легионелом** су регистроване код три особе са територије Новог Сада (две оболеле особе регистроване су у узрасту старијем од 60 година). Епидемиолошки значајан податак је да су све три оболеле особе у периоду максималне инкубације за ово обољење путовале односно дужи временски период боравиле у иностранству (табела бр.32).

Против најчешћих бактеријских узročника менингитиса и пнеумоније (бактерије *Streptococcus pneumoniae*) постоји вакцина, која је почела да се примењује за децу рођену 2018. године као и према клиничким индикацијама.

Б) Зоонозе

Бруцелоза ; Ехинококоза; Беснило ; Кју грозница ; Туларемија ; Лептоспироза; Авијарна инфлуенца; 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.

Имају велики народно-здравствени, ветеринарски и економски значај. Климатске промене, миграције људи, вектора и животиња, промене вируленције микроорганизама, довели су до ширења зооноза на нова географска подручја и стварања нових природних жаришта

У 2018. години на територији Новог Сада зоонозе су пријављене под три дијагнозе од којих су оболеле 53 особе (табела бр. 33).

Табела бр. 33 Упоредни приказ инциденције зоонозних обољења у 2018. години

Обољење	Упоредни приказ инциденције обољења/100.000 становника					
	Нови Сад		Јужнобачки округ		Војводина	
	Бр. оболелих	Инц. обољења	Бр. оболелих	Инц. обољења	Бр. оболелих	Инц. обољења
Грозница Западног Нила	51	14,6	80	13,0	192	9,9
Листериозни менингитис	1	0,3	1	0,2	2	0,1
Лептоспироза	1	0,3	1	0,2	3	0,2
Токсоплазмоза			2	0,3	8	0,4
Ехинококоза			2	0,3	8	0,4
Хеморагијска грозница са бубрежним синдромом			1	0,2	3	0,2
Бруцелоза			1	0,2	1	<0,1
Кју грозница					7	0,3
Листериозна сепса					2	0,1

Глобалне климатске промене, које утичу и на географску дистрибуцију и бројност вектора, могу имати негативан утицај и на учесталост и дистрибуцију болести које они преносе. У 2012. години први пут су у нашој земљи регистровани оболели од **Грознице западног Нила**, коју преносе заражени комарци. До сада је ово обољење регистровано у свим окрузима Војводине, али је највећи број оболелих са подручја Јужнобанатског округа, затим Сремског и Јужнобачког округа.

Грозница западног Нила (ГЗН) се у 2018. години регистровала у уобичајној сезони јављања за ово обољење али са знатно вишом инциденцијом обољења у

односу на претходни период.. Стопа инциденције обољења у популацији Новог Сада износила је 14,6 /100.000 становника што је више за 32.2% у односу на инциденцију обољења на територији Војводине.

Код оболелих преко 60 година старости регистрована је највиша специфична стопа инциденције обољења (41,0 / 100.000 становника) а због теже клиничке слике обољења умрло је десет особа са територије Новог Сада, које су боловале од хроничних болести (шећерна болест, кардиомиопатије и повишен притисак), (табела бр.34)

Табела бр.34 Узрасно специфична дистрибуција оболелих од Грознице западног Нила у АП Војводини у 2018.години

Узраст	0-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60+	Укупно
Број оболелих	2	1	0	2	4	4	8	30	51
Инциденција /100000	5.5	6.2	0.0	3.8	7.0	8.5	16.3	41.0	14.6
број умрлих						1		9	10
Морталитет /100000						2.1		12.3	2.9
Леталитет						25		30	19,6

Мада се не појављују континуирано и у истом броју сваке године на подручју Новог Сада зоонозе ипак 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;

У 2018. години на територији Града Новог Сада, као ни на територије Покрајине, није регистрован ни један случај из ове групе болести. Значај озбиљних импортованих болести произилази из високе смртности као и могућности успостављања аутохтоних жаришта уколико се створе потребни предуслови у погледу погодних климатских услова и истовременог присуства узрочника, резервоара заразе и вектора на подручју Покрајине.

Рано препознавање односно правовремена дијагностика импортованих случајева маларије, денге, вирусних хеморагичних грозница и других болести које преносе комарци је од суштинске важности за смањење леталитета и контролу болести у популацији. Надзор над путницима у међународном саобраћају укључујући здравствено васпитни рад је од посебног значаја, посебно у подручјима где су присутни компетентни вектори и климатски фактори погодни за ширење или успостављање аутохтоних жаришта ових обољења.

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 увида 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 2018. години здравствени надзор је реализован над 40 особа са територије Града Новог Сада.

2.3.3. ЕПИДЕМИЈЕ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ

У 2018. години на територији Града Новог Сада регистровано је 14 епидемија заразних болести у којима је оболело укупно 245 особа (табела бр. 35).

Табела бр. 35 Епидемије заразних болести у Граду Новом Саду у 2018. години

Тип епидемије	Обољење	Број епидемија	Број оболелих
Алиментарне	Enteritis salmonellosa	4	26
	Intoxicatio alimentaria staphylococcica	2	19
	Botulismus	1	3
Респираторне	Morbilli	1	78
Здравствене установе за акутне болести	Influenza, virus identificata	3	79
	Ентеритиси узроковани бактеријом <i>Clostridium difficile</i>	3	40
Укупно		14	245

Од укупног броја оболелих у свим епидемијама на територији града Новог Сада, у четири епидемије где се инфективни агенс преносио путем ваздуха оболело је чак 64% оболелих. У једној епидемији морбила оболело је 78 особа, епидемија је пријављена у општој популацији становништва Новог Сада док је у три епидемије изазване вирусом грипе оболело 79 особа а епидемија је пријављена у болничким установама на територији Новог Сада.

Регистровано је и седам епидемија алиментарног порекла у којима је оболело 19,6 % укупног броја оболелих у епидемијама. Клиничком сликом оболелих доминирале су гастроинтестиналне тегобе. У епидемијама салмонелозног ентеритиса у три регистроване епидемије оболели су чланови породице, док је једна епидемија салмонеле регистрована у предшколској установи у Новом Саду у којој је пријављено 15-оро оболеле деце и једна запослена особа. Епидемиолошким испитивањем салмонелозног ентеритиса у поменутој предшколској установи утврђено је да је постојао значајно већи број оболелих код којих је лабораторијском анализом узорак фецеса изолована *Salmonella enteritidis* али се нису јављали лекару те нису евидентирани. Вероватно инкриминисана намирница није утврђена али су дате писане препоруке као и усмено подсећање и едукација запослених о примени неопходних

мера за спречавање настанка алиментарних епидемија у установама са колективном исхраном.

У теже случајеве обољења убрајају се три случаја ботулизма који су хоспитализовани у Клиници за инфективне болести у Новом Саду а код којих су се симптоми обољења повукли након примене антитоксина. У току епидемиолошког испитивања узорковане су могуће инкриминисане намирнице и послате у референтну лабораторију за бактерије из рода *Clostridium*, у Институт за јавно здравље Ниш. Из намирница није изолован узрочник који је могао продуковати токсин, а намирнице нису анализиране на присуство токсина.

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

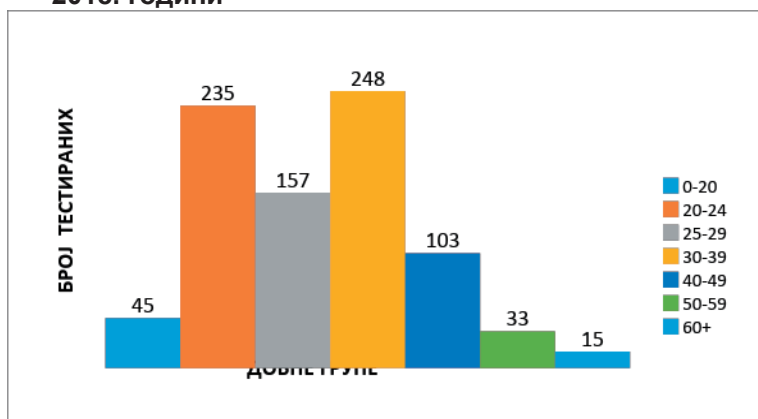
У циљу унапређења надзора над ХИВ/АИДС-ом као и превенције ХИВ инфекција, Институт за јавно здравље Војводине, у сарадњи са Управом за здравство Града Новог Сада, наставио је реализацију пројекта «Унапређење превенције ХИВ инфекција на територији Града Новог Сада за 2018. годину у оквиру кампање обележавања 1. децембра – Светског дана борбе против сиде». Пројектне активности су фокусиране на добровољном поверљивом саветовању и тестирању на ХИВ. Од 2008. године су проширене активности на вирусне хепатитисе Б и Ц (ВХБ, ВХЦ), а од 2012. године и на сифилис, с обзиром на исте начине трансмисије ових обољења.

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

Овим активностима је и 2018. години обухваћено 836 клијената, са територије Града Новог Сада. од којих је 836 тестирано на ХИВ, 526 на хепатитис Б, 418 на хепатитис Ц и 458 на сифилис, што укупно чини 2238 тестирања, као и око 1600 услуга саветовања (сваки клијент који дође у ДПСТ Саветовалиште има саветовање пре и после тестирања). Клијенти су припадали свим добним групама, при чему је циљна група (од 20-39 године) која је највише изложена ХИВ инфекцији, заступљена са 73%. (графикон бр. 16).

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

Графикон бр. 16 Узрасна структура клијената обухваћених саветовањем и тестирањем на ХИВ, ВХБ, ВХЦ и сифилис у Граду Новом Саду 2018. 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 2018. години 166 (20%) клијената Саветовалишта су били мушкарци који имају сексуалне односе са мушкарцима (МСМ), а 49 (5,2%) клијената су били интравенски корисници дрога (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 24 клијента.

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

2.3.4.1. Саветовање пре тестирања

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

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

Узорковање крви и тестирање на ХИВ, вирусне хепатитисе и сифилис вршено је континуирано у Центру за вирусологију Института за јавно здравље Војводине, а у акцији која је организована поводом 1. децембра – Светског дана борбе против сиде, узорковање крви је вршено и у Заводу за здравствену заштиту студената у Новом Саду. За утврђивање ХИВ антигена/антитела, анти-ХЦВ антитела и ХБс антигена (ХБсАг) коришћен је CLIA (Хемилуминисцентни имуно тест). У случају реактивног резултата, клијенту је у складу са дефинисаном процедуром узет други узорак крви а анализа је поновљена са парним узорком серума. У случају поновљеног реактивног резултата, рађен је потврдни тест. За тестирање на сифилис коришћени су неспецифични (VDRL) и специфични (TPH) серолошки тестови.

Лабораторијским испитивањем на ХИВ су обухваћени сви клијенти (836) 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, 526 је тестирано на хепатитис Б вирус (ХБВ), 418 на хепатитис Ц вирус (ХЦВ) и 458 је тестирано на сифилис што укупно чини 2.238 тестирања (табела бр. 58). Учешће клијената, код којих су лабораторијским тестирањем доказани неки од испитиваних маркера полнопреносивих инфекција се креће од 0,4% (ХБсАг) до 5,2% (сифилис).

Процесом ДПСТ је обухваћено је 17 партнера ХИВ инфицираних особа, односно два партнера особа са хепатитисом Б, 4 партнера хепатитис Ц позитивних особа и 20 партнера особа са сифилисом (табела бр. 36).

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

Инфекција	Број тестираних	Број позитивних	Проценат позитивних
ХИВ	836	11	1,3
ХБВ	526	2	0,4
ХЦВ	418	21	5,0
Сифилис	458	24	5,2

У току 2018. године код 11 особа је утврђен реактиван налаз теста на ХИВ, код 10 особа мушког пола и једне особе женског пола. Код свих клијената је спроведен и потврдни тест и доказано присуство ХИВ инфекције. У 9 потврђених случајева ХИВ инфекције се ради о мушкарцима који су имали сексуалне односе са мушкарцима, а у два случаја у питању су незаштићени сексуални односи са особом супротног пола. Особе су узраста 20 - 64 година.

Преваленција ХИВ инфекције у односу на укупан број тестираних мушкараца који имају сексуалне односе са мушкарцима (166) износи 5,4%.

У лабораторији за ХИВ и хепатитисе је до 31. децембра 2018. године утврђено 21 случајева присуства анти-ХЦВ, као и два случаја присуства ХБсАг.

У лабораторији Центра за микробиологију код 24 клијента мушког пола испитиван узорак серума је био реактиван на сифилис. Водећу трансмисивну групу такође чине мушкарци који су имали сексуалне односе са мушкарцима (92%).

Код 21 клијента је утврђено присуства анти-ХЦВ антитела. Од 10 (48%) клијената је добијен податак да су интравенски корисници дроге.

У односу на укупан број тестираних ИКД (49 корисника), преваленција анти-ХЦВ антитела износи 43%.

Код два клијента је доказана инфекција хепатитис Б вирусом (табела бр. 37).

Табела бр. 37 Структура клијената Саветовалишта према полнопреносивим инфекцијама и трансмисивним групама у Граду Новом Саду у 2018. години

Трансмисивне групе	ХИВ	ХЦВ	ХБВ	Сифилис
	Број (%) позитивних	Број (%) позитивних	Број (%) позитивних	Број (%) позитивних
МСМ	9		1	22
Хетеросексуалци	2	2	1	2
ИКД		10		
Затвор		8		
Резервоар		1		
Акцидент ван здравствене установе				
Непознато				
Укупно	11	21	2	24

2.3.4.3. Саветовање после тестирања

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

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

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

Поред тога, саветовање се обављало и путем телефона 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.

2.3.5. 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. У епидемији малих богиња у Граду Новом Саду, током 2018. године, оболело је 78 пацијената, без смртог исхода. 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 (*HB* вакцина), инфекција изазваних бактеријом хемофилус инфлуенце тип б (*Hib* вакцина) и обољења изазваних бактеријом стрептококус пнеумоније (пнеумококна вакцина, са чијом применом се почело 1.4.2018. године);
- 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 2018. години на територији Града Новог Сада, као и у читавој Покрајини и Републици Србији, због све присутних антивакциналних порука у различитим медијима, порасло је учешће невакцинисане популације због неодрживања или одбијања имунизације (најчешће *MMR* вакцином). Ово је имало последице у облику компромитовања колективног имунитета популације Града Новог Сада чиме се створени услови за избијање епидемије малих богиња.

2.3.5.1. Обухват регистрованих лица обавезним имунизацијама у Новом Саду и Сремским Карловцима у 2018. 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 последице ових узрока дошле до пуног изражаја. Током 2018. године, у епидемији малих богиња, учињени су додатни напори на повећању обухвата *MMR* вакцином у Граду Новом Саду.

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 за *BCG* и комбиновану *DTaP/IPV/Hib* вакцину. Обухват *MMR* вакцином у 2018. години је 86%, што је за 35% више него регистровани обухват у 2017. години. Обухвати *HB* вакцином у узрасту одојчета 72,3%, а у шестом разреду основне школе 21,5%.

Током месеца априла 2018. године, на вакциналним пунктовима Дома здравља Нови Сад започета је примоиимунизација вакцином против пнеумокока. Иако је према важећем Правилнику и Програму имунизације предвиђено да се примовакцинација

пнеумококном вакцином спроводи у узрасту када се деци даје комбинована Пентаксим вакцина, проблеми одређивања броја обвезника (деца рођена после 1.1.2018. године) допринели су да је обухват са три дозе ове вакцине током девет месеци 2018. године нижи од обухвата Пентаксим вакцином и износио је 51,3%. Од укупног броја обвезника (3355) Града Новог Сада предвиђених за имунизацију пнеумококном вакцином, 604 (18%) деце је вакцинисано са по две, а 428 (13%) обвезника са по једном дозом пнеумококне вакцине чија ће имунизација бити настављена током 2019. године. Обухвати појединим вакцинама се разликују од пункта до пункта Дома здравља Нови Сад (табела бр. 38).

Табела бр. 38 Регистровани обухват лица обавезним имунизацијама у Новом Саду и Сремским Карловцима у 2018. години (вакцинација)

ОБУХВАТ ВАКЦИНАЦИЈОМ ДЕЦЕ ПО ВАКЦИНАЛНИМ ПУНКТОВИМА ДОМА ЗДРАВЉА НОВИ САД У 2018. ГОДИНИ (%)						
ВАКЦИНАЛНИ ПУНКТ	DTaP/IPV/Hib	НВ* (у 1. години)	НВ* (у 12. години)	MMR	BCG	Пнеумококна вакцина
БУДИСАВА	100,0	70,6	40,0	88,2	100,0	53,3
ВАСЕ СТАЈИЋ 5	86,3	70,3	69,2	80,3	99,3	52,4
ВЕТЕРНИК	97,8	82,1	18,1	90,1	100,0	31,1
ЗМАЈ ОГЊЕНА ВУКА	97,9	61,2	20,2	85,2	99,6	57,4
КАЋ	95,2	82,4	31,6	90,6	98,8	48,8
КИСАЧ	100,0	75,0	16,4	87,5	100,0	55,3
КЛИСА	88,6	61,6	22,7	83,1	96,0	39,5
КОВИЉ	89,4	67,4	15,7	80,4	100,0	57,9
ЛИМАН	95,9	77,9	23,9	90,2	99,3	47,1
НОВО НАСЕЉЕ	97,0	81,8	21,9	90,9	98,0	57,7
ПЕТРОВАРАДИН	90,3	75,0	19,9	90,5	99,5	50,3
РУМЕНАЧКА	98,5	75,1	23,6	80,1	99,1	50,2
РУМЕНКА	90,6	57,7	14,9	80,8	100,0	50,0
СРЕМ. КАМЕНИЦА	96,6	37,0	19,9	81,1	98,9	38,4
СРЕМ. КАРЛОВЦИ	94,5	60,0	10,6	83,3	98,0	46,8
ФУТОГ	97,6	79,7	7,8	80,9	99,6	50,6
ШАНГАЈ	75,0	50,0	12,5	87,5	100,0	50,0
УКУПНО	95,2	72,3	21,5	85,6	99,1	51,3
*вакцинисани са три дозе НВ вакцине						

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

Обухват испод 95% забележен је за **све ревакцине** из обавезног Програма имунизације. 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. 39).

