

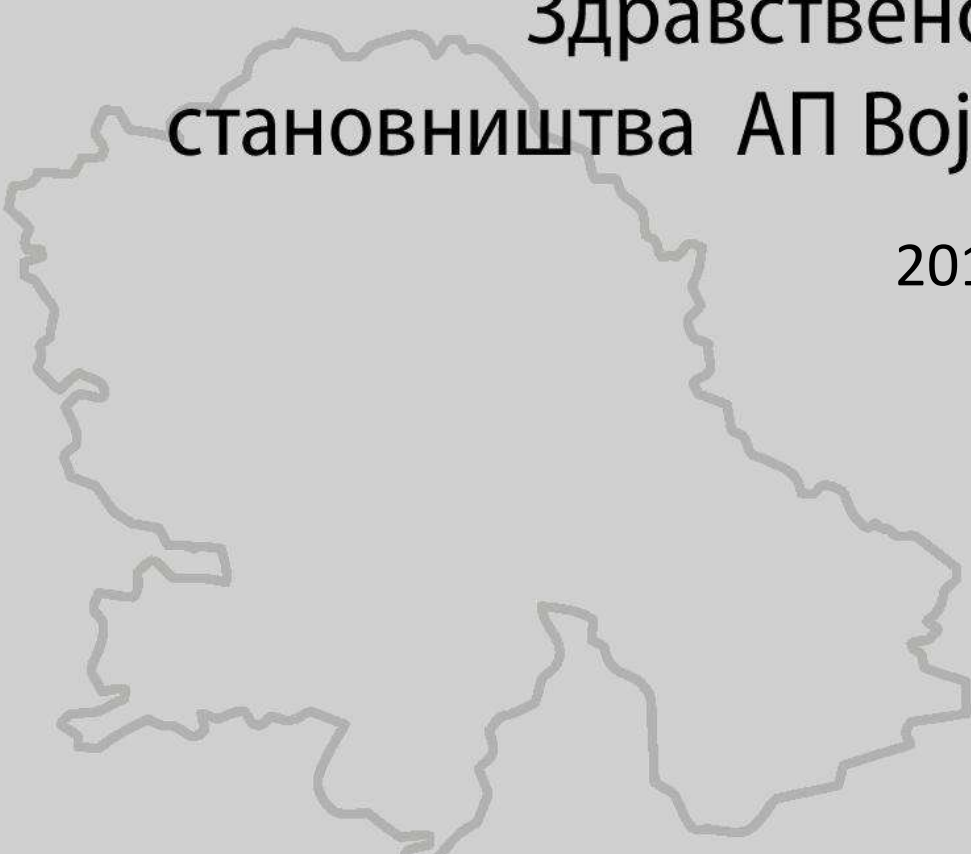


ИНСТИТУТ ЗА
ЈАВНО ЗДРАВЉЕ
ВОЈВОДИНЕ



Здравствено стање становништва АП Војводине

2014. године



ЗДРАВСТВЕНО СТАЊЕ СТАНОВНИШТВА АП ВОЈВОДИНЕ 2014. ГОДИНЕ

Издавач

Институт за јавно здравље Војводине

Нови Сад, Футошка 121

Главни и одговорни уредник

Др Владимир Петровић, ванредни професор

Уређивачки одбор:

Др Весна Мијатовић Јовановић, доцент

Др Зора Јелесић, редовни професор

Др Младен Петровић

Др Милка Поповић, доцент

Др Миодраг Арсић

Др Оља Нићифоровић Шурковић, доцент

Техничка обрада:

Дипл. инж. Зоран Топалов

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
АП ВОЈВОДИНЕ**

2014. године

Главни и одговорни уредник:
Проф. др Владимир Петровић

НОВИ САД 2015. година

АУТОРИ ПУБЛИКАЦИЈЕ:

Арсиф Миодраг, лекар специјалиста социјалне медицине

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

Балаћ Драгана, лекар специјалиста хигијене

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

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

Велички Радмила, доктор медицине,
асистент Медицинског факултета у Новом Саду

Живадиновић Емил, лекар специјалиста хигијене

Илић Светлана, лекар специјалиста епидемиологије, примаријус

Јелесић Зора, лекар специјалиста микробиологије,
редовни професор Медицинског факултета у Новом Саду

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

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

Медић Деана, лекар специјалиста микробиологије,
доцент Медицинског факултета у Новом Саду

Мијатовић Јовановић Весна, лекар специјалиста социјалне медицине,
доцент Медицинског факултета у Новом Саду

Михајловић Укропина Мира, лекар специјалиста микробиологије,
редовни професор Медицинског факултета у Новом Саду

Милосављевић Биљана, лекар специјалиста микробиологије

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

Поповић Виолета, виша медицинска сестра

Петровић Младен, лекар специјалиста епидемиологије

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

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

Радосављевић Биљана, лекар специјалиста микробиологије

Рајчевић Смиљана, доктор медицине,
асистент Медицинског факултета у Новом Саду

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

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

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

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

Чанковић Душан, лекар специјалиста социјалне медицине,
асистент Медицинског факултета у Новом Саду

Чанковић Соња, лекар специјалиста социјалне медицине,
асистент Медицинског факултета у Новом Саду

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

САДРЖАЈ

1. ЗАКЉУЧЦИ	1
2. ПРЕПОРУКЕ ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ ЗДРАВЉА СТАНОВНИШТВА	7
3. ЗДРАВСТВЕНО СТАЊЕ СТАНОВНИШТВА ВОЈВОДИНЕ.....	11
3.1. ВИТАЛНО-ДЕМОГРАФСКА СИТУАЦИЈА	11
3.1.1 Број и структура становништва	11
3.1.2. Природно кретање становништва	13
3.1.3 Закључени и разведени бракови.....	17
3.2 МОРБИДИТЕТ	18
3.2.1 Ванболнички морбидитет	18
3.2.2 Болнички морбидитет	22
3.2.3 Хроничне незаразне болести	24
3.2.4 Заразне болести	31
3.3 ПОНАШАЊЕ ПОВЕЗАНО СА ЗДРАВЉЕМ	47
3.3.1. Здравствено васпитање о репродуктивном здрављу међу средњошколцима у Војводини у школској 2014/15. години	47
3.4 ЖИВОТНА СРЕДИНА	48
3.4.1 Контрола безбедности хране намењене јавној потрошњи.....	48
3.4.2 Контрола здравствене исправности предмета опште употребе	49
3.4.3 Контрола садржаја соли у оброцима организоване друштвене исхране деце предшколског узраста.....	50
3.4.4 Спровођење акционог плана за животну средину и здравље деце	51
3.4.5 Контрола квалитета ваздуха животне средине.....	53
3.4.6. Контрола здравствене исправности/безбедности воде за пиће и воде за рекреацију	57
3.5 РЕЗИСТЕНЦИЈА БАКТЕРИЈА НА АНТИМИКРОБНЕ ЛЕКОВЕ У ВОЈВОДИНИ У 2014. ГОДИНИ	63
3.6 ОРГАНИЗАЦИЈА И РАД ЗДРАВСТВЕНЕ СЛУЖБЕ У ВОЈВОДИНИ	66
3.6.1. Мрежа здравствених установа и запослени у здравственим установама Војводине	66
3.6.2 Коришћење ванболничке здравствене заштите.....	72
3.6.3 Промоција здравља и здравствено васпитање.....	82
3.6.4 Рад и коришћење болница у Војводини.....	84

1. ЗАКЉУЧЦИ

ВИТАЛНО-ДЕМОГРАФСКА СИТУАЦИЈА

- У Војводини је према процени Републичког завода за статистику у 2014. години живело 1.901.935 становника, за око 130.000 становника мање у односу на попис из 2002. године.
- Очекивано трајање живота је више за жене (77,3 године) него за мушкарце (71,5 година) и ниже је у односу Београдски регион, Србију-југ и земље Европског региона.
- Изражено је старење становништва, односно просечна старост становништва је 42 године, а свака шеста особа је старија од 65 година.
- Стопа наталитета је неповољна (рађа се 9 деце на 1.000 становника).
- Старост жена које рађају помера се према старијим добним групама.
- Просечна старост мајке при рођењу детета је 29,0 година.
- Стопа морталитета се одржава на високим вредностима (14,3‰).
- Становништво Војводине најчешће умире од кардиоваскуларних (53,1%), малигних болести (23,2%) и болести система за дисање (4,7%).
- Стопа смртности одојчади је износила 4,6‰ и има повољне вредности.
- У 2014. години регистрована су 3 смртна случаја жена због компликације трудноће, порођаја или бабиња (стопа матерналног морталитета је 17,1).
- Потенцијално изгубљене године живота су значајан индикатор превремене смртности. Становништво Војводине има већи број потенцијално изгубљених година живота због превремене смртности од становништва Централне Србије.
- Природни прираштај је неповољан и има негативну вредност (-5,1‰). У 2014. години су склопљена 9.822, а разведено је 2.699 бракова.

МОРБИДИТЕТ - ОБОЛЕВАЊЕ

- У најзначајније узроке ванболничког и болничког морбидитета становништва Војводине спадају масовне незаразне болести (кардиоваскуларне болести, малигна оболења, хроничне болести органа за дисање и др.) као и група болести мишићно - коштаног система и везивног ткива које су значајни узроци одсуствовања са посла и инвалидитета. У морбидитету одраслог становништва у првих пет водећих група болести налази се група болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма.
- Водећи узроци обољевања деце предшколског и школског узраста су болести система за дисање. У морбидитету предшколске деце значајно место заузимају заразне и паразитарне болести, док се код школске деце запажају повреде, тровања и последице деловања спољних фактора.
- У ванболничком морбидитету жена посебан значај имају тумори који се налазе на четвртном месту. Најчешће дијагнозе у оквиру ове групе су тумори глатког мишића материце, доброћудни тумори јајника и доброћудни тумори дојке.
- У болничком морбидитету доминирају тумори (20,9%), болести система крвотока (12,9%) и болести система за варење (9,2%). Посматрано према дијагнозама болести регистрованих у стационарним установама Војводине, у 2013. години на првом месту по учесталости је злоћудни тумор дојке, док су на другом и трећем месту злоћудни тумор душника и плућа и инфаркт мозга.
- Водећи узроци болничког морталитета су болести система крвотока, тумори, болести органа за дисање.

ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ

- У погледу већег броја заразних болести епидемиолошка ситуација у АП Војводини је остала уобичајена за ово подручје а стопа смртности од заразних болести је остала ниска.
- Нов епидемиолошки проблем Покрајине, као и читаве земље, представља Грозница западног Нила, која је први пут откривена у нашој земљи 2012. године, а 2014. године је регистрована на територији три округа Покрајине (Јужнобачки, Сремски и Јужнобанатски округ), са 23 пријављена неуроинвазивна облика болести и 3 оболеле особе са смртним исходом.
- Застој у централизованом снабдевању вакцинама у земљи узроковао је прекиде у спровођењу обавезне систематске имунизације једном или више обавезних вакцина, што се негативно одразило на остварени убухват у 2014. години.
- Територијалне и популационе разлике у оствареном обухвату представљају ризик да импортовање болести, које се могу превенирати вакцинама, доведе до епидемијског ширења.

- Обухват имунизацијом по клиничким индикацијама (вакцина против грипа, пнеумококних инфекција) остао је низак и недовољан да се овом мером успешније утиче на смањење оболевања и умирања.
- Квалитет надзора над АФП није сталан, а проблеми узроковани нередовним испорукама и недовољним количинама вакцина, који су почели 2012. године, први пут након више од 50 година њене примене, могу да угрозе постигнуте резултате.
- Упркост погоршању епидемиолошке ситуације малих богиња у Војводини крајем 2014. године, забрињава чињеница да квалитетан надзор на читавој територији наше Покрајине још није успостављен, а пад обухвата имунизацијом током 2012. и 2013. године, узрокован недостатком ММР вакцине, може значајно угрозити постигнуте резултате у елиминацији морбила у будућности.

ЖИВОТНА СРЕДИНА

Чиниоци животне средине (ваздух, вода, храна, бука, предмети опште употребе и др.) могу имати повољан али и неповољан утицај на здравље становништва. У процени утицаја чиниоца животне средине на здравље становништва АП Војводине потребне су додатне програмске активности института/завода за јавно здравље, као и интегрисани програми са осталим надлежним ресорима како би се добили релевантни подаци.

- Институти и заводи за јавно здравље на територији АП Војводине укључени су у надзор над безбедношћу хране и предмета опште употребе из надлежности рада Министарства здравља Републике Србије (дијететски производи, со за људску употребу, адитиви за прехранбену индустрију и минералне и изворске воде, као и предмети опште употребе). Контрола безбедности осталих врста хране је у надлежности Министарства пољопривреде и заштите животне средине. Сарадња се остварује са Републичком граничном санитарном инспекцијом и Покрајинском санитарном инспекцијом, као и са трећим лицима који желе да провере безбедност својих производа;
- У периоду од 2012. до 2014. године, Министарство здравља Републике Србије није обезбедило буџетска средства за реализацију програма мониторинга безбедности хране и предмета опште употребе из своје надлежности;
- Контрола безбедности хране обављала се приликом инспекцијског надзора увоза и контрола узорака хране које су доставили сами субјекти у пословању храном. Најчешћи разлози микробиолошке неисправности у 3,6% контролисаних узорака наведених група намирница је утврђено присуство аеробних микроорганизама, показатеља процесне хигијене и присуство микроорганизама показатеља фекалног загађења. Најчешћи разлог неисправности јесте неодговарајуће истицање здравствених и нутритивних изјава на декларацијама дијететских производа које потрошаче може довести у заблуду у погледу својстава и намене производа;
- Контрола здравствене исправности предмета опште употребе при увозу и ПОУ које су доставили произвођачи и прометници ових средстава је показала да је око 4% узорака из увоза, односно око 3% из домаћег промета било неисправно. Најчешће контролисани производи били су средства за одржавање личне хигијене, негу и улепшавање лица и тела и посуђе, прибор и амбалажа за животне намирнице, где

су као најчешће утврђени узроци неисправности били повећана укупна и специфична миграција и повећана концентрација метала и неметала;

- Контрола садржаја соли у оброцима организоване друштвене исхране деце предшколског узраста на територији АП Војводине показала је да садржај соли у три obroка (доручак, ручак и ужина) превазилази препоруке за целодневни унос у односу на препоручени дневни унос натријум-хлорида за узраст деце. Деца у поподневним часовима конзумирају храну која садржи одређену количину соли чиме се већ превелики унос додатно увећава;
- Школска средина има посебан значај у очувању и унапређењу здравља деце школског узраста. Услови водоснабдевања, уклањања течних и чврстих отпадних материја, као и услови за општу и личну хигијену и други услови у школи су од посебног значаја за здравље деце. Неодговарајуће одржавање школа доприноси ризику за здравље, али и неадекватан однос према школској средини.
- Очувањем и унапређењем услова у школама се смањује ризик од цревних заразних болести, преношења бактеријских и других инфекција и бројних других здравствених ризика, а самим тим смањује се могућност одсуствовања са наставе.
- Постоји значајна заинтересованост родитеља, ученика и наставника за едукацију и размену мишљења у оквиру Форума за здравље, те се наглашава и значај сарадње са здравственим сектором у оквиру укупних активности школа. Хигијенско стања објеката основних школа у највећем броју задовољава или испуњава минимум услова. Евидентирана су запажања као основ за предлагање мера и потребно унапређење услова у школама;
- Становништво Војводине доминантно је изложено честичном загађењу ваздуха животне средине, посебно у периоду грејне сезоне. Спорадично је изложено и органским загађујућим материјама из ваздуха животне средине (Јужнобанатски округ), оксидима азота и сумпора (Сремски округ) и негативном дејству озона (Јужнобачки округ);
- Могућност да користе здравствено исправну пречишћену хлорисану воду за пиће, исправну у 90% контролисаних узорак, има становништво Града Новог Сада, Бачке Паланке, Беочина, Сомбора, Бачке Тополе, Апатина, Сремске Митровице, Руме, Ирига, Панчева, Опова и Ковина;
- Становништво општина Суботица, Врбас и Сомбор (насеље Бездан) изложено је ризику по здравље због присуства арсена и нитрита у пречишћеној хлорисаној води;
- Непречишћена вода, без обзира да ли се пре употребе дезинфикује или не, представља ризик по здравље људи у АП Војводини јер се у просеку у 4% контролисаних узорак утврђује присуство микроорганизама показатеља свежег и старог фекалног загађења (*Escherichia coli*, *Streptococcus faecalis*, *Enterobacter spp.*, *Pseudomonas aeruginosa*) и у просеку у 9% присуство хемијских опасности по здравље људи, као што су повећана концентрација арсена и нитрита.
- Непречишћена вода за пиће на територији АП Војводине се одликује високим садржајем органских материја, повећаном концентрацијом амонијака, гвожђа и мангана, те последично измењеним сензорним особинама (боја, мирис), које нису опасне по здравље људи, али оправдано условљавају одбијање употребе од стране

потрошача и представљају проблем за техничко-технолошке процесе пречишћавања воде.

- Вода за пиће из јавних бунара на територији АП Војводине је у 62% узорак здравствено неисправна, што представља ризик по здравље људи, посебно имајући у виду да велики проценат становника Војводине има навику и потребу да, због здравствене неисправности воде за пиће из водоводне мреже, користи воду за пиће пореклом из јавних бунара.
- На територији АП Војводине изграђене су "еко-чесме" као алтернативни извори водоснабдевања становништва у насељима где у систему јавног водоснабдевања не постоји здравствено исправна вода за пиће. Међутим, свега 3/4 контролисаних узорак воде за пиће са "еко-чесми" је погодно за људску употребу, те је редовно техничко одржавање алтернативних извора водоснабдевања услов постизања и одржавања здравствене исправности воде за пиће;
- У Републици Србији не постоји законска основа и јединствена методологија за утврђивање и оцену здравствене безбедности воде базена.
- 3/4 контролисаних узорак воде јавних купалишта је у складу са прописаном класом квалитета, односно еколошким и хемијским статусом површинске воде намењене купању и рекреацији становништва.

ОРГАНИЗАЦИЈА И РАД ЗДРАВСТВЕНЕ СЛУЖБЕ

- На територији Војводине здравствену заштиту становништву обезбеђују 93 здравствене установе: 44 дома здравља, 10 апотека и 3 завода (Завод за здравствену заштиту радника, студената, хитну медицинску помоћ), 9 општих болница, 11 специјалних болница, Војномедицински центар Нови Сад, Клинички центар Војводине, Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине и институти у Сремској Каменици: Институт за онкологију Војводине, Институт за кардиоваскуларне болести Војводине, Институт за плућне болести Војводине, Клиника за стоматологију Војводине, 6 Завода за јавно здравље и Институт за јавно здравље Војводине, Завод за антирабичну заштиту Нови Сад, Завод за трансфузију крви Војводине.
- Укупан број запослених је 26.713 радника, 20.128 су здравствени, а 6.585 нездравствени радници. Лекара је било 4.765 (од тога 3.199 специјалиста), зубних лекара 513 и фармацеута 517.
- Кадровска обезбеђеност становништва здравственим радницима и приступачност ванболничке здравствене заштите је добра у свим службама, осим у служби поливалентне патронаже где постоји недостатак кадра.
- У ванболничкој здравственој заштити обухват превентивним прегледима трудница, новорођенчади, мале и предшколске деце је одговарајући, док је остварење превентивних прегледа код одојчади, ученика основних и средњих школа, студената као и одраслог становништва мањи од потребног.

- Мрежу стационара на подручју Војводине чине 30 здравствених установа са укупно 10.750 постеља, чиме је обезбеђен задовољавајући постељни фонд од 5,7 постеља на 1.000 становника. Обезбеђеност становништва постељама у општим болницама је различита, при чему је најмања у Сремском округу (1,7 постеља/1.000 становника, а највећа у Западнобачком округу (4,0 постеља/1.000 становника).
- У стационарним установама запослено је 1.935 лекара и 6.541 радник са вишом и средњом стручном спремом, при чему специјалисти чине 79,1% запослених лекара. Обезбеђеност лекарица и медицинским сестрама у општим болницама у Војводини је различита, и произилази из разлика у структури болничких капацитета. Број лекара се креће од 12 до 28 на 100 постеља, док се број медицинских сестара креће од 47 до 97 на 100 постеља.
- У 2014. години стационарну здравствену заштиту је користило 243.607 болесника и остварено је 2.578.165 дана лечења, са просечном дужином лечења од 10,6 дана. Заузетост постељних капацитета у 2014. години на нивоу Војводине, као и округа је била ниска, а посматрано по болничким установама веома различита, с тим да је генерално већа у специјалним болницама у односу на опште болнице.
- Спроведене су укупно 52 здравствено-промотивне кампање у оквиру којих је организованим активностима непосредно обухваћено преко 200.000 становника свих популационих група.
- Стручњаци института/завода за јавно здравље на територији Војводине су креирали 188.147 примерака штампаних и електронских здравствено-васпитних и здравствено-промотивних средстава.
- Институт/заводи за јавно здравље на територији Војводине организовали су укупно 172 едукативна састанка и семинара на којима је учествовало више од 20.000 учесника.
- У сарадњи са 118 медијских партнера у Војводини, Институт за јавно здравље Војводине и 6 завода реализовали су више од 2500 медијских и 350 интернет садржаја.

2. ПРЕПОРУКЕ ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ ЗДРАВЉА СТАНОВНИШТВА

ВИТАЛНО-ДЕМОГРАФСКА СИТУАЦИЈА

- Због неповољне витално-демографске ситуације потребно је и даље имплементирати мере пронаталитетне политике и радити на њиховом даљем унапређењу и развијању.
- Један од веома неповољних показатеља здравственог стања становништва је и изражено старење становништва, које такође захтева разраду програмских активности заштите здравља старих особа.

МОРБИДИТЕТ - БОЛЕВАЊЕ

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

ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ

- Наставити са програмима унапређења епидемиолошког надзора, уједначавањем критеријума и квалитета пријављивања заразних болести, проширивањем дијагностичког спектра и имплементацијом других, активних облика надзора;
- Убрзати проток информација путем електронског сервиса за пријављивање заразних болести;
- Обезбедити континуирано снабдевање свим обавезним вакцинама и имуноглобулинима;
- Спроводити систематску вакцинацију са високим обухватом деце, без територијалних и популационих разлика и повећати обухват одраслог становништва вакцинацијом против грипа, тетануса и пнеумокока;
- Увести електронски имунизациони регистар.

ЖИВОТНА СРЕДИНА

- Заједно са надлежним институцијама из области пољопривреде успоставити интегрисани програм размене података о контроли хране на присуство остатака хемијских контаминената као што су одређени микотоксини, тешки метали и др.;
- Заједно са надлежним институцијама ветеринарске медицине успоставити интегрисани програм размене података из мониторинга микробиолошке контаминације хране у малопродајним објектима;
- Заједно са надлежним институцијама из области ветеринарске медицине успоставити интегрисани програм контроле антимикробне резистенције микроорганизама преносивих храном укључујући и пробиотске културе;
- Заједно са надлежним институцијама ветеринарске медицине успоставити интегрисани програм праћења кретања зооноза преносивих храном у хуманој популацији и у популацији животиња које се гаје за производњу хране;
- Поново успоставити спровођење мониторинга безбедности хране из надлежности Министарства здравља Републике Србије (дијететски производи, дијететски суплементи, адитиви, ароме, ензимски препарати, со за људску употребу, флаширане воде);
- Повећати број узорка дијететских производа који би били контролисани у погледу текста декларација, односно нутритивних и здравствених изјава, посебно оних који садрже пробиотске културе и делове и екстракте биљака;
- Поново успоставити спровођење мониторинга безбедности предмета опште употребе из промета, посебно дечијих играчака и средстава за одржавање личне хигијене и улепшавање;
- Наставити програм контроле садржаја соли у оброцима организоване друштвене исхране деце предшколског узраста и младих;
- Предузети хитне акције друштва у целини за смањење превеликог уноса соли, значајног чиниоца ризика за развој повишеног крвног притиска и других хроничних незаразних болести.
- Предлози мера за унапређење услова у школама треба да буду предмет даље анализе просветног сектора, и утврђивања приоритета, што се и потврђује спроведеним ширим активностима (Форуми за здравље деце),
- Унапређење комуникације сектора здравства и просвете, кроз заједничка радна тела, као што су Тимови школа, сарадња са Активом директора и Саветима родитеља,
- Унапређење јавно здравствене контроле воде за пиће у школама и њене доступности ученицима,
- Континуирано и планско одржавање објеката и инфраструктуре школа,

- Потребно је да се размотри могућност бољег снабдевања сапуном, тоалет папиром и убрусима, као и бољег одржавања школа, што захтева ангажовање и сарадњу особља и ученика,
- Унапређење услова за организацију исхране у школама, унапређење услова у школским кухињама, али и боља сарадња и обезбеђивање бољих услова за припрему адекватних obroка и дистрибуирање у хигијенским условима (за постизање ових циљева неопходно је активирање и сарадња са оснивачима школа односно локалном заједницом али и другим заинтересованим странама),
- Одржати континуитет едукативних активности са децом, родитељима и просветним радницима и сарадницима у школи,
- Обезбеђивање укупних бољих услова у физкултурним салама, могућност коришћења тушева, у складу са потребом додатне мотивације за бављење спортом и физичком активношћу у школи у оквиру наставних и ваннаставних активности.
- Израдити стратешка документа за управљање квалитетом ваздуха, посебно у домену процене изложености становништва као и праћење квалитета ваздуха животне средине;
- Обезбедити довољне количине здравствено исправне воде за пиће свом становништву Војводине;
- Израдити стратешка документа за управљање квалитетом / здравственом безбедношћу воде за рекреацију;
- Успоставити јединствену методологију контроле, анализе и извештавања о здравственој исправности воде за пиће и воде за рекреацију, безбедности водних објеката и простора јавних купалишта;
- Подићи нивое знања становништва АП Војводине на тему безбедности воде за пиће, воде за рекреацију, квалитета ваздуха животне средине, поштовања основних хигијенских принципа одржавања личне хигијене и придржавања прописаног реда на базенима, односно јавним купалиштима.

КОРИШЋЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

- Службу за поливалентну патронажу као посебно значајну у превентивном раду са свим вулнерабилним категоријама потребно је кадровски ојачати.
- И поред генерално добре кадровске обезбеђености примарном здравственом заштитом становништва Војводине, 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, неопходно је ојачати и подстицати партнерство унутар свих нивоа здравствене заштите као и са локалном заједницом.

- 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.
- Мрежа болничких установа у Војводини са постојећим постељним капацитетима и кадровима се највећим делом могу сматрати задовољавајућим и стварају предуслове за квалитетну здравствену заштиту.
- У складу са савременим трендовима болничке здравствене заштите, неопходне су даље структурне и организационе промене у смислу смањења или прерасподеле постојећих постеља у складу са потребама у свим установама и на одељењима која немају оптималну заузетост. Смањење дана хоспитализације треба да буде у складу са оријентацијом на амбулатни рад и рад дневних болница. Ове промене морају бити усклађене са одговарајућом организационом и кадровском структуром, као и опремљеношћу установа.
- Обезбеђење функционалне повезаности и међусобне сарадње болничких установа као и сарадње са другим установама система здравствене заштите а пре свега примарне здравствене заштите је такође неопходно за ефикасно функционисање система здравствене заштите и унапређење квалитета.
- У циљу очувања и унапређења здравља становништва, развоја здравих окружења и афирмације здравих стилова живота, потребно је даље унапређење активности промоције здравља и здравственог васпитања, нарочито активности које су усмерене на осетљиве популационе групе и здравствене проблеме који највише доприносе оптерећењу болестима становништва Војводине. Активности треба реализовати обезбеђењем штампаних и електронских здравствено-васпитних средстава, путем друштвених мрежа (*Facebook, Twitter*), едукацијом едукатора, кроз тимски рад, мултисекторски и мултидисциплинарни приступ и партнерске односе са системом образовања, социјалне заштите, локалном заједницом, радним организацијама, средствима информисања и невладиним организацијама. Посебан изазов представља одржавање постигнутих резултата као и планирање нових реалистичних циљева у актуелним друштвеним околностима.

3. ЗДРАВСТВЕНО СТАЊЕ СТАНОВНИШТВА ВОЈВОДИНЕ

3.1. ВИТАЛНО-ДЕМОГРАФСКА СИТУАЦИЈА

3.1.1 Број и структура становништва

Број становника је један од основних демографских показатеља. Према процени Републичког завода за статистику за 2014. годину, број становника у Војводини је износио **1.901.935** и у односу на попис из 2002. године (2.031.992), број становника је мањи за око 130.000.

Маскулинитет је показатељ полне структуре становништва и представља број мушкараца на 1.000 жена. Ниже вредности маскулинитета говоре у прилог бољег здравственог стања становништва, јер су последица смањене смртности жена фертилне доби и продужења животног века. У Војводини у 2014. години маскулинитет је био негативан (**949 мушкараца на 1.000 жена**).

Значајан показатељ здравственог стања становништва је **очекивано трајање живота** које је у Војводини износило **77,3 године за жене, а 71,5 година** за мушкарце, што је ниже него у Београдском региону и Јужној Србији (табела бр. 1). У Европском региону очекивано трајање живота је достигло вредност 72 година за мушкарце и 80 година за жене у 2012. години.

Табела бр. 1 Очекивано трајање живота (2012-2014. година)

Територија	Очекивано трајање живота (године)	
	мушкарци	жене
Војводина ¹	71,5	77,3
Београдски регион ¹	73,6	78,5
Србија - југ ¹	72,8	77,6
Европски регион (2012.) ²	72,0	80,0

Извор података: ¹ Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 2014.

² World Health Organization. World health statistics 2014. Geneva: World Press, 2014.

Старосна структура становништва се процењује на основу више индикатора. **Биолошки тип становништва** показује учешће појединих старосних категорија (0-14, 15-49, 50 и више година) у укупном броју становника. Са 40,0% особа старости 50 и више година и са свега 14,4% млађих од 15 година, становништво Војводине спада у **регресивни** тип становништва, који карактерише висок удео старог становништва и мало учешће младих (табела бр. 2).

Табела бр. 2 Биолошки тип становништва Војводине, 2014. година

Старост	Становништво према процени из 2014. године	
	Број	%
0 - 14 година	274.059	14,4
15 - 49 година	866.523	45,6
50 и више година	761.353	40,0
Укупно	1.901.935	100,0

Извор података: Републички завод за статистику Републике Србије. Процена броја становника у 2014. години

Просечна старост је још један показатељ који говори о старосној структури становништва чија вредност изнад 30 година указује на старо становништво. Према процени Републичког завода за статистику, просечна старост становништва Војводине је у 2014. години била **42,2** године што говори да је на овом подручју присутан процес старења (табела бр.3). Становништво Војводине је старије од становништва Европског региона где је просечна старост 38 година (2011. година).

Табела бр. 3 Просечна старост становништва 2014. године

Територија	Просечна старост становништва (године)
Војводина	42,2
Београдски регион	42,0
Србија - југ	43,0

Извор података: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН70, Статистика становништва, Процене становништва у Републици Србији у 2014. години

Индекс старости представља однос броја особа старости 60 и више година и младих до 19 година. Вредност индикатора већа од 0,4 указује на процес демографског старења. Према овом индикатору, који је у 2014. години износио **1,3**, у Војводини је изражен процес демографског старења.

Зрелост становништва говори о процентуалном учешћу особа старих 65 и више година у укупној популацији и уколико је већа од 10% становништво је врло старо. У становништву Војводине удео лица старих 65 и више година у 2014. години је био **17,4** и порастао је у односу на претходну годину када је износио 16,9%.

Старосна пирамида (дрво живота) је графички приказ полне и старосне структуре становништва. Изглед графикона са узаном базом која представља најмлађе категорије становништва и најширим делом у средишњем делу графикона указује на старење становништва Војводине. Према процени становништва за 2014. годину након 45. године у свим старосним категоријама је већи број жена него мушкараца (прилог бр.3.1-1).

3.1.2. Природно кретање становништва

3.1.2.1 Наталитет

Стопа наталитета је основни показатељ позитивног природног кретања становништва и представља број живорођене деце на 1000 становника. У Војводини је у 2014. години рођено **17.535** деце, а стопа наталитета је износила **9,2‰** и може се оценити као ниска (повољне стопе наталитета су од 13 до 20‰). У Београдском региону је нешто боља ситуација, мада су и тамо вредности стопе наталитета неповољне (табела бр. 4).

Табела бр. 4 Број живорођене деце и стопе наталитета у 2014. години

Територија	Број живорођене деце	Стопа наталитета (‰)
Војводина	17.535	9,2
Београдски регион	18.427	11,0
Србија – југ	30.499	8,6

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

3.1.2.2 Фертилитет

Фертилитет је такође позитивна компонента природног кретања становништва. У анализи се најчешће користи **општа стопа фертилитета**, која представља однос броја живорођених на хиљаду жена фертилне доби (15-49 година), на одређеном подручју у току једне године. Гранична вредност за општу стопу фертилитета је 50‰, док вредности испод те указују на низак фертилитет. У Војводини је у 2014. години био низак фертилитет (**41,2‰**), што значајно доприноси старењу популације.

Специфичне стопе фертилитета представљају број живорођене деце коју су родиле жене одређене старости исказан на 1.000 жена те старости. Највиша стопа је код жена старости 25-29 година, а на одлагање рађања указује и податак да је стопа фертилитета код жена старости 30-34 године била виша него у категорији старости 20-24 године (прилог бр.3.1-2).

Просечна старост мајке при рођењу детета у Војводини (29,0 година) је била нижа у односу на старост мајки у Београдском региону (30,9 године) и тек нешто виша у односу на Србију-југ (28,3 година).

Стопа укупног фертилитета представља број живорођене деце на 1 жену фертилног доба. Уколико су вредности ниже од 2 долази до смањења броја становника и старења популације. У Војводини је у 2014. години износила **1,4** и нижа је у односу на стопу укупног фертилитета у Европском региону у ком је износила 1,7 (2011. година).

3.1.2.3 Морталитет – смртност

Смртност становништва представља негативну компоненту природног кретања становништва и најчешће се изражава **општом стопом морталитета** која представља број умрлих особа на 1.000 становника у једној години и сматра се високом уколико је њена вредност изнад 12‰. У Војводини је у 2014. години општа стопа морталитета задржала високе вредности (**14,3‰**) и виша је у односу на Београдски регион (табела бр. 5).

Табела бр. 5 Број умрлих и опште стопе морталитета у 2014. години

Територија	Број умрлих	Општа стопа морталитета (‰)
Војводина	27.183	14,3
Београдски регион	20.698	12,4
Србија – југ	53.366	15,0

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

Опште стопе морталитета су у свим окрузима Војводине имале високе вредности, при чему је најнижу вредност имао Јужнобачки округ (12,6‰), а највишу Западнобачки округ (16,6‰) (прилог бр. 3.1- 3).

Специфична стопа морталитета по старости/полу је прецизнији показатељ од опште стопе морталитета и представља број умрлих особа одређене старости/пола на 1.000 или 10.000 становника одређене старости/пола. Специфична стопа морталитета мушкараца (14,8‰) је била виша од специфичне стопе морталитета жена (13,8‰), при чему је смртност особа женског пола нижа од смртности особа мушког пола у свим старосним категоријама, осим у категорији узраста 5-14 година где је једнака за оба пола. У првим годинама живота стопе морталитета су ниске и остају ниске до 54-те године за мушкарце, односно 64-те године за жене, када почињу значајније да расту (прилог бр. 3.1- 4).

Просечна старост умрлих лица у 2014. години у Војводини је била **73 године** и виша је код жена него код мушкараца за око шест година. Београдски регион и Србија – југ имају повољније вредности овог показатеља, односно просечна старост умрлих је била виша у односу на Војводину (табела бр. 6).

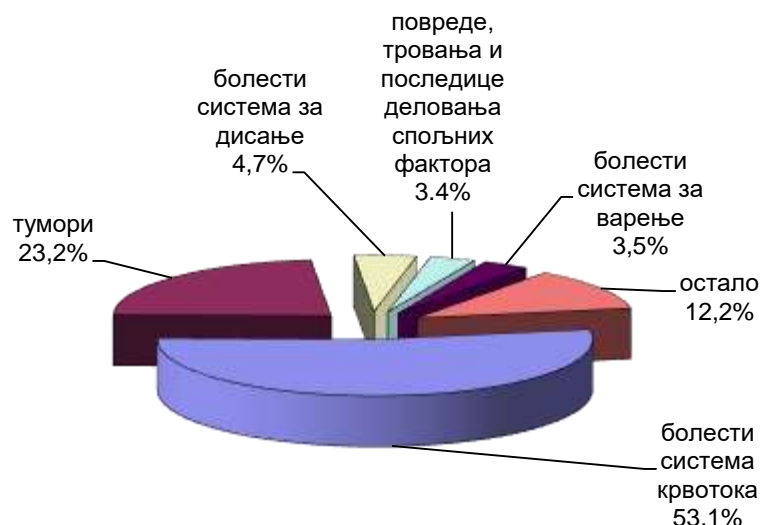
Табела бр. 6 Просечна старост умрлих према полу у 2014. години

Територија	Просечна старост умрлих, укупно (године)	Просечна старост умрлих мушкараца (године)	Просечна старост умрлих жена (године)
Војводина	73,4	70,4	76,5
Београдски регион	74,3	71,9	76,7
Србија - југ	74,8	72,4	77,3

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

Структура узрока смрти представља процентуално учешће појединих узрока смрти у односу на укупан број умрлих. Водећи узроци смрти становништва Војводине су хроничне незаразне болести што је карактеристично за развијене земље. Најчешћи узрок смрти су биле болести система крвотока, од којих је умрла свака друга особа (53,1%) и тумори, од којих је умрла свака четврта особа (23,2%), а затим следе болести система за дисање (4,7%), болести система за варење (3,5%) и повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (3,4%) (графикон бр. 1).

Графикон бр. 1 Структура узрока смрти становништва Војводине у 2014. години



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

Од болести система крвотока умрле су 14.422 особе. Међу болестима система крвотока најзаступљенији узрок смрти су биле исхемијске болести срца (20,2%) и болести крвних судова мозга (19,5%). Од малигних тумора је умрло 6.132 особа (3.642 мушкарца и 2.670 жена). Најчешћим малигним туморима код мушкараца су били малигни тумори душника и плућа (32,5%) и малигни тумори дебелог црева и завршног црева (13,8%). Код особа женског пола најчешћим малигним туморима су били малигни тумори дојке (17,5%) и малигни тумори душника и плућа (15,8%). Од болести система за дисање умрло је 1.268 особа, с тим да су најчешћи узроци смрти у овој групи биле хроничне болести доњих дисајних путева (58,5%), и пнеумоније (23,9%). Услед повреда, тровања и последица деловања спољних фактора умрло је 925 особа (680 мушкараца и 285 жена) што чини 3,4% свих узрока смрти. Скоро свака друга насилна смрт је била самоубиство (45,0%). Стопа самоубиства у Војводини је износила 21,9 на 100.000 становника и била је виша у односу на Београдски регион (11,8) и Србију-југ (14,6). Стопа самоубиства у Војводини је значајно виша у односу на стопу у Европском региону, у ком је у 2012. години износила 13,8/100.000 становника (податак Светске здравствене организације).

Веома значајан и осетљив индикатор здравственог стања становништва представља **стопа смртности одојчади** (број умрле одојчади на 1.000 живорођене деце у једној години). Циљ СЗО за европски регион је да до 2020. године смртност одојчади буде испод 20‰, а у земљама у којима је тај циљ достигнут тежити стопи од 10‰ и мање. У Војводини (4,6‰), Београдском региону (4,9‰) и региону Србија-југ (6,9‰) тај циљ је већ постигнут (табела бр. 7). У Европском региону смртност одојчади у 2012. години је износила 10‰.

Табела бр. 7 Смртност одојчади у 2014. години

Територија	Број умрле одојчади	Стопа смртности (‰)
Војводина	81	4,6
Београдски регион	91	4,9
Србија - југ	209	6,9

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

Један од најзначајнијих показатеља здравља жена, здравственог стања становништва уопште и квалитета пружене здравствене заштите је **матернални морталитет** и исказује се стопом која представља број умрлих жена услед компликација трудноће, рађања и бабиња на 100.000 живорођене деце. Национални миленијумски циљ развоја у Републици Србији је смањити стопу матерналне смртности испод 5. Према подацима Републичког завода за статистику у Војводини су у 2014. години **умрле 3 жене** услед компликације трудноће, рађања и бабиња (табела бр. 8). У Европском региону стопа матерналног морталитета је у 2013. години износила 17/100.000 живорођених.

Табела бр. 8 Број умрлих жена услед компликација трудноће, порођаја и бабиња и стопе матерналног морталитета 2014. години

Територија	Број умрлих жена	Стопа матерналног морталитета
Војводина	3	17,1
Београдски регион	1	5,4
Србија - југ	4	13,1

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

3.1.2.4 Потенцијално изгубљене године живота

Потенцијално изгубљене године живота су показатељ преране смртности у популацији. У Србији је у току 2014. године изгубљено 551.432 године због преране смрти (пре 75. године живота – *years of potential life lost*, YPLL[75]), од тога у Војводини 161.679 и у Централној Србији 389.753 године. Овај губитак је већи у Војводини где се потенцијално изгуби 9.177,9 година живота на сваких 100.000 становника старости испод 75 година, док се у Централној Србији изгуби 8.128,6 година /100.000 становника због свих узрока смрти.

И мушкарци и жене у Војводини имају већи број потенцијално изгубљених година живота него становници Централне Србије. Разлика у ова два подручја код женског пола је 433,9 година/100.000 жена, а код мушкараца је већа јер сваких 100.000 мушкараца у Војводини изгуби 1.653 године више него мушкарци у Србији без покрајина (прилог бр. 3.1-5).

Према узроцима смрти, највећи губитак година живота услед преране смрти настаје због тумора, затим болести система крвотока и повреда. У све три групе болести број

изгубљених година живота већи је у Војводини и то код оба пола. Највећа разлика уочава се код болести крвотока где је број потенцијално изгубљених година живота на 100.000 становника за 465,6 година већи у Војводини него у Централној Србији (прилог бр. 3.1- 6).

3.1.2.5 Природни прираштај

За процену природног кретања становништва користи се и **стопа природног прираштаја**, која представља разлику између броја рођених и броја умрлих изражену на 1.000 становника. Негативне вредности природног прираштаја указују на смањење броја становника, што се назива денаталитет или депопулација. Стопа природног прираштаја испод 5‰ се сматра ниском. У Војводини, стопа природног прираштаја је у 2014. години била негативна и износила је **-5,1‰** (табела бр. 9). Посматрано по окрузима, стопа природног прираштаја је у свим окрузима у Војводини имала негативне вредности и кретала се у распону од -8,8‰ (Западнобачки округ) до -2,1‰ (Јужнобачки округ) (прилог бр. 3.1- 7).

Табела бр. 9 Стопе природног прираштаја и витални индекс у 2014. години

Територија	Стопа природног прираштаја* (‰)	Витални индекс (%)
Војводина	-5,1	64,5
Београдски регион	-1,4	89,0
Србија – југ	-6,4	57,2

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

3.1.3 Закључени и разведени бракови

У Војводини су у 2014. години закључена 9.822 брака, а стопа нупцијалитета (број закључених бракова на 1.000 становника) је била **5,6‰**. Исте године је разведено 2.699 бракова, а **стопа диворцијалитета** (број разведених бракова на 1.000 становника) је износила **1,4‰**. **Стопа разведених на 1.000 закључених бракова** у Војводини је износила **271,7‰**, односно на три закључена брака, долази један разведени. Стопе нупцијалитета и диворцијалитета су више у односу на регион Србија-југ (прилог бр. 3.1- 8).

3.2 МОРБИДИТЕТ

3.2.1 Ванболнички морбидитет

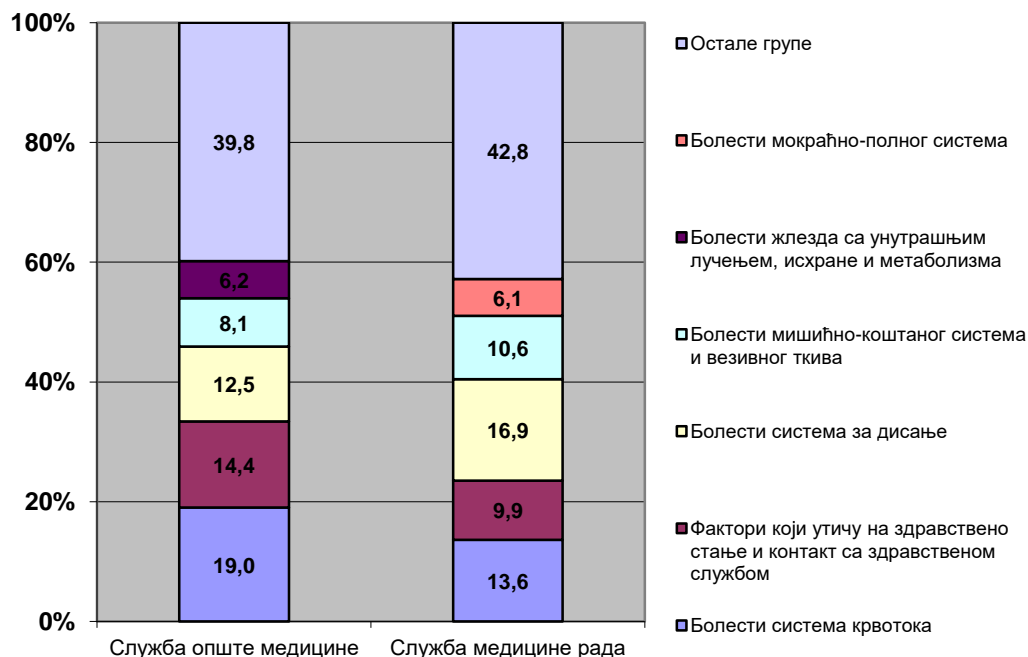
3.2.1.1 Служба опште медицине

У 2014. години у служби опште медицине укупан број регистрованих обољења је износио 2.782.763, а водеће групе болести су: болести система крвотока (19,0%), фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (14,4%), болести система за дисање (12,5%), болести мишићно - коштаног система и везивног ткива (8,1%), болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (6,2%). Прва на лествици водећих дијагноза у укупном морбидитету је повишен крвни притисак (12,3%), следе је дијагнозе лица у здравственим службама из других разлога (6,0%), акутно запаљење ждрела и крајника (4,8%) и лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања (4,8%) (табела бр.10), (прилог бр. 3.2.1-1).

3.2.1.2 Служба медицине рада

Служба медицине рада пружа примарну здравствену заштиту запосленом становништву. Укупно регистрован морбидитет износио је 196.957, што је незнатно више у односу на претходну годину (192.344). У водеће групе болести спадају болести система за дисање (16,9%), болести система крвотока (13,6%), болести мишићно - коштаног система и везивног ткива (10,6%), фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (9,9%) и болести мокраћно - полног система (6,1%). Водећа дијагноза у овој служби је повишен крвни притисак (9,1%), следе је друга обољења леђа (6,3%) и акутно запаљење ждрела и крајника (6,1%) (табела бр. 11) (прилог бр. 3.2.1-2).

Графикон бр. 2 Водеће групе болести у службама опште медицине и медицине рада у Војводини у 2014. години



Табела бр. 10 Водеће дијагнозе у службама опште медицине у Војводини у 2014. години

Дијагноза	Број	%
Повишен крвни притисак	341.618	12,3
Лица у здравственим службама из других разлога	167.435	6,0
Акутно запаљење ждрела и крајника	133.221	4,8
Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	132.785	4,8
Друга обољења леђа	122.377	4,4
Остали	1.885.327	67,8
Укупно	2.782.763	100,00

Табела бр. 11 Водеће дијагнозе у службама медицине рада у Војводини у 2014. години

Дијагноза	Број	%
Повишен крвни притисак	17.938	9,1
Друга обољења леђа	12.456	6,3
Акутно запаљење ждрела и крајника	12.104	6,1
Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	11.979	6,1
Инфекције горњих респираторних путева	9.152	4,6
Остали	133.328	67,7
Укупно	196.957	100,0

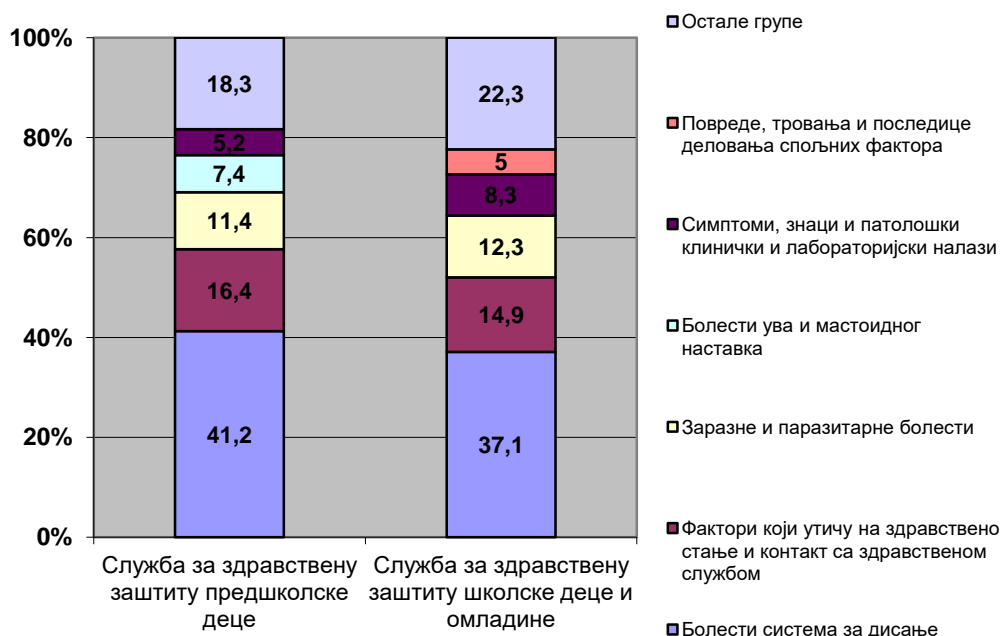
3.2.1.3 Служба за здравствену заштиту предшколске деце

У служби за здравствену заштиту предшколске деце укупно регистровани морбидитет је 669.296 случајева. Нешто мање од половине регистрованих дијагноза је из групе болести система за дисање (41,2%), следи их група фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (16,4%) и заразне и паразитарне болести (11,4%) (графикон бр. 3). Свака седма дијагноза регистрована у служби за здравствену заштиту предшколске деце је акутно запаљење ждрела и крајника (15,1%), што је уједно и водећа дијагноза. Следе, инфекције горњих респираторних путева (13,7%) и лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања (10,5%) (табела бр. 12) (прилог бр. 3.2.1-3).

3.2.1.4 Служба за здравствену заштиту школске деце

Служба за здравствену заштиту школске деце регистровала је 596.021 обољење. Највећи удео у регистрованом морбидитету има група болести система за дисање (37,1%), с тим што посебан значај у овој категорији имају повреде, тровања и последице деловања спољних фактора које су превентабилне (5,0%) (графикон бр. 3). Водеће дијагнозе су: акутно запаљење ждрела и крајника (15,5%), инфекције горњих респираторних путева (11,8%), лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања (10,4%), друге вирусне болести (9,3%) (табела бр. 13) (прилог бр. 3.2.1-4).

Графикон бр. 3 Водеће групе болести у службама за здравствену заштиту предшколске деце и службама за здравствену заштиту школске деце и омладине у Војводини у 2014. години



Табела бр. 12 Водеће дијагнозе у службама за здравствену заштиту предшколске деце у Војводини у 2014. години

Дијагноза	Број	%
Акутно запаљење ждрела и крајника	100.864	15,1
Инфекције горњих респираторних путева	91.758	13,7
Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	70.550	10,5
Друге вирусне болести	53.922	8,1
Акутна запаљења бронха и бронхиола	44.773	6,7
Остали	307.429	45,9
Укупно	669.296	100,00

Табела бр. 13 Водеће дијагнозе у службама за здравствену заштиту школске деце и омладине у Војводини у 2014. години

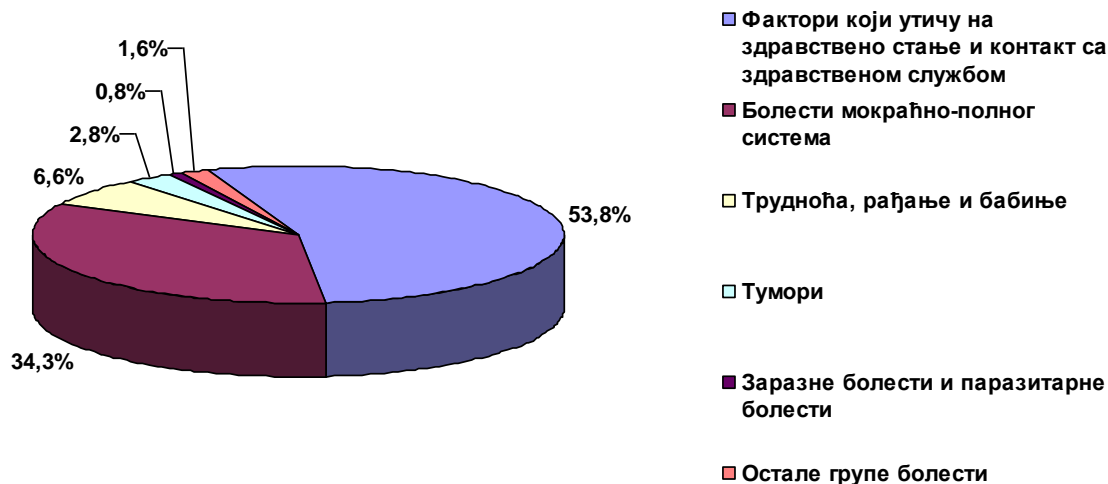
Дијагноза	Број	%
Акутно запаљење ждрела и крајника	92.167	15,5
Инфекције горњих респираторних путева	70.175	11,8
Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	61.928	10,4
Друге вирусне болести	55.371	9,3
Други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази	31.791	5,3
Остали	284.589	47,7
Укупно	596.021	100,00

3.2.1.5 Служба за здравствену заштиту жена

У Војводини у 2014. години у овој служби регистроване су 261.972 дијагнозе, а прве две водеће групе болести (фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом и болести мокраћно - полног система) чине скоро 90% укупно регистрованог морбидитета (графикон бр. 4).

Прва на лествици водећих дијагноза у укупном морбидитету је лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања (33,2%), следе је препорођајни прегледи и друге контроле трудноће (8,5%) и друга запаљења женских карличних органа (8,4%) (табела бр. 14) (прилог бр. 3.2.1-5).

Графикон бр. 4 Водеће групе болести у службама за здравствену заштиту жена у Војводини у 2014. години



Табела бр. 14 Водеће дијагнозе у службама за здравствену заштиту жена у Војводини у 2014. години

Дијагноза	Број	%
Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	86.964	33,2
Препорођајни прегледи и друге контроле трудноће	22.383	8,5
Друга запаљења женских карличних органа	21.914	8,4
Поремећаји менструације	16.039	6,1
Лица у здравственим службама из других разлога	14.364	5,5
Остали	100.308	38,3
Укупно	261.972	100,00

3.2.2 Болнички морбидитет

На територији Војводине, према подацима за 2013. годину, у болничком морбидитету који се региструје у стационарним установама, најзаступљеније групе обољења су: тумори (20,9%), болести система крвотока (12,9%) и болести система за варење (9,2%), а затим следе болести мокраћно - полног система (8,4%) и болести система за дисање (8,2%) (графикон бр. 4). Комплетна структура болничког морбидитета, просечне дужине лечења и леталитет су дати у (прилог бр. 3.2.1-6).

У структури болничког морбидитета у Централној Србији доминирају болести система крвотока које учествују са (14,8%), а затим тумори (14,3%) и трудноћа, рађање и бабиње (8,7%), док се на четвртом и петом месту налазе болести система за варење (8,5%) и система за дисање (7,1%)¹. С обзиром да болнички морбидитет није директан показатељ

¹ Извор: Здравствено статистички годишњак Републике Србије 2012. Институт за јавно здравље Србије "Др Милан Јовановић Батут" ИСЧН 2217- 3714. Београд 2013.

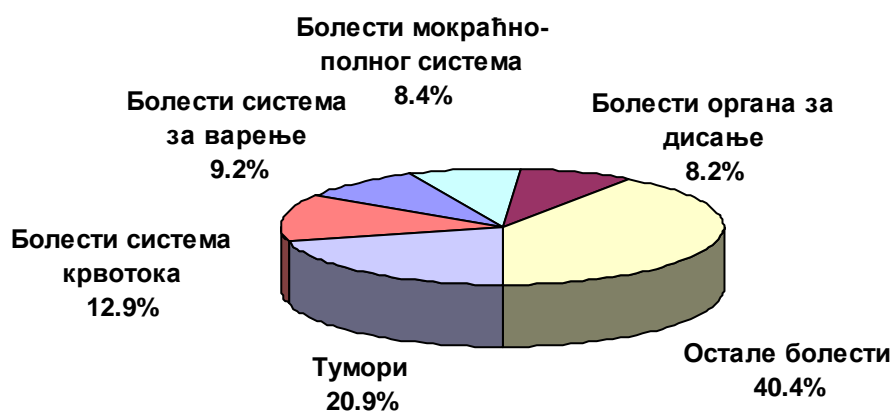
обољевања становништва већ говори више о коришћењу здравствене заштите, поменуте разлике у структури морбидитета произилазе из разлика у структури постојећих капацитета за стационарно лечење у Војводини и Републици Србији као и разлика у доступности и другим факторима који утичу на коришћење здравствене заштите.

Као и претходних година, највећу просечну дужину лечења имају оболели од душевних поремећаја и поремећаја понашања (88,2 дана). На другом месту су болести нервног система (16,0 дана), док су на трећем месту стања у порођајном периоду (13,3 дана).

Од укупно 8.342 умрлих током 2013. године у стационарима Војводине, њих 3.270 (39,2%) је умрло од болести система крвотока, 1.732 (20,8%) од тумора, а 753 (9,0%) од болести система за дисање, док су болести система за варење са 660 умрлих (7,9%) на четвртом месту.