Обухват другом дозом *MMR* вакцине је само 77,3%. Разлог томе је што се током епидемијске 2018. године настојало да се због недовољних количина *MMR* вакцине да примат вакцинацији првом дозом вакцине у другој години живота. Ревакцинација пнеумококном вакцином ће, у складу са датумима започињања примоиимунизације, бити спровођена током 2019. године.

Табела бр. 39 Обухват лица обавезним имунизацијама у Новом Саду и Сремским Карловцима у 2018. години (ревакцинација)

ОБУХВАТ РЕВАКЦИНАЦИЈОМ ДЕЦЕ ПО ВАКЦИНАЛНИМ ПУНКТОВИМА ДОМА ЗДРАВЉА НОВИ САД У 2018. ГОДИНИ (%)						
ВАКЦИНАЛНИ ПУНКТ	DTaP/IPV/Hib	DT	dT	OPV2	OPV3	MMR (6-7 год.)
БУДИСАВА	100,0	100,0	100,0	100,0	71,4	91,7
ВАСЕ СТАЈИЋ 5	83,4	85,8	100,0	91,7	80,0	75,3
ВЕТЕРНИК	95,9	85,1	70,0	91,2	81,1	52,8
ЗМАЈ ОГЊЕНА ВУКА	99,4	93,0	96,2	90,9	83,6	85,0
КАЋ	95,5	100,0	100,0	100,0	84,7	95,0
КИСАЧ	100,0	87,8	68,7	87,8	81,9	100,0
КЛИСА	68,4	90,3	74,0	81,2	87,0	81,6
КОВИЉ	63,3	93,9	98,2	97,0	85,5	98,3
ЛИМАН	79,8	86,9	95,0	95,4	91,2	73,2
НОВО НАСЕЉЕ	66,4	92,6	81,6	99,7	89,5	74,9
ПЕТРОВАРАДИН	73,3	83,7	78,2	84,4	87,3	83,1
РУМЕНАЧКА	76,2	78,7	81,5	87,1	86,3	64,0
РУМЕНКА	92,6	100,0	95,7	100,0	92,9	78,0
СРЕМСКА КАМЕНИЦА	71,6	77,9	83,1	85,3	81,4	55,1
СРЕМСКИ КАРЛОВЦИ	79,3	100,0	85,5	100,0	89,9	97,9
ФУТОГ	81,0	96,7	87,5	98,6	92,4	95,8
ШАНГАЈ	78,6	83,3	66,7	94,4	76,2	93,3
УКУПНО	79,9	88,4	86,4	92,2	86,9	77,3

2.3.5.2. Имунизација против грипа у Новом Саду и Сремским Карловцима у 2018. години

У 2018. години у Новом Саду и Сремским Карловцима против грипа је вакцинисано 10.314 особа, што је за 3% више вакцинисаних против грипа него током 2017. године.

Као и претходних година, највећи број вакцинисаних припадао је узрасту старијих од 65 година, који су у 2018. години чинили 69% од укупног броја свих вакцинисаних обвезника, док је у најмлађем узрасту против грипа вакцинисано само шесторо деце (табела бр. 40). У укупном броју вакцинисаних против грипа узраста 20-64 године, учешће здравствених радника је 10%, док је највеће учешће (79%) вакцинисаних у овом узрасту припадало вакцинисанима према клиничким индикацијама.

Табела бр. 40 Имунизација против грипа у Новом Саду и Сремским Карловцима у 2018. години

ОБУХВАТ ВАКЦИНАЦИЈОМ ПРОТИВ ГРИПА У ДОМУ ЗДРАВЉА НОВИ САД 2018. ГОДИНЕ		
УЗРАСТ	Број вакцинисаних	Процент вакцинисаних
6 мес. до 4 године	6	0,1
5-19 година	9	0,1
20-64 године	3172	30,8
65 и старији	7127	69,0
Укупно	10314	100,0

2.3.5.3. Имунизација против хепатитиса Б у Новом Саду и Сремским Карловцима у 2018. години

На територији Дома здравља Нови Сад, у оквиру имунизације лица потенцијално експонираних хепатитису Б, у 2018. години је вакцинисана 791 особа, што је у нивоу вакцинисаних претходне године. Највећи број имунизованих припадао је групи ученика/студената здравствене струке и радника запослених у здравству (86,5%), док је учешће осталих категорија предвиђених Правилником 13,5%. Вероватно због непостојања стручног оправдања (поседују сопствени прибор-пенкале за убризгавање инсулина), током 2018. године није било имунизованих из групе особа са инсулин зависним дијабетесом (табела бр. 41).

Табела бр. 41 Имунизација против хепатитиса Б у Новом Саду и Сремским Карловцима у 2018. години

ОБУХВАТ ВАКЦИНАЦИЈОМ ПРОТИВ ХЕПАТИТИСА Б У ДОМУ ЗДРАВЉА НОВИ САД 2018. ГОДИНЕ		
ИНДИКАЦИЈА	Број вакцинисаних	Проценат вакцинисаних
Ученици/студенти здрав. струке	397	50,2
Запослени у здравству	287	36,3
Лица која су имала акцидент са инфективним материјалом	35	4,4
Полни партнер ХБсАг+ особе	24	3,0
Хемодијализа	18	2,3
Новорођенчад ХБсАг+ мајки	13	1,6
Интравенски корисници дроге	9	1,1
Штићеници установа соц. заштите	6	0,8
Хемофилија	2	0,3
Инсулин зависни дијабетичари	0	0,0
Укупно	791	100,0

2.4. АПСЕНТИЗМ

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

Учесталост апсентизма процењује се на основу **стопе апсентизма (стопа одсуствовања)** која представља број случајева одсутности на 100 активних осигураника. Стопа апсентизма у Новом Саду је у 2017. години била 34,6% и сматра се ниском (граница ниске стопе апсентизма је до 50%). Стопа одсуствовања са посла је била виша код активних осигураника женског пола (46,1%) него код мушкараца (24,7%), јер жене чешће одсуствују са посла због породилског одсуства. По једном активном осигуранику због одсуствовања са посла просечно је изгубљено 12 радних дана. **Стопа просечне дневне одсутности** (однос броја дана одсутности и укупног броја радних дана свих активних осигураника у %) је повишена јер је просечно дневно било одсутно 3,8% активних осигураника (ниска стопа просечне дневне одсутности је до 3%). Одсуствовања са посла су у току 2017. године у просеку трајала 34 дана, 17 код осигураника мушког и 45 дана код осигураника женског пола (табела бр. 42).

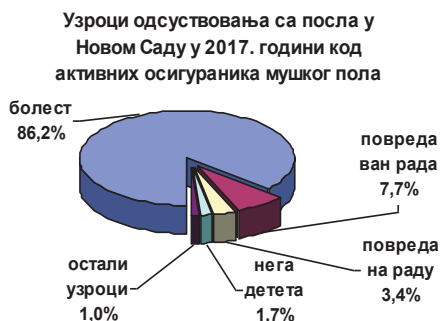
Табела бр. 42 Преглед основних индикатора привремене неспособности-спречености за рад по полу у Новом Саду у 2017. години

ПОЛ	Број активних осигураника	Број случајева	Број дана	Стопа одсуствовања (%)	Изгубљени дани по једном осигуранику	Просечна дневна одсутност (%)	Просечно трајање одсуствовања
Мушкарци	113.265	27.921	477.125	24,7	4	1,4	17
Жене	97.272	44.891	2.024.973	46,1	21	6,7	45
Укупно	210.537	72.812	2.502.098	34,6	12	3,8	34

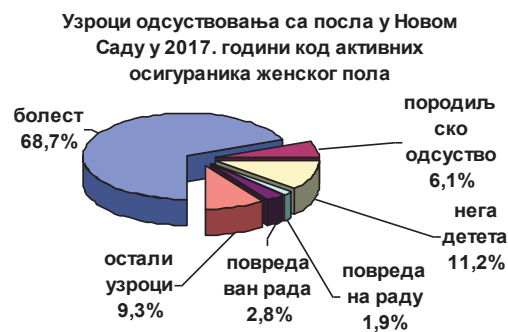
Извор: Извештаји о привременој спречености за рад Института за јавно здравље Војводине, 2017. година

Најчешћи узроци одсуствовања са посла по броју изгубљених дана код мушкараца су били болест (86,2%), повреда ван рада (7,7%) и повреда на раду (3,4%) (графикон бр. 16). Код жена су најчешћи разлози одсуствовања са посла били болест (68,7%), породилско одсуство (6,1%) и нега детета (11,2%) (графикон бр. 17).

Графикон бр. 16



Графикон бр. 17



Извор: Извештаји о привременој спречености за рад Института за јавно здравље Војводине, 2017. 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“ бр. 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 2018. години обезбеђивало је 7.485 радника запослених на неодређено време, што је за 0,6% мање у односу на 2017. годину када их је било 7.535 укупно запослених.

Број запослених здравствених радника (5.845) у односу на претходну годину се повећао за 6 радника (0,1%), при чему се број здравствених радника са високом стручном спремом (1.907) смањило за 2 радника. Нездравствених радника у здравственим установама на територији Новог Сада има 1.640, што је смањење од 3,3% у односу на претходну годину. Од здравствених радника са високом стручном спремом 1.560 су лекари (од тога 77,4% специјалисти), 115 стоматолози и 65 фармацеути.

3.1.1 ПРИВАТНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ И ПРИВАТНА ПРАКСА У ОПШТИНИ НОВИ САД

На територији Општине Нови Сад у 2018. години здравствену заштиту становништву су пружале и 261 приватна здравствена установа односно установе приватне праксе од којих 11 ординација опште медицине, 1 дом здравља, 10 апотекарских установа, 131 стоматолошка ординација, 62 специјалистичке ординације, 10 лабораторија, 3 лабораторије за зубну технику, 4 специјалистичке ординације за РТГ и УЗ, 17 поликлиника, 11 болница и 1 установа друге приватне праксе (табела бр. 43).

У овим установама запослено је укупно 1.112 радника од којих 274 лекара, 177 стоматолога, 113 фармацеута и 547 радника са средњом и вишом стручном спремом. Просечан број запослених по једном правном лицу је износио 4,3 радника.

**Табела бр. 43 Установе приватне праксе и запослени здравствени радници у
установама приватне праксе на територији Општине Нови Сад у
2018. години**

Врста 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	14	13	-	-	1
Специјалистичке ординације - укупно	62	150	88	-	-	62
Интернистичке ординације	7	29	20	-	-	9
Гинеколошко-акушерске ординације	16	36	16	-	-	20
Педијатријске ординације	9	12	10	-	-	2
Офталмолошке ординације	8	15	9	-	-	6
ОРЛ ординације	3	12	9	-	-	3
Неуропсихијатријске ординације	5	6	5	-	-	1
Хируршке ординације	3	9	5	-	-	4
Уролошке ординације	1	2	1	-	-	1
Дерматовенеролошке ординације	3	5	4	-	-	1
Ординације за физикалну медицину и рехабилитацију	7	24	9	-	-	15
Стоматолошке ординације	131	269	-	177	-	92
Домови здравља	1	49	22	-	-	26
Поликлинике	17	134	76	-	-	58
Болнице	11	139	49	-	-	90
РТГ и УЗ	4	12	7	-	-	5
Лабораторије	10	89	19	-	5	65
Лабораторије за зубну технику	3	17	-	-	-	17
Стоматолошки РТГ кабинет	-	-	-	-	-	-
Апотекарска установа	10	236	-	-	108	128
Друга приватна пракса здравствених радника	1	3	-	-	0	3
НОВИ САД УКУПНО	261	1112	274	177	113	547

3.2. РАД И КОРИШЋЕЊЕ ВАНБОЛНИЧКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

У анализи коришћења ванболничке здравствене заштите за установе из Плана мреже здравствених установа 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 („Сл. гласник РС” 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 („Сл. гласник РС” бр. 28/09). Извор података за израду анализе је Извршење Плана рада здравствених установа за 2018. годину и Извештај о показатељима квалитета рада за 2018. годину.

3.2.1. СЛУЖБА ОПШТЕ МЕДИЦИНЕ

У служби опште медицине било је запослено 163 лекара и 187 здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом, чиме је постигнута покривеност од једног лекара на просечно 1.788 становника Новог Сада, што указује на недостатак кадра у односу на норматив Правилника (норматив - један лекар на 1.600 становника).

Сваки лекар у служби је имао просечно 37 посета на дан (норматив - 35 посета на дан). Просечан број посета по становнику је био 4,4 (табела бр. 44).

Табела бр.44 Кадрови и посете у служби опште медицине у Новом Саду у 2018. години

Показатељ	Вредност
Број одраслих становника (19 и више година)	291.390
Број лекара	163
Број здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом	187
Укупан број посета код лекара	1.279.372
Број превентивних посета код лекара	57.245
Број куративних посета код лекара	1.222.127
Број посета код лекара на 1 одраслог становника	4,4
Број становника на 1 лекара	1.788
Број сестара на 1 лекара	1,1
Просечан број посета код лекара у току дана*	37

* Рачунато на 210 радних дана у току године

3.2.2. МЕДИЦИНА РАДА

Специфичну здравствену заштиту радника (обављање превентивних активности) на територији града Новог Сада пружају специјалисти медицине рада запослени у Дому здравља Нови Сад (3 специјалисте медицине рада) и Заводу за здравствену заштиту радника (5 специјалиста медицине рада). У 2018. години број запослених код послодаваца који су уговорили послове заштите здравља на раду са Домом здравља Нови Сад износио је 41.641 запослених, а са Заводом за здравствену заштиту радника 3.452 запослених радника. Просечан број запослених на једног лекара износио је 5.637 (норматив - један лекар на 3.000 запослених). Према Извештају о показатељима квалитета рада Дома здравља Нови Сад за 2018. годину, остварено је 7.988 услуга које су се односиле на превентивне прегледе запослених који раде на радним местима са повећаним ризиком, едукацију о ризицима по здравље и оспособљавање за пружање прве помоћи на радном месту. Према истом извештају

број наведених услуга у Заводу за здравствену заштиту радника износио је 10.381 услуга (табела бр.45).

Табела бр. 45 Кадрови и посете у служби медицине рада у Новом Саду у 2018. години

Показатељ	Вредност
Број запослених	45.093
Број лекара	8
Укупан број свих посета код лекара	18.369
Број радно активних становника на 1 лекара	5.637
Просечан број посета код лекара у току дана*	11

3.2.3. СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ПРЕДШКОЛСКЕ ДЕЦЕ

У служби за здравствену заштиту предшколске деце запослено је 36 лекара и 52 медицинске сестре/техничара са средњом и вишом стручном спремом, чиме је у Новом Саду постигнута покривеност од једног лекара на просечно 798 деце предшколског узраста (Правилник налаже једног лекара на 850 деце).

Оптерећеност лекара у служби здравствене заштите деце предшколског узраста износила је 32 посете на дан (норматив - 30 посета на дан по лекару), док је просечан број посета по једном детету износио 8,4 (табела бр. 46).

Табела бр. 46 Кадрови и посете у служби за здравствену заштиту предшколске деце у Новом Саду у 2018. години

Показатељ	Вредност
Број деце од 0 до 6 година	28.733
Број лекара	36
Број здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом	52
Укупан број посета код лекара	241.970
Број превентивних посета код лекара	50.717
Број куративних посета код лекара	191.253
Број посета код лекара на 1 дете	8,4
Број деце на 1 лекара	798
Број сестара на 1 лекара	1,4
Број посета код лекара у току дана*	32

* Рачунато на 210 радних дана у току године

3.2.4. СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ И ОМЛАДИНЕ

У служби за здравствену заштиту школске деце и омладине запослено је 32 лекара и 33 медицинске сестре/техничара са средњом и вишом стручном спремом, што је добра кадровска обезбеђеност, с обзиром да на једног лекара у Новом Саду у просеку долази 1.309 деце школског узраста (норматив - један лекар на 1.500 школске деце).

Оптерећеност лекара износила је 28 посета на дан (норматив - 30 посета на дан по лекару), при чему је свако школско дете током године просечно 4,5 пута посетило лекара. (табела бр. 47).

Табела бр.47 Кадрови и посете у служби за здравствену заштиту школске деце и омладине у Новом Саду у 2018. години

Показатељ	Вредност
Број деце од 7 до 18 година	41.896
Број лекара	32
Број здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом	33
Укупан број посета код лекара	189.135
Број превентивних посета код лекара	27.874
Број куративних посета код лекара	161.261
Број посета код лекара на 1 дете	4,5
Број деце на 1 лекара	1.309
Број сестара на 1 лекара	1,0
Број посета код лекара у току дана*	28

* Рачунато на 210 радних дана у току године

3.2.5. СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЖЕНА

У служби за здравствену заштиту жена било је запослено 26 лекара специјалиста гинекологије и акушерства и 43 здравствена радника са вишом и средњом стручном спремом, чиме је у Новом Саду постигнута задовољавајућа покривеност од једног гинеколога на 6.248 жена (норматив - један гинеколог на 6.500 жена).

Просечан број посета на једну жену износио је 1,1 док је просечна дневна оптерећеност гинеколога била већа у односу на нормативе Правилника и износила је 34 посете на дан (норматив - 30 посета на дан по гинекологу) (табела бр.48).