Леталитет који представља број умрлих на 100 лечених пацијената, у 2013. години као и у претходној години је највећи код болести система крвотока (12,2). На другом месту су симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (5,2), док су на трећем болести система за дисање (4,4).

Графикон бр. 5 Најчешће групе обољења у структури болничког морбидитета у 2013. години



У укупном болничком морбидитету, посматрано према дијагнозама болести регистрованих у стационарним установама Војводине, у 2013. години прва три места по учесталости заузимају *злоћудни тумор дојке*, *злоћудни тумор душника и плућа* и *инфаркт мозга*. Просечна дужина болничког лечења је највећа код *других хроничних опструктивних болести плућа* и износи 18,0 дана. Друго место по дужини лечења заузима *инфаркт мозга* (13,5 дана), док је на трећем месту *запаљење плућа*, *микроорганизам неозначен* код кога просечна дужина лечења износи 12,4 дана.

Три водећа дијагностичка ентитета у болничком морбидитету мушкараца у 2013. години су *злоћудни тумори душника и плућа*, *препонска кила* и *инфаркт мозга*. Најчешћи узроци за болничко лечење жена у 2013. години су *злоћудни тумори дојке*, следе *инфаркт мозга* и *камен у жучној кеси*. Подаци о укупном болничком морбидитету и према полу, посматрано према дијагнозама болести су дати у прилогу (прилог бр. 3.2.1-7, прилог бр. 3.2.1-8, прилог бр. 3.2.1-9).

3.2.3 Хроничне незаразне болести

Сагледавање епидемиолошке ситуације хроничних незаразних обољења од високог јавно-здравственог значаја (шећерна болест, акутни коронарни синдром и малигне болести) обезбеђују популациони регистри и подаци витално-демографске статистике. Подаци о броју новооболелих и стопама инциденције приказани у овој анализи су објављени у публикацијама „Инциденција и морталитет од дијабетеса у Србији, 2013“ и „Инциденција и морталитет од акутног коронарног синдрома у Србији, 2013“, Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, док су подаци о оболелима од малигнух болести добијени из базе Регистра за рак Института за јавно здравље Војводине.

3.2.3.1 Шећерна болест

У Војводини је у току 2013. године, у узрасту 0-29 година, регистрована 81 особа новооболела од шећерне болести типа 1 (50 мушкараца и 31 жена). У истом периоду, регистровано је 5.284 новооболелих од типа 2 шећерне болести. Међу особама оболелим од типа 2 шећерне болести регистрован је нешто већи број особа женског пола (2.706; 51,2%). Стопа инциденције (број новооболелих на 100.000 становника) за тип 1 шећерне болести у узрасту 0-29 година је била 15,5 код особа мушког пола, односно 10,2 код особа женског пола. Стопа инциденције за тип 2 шећерне болести у Војводини је била 277,0 за мушкарце и 275,8 за жене. У поређењу са Централном Србијом, стопе инциденције за шећерну болест типа 2 су више у Војводини, код оба пола, док се та разлика код типа 1 шећерне болести више запажа код мушкараца (табела бр.15).

Табела бр. 15 Стопе инциденције за тип 1 и тип 2 шећерне болести на 100.000 становника у 2013. години

Територија	Стопа инциденције за тип 1 шећерне болести на 100.000 становника (0-29 година)		Стопа инциденције за тип 2 шећерне болести на 100.000 становника	
	мушки пол	женски пол	мушки пол	женски пол
Војводина	15,5	10,2	277,0	275,8
Централна Србија	11,3	9,8	201,8	211,1
Србија укупно	12,4	9,9	221,8	228,4

Извор података: Институт за јавно здравље Србије. Инциденција и морталитет од дијабетеса у Србији 2013. Београд: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, 2014.

Према подацима Републичког завода за статистику, у 2013. години у Војводини је од дијабетеса умрло 709 особа, од тога 306 особа од шећерне болести типа 1, 330 особа од шећерне болести типа 2 и 73 особе од неозначеног типа шећерне болести. Стопа морталитета (број умрлих на 100.000 становника) за шећерну болест тип 1 је износила 15,5/100.000 за мушкарце и 16,5/100.000 за жене, док је за тип 2 била 15,5/100.000 за мушкарце и 19,0/100.000 за жене. Војводина има вишу стопу морталитета за тип 1 шећерне болести, док је за тип 2 нижа него у Централној Србији (табела бр. 16).

Табела бр. 16

Стопе mortalитета за тип 1 и тип 2 шећерне болести на 100.000 становника, по полу у 2013. години

Територија	Стопа mortalитета за тип 1 шећерне болести на 100.000 становника		Стопа mortalитета за тип 2 шећерне болести на 100.000 становника	
	мушки пол	женски пол	мушки пол	женски пол
Војводина	15,5	16,5	15,5	19,0
Централна Србија	10,5	11,0	19,4	23,9
Србија укупно	11,8	12,5	18,3	22,6

Извор података: Институт за јавно здравље Србије. Инциденција и mortalитет од дијабетеса у Србији 2013. Београд: Институт за јавно здравље Србије, „Др Милан Јовановић Батут“, 2014.

3.2.3.2 Акутни коронарни синдром

Акутни коронарни синдром обухвата клиничка стања која настају као последица акутне исхемије или некрозе миокарда и може да се испољи као: нестабилна ангина пекторис, акутни инфаркт миокарда са и без елевације СТ сегмента и изненадна срчана смрт.

У 2013. години у Војводини је регистровано 4.736 особа оболелих од акутног коронарног синдрома, међу којима је било више особа мушког пола (63,7%). Стопа инциденције акутног коронарног синдрома је била скоро двоструко виша код мушкараца. У поређењу са Централном Србијом, у Војводини је нешто нижа стопа инциденције акутног коронарног синдрома код жена (табела бр.17).

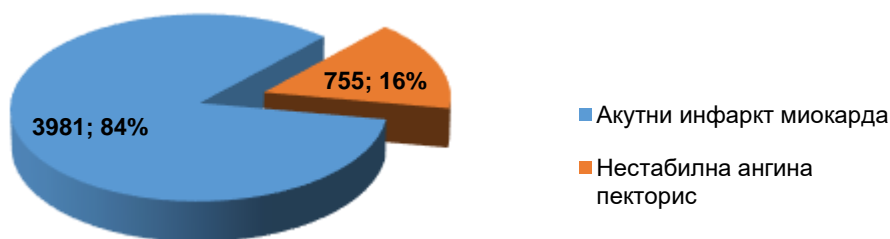
Табела бр. 17 Број новооболелих особа и стопа инциденције акутног коронарног синдрома у 2013. години

Територија	Број новооболелих особа од акутног коронарног синдрома		Стопа инциденције за акутни коронарни синдром на 100.000 становника	
	мушки пол	женски пол	мушки пол	женски пол
Војводина	3.016	1.720	324,0	175,3
Централна Србија	8.256	5.261	322,8	195,3
Србија укупно	11.272	6.981	323,1	189,9

Извор података: Институт за јавно здравље Србије. Инциденција и морталитет од акутног коронарног синдрома у Србији 2013. Београд: Институт за јавно здравље Србије, „Др Милан Јовановић Батут“, 2014.

Међу новооболелим од акутног коронарног синдрома, посматрано у односу на клиничко стање, акутни инфаркт миокарда је регистрован код 3.981 особе (84%) (графикон бр. 6).

Графикон бр. 6 Структура новооболелих од акутног коронарног синдрома у 2013. години према врсти клиничког стања



У Војводини је у току 2013. године умрла 1.241 особа због акутног коронарног синдрома, при чему су скоро две трећине умрлих били мушкарци (61,8%). Стопе морталитета за акутни коронарни синдром у Војводини су ниже у односу на Централну Србију (табела бр. 18).

Табела бр. 18 Број умрлих особа и стопа mortalитета акутног коронарног синдрома у 2013. години

Територија	Број умрлих особа од акутног коронарног синдрома		Стопа mortalитета за акутни коронарни синдром на 100.000 становника	
	мушки пол	женски пол	мушки пол	женски пол
Војводина	767	474	82,4	48,3
Централна Србија	2.562	1.693	100,2	62,8
Србија укупно	3.329	2.167	95,4	59,0

Извор података: Институт за јавно здравље Србије. Инциденција и mortalитет од акутног коронарног синдрома у Србији 2013. Београд: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ , 2014.

3.2.3.3 Малигне болести

Према последњим подацима Националног регистра за рак, у 2012. години, у Војводини је регистровано 10.190 новооболелих лица (5.251 мушкараца и 4.939 жена). У истој години, инциденција малигнух тумора код мушкараца је износила 561,4/100 000, а код жена 528,0/100 000 (табела бр. 19).

Табела бр. 19 Број новооболелих и стопа инциденције малигнух болести у Војводини у 2012. години по полу

Територија	Број новооболелих од малигнух болести		Стопа инциденције малигнух болести на 100.000 становника	
	мушки пол	женски пол	мушки пол	женски пол
Војводина	5.251	4.939	561,4	528,0
Централна Србија	13.860	12.358	539,2	456,6
Србија укупно	19.111	17.297	1100,6	984,6

Најчешћа локализације оболевања од малигнух тумора код мушкараца су бронх и плућа, дебело црево, простата, мокраћна бешика и желудац (табела бр.20).

Табела бр. 20 Водеће локализације малигних тумора код мушкараца у Војводини у 2012. години

Локализација малигне неоплазме	%	Стопа инциденције /100 000 становника
Плућа и бронх	21,3	119,3
Дебело црево	13,5	81
Простата	10,9	61,2
Мокраћна бешика	6,2	34,5
Желудац	3,4	19,1
Бубрег	2,9	16
Грклан	2,8	15,9
Панкреас	2,3	12,8
Мозак	2,2	12,3
Друге локализације	40	189

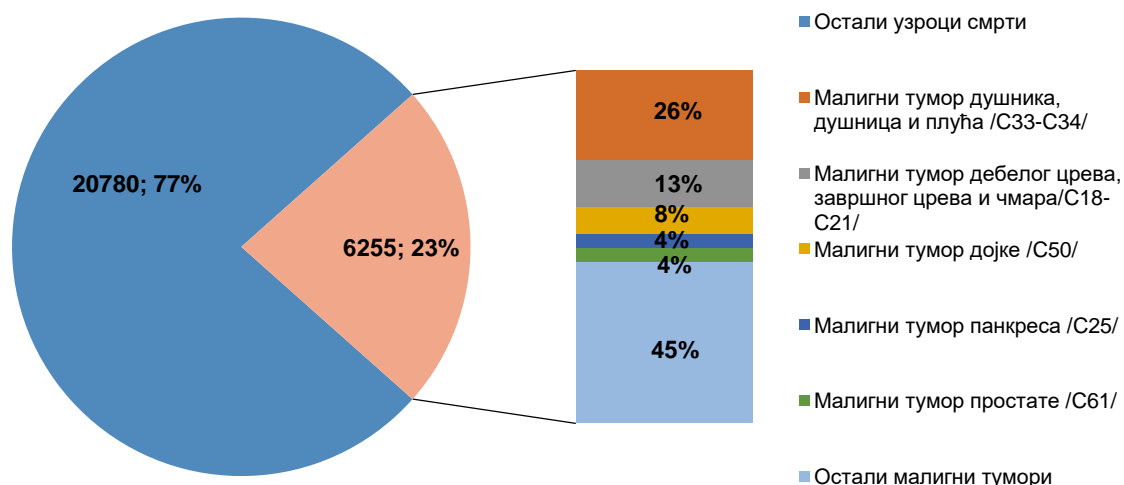
Током 2012. године најчешће локализације малигних тумора код жена у Војводини су биле дојка, дебело црево, плућа и бронх, грлић и тело материце (табела бр. 21).

Табела бр. 21 Водеће локализације малигних тумора код жена у Војводини у 2012. години

Локализација малигне неоплазме	%	Стопа инциденције /100 000 становника
Дојка	24,6	129,8
Дебело црево	9,8	55,9
Плућа и бронх	8,7	46,1
Грлић материце	5,7	30
Материца-тело	4,7	25
Јајник	3,4	18
Мокраћна бешика	2,4	12,9
Панкреас	2,4	12,8
Желудац	2,1	11,2
Друге локализације	36,2	186

Према подацима Републичког завода за статистику, у Војводини је у 2013. години због малигног обољења умрло 6.255 лица (23,1% свих узрока смрти). Малигни тумори душника, душница и плућа су водећи међу узроцима смрти од малигних обољења и од њих је умрло скоро двоструко више лица у односу на малигне туморе дебелог црева која се налазе на другом месту са уделом од 13% (графикон бр 7).

Графикон бр. 7 Удео малигних тумора у структури узрока смрти у Војводини у 2013. години



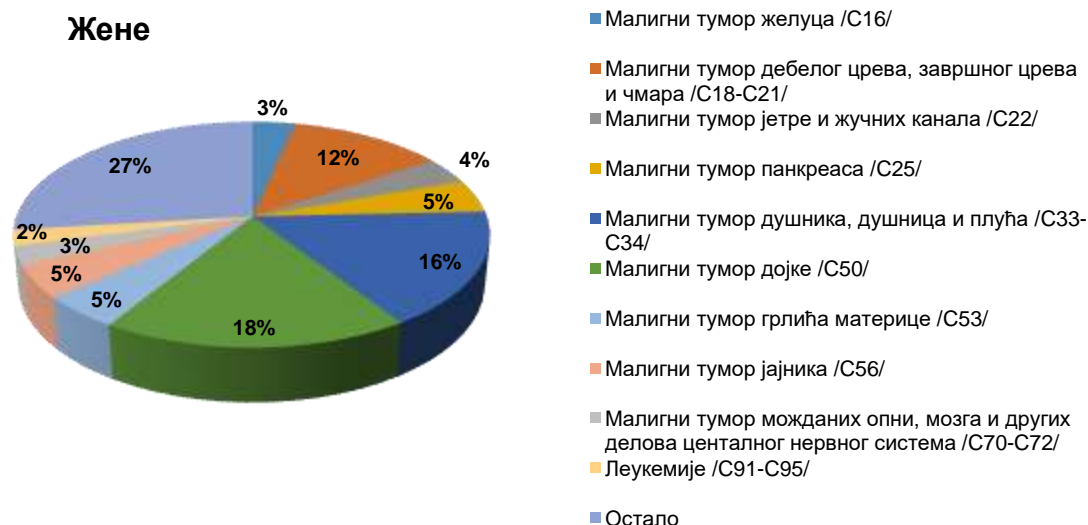
Малигно обољење је било узрок смрти сваког четвртог мушкарца (3.599; 26,3%) и сваке пете жене (2.656; 19,9%).

Посматрано у односу на локализацију малигног обољења, код трећине мушкараца узрок смрти су били малигни тумори душника, душница и плућа (1.157), иза њих следе малигни тумори дебелог црева (494) и малигни тумори простате (248) (графикон бр. 8). Код жена нема тако изражене разлике у броју умрлих између прва три најчешћа узрока умирања од малигног обољења. На првом месту су малигни тумори дојке (478), иза којих, са малом разликом, следе малигни тумори плућа (438) и малигни тумори дебелог црева (327) (графикон бр. 9).

Графикон бр. 8 Десет водећих дијагноза малигних тумора као узрока смрти код мушкараца

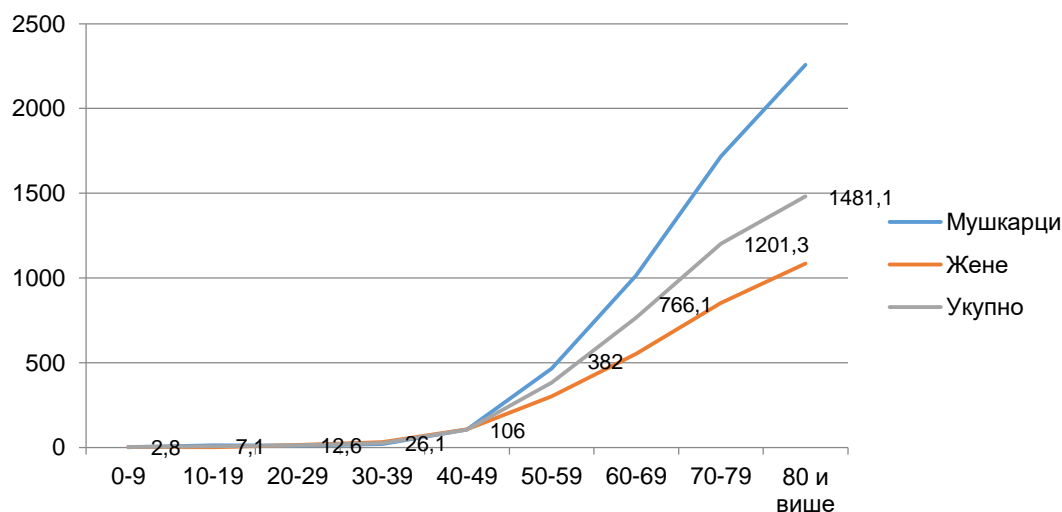


Графикон бр. 9 Десет водећих дијагноза малигних тумора као узрока смрти код жена



Стопа морталитета малигних болести је у 2013. години у Војводини износила 327,1 (386,7 код мушкараца и 270,7 код жена). Број умрлих и стопе морталитета од малигних тумора расту са годинама живота, нарочито после 40-те године када постају израженије и разлике по полу и више су код мушкараца.

Графикон бр. 10 Стопе морталитета од малигних тумора на 100.000 становника у 2013. години



На основу података о обољевању и умирању од малигних тумора у Војводини, може се закључити да се у високом проценту ради о локализацијама малигних тумора за које постоје методе примарне или секундарне превенције. Примарна превенција подразумева активности са циљем спречавања настанка болести и укључује интервенције усмерене ка унапређењу здравља, превенцији и контроли фактора ризика за развој малигног обољења (нпр. превенција пушења) и специфичну превенцију болести (нпр. вакцинација). Секундарна

превенција укључује методе раног откривања потенцијално оболелих у што ранијој фази обољења, која је најчешће без симптома, у циљу благовременог лечења и спречавања даљег развоја болести. Ефикасне методе ране детекције (скрининг) су доказане за карцином глића материце („ПАП-а“ тест), карцином дојке (мамографија) и колоректални карцином (тест на окултно крварење у столицу).

3.2.4 Заразне болести

Заразне болести су обољења изазвана микроорганизмима или њиховим токсинима, која настају као последица директног преноса од инфицираног човека или животиње или преко контаминиране хране, воде, средине, ваздуха или преко биолошких вектора (инсекти, крпељи). Применом вакцинације, регулисањем водоснабдевања, мерама асанације и подизањем животног стандарда, оболевање и умирање од многих класичних заразних болести је значајно смањено, а бројна обољења су у развијеном делу света елиминисана. Због појаве нових и до сада непрепознатих болести, опасности од импортовања из удаљених крајева света и ризика од погоршања епидемиолошке ситуације у ванредним приликама и условима глобалних климатских промена, ова група обољења и даље представља значајан јавноздравствени проблем.

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

3.2.4.1 Инциденција и морталитет заразних болести

Током 2014. године у Војводини је пријављено 67.882 оболелих особа од заразних болести (без оболелих од грипа). Инциденција (број новооболелих на 100.000 становника) износи 3513,9/100.000 и најнижа је у посматраном петогодишњем периоду (табела бр. 22).

Табела бр. 22 Кретање заразних болести у Војводини 2010 – 2014. година

Година	Број оболелих	Инциденција
2010.	81.907	4.030,9
2011.	91.154	4.485,9
2012.	84.531	4.375,7
2013.	93.138	4.821,3
2014.	67.882	3.513,9

Упркос значајној инциденцији, морталитет заразних болести (број умрлих на 100.000 становника), посматрано у целини, је низак. Регистровани морталитет у 2014. години је за 20% нижи од петогодишњег просека. Од заразних болести, које подлежу обавезном пријављивању (без грипа), у 2014. години умрло је 70 особа (табела бр.23).

Табела бр. 23

Смртни случајеви од заразних болести у Војводини 2010 – 2014. година

Година	Број умрлих	Морталитет
2010.	85	4,2
2011.	123	6,1
2012.	100	5,2
2013.	66	3,4
2014.	70	3,6

У структури узрока смртног исхода од заразних болести, сепса (тровање крви) је заступљена са 57,1% (табела бр. 24). Највећи број умрлих од сепсе су имунокомпромитоване старије особе. Ентеритис (запаљење црева) проузрокован бактеријом *Clostridium difficile* је други најчешћи узрок смртног исхода (12,9%). Све особе код којих је обољење имало неповољан исход су биле старије од 60 година.

Туберкулоза је по броју оболелих особа код којих је обољење имало неповољан исход у 2014. години Била на трећем месту са 8 смртних исхода (11,4%) а просечна старост умрлих је 59,2 година.

Код 5 (7,1%) оболелих од бактеријских пнеумоније (запаљење плућа) у 2014. години обољење је имало смртни исход, док код оболелих од вирусних пнеумонија није регистрован неповољан исход. У структури узрока смртног исхода у 2014. години налазе се и Кројцфелд Јакобова болест, бактеријски менингитис и ХИВ болест.

Табела бр. 24

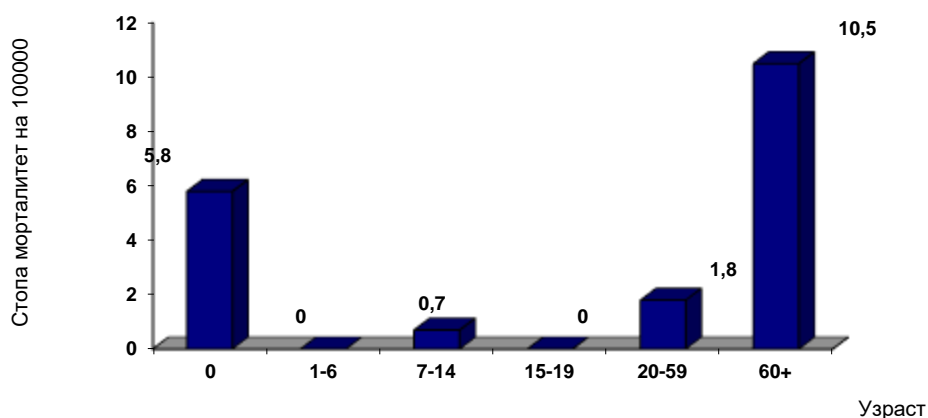
Структура узрока смртног исхода од заразних болести у Војводини у 2014. години

Обољење	Број умрлих	%
1. Сепса	40	57,1
2. Ентеритис узрокован бактеријом <i>Clostridium difficile</i>	9	12,9
3. Туберкулоза	8	11,4
4. Пнеумонија	5	7,1
5. Бактеријски менингитис	4	5,7
6. Кројцфелд Јакобова болест	3	4,3
7. ХИВ болест	1	1,4
УКУПНО	70	100

Морталитет заразних болести према узрасту је и у 2014. години задржао карактеристичну дистрибуцију. Највећи ризик од смртног исхода имају најмлађи и најстарији болесници. Специфични морталитет за особе старије од 60 година (10,5/100.000) је вишеструко виши у односу на општи морталитет заразних болести (скоро 3 пута виши).

За остале добне групе морталитет је низак и налази се у распону од 0,0/100.000 до 5,8/100.000 (графикон бр. 11).

Графикон бр. 11 Стопа морталитета заразних болести према узрасту оболелих у Војводини у 2014. години

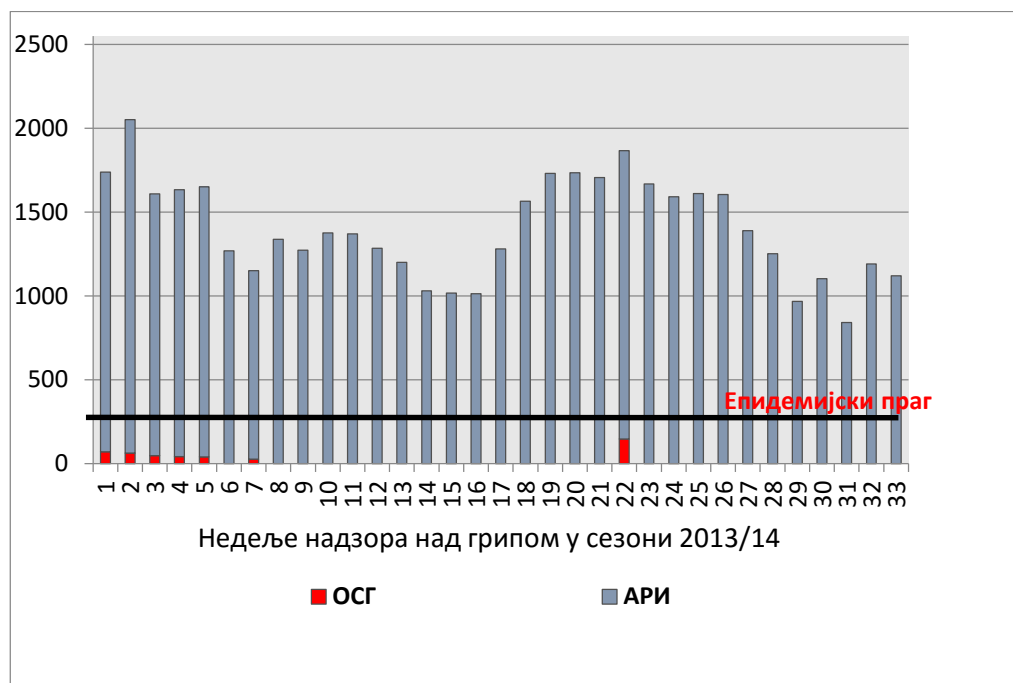


3.2.4.2 Грип

Епидемијско ширење грипа условљава високу инциденцију, која у условима појачане активности вируса премашује инциденцију свих осталих заразних болести, због чега се епидемиолошка ситуација овог обољења посебно прати и анализира.

За разлику од сезоне 2011/12. године, када се инциденција обољења сличних грипу налазила изнад епидемијског прага за територију АП Војводине од 12. марта до 2. априла 2012. године, током сезоне надзора 2012/13. године инциденција обољења сличних грипу је била изнад епидемијског прага 6 извештајних недеља. У периоду од 4. фебруара до 17. марта 2013. године током сезоне 2013/2014. године надзора регистрована стопа инциденције ОСГ је била испод епидемијског прага током читаве сезоне надзора над грипом (графикон бр. 12).

Графикон бр. 12 Инциденција акутних респираторних инфекција (АРИ) и обољења сличних грипу (ОСГ) на територији АП Војводине у сезони 2013/2014. година



Током читавог периода надзора, највеће вредности узрасно специфичне инциденције ОСГ регистроване су за предшколски и школски узраст али и у узрасту 15-29 година живота. Узрасно специфична инциденција ОСГ за остале добне групе у надзору током читаве сезоне била је вишеструко нижа, а најниже вредности су регистроване за најстарију популацију.

За разлику од претходне године када је међу потврђеним случајевима грипа доминирао вируса грипа тип Б, са учешћем од 50% међу свим тестираним узорцима, током сезоне 2013/2014 године, међу потврђеним случајевима грипа није регитрована инфекција овим типом вируса грипа. Доминантно учешће међу оболелима има вирус грипа типа А (Х3) са 59,2% учешћа међу потврђеним случајевима.

Током 2014. године регистрована су 2 смртна исхода који се могу довести у везу са грипом. Код оба оболелих доказан је тип АХ1 вируса грипа. Сви оболели од грипа са смртним исходом имали су два или више коморбидитета који су могли компликовати основну болест али нису вакцинисани против грипа по клиничким индикацијама.

Обухват становништва Војводине вакцинацијом против грипа је и даље мали. У 2014. години у Војводини је против грипа вакцинисано 59.926 особа. Особе старије од 65 година заступљене су са 51,2%. Особе које су вакцинисане по клиничким индикацијама учествују са 34,4%. Најзаступљеније клиничке индикације биле су хронична кардиоваскуларна и респираторна обољења и *Diabetes mellitus*. Запослени у здравственим установама учествују са 7,2% у структури вакцинисаних против грипа у 2014. години.

Табела бр. 25

Имунизација против грипа у Војводини у 2014. години

Округ	Клиничке индикације	Епидемиолошке индикације					Укупно вакцинисаних
		Геронтолошки центри	Установе социјалне заштите	Здравствене установе	Јавне службе	Старији од 65 год.	
Севернобачки	950	152	77	78	92	3.314	4.663
Средњебанатски	2.468	177	100	386	265	3.150	6.546
Севернобанатски	1.433	68	0	265	5	2.328	4.099
Јужнобанатски	1.822	97	368	2.452	325	4.191	9.255
Западнобачки	1.293	361	16	167	82	4.391	6.310
Јужнобачки	6.622	694	514	434	488	7.876	16.628
Сремски	4.976	193	2	329	20	3.905	9.425
УКУПНО	19.564	1.742	1.077	4.111	1.277	29.155	56.926
%	34,4	3,1	1,9	7,2	2,2	51,2	100,0

Од 2009. године број вакцинисаних против грипа у Војводини континуирано опада. Мада се број потребних доза вакцине планира у односу на утрошене дозе у претходној сезони, сваке године одређена количина вакцине остаје неискоришћена. Незаинтересованост за вакцинацију може бити последица утицаја негативних медијских извештавања о пандемијској вакцини па и о имунизацији уопште (табела бр. 25).

3.2.4.3 Респираторне заразне болести

У спречавању и сузбијању респираторних заразних болести, опште превентивне мере не могу дати задовољавајуће резултате. Бројна обољења из ове групе, за која не постоји специфична превенција (вакцинација), карактерише неометан, природни ток са цикличним епидемијским таласима. Због тога водеће место у овој групи имају стрептококне инфекције, са учешћем од 71,1% и варицела, са учешћем од 18,8% (табела бр. 26).

Табела бр. 26 Структура респираторних заразних болести у Војводини у 2014. год.

Обољење		Број оболелих	Инциденција	% учешћа
1.	Стрептококне инфекције	42.608	2.205,6	71,1
2.	Варицела	11.272	583,5	18,8
3.	Бактеријске и вирусне пнеумоније	4.726	244,6	7,9
4.	Шарлах	587	30,4	1,0
5.	Инфективна мононуклеоза	486	25,2	0,8
6.	Туберкулоза	209	10,8	0,3
7.	Бактеријски менингитис	18	0,9	<0,1
УКУПНО		59.906	3.101,0	100,0

У структури респираторних инфекција пнеумоније се налазе на високом трећем месту. Пријављивање пнеумонија спроводи се на основу радиолошке и клиничке дијагнозе, а само у малом броју случајева је утврђен и етиолошки агенс. У 2014. години у 32 случајева изолован је *Streptococcus pneumoniae*, док је *Haemophilus influenzae* доказан код 6 оболелих. Остали случајеви су пријављени као бактеријске пнеумоније (3.513) и вирусне пнеумоније (1.175) без лабораторијски утврђеног узрочника.

Бактеријске пнеумоније су најчешће код деце узраста до 4 године (303,2/100.000) и код особа старијих од 60 година (336,5/100.000). Мада у већини случајева етиолошки агенс

није утврђен, према подацима из развијених земаља, најчешћи узрочник ових пнеумонија је бактерија *Streptococcus pneumoniae*, против које постоји вакцина али је њена примена код нас за сада врло ограничена.

Туберкулоза у Војводини, као и у читавој земљи, има опадајући тренд и према глобалним критеријумима, наша земља је сврстана у ред земаља са ниским оптерећењем туберкулозом. Регистрована инциденција туберкулозе у Војводини је континуирано нижа у односу на вредности које се региструју у Републици Србији. У 2014. години, у Војводини је пријављено 209 особа оболелих од туберкулозе. Регистрована инциденција од 10,8/100.000 представља најнижу вредност инциденције од када се ово обољење прати. Смртни исход је регистрован код 8 особа са локализацијом процеса у респираторном тракту. Највећи број оболелих од туберкулозе се и даље региструје у старијим добним групама. Особе старије од 50 година чине 52% свих оболелих. Само четири оболеле особе су биле млађе од 14 година.

3.2.4.4 Цревне заразне болести

Заступљеност цревних заразних болести у националној патологији, у корелацији је са хигијенско-санитарним условима становања, социјално-економским условима живота, квалитетом водоснабдевања и диспозиције отпадних материја као и начином исхране.

У 2014. години у Војводини је пријављено 3643 особе оболеле од цревних заразних болести (табела бр. 27). Инциденција од 188,6/100.000 је на нивоу инциденције регистроване претходне године (183,7/100.000).

Табела бр. 27 Структура цревних заразних болести у Војводини у 2014. години

Обољење	Број оболелих	Инциденција	% учешћа
1. Ентеритиси и гастроентеритиси	2.016	104,4	55,3
2. Ентеритиси узроковани бактеријом <i>Clostridium difficile</i>	768	39,7	21,1
3. Тровања храном узрокована салмонелама (салмонелозе)	470	24,3	12,9
4. Ентеритиси узроковани бактеријом <i>Campylobacter jejuni/coli</i>	193	9,9	5,3
5. Хепатис А	44	2,3	1,2
6. Тровања храном осталим узрочницима	115	5,9	3,2
7. Менингитиси узроковани ентеровирусима	17	0,9	0,5
8. Бациларна дизентерија	5	0,3	0,1
9. Ламблијаза	8	0,4	0,2
10. Амебијаза	3	0,1	0,1
11. Тровања храном узрокована стафилококусима	1	<0,1	<0,1
12. Ентеритиси узроковани бактеријом <i>Yersinia enterocolitica</i>	2	0,1	<0,1
13. Ентеритиси узроковани бактеријом <i>Escherichia coli</i>	1	<0,1	<0,1
УКУПНО	3.643	188,6	100,0

Заразни проливи (ентеритиси и гастроентеритиси) представљају водећа обољења у групи цревних заразних болести. У 2014. години заступљени су са 55,3%. Због обично благог тока и кратког трајања, дијагноза се најчешће поставља на основу клиничке слике,

без утврђеног узročника, а оболели се региструју као појединачни, епидемиолошки неповезани случајеви.

У нашој земљи заразни проливи вирусне етиологије не подлежу обавезном пријављивању. Према епидемиолошким подацима из развијених земаља, у којима се спроводи вирусолошка дијагностика, водећи узročници ових обољења у дечјем узрасту су рота вируси а норо вируси су најчешћи узročници епидемија цревних заразних болести. С обзиром да против рота вируса постоји вакцина а да је против норо вируса вакцина у развоју, значајно је познавати оптерећење овим болестима и њихово учешће у националној патологији. С тим циљем је у оквиру програмских активности које подржава Покрајински секретаријат за здравство, социјалну политику и демографију, 2012. године започето испитивање на рота, норо и астро вирусе код пацијената који су због теже клиничке слике хоспитализовани. Од укупног броја прегледаних узорака, у Институту за јавно здравље Војводине, позитиван налаз је добијен у 42%. Анализом добијених података утврђена је скоро подједнака заступљеност норо (18,6%) и ротавируса (21,3%), док су астровирусне инфекције регистроване ретко (2,1%) и то код деце млађег узраста

Испитивање на вирусне агенсе вршено је и према епидемиолошким индикацијама. Утврђено је да је укупно 5 од 31 пријављене епидемије цревних заразних болести на територији АП Војводине узроковано цревним вирусима. Три епидемије су проузроковане норовирусима, у једној епидемији изоловани су и норо и рота вируси а једна епидемија је изазвана аденовирусима. Епидемије су регистроване на територији Јужнобачког округа. Четири епидемије су биле контактнoг типа, а једна се ширила путем контаминиране хране (алиментарни пут). Регистроване су у колективима (установа за смештај старих лица, школски интернат, болница, породица). Епидемије ширих размера, које су регистроване ранијих година и које су захватале већи део популације, али нису могле бити вирусолошки испитане, у 2014. години нису регистроване.

Салмонелозе су и даље значајан епидемиолошки проблем широм света али се у развијеним европским земљама последњих година бележи континуиран пад броја оболелих. И поред тога што од 2003. године и на територији Покрајине, бактеријска тровања храном проузрокована бактеријама из рода салмонела показују тренд изразитог пада, у Војводини салмонеле остају најчешћи узročници бактеријског тровања храном. У протеклих 5 година ово обољење је просечно регистровано код око 484 особе. Регистрована инциденција од 24,3/100.000 у 2014. години је нешто нижа од петогодишњег просека. Највиша специфична инциденција је регистрована у узрасту до 5 година (185,9/100.000) а најнижа код особа старијих од 60 година (10,7/100.000).

Сходно континуираном паду броја оболелих особа, из године у годину региструјемо и све мањи број епидемија проузрокованих салмонелама. У 2014. години пријављено је 9 епидемија тровања храном које су узроковане салмонелама, у којима су оболеле 52 особе. Епидемиолошким истраживањем је утврђено да је највећи број епидемија везан за породични начин исхране и неправилну термичку обраду намирница анималног порекла, које су примарно контаминирани салмонелама. У 44% епидемија контаминирану намирницу су представљала јаја.

Док су салмонелозе последица примарне контаминације хране, остала тровања храном су најчешће последица секундарне контаминације намирница, која се дешава због неправилног поступка у припреми и чувању. Ови микроорганизми су у 2014. години узроковали 5 епидемија тровања храном, у којима је оболело 28 особа.

Број оболелих у епидемијама тровања храном представља 24,3% свих оболелих са овом дијагнозом, док су остали случајеви пријављени као појединачна обољења. На основу високог учешћа појединачних случајева, код којих епидемиолошким испитивањем нису могли бити утврђени начин и место заражавања, претпоставља се да је проблем тровања храном реално и већи.

У 2014. години регистровано је дупло више оболелих особа са симптомима ентеритиса чији је узročник бактерија *Campylobacter jejuni/coli* (193). Овај микроорганизам

се убраја у најчешће „траваче храном“ у земљама Европске уније. Релативно ниска инциденција у Војводини (9,9/100.000), као и у читавој земљи, последица је инсуфицијентности лабораторијске дијагностике. Ово потврђује чињеница да је највећи број оболелих (85%) од тровања храном проузрокованих овом бактеријом, дијагностикован у три округа: Севернобачком, Јужнобачком и Севернобанатском округу, односно у Граду Новом Саду, Суботици и Кикинди где су дијагностичке могућности највеће.

Епидемиолошка ситуација хепатитиса А у Војводини је повољна. Након епидемијског таласа, који је имао врх у 2007. години, са 539 регистрованих случајева, ово обољење има опадајући тренд. У 2014. години пријављено је укупно 44 оболелих (2,3 пута мање него претходне године). С обзиром да инфекција хепатитис А вирусом оставља доживотни имунитет, пад инциденције је праћен порастом осетљиве популације. Агломерација осетљивих лица, у условима неадекватне хигијене, нерешене диспозиције отпадних материја, пропуста у водоснабдевању или елементарних непогода, може да представља ризик за погоршање епидемиолошке ситуације.

3.2.4.5 Сексуално преносиве болести

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

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

У 2014. години у Војводини је пријављено 688 особа оболелих од сексуално преносивих болести (пријављени број оболелих је за 32% мањи у односу на број регистрованих у 2013. години). Начешћа сексуално преносива болест је полна хламидијаза са учешћем од 60,4% (табела бр. 28). Током последње деценије број регистрованих инфекција је у значајном порасту у многим европским земљама, а резултат је чешћег лабораторијског тестирања. У Војводини се највећи број полне хламидијазе до 2013. године континуирано регистровао у Јужнобачком округу. У 2014. као и у 2013. години највећи број оболелих је дијагностикован у Севернобачком округу (54,3%) где се ова тестирања сада чешће спровode, а затим у Јужнобачком округу (42,3%). У осталим окрузима надзор је и даље инсуфицијентан а ово обољење региструје се у појединачним случајевима.

Табела бр. 28 Структура сексуално преносивих болести у Војводини у 2014. години

Обољење	Број оболелих	Инциденција	% учешћа
1. Полна хламидијаза	416	21,5	60,4
2. Хепатитис Б (акутни и хронични)	97	5,0	14,1
3. Хепатитис Ц (акутни и хронични)	88	4,5	12,8
6. Гонореја	42	2,2	6,1
5. Сифилис	32	1,7	4,6
4. ХИВ болест (АИДС)	13	0,7	1,9
УКУПНО	688	35,6	100,0

Због тешког клиничког тока, често неповољног исхода и доживотног носилаштва вируса, вирусни хепатитиси Б и Ц представљају значајне епидемиолошке проблеме. Ова обољења се најчешће региструју као појединачни, епидемиолошки неповезани случајеви а ризикофактори се процењују на основу анамнестичких података.

На територији Војводине, током 2014. године, пријављено је 25 нових случајева ХИВ инфекције и 13 случајева симптоматске ХИВ инфекције (АИДС-а), као и један случај

са смртним исходом. У 72% случајева инфекција је настала сексуалним контактом. Доминантна трансмисивна група су и даље мушкарци који имају сексуалне односе са мушкарцима (60%).

Према подацима Покрајинског регистра ХИВ инфекција, на крају 2014. године 304 грађана Војводине зна да живи са ХИВ-ом, од којих је 89 (29,3%) оболело. Случајеви ХИВ инфекције забележени су у 39 од 45 војвођанских градова и општина (86,7%). Највећи број људи који живе са ХИВ-ом је на подручју Јужнобачког округа (41,5%) и Јужнобанатског округа (17,1%), а најмањи на подручју Севернобанатског округа (3,9%) и Средњебанатског округа (3,3%).

У 2014. години регистрована су 42 случаја гонореје и 32 случаја сифилиса. Оба обољења су значајно чешће регистрована код особа мушког пола (13:1 односно 3,5:1).

3.2.4.6 Векторске болести

Болести које се преносе посредством вектора, најчешће инсеката и крпеља, представљају велику групу разнородних болести, од којих су у Војводини до 2013. године регистрована једино жаришта лајмске болести.

Глобална географска дистрибуција лајмске болести је у корелацији са распрострањеношћу крпеља. Жаришта су присутна на подручјима са умереном климом, која погодује биолошком циклусу овог вектора. У Војводини се лајмска болест региструје на подручју свих округа, али је највећи број оболелих (49,5%) са територије Јужнобачког округа.

Демографске карактеристике оболелих од лајмске болести показују да су ризику од инфекције изложене особе свих узраста и оба пола. Ово обољење има наглашен сезонски карактер. Највећи број оболелих бележи се у летњим месецима, када су активност крпеља и експонираност људи, рекреативно и професионално, највећи. У Војводини се пораст броја оболелих бележи у периоду од маја до септембра месеца. У 2014. години, максимални број оболелих је регистрован у месецу мају (36% свих оболелих).

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 комарци. У 2014. години ово обољење је у Војводини пријављено код 23 особе (табела бр. 29). Код 3 особе, исход болести је био неповољан. Највећи број оболелих је и 2014. године као и претходних година пријављен са територије Јужнобанатског округа (14). Дијагноза Грознице западног Нила је постављена само код тешких, углавном неуроинвазивних облика болести, за које се процењује да чине мање од 1% укупног броја инфицираних. Према подацима добијеним епидемиолошким упитником две оболеле особе су у инкубационом периоду боравиле ван територије наше земље.

Оболеле особе су регистроване током три летња месеца (јули, август, септембар) када су активност комараца и изложеност људи комарцима највећи.

Континуирано регистровање присуства вируса Грознице западног Нила код животиња (комараца) и поновљано регистровање оболелих од грознице западног Нила у хуманој популацији у нашој земљи, као и у земљама у окружењу, указују на ендемизацију узрочника и постојање ризика за настанак епидемија.

Табела бр. 29 Структура векторских болести у Војводини у 2014. години

Обољење	Број оболелих	Инциденција	% учешћа
1. Лајмска болест	109	5,6	82,6
2. Грозница западног Нила*	23	1,2	17,4
УКУПНО	132	6,8	100,0

*не подлеже обавезном пријављивању

У групи векторских болести дисконтинуирано се региструју и импортовани случајеви маларије. У 2014. години није било пријављених случајева овог обољења.

3.2.4.7 Зоонозе

Група зооноза обухвата обољења животиња која се различитим начинима могу пренети на људе. Број болести из ове групе се континуирано повећава. Према висини инциденције водеће обољење ове групе је трихинелоза, док се токсоплазмоза, Кју грозница, лептоспирозе и ехинококоза у Војводини региструју континуирано, али са ниском инциденцијом, испод 1/100.000. Остале болести из ове групе се региструју дисконтинуирано или изузетно ретко (бруцелоза, листериоза, пситакоза, туларемија, антракс).

У 2014. години у Војводини пријављено је 137 особа оболелих од зооноза. Мада је укупан број оболелих мали, распрострањеност жаришта трихинелозе, Кју грознице, бруцелозе, лептоспирозе, мишје грознице (хеморагијске грознице са бубрежним синдромом), антракса, тетануса и других зооноза, представља сталну потенцијалну опасност за становништво Војводине.

Табела бр. 30 Структура зооноза у Војводини у 2014. години

Обољење	Број оболелих	Инциденција	% учешћа
1.Трихинелоза	36	1,9	26,3
2.Лептоспироза	29	1,5	21,2
3.Токсоплазмоза	24	1,2	17,5
4.Кју грозница	17	0,9	12,4
5.Ехинококоза	15	0,8	10,9
6.Хеморагијска грозница са бубрежним синдромом	10	0,5	7,3
7.Листериоза	5	0,3	3,6
8.Туларемија	1	<0,1	0,7
УКУПНО	137	7,1	100,0

Трихинелоза је стално присутна на територији наше Покрајине. Региструје се континуирано од 1966. године, када је уведено обавезно пријављивање. Основни резервоар трихинелозе у Војводини је домаћа свиња, а најризичније намирнице су димљене кобасице, које се, од свих традиционално конзервираних намирница, прве конзумирају након свињокоља или се најчешће налазе у нерегистрованој продаји.

Захваљујући предузетим мерама у погледу едукације становништва и стварањем услова за трихиноскопски преглед меса из приватне производње, број епидемија и укупан број оболелих од трихинелозе у Војводини је значајно редукован. У 2014. години регистроване су две епидемије: једна породична на територији Јужнобачког округа у којој је оболело 5 особа и једна епидемија пореклом из приватне продавнице коњског меса у Новом

Саду и Сремској Митровици у којој је током јануара месеца 2014. године оболело 29 особа. На територији Западнобачког округа регистрована су два појединачна, епидемиолошки неповезана случаја оболевања.

Кју грозница је ендемска зооноза у Војводини. Напуштањем номадског сточарења и редуковањем сточног фонда, пре свега оваца, као основних резервоара, у Војводини се више не јављају епидемије великих размера, какве су биле до краја 80-их година. Током 2014. године пријављено је 17 особа оболелих од Кју грознице. Пријављени број оболелих је за 25% испод десетогодишњег просека. Обољење је регистровано на територији три округа (Сремски, Средњебанатски и Јужнобанатски). Сви регистровани случајеви су пријављени као појединачни без утврђене епидемиолошке повезаности.

Од Кју грознице претежно оболевају власници домаћих животиња и чланови њихових породица. Пошто се шири ваздухом, ризику од инфекције је изложено и читаво становништво сточарских подручја. У Покрајини је ово обољење задржало карактеристичну демографску дистрибуцију са највећом специфичном инцидентношћом за продуктивно становништво мушког пола. У 2014. години однос оболелих мушкараца и жена је 1,4:1. Сезоност обољења је одређена интензитетом контаката са резервоарима, односно степеном излучивања инфективног агенса у спољну средину. Иако се у Војводини оболеле особе региструју током целе године, највећи број оболелих је у зимским месецима и суперпониран је са сезоном јагњења.

Жаришта лептоспирозе су у Војводини широко распрострањена, али блажи облици болести остају непрепознати и регистрацијом су обухваћени само тежи, хоспитализовани болесници. У 2014. години регистровано је 29 случајева овог обољења (скоро 5 пута више него претходне године). Због веће експонираности, мушкарци оболевају чешће у односу на жене. У 2014. години, 26 оболелих особа су биле мушког пола старости од 16 и више година. Оболели су са територије чак 15 војвођанских општина (Нови Сад-7, Бач-1, Беоцин-2, Бечеј-3, Врбас-2, Жабаљ-2, Темерин-1, Тител-1, Апатин-3, Ођаци-2, Сомбор-1, Кањижа-1, Алибунар-1, Панчево-1, Пландиште-1). Код свих оболелих обољење је имало повољан исход. Епидемиолошким испитивањем је утврђено да је до заражавања најчешће долазило контактом са глодарима и контактом са контаминираним стајаћим водама, приликом пецања и рекреативних активности.

3.2.4.8 Болести које се могу превенирати вакцинама

Спровођењем програма обавезних имунизација, постигнути су значајни резултати у спречавању и сузбијању заразних болести у Покрајини. Актуелна епидемиолошка ситуација у погледу појединих обољења из ове групе, зависи од дужине вакциналног периода, календара имунизације, висине вакциналног обухвата становништва и карактеристика самих вакцина.

Ризик од импортовања вакцинабилних болести је стално присутан, а недостатак вакцина у 2013. и 2014. години представља реалну претњу од погоршања епидемиолошке ситуације и угрожавања до сада постигнутих резултата.

У овој групи обољења, у 2014. години, регистровано је епидемијско ширење пертусиса (великог кашља), појединачни случајеви мумпса (заушака), а крајем 2014. године, дошло је до погоршања епидемиолошке ситуације малих богиња, преливањем епидемије из Републике Српске и оболевањем 14 особа са територије АП Војводине (табела бр. 31).

Табела бр. 31 Структура болести које се могу превенирати вакцинама у Војводини у 2014. години

Обољење	Број оболелих	Инциденција	% учешћа
1.Пертусис	247	12,8	91,8
2.Морбили	14	0,7	5,2
3.Мумпс	8	0,4	3,0
УКУПНО	269	13,9	100,0

Пертусис је обољење које је и даље ендемски присутно широм света. Пораст обухвата имунизацијом није довео до очекиване елиминације пертусиса већ је дошло до ендемизације, а многе развијене земље региструју пораст инциденције. Као најчешћи разлози, наводе се пораст препознатих случајева болести међу адолесцентима и адултима, ограничено трајање вакциналног имунитета и антигенске промене узрочника.

Услед непостојања адекватног надзора, дефицитарне лабораторијске дијагностике и следствено инсуфицијентног пријављивања, ово обољење је у Војводини регистровано дисконтинуирано, у облику појединачних случајева и без етиолошке потврде. Због хетерогености клиничке слике, промењене дистрибуције болести у популацији услед дугогодишње примене вакцине али и уверења лекара да након вишедеценијске имунизације ове болести нема, сумња на пертусис се у пракси ретко поставља. Све до 2012. године, пријављивањем су обухваћени само хоспитализовани пацијент, а дијагноза је постављена искључиво на основу клиничке слике.

Активни надзор над пертусисом у Војводини имплементиран је 2012. године, у склопу програма подржаног од Покрајинског секретаријата за здравство, социјалну политику и демографију. У оквиру овог надзора током 2014. године регистровано је 247 оболелих чија се клиничка слика уклапала у дефиницију случаја пертусиса или су откривени активним епидемиолошким истраживањем контаката оболелих или надзором над експонираним особама у породици и другим колективима. Сви случајеви су епидемиолошки обрађени а код 245 оболелих дијагноза пертусиса је лабораторијски потврђена. У зависности од трајања болести (кашља) коришћена је серолошка метода за одређивање ИгГ и ИгА антитела или молекуларна метода (PCR). Обољења са смртним исходом није било. Случајеви пертусиса пријављени су из шест од укупно седам војвођанских округа. Највећи број оболелих пријављен је са територије Јужнобачког округа, где је и прво имплементиран протокол активног надзора над пертусисом.

Најмлађи оболели од пертусиса имао је 45 дана, а најстарији 77 година. Највеће вредности узрасно специфичне инциденције регистроване су за добну групу од 5-9 година. Од укупног броја оболелих, невакцинисано је 4,8% (12/247), од којих шесторо одојчади.

Ови резултати указују да је број оболелих од пертусиса већи у односу на број регистрованих оболелих. Изразита субрегистрација је код деце школског узраста и старијих категорија становништва. Обољевање вакцинисаних лица, због ограниченог трајања вакциналног имунитета и померање оболевања према старијим добним групама, указују на неопходност промене стратегије имунизације и увођење нових доза пертусис вакцине.

Мада је увођење имунизације против мумпса довело до значајне редукције инциденције, последњих година су у више европских земаља регистроване епидемије овог обољења. За разлику од превакциналног периода, када су највише оболевала деца млађег узраста, епидемије мумпса сада погађају адолесценте и адулте. Разлози избијања епидемија мумпса се разликују од земље до земље и укључују дужину вакциналног периода, обухват вакцинацијом и ефикасност примењене вакцине.

У Војводини је у 2014. години пријављено 8 оболелих од мумпса, без компликација и са повољним исходом. Болесници су са подручја Јужнобачког (5 оболелих), Сремског (1), Севернобачког (1) и Јужнобанатског округа (1).

Мада је рубеола обично благо обољење, са ретким компликацијама, због високог тератогеног потенцијала вируса рубеоле, уведена је имунизација против рубеоле и надзор над конгениталним рубеола синдромом.

Рубеола се у Војводини региструје дисконтинуирано, у облику појединачних случајева. И поред епидемијског ширења рубеоле, које је почело крајем 2011. године и захватило више европских земаља, у 2014. години, епидемиолошка ситуација рубеоле у Војводини је остала повољна.

Због редукованог прокужавања вирусом рубеоле током последње деценије и пропуштених имунизација у прошлости, као и актуелних проблема у набавци и дистрибуцији вакцина у 2014. години, постоји ризик од погоршања епидемиолошке ситуације рубеоле и у Војводини, укључујући и ризик од јављања конгениталних инфекција вирусом рубеоле.

Упркос изразито тетаногеном војвођанском подручју, захваљујући успешној имунизацији, тетанус је сведен на појединачно јављање. У 2014. као и у 2013. години није регистрован ни један случај овог обољења.

Крајем новембра 2014. године, дошло је до погоршања епидемиолошке ситуације малих богиња у Покрајини, преливањем епидемије из Републике Српске. У епидемији је до краја године оболело 12 особа у Јужнобачком округу, док је у Јужнобанатском и Сремском округу регистрован по један случај обољења.

Најмлађи оболели је имао 15 месеци, а најстарији 46 година. Највеће вредности узрасно специфичне инциденције регистроване су за добну групу од 0-4 године (3,4/100000). Два пацијента су хоспитализована а компликације нису регистроване. Анализа вакциналног статуса показује да су два пацијента (14,4%) вакцинисана са једном дозом ММР вакцине у складу са узрастом и важећим календаром имунизације, док су остали пацијенти невакцинисани (50%) или непознатог статуса (35,6%).

Наша земља је, заједно са другим земљама Европског региона, 2002. године стекла статус земље без полиомијелитиса. У свету још увек постоје ендемска жаришта из којих се полиомијелитис стално импортује у неендемска подручја. Због тога је одржавање статуса земље без полиомијелитиса усмерено на постизање и одржавање високог обухвата правовременом вакцинацијом и високог квалитета надзора над акутном флакцидном парализом (АФП), са посебним акцентом на високоризичне популације и подручја. Надзор над АФП у нашој земљи успостављен је 1997. године, са циљем да се редукује ризик од могућег импортовања полио вируса. Последњих година, квалитет надзора у читавој земљи је значајно опао. У 2014. години, пријављена су 2 случаја АФП са територије Јужнобанатског и Јужнобачког округа, што је вишеструко мање од очекиваног броја АФП случајева, који би задовољио основни критеријум квалитетног надзора.

3.2.4.9 Реализација програма обавезне имунизације

Међу свим мерама превенције заразних болести, имунизација представља најбржу, најефикаснију и економски највише оправдану меру, која је директно утицала на смањење оболевања и умирања, као и на измену структуре заразних болести у свету. Многа обољења, која су представљала прворазредне здравствене проблеме, захваљујући систематској имунизацији становништва, данас су у развијеном делу света елиминисана или су сведена на појединачно јављање.

Савремене технолошке могућности допринеле су да се стално усавршавају постојеће и добијају нове вакцине. На тај начин се повећава и број заразних болести, које се применом вакцина могу успешно спречавати и сузбијати. Листа обавезних вакцина се стално проширује и у нашој земљи. Данас се обавезна имунизација лица одређеног узраста у нашој земљи спроводи против 10 заразних болести и то: туберкулозе (БЦГ), великог кашља, дифтерије, тетануса (ДТП, ДТ, ДТ), дечје парализе (ОПВ, ИПВ), морбила, рубеоле,

мумпса (ММР), хепатитиса Б (ХБ) и инфекција изазваних бактеријом хемофилус инфлуенце тип Б (Хиб).

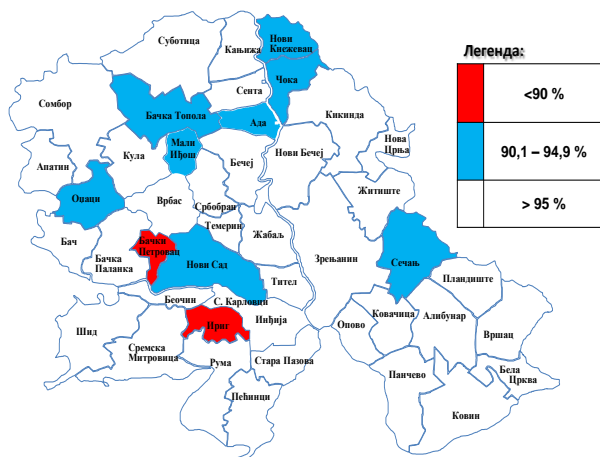
Спровођење програма обавезних имунизација у 2014. години на територији Војводине било је отежано због дисконтинуитета у снабдевању вакцинама што се одразило на правовременост имунизације и остварени обухват.

Прерасподелом вакцина између округа/општина и надокнадом пропуштених имунизација, на крају 2014. године у Војводини, посматрано у целости, постигнут је висок обухват обвезника свим вакцинама, осим ММР вакцином (85,7%) и ХБ вакцином за ученике 6. разреда.