Табела бр.48 Кадрови и посете у служби за здравствену заштиту жена у Новом Саду у 2018. години

Показатељ	Вредност
Број жена 15 и више година	162.459
Број лекара	26
Број здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом	43
Укупан број посета код лекара	184.297
Број превентивних посета код лекара	107.008
Број куративних посета код лекара	77.289
Број посета код лекара на 1 жену	1,1
Број жена на 1 лекара	6.248
Број сестара на 1 лекара	1,7
Број посета код лекара у току дана*	34

* Рачунато на 210 радних дана у току године

3.2.6. СЛУЖБА ЗА ХИТНУ МЕДИЦИНСКУ ПОМОЋ

Хитну медицинску помоћ на територији града Новог Сада обезбеђује Завод за хитну медицинску помоћ Нови Сад. Завод има организоване јединице на 8 пунктова у којима је током 2018. године било запослено 63 лекара и 89 медицинских сестара - техничара са вишом и средњом стручном спремом, чиме је постигнута задовољавајућа покривеност од једног лекара на просечно 5.746 становника (норматив - један лекар на 6.000 становника (табела бр.49).

Табела бр.49 Кадрови и посете у служби за хитну медицинску помоћ у Новом Саду у 2018. години

Показатељ	Вредност
Број становника	362.019
Број лекара	63
Број здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом	89
Укупан број посета код лекара	52.281
Број становника на 1 лекара	5.746
Број сестара на 1 лекара	1,4
Број посета код лекара у току дана*	4,0

* Рачунато на 210 радних дана у току године

3.2.7. СЛУЖБА ЗА ПОЛИВАЛЕНТНУ ПАТРОНАЖУ

Дом здравља Нови Сад има организовану службу поливалентне патронаже на 23 пункта у којој ради 50 медицинских сестара/техничара са вишом стручном спремом, чиме је обезбеђена просечна покривеност од једне медицинске сестре на 7.240 становника, што указује на недостатак кадра у односу на нормативе Правилника (норматив - 5.000 становника на једну вишу медицинску сестру). Годишња оптерећеност по медицинској сестри техничару износила је 1.142 посете или 5 посета на дан (табела бр. 49).

Табела бр.49 Кадрови и посете у служби за поливалентну патронажу у Новом Саду у 2018. години

Показатељ	Вредност
Број становника	362.019
Број здравствених радника са вишом стручном спремом	50
Укупан број посета	57.108
Број посета на 1 сестру	1.142
Број становника на 1 сестру	7.240
Просечан број посета на 1 сестру у току дана*	5
Укупан број посета породилји и новорођеном детету	20.215
Број посета трудницама	2.778
Број посета одојчади	6.587
Број посета деци	5.729
Број посета одраслом становништву	13.261
Број посета оболелом лицу	8.513
Број посета особи са инвалидитетом	25

* Рачунато на 210 радних дана у току године

3.2.8. СЛУЖБА ЗА ЗАШТИТУ И ЛЕЧЕЊЕ УСТА И ЗУБА

У служби за здравствену заштиту и лечење болести уста и зуба Дома здравља Нови Сад и Завода за здравствену заштиту студената Нови Сад радио је 81 стоматолог (32 специјалиста, 2 доктора стоматологије на специјализацији и 47 доктора стоматологије) и 123 зубна техничара. Просечно на једног стоматолога долази 4.469 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 у Новом Саду је на годишњем нивоу остварио 3.689 посета или 17,6 посета на дан (норматив - у дечијој и превентивној стоматологији 12 посета на дан, а у општој стоматологији 15 посета на дан по стоматологу) (табела бр.50).

Табела бр.50 Кадрови и посете у служби за здравствену заштиту и лечење болести уста и зуба у Новом Саду у 2018. години

Показатељ	Вредност
Број становника	362.019
Укупан број доктора стоматологије	81
Број доктора стоматологије	49
Број специјалиста	32
Број стоматолошких сестара и зубних техничара	123
Укупан број посета код стоматолога	298.792
Број превентивних посета	101.046
Број куративних посета	197.746
Број посета на 1 стоматолога	3.689
Број посета код стоматолога у току дана*	17,6
Број становника на једног стоматолога	4.469

* Рачунато на 210 радних дана у току године

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, пнеумофтизиологије, оториноларингологије, офталмологије, неуропсихијатрије, кожно-венеричних болести, рехабилитације и РТГ дијагностике.

У оквиру специјалистичких служби радило је 97 лекара од којих 79 лекара специјалиста. Услуге интерне медицине пружала су 23 лекара, при чему је просечан број посета по лекару био 14,2, док су на пнеумофтизиологији 3 лекара специјалиста остварила просечно 18,1 посета на дан. У служби за оториноларингологију 10 лекара, односно 12 лекара у офталмолошкој служби имало је просечно 24,4 односно 16,9 посета на дан. У служби за заштиту менталног здравља 12 лекара је просечно имало 15,7 посета у току дана. Службу за рехабилитацију покривало је 12 лекара са просечно остварених 13,8 посета на дан, док је у Служби за кожно - венеричне болести 10 лекара имало просечно 16,2 посете на дан. У РТГ и УЗ дијагностици 13 лекара је имало просечно 25,1 посета на дан (табела бр.51).

Табела бр.51 Кадрови и посете у специјалистичким службама ванболничке здравствене заштите у Новом Саду у 2018. години

Специјалистичке службе	Укупан број лекара	Број лекара специјалиста	Број здрав. радника са вишом и средњом стручном спремом	Укупно посета код лекара	Просечан број посета код лекара у току дана*	Број сестара на једног лекара
Интерна медицина	23	18	33	68.766	14,2	1,4
Пнеумофтизиологија	3	3	5	11.390	18,1	1,7
Оториноларингологија	10	9	15	51.162	24,4	1,5
Офталмологија	14	12	17	49.748	16,9	1,2
Неуропсихијатрија	12	11	12	39.605	15,7	1,0
Рехабилитација	12	8	55	34.847	13,8	4,6
Кожно-венеричне	10	7	10	34.004	16,2	1,0
РТГ дијагностика	13	11	23	68.653	25,1	1,8
Укупно	97	79	170	358.175	17,6	1,8

3.2.10. ОСТВАРИВАЊЕ ПРЕВЕНТИВНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

Превентивна здравствена заштита у Војводини прати се кроз остваривање превентивних прегледа одојчади, предшколске и школске деце, жена и одраслог становништва.

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, 106/2015, 10/2016)*, 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 2018. годину („Сл. гласник РС“, 189/18)*, 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 2018. години у односу на стандарде дате у Правилнику (табела бр.52).

Патронажним посетама један пут у току трудноће обухваћено је 59,7% трудница. Породилђи и новорођеном детету остварено је по 4,8 посета, а одојчету 1,6 посета што је нешто мање од норматива Правилника (5 посета породилђи и новорођенчету и 2 посете патронажне сестре одојчету).

Када су у питању превентивни прегледи педијатра, свако одојче је имало просечно 5,2 превентивна прегледа (норматив - 5 прегледа одојчади). Превентивни прегледи деце у 2. години живота и 6. години живота реализовани су са адекватним обухватом, док су превентивни прегледи деце у 4. (68,4%) остварени са мањим обухватом у односу на Правилник.

Превентивним прегледима обухваћено је 44,0% ученика основне школе, 41,8% ученика средње школе и 56,2% студената што је значајно мање од прописаног.

Свака трудница је имала просечно 6,4 лекарских прегледа и 2,7 ултразвучних прегледа током трудноће (норматив - 5 прегледа трудница и 4 ултразвучна прегледа). После порођаја заинтересованост жена за контролу здравља опада, те је обухват прегледима 6 недеља после порођаја (26,1%), као и 6 месеци после порођаја (13,5%) недовољан.

Превентивним гинеколошким прегледом обухваћена је свака једанаеста жена старија од 15 година.

Обухват превентивним прегледима становништва старости 19-34 године износио је 2,5% (норматив - 1 у 5 година), а становништва старијег од 35 година 3,4% (норматив - 1 у 2 године) од потребног обухвата циљане популације и значајно је мањи од прописаног (табела бр.52).



Табела бр.52 Остваривање превентивне здравствене заштите у Новом Саду у 2018. години

Назив услуге	Групација становништва	Број одговарајуће групације становништва	Број посета по становнику према садржају и обиму превентивних мера у ПЗЗ	Остварење		
				Број услуга	Број посета по становнику	Обухват (%)
Патронажне посете групацијама становништва	трудница	4203	1	2510	0,6	59,7
	породиља и новорођено дете	4203	5	20215	4,8	96,2
	одојче	4207	2	6587	1,6	78,3
Превентивни преглед	одојче	4207	6	21754	5,2	86,2
	2. година живота (13-15 месеци)	4205	1	7108	1,7	100,0
	2. година живота (18-24 месеца)	4205	1	7108	1,7	100,0
	4. година живота	4194	1	2869	0,7	68,4
	6/7 година живота, пред полазак у школу	3947	1	4465	1,1	100,1
	ученика I, III, V и VII разреда основне школе	14432	1	6354	0,4	44,0
	ученика I и III разреда средње школе	6694	1	2800	0,4	41,8
Превентивни преглед	студената I и III године студија	14.219	1	7990	0,6	56,2
Превентивни преглед	трудница	4203	5	27027	6,4	100,0
Ултразвучни преглед	трудница	4203	4	11300	2,7	67,2
Превентивни преглед	жена после порођаја (након 6 недеља)	4203	1	1098	0,3	26,1
	жена после порођаја (након 6 месеци)	4203	1	569	0,1	13,5
Превентивни гинеколошки преглед	жена 15 и више година	163454	1	14561	0,09	8,9
Превентивни преглед одраслог становништва	19 - 34 године	80881	1 у 5 година	410	0,005	2,5
	35 и више година	212134	1 у 2 године	3597	0,02	3,4

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.

У току 2018. године обухват скрининг прегледима је био значајно мањи у односу на Правилник за све предвиђене категорије становништва, осим скрининга на карцином грлића материце који је урађен у адекватном обиму (табела бр.53).

Табела бр.53 Обухват скрининга на карцином и хронична обољења у односу на планирани обухват, Нови Сад 2018. година

Назив услуге	Групација становништва	Број одговарајуће групације становништва	Планирани обухват*	Остварење		
				Број услуга	Број посета по становнику	Остварени обухват (%)
Скрининг на карцином грлића материце	жене 25-64 година	110413	1 у 3 године	13365	0,1	36,3
Скрининг на карцином дојке	жене 50-69 година	50042	1 у 2 године	2352	0,05	9,4
Скрининг на карцином дебелог црева	одрасло становништво 50-74 године	104726	1 у 2 године	1173	0,01	2,2
Скрининг на дијабетес тип 2	одрасло становништво 35 и више година	212134	1 у 3 године	7472	0,03	10,6
Скрининг на депресију	одрасло становништво старије од 18 година	293015	1 пут годишње	17013	0,06	5,8
Скрининг на кардиоваскуларни ризик	одрасло становништво (мушкарци 35-69 година и жене 45-69 година)	144813	1 у пет година	1100	0,007	3,8

*Планирани обухват према „Правилнику о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2018. годину“ (Сл. Гласник РС, бр. 189/18).

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. Подаци о раду и коришћењу здравствене заштите у Војној болници Нови Сад 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 2018. 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 према 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, као и мањи проценат становништва из осталих подручја Србије.

Према подацима за 2018. годину у стационарним здравственим установама запослено је укупно 3.214 здравствених радника – 859 лекара (26,7%) од којих су 682 односно 79,4% лекари специјалисти и 2.355 здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом (73,3%). Укупан број здравствених радника у односу на 2017. годину је смањен за 64 радника (1,9%), док је у односу на 2014. годину смањен за 111 (3,3%). Број лекара је незнатно повећан у односу на претходну годину (0,8%), док се у односу на 2014. годину повећао за 34 (4,1%). Број здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом у односу на 2017. годину се смањио за 71 радника (2,9%) док се у односу 2014. годину смањио се за 145 (5,8%).

Просечно, на нивоу Општине на 100 постеља обезбеђено је 33 лекара и 90 медицинских сестара/техничара. Обезбеђеност лекарима и медицинским сестрама у болничким установама је различита и произилази из разлика у врсти и броју одељења, односно услуга које пружају болнице и креће се од 16 лекара и 37 медицинских сестара-техничара на 100 постеља у Специјалној болници за реуматске болести Нови Сад до 45 лекара и 140 медицинских сестара – техничара у Институту за кардиоваскуларне болести Војводине.

У 2018. години у стационарним здравственим установама лечено је укупно 84.230 болесника, који су остварили 639.818 дана лечења. Просечно, лечење је трајало 7,6 дана, што је на нивоу просека европског региона (8,6 дана)³ и оно се кретало у распону од 2,5 дана на Клиници за интерну онкологију Института за онкологију Војводине и Клиници за очне болести Клиничког центра Војводине до 23,6 дана на Клиници за психијатрију Клиничког центра Војводине. Просечна заузетост постеља на нивоу Општине је била оптимална и износила 66,8%. У оквиру Клиничког центра Војводине највећа заузетост постеља је била на Клиници за гастроентерологију и хепатологију (99,3%) и Клиници за психијатрију (97,3%). Као и претходних година, заузетост постеља је била висока и у Специјалној болници за реуматске болести Нови Сад где је износила 93,9%, док се на Институтима кретала од 58,0% (Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине) до 81,4% (Институт за плућне болести Војводине).

У табели бр.54 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.54 Рад и коришћење стационара у 2018. години у Општини Нови Сад

Установа/организациона јединица	Лекари укупно	Специјалисти	Виша и сред. спрема	Број постеља према плану мреже	Број постеља према збираном извештају	Дани лечења	Број исписаних бол.	Прос. број дана лечења	Заузетост постеља	Број исписаних болесника по лекару специјалисти	Број лекара на 100 постеља	Број сестара на 100 постеља
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Хирургија-укупно	169	132	426	-	305	76.642	13.190	5,8	68,8	100	55	140
Клиника за абдоминалну и ендокринолошку хир.	21	15	108	-	74	19.285	3.164	6,1	72,4	211	29	148
Клиника за пластичну и реконструктивну хир.	10	6	17	-	19	3.319	689	4,8	47,9	115	53	89
Клиника за неурохирургију	9	6	25	-	33	10.244	1.128	9,1	85,0	188	27	76
Клиника за максилософацијалну хирургију	6	5	13	-	21	3.561	818	4,4	46,5	164	29	62
Клиника васкуларну и трансплатациону хирургију	9	7	24	-	29	7.183	1.401	5,1	67,9	200	31	83
Клиника за ортопедску хирургију и трауматологију	21	21	53	-	70	17.454	2.709	6,4	67,4	129	30	75
Клиника за урологију	16	13	37	-	47	14.091	3.179	4,4	82,1	245	34	79
Клиника за анестезију и интензивну терапију	77	59	149	-	12	1.505	102	14,8	34,4	2	642	1242
Интерно -укупно	63	46	162	-	192	61.502	6.130	10,0	87,8	133	33	84
Клиника за нефрологију и клиничку имунологију	16	12	58	-	44	14.301	1.693	8,4	89,0	141	36	132
Клиника за ендокринологију. дијабетес и болести метаболизма	15	11	30	-	50	13.607	1.043	13,0	81,0	95	33	65
Клиника за гастроентерологију и хепатологију	17	12	38	-	59	19.938	2.459	8,1	99,3	205	31	69
Клиника за хематологију	15	11	36	-	39	13.656	935	14,6	95,9	85	38	92

Установа/организациона јединица	Лекари укупно	Специјалисти	Виша и сред. срема	Број постеља према плану мреже	Број постеља према здирном извештају	Дани лечења	Број исписаних бол.	Прос. број дана лечења	Заузетост постеља	Број исписаних болесника по специјалисти	Број лекара на 100 постеља	Број сестара на 100 постеља
Клиника за ендокринологију - дневна болница	-	-	-	-	6	2.062	2.062	-	-	-	-	-
Клиника за хематологију - дневна болница	-	-	-	-	6	6.177	6.177	-	-	-	-	-
Клиника за неурологију	34	29	84	-	95	26.159	1.837	14,2	79,6	63	38	93
Клиника за психијатрију - без дневне болнице	36	29	76	-	167	53.260	2.255	23,6	97,3	78	24	51
Клиника за психијатрију - дневна болница	-	-	-	-	30	3.223	34	-	-	-	-	-
Клиника за инфективне болести	26	20	61	-	100	21.709	1.957	11,1	59,5	98	26	61
Клиника за кожно-венеричне болести	19	18	19	-	47	3.741	626	6,0	21,8	35	40	40
Клиника за болести уха, грла и носа	19	18	40	-	70	6.837	1.549	4,4	26,8	86	27	57
Клиника за очне болести	17	16	37	-	70	7.497	3.007	2,5	29,3	188	24	53
Клиника за гинекологију и акушерство	63	56	230	-	230	43.555	10.978	4,0	51,9	196	27	100
Клиника за медицинску рехабилитацију	13	12	74	-	120	30.709	1.477	20,8	70,1	123	11	62
Ургентни центар	25	19	99	-	63	5.453	866	6,3	23,7	46	40	157
КЛИНИЧКИ ЦЕНТАР ВОЈВОДИНЕ НОВИ САД - без дневних болница	484	395	1.308	1.425	1.459	337.064	43.872	7,7	64,8	111	34	92
Специјална болница за реуматске болести Нови Сад	11	8	26	70	70	23.992	1.180	20,3	93,9	148	16	37
Специјална болница за реуматске болести Нови Сад -дневна болница	-	-	-	3	3	1.932	1.932	-	-	-	-	-