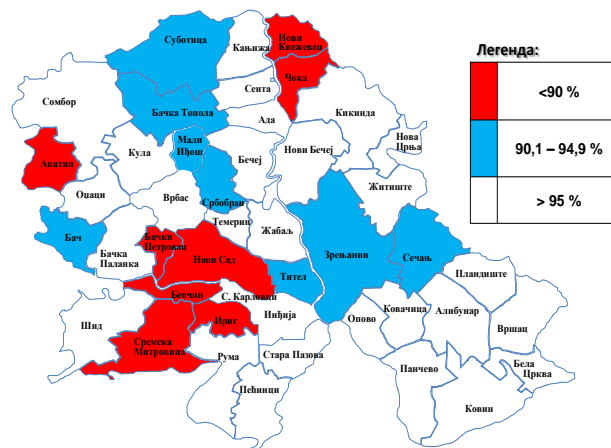
Табела бр. 32 Обухват лица обавезном имунизацијом у АП Војводини у 2014. години

Вакцина	Проценат обухвата вакцинацијом	Проценат обухвата ревакцинацијом
БЦГ	98,7	
ДТП	96,4	95,6
ДТ		96,9
ДТ		97,1
ОПВ/ИПВ	96,4	96,6
ММР	85,7	89,3
Хиб	96,3	
ХБ (одојчад)	96,2	
ХБ (у 12. години)	90,0	
ТТ (одрасли)		13,7

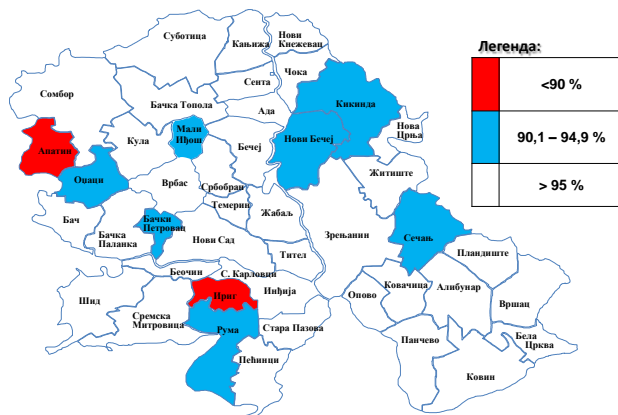
Због проблема у набавци и дистрибуцији вакцина и током 2014. године, у више општина на територији Војводине није достигнут безбедан обухват ДТП, полио, ММР, Хиб и ХБ вакцином од преко 95% (картограми 1-5).



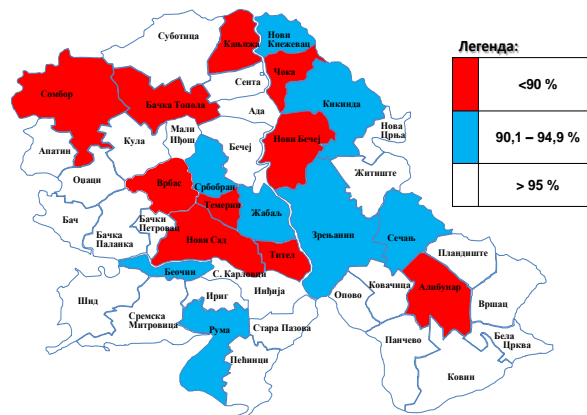
Картограм бр. 1
- обухват имунизацијом против дифтерије, тетануса, великог кашља и дечје парализе у 2014. години на територији АП Војводине



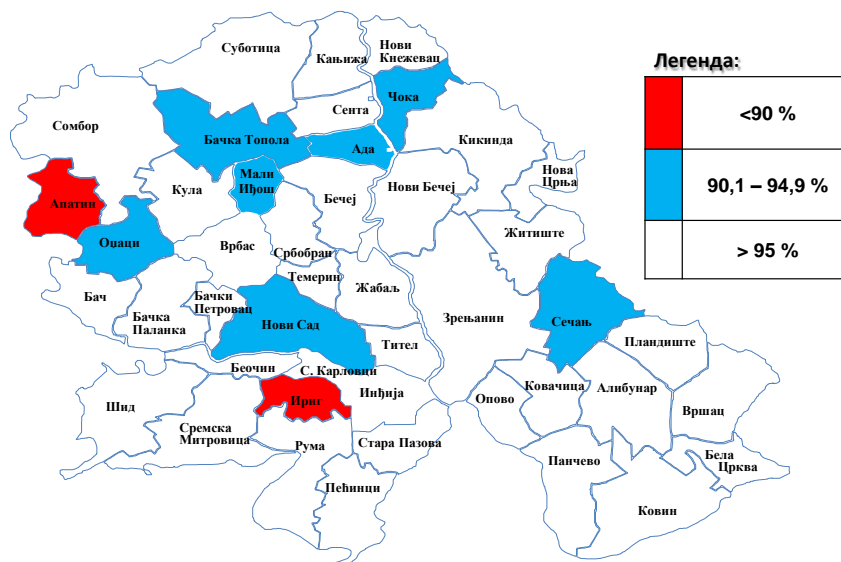
Картограм бр. 2
- обухват имунизацијом против малих богиња, заушака и рубеле у 2014. години на територији АП Војводине



Картограм бр. 3
- обухват имунизацијом против хепатитиса б код одојчади у 2014. години на територији АП Војводине



Картограм бр. 4
- обухват имунизацијом против хепатитиса Б у узрасту од 12 година у 2014. години на територији АП Војводине



Картограм бр. 5 - обухват имунизацијом против обољења изазваних хемофилусом инфлуенце типа б у 2014. години на територији АП Војводине

Недостатак вакцина на вакциналним пунктовима широм АП Војводине, негативно се одразио и на обухват ревакцинама. У 2014. години, у Војводини је постигнут жељени обухват за ДТП, ДТ, дТ и ОПВ ревакцину. Обухват другом дозом ММР вакцине је 89,3%, а за ревакцинације ТТ вакцином становника узрасних група од 30, 40, 50 и 60 година регистрован је просечан обухват од 13,7%.

Ревакцинација против тетануса становника старости 30, 40, 50 и 60 година је уведена Правилником о имунизацији и начину заштите лековима 2006. године. Уходавање ове обавезе у пракси наилази на бројне проблеме (промена пребивалишта, непознавање претходног вакциналног статуса, неодржавање и осипање обвезника), а у 2014. години један од проблема је био и дисконтинуитет у снабдевању вакцинама. Због тога је остварени обухват низак и просечно износи 13,7%.

3.3 ПОНАШАЊЕ ПОВЕЗАНО СА ЗДРАВЉЕМ

3.3.1. Здравствено васпитање о репродуктивном здрављу међу средњошколцима у Војводини у школској 2014/15. години

У току маја 2015. године, у оквиру пројекта „Здравствено васпитање о репродуктивном здрављу међу средњошколцима у Војводини у школској 2014/15. години“, који је Институт за јавно здравље Војводине спровео уз покровитељство Секретаријата за спорт и омладину АП Војводине, током школске 2014/15. године, анкетирано је 4.790 ученика других разреда 64 средњих школа и гимназија у Војводини (55,1% девојака и 44,9% младића, просечне старости 16,4 године).

Ово постинтервентно анкетирање младих који учествују у програму ваннаставне едукације о репродуктивном здрављу (14 вршњачких радионица), има основни циљ евалуацију програма, путем процене знања, ставова и понашања након примене програма.

1. Скор знања ученика био је статистички значајно већи после примене интервентног програма „Здравствено васпитање о репродуктивном здрављу“. На скали од 0 до 23 бодова, ученици су просечно постигли повећање од око 4 бода (са 7,54 на 11,46 бодова).

2. Готово сваки пети ученик одговорио је тачно на више од 50% питања (19,0%), што је значајно већи број у односу на преинтервентно анкетирање (1,6%).

3. Скор знања ученика о сексуалном здрављу био је статистички значајно већи код ученика који:

- су учествовали у вршњачкој едукацији у односу на оне који нису учествовали,
- су женског пола,
- социоекономско стање процењују као просечно у односу на оне који га процењују као добро или лоше,
- имају врло добар и одличан успех на крају претходне школске године у односу на оне са лошијим успехом,
- похађају медицинску школу у односу на оне који похађају гимназију, средњу стручну или мешовиту школу,
- имају оца или мајку са вишим нивоом образовања,
- нису имали искуство партнерске везе дуже од 3 месеца,
- нису имали сексуално искуство,
- су непушачи и
- никада нису у некој прилици попили 5 или више алкохолних пића.

4. Нема статистички значајне разлике у уделу сексуално активних ученика који су учествовали у интервентном програму (29,6%) у односу на оне који нису учествовали (34,2%).

5. Повећала се пропорција ученика који имају позитивне ставове о аутономности одлука у партнерским односима, али још увек остају наглашене разлике у корист женског пола и ученика са бољим успехом у школи.

3.4 ЖИВОТНА СРЕДИНА

3.4.1 Контрола безбедности хране намењене јавној потрошњи

Иако се болести које се преносе храном могу спречити, оне још увек представљају јавно-здравствени проблем у свету јер су одговорне за релативно висок ниво обољевања и умирања у општој популацији.

Министарство здравља РС у сарадњи са Институтом за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић-Батут“ и мрежом завода за јавно здравље прикупљају податке и прате стање здравствене безбедности хране која је у надлежности Министарства здравља и предмета опште употребе у оквиру програмског задатка.

У надлежности Министарства здравља су, на основу Закона о безбедности хране (Сл. гласник РС 41/09): дијететски производа (почетне и прелазне формуле за одојчад, храна за одојчад и малу децу, храна за особе на дијети за мршављење, храна за посебне медицинске намене, храна за особе интолерантне на глутен, замене за со за људску употребу, додаци исхрани (дијететски суплементи), со за људску исхрану и производњу намирница) адитиви, ароме, ензимски препарати за прехранбене производе, помоћна средстава у производњи прехранбених производа, природне минералне воде, природне изворске вода, и стоне воде. Контрола безбедности осталих прехранбених производа је у надлежности министарства надлежног за пољопривреду.

На основу Закона о здравственој исправности предмета опште употребе ("Сл. гласник РС", бр. 92/2011), мрежа завода за јавно здравље обавља контролу и извештава Министарство здравља о здравственој исправности предмета опште употребе. Под предметима опште употребе (ПОУ) подразумевају се посуђе, прибор, уређаји и амбалажа која долази у контакт са храном, дечије играчке и предмети намењени деци и одојчади, козметички производи, предмети који долазе у непосредан контакт са кожом, слузокожом и предмети за украшавање лица и тела.

Интегрисани програм прикупљања, обраде и анализе података који се односе на контролу безбедности хране и предмета опште употребе из надлежности Министарства здравља даје основ за процену ризика за здравље становништва.

Током 2014. године, Министарство здравља Републике Србије није определило буџетска средства за реализацију програма мониторинга безбедности хране и предмета опште употребе, већ се у оквиру програмске активности прикупљају подаци о контроли хране и предмета опште употребе на основу инспекцијске контроле, контроле по хигијенско-епидемиолошким индикацијама или на основу сарадње са субјектима у пословању са храном или произвођачима предмета опште употребе.

3.4.1.1 Микробиолошка и физичко-хемијска контрола дечије хране, дијететских суплемената, соли за људску исхрану и адитива за прехранбену индустрију

У оквиру мреже завода за јавно здравље на територији АП Војводине, током 2014. године, испитивањем **микробиолошке безбедности хране домаћег порекла**, обухваћено је укупно 228 узорак наведених група намирница. Од укупног броја контролираних узорака, 13 (5,7%) је било микробиолошки неисправно. Најчешћи разлог неисправности јесте утврђено присуство повећаног броја аеробних бактерија које формирају колоније.

Испитивањем **микробиолошке безбедности хране из увоза**, током 2014. године у оквиру лабораторија мреже завода на територији покрајине, обухваћено је укупно 594 узорка намирница. Од укупног броја контролираних узорака, 17 (2,9%) је било микробиолошки неисправно. Најчешћи разлог неисправности јесте утврђено присуство микроорганизама показатеља фекалног загађења.

Испитивање **физичко-хемијске безбедности хране домаћег порекла**, током 2014. године обухватило је укупно 227 узорак наведених група намирница. Од укупног броја контроланих узорака, 18 (7,9%) узорака било је неисправно, од тога 16 узорака због повећаног садржаја метала и металоида (олово) и неодговарајуће декларације. Један узорак хране за одојчад и малу децу био је неисправан због утврђеног повећаног садржаја микотоксина.

Испитивање **физичко-хемијске безбедности хране из увоза**, током 2014. године, обухватило је укупно 688 узорака наведених група намирница. Од укупног броја контроланих узорака, 21 (3,1%) узорака било је неисправно. Најчешћи разлог неисправности је утврђен повећан садржај метала и металоида (олово) и неодговарајућа декларација производа (неадекватна употреба здравствених изјава).

Број контролираних декларација дијететских производа, а посебно декларација дијететских суплемената, недовољан је за доношење закључака али указује да је потребно овој врсти контроле посветити већу пажњу, нарочито имајући у виду да неодговарајуће истицање здравствених и нутритивних изјава на декларацијама дијететских производа може довести потрошаче у заблуду у погледу својстава и намене производа, јер здравствене изјаве морају бити засноване на науци, правно прихватљиве, информативне и неблуђујуће за потрошача.

3.4.2 Контрола здравствене исправности предмета опште употребе

Министарство здравља РС током 2014. године није определило буџетска средства за спровођење програма мониторинга предмета опште употребе. У извештају су приказани резултати контроле ПОУ који су достављени лабораторијама мреже института/завода на територији АП Војводине при контроли увоза, као и ПОУ из домаће производње и промета које су доставили сами произвођачи и прометници током 2014. године.

У оквиру мреже завода за јавно здравље на територији АП Војводине, током 2014. године, испитивањем **микробиолошке исправности предмета опште употребе домаћег порекла** обухваћено је укупно 707 узорака предмета опште употребе. Утврђено је да је 16 (2,2%) узорака било неисправно.

Испитивањем **микробиолошке исправности предмета опште употребе из увоза** обухваћено је укупно 274 узорка предмета опште употребе. Утврђено је да је 1 (0,4%) узорка било неисправно.

Испитивањем **физичко-хемијске исправности предмета опште употребе домаћег порекла** обухваћено је укупно 896 узорака предмета опште употребе. Утврђено је да је 34 (3,8%) узорака било неисправно.

Испитивањем **физичко-хемијске исправности предмета опште употребе из увоза** обухваћено је укупно 801 узорак предмета опште употребе. Утврђено је да је 26 (3,2%) узорака било неисправно.

Добијени резултати показали су да је највећи број контролираних узорака предмета опште употребе припадало групама посуђе, прибор и амбалажа за животне намирнице, као и средства за одржавање личне хигијене, негу и улепшавање лица и тела. Број контролираних узорака дечијих играчака био је изузетно мали.

Лабораторијске анализе су показале да су најчешћи узроци неисправности били с микробиолошка контаминација средстава за одржавање личне хигијене и повећана укупна и специфична миграција и повећана концентрација метала и неметала у посуђу, прибору и амбалажи за животне намирнице.

3.4.3 Контрола садржаја соли у оброцима организоване друштвене исхране деце предшколског узраста

Институт за јавно здравље Војводине је у сарадњи са 6 окружних завода на територији АП Војводине спровео програм „Контрола садржаја натријум-хлорида у оброцима организоване друштвене исхране деце предшколског узраста и адолесцената у Војводини“ у 2014. години, као део послова уговорених са Покрајинским секретаријатом за здравство, социјалну политику и демографију.

Циљ програма је био је да се хармонизује институционална сарадња Института и 6 окружних завода за јавно здравље у АП Војводини како би се заједничким радом ујединила методологија рада и добили подаци о садржају натријум-хлорида (соли) у оброцима организоване друштвене исхране деце предшколског узраста и адолесцената на територији Покрајине.

Контрола садржаја натријум-хлорида обављена је у 223 целодневна (доручак+ручак+ужина) obroка који су били намењени деци узраста од 1 до 3 године и 399 целодневних obroка (доручак+ручак+ужина) који су били намењени деци узраста од 4 до 6 година у објектима организоване друштвене исхране деце предшколског узраста као и 154 целодневна obroка намењена адолесцентима у домовима ученика на територији АП Војводине.

Лабораторијска анализа контроле садржаја соли у лабораторијама окружних завода обављена је титриметријском методом уз употребу AgNO_3 и K_2CrO_4 као индикатора акредитованом од стране Акредитационог тела Србије, а Институту за јавно здравље Војводине је коришћена међународно валидована потенциометријска метода уз коришћење истих хемијских индикатора. Добијени резултати упоређени су са препорукама Научног комитета за исхрану Велике Британије (деца).

Садржај натријум-хлорида у контролисаним узорцима просечног дневног obroка (доручак, ужина, ручак) за децу узраста од 1 до 3 године у установама за боравак деце предшколског узраста на територији АП Војводине кретао се од 1,94g (Јужнобачки округ) до 6,36g (Севернобачки округ), што указује на чињеницу да деца наведеног узраста кроз три obroка (доручак, ужина и ручак) у предшколским установама у просеку унесу 97-318% односу на препоручени дневни унос натријум-хлорида за узраст деце (2g).

Просечан садржај натријум-хлорида у контролисаним узорцима просечног целодневног obroка (доручак+ужина+ ручак) за децу узраста од 4 до 6 године у установама за боравак деце предшколског узраста на територији АП Војводине износио је 4,89g што је 162% у односу на препоручене вредности за децу наведеног узраста (3g). Највећи садржај натријум-хлорида од 7,7g, утврђен је у оброцима који су били намењени деци наведеног узраста у Севернобачком округу (Суботица). Наведена вредност износила је 257% од препоручене (3 g).

Просечан садржај натријум-хлорида у контролисаним узорцима просечног дневног obroка (доручак, ужина, ручак) за адолесценте у домовима ученика на територији АП Војводине износио је 13,05 g, што износи 261% од дневних препоручених вредности за адолесценте наведеног узраста (5g). Највећи садржај натријум-хлорида од 17,65g, утврђен је у оброцима који су били намењени адолесцентима наведеног узраста у Средњембанатском округу (Зрењанин). Наведена вредност износила је 353% од препоручене (5g).

Током реализације програма у 2014. години обављена је контрола садржаја натријум-хлорида у узорцима индустријски произведених намирница које се користе у организованој друштвеној исхрани деце. Прикупљено је и анализирано укупно 345 узорака намирница / готових јела за одређивање садржаја натријум-хлорида. У свим појединачним узорцима стандардним лабораторијским методама утврђен је садржај натријум-хлорида. Резултати утврђеног садржаја натријум-хлорида изражени су у грамима на 100g и на укупну вредност послужене порције, а затим је изражено учешће утврђене вредности у односу на

препоруке за дневни унос соли од 5g и у односу на дневни унос соли од 3g, колико износе препоруке за особе са хипертензијом (табела бр. 33).

Добијени резултати узврђеног садржаја на натријум-хлорида у 100g упоређени су са одредбама Агенције за стандард хране Велике Британије (*Food Standards Agency, Nutrition Division, Librar&info, Food standards.gsi.gov.uk*) према којима су намирнице/оброци сврстане у три категорије у односу на садржај натријум-хлорида у 100 g:

- а. низак садржај: до 0,3g натријум-хлорида;
- б. средњи садржај (означено наранџастом бојом): од 0,3 до 1,5g натријум-хлорида;
- в. висок садржај: више од 1,5g натријум-хлорида.

Табела бр. 33. Контрола садржаја натријум-хлорида у узорцима хране / оброка намењене деци и младима у 2014. години

Назив намирнице	Утврђен просечан садржај NaCl		Учешће садржаја NaCl у односу на дневне препоруке за унос NaCl од 5g/дан		Учешће садржаја NaCl у односу на дневне препоруке за унос NaCl од 3g/дан (хипертензија)	
	у 100g намирнице	у порцији	у 100g намирнице	у порцији	у 100g намирнице	у порцији
	g	g	%	%	%	%
хлеб	1,48	1,22	29,70	24,32	49,50	40,54
бели меки сир	1,29	1,32	25,78	26,36	42,96	43,94
кувана виршла	2,07	1,49	41,36	29,84	68,94	49,73
хлеб паштета	1,47	1,21	29,50	24,19	49,16	40,32
купус салата	0,91	1,02	18,29	20,44	30,48	34,06
супа	0,61	1,41	12,26	28,11	20,43	46,85
резанци са сиром	0,64	1,35	12,73	26,93	21,21	44,89
сарма	0,84	2,50	16,82	50,10	28,04	83,50
мусака	0,88	2,32	17,65	46,37	29,42	77,29
пасуљ	0,83	2,22	16,52	44,49	27,54	74,15

Утврђен просечан садржај натријум-хлорида у 345 узорка намирница / оброка који су намењени деци и младима је показао да се већина намирница / оброка налази у групи средње високим садржајем соли.

Реално је очекивати да деца и адолесценти у поподневним и вечерњим часовима додатно унесу одређену количину соли, што додатно увећава укупну унесену количину соли.

Потребно је наставити са програмским активностима са циљем добијања података о уносу соли кроз организоване оброке друштвене исхране деце и младих. Свеукупне активности је потребно проширити укључивањем едукативних програма за запослене, родитеље и старатеље деце и младих, као и спровођење других активности које су се показале као успешне у бројним националним програмима за смањења уноса соли, чији је циљ промовисање свести о здравственом значају смањења уноса соли у децем и адолесцентном узрасту.

3.4.4 Спровођење акционог плана за животну средину и здравље деце

Током периода јануар-децембар месец 2014. године, контактиране су све основне школе на територији Јужнобачког округа, а у оквиру успостављене сарадње са Школском управом Нови Сад, надлежном за Јужнобачки округ и Сремски округ и директорима школа

истакнут је значај утврђивања фактора ризика по здравље школске деце у школској средини.

Током 2014. године стручњаци Института за јавно здравље Војводине, уз подршку Секретаријата за здравство, социјалну политику и демографију АПВ и у сарадњи са Радном групом за истраживање у школама Института за јавно здравље Србије су спровели истраживање стања објекта школа и услова у школама у складу са упитницима Светске здравствене организације (СЗО). Позив за учествовање је упућен у овој фази истраживања свим основним школама у Граду Новом Саду, а одазвало се 28 школа.

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

У складу са методологијом однос броја ученика и броја WC кабина је задовољавајући у практично свим испитиваним школама, осим у три школе где постоји минимално прекорачење бројем ученика по тоалету (кабина) изнад границе препорука. Обезбеђено је централно водоснабдевање у свим испитиваним школама, постоје одвојени тоалети за девојчице и дечаке, а све школе немају обезбеђене тоалете за ученике са посебним потребама. Постоје канте за отпатке у тоалетима (мада не у свим кабинама), а исправност свих механизма и уређаја у тоалетима у већини школа је на задовољавајућем нивоу. Постоје и одвојени и заједнички простори за прање руку које користе девојчице и дечаци, док је снабдевање топлотом тек делимично. Подаци из надзора о прокишњавању, цурењу и буђи доминантно се слажу са подацима добијеним од директора, али не сасвим. Осветљеност је највећим делом задовољавајућа. Зидови и подови су одржавани, али постоје значајне разлике у нивоу одржавања у појединим школама.

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

Током 2014. године одржано је укупно 12 Форума за здравље деце у основним школама на широј територији Града Новог Сада, намењених родитељима, заинтересованим наставницима и ученицима. У оквиру Форума за здравље деце одржана су предавања и активна дискусија посебно са ученицима, са заинтересованим родитељима и наставним особљем и сарадницима. Теме Форума за здравље биле су услови у школама, као и значај правилне исхране и физичке активности. Институт за јавно здравље Војводине је организовао, акредитовао и одржао Симпозијум о здравственим приоритетима у наставним садржајима, намењен: наставницима разредне наставе, наставницима предметне наставе, директорима школа, стручним сарадницима, са циљем едукације о здравственим аспектима рада у школама и значају услова у школама.

На основу обрасца Института за јавно здравље Србије спроведено је прикупљање података о школама у оквиру редовних активности на националном нивоу. Током 2014. године у 56 објекта је спроведен надзор по овом обрасцу (односно у 40 школа). Спроведен је надзор у школама, обиласком терена, односно прикупљањем података од одговорних лица у школама, у укупно 40 школа, од којих 16 има издвојене објекте – укупно 56 објекта. Подаци се односе на снабдевање водом, уклањање чврстих отпадних материја, уклањање течних отпадних материја, санитарне објекте у школи и уређаје за прање руку, школско двориште, учионице, физкултурну дворану, школску кухињу, грејање и општу оцену хигијенског стања објекта. На основу података и увида у ситуацију на лицу места дата је општа оцена хигијенског стања објекта, који у највећем броју задовољавају или испуњавају минимум услова. Евидентирана су одређена запажања као основ за предлагање мера и потребно унапређење услова у школама, а резултати се достављају Институту за јавно здравље Србије.

Јавно-здравствена контрола квалитета воде у школама

Током 2014. године у оквиру уговорених обавеза са локалним самоуправама контролисана је вода за пиће у основним школама у одређеном броју узорак. У оквиру контроле воде из централног водовода Града Новог Сада анализирано је 737 узорак воде за пиће. У истом периоду контролисана је здравствена исправност 298 узорак воде за пиће из основних школа на територији Јужнобачког округа, без Града Новог Сада. Резултати јавно здравствене контроле воде за пиће у школама анализирани су и приказани у овом свеобухватном приказу резултата.

Током 2014. године у објектима основних школа на територији Јужнобачког округа интензивирана је јавно здравствена контрола воде за пиће у оквиру пројектних активности које финансира АПВ. Анализом 197 узорак воде за пиће (3 узорак су била оштећена амбалаже) утврђена је здравствена исправност (микробиолошка и физичко-хемијска исправност) 51,27% (101) анализираних узорак воде за пиће, односно микробиолошка исправност је утврђена у 86,80% (171) контролисаних узорак, док је физичко-хемијска исправност утврђена у 52,79%. У односу на тип воде и укупан број контролисаних узорак, анализирано је 104 (52,00%) узорак пречишћене хлорисане воде за пиће, 85 (42,50%) узорак непречишћене хлорисане воде за пиће и 8 (4,00%) узорак непречишћене воде за пиће.

Здравствена исправност намирница и оброка

За потребе евидентирања, прикупљања и формирања базе података о утврђеним факторима ризика у школској средини, по здравље школске деце и омладине на територији Града Новог Сада формирана је база података о здравственој исправности намирница и оброка, као и санитарно-хигијенским условима у објектима за припрему и расподелу хране у установама у којима постоји организована друштвена исхрана, на основу спроведених активности програма контроле ризика за настанак болести преносивих храном.

Институт за јавно здравље Војводине је у 2014. години спроводио контролу здравствене безбедности хране (готових оброка и намирница) и чистоће брисева површина и руку особља у објектима за припрему и расподелу хране у установама за организован друштвени смештај деце предшколског узраста, у основним школама, као и у објектима за смештај деце предшколског и школског узраста школе за основно и средње образовање „Милан Петровић“ у Новом Саду и објектима за дневни боравак деце и омладине ометене у развоју и деце и омладине са поремећајима у понашању.

3.4.5 Контрола квалитета ваздуха животне средине

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

Током 2014. године на територији Војводине утврђена су следећа прекорачења загађујућих материја (опасности) на годишњем нивоу (картограм бр. 6):

- прекорачење граничне и толерантне вредности концентрације сумпордиоксида у Зрењанину и насељу Елемир (за 17,3%);
- прекорачење максималне дозвољене вредности укупних таложних материја у Новом Саду (за 11,4%);

- прекорачење граничне / толерантне вредности концентрације суспендованих честица PM_{10} у 24-часовним узорцима ваздуха у Сенти (за 41,8% / за 31,3%);
- прекорачење циљне вредности концентрације полицикличних ароматичних угљоводоника (РАН) изражених као бензо(а)пирен у суспендованим честицама PM_{10} у 24-часовним узорцима ваздуха у Панчеву (за 7,0%);

Картограм бр. 6 Опасности из ваздуха животне средине на годишњем нивоу на територији АП Војводине током 2014. године



Утврђена су прекорачења загађујућих материја (опасности) на месечном нивоу за укупне таложне материје у односу на максимално дозвољену вредност у Новом Саду током пет месеци (7,0%) и у Сенти током једног месеца (4,2%)(прилог 3.5.3.,табела 1).

Прекорачења концентрација загађујућих материја (опасности) у ваздуху животне средине на дневном нивоу (у односу на дневни број мерења) утврђена су за (картограм бр. 7):

- *сумпордиоксид* - прекорачење дневне граничне и толерантне вредности концентрације сумпордиоксида у 24-часовним узорцима ваздуха утврђено је у Руми (0,54%) и Инђији (1,3%);

- *азотдиоксид* - прекорачење дневне граничне вредности концентрације азотдиоксида у 24-часовним узорцима ваздуха утврђено је у Инђији током два мерења;

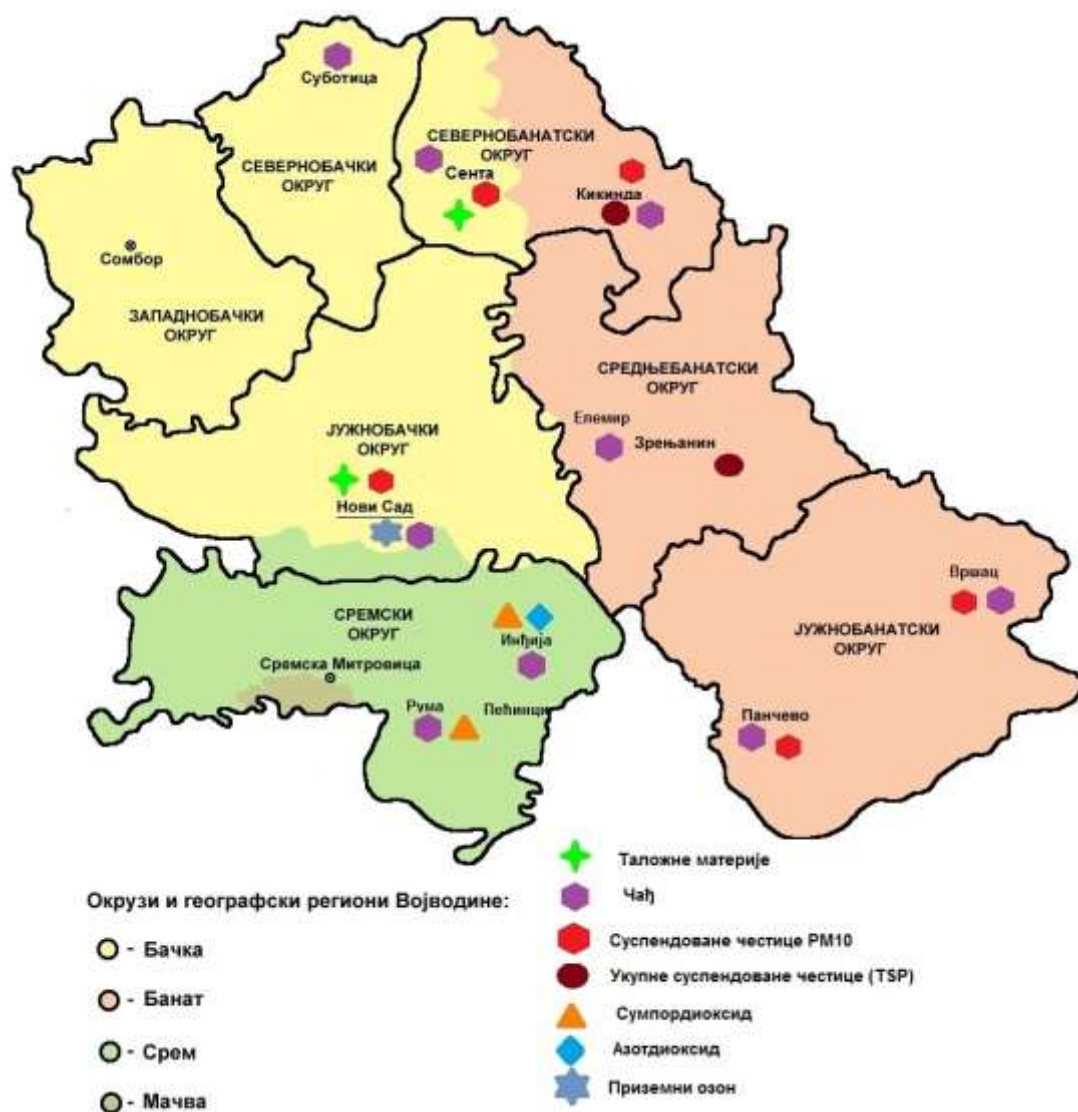
- *чађ* - прекорачење дневне максималне дозвољене вредности концентрације чађи у 24-часовним узорцима ваздуха утврђено је на целокупној територији АП Војводине, изузев у подручју Општине Сремске Митровице, посебно у зимском периоду. Прекорачења су забележена у Кикинди (0,1%), Сенти (0,5%), Панчеву (4,8%), Вршцу (2,2%), Руми (0,5%), Инђији (1,9%), Суботици (0,3%), Зрењанину и насељу Елемир (3,7%), и Новом Саду (3,6%);

- *приземни озон* - у Новом Саду је током два (2) дана мерења утврђено прекорачење циљне вредности концентрације приземног озона у 8-часовним узорцима ваздуха;

- *укупне суспендоване честице ("ТСП") у ваздуху животне средине* - прекорачење максималне дневне вредности укупних суспендованих честица ("ТСП") у 24-часовним узорцима ваздуха утврђено је у Кикинди (2,4%) и Зрењанину (6,1%);

- *суспендоване честице пречника 10 μm (PM_{10}) у ваздуху животне средине* - прекорачење дневне граничне / толерантне вредности концентрације суспендованих честица PM_{10} у 24-часовним узорцима ваздуха утврђено је током 30/19 дана у Кикинди, током 17 / 13 дана у Сенти и током 31 / 13 дана у Новом Саду, док је прекорачење само граничне вредности утврђено током 25 дана у Панчеву и 10 дана у Вршцу;

Картограм бр. 7 Опасности из ваздуха животне средине на дневном и месечном нивоу на територији АП Војводине током 2014. године



Стање квалитета ваздуха се може описати помоћу упоредивих показатеља квалитета ваздуха, односно индекса квалитета ваздуха, који су широкој јавности лако разумљиви и једноставни. Дневни индекс квалитета ваздуха представља изведене вредности засноване на измереним концентрацијама загађујућих материја у ваздуху животне средине. Индекс истовремено служи за процену квалитета ваздуха и процену могућег утицаја на здравље људи. Резултати дневног индекса квалитета ваздуха на годишњем нивоу током 2014. године приказани су у Прилогу 3.5.3., за Град Нови Сад, Панчево и Вршац.

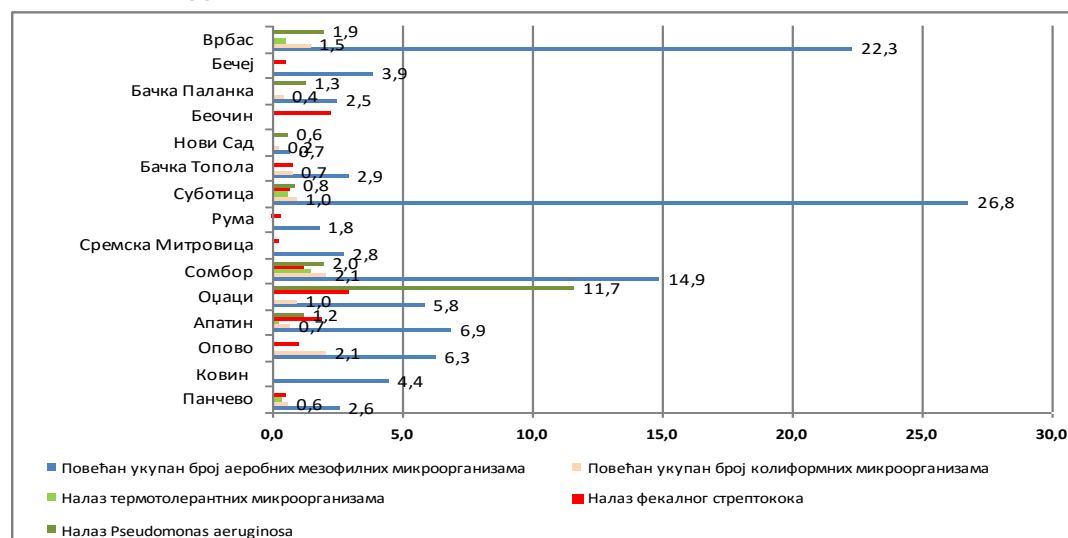
3.4.6. Контрола здравствене исправности/безбедности воде за пиће и воде за рекреацију

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

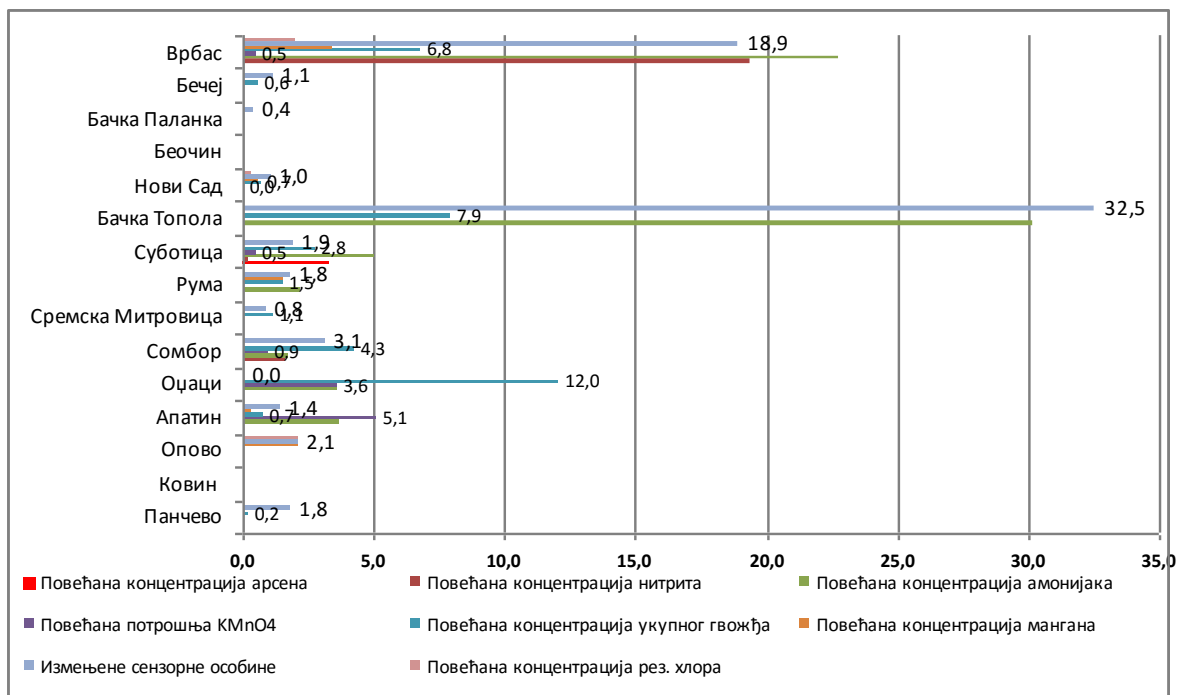
Пречишћена хлорисана вода за пиће је доступна становништву свега 16 (36%) од укупно 45 општина на територији АП Војводине, односно у Граду Новом Саду, Бечеју, Бачкој Паланци, Беочину, Бачкој Тополи, Суботици, Сремској Митровици, Руми, Иригу, Панчеву, Опову, Ковину, Апатину, Оџацима, Сомбору и Врбасу.

Пречишћена дезинфикована вода за пиће на територији АП Војводине одликује се здравственом исправношћу 90% контролисаних узорак (табела бр. 34), а доминантни узроци здравствене неисправности 10% контролисаних узорак воде су, за разлику од претходних година, микробиолошки (6%) узроковани повећаним укупним бројем микроорганизама показатеља неадекватног и недовољно ефикасног процеса дезинфекције и пречишћавања воде за пиће (графикон бр. 13). И поред пречишћавања и дезинфекције воде намењене људској употреби, у води за пиће се у појединим насељима утврђује присуство хемијских опасности по здравље људи, као што су повећана концентрација нитрита (у 19,4% контролисаних узорак у Врбасу, 12,2% у Бездану и мање од 1% контролисаних узорак у Сомбору, Суботици и Граду Новом Саду), арсена (у 3,3% контролисаних узорак у Суботици) и разградних продуката употребљеног дезинфекционог средства (у 0,2% контролисаних узорак у Граду Новом Саду) (графикон бр. 14).

Графикон бр. 13. Узроци микробиолошке неисправности пречишћене дезинфиковане воде за пиће на територији АП Војводине током 2014. године

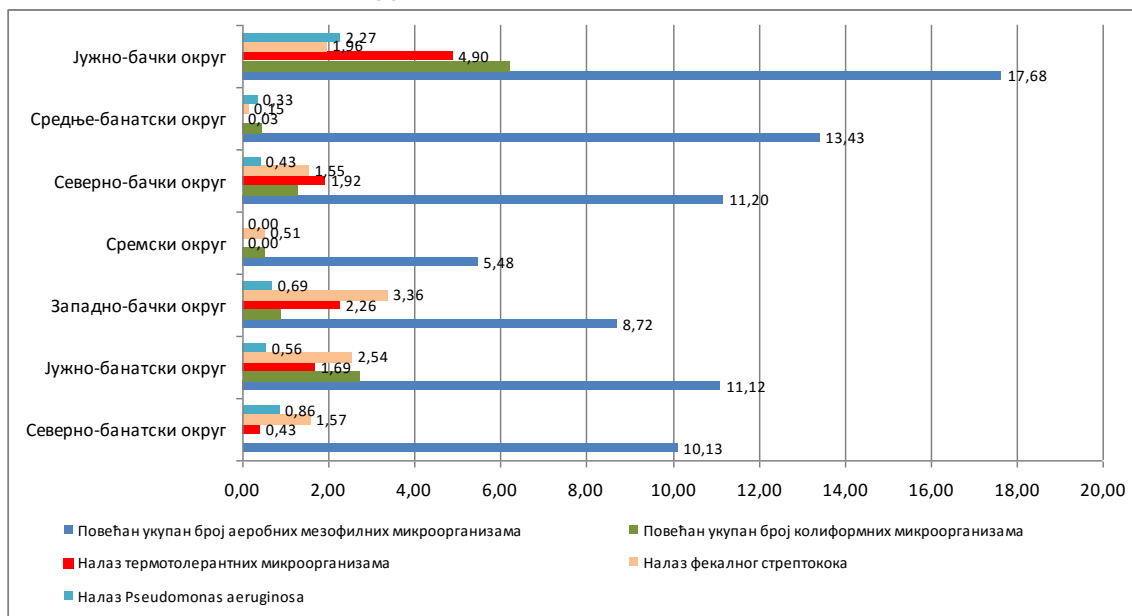


Графикон бр. 14. Узроци физичко-хемијске неисправности пречишћене дезинфиковане воде за пиће на територији АП Војводине током 2014. године

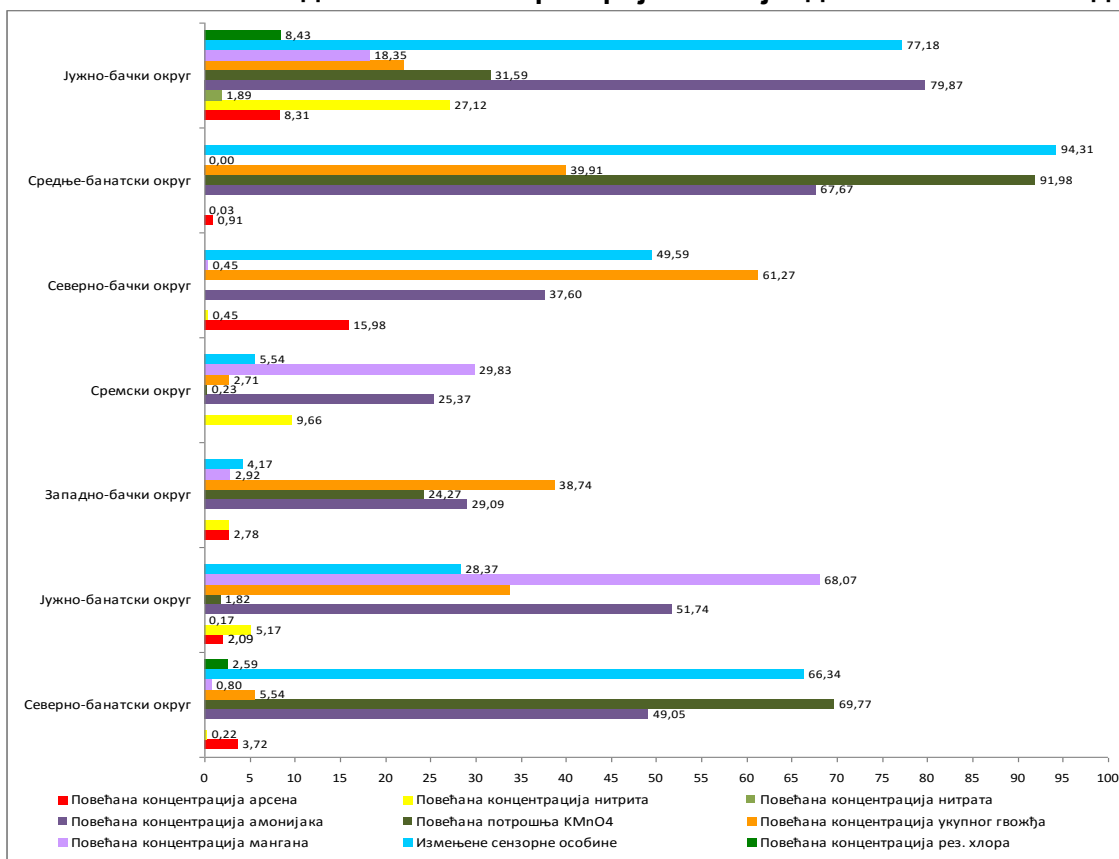


Анализом контролисаних узоракa непречишћене воде за пиће (табела бр. 34), без обзира да ли је вода пре употребе дезинфикована или не, утврђује се висок степен здравствене неисправности (75,4% контролисаних узоракa), односно микробиолошке (14,7%) и физичко-хемијске (82,8%) неисправности. Издваја се присуство микроорганизама показатеља фекалног загађења и повећана концентрација арсена и нитрита (графикони бр. 15 и 16), као доказане опасности по здравље људи, посебно осетљиве популације (прилог 3.5.4., табеле 1-3 и 7-12).

Графикон бр. 15. Учесталост присуства микробиолошких опасности у непречишћеној води за пиће на територији АП Војводине током 2014. године



Графикон бр. 16. Најчешћи узроци физичко-хемијске неисправности непречишћене воде за пиће на територији АП Војводине током 2014. године



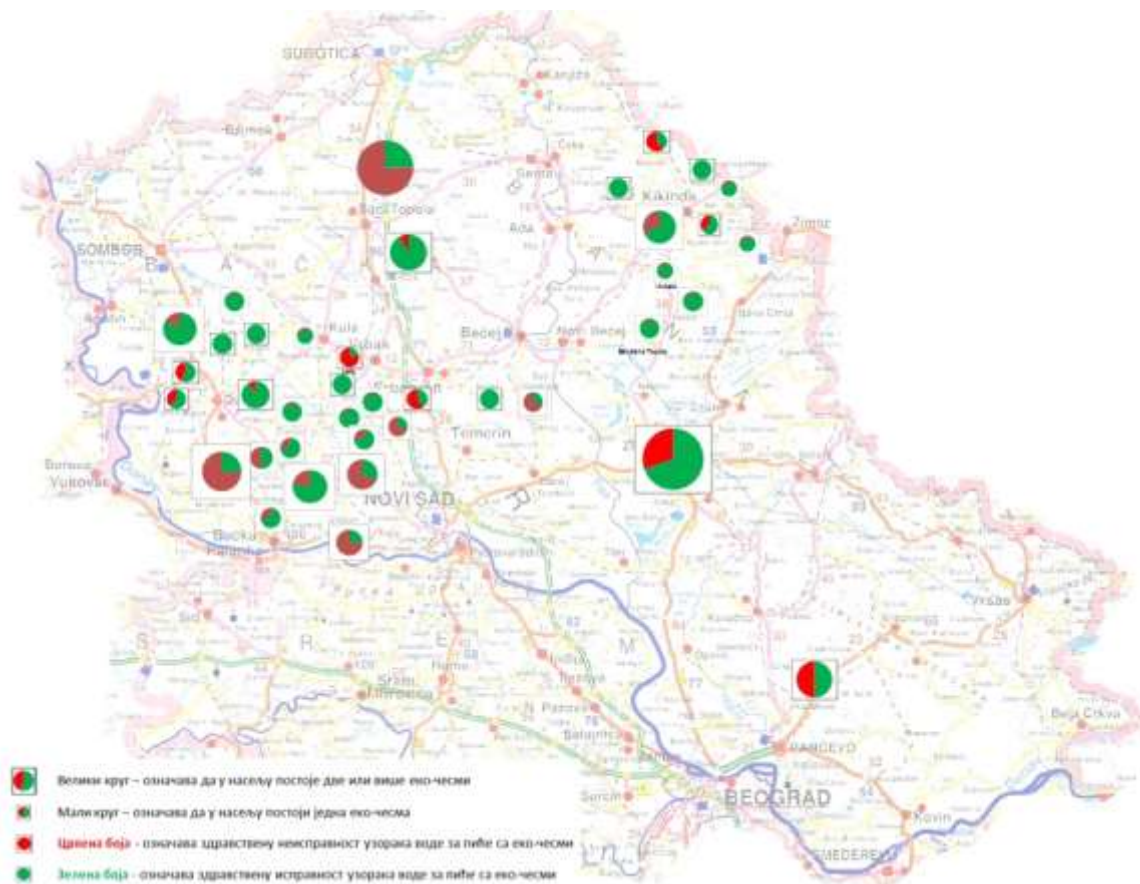
Вода за пиће пореклом из јавних бунара одликује се здравственом исправношћу свега 38% контролисаних узорака (табела бр. 34). Узроци здравствене неисправности преосталих 62% контролисаних узорака су микробиолошки у 40% и физичко-хемијски у 59%, где се као доказане опасности по здравље људи истичу повећана концентрација нитрата и арсена (преко 7,2%, односно 1,7% контролисаних узорака) и присуство микроорганизама показатеља фекалног загађења (преко 30,0% контролисаних узорака) (прилог 3.5.4., табеле 1-3 и 13-15).

Анализа воде за пиће пореклом са "еко-чесми" као алтернативних извора водоснабдевања за становништво где не постоји друга могућност обезбеђивања здравствено исправне воде за пиће (табела бр. 34, картограм бр.8), указују да само редовно технички одржаване "еко-чесме" представљају безбедан извор водоснабдевања (у 77,3% контролисаних узорака), док се у преосталим контролисаним узорцима (22,7%) утврђује неисправност, најчешће узрокована засићењем филтера и неадекватним одржавањем система водоснабдевања (прилог 3.5.4., табеле 1-3 и 16-18).

Табела бр. 34 Здравствена исправност воде за пиће на територији Војводине, 2014. година

	Укупан број контролисаних узорака	Здравствена исправност		Здравствена неисправност	
		п	%	п	%
Пречишћена дезинфикована вода из водоводних система	10 892	9 811	90,08	1 081	9,92
Пречишћена вода из тзв. "еко-чесми"	599	463	77,30	140	22,70
Непречишћена вода из водоводних система	11 323	2 783	24,58	8 540	75,42
Непречишћена вода из јавних бунара	385	147	38,18	238	61,82

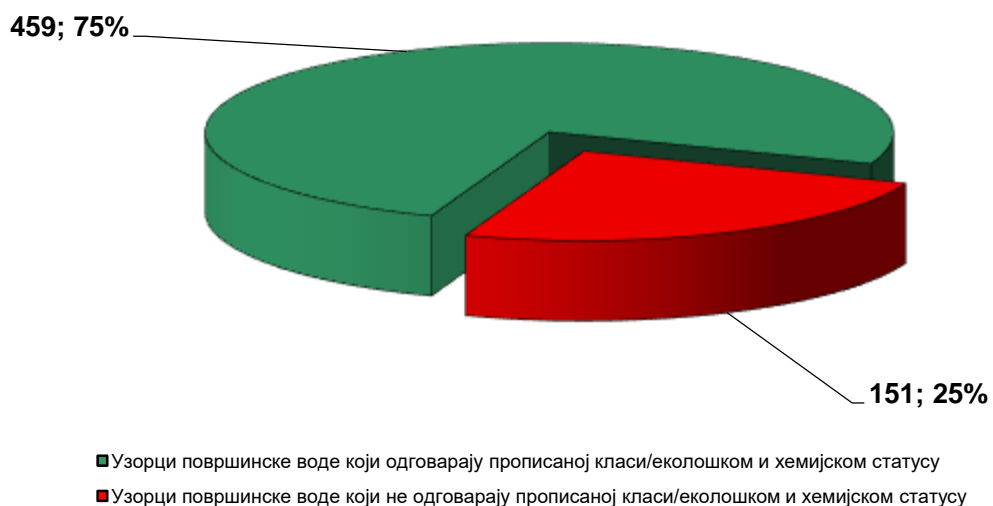
Картограм бр. 8 Здравствена исправност воде за пиће из еко-чесме на територији АП Војводине у 2014. години



Утврђивање здравствене безбедности воде базена на територији АП Војводине се обавља у складу са стручним знањем и у односу на нормативе воде за пиће, јер не постоје прописи, нити водичи, који би регулисали управљање водом базена. Вода базена се током 2014. године одликује микробиолошком исправношћу 84% контролисаних узорка и физичко-хемијском исправношћу 43% контролисаних узорка. Основни узроци неисправности указују на неадекватан поступак пречишћавања и дезинфекције воде базена, као и непоштовање санитарно-хигијенских норми понашања корисника базена. Опасност по здравље корисника базена свакако представљају микроорганизми показатељи свежег и старог фекалног загађења, као и повећане концентрације нитрата и нитрита утврђене у водама термалних базена на територији АП Војводине (прилог 3.5.4., табеле 19-24).

Површинска вода намењена купању и рекреацији одговарала је прописаној класи квалитета, односно еколошком и хемијском статусу површинске воде која омогућује купање и рекреацију људи у 75% контролисаних узорака (графикон бр. 17). Са аспекта заштите здравља људи, основни узроци који су онемогућавали купање и рекреацију током 2014. године су микробиолошки - присуство микроорганизама показатеља фекалног загађења у 3% контролисаних узорака, док су у 30% контролисаних узорака утврђени физичко-хемијски показатељи који површинске воде сврставају у еколошки и хемијски статус неповољан за човека и животну средину (прилог 3.5.4., табеле 25-30).

Графикон бр. 17 Здравствена безбедност површинских вода намењених купању и рекреацији људи на територији АП Војводине, 2014. година



3.5 РЕЗИСТЕНЦИЈА БАКТЕРИЈА НА АНТИМИКРОБНЕ ЛЕКОВЕ У ВОЈВОДИНИ У 2014. ГОДИНИ

Резистенција бактерија на антибиотике све више заокупља пажњу стручњака, јер представља једну од највећих претњи јавном здрављу. Инфекције изазване бактеријама резистентним на антибиотике захтевају дужу хоспитализацију и негу, алтернативне и скупље антибиотике са озбиљнијим нежељеним ефектима и значајно веће трошкове лечења и опоравка. Резистенција на антимикробне лекове настаје због мутација гена бактерија, а њену појаву и ширење убрзава претерана и неправилна употреба антибиотика у различитим областима (хумана и ветеринарска медицина, пољопривреда, производња хране и др.).

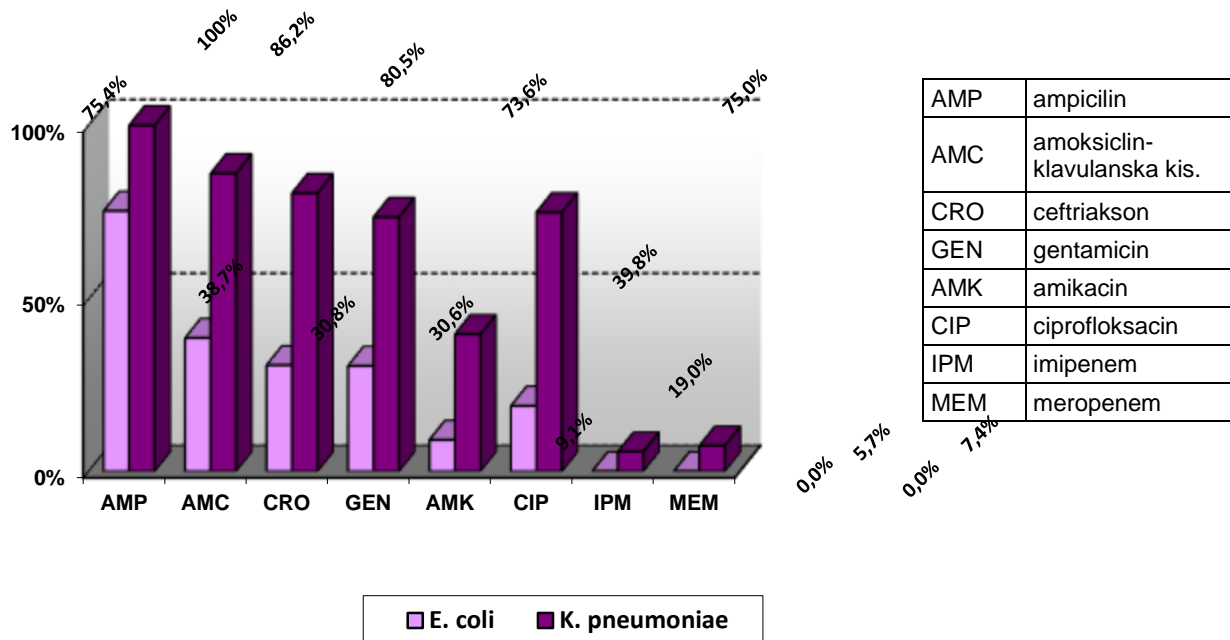
Ширењем нових мултирезистентних сојева бактерија, које могу постати резистентне на све доступне антимикробне лекове, могли бисмо да се вратимо у “пре-антибиотску еру”, када трансплантације органа, хемотерапија карцинома, интензивна нега и друге медицинске процедуре не би биле могуће. Мултирезистентне могу бити не само бактерије које изазивају болничке инфекције, него и оне које се преносе храном и водом. Проблем лежи у смањеном броју преосталих опција за терапију пацијената инфицираних оваквим бактеријама. Ниво потрошње антибиотика увек је у позитивној корелацији са нивоом резистенције бактерија у датој популацији. Од пресудног је значаја правилна и одговорна употреба антибиотика. Успешне јавно-здравствене кампање, организоване у неким земљама, за резултат имају смањење употребе антибиотика и смањење нивоа резистенције.