Установа/организациона јединица	Лекари укупно	Специјалисти	Виша и сред. спрема	Број постеља према плану мреже	Број постеља према здирном извештају	Дани лечења	Број исписаних бол.	Прос. број дана лечења	Заузетост постеља	Број исписаних болесника по лекару специјалисти	Број лекара на 100 постеља	Број сестара на 100 постеља
Институт за онкологију Војводине Сремска Каменица	74	55	161	311	239	54.289	11.538	4,7	62,2	210	31	67
Клиника за интерну онкологију	17	15	47	-	72	15.131	6.036	2,5	57,6	402	24	65
Клиника за оперативну онкологију	38	26	74	-	84	16.371	4.297	3,8	53,4	165	45	88
Завод за радиолошку терапију	12	9	31	-	81	22.396	1.102	20,3	75,8	122	15	38
Завод за нуклеарну медицину	7	5	9	-	2	391	103	3,8	53,6	21	350	450
Институт за онкологију - дневна болница	4	3	11	-	12	10.108	10.108	-	-	3369	-	-
Институт за плућне болести Војводине Сремска Каменица	71	55	198	312	312	92.661	7.933	11,7	81,4	144	23	63
Клиника за општу пулмологију - I Клиника	13	11	28	-	74	20.541	1.547	13,3	76,0	141	18	38
Клиника за туберкулозу и грануломатозне болести - II Клиника	10	8	19	-	62	19.382	1.329	14,6	85,6	166	16	31
Клиника за ургентну пулмологију - III Клиника	22	15	58	-	44	10.988	1.156	9,5	68,4	77	50	132
Клиника за пулмолошку онкологију - IV Клиника	16	13	40	-	72	28.280	2.329	12,1	107,6	179	22	56
Клиника за грудну хирургију - V Клиника	10	8	53	-	60	13.470	1.572	8,6	61,5	197	17	88
Дневна болница-Хемотерапија	-	-	-	-	17	3.272	2.562	-	-	-	-	-
Дневна болница-Поликлиника АТД	-	-	-	-	7	3.200	1.074	-	-	-	-	-
Дневна болница-Радиотерапија	-	-	-	-	1	2.355	343	-	-	-	-	-
Дневна болница-Бронхоскопија	-	-	-	-	1	488	488	-	-	-	-	-

Установе/организациона јединица	Лекари укупно	Специјалисти	Виша и сред. спрема	Број постеља према плану мреже	Број постеља према збирном извештају	Дани лечења	Број исписаних бол.	Прос. број дана лечења	Заузетост постеља	Број исписаних болесника по лекару специјалисти	Број лекара на 100 постеља	Број сестара на 100 постеља
Институт за кардиоваскуларне болести Војводине Сремска Каменица	102	67	314	225	225	57.702	7.331	7,9	70,3	109	45	140
Клиника за кардиологију	63	42	186	-	145	38.657	6.013	6,4	73,0	143	43	128
Клиника за кардиоваскуларну хирургију	39	25	128	-	80	19.045	1.318	14,4	65,2	53	49	160
Институт за кардиоваскуларне болести - дневна болница	-	-	-	-	2	1.537	1.537	-	-	-	-	-
Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине Нови Сад	117	102	348	350	350	74.110	12.376	6,0	58,0	121	33	99
Клиника за дечије болести	65	56	203	-	226	53.108	7.881	6,7	64,4	141	29	90
Клиника за дечије болести - дневна болница	-	-	-	-	15	245	245	-	-	-	-	-
Клиника за дечију хирургију	43	37	110	-	82	14.141	3.864	3,7	47,2	104	52	134
Клиника за дечију хирургију - дневна болница	-	-	-	-	3	410	410	-	-	-	-	-
Клиника за дечију хабилитацију и рехабилитацију	9	9	35	-	42	6.861	631	10,9	44,8	70	21	83
Клиника за дечију хабилитацију и рехабилитацију - дневна болница	-	-	-	-	3	1.274	1.274	-	-	-	-	-
ОПШТИНА НОВИ САД	859	682	2.355	2.693	2.655	639.818	84.230	7,6	66,8	124	33	90

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

Просечна заузетост постеља на нивоу одељења је рачуната према збирном извештају

Просечна заузетост постеља 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 постеља 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 животnoj 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.55).

Табела бр.55 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	523	64	587
2	Здравствена заштита школске деце	463	907	1370
3	Здравствена заштита жена	30153	1809	31962
4	Здравствена заштита одраслих	142959	187	143146
5	Стоматолошка здравствена заштита деце	14913	5146	20059
6	Поливалентна патронажна служба	6557	501	7058
7	Специјалистичке службе	8125	1318	9443
УКУПНО		203693	9932	213625

Извор: Извештај о извршењу Плана рада Дома здравља „Нови Сад“ за 2018. 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 чини 50 патронажних сестара: 20 су више медицинске сестре а 30 струковне медицинске сестре. Од тога, 6 струковних медицинских сестара су специјалисте из области Јавног здравља и 1 струковна медицинска сестра специјалиста из области методике у настави здравствене неге. Телефонско саветовалиште „Деца Србије“ које пружа савете у вези неге, исхране, развоја детета, трудноће, порођаја и здравља уопште, је током 2018. године позвало укупно 2972 особе. Током 2018. године представница поливалентне патронажне службе Дома здравља „Нови Сад“ је учествовала у изради Националног програма подршке дојењу, породичној и развојној нези и постала члан Републичке стручне комисије за подршку дојењу, развојној и породичној нези новорођенчета Министарства здравља Републике Србије. О значају и достигнућима Службе патронаже у интерсекторској сарадњи и активностима на умрежавању институција чији је делокруг рада усмерен на добробит деце говори и податак да су 2018. године Центар за породични смештај и усвојење „Нови Сад“ као и Новосадска мрежа за децу доделили захвалницу за реализоване активности представници поливалентне патронажне службе Дома здравља „Нови Сад“.

Током 2018. године настављена је реализација пројекта „Мајчино млеко- најбоља храна 4“ и реализовани су пројекти „Заштити ме - вакциниши ме“, „Стоп зарази 2“ и „Самоконтрола крвног притиска 2“ под покровитељством Управе за здравство Града Новог Сада.

Школа за труднице

Школа за труднице се налази у објекту "Јован Јовановић Змај" у Служби здравствене заштите жена. У току 2018. године, укупно је реализовано 1809 предавања. Укупан број посета је износио 20134. Укупан број трудница које су долазиле на психофизичку припрему је износио 1481, а број очева који су се одазвали је 659.

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 доношења 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 партнере. У Школи родитељства ће парови бити информисани о различитим аспектима трудноће и порођаја од стране предавача различитих специјалности.

Рад Развојног саветовалишта

Тим Развојног саветовалишта (РС) чине: један специјалиста развојне психологије, два психолога, један логопед, 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 2018. године здравствени сарадници Развојног саветовалишта су спровели 12.527 активности индивидуалног и 64 групног здравствено-васпитног рада, 3.646 услуга логопеда и 4.125 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.

Групно здравствено васпитни рад спроводио се у 29 основних и 17 средњих школа са територије града Новог Сада и Сремских Карловаца, као и у просторијама Саветовалишта за младе. Групним здравствено васпитним радом у 2018. години одржано је укупно 177 семинара, 193 предавања и 537 радионица. Укупан број обухваћених лица био је 13677. Индивидуалним здравствено васпитним радом у Саветовалишту за младе обухваћено је 4632 лица са територије града Новог Сада и Сремских Карловаца.

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 2018. године успешно је реализовала пројекат „Реагуј данас за здравије сутра 2018. године”.

Пројекат „Реагуј данас за здравије сутра 2018. године” 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. Сprovedено је 12 акција. У току пројекта прегледано је 456 грађана Новог Сада, просечне старости $49,3 \pm 12,1$ година. Скоро три четвртине (71,3%) испитаника су особе женског, а једна четвртина (28,7%) особе мушког пола. Анализом Упитника за процену ризика за настанак шећерне болести тип 2, установљено је да 44,1% испитаника има низак степен ризика, лако повишен 31,1%, умерен 13,6 % док висок ризик и веома висок ризик за настанак шећерне болести тип 2 има 8,8% односно 2,4% испитаника

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 представља начин на који полазници СОП-а могу добити 24ч подршку током апстиненцијалне кризе.

Кроз рад Центра реализовани су пројекти: „Превенција рака тестиса и едукација за самопреглед”, „Самоодвикавање од пушења”, „Када мама пуши и беба пуши”, „Превенција фактора ризика за настанак насиља”, „Пут за здравље” и „Живот ДА дрога НЕ”

Стални тим Превентивног центра чине 3 медицинске сестре: 2 специјалисте струковне сестре 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 2018. године активностима Центра обухваћено је укупно 5.830 особа док је одржано 72 радионице (сваког месеца 1 радионица која подразумева 6 долазака) за одвикавање од пушења.

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.

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. Предавањима је обухваћено око 3000 заинтересованих грађана. 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 2018. години је обухваћено 13.260 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

сарадњи 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. Специфичност рада је пружање стоматолошких услуга са циљем, да кроз унапређење здравља, рано откривање фактора ризика, превенцију и профилаксу, али и рану дијагнозу и терапију обољења пружи висококвалитетне услуге свим грађанима, са посебним акцентом на промоцију оралног здравља. Запослених у Служби има 209. Рад се организује у пет великих објеката са припадајућим амбулантама у градским и приградским насељима, као и у општини Сремски Карловци. Служба је у 2018. године пружила укупно 278.024 услуге. Посебна пажња била је посвећена деци предшколског и школског узраста, студентима (до навршених 26 година живота ако се редовно школују), као и женама у вези са трудноћом (труднице и породилје до навршених годину дана живота детета). У 2018. години пружено је 86.805 превентивних услуга. Служба стоматолошке здравствене заштите у оквиру свог рада има активности здравственог васпитања и промоције здравља у оквиру сарадње са Службом за здравствену заштиту деце и Службом за здравствену заштиту жена. У стоматолошкој служби ангажован је 81 тим лекар-сестра (од тога 45 тимова ради са децом, 29 тимова са одраслима и 7 тимова пружа тржишне услуге) који пружају услуге здравствено васпитног рада. У 2018. години обележени су Светски дан оралног здравља, Недеља здравих зуба у организацији Црвеног крста Града Новог Сада и Национална недеља здравих зуба. Укупним активностима Службе стоматолошке здравствене заштите било је обухваћено око 7.000 деце. Такође, деци предшколског узраста ПУ „Радосно Детињство“ Нови Сад организоване су посете дечијим стоматолошким амбулантама дома здравља како би на овај начин, у непосредном контакту са стоматолошким инструментима и материјалима могла да добију одговоре на сва питања (о лечења зуба) и да се на тај начин ослободе страха од стоматолога. За шире грађанство организовано је неколико здравствено-промотивних и едукативних акција у објекту супермаркета „Универекспорт“ у сарадњи са Центром за промотивне здравствене услуге дома здравља. Служба стоматолошке здравствене заштите заједно са Службама патронаже и Службе здравствене заштите деце учествовала је на „Baby Exit“ као и на Змајевим дечијим играма. Све активности су биле пропраћене штампаним и електронским медијима. У 2018. години спроведен је пројекат „Моја мама зна а знам и ја 3. део“ финансиран из Буџета Града. Активности пројекта усмерене су према родитељима одојчади и мале деце, којима смо кроз здравствено васпитни рад указивали на значај првог, превентивног стоматолошког прегледа.

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*). Дом здравља „Нови Сад“ у току 2018. године реализовао је укупно 1849 медијских садржаја: 469 телевизијских, 25 радио, 315 штампаних и 1040 интернет прилога.

Директно укључивање медија у рад Дома здравља „Нови Сад“ не говори само у прилог транспарентности рада установе већ и доприноси приближавању са суграђанима и њиховом разумевању начина функционисања Дома здравља „Нови Сад“.

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 2018. 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.56 Здравствено васпитни рад у Заводу за здравствену заштиту студената Нови Сад у 2018. години

Здравствено васпитне активности		Број
1.	Индивидуалне здравствено-васпитне активности	479
2.	Групне здравствено васпитне активности	338
3.	Индивидуалне здравствено-васпитне активности у вези са превенцијом заразних болести	255
4.	Групне здравствено-васпитне активности у вези са превенцијом заразних болести	178

Завод за здравствену заштиту студената Нови Сад у 2018. години реализовао је укупно 32 медијска садржаја:

- 6 телевизијских прилога,

- 3 радио прилога
- 5 прилога у штампаним медијима и
- 18 прилога на интернет и фејсбук страницама Завода.

Одељење за очување и унапређење здравља Завода током 2018. 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 2018. године реализовао следеће пројекте (35) 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. Пројекат **„Тиха, али опасна остеопороза 3. део“** - Новосађанке су едуковане о значају фактора ризика за настанак остеопорозе, а спроведени су и скрининзи на остеопорозу код жена које су процењене (од својих изабраних лекара) као особе под ризиком оболевања од остеопорозе, на основу којег су добиле савет за даље поступање. Превенција остеопорозе побољшава квалитет живота у старости, па је одзив и заинтересованост грађанки био врло велики.
2. Пројекат **„Ваш дан за здравље“** - Осим процене општег стања здравља грађана, спроведена су и два скрининга који се не спроводе у оквиру националног програма скрининга, а изузетно су битни за здравље грађана: скрининг аудиометрија – метод испитивања слуха, погодан за извођење на терену и скрининг премалигних и малигних лезија на кожи. Пацијенти за које се проценило да им је потребна даља дијагностика, прегледи и лечење, упућивани су у којој служби Дома здравља треба да се јаве.
3. Пројекат **„Обележавање Међународног дана борбе против кријумчарења и злоупотребе дрога у 2018. 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.
4. Пројекат **„Право време за превентивни преглед“** - Штампан је здравствено васпитни материјал који садржи информације о животном добу одређене популационе групе, врстама прегледа које се пружају као и о служби Дома здравља у којој се ти прегледи обављају (контакт телефони). Истакнут је значај редовних превентивних прегледа ради препознавања различитих фактора ризика и раног откривања болести.
5. Пројекат **„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.

6. Пројекат **„Моја мама зна, а знам и ја 3. део“** - Овим пројектом извршен је утицај на стварање позитивних навика везаних за орално здравље које родитељи треба да пренесу на сопствено дете као и на повећање свести о неопходности редовних долазака на стоматолошке превентивне прегледе ради правовременог утицаја на здравље зуба код најмлађих.

7. Пројекат **„Здрава храна од болести брана“** - Саветовалиште за младе Дома здравља „Нови Сад“ спровело је групни здравствено-васпитни рад у виду предавања и радионица уз поделу здравствено промотивног материјала о правилној исхрани у основним школама.

8. Пројекат **„Ризично понашање и здравствени ризици адолесцената“** - Публикација са циљем подизања нивоа знања здравствених радника у примарној здравственој заштити о превенцији и благовременом откривању фактора ризика стила живота (физичка неактивност, нездрава и брза исхрана, гојазност), превенцији вршњачког насиља, хемијској зависности (ефекти и последице конзумирања илегалних психоактивних супстанци), нехемијској или бихевиоралној зависности (коцка, мобилни телефон), превенцији ране сексуалне активности, полно преносивих болести, нежељеној трудноћи и абортусима.

9. Пројекат **„Мали водич кроз трудноћу“** - Трудницама које се јаве свом изабраном гинекологу у Дому здравља „Нови Сад“, подељен је здравствено васпитни материјал са садржајем прегледа и анализа које треба да ураде током трудноће и дати су савети и препоруке везане за хигијенско-дијететски режим исхране и физичку активност, што значајно утиче на здравствено стање труднице и плода.

10. Пројекат **„Превенција ХПВ вирусне инфекције међу младима“** - Постоји директна веза између учесталости аногениталне ХПВ инфекције и образаца сексуалних активности, као што су узраст ступања у полне односе, број сексуалних партнера током живота и коришћење контрацепције. Најбољи начин за сузбијање распрострањености ХПВ инфекције, самим тим и учесталости рака грлића материце је превенција.

11. Пројекат **„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.

12. Пројекат **„Едукација адолесценткиња за самопреглед дојки“** - Адолесценткиње су упознате са основним карактеристикама рака дојки (епидемиологија, етиологија, патогенеза, клиничка слика, дијагностика и лечење) као и значајем редовног самопрегледа дојки. Кроз радионицу адолесценткиње су обучене о техникама правилног самопрегледа дојки.

13. Пројекат **„Екскесивно испијање алкохола и адолесценти“** – Радионицама које су одржане у школама информисани су ученици о карактеристикама адолесцентног периода живота, значају превенције усвајања ризичних облика понашања у овом узрасту, о последицама злоупотребе алкохола, ризичним понашањима под утицајем алкохола, штетности комбиновања алкохола са енергетским пићима, дрогама као и вештинама за одупирање социјалном притиску за усвајање ове навике.

14. Пројекат **„Младима кроз знање ментално здравље 1 и 2“** - Теме радионица су усмерене на сензибилизацију младих, развијање адекватног система за пренос информација као и стицање знања и вештина које су од значаја за формирање исправних ставова и здравих навика у циљу здравог менталног одрастања.

15. Пројекат **„НЕ за клађење је ДА за здравље 2. део“** - Информације о адолесценцији, значај превенције усвајања ризичних облика понашања у овом узрасту, о коцкању, врстама коцкарских игара, различитим облицима коцкања, знацима за препознавање патолошког коцкања и вештинама за одупирање социјалном притиску за усвајање ове навике, сазнања су која су ученици стекли путем реализације овог пројекта.

16. Пројекат **„Проблематична употреба интернета код адолесцената 2. део“** - Млади су упознати са облицима понашања који указују на злоупотребу интернета као и вештинама за одупирање социјалном притиску за усвајање ове навике.
17. Пројекат **„Школе без дуванског дима** - Информације о адолесценцији, значају превенције усвајања ризичних облика понашања у овом узрасту, дувану, штетном утицају дувана на здравље, штетности пасивног пушења, закону о забрани пушења у затвореним просторијама и вештинама за одупирање социјалном притиску за усвајање ове навике.
18. Пројекат **„Шта знам о пубертету“**- Кроз активности пројекта, млади су добили најважније информације о пубертету, о грађи репродуктивних органа, телесним променама код дечака и девојчица, као и о емоционалном сазревању у периоду пубертета.
19. Пројекат **„Вршњачко насиље у очима посматрача 2 и 3“** - Фокус је стављен на информисање, повећање нивоа свести, унапређење знања као и социјалних и емоционалних компетенција младих како би се што пре укључили у спречавање проблема вршњачког насиља које је препознато као проблем и у нашем друштву.
20. Пројекат **„За безбрижно одрастање без дроге“** - Саветовалиште за младе „Дома здравља „Нови Сад“ је овим пројектом спровело групни здравствено-васпитни рад у виду радионица о значају превенције усвајања ризичних облика понашања у овом узрасту, дроги, врстама дроге, знацима за препознавање зависности од дроге и вештинама за одупирање социјалном притиску за усвајање ове навике.
21. Пројекат **„Знањем против страха од ХИВ-а“** - Млади су имали прилику да чују најважније информације о ХИВ инфекцији и основним карактеристикама овог обољења (епидемиологија, етиологија, патогенеза, клиничка слика, дијагностика и лечење), начинима трансмисије ХИВ вируса, значају превенције и раног откривања путем тестирања.
22. Пројекат **„Знањем до унапређења репродуктивног здравља адолесцената 2018.“** - Адекватан и прилагођен приступ превентивне заштите и упознавања деце у вези са информацијама о пубертету, адолесценцији, грађи репродуктивних органа, емоцијама, последицама раног ступања у полне односе као и методама заштите од нежељене трудноће и полно преносивих болести.
23. Пројекат **„Светски дан здравља, 7. април „Промоција здравља током читавог живота“** – Очување и унапређење здравља током читавог живота (не само периодично) је тема којом смо истакли значај превенције хроничних незаразних болести као и едукације о здравим стилевима живота од најмлађег животног доба.
24. Пројекат **„Самоодвицавање од пушења“** - Одржана је јавна манифестација и едукација о штетности пушења чији је циљ да се подигне ниво свести о штетности дувана код наших суграђана и дају информације и смернице у остављању пушења. Циљ је такође био да наши суграђани преузму одговорност за сопствено здравље и оставе пушење као један од најзначајнијих фактора ризика за здравље.
25. Пројекат **„Када мама пуши беба пуши“** - Акценат је на информисању жена пушача које су трудне као и жена које желе да остану трудне о последицама пушења на бебу. Здравствено промотивни материјал је доступан у чекаоницама на одељењима гинекологије у свим објектима Дома здравља „Нови Сад“.
26. Пројекат **„Превенција рака тестиса“** - Кроз активности на факултетима у Новом Саду и медијску пропаганду, спроведена је едукација о препознавању фактора ризика за настанак рака тестиса док су кроз радионицу, на моделу симулатору заинтересовани могли да науче правилну технику за самопреглед тестиса.
27. Пројекат **„Пут до здравља“** - Активностима у 6 месних заједница спроведена је едукација о препознавању фактора ризика за настанак хроничних незаразних болести и здравим стилевима живота са циљем да се подигне ниво свести код наших суграђана. Код становника Новог Сада преконтролисани су: висина крвног притиска, пулс, ЕКГ мониторинг, телесна маса, индекс телесне масе (БМИ), младежи (дермоскопом) као и вредност шећера у капи крви.

28. Пројекат **„Новембар месец борбе против зависности: Живот ДА дрога НЕ“** - Спроведена је едукација родитеља о препознавању симптома коришћења психоактивних супстанци код сопствене деце: дуван, алкохол, енергетска пића и разне врсте дрога. Тежило се да се подигне ниво свести код наших суграђана о штетном дејству и последицама злоупотребе дувана, алкохола и енергетских пића на здравље.
29. Пројекат **„Мајчино млеко – најбоља храна 4. део“** - Према препорукама Светске здравствене организације мајчино млеко је најздравији и најбезбеднији оброк за новорођенче и одојче. Акције су подразумевале предавања и радионице у циљу стицања знања и вештина у практичној примени дојења.
30. Пројекат **„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.
31. Пројекат **„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.
32. Пројекат **„Превенција фактора ризика за настанак насиља“** - Циљ овог пројекта је био да се кроз трибину и медијску пропаганду у месним заједницама и радним организацијама, спроведе едукација о препознавању фактора ризика и врстама насиља. Током трајања трибине, приказиване су и технике самоодбране са могућношћу вежбе учесника.
33. Пројекат **„Без страха о страху, паници и анксиозности“** - Пацијенти и грађани су имали прилику да препознају разлику између нормалне пролазне анксиозности и стања хроничне стрепње, страха, панике, паничног поремећаја и фобије, да се информишу о медицинском моделу лечења (лековима) и лечењу психотерапијом, да се упознају са структурисаним терапијским приступом (РЕКБТ) као и да усвоје вештине и технике помоћу којих су самостални у решавању својих емоционалних проблема.
34. Пројекат **„Преузми одговорност за своју депресију“** - Пацијенти и грађани су имали прилику да препознају разлику између благе пролазне депресивности и озбиљне депресије, да се информишу о медицинском моделу лечења (лековима) и лечењу психотерапијом, да се упознају са структурисаним терапијским приступом (РЕКБТ) и да усвоје вештине и технике самопомоћи.
35. Пројекат **„Помози, не оклевај“** - Учесници су усвојили знања о извођењу правилних и квалитетних компресија грудног коша и пружању правилног удисаја, о бочном положају, шта и колико значи за особу која је без свести а дише и на који начин разговарати са оператерима стручних спасилачких служби. Применом мера прве помоћи код срчаног застоја, купујемо време за унесрећеног и у великој мери олакшавамо рад стручних спасилачких екипа, а самим тим и подижемо проценат успешности кардио-пулмоналне реанимације.

4.4.2. ПРОЈЕКТИ ЗАВОДА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ СТУДЕНАТА НОВИ САД

Завод за здравствену заштиту студената Нови Сад је током 2018. 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 2018. године обављено је 157 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 здрав 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“**

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 2018. године Институт за јавно здравље Војводине активности промоције здравља реализовао је кроз:

- 29 здравствено-промотивних кампања,
- 136 едукативна семинара (48 семинара за едукаторе и 88 семинара за становништво) са укупно 7.013 учесника,
- партнерство са 282 институције/организације,
- 24 манифестације у заједници,

- израду и дистрибуцију 114.400 примерка здравствено-васпитног и здравствено-промотивног материјала,
- спровођење 3 конкурса за ликовне и литерарне радове за децу предшколског и основношколског узраста на теме здравља,
- 382 медијска 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 2018. 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,
- 09. март, Светски дан бубрега,
- 24. март, Светски дан борбе против ТБЦ,
- Светска недеља здравих зуба, 26. март - 01. април,
- 5. мај, Светски дан хигијене руку,
- 10. мај, Међународни дан физичке активности,
- 15. мај, Међународни дан породице,
- 20. мај, Дан здравих градова,
- 26. јун, Међународни дан борбе против злоупотребе и незаконите трговине дрогом,

- 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,
- Кампања „Заштитимо се од грипа“, 16. - 20. октобар,
- 14. новембар, Светски дан борбе против шећерне болести,
- Новембар месец борбе против болести зависности,
- 3. децембар, Међународни дан особа са инвалидитетом.

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 114.400 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 2018. године организовао 136 едукација уз присуство укупно 7.013 учесника и то:

- 40 едукативних семинара за едукаторе из области промоције здравља са укупно 1.379 учесника; теме едукација: животна средина и здравље, едукативни календар за децу, превенција кардиоваскуларних обољења, превенција и контрола векторских и паразитарних заразних болести, пубертет, превенција хроничних незаразних болести, значај дојења, правилна исхрана и физичка активност, ментално здравље, развијање емоционалних вештина код деце, орално здравље, превенција пушења и злоупотребе алкохола и дрога, едукативна средства, алергије, значај смањења уноса соли, заразне болести и значај имунизације, организација здравствено-промотивних кампања и здравствене службе, квалитет живота особа са Даун синдромом, здрав град;
- 8 едукативних семинара за здравствене раднике са укупно 296 учесника у вези са превенцијом заразних болести;

- 83 предавања за становништво из области промоције здравља са укупно 4.568 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, значај дојења и подршка мајкама у првим данима бебиног живота, здраво срце, репродуктивно здравље, ментално здравље, превенција рака, превенција самоубиства, алергије;
- 5 предавања у вези са превенцијом заразних болести, намењених становништву, уз укупно учешће 770 особа.

4.5.4. САРАДЊА СА МЕДИЈИМА

Институт за јавно здравље Војводине је у 2018. години реализовао следеће медијске садржаје:

- 102 телевизијска прилога,
- 57 радио прилога,
- објављен је 53 чланка у штампи,
- постављено је 205 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 2018. 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, идентификацију приоритетних здравствених проблема и предлагање мера за очување и унапређење здравља становништва Града Новог Сада.
2. „Октобар, месец правилне исхране 2018. године“ са циљем повећања нивоа знања и вештина о принципима правилне исхране код деце предшколског и школског узраста и едукатора, просветних и здравствених радника. У оквиру пројекта припремљена су следећа здравствено-васпитна средства: плакат и агитка “Витамини у исхрани” намењени деци и одраслима и садрже информације о значају уноса витамина кроз разноврсну исхрану. Сprovedен је наградни конкурс за дечије ликовне и литерарне радове на тему „Храни се правилно и буди здрав“. Организована су два едукативна семинара: „Минерали и витамини у исхрани: Здравствени користи и ризици“ којима је присуствовао 35 здравствених радника и 33 просветна радника. Организоване су три

демонстрације припреме obroka по принципима правилне исхране са децом предшколског и млађег основношколског узраста (учествовало 84 детета, 27 предшколског и 57 школског узраста). Одржана је и свечана приредба са доделом награда по конкурс (14 награда, 5 групних и 9 појединачних), на којој је присуствовало 120 посетилаца.

3. „Едукативни календар за децу за 2019. 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 „Вештине и знање за боље здравље у 2019. години“, у коме је представљен значај здравих животних навика за чување и унапређење здравља. Организован је едукативни семинар за здравствене раднике и предавање за просветне раднике и стручне сараднике.
4. „Сви заједно за боље ментално здравље у 2018. години – 2. део“ са циљем унапређења менталног здравља деце, младих и одраслих. У оквиру пројекта одржане су креативно-психолошке радионице „Боје мојих осећања“, „Како (сам) у свету који се мења“, „Сусрет“ и интерактивни театар. Расписан је и фото конкурс под називом „Како (смо) у свету који се мења. На конкурс је пристигло 30 фото прича које је послало 25 аутора. Поводом Светског дана менталног здравља, организована је јавна манифестација - фестивал менталног здравља на СПЕНС-у и израђен плакат.
5. „Сви заједно за боље ментално здравље у 2018. години“ - са циљем унапређења менталног здравља деце, младих и одраслих. Организована свечаност поводом оснивања Мреже за боље ментално здравље – Карика. Одржано је 40 заједничких активности са партнерима у периоду октобар – новембар 2018. године – 14 радионица, 1 округли сто, 1 изложба, 5 филмских пројекција, 12 предавања, 2 трибине, 2 рекреације, позоришна представа, едукативни квиз и игранка. Израђено промотивни средство банер.
6. „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 израђено је здравствено-васпитно едукативно средство (плакат, 1000 примерака), апликација за процену спремности и одвикавање од пушења и организована јавна манифестација у ТЦ „Меркатор“ (100 посетилаца).
7. „Код здравља“ – информисање и мотивисање становништва под ризиком за настанак ХНБ о значају и могућностима самоконтроле водећих бихејвиоралних и биолошких чинилаца. Израђено је здравствено-васпитно средство плакат „Код здравља“ у 700 примерака и посебна интернет страница са водећим бихејвиоралним и биолошким чиниоцима.
8. „Значај ХПВ ДНК анализе у превенцији настанка карцинома грлића материце-2018“ - Циљна група у пројекту су жене од 18-65 година и старије (300 жена), код којих постоји ризик за развој цервикалних интраепителијалних неоплазија (ЦИН). Примена молекуларног ХПВ ДНК теста омогућава откривање инфицираних жена овим вирусима. Овим истраживањем сагледана је заступљеност ниско и високо ризичних ХПВ код жена новосадске популације. Добијене информације омогућавају примену адекватног алгоритма праћења промена на грлићу материце, у циљу превенције малигнитета у нашем региону.

9. „Значај коинфекције хуманим папилома вирусом и епштајн-баровим вирусом у етиопатогенези тумора горњих аеродигестивних путева - пилот студија“ - Циљ овог истраживања је да се одреди присуство и типизација ХПВ као и ЕБВ у скарификату горњих аеродигестивних путева (са места лезије) и присуство специфичних антитела на ЕБВ и хумани херпес симплекс вирус (ХХСВ) у серуму оболелих пацијената (планирано 70 пацијената) од карцинома и папилома горњих аеродигестивних путева. Ова пилот студија је прво овакво истраживање код нас и омогућава увид у заступљеност ХПВ позитивних туморских промена и коинфекције ЕБВ и ХХСВ код пацијената са карциномом и клинички видљивим папиломатозама горњих аеродигестивних путева. Овакав начин тестирања доприноси адекватнијем третману пацијената и даје основу за покретање опсежнијих истраживања у наредном периоду.
10. „Препознавање фактора ризика из животне средине значајних за превенцију хроничне опструктивне болести плућа међу становништвом Града Новог Сада“ - Утврђивање квалитета ваздуха животне средине као фактора ризика за хроничне опструктивне болести плућа је од значаја за усмеравање напора ка превенцији истих. У оквиру Пројекта анализирани су подаци о загађујућим материјама ваздуха животне средине Града Новог Сада на дневном нивоу и дневни број болничких пријема од хроничних респираторних болести међу становништвом Града Новог Сада на основу места пребивалишта и постављене дијагнозе на отпусту (МКБ10:J44-J45). Добијени резултати имају општи друштвени, здравствени и социјални значај за становништво Града Новог Сада.
11. „Кампања поводом 1. децембра, Светског дана борбе против ХИВ-а за 2018. 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.
12. „Контрола садржаја соли у оброцима организоване друштвене исхране деце и студената у Граду Новом Саду у 2018. 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.
13. „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 обухваћено је 149 ученика (74 дечака и 75 девојчица). На основу израчунатих вредности БМИ физиолошка ухрањеност је утврђена код 29 (39,19%) дечака и 41 (54,67%) девојчице. Укупна потхрањеност (изразита и умерена) је дијагностикована код укупно 17 (22,97%) дечака и код 14 (18,67%) девојчица. Прекомерна телесна маса и гојазност је укупно утврђена код 28 (37,84%) дечака и код 20 (26,66%) девојчица.
14. „Нови Сад – здрав град“ током 2018. године спроведене су активности у оквиру реализације VI фазе Европске мреже здравих градова Светске здравствене организације (СЗО). Реализовано је учешће у Евалуационом истраживању

радних група VI фазе ЕМЗГ. Одржана је IX седница Савета за здравље Града Новог Сада 2. новембра 2018. године, на којој је образована Радна група за План јавног здравља Града Новог Сада. Спроведен је и конкурс на тему «Мој допринос здрављу заједнице», за едукаторе из области здравственог васпитања. Сатављен је и сажетак рада и студија случаја под називом *«Understanding my body changes – sexuality education of primary school children in the city of Novi Sad»* за Међународну конференцију здравих градова у Белфасту 2018. године. Обележен је и 20. мај, Дан здравих градова у сарадњи са Институтом за јавно здравље Србије «Др Милан Јовановић Батут» и Институтом за јавно здравље Ниш.

15. „Преваленца инфекције хуманим папиломавирусима код девојака средњошколске популације и студената у Новом Саду 2018” 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.
16. „Надзирем свој ХПВ профил 2018. 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 и додатним информацијама на интернет страници.
17. „ПАС нису за нас – 3. 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 одштампана је брошура за родитеље „Болести зависности: Не желим да се деси у мојој породици и активно радим на томе“ и одржане су едукативне трибине ученика, наставника и родитеља у основним и средњим техничким школама на територији Града Новог Сада о штетности и последицама злоупотребе психоактивних супстанци. Трибинама је обухваћено 878 ученика, 98 наставника и 274 родитеља.
18. „Кажи како се осећаш: развијање емоционалних вештина код деце у 2018. 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“ (3000 примерака) намењена деци узраста 6 до 10 година и брошура „Емоционалне авантуре наше деце“ (3000 примерака) намењена родитељима. Израђен је и приручник за едукаторе „Кажи како се осећаш“ и електронски дистрибуиран представницима новосадских основних школа који су похађали едукацију, као и установама које раде са децом и родитељима. Одржана је и едукација наставника (48) разредне наставе основних школа у Новом Саду.
19. „Кажи како се осећаш: развијање емоционалних вештина код деце у 2018. години – 2. део” – унапређење менталног здравља деце млађег основношколског узраста на територији Града Новог Сада путем едукације и здравствено-васпитних средстава. Израђена су два каталошка описа за бојанку „Прича о осећањима“ и брошуру „Емоционалне авантуре наше деце“. Допуна приручника за едукаторе „Прича о осећањима“ одељком „Пример из праксе: Боје мојих осећања“ и одштампан у 350 примерака.
20. „Недеља подршке дојењу 2018. 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 на тему «Дојење – темељ живота»; израђено здравствено-васпитно и промотивно средство (агитка «Како правилно започети дојење»); одржане едукације едукатора (ученици средње медицинске школе „7. април“ Нови Сад) и едукације трудница у удружењу «Бебац»; организована приредба са изложбом радова 2. октобра 2018. године и доделом награда (80 посетилаца) као и медијска промоција.