Стручњаци Центра за микробиологију ИЗЈЗВ прикупили су и анализирали податке из 9 клиничких лабораторија у Војводини о испитивању резистенције бактерија на антибиотике. Доказани су високи проценти резистентних бактерија изолованих из клинички значајних узорака болничких пацијената, који су међу највишим у Европи.

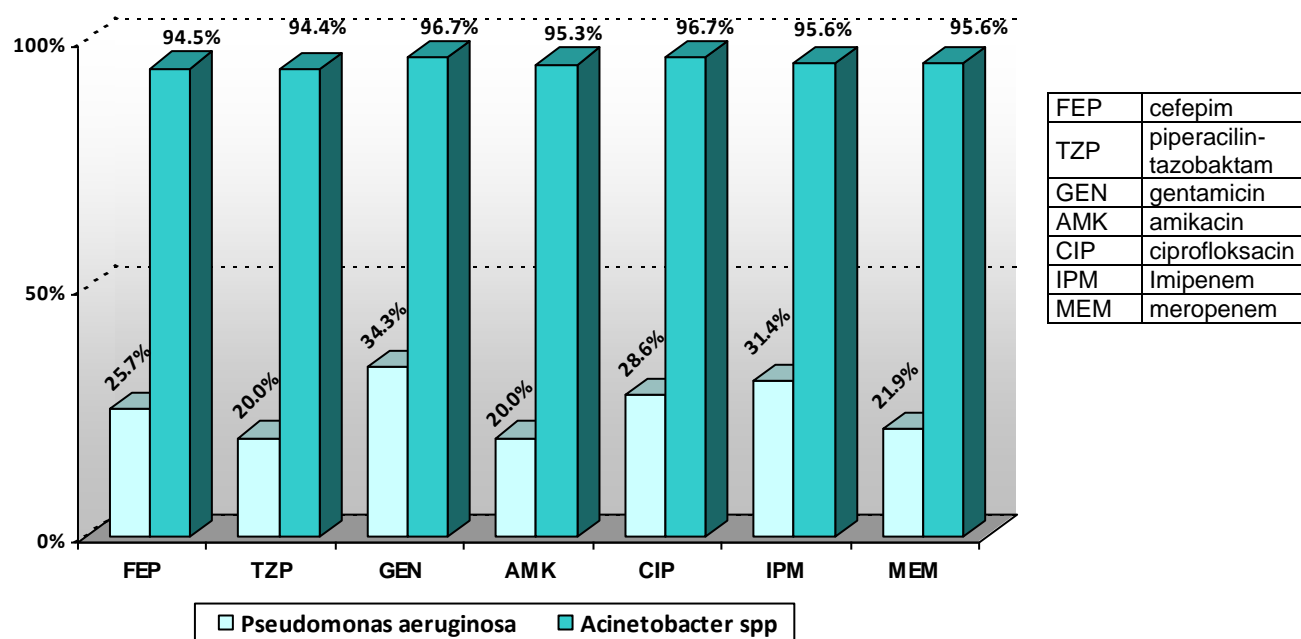
У току 2014. године прикупљени су подаци о резистенцији на најчешће коришћене антимикробне лекове за 492 инвазивна соја бактерија, пореклом из крви и ликвора, пацијената хоспитализованих у здравственим установама у Војводини. Највећи број изолата (334/67,88%) чинили су Грам-негативни бацили: *Acinetobacter spp.* 90 изолата, *Klebsiella pneumoniae* 88, *Escherichia coli* 121 и *Pseudomonas aeruginosa* 35 изолата. Грам-позитивне бактерије изоловане су у знатно мањем броју: *Staphylococcus aureus* 91 изолата, *Enterococcus faecalis* 36, *Enterococcus faecium* 18 и *Streptococcus pneumoniae* 13 изолата.

Резистенција Грам-негативних бактерија на антибиотике који се најчешће користе у лечењу инфекција приказана је графиконима бр.18 и бр.19

Графикон бр. 18 Резистенција на антимикробне лекове *E. coli* и *K. pneumoniae* пореклом из примарно стерилних подручја у Војводини у 2014. години



Графикон бр. 19 Резистенција на антимикробне лекове *Pseudomonas aeruginosa* и *Acinetobacter spp* пореклом из примарно стерилних подручја у Војводини у 2014. години



- *Staphylococcus aureus* био је у 16,2% случајева резистентан на метицилин
- *Enterococcus faecium* резистентан је на ванкомицин у 33,3% случајева
- Изолати *Streptococcus pneumoniae* показали су смањену осетљивост на пеницилин у 23,1% случајева

Добијени подаци указују на то да се Војводина налази у врху по заступљености резистенције бактерија на антибиотике у односу на остале европске државе. Нарочито забрињава изузетно висок проценат мултирезистентних изолата *Acinetobacter spp.* са високим нивоом резистенције на све испитиване лекове, изузев на колистин, на који су у Војводини сви изолати ацинетобактера били осетљиви у 2014. години. Значајна је и резистенција изолата *K. pneumoniae* на карбапенеме, лекове који су до недавно сматрани последњим уточиштем за лечење инфекција изазваних мултирезистентним бактеријама.

Неопходно је континуирано праћење и прикупљање података о осетљивости бактерија на антибиотике, формирање базе квалитетних података о резистенцији, на основу којих ће се сачинити и редовно допуњавати и осавремењавати водичи за рационалну употребу антибиотика.

3.6 ОРГАНИЗАЦИЈА И РАД ЗДРАВСТВЕНЕ СЛУЖБЕ У ВОЈВОДИНИ

3.6.1. Мрежа здравствених установа и запослени у здравственим установама Војводине

Према Уредби 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 и 8/14) на територији Војводине здравствену заштиту становништва обезбеђују 93 здравствене установе (нису укључене приватне здравствене установе). Мрежу примарне здравствене заштите чине 44 дома здравља, 10 апотека 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). У оквиру четири дома здравља (Нови Кнежевац, Оџаци, Бачка Топола, Рума) се налази и стационар.

Здравствену заштиту на секундарном нивоу обезбеђује 9 општих болница (Суботица, Зрењанин, Сента, Кикинда, Вршац, Панчево, Сомбор, Сремска Митровица, Врбас), 11 специјалних болница (4 специјалне болнице за рехабилитацију: Кањижа, Меленци, Апатин и Врдник, 2 специјалне болнице за плућне болести: Зрењанин и Бела Црква, 3 специјалне болнице за лечење психијатријских болесника: Нови Кнежевац, Вршац и Ковин, Специјална болница за реуматске болести Нови Сад и Специјална болница за неуролошка и посттрауматска стања Стари Сланкамен) и Војномедицински центар Нови Сад.

Болничку здравствену заштиту на терцијарном нивоу пружа Клинички центар Војводине, Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине и институти у Сремској Каменици: Институт за онкологију Војводине, Институт за кардиоваскуларне болести Војводине, Институт за плућне болести Војводине. Поред болничких установа, на терцијалном нивоу је и Клиника за стоматологију Војводине.

Здравствену делатност на територији Војводине обављају и 6 Завода за јавно здравље (Сомбор, Суботица, Зрењанин, Кикинда, Панчево, Сремска Митровица), Институт за јавно здравље Војводине, Завод за антирабичну заштиту Нови Сад, Завод за трансфузију крви Војводине, које су према Закону о здравственој заштити установе које обављају делатност на више нивоа здравствене заштите (табела бр. 35).

У здравственим установама на територији АП Војводине у 2014. години било је запослено укупно 26.713 радника, 20.128 су здравствени, а 6.585 нездравствени радници. Према степену стручне спреме запослено је 6.153 здравствених радника са високом стручном спремом и 13.927 здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом. Лекара је било 4.765 (од тога 3.199 специјалиста), зубних лекара 513 и фармацеута 517. Подаци о кадровима односе се само на здравствене установе из Плана мреже (здравствене установе у државној својини), са приказаним кадровима запосленим на неодређено време (табела бр. 35). Са 251 лекаром на 100.000 становника, Војводина значајно заостаје за развијеним земљама попут Швајцарске (404 лекара на 100.000 становника), Шведске (401 лекара на 100.000), Немачке (405 лекара на 100.000 становника), Италије (390 лекара на 100.000 становника)². Ситуација у погледу обезбеђености лекарским кадром у Војводини би била нешто повољнија када би анализа обухватала лекаре запослене у приватном сектору.

²Извор: OECD Statistics; European health for all database (HFA-DB) World Health Organization Regional Office for Europe.

Табела бр. 35

Кадрови у здравственим установама Војводине на дан 31.12.2014. године

Установа	Укупан број радника	Здравствени радници укупно	Здравствени радници										Немедицински
			Висока СС укупно	Висока стручна спрема						Виша СС	Сред. СС	Нижа СС	
				Лекари			Зубни лекари	Фармацеути	Остали				
				Општа мед.	На спец.	Специјалисти							
1. ДЗ Бачка Топола	228	172	57	13	4	29	5	4	2	7	108	0	56
2. ДЗ Мали Иђош	67	46	18	7	2	6	3	0	0	3	25	0	21
3. ДЗ Суботица	562	460	182	64	14	56	38	0	10	18	260	0	102
4. Апотека Суботица	108	84	38	0	0	0	0	38	0	0	46	0	24
5. Општа болница Суботица	1168	922	201	7	24	158	0	2	10	84	623	14	246
6. Завод за јавно здравље Суботица	109	91	32	0	0	14	0	0	18	11	45	3	18
СЕВЕРНОБАЧКИ ОКРУГ	2242	1775	528	91	44	263	46	44	40	123	1107	17	467
1. ДЗ Житиште	95	70	22	11	1	6	2	2	0	0	48	0	25
2. ДЗ Нова Црња	68	48	17	11	0	3	2	1	0	0	31	0	20
3. ДЗ Нови Бечеј	144	109	42	15	3	14	5	4	1	5	62	0	35
4. ДЗ Сечањ	87	68	22	13	0	4	3	2	0	2	44	0	19
5. ДЗ Зрењанин	585	449	156	45	12	60	32	1	6	23	270	0	136
6. Апотека Зрењанин	132	99	54	0	0	0	0	54	0	0	45	0	33
7. Општа болница Зрењанин	1002	772	186	9	28	132	0	6	11	56	530	0	230
8. Специјална болница за рехабилитацију Меленци	243	143	18	0	0	16	0	0	2	43	82	0	100
9.Специјална болница за плућне болести Зрењанин	115	71	15	0	1	12	0	1	1	4	52	0	44
10. Завод за јавно здравље Зрењанин	70	50	21	0	1	13	0	1	6	10	19	0	20
СРЕДЊЕБАНАТСКИ ОКРУГ	2541	1879	553	104	46	260	44	72	27	143	1183	0	662
1. ДЗ Ада	112	81	23	9	1	6	3	3	1	4	54	0	31
2. ДЗ Нови Кнежевац (са стационаром)	93	70	20	5	5	7	1	1	1	2	48	0	23
3. ДЗ Чока	62	46	16	7	1	5	2	1	0	2	28	0	16
4. ДЗ Кањижа	154	114	45	13	2	18	7	4	1	4	65	0	40
5. ДЗ Сента	105	83	30	11	4	8	5	0	2	2	51	0	22
6. ДЗ Кикинда	225	176	70	32	6	18	12	0	2	3	103	0	49
7. Општа болница Кикинда	532	398	83	6	14	60	0	1	2	40	275	0	134
8. Апотека Кикинда	53	42	17	0	0	0	0	17	0	0	25	0	11
9. Апотека Сента	21	13	4	0	0	0	0	3	1	0	9	0	8
10. Општа болница Сента	387	304	64	2	12	48	0	1	1	13	227	0	83
11. Специјална болница за психијатријске болести Нови Кнежевац	162	110	25	4	3	14	0	0	4	4	81	0	52
12. Специјална болница за рехабилитацију Бања Кањижа	103	59	5	0	0	5	0	0	0	10	44	0	44
13. Завод за јавно здравље Кикинда	59	46	15	0	0	10	0	0	5	8	23	0	13
СЕВЕРНОБАНАТСКИ ОКРУГ	2068	1542	417	89	48	199	30	31	20	92	1033	0	526

Установа	Укупан број радника	Здравствени радници укупно	Здравствени радници										Немедицински
			Висока стручна спрема							Виша СС	Сред. СС	Нижа СС	
			Висока СС укупно	Лекари			Зубни лекари	Фармацеути	Остали				
				Општа мед.	На спец.	Специјалисти							
1. ДЗ Алибунар	146	108	36	15	2	9	6	4	0	7	65	0	38
2. ДЗ Бела Црква	106	83	26	12	0	6	4	3	1	7	50	0	23
3. ДЗ Вршац	236	180	67	25	5	23	10	0	4	18	95	0	56
4. ДЗ Ковачица	157	126	43	16	2	14	6	4	1	5	78	0	31
5. Дз Ковин	192	156	57	17	4	20	8	5	3	14	85	0	36
6. ДЗ Опово	71	55	20	7	1	8	3	1	0	2	33	0	16
7. ДЗ Пландиште	71	52	21	7	5	4	2	2	1	2	29	0	19
8. ДЗ Панчево	578	466	160	41	5	68	37	3	6	38	268	0	112
9. Општа болница Панчево	1098	847	207	16	18	164	0	2	7	85	555	0	251
- Административно-техничка служба	0	0	0										
10. Апотека Вршац	45	32	11	0	0	0	0	11	0	0	21	0	13
11. Апотека Панчево	172	115	55	0	0	0	0	55	0	0	60	0	57
12. Општа болница Вршац	392	363	91	4	19	67	0	1	0	27	245	0	29
13. Специјална болница за плућне болести Бела Црква	118	85	16	2	3	9	0	1	1	12	57	0	33
14. Специјална болница за психијатријске болести Вршац	283	258	47	6	13	27	0	1	0	29	169	13	25
15. Специјална болница психијатријске болести Ковин	386	245	48	4	7	29	0	1	7	17	180	0	141
16. Завод за јавно здравље Панчево	86	67	22	2	0	11	0	2	7	17	28	0	19
ЈУЖНОБАНАТСКИ ОКРУГ	4137	3238	927	174	84	459	76	96	38	280	2018	13	899
1. ДЗ Апатин	174	128	39	13	3	15	5	3	0	5	84	0	46
2. ДЗ Кула	246	187	64	18	2	27	10	5	2	10	113	0	59
3. ДЗ Ојаци са стационаром	221	170	55	16	6	21	8	3	1	7	108	0	51
4. ДЗ Сомбор	385	300	111	23	5	50	24	0	9	15	174	0	85
5. Општа болница Сомбор	1092	812	186	5	22	151	0	1	7	58	566	2	280
- Административно-техничка служба	0	0	0										
6. Апотека Сомбор	116	80	27	0	0	0	0	27	0	0	53	0	36
7. Специјална болница за рехабилитацију Апатин	118	30	3	0	0	3	0	0	0	9	18	0	88
8. Завод за јавно здравље Сомбор	67	48	19	0	1	14	0	0	4	10	19	0	19
ЗАПАДНОБАЧКИ ОКРУГ	2419	1755	504	75	39	281	47	39	23	114	1135	2	664
1. ДЗ Бач	83	60	19	7	1	7	3	1	0	3	38	0	23
2. ДЗ Бачка Паланка	332	255	89	40	5	27	12	5	0	8	158	0	77
3. ДЗ Бачки Петровац	72	56	22	8	1	8	3	2	0	2	32	0	16
4. ДЗ Беоцин	87	68	26	11	0	9	4	2	0	2	40	0	19
5. ДЗ Бечеј	226	178	67	17	10	26	8	5	1	6	105	0	48
6. ДЗ Жабаљ	140	116	43	16	1	15	7	4	0	4	69	0	24
7. ДЗ Србобран	91	71	28	9	1	9	5	3	1	2	41	0	20
8. ДЗ Темерин	133	107	42	14	4	14	6	4	0	6	59	0	26
9. ДЗ Тител	83	62	22	13	2	3	3	1	0	1	39	0	21
10. ДЗ Нови Сад	1375	1168	464	74	23	250	88	1	28	142	562	0	207
11. Апотека Нови Сад	233	184	105	0	0	0	1	102	2	0	79	0	49

Установа	Укупан број радника	Здравствени радници укупно	Здравствени радници										Немедицински
			Висока стручна спрема							Виша СС	Сред. СС	Нижа СС	
			Висока СС укупно	Лекари			Зубни лекари	Фармацеути	Остали				
				Општа мед.	На спец.	Специјалисти							
12. Завод за здравств. заштиту радника Нови Сад	43	30	18	0	1	9	0	0	8	1	11	0	13
13. Завод за здравств. заштиту студената Нови Сад	70	58	27	3	2	16	5	0	1	8	23	0	12
14. Специјална болница за реуматске болести Нови Сад	93	74	15	1	1	13	0	0	0	24	33	2	19
15. Институт за јавно здравље Војводине, Нови Сад	238	171	63	3	4	37	0	1	18	15	82	11	67
16. Завод за антирабичну заштиту Нови Сад	20	15	10	1	0	4	0	0	5	0	3	2	5
17. Клиника за стоматологију Војводине, Нови Сад	60	53	30	0	0	0	30	0	0	1	22	0	7
18. Институт за онкологију Војводине, Сремска Каменица	601	406	126	0	18	84	0	2	22	50	230	0	195
19. Институт за плућне болести Војводине, Сремска Каменица	653	429	119	1	23	86	1	5	3	74	236	0	224
20. Институт за кардиоваскуларне болести Војводине, Сремска Каменица	655	417	91	1	21	65	0	2	2	173	153	0	238
21. Институт за здр. зашт. деце и омладине Војводине, Нови Сад	756	594	165	7	18	108	0	1	31	59	370	0	162
22. Завод за трансфузију крви Војводине, Нови Сад	92	63	23	0	0	22	0	1	0	2	38	0	29
23. Завод за хитну медицинску помоћ Нови Сад	232	141	60	12	8	40	0	0	0	7	74	0	91
Клиника за абдоминалну и ендокрину хирургију	73	68	19	0	3	16	0	0	0	5	44	0	5
Клиника за васкуларну и трансплантациону хирургију	37	36	10	1	3	6	0	0	0	2	24	0	1
Клиника за ортопедску хирургију и трауматологију	75	74	19	2	1	16	0	0	0	5	50	0	1
Клиника за урологију	52	52	16	1	2	13	0	0	0	3	33	0	0
Клиника за пластичну и реконструктивну хирургију	28	27	9	0	1	8	0	0	0	2	16	0	1
Клиника за неурохирургију	38	37	8	1	2	5	0	0	0	1	28	0	1
Клиника за максилофацијалну и оралну хирургију	22	22	8	0	1	7	0	0	0	2	12	0	0
Клиника за анестезију и интензивну терапију	106	103	34	2	13	19	0	0	0	1	68	0	3
Клиника за нефрологију и клиничку имунологију	77	77	15	1	1	13	0	0	0	5	57	0	0
Клиника за ендокринологију, дијабетес и бол. метаболизма	42	42	14	1	3	10	0	0	0	1	27	0	0
Клиника за гастроентерологију и хепатологију	47	47	12	0	1	11	0	0	0	2	33	0	0

Установа	Укупан број радника	Здравствени радници укупно	Здравствени радници										Немедицински
			Висока стручна спрема							Виша СС	Сред. СС	Нижа СС	
			Висока СС укупно	Лекари			Зубни лекари	Фармацеути	Остали				
				Општа мед.	На спец.	Специјалисти							
Клиника за хематологију	53	53	10	0	1	9	0	0	0	1	42	0	0
Клиника за неурологију	127	106	32	0	0	28	0	0	4	6	68	0	21
Клиника за психијатрију	153	121	49	0	6	30	0	0	13	9	63	0	32
Клиника за инфективне болести	115	89	25	3	3	19	0	0	0	10	54	0	26
Клиника за кожно-венеричне болести	49	40	19	0	2	17	0	0	0	1	20	0	9
Клиника за болести уха, грла и носа	87	74	28	0	3	20	0	0	5	6	40	0	13
Клиника за очне болести	78	64	22	0	0	21	0	0	1	4	38	0	14
Клиника за гинекологију и акушерство	386	341	83	0	11	65	0	0	7	12	246	0	45
Клиника за медицинску рехабилитацију	96	79	15	0	3	10	0	0	2	27	37	0	17
Центар за лабораторијску медицину	116	97	33	0	8	16	0	0	9	7	57	0	19
Центар за радиологију	88	70	31	0	11	19	0	0	1	30	9	0	18
Центар за судску медицину, токсикологију имолекуларну	27	24	15	0	0	10	0	0	5	1	8	0	3
Центар за патологију и хистологију	33	27	11	0	3	8	0	0	0	0	16	0	6
Ургентни центар	370	345	63	1	23	35	0	1	3	34	248	0	25
Служба операционих сала	56	46	1	0	0	1	0	0	0	3	42	0	10
Поликлиника	27	8	3	0	0	3	0	0	0	2	3	0	19
Служба за опште и правне послове	54	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	53
Служба за економско-финансијске послове	89	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	88
Служба за техничко-услугне послове	204	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	204
Управа клиничког центра	28	9	8	0	0	8	0	0	0	1	0	0	19
Одељење за заједничке послове и информатику	79	5	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0	74
Одељење за заједничке послове-интерно	37	4	1	0	0	0	0	0	1	0	3	0	33
Центар за медицинско снабдевање-болничка апотека	17	13	4	0	0	0	0	4	0	0	9	0	4
24. КЛИНИЧКИ ЦЕНТАР ВОЈВОДИНЕ НОВИ САД - УКУПНО	2966	2202	618	13	105	443	0	6	51	184	1400	0	764
НОВИ САД УКУПНО	8087	6005	1934	116	224	1177	125	121	171	740	3316	15	2082
25. ДЗ Врбас	237	176	65	9	3	32	17	2	2	6	105	0	61
26. Општа болница Врбас	510	377	99	6	21	63	1	4	4	28	250	0	133
27. Апотека Врбас	33	27	15	0	0	0	0	15	0	0	12	0	6
ЈУЖНОБАЧКИ ОКРУГ	10114	7558	2471	266	273	1390	194	169	179	808	4264	15	2556

Установа	Укупан број радника	Здравствени радници укупно	Здравствени радници										Немедицински
			Висока стручна спрема							Виша СС	Сред. СС	Нижа СС	
			Висока СС укупно	Лекари			Зубни лекари	Фармацеути	Остали				
				Општа мед.	На спец.	Специјалисти							
1. ДЗ Инђија	295	235	86	24	1	39	12	7	3	20	129	0	60
2. ДЗ Пећинци	123	94	40	19	3	9	4	4	1	6	48	0	29
3. ДЗ Рума са стационаром	317	248	85	31	7	26	11	8	2	27	136	0	69
4. ДЗ Ириг	74	58	23	12	2	4	3	2	0	1	34	0	16
5. ДЗ Стара Пазова	354	297	111	27	9	48	13	12	2	33	153	0	57
6. ДЗ Шид	228	177	57	21	2	20	8	5	1	18	102	0	51
7. ДЗ Сремска Митровица	395	315	120	33	7	46	25	2	7	18	177	0	80
8. Општа болница Сремска Митровица	858	641	157	2	28	119	0	4	4	42	442	0	217
9. Апотека Сремска Митровица	84	53	23	0	0	3	0	20	0	1	29	0	31
10. Специјална болница за рехабилитацију Врдник	119	31	5	1	0	4	0	0	0	6	20	0	88
11. Специјална болница за неуролошка и посттрауматска стања Стари Сланкамен	259	164	21	0	2	15	0	1	3	40	102	1	95
12. Завод за јавно здравље Сремска Митровица	86	68	25	0	2	14	0	1	8	3	40	0	18
СРЕМСКИ ОКРУГ	3192	2381	753	170	63	347	76	66	31	215	1412	1	811
ВОЈВОДИНА УКУПНО	26713	20128	6153	969	597	3199	513	517	358	1775	12152	48	6585

3.6.2 Коришћење ванболничке здравствене заштите

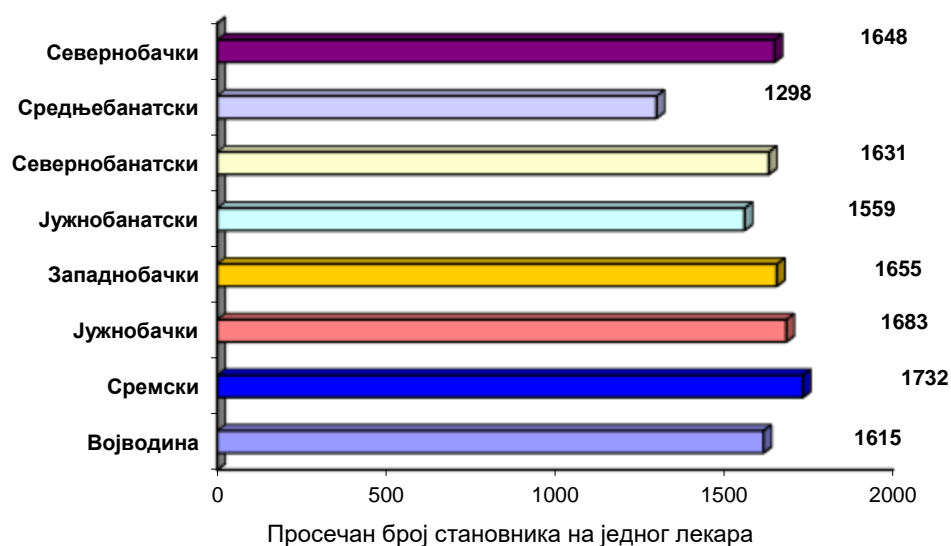
У анализи коришћења ванболничке здравствене заштите одабрани параметри за евалуацију процењивани су у односу на стандарде дате у Правилнику о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе („Сл. Гласник РС” бр. 43/2006, 112/2009, 50/2010, 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).

3.6.2.1 Служба опште медицине

У служби опште медицине било је запослено 959 лекара и 1.378 здравствених радника се вишом и средњом стручном спремом, чиме је постигнута покривеност од једног лекара на просечно 1.615 становника Војводине, што је нешто неповољније од захтева норматива (норматив - један лекар на 1.600 становника), са распоном који се кретао од 1.298 до 1.732 (графикон бр. 20). Сваки лекар у служби је имао просечно 33 посете на дан (норматив - 35 посета на дан). Највећа оптерећеност лекара се бележи у Западнобачком округу (38), док је најмања у Јужнобачком и Јужнобанатском округу (31). Просечан број посета по становнику је био 4,5 (табела бр. 36).

У односу на број лекара опште праксе Војводина се са 70 лекара на 100.000 становника налази у групи земаља са 70 лекара и више на 100.000 становника попут Велике Британије, Ирске, Луксембурга. У појединим земљама тај број достиже и 160 лекара на 100.000 становника (Француска), док са друге стране у одређеним земљама (Украјина, Молдавија) број лекара не достиже ни 60 лекара на 100.000 становника³.