21. „Подршка менталном здрављу трудница“ – израђена је брошура за труднице и парове „Од партнерства до родитељства: Како да се психолошки припремимо док чекамо бебу“ у 3000 примерака; организована је и трибина о менталном здрављу трудница 21. децембра 2018. године у *Bulevar Books-u* (присуствовало 16 слушалаца) као и медијска промоција.

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 2018. године у Градској управи за социјалну и дечију заштиту издато је укупно 54.751 решење за остваривање права и услуга из области социјалне и дечије заштите, у Центру за социјални рад преко 12.000 решења за социјалну помоћ док је Црвени крст Новог Сада обезбедио помоћ за преко 11.000 лица из скоро 4.000 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 2018. године 29.236 становника Града Новог Сада (8,2% укупног броја становника Града Новог Сада) се обратило Центру за социјални рад у циљу остваривања социјалне и породично-правне заштите док је 1.132 лица користило саветодавно-терапијске и социјално-едукативне услуге у заједници (752 жене и 380 мушкараца). Услуге прихватиштва и других врста смештаја користило је 641 лице, од тога 265 су жене. У Прихватишту са прихватном станицом „Сигурна кућа“ у 2018. години на смештају је било укупно 177 лица, од тога 85 жена док се „Сигурној женској кући“ за помоћ због изложености насиљу у породици обратило укупно 130 лица, од тога 55 жена. Саветовалишту за брак и породицу обратило се 920 лица.

У току 2018. године 2.739 лица користило је услуге додатне социјалне подршке детету и ученику које пружа ШОСО „Милан Петровић“ док услуге подршке за самосталан живот особа са инвалидитетом користи 360 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 2018. години у Геронтолошком центру је било смештено 565 непокретних и 269 покретних корисника. Услуге здравствене заштите које су пружене корисницима Центра у 2018. години приказане су у табели бр.57.

Табела бр.57 Остваривање здравствене заштите у Геронтолошком центру „Нови Сад“ у 2018. години

Служба	Прегледи лекара	Дијагностичко-терапијске услуге
Здравствена заштита одраслог становништва	32.899	1.061.840
Физикална медицина и рехабилитација	748	28.051
Психијатрија	619	-
Интерна медицина	754	-
Стоматолошка здравствена заштита	2.738	10.115

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 2018. години били уговорени са Филијалом Републичког фонда за здравствено осигурање и то 5 доктора медицине (3 лекара опште медицине и 2 специјалисте), 43 медицинске сестре, 1 доктор стоматологије и 1 стоматолошка сестра.

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 2018. години у Дому „Ветерник“ је било смештено 507 корисника. Старосна структура корисника Дома приказана је у табели бр.58 док су услуге здравствене заштите које су пружене корисницима приказане у табели бр. 59.

Табела бр.58 Старосна структура корисника Дома „Ветерник“ у 2018. години

Старост корисника	број
15-18 година	11
19-34 године	272
35-49 година	155
50-69 године	66
70 и више година	3
Укупно	507

Табела бр.59 Остваривање здравствене заштите у Дому „Ветерник“ у 2018. години

Служба	Прегледи лекара	Дијагностичко-терапијске услуге
Здравствена заштита школске деце	932	12.712
Здравствена заштита одраслог становништва	11.906	450.401
Физикална медицина и рехабилитација	285	14.605
Психијатрија	1.831	130
Стоматолошка здравствена заштита	1.043	1.122

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



6. ЖИВОТНА СРЕДИНА

6.1 КОНТРОЛА БЕЗБЕДНОСТИ ХРАНЕ

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

Контрола нутритивне вредности и здравствене безбедности хране и чистоће брисева површина и руку запослених у објектима друштвене исхране у Граду Новом Саду и процене ризика по здравље у 2018. години

У сарадњи са Градском управом за здравство Новог Сада, током 2018. 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:

- 141 појединачних obroка организоване друштвене исхране деце узраста од 1 до 3 године,
- 273 појединачних obroка организоване друштвене исхране деце узраста од 4 до 6 година,
- 102 узорка школске ужине и
- 186 појединачних obroка организоване друштвене исхране школске деце

Предшколска установа „Радосно детињство“

Просечна енергетска вредност целодневног obroка (доручак, ручак и ужина) за децу узраста 1-3 године износила је 729,89kcal (3053,85kJ) и износи 58,9% укупних дневних енергетских потреба деце наведеног узраста што је за 6,1% мање у односу на препоруке за осмочасовни боравак у установама за децу сходно препорукама у новообјављеном Правилнику о ближим условима и начину остваривања исхране деце у предшколској установи "Службени гласник РС", број 39/18.

У просечној енергетској вредности просечног целодневног obroка за децу узраста 1-3 године, утврђено је да су беланчевине учествовале са 11,09%, масти 18,24% и угљени хидрати 70,66%, што је у складу са Препорукама за исхрану становништва Организације за храну и пољопривреду и Светске здравствене организације из 1998. године.

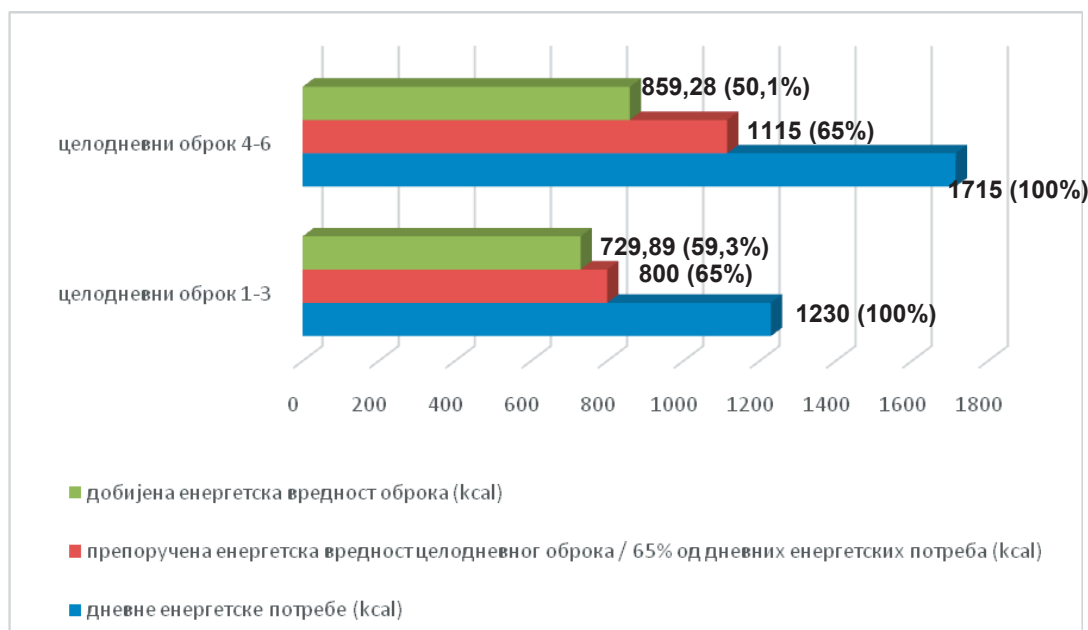
У односу на норме о уделу хранљивих материја у односу на енергетску вредност obroка предвиђене новим Правилником о ближим условима и начину остваривања исхране деце у предшколској установи "Службени гласник РС", број 39/18, утврђено учешће беланчевина је у складу са препорученим вредностима, учешће масти за 6,75% мање од препоручених вредности (30±5%), док је учешће угљених хидрата веће за 5,66% у односу на Правилником предвиђен норматив (60±5%).

Просечна енергетска вредност целодневног obroка (доручак, ручак и ужина) за децу узраста 4-6 година износила је 859,28kcal (3595,23kJ) што износи 47,5% укупних дневних енергетских потреба деце наведеног узраста што је за 17,5% мање у односу на препоруке за осмочасовни боравак у установама за децу сходно препорукама у новообјављеном Правилнику о ближим условима и начину остваривања исхране деце у предшколској установи "Службени гласник РС", број 39/18.

У просечној енергетској вредности просечног целодневног obroка за децу узраста 4-6 година, утврђено је да су беланчевине учествовале са 12,28%, масти 18,73% и угљени хидрати 68,97%, што је у складу са Препорукама за исхрану становништва Организације за храну и пољопривреду и Светске здравствене организације из 1998. године.

У односу на норме о уделу хранљивих материја у односу на енергетску вредност obroка предвиђене Правилником о ближим условима и начину остваривања исхране деце у предшколској установи "Службени гласник РС", број 39/18, утврђено учешће беланчевина је у складу с препорукама, учешће масти мање је за 6,27% од препоручених вредности ($30 \pm 5\%$), док је учешће угљених хидрата веће за 3,97% у односу на Правилником предвиђен норматив ($60 \pm 5\%$).

Графикон бр. 18 Просечна енергетска вредност целодневног obroка (доручак, ручак и ужина) за децу предшколског узраста током 2018. 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 2018. године у основним школама на територији Новог Сада укупно је узорковано 102 узорка школске ужине.

Просечна *енергетска вредност* школске ужине у основним школама на територији Града Новог Сада током 2018. године износила је 366,83kcal (1534,80kJ), што износи 73,37% препоручене вредности).

Просечно учешће *беланчевина* у просечној енергетској вредности obroка школске ужине износило је 10,35%, просечно учешће *масти* у просечној енергетској вредности obroка школске ужине износило је 23,29% и просечно учешће *угљених хидрата* у просечној енергетској вредности obroка школске ужине износило је 66,36%, што је у оквирима препоручених вредности.

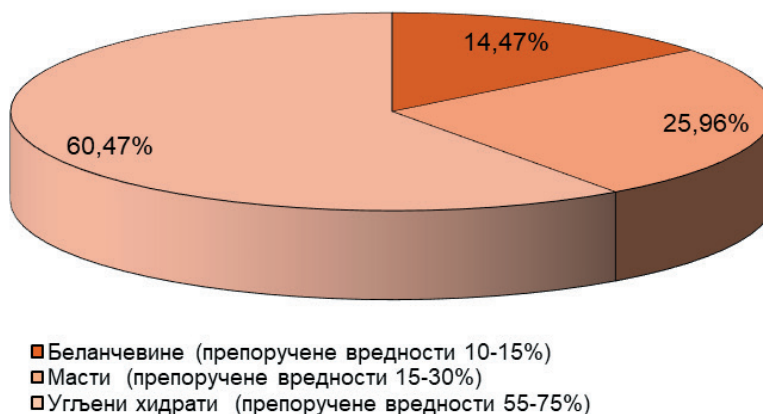
Продужени боравак

Током 2018. године у 31 објекту основних школа на територији Града Новог Сада у којима је организован „продужени боравак“, узорковано је 186 узорака obroка (93 узорка доручка и 93 узорка ручка).

Просечна *енергетска вредност* полудневног obroка (доручак и ручак) у продуженом боравку у основним школама на територији Града Новог Сада износила је 886,75kcal (3710,15kJ) што представља 57,22% дневних енергетских потреба деце узраста 7-10 година, што је у складу са препорукама Светске здравствене организације из 1998. године и препорукама ФАО/СЗО/УУН из 2004. године.

Просечно учешће *беланчевина* у просечној енергетској вредности полудневног obroка у продуженом боравку у основним школама на територији Града Новог Сада износило је 14,47%, просечно учешће *масти* износило је 25,96%, а *угљених хидрата* 60,47%, што је у складу са Препорукама за исхрану становништва Организације за храну и пољопривреду Уједињених нација и Светске здравствене организације из 1998. године.

Графикон бр. 19 Учешће хранљивих материја у просечном полудневном obroку у основним школама у Новом Саду током 2018. 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 2018. године у 69 објеката Предшколске установе „Радосно детињство“, у којима се расподељује храна деци и 2 објекта за припрему хране узорковано је укупно 648 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. 60 Број и врста узорака брисева према врсти објекта у којима је извршено узорковање током 2018. године

р.б.	Место и адреса објекта у ком је извршено узорковање	Број узорака	Исправни		Неисправни
			Без утврђених микроорганизама	Прихватљив број и врста микроорганизама	
1.	Кухиње за припрему хране у ПУ „Радосно детињство“ Нови Сад (централне кухиње)	96	72	21	3
2.	Објекти за расподелу хране у ПУ „Радосно детињство“ Нови Сад	552	529	19	4
УКУПНО		648	601	40	7

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 2018. 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 263 (96,69%) контролисана узорка бриса није утврђено присуство микроорганизама, у 6 (2,20%) узорака брисева утврђено је присуство сапрофитних бактерија у броју који показује да је текуће одржавање хигијене задовољавајуће, док је у 3 (1,10%) узорка брисева утврђено присуство микроорганизама које указује на лоше спровођење хигијенске праксе.

Контрола садржаја соли у оброцима организоване друштвене исхране деце и студената у граду новом саду у 2018. Години

Институт за јавно здравље Војводине је током 2018. године реализовао пројекат „Контрола садржаја соли у оброцима организоване друштвене исхране деце и студената у Граду Новом Саду у 2018. години“ као део послова уговорене сарадње са Градском управом за здравство Града Новог Сада.

Лабораторијска анализа обухватила је испитивање садржаја натријум-хлорида (соли) у 300 појединачних obroka у ПУ «Радосно детињство» и то: 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 узорака школске ужине



и 60 полудневних obroka (60 doručaka и 60 ručaka) organizovane društvene ishrane školske dece, 10 celodnevних obroka organizovane društvene ishrane studenata (10 doručaka, 10 ručaka, 10 večera). Dobiјeni rezultati uporeђeni su sa preporukama za ishranu stanovništva Светске zdravstvene organizације за odrasle osobe, preporukama Научног комитета за ishranu Велике Британије за децу и preporukama Агенције за стандард хране Велике Британије за садржај соли у obroцима. Лабораторијска анализа обухватила је и контролу садржаја натријум-хлорида у 81 узорку дехидрираних супа и сличних производа са тржишта града Новог Сада и контролу садржаја натријум-хлорида у 30 узорака готових јела из Студентског центра.

Просечан утврђен садржај натријум-хлорида на 100g контролисаних узорака doručaka за децу узраста од 1 до 3 године у установи за боравак деце предшколског узраста износио је 0,40g/100g obroka, док је за децу узраста од 4-6 година износио 0,32g/100g doručaka. Утврђен садржај натријум-хлорида на 100g контролисаних узорака ужина за ове две узрастне групе износио је 0,04g/100g, односно 0,05g/100g, респективно. Контролисани узорци ручкова садржавали су 0,68g/100g натријум-хлорида за децу узраста од 1-3 године и 0,53g/100g за децу старијег узраста. Dobiјени rezultati показали су да се контролисани узорци doručaka и ручкова у односу на садржај натријум-хлорида могу сврстати у групу са средњим садржајем натријум-хлорида (од 0,3-1,5g натријум хлорида у 100g obroka), док се контролисани узорци ужина могу сврстати у групу са ниским садржајем соли (до 0,3g натријум хлорида у 100g obroka). Посматрано на целодневни оброк (doručak+ужина+ручак) за децу узраста од 1 до 3 године у установи за боравак деце предшколског узраста, просечан садржај натријум-хлорида на 100g контролисаних узорака целодневног obroka износио је 0,43g на 100g. Посматрано на целодневни оброк (doručak+ужина+ручак) за децу узраста од 4 до 6 година, просечан садржај натријум-хлорида на 100g контролисаних узорака целодневног obroka износио је 0,36g на 100g. Dobiјени rezultati показали су да се контролисани узорци целодневних obroka у односу на садржај натријум-хлорида могу сврстати у групу са средњим садржајем натријум-хлорида (од 0,3-1,5g натријум хлорида у 100g obroka).

Просечан утврђен садржај натријум-хлорида на 100g контролисаних узорака школске ужине износио је 0,45g/100g obroka. Dobiјени rezultati показали су да се контролисани узорци школских ужина у односу на садржај натријум-хлорида могу сврстати у групу са средњим садржајем натријум-хлорида (од 0,3-1,5g натријум хлорида у 100g obroka).

Просечан утврђен садржај натријум-хлорида на 100g контролисаних узорака doručaka у основним школама износио је 0,41g/100g obroka, док је у узорцима ручкова износио просечних 0,63g/100g obroka, односно просечно за полудневни оброк (doručak+ручак) 0,56g/100g obroka. Dobiјени rezultati показали су да се контролисани узорци полудневних obroka у односу на садржај натријум-хлорида могу сврстати у групу са средњим садржајем натријум-хлорида (од 0,3-1,5g натријум хлорида у 100g obroka).

Просечан садржај натријум-хлорида на 100g контролисаних узорака целодневних obroka (doručak+ручак+вечера) намењених ishrani studenata износио је 0,66g/100g obroka. Dobiјени rezultati показали су да се контролисани узорци целодневних obroka намењених студентској популацији у односу на садржај натријум-хлорида могу сврстати у групу са средњим садржајем натријум-хлорида (од 0,3-1,5g натријум хлорида у 100g obroka).

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

Утврђен је садржај натријум-хлорида у 81 узорку дехидрираних супа и сличних производа на тржишту града Новог Сада, од чега је 22 узорка из увоза.

Просечан, аналитички утврђен садржај натријум-хлорида у контролисаним узорцима дехидрираних супа и сличних производа износио је 13,13g на 100g, и кретао се од минималних 3,50g до максималних 23,74g на 100g узорка. Прерачунато на нето количину паковања и декларисани број порција (послужења), просечан утврђен садржај соли износио је 2,3g по порцији (минималних 1,54g до максималних 4,23g по порцији), што чини 46% препорученог дневног уноса соли за одраслу особу (5g/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 у оброцима и намирницама.

Табела бр. 61 Садржај NaCl у оброцима организоване друштвене исхране деце и студената у Граду Новом Саду у 2018. год.

Установе	Врста оброка	Број оброка	Енергетска вредност (kcal)		Тежина оброка (g)		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}	s	\bar{x}	s	\bar{x}	s			\bar{x}	s	\bar{x}	s	
ПУ РД 1-3 год.	доручак, ужина, ручак	30	759,58		704,02		3,03		1,48	3,03 \pm 1,10 (36,34%)	0,43		0,40		151,50
ПУ РД 4-6 год.	доручак, ужина, ручак	70	949,23		869,88		3,17		0,97	3,17 \pm 1,22(38,43%)	0,36		0,33		105,67
Основне школе	доручак, ручак	60	934,11		772,30		4,31		1,04	4,31 \pm 2,16 (50,06%)	0,56		0,46		86,20
Основне школе	ужина	70	368,63		225,79		1,01		0	1,01 \pm 0,77 (76,14%)	0,45		0,27		20,20
Студентски центри	доручак, ручак, вечера	10	3186,09		2530,90		16,77		9,07	16,77 \pm 7,06 (42,11%)	0,66		0,53		335,40

*ПУ РД- Предшколска установа „Радосно детињство“

Институт за јавно здравље Нови Сад, 2018

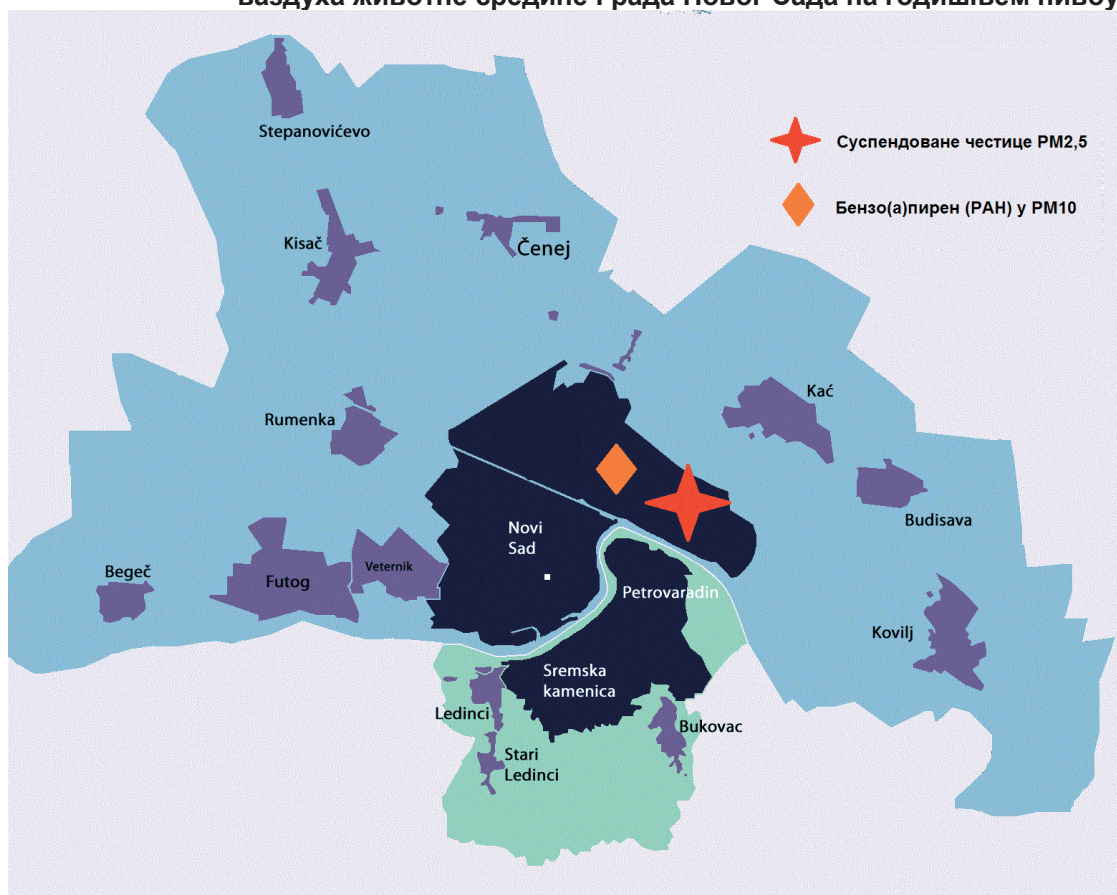
6.2 КОНТРОЛА КВАЛИТЕТА ВАЗДУХА ЖИВОТНЕ СРЕДИНЕ

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 2018. године, обезбеђени од стране Института за јавно здравље Војводине.

Током 2018. године на територији Града Новог Сада **на годишњем нивоу** је утврђено прекорачење граничне вредности ($25 \mu\text{g}/\text{m}^3$) концентрација суспендованих честица $\text{PM}_{2.5}$ за 12%, односно толерантне вредности ($26,4 \mu\text{g}/\text{m}^3$) концентрација суспендованих честица $\text{PM}_{2.5}$ за 8% и циљне вредности ($1 \text{ ng}/\text{m}^3$) концентрације бензо(а)пирена утврђених у суспендованим честицама PM_{10} за 69 %

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



Током 2018. године на територији Града Новог Сада утврђена су прекорачења концентрација загађујућих материја (опасности) **на дневном нивоу** (катрограм бр. 4) за:

- дневну граничну / толерантну вредност ($50/50 \mu\text{g}/\text{m}^3$) суспендованих честица PM_{10} у 24-часовним узорцима ваздуха током 14 (25,00%) од укупно 112 контролираних дана. Вредности концентрација суспендованих честица PM_{10} које су прекорачиле дневни норматив су се кретале у распону од $52 \mu\text{g}/\text{m}^3$ до $88 \mu\text{g}/\text{m}^3$;
- дневну граничну / толерантну вредност ($85/97 \mu\text{g}/\text{m}^3$) азотдиоксида током 10 дана (2,77%), односно током седам дана (1,94) од укупно 361 контролисаног дана. Вредности концентрација азотдиоксида које су прекорачиле дневни норматив су се кретале у распону од $85,5 \mu\text{g}/\text{m}^3$ до $134 \mu\text{g}/\text{m}^3$;
- циљну вредност ($120 \mu\text{g}/\text{m}^3$) приземног озона током пет дана од укупно 350 контролираних дана. Вредности концентрација приземног озона које су прекорачиле прописан норматив су се кретале у распону од $121,5 \mu\text{g}/\text{m}^3$ до $205 \mu\text{g}/\text{m}^3$;

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

Вредности загађујућих материја у ваздуху **у реалном времену** на мерном месту у Сремској Каменици (Дечје село „Др Милорад Павловић“) су доступне на сајту Института за јавно здравље Војводине (<http://www.izjzv.org.rs/?lng=lat&cir=0&link=2-10>).

Картограм бр.4. Прекорачење прописаних концентрација загађујућих материје из ваздуха животне средине Града Новог Сада на дневном нивоу током 2018. 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.

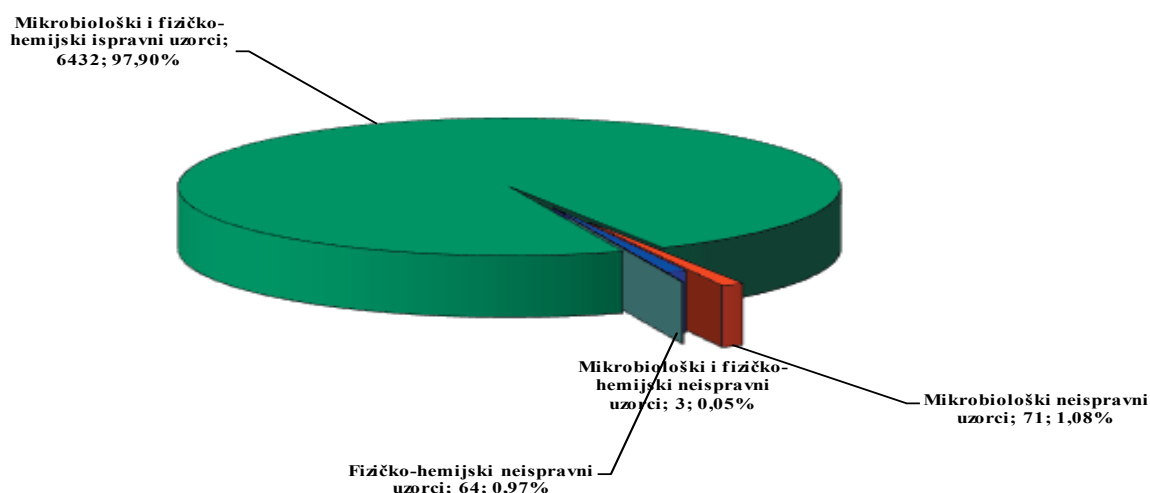
Под здравственом безбедношћу воде подразумева се микробиолошка, физичка и хемијска исправност воде, обезбеђена заштита изворишта воде, здравствено безбедно водоснабдевање и здравствено безбедно руковање водом, док се под здравственом исправношћу подразумева микробиолошка, физичка и хемијска исправност 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 са Петроварадином, Степановићева, Футога, Ковиља, Сремских Карловаца, Сремске Каменице, Лединаца, Старих Лединаца, Ветерника, Ченеја, Буковца, Кисача, Руменке, Каћа и Будисаве је утврђена у 97,90% узорака током 2018. (графикон бр.20).

Графикон бр. 20 Здравствена исправност контролираних узорка воде за пиће из фабрике воде и водоводне мреже ЈКП "Водовод и канализација" Нови Сад током 2018. године

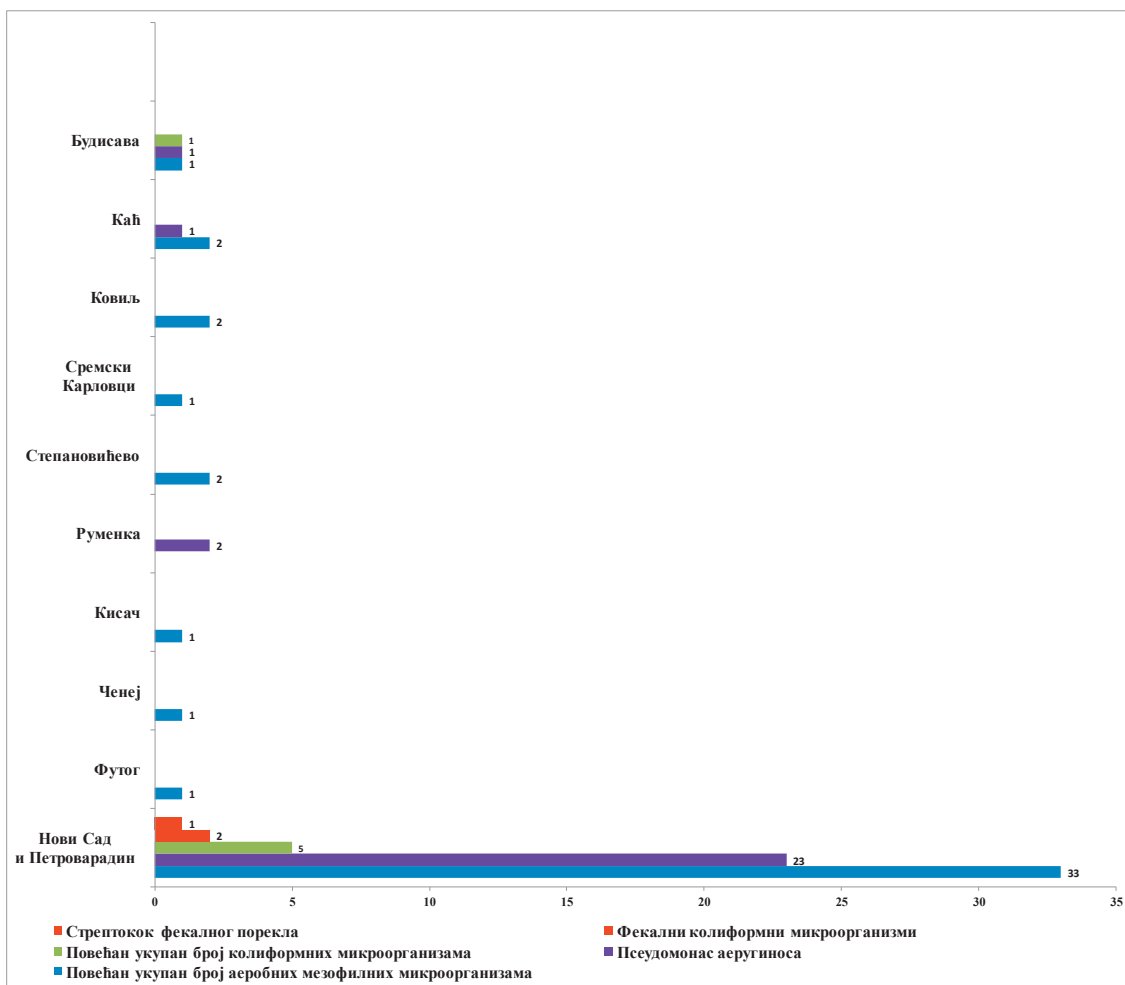


Узроци **здравствене неисправности 2,10% (138)** контролираних узорка воде за пиће из фабрике воде и водоводне мреже ЈКП "Водовод и канализација" Нови Сад током 2018. године у односу на националне нормативе су **микробиолошка неисправност 1,08% (71), физичко-хемијска неисправност 0,97% (64)** и

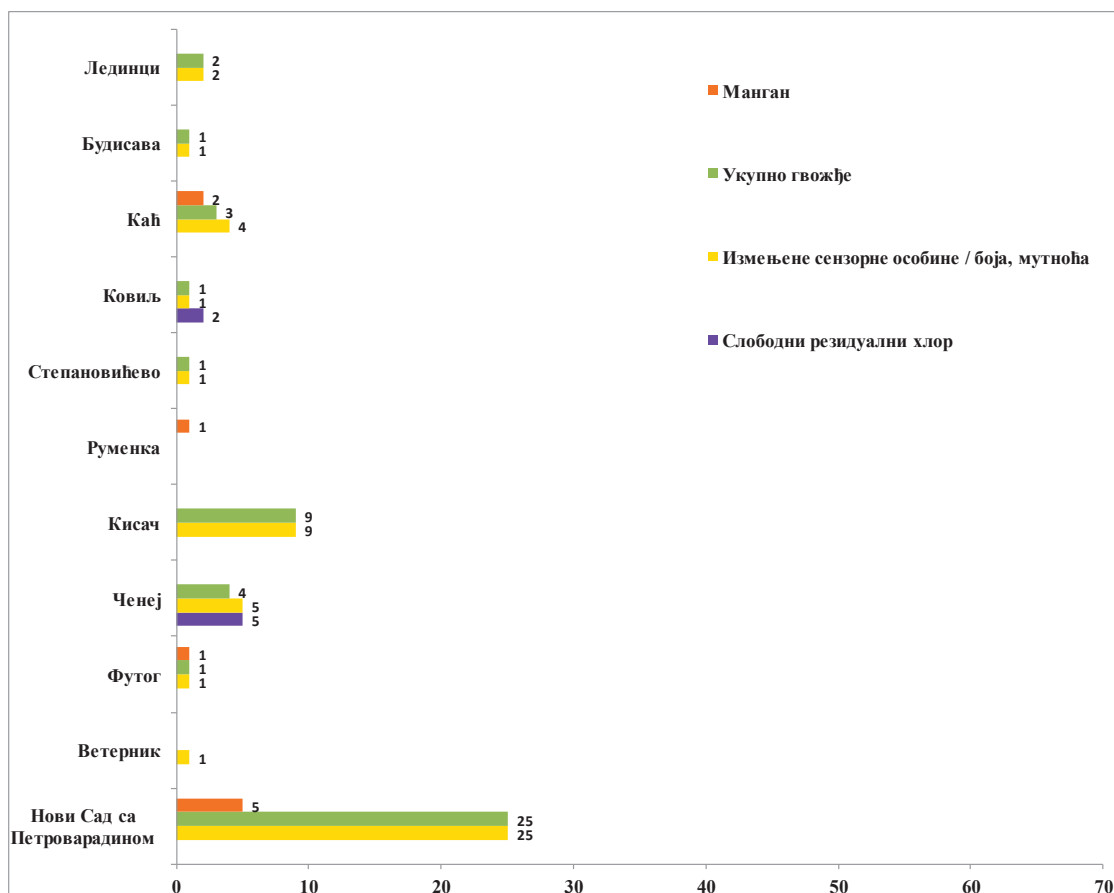
микробиолошко-физичко-хемијска неисправност 0,05% (три узорка)
контролисаних узорка воде за пиће.

Као водећи разлози наведених неисправности се издвајају повећан укупан број аеробних мезофилних микроорганизама, односно повећана концентрација слободног укупног гвожђа, те последично измењене сензорне особине воде за пиће (графикон X и X). 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 утврђује присуство микроорганизама показатеља секундарног микробиолошког загађења (0,41%) / фекалног загађења (0,05%), који могу представљати опасност по здравље осетљиве популације (деца, труднице, дојиље, стара и оболела лица).

Графикон бр. 21 Узроци микробиолошке неисправности узорка пречишћене хлорисане воде за пиће из ЈКП "Водовод и канализација" Нови Сад током 2018. године по насељима



Графикон бр.22.Узроци физичко-хемијске неисправности пречишћене хлорисане воде за пиће из ЈКП "Водовод и канализација" Нови Сад током 2018. 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.62). 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 узорка) и повећана концентрација нитрата (15% контролисаних узорка).

Табела бр. 62 Здравствена исправност воде за пиће из јавних бунара / каптажа / извора на територији Града Новог Сада и насеља током 2018. године

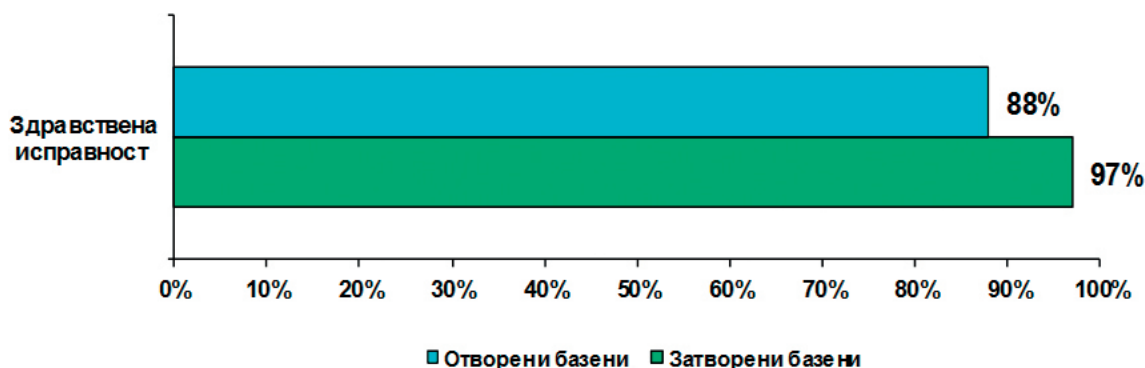
Р.б р	Водни објекат	Укупан број узорака у којима је утврђена здравствена исправност	Здравствена исправност контролисаних узорака воде за пиће		Здравствена неисправност контролисаних узорака воде за пиће	
			н	%	н	%
1.	Нови Сад, бунар у Улици 1300 каплара	12	0	0,00	12	100,00
2.	Нови Сад, бунар на углу Народног фронта и Шекспирове	12	0	0,00	12	100,00
3.	Нови Сад, бунар код СПЕНС-а	12	0	0,00	12	100,00
4.	Нови Сад, бунар на Рибарском острву, код ресторана	7	0	0,00	7	100,00
5.	Нови Сад, бунар на Рибарском острву, "испред удружења риболоваца"	12	0	0,00	12	100,00
6.	Нови Сад, бунар "Електровојводина"	6	0	0,00	6	100,00
7.	Нови Сад, бунар у Улици Алберта Томе	12	0	0,00	12	100,00
8.	Нови Сад, бунар у Улици Јожефа Марчока	12	0	0,00	12	100,00
9.	Нови Сад, бунар у Балзаковој улици	12	0	0,00	12	100,00
10.	Петроварадин, бунар "Снежна Марија" код Текија	12	0	0,00	12	100,00
11.	Сремска Каменица, преливна чесма у Улици кнеза Михаила, испред броја 22	12	7	58,33	5	41,67
12.	Сремска Каменица, "Ружин венац" - Парагово, "код војске"	12	3	25,00	9	75,00
13.	Сремска Каменица, каптирани извор испод моста Слободе	12	0	0,00	12	100,00
14.	Сремска Каменица, Каменички парк, каптирани извор	1	0	0,00	1	100,00
15.	Буковац, извор "Кумпула"	8	3	37,50	5	62,50
16.	Буковац, извор у Изворској улици	12	0	0,00	12	100,00
17.	Буковац, извор "Вилина водица"	3	0	0,00	3	100,00
18.	Лединци, артешки бунар "Логор" (Света Петка)	12	0	0,00	12	100,00
19.	Стари Лединци, извор "Звечан"	12	9	75,00	3	25,00
20.	Стари Лединци, јавна чесма код Месне заједнице	12	0	0,00	12	100,00
21.	Стари Лединци, јавна чесма код цркве	12	0	0,00	12	100,00
22.	Стари Лединци, јавна чесма у Улици Лукијана Мушицког	12	0	0,00	12	100,00
	УКУПНО	229	22	9,61	207	90,39

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 2018. године била је здравствено исправна у 94% контролисаних узорак отворених и затворених базена, на основу укупно 130 анализа (графикон бр. 23). Узроци неисправности мањег броја узорак су присуство микроорганизама антропогеног порекла, показатеља секундарног загађења и повећана концентрација укупних трихалометана и резидуалног хлора, што су показатељи непоштовања санитарно-хигијенских норми од стране корисника базена и неодговарајућих техничко-технолошких процеса пречишћавања и дезинфекције воде базена.

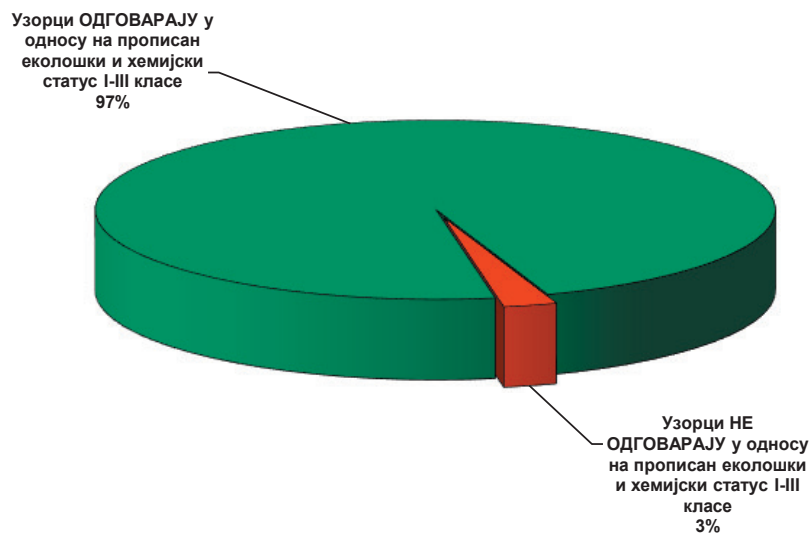
Графикон бр. 23. Здравствена исправност воде затворених и отворених јавних базена у Граду Новом Саду током 2018. године



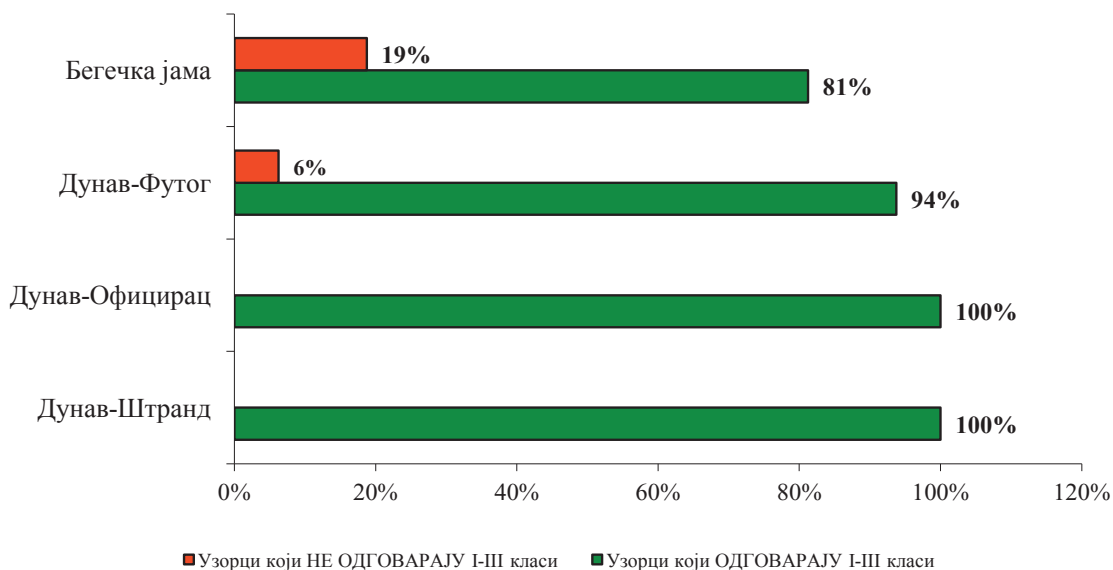
Површинска вода реке Дунав у Новом Саду

Површинска вода реке Дунав током купалишне сезоне 2018. године одговарала је прописаном квалитету, односно еколошком и хемијском статусу који је омогућавао купање и рекреацију људи у 97% контролисаних узорак (графикон бр. 24). Јавна купалишта на реци Дунав, где је површинска вода својим квалитетом, односно статусом, током купалишне сезоне 2018. године у највећем проценту одговарала прописаном нормативу, била су „Штранд“ (100%), Официрска плажа“ (100%) и плажа у Футогу (94%), док се међу јавним купалиштима са најнеповољнијим статусом површинске воде за купање и рекреацију издваја "Бегечка јама" чији је проценат узорак са одговарајућим еколошким и хемијским статусом износио 81% (графикон бр. 25). Основни узроци који су онемогађавали купање и рекреацију људи су хемијски (2,53% контролисаних узорак), односно везани су за неодговарајућу засићеност кисеоником, односно неодговарајуће концентрације раствореног кисеоника, док се са друге стране у површинској води најчешће издваја (у 51% контролисаних узорак), али у прописаном броју, микроорганизам *Escherichia coli*, показатељ свежег фекалног загађења, која може представљати опасност по здравље људи, посебно осетљиве популације.

Графикон бр. 24 Квалитет / еколошки и хемијски статус површинске воде реке Дунав на јавним купалиштима у Граду Новом Саду током 2018. године



Графикон бр. 25 Квалитет / еколошки и хемијски статус површинске воде реке Дунав на јавним купалиштима у Новом Саду, Футогу и Бегечу током 2018. године



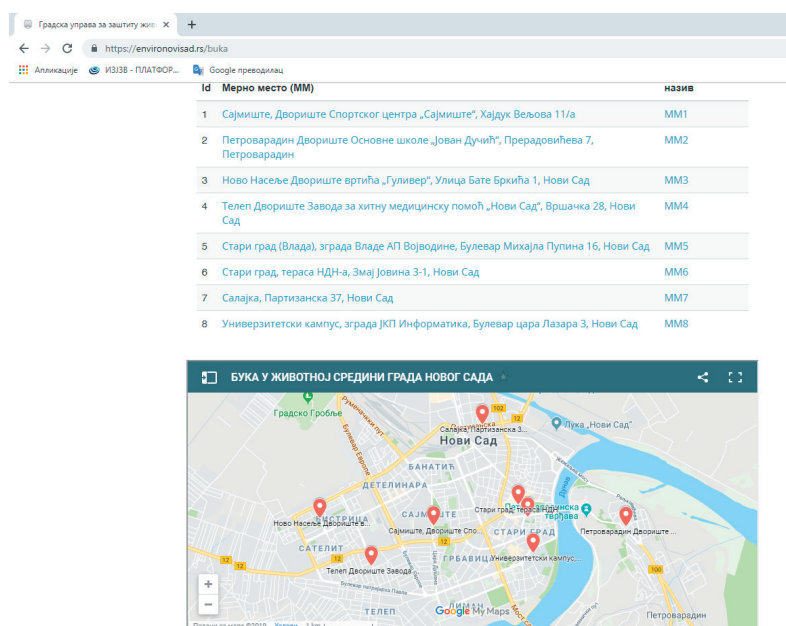
6.4 БУКА У ЖИВОТНОЈ СРЕДИНИ ГРАДА НОВОГ САДА

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 целокупне урбане популације буци различитих фреквенција из животне средине је предмет истраживања медицинске екологије, јер та изложеност у дугом временском периоду доводи до нарушавања здравља становништва.

Деловање буке на човека зависи од много фактора – од нивоа буке, трајања буке, фреквентног састава буке, променљивости у току трајања, али и од доба дана кад јој је човек изложен (дан, вече, ноћ), индивидуалне осетљивости, те општег здравственог стања човека и његовог менталног здравља. Светска здравствена организација (СЗО), Европска Агенција за заштиту животне средине (ЕЕА) и Агенција за заштиту животне средине Сједињених Америчких Држава (ЕПА), буку из животне средине препознају као чинилац који доводи до узнемирености становништва, поремећаја слуха, ометања сна и спавања, когнитивних поремећаја код деце и кардиоваскуларних болести. Бука из животне средине се сматра стресогеним фактором која сем наведеног може да делује и на ментално здравље људи.

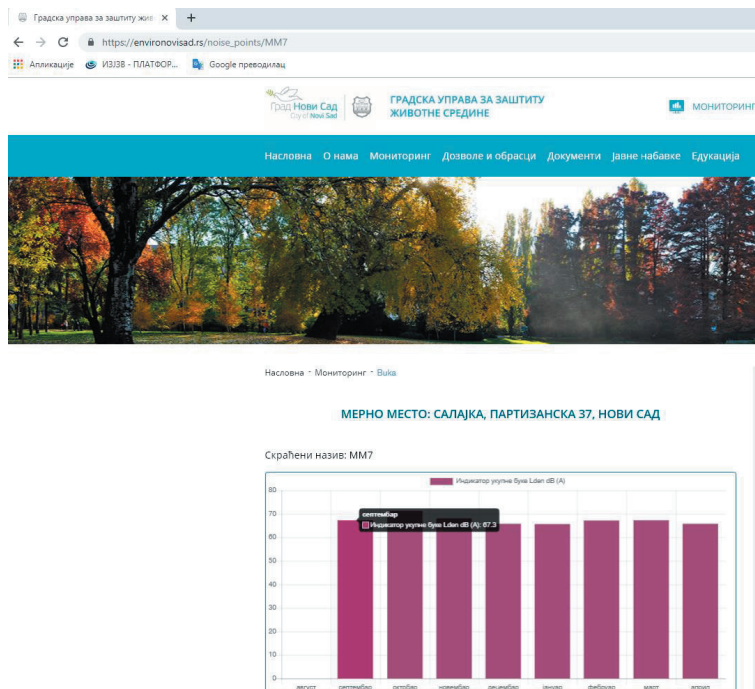
Према подацима СЗО, бука пореклом од саобраћаја штети здрављу сваке треће особе у Европи, а једна од пет особа је током ноћи изложена буци која може да угрози здравље. Бука из животне средине је, према европским истраживањима, трећи по учесталости (иза суспендованих $PM_{2.5}$ честица и пасивног пушења) чинилац из животне средине који доприноси обољевању становништва. СЗО указује на то да се само у западној Европи годишње изгуби више од милион здравих година живота због буке друмског саобраћаја. Град Нови Сад спроводи програм мерења буке у животној средини на мрежи мерних места у граду (слике бр. 1 и 2).

Слика бр. 1 Бука у животној средини Града Новог Сада – интерактивна мапа мерних места на сајту Градске управе за заштиту животне средине



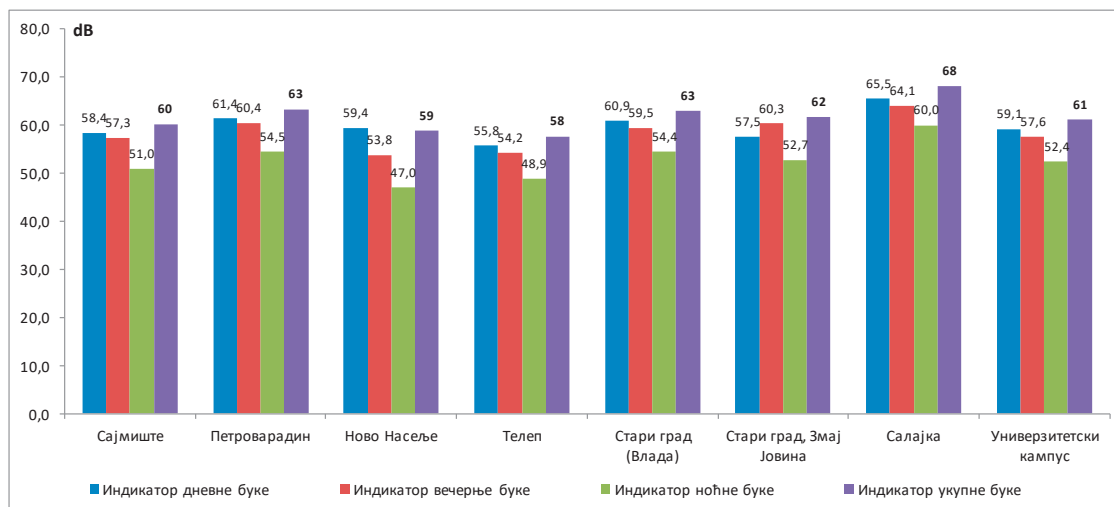
*Подаци преузети са http://www.environovisad.org.rs/new_site/upload/1499328671-buka_setomesecni%20izvestaj2017.pdf.

Слика бр. 2 Бука у животној средини Града Новог Сада – јавно доступни подаци на сајту Градске управе за заштиту животне средине



На основу обраде јавно доступних података (<https://environovisad.rs/buka>), може се закључити да је бука у животној средини Града Новог Сада највећа на мерним местима „Салајка“, „Петроварадин“ и „Стари град (Влада)“ (Булевар Михајла Пупина). Дневна бука је најмања на Телепу и Новом Насељу (графикон бр. 26)

Графикон бр. 26. 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 2018. године



Табела: Институт за јавно здравље Војводине, 2018 (на основу обраде јавно доступних података са <https://environovisad.rs/buka>)

Угроженост становништва буком

На основу обраде расположивих јавно доступних података за 2018. годину, у зависности од дела Града Новог Сада, процењено је да 8-21% становништва током дана (бука их омета током обављања свакодневних активности), односно 4-11% током ноћи (бука им омета сан). веома узнемирено буком из животне средине, пре свега буком друмског саобраћаја која највише учествује у укупној буци у условима Новог Сада. Процена узнемирености је приказана у односу на мерна места одређена градским програмом мерења буке у животној средини (графикон бр. 27).

Графикон бр. 27 Проценат становништва веома узнемирен буком друмског саобраћаја током дана и ноћи у Граду Новом Саду током 2018. године