Графикон бр. 20 **Просечан број становника на једног лекара у служби опште медицине у Војводини у 2014. години**



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

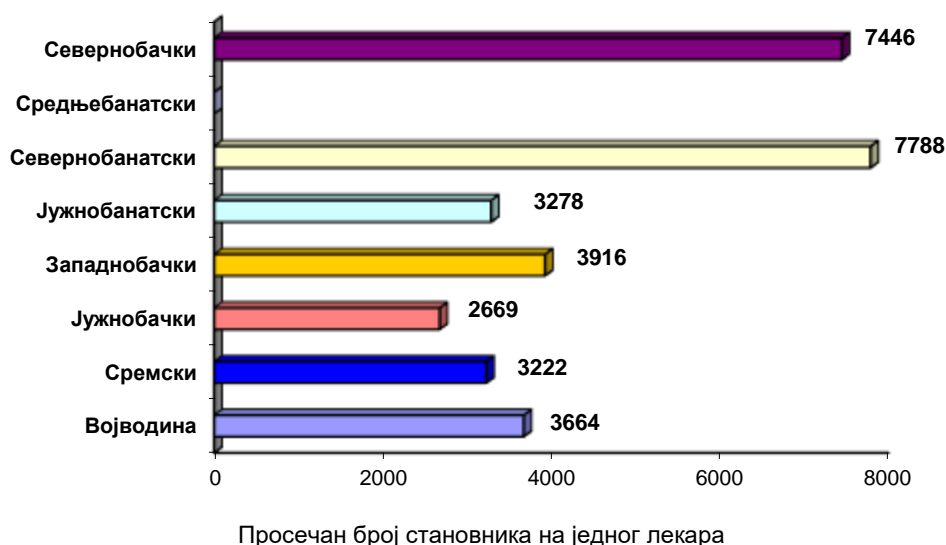
Табела бр. 36 Кадрови и посете у службама опште медицине у Војводини у 2014. години

Округ	Број становника 19 и више година	Лекари	Виша и средња стручна спрема	Укупно посета код лекара	Посете ради система-тских прегледа	Посете ради контролних прегледа	Посете ради лечења	Прве посете ради лечења	Посете код осталих здрав. радника	Просечан број посета на 1 особу	Посете код лекара у току дана	Однос броја поновних и првих посета
Севернобачки	149.929	91	134	683.703	6.847	0	676.856	269.127	270.842	4,5	34	1,5
Средњебанатски	149.274	115	159	813.712	2.499	1.966	809.247	435.415	541.408	5,4	32	0,9
Севернобанатски	117.455	72	112	565.165	1.508	0	563.657	232.052	244.504	4,8	36	1,4
Јужнобанатски	233.908	150	203	1.050.632	13.454	10.328	1.026.850	335.645	453.025	4,4	31	2,1
Западнобачки	150.647	91	129	769.072	8.829	944	759.299	210.731	851.548	5,0	38	2,6
Јужнобачки	496.488	295	425	2.031.257	19.638	1.565	2.010.054	629.136	593.487	4,0	31	2,2
Сремски	251.125	145	216	1.177.439	29.111	4.083	1.144.245	384.738	473.304	4,6	36	2,0
ВОЈВОДИНА	1.548.826	959	1.378	7.090.980	81.886	18.886	6.990.208	2.496.844	3.428.118	4,5	33	1,8

3.6.2.2 Служба медицине рада

Служба медицине рада, која пружа примарну здравствену заштиту радно активном становништву, организована је у свим окрузима Војводине, осим у Средњебанатском округу. Према Саопштењу Републичког завода за статистику у Војводини је било 443.396 запослених, а у службама медицине рада радио је 121 лекар и 159 здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом, при чему је највећи број лекара био запослен у Јужнобачком округу (40,9%). Просечан број запослених на једног лекара је 3.664 (норматив – један лекар на 3000 запослених), а запажају се варијације по окрузима од 2.669 до 7.788 (графикон бр. 21). Просечна оптерећеност лекара износила је 18 посета на дан (норматив мера извршења за тим у медицини рада - 25 посета на дан), при чему су најоптерећенији лекари у Сремском округу (33), док се најмањи број посета бележи у Севернобанатском округу (8) (табела бр. 37).

Графикон бр. 21 Просечан број становника на једног лекара у служби медицине рада у Војводини у 2014. години



Табела бр. 37 Кадрови и посете у службама медицине рада у Војводини у 2014. години

Округ	Број радно активних становника	Лекари	Виша и средња стручна спрема	Укупно посета код лекара	Посете ради систематских прегледа	Посете ради контролних прегледа	Посете ради лечења	Прве посете ради лечења	Посете код осталих здрав. радника	Просечан број посета на 1 особу	Посете код лекара у току дана	Однос броја поновних и првих посета
Севернобачки	44.676	6	9	3.812	3.805	7	0	0	0	0,0	0	-
Средњебанатски*	39.204	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-
Севернобанатски	31.151	4	11	13.068	5.837	455	6.776	2.772	62.776	0,2	8	1,4
Јужнобанатски	55.719	17	27	90.416	1.036	1	89.379	31.650	26.321	1,6	24	1,8
Западнобачки	35.246	9	15	33.070	5.498	316	27.256	9.394	38.277	0,8	14	1,9
Јужнобачки	176.174	66	65	238.003	9.217	926	227.860	86.437	47.599	1,3	16	1,6
Сремски	61.226	19	32	144.274	6.618	540	137.116	51.677	38.978	2,2	33	1,7
ВОЈВОДИНА	443.396	121	159	522.643	32.011	2.245	488.387	181.930	213.951	1,1	18	1,7

*У Севернобачком округу 6 лекара специјалиста медицине рада и 9 сестара из ове службе обавља посао изабраног лекара стога су заједно са својим посетама и приказани у служби опште медицине.

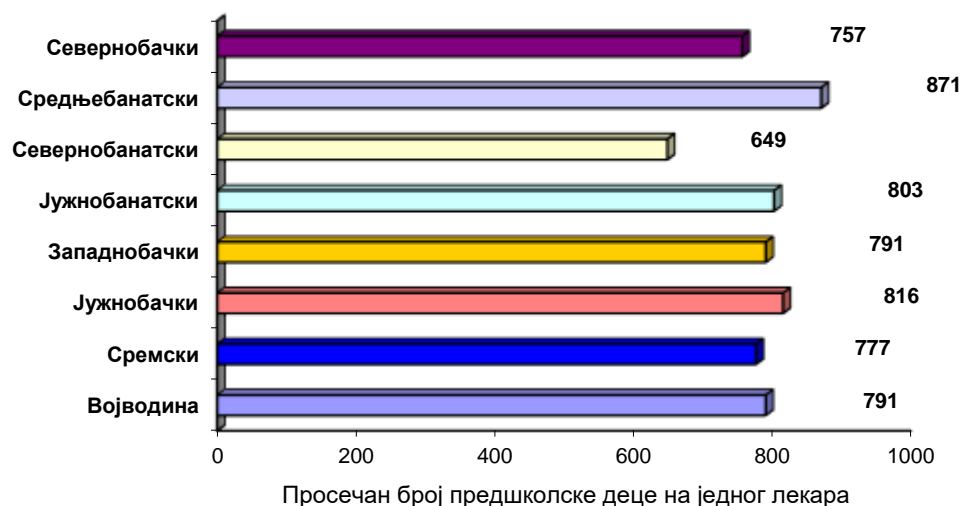
3.6.2.3 Служба за здравствену заштиту предшколске деце и служба за здравствену заштиту школске деце и омладине

Служба за здравствену заштиту предшколске деце, као и служба за здравствену заштиту школске деце и омладине, организоване су на читавој територији Војводине као самосталне службе у оквиру домова здравља или као заједничка служба за здравствену заштиту деце предшколског узраста, школску децу и омладину.

У служби за здравствену заштиту предшколске деце запослено је 157 лекара и 244 медицинских сестара / техничара са средњом и вишом стручном спремом, чиме је у Војводини постигнута задовољавајућа покривеност од једног лекара на просечно 791 дете предшколског узраста (норматив - један лекара на 850 деце), са распоном који се кретао од

649 до 871 (графикон бр. 22, табела бр 38). У Републици Србији на једног лекара долази 626 деце старости 0-6 година ⁴.

Графикон бр. 22 Просечан број деце на једног лекара у служби за здравствену заштиту предшколске деце у Војводини у 2014. години



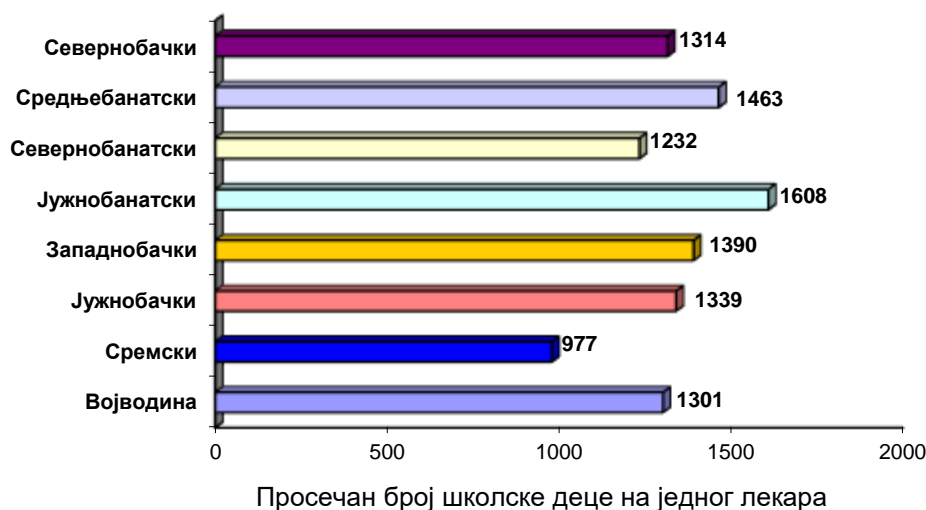
Табела бр. 38 Кадрови и посете у службама за здравствену заштиту предшколске деце у Војводини у 2014. години

Округ	Број деце 0 - 6 година	Лекари	Виша и средња стручна спрема	Укупно посете код лекара	Посете ради систематских прегледа	Посете ради контролних прегледа	Посете ради лечења	Прве посете ради лечења	Посете код осталих здрав. радника	Просечан број посета на 1 дете	Посете код лекара у току дана	Однос броја поновних и првих посета
Севернобачки	11.362	15	25	66.675	1.831	348	64.496	42.275	28.024	5,7	20	0,5
Средњебанатски	11.329	13	24	56.641	8.427	1.062	47.152	28.465	26.288	4,2	16	0,7
Севернобанатски	8.439	13	16	69.688	1.716	2.588	65.384	46.400	20.545	7,7	23	0,4
Јужнобанатски	18.460	23	38	150.611	18.630	2.086	129.895	81.249	42.667	7,0	26	0,6
Западнбачки	10.277	13	19	83.622	8.485	3.871	71.266	48.575	57.723	6,9	25	0,5
Јужнобачки	44.880	55	81	376.348	45.952	7.877	322.519	182.789	79.155	7,2	27	0,8
Сремски	19.435	25	41	179.899	17.595	9.135	153.169	110.728	61.749	7,9	28	0,4
ВОЈВОДИНА	124.182	157	244	983.484	102.636	26.967	853.881	540.481	316.151	6,9	25	0,6

У служби за здравствену заштиту школске деце и омладине запослено је 176 лекара и 196 медицинских сестара / техничара са средњом и вишом стручном спремом, што је добра кадровска обезбеђеност, обзиром да на једног лекара у Војводини у просеку долази 1.301 деце школског узраста (норматив – један лекар на 1500 школске деце). Покривеност лекарима се креће у распону од 977 (Сремски округ) до 1.608 (Јужнобанатски округ) (графикон бр. 23, табела 39). У Републици Србији 1 лекар покрива 1.280 деце школског узраста⁴.

⁴ Извор: Република Србија. Одабрани здравствени показатељи за 2013. годину. Институт за јавно здравље Србије "Др Милан Јовановић Батут". Београд, 2014.

Графикон бр. 23 Просечан број школске деце и омладине на једног лекара у служби за здравствену заштиту школске деце и омладине у Војводини у 2014. години



Табела бр. 39 Кадрови и посете у службама за здравствену заштиту школске деце и омладине у Војводини у 2014. години

Округ	Број деце 7-18 година	Лекари	Виша и средња стручна спрема	Укупно посете код лекара	Посете ради система-тских прегледа	Посете ради контро-лних прегледа	Посете ради лечења	Прве посете ради лечења	Посете код осталих здрав. радника	Просеча н број посета на 1 дете	Посете код лекара у току дана	Однос броја поновних и првих посета
Северnobачки	22.331	17	21	86.724	6.997	3.438	76.289	47.955	26.064	3,4	20	0,6
Средњебанатски	21.952	15	17	64.832	7.820	4.141	52.871	31.614	14.305	2,4	16	0,7
Севернобанатски	17.250	14	15	83.377	7.009	2.760	73.608	56.526	16.191	4,3	24	0,3
Јужнобанатски	35.371	22	27	165.403	13.147	3.414	148.842	97.603	38.275	4,2	31	0,5
Западнобачки	20.856	15	15	102.824	9.149	3.788	89.887	51.342	67.804	4,3	27	0,8
Јужнобачки	75.010	56	55	318.768	21.852	7.798	289.118	162.934	53.799	3,9	23	0,8
Сремски	36.157	37	46	153.670	13.844	9.091	130.735	90.757	36.139	3,6	16	0,4
ВОЈВОДИНА	228.927	176	196	975.598	79.818	34.430	861.350	538.731	252.577	3,8	22	0,6

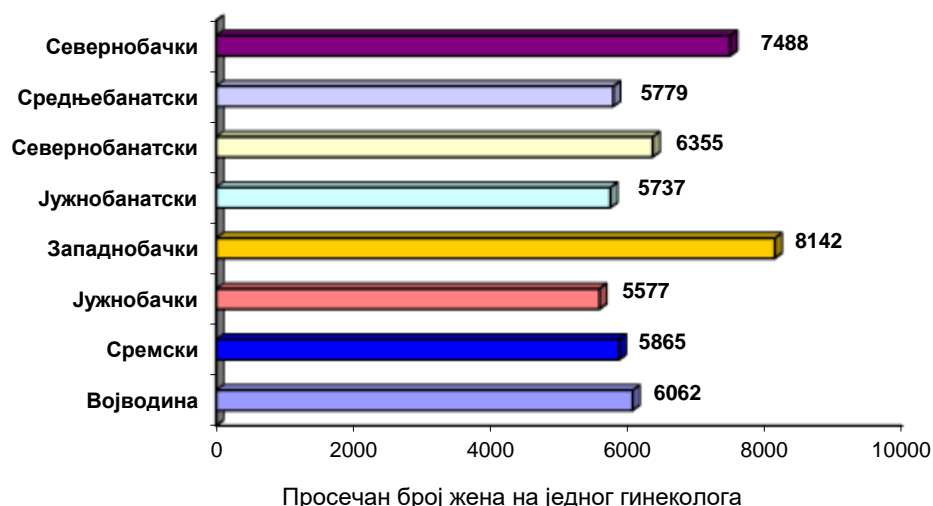
Оптерећеност лекара у службама здравствене заштите деце предшколског узраста износила је 25 посета на дан, а у служби за здравствену заштиту школске деце 22 посете на дан (норматив - 30 посета на дан по лекару), са распоном који се по окрузима кретао од 16 до 31 посета на дан (табеле бр. 38, 39).

3.6.2.4 Служба за здравствену заштиту жена

У служби за здравствену заштиту жена било је запослено 139 специјалиста гинекологије и акушерства и 174 здравствених радника се вишом и средњом стручном спремом, чиме је у Војводини постигнута задовољавајућа покривеност од једног гинеколога на 6.062 жена (норматив - један гинеколог на 6.500 жена), са распоном који се кретао од 5.577 (Јужнобачки округ) до 8.142 (Севернобанатски округ) (графикон бр. 24).

Просечан број посета, на једну жену износи 0,6 што значи да је у просеку свака друга жена, старости од 15 година и више, била на гинеколошком прегледу. Просечна дневна оптерећеност гинеколога у Војводини је 18 посета на дан (норматив - 30 посета на дан по гинекологу), креће се од 14 у Севернобачком и Јужнобанатском до 25 посета у Сремском округу (табела бр. 40).

Графикон бр. 24 Просечан број жена на једног гинеколога у службама за здравствену заштиту жена у Војводини у 2014. години



Табела бр. 40 Кадрови и посете у службама за здравствену заштиту жена у Војводини у 2014. години

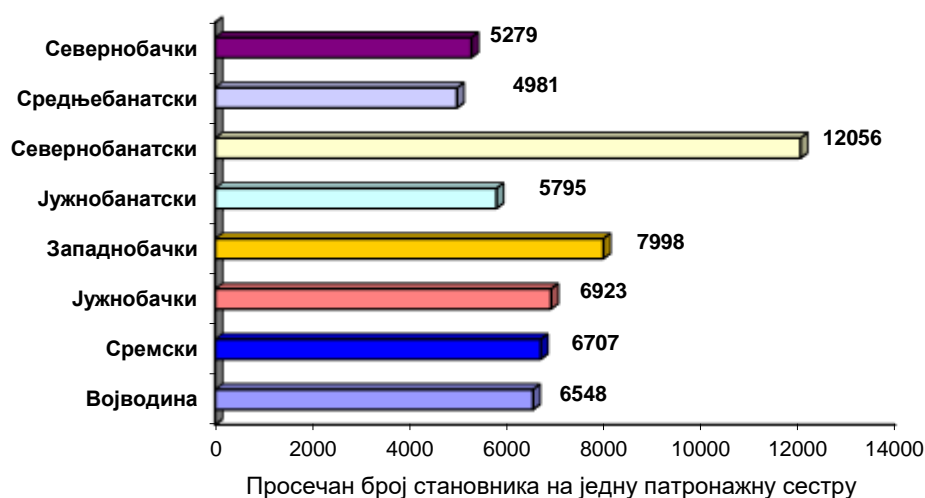
Округ	Број жена 15 и више година	Лекари	Виша и средња стручна спрема	Укупно посета код лекара	Посете ради систематских прегледа	Посете ради контролних прегледа	Посете ради лечења	Прве посете ради лечења	Посете код осталих здрав. радника	Просечан број посета на 1 жену	Посета код лекара у току дана	Однос броја поновних и првих посета
Севернобачки	82.372	11	16	34.931	8.583	525	25.823	10.773	37.020	0,4	14	1,4
Средњебанатски	80.906	14	19	57.094	1.451	5.647	49.996	39.467	9.975	0,7	19	0,3
Севернобанатски	63.550	10	12	34.904	7.947	727	26.230	13.676	28.322	0,5	16	0,9
Јужнобанатски	126.220	22	29	69.499	12.718	6.951	49.830	18.388	34.907	0,6	14	1,7
Западнобачки	81.420	10	9	44.420	5.142	2.452	36.826	18.287	38.735	0,5	20	1,0
Јужнобачки	273.294	49	64	167.119	41.592	10.200	115.327	44.504	157.787	0,6	16	1,6
Сремски	134.900	23	25	127.730	23.795	19.995	83.940	31.887	119.133	0,9	25	1,6
ВОЈВОДИНА	842.662	139	174	535.697	101.228	46.497	387.972	176.982	425.879	0,6	18	1,2

3.6.2.5 Служба за поливалентну патронажу

Служба за поливалентну патронажу је формирана у свим окрузима Војводине. У поливалентној патронажи, као самосталним службама, запослено је 128 медицинских сестара / техничара са вишом стручном спремом и 164 са средњом стручном спремом, чиме је обезбеђена просечна покривеност од једне медицинске сестре на 6.548 становника (норматив - 5.000 становника на једну вишу медицинску сестру) при чему је само у Средњебанатском округу достигнут стандард предвиђен Правилником (графикон бр. 25). У

Војводини је свака патронажна сестра остварила просечно 6,5 посета на дан. Посете патронажне сестре, остварене су свим популационим групама које предвиђа Програм (табела бр. 41).

Графикон бр. 25 Просечан број становника на једну медицинску сестру/техничара у службама поливалентне патронаже у Војводини у 2014. години



Табела бр. 41 Кадрови и посете у службама за поливалентну патронажу у Војводини у 2014. години

Округ	Виша стручна спрема	Средња стручна спрема	Укупно посета	Број посета на 1 сестру	Посете женама укупно	Посете трудницама	Посете одојчади	Посете осталој деци	Посете домаћинствима	Посете школама
Севернобачки	9	26	42.777	1.222	10.773	881	4.976	1.884	23.817	446
Средњебанатски	12	25	38.073	1.029	9.990	1.275	10.361	3.883	12.540	24
Севернобанатски	3	9	20.298	1.692	4.862	371	4.012	1.224	9.602	227
Јужнобанатски	18	32	57.657	1.153	17.305	1.738	15.287	4.232	19.040	55
Западнобачки	8	15	34.559	1.503	10.477	693	6.289	3.106	13.986	8
Јужнобачки	59	30	140.701	1.581	50.549	4.630	38.512	13.245	33.629	136
Сремски	19	27	67.918	1.476	23.551	1.728	14.906	4.852	22.799	82
ВОЈВОДИНА	128	164	401.983	1.377	127.507	11.316	94.343	32.426	135.413	978

3.6.2.6 Служба за заштиту и лечење уста и зуба

У службама за заштиту и лечење уста и зуба било је запослено 516 зубних лекара (од којих су 171 лекари специјалисти) и 725 зубних техничара. Просечно на једног стоматолога долази 3.706 становника свих популационих категорија (норматив - у општој стоматологији један доктор стоматологије на 10.000 одраслих становника, а у дечијој и превентивној стоматологији један доктор стоматологије на 1500 деце до 18 година старости). Разлике у обезбеђености стоматолошким кадром постоје по окрузима при чему је најбоља покривеност становништва у Јужнобачком округу, а најмања у Севернобанатском округу (графикон бр. 26). Обезбеђеност стоматолозима у Војводини (33

стоматолога на 100.000 становника) је нешто већа него у Централној Србији (31 на 100.000)⁵ али је значајно мања у односу на Аустралију (57 на 100.000 становника) и Јапан (78 на 100.000), при чему треба узети у обзир да у анализу није укључен приватни сектор ⁶.

Сваки стоматолог у Војводини је просечно остварио 13 посета на дан (норматив - у дечијој и превентивној стоматологији 12 посета на дан, а у општој стоматологији 15 посета на дан по стоматологу). Најчешћи разлози за куративне посете стоматологу су били пломбирање зуба (21,9%) и посете ради хируршких интервенција (20,1%) (табела бр. 42).

Графикон бр. 26 Просечан број становника на једног стоматолога у служби за заштиту и лечење уста и зуба у Војводини у 2014. години



Табела бр. 42 Кадрови и посете у службама за заштиту и лечење уста и зуба у Војводини у 2014. години

Округ	Кадар					Посете и услуге								
	Лекари укупно	Зубни лекари	Зубни лекари на специјализацији	Зубни лекари специјалисти	Зубни техничари и асистенти	Укупно посета	Систематски прегледи (серијске посете)	Посете ради лечења	Пломбирани зуби	Хируршке интервенције	Протетски радови	Ортодонција	Лечење меких ткива	Посета код лекара у току дана
Севернобачки	46	30	3	13	58	111.712	18.556	93.156	34.489	18.471	2.269	7.485	8.910	11
Средњебанатски	46	28	5	13	88	65.596	7.078	58.518	28.419	56.177	903	16.591	16.653	6
Севернобанатски	32	24	4	4	43	86.858	4.332	82.526	1.783	523	1.168	2.641	12.240	15
Јужнобанатски	80	47	0	33	129	246.942	40.268	206.674	42.606	40.858	2.975	13.723	21.307	14
Западнобачки	47	31	3	13	60	116.279	20.525	95.754	23.091	29.656	1.594	10.486	8.383	11
Јужнобачки	196	111	8	77	262	583.014	82.735	500.279	129.951	70.947	9.634	47.267	49.198	14
Сремски	69	47	4	18	85	248.858	59.018	189.840	59.179	77.243	3.308	26.344	26.129	16
ВОЈВОДИНА	516	318	27	171	725	1.459.259	232.512	1.226.747	319.518	293.875	21.851	124.537	142.820	13

⁵ Извор: Здравствено статистички годишњак Републике Србије 2013. Институт за јавно здравље Србије "Др Милан Јовановић Батут". Београд.

⁶ Извор: OECD Statistics; European health for all database (HFA-DB) World Health Organization Regional Office for Europe. Health care resource

3.6.2.7 Остваривање превентивне здравствене заштите

У оквиру праћења остваривања превентивне здравствене заштите у Војводини прати се 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)*, 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 2014. годину („Сл. гласник РС“, 3/2014)*, 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 Војводини у 2014. години у односу на стандарде дате у Правилнику (табела бр. 43).

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

Превентивним прегледима код педијатра обухваћена су сва новорођенчад, док су одојчад имала просечно 3,5 превентивна прегледа (норматив - 5 прегледа одојчади). Превентивни прегледи деце у 2, 4. и 6. години живота (пред упис у школу) реализовани су са потпуним обухватом.

Превентивним прегледима обухваћено 72,7% ученика основне школе, 63,4% ученика средње школе и 51,4% студената.

Свака трудница је имала просечно 7,5 лекарска прегледа и 3,5 ултразвучна 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 (42,4%), као и 6 месеци после порођаја (8,1%) недовољан.

Систематским гинеколошким прегледом обухваћена је свака девета жена старија од 15 година.

Обухват превентивним прегледима становништва старости 19-34 године износио је 4,5% (норматив - 20%), а становништва старијег од 35 година 5,4% (норматив - 50%) и значајно је мањи од прописаног (табела бр. 43).

Табела бр. 43

Остваривање превентивне здравствене заштите у Војводини у 2014. 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	трудници – укупно	17.632	1	10.538	0,6	59,7
	породиљи и новорођеном детету – укупно	17.632	5	84.190	4,8	95,5
	одојчету – укупно	17.668	2	27.172	1,5	76,9
Превентивни преглед	новорођена деца	17.632	1	24.175	1,4	100,0
	одојчад	17.668	5	62.522	3,5	70,8
	мала и предшколска деца у 2, 4. и 6. години (пред упис)	53.714	1	55.179	1,0	100,0
Превентивни преглед	ученика I, III, V и VII разреда основне школе	75.673	1	55.018	0,7	72,7
	ученика I и III разреда средње школе	34.986	1	22.165	0,6	63,4
	студената I и III године студија	14.864	1	7.640	0,5	51,4
Превентивни преглед	трудница	17.632	5	131.907	7,5	100,0
Преглед (ултразвучни)	трудница	17.632	4	62.085	3,5	70,4
Гинеколошки преглед	жене после порођаја (6 недеља)	17.632	1	7.468	0,4	42,4
	жене после порођаја (6 месеци)	17.632	1	1.423	0,08	8,1
Систематски гинеколошки прегледи	Жене 15 и више година	847.676	1	92.512	0,1	10,9
Превентивни прегледи	Одрасло становништво (19-34 година)	401.239	1 у 5 година	18.093	0,05	4,5
Превентивни прегледи	Одрасло становништво (35 и више година)	1.153.345	1 у 2 године	61.899	0,05	5,4

3.6.3 Промоција здравља и здравствено васпитање

Концепт промоције здравља подразумева процес оспособљавања људи да повећају контролу над својим здрављем и тако га унапреде, комбинацијом здравственог васпитања и других организационих, политичких и економских програма дизајнираних да потпомогну промене у понашању и животној средини који воде здрављу. Активности промоције здравља се одвијају у оквиру Програма од општег интереса Министарства здравља Републике Србије под називом „Организација и спровођење активности промоције здравља, посебно усмерена на вулнерабилне групације - труднице, мала и предшколска деца, школска деца, лица старија од 65 година живота и особе са инвалидитетом“. Поред тога активности промоције здравља организоване су и у оквиру многобројних пројеката.

Програм промоције здравља реализован је у сарадњи са низом партнерских организација и институција (прилог бр. 3.6.3-1).

1. Здравствено-промотивне кампање из календара јавног здравља

У оквиру програма од општег интереса Министарства здравља РС спроводи се 10 националних кампања за промоцију здравља: Национални дан без дуванског дима, Национални месец борбе против рака, Светски дан вода, Светски дан здравља, Недеља здравља уста и зуба, Светски дан без дуванског дима, Светска недеља подршке дојењу, Светски дан срца, Октобар месец правилне исхране, Светски дан борбе против *HIV/AIDS*. Поред тога, обележавају се и други значајни датуми из календара јавног здравља у складу са водећим јавноздравственим проблемима и потребама локалне заједнице (прилог бр. 3.6.3-2).

Спроведене су укупно 52 здравствено-промотивне кампање које су имале за циљ подизање нивоа свести и информисање заједнице о одређеним здравственим проблемима, мотивацију и утицај на промену понашања и стицање вештина, унапређење развоја партнерства и стимулација акције. У оквиру обележавања значајних датума из Календара здравља организоване су: јавне манифестације, едукације (креативне радионице, предавања), организациони и стручно-методолошки састанци, конференције за медије, медијски прилози и гостовања релевантних стручњака, припремљена су и дистрибуирана здравствено-васпитна средства и едукативни материјали. На основу процене и подељеног здравствено-васпитног материјала, организованим активностима обухваћено је преко 200.000 корисника.

2. Израда и дистрибуција здравствено – васпитних и промотивних средстава

У току 2014. године креирано је 188.147 примерка штампаних и електронских здравствено-васпитних и здравствено-промотивних средстава (прилог бр. 3.6.3-3), а дистрибуирано укупно 157.659 средстава прослеђених од Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ и Министарства здравља РС.

3. Едукација едукатора и становништва за промоцију здравља

На подручју Војводине организована су 172 едукативна састанка и семинара на којима је учествовало више од 20.000 учесника (прилог бр. 3.6.3-4). Учесници едукација били су васпитачи, здравствени радници, педагози, психолози из предшколских установа, учитељи, наставници, стручни сарадници, предшколска деца, ученици и вршњачки

едукатори из основних и средњих школа, здравствени радници из здравствених установа, студенти медицине, стоматологије и фармације; волонтери из невладиних организација, запослени у општинским и школским управама, радници у фабрикама.

4. Континуирани рад са медијима

У сарадњи са 118 медијских партнера у Војводини реализовано је више од 2500 медијских садржаја непосредно повезаних са промоцијом здравља (табела бр. 44), одржано је 69 конференција за медије и постављено више од 350 садржаја на интернет страницама.

Табела бр. 44 Рад са медијима на промоцији здравља у АП Војводини током 2014. године

Округ / АПВ	Врста медија			
	Број Радио и ТВ станица	Број радио-телевизијских прилога/гостовања	Број штампаних медија	Број новинских чланака
Јужнобачки	18	153	8	62
Севернобачки	17	917	8	319
Западнобачки	13	60	7	60
Сремски	5	446	2	111
Севернобанатски	6	34	5	24
Средњебанатски	8	55	2	27
Јужнобанатски	14	157	5	115
АП Војводина	81	1.822	37	718

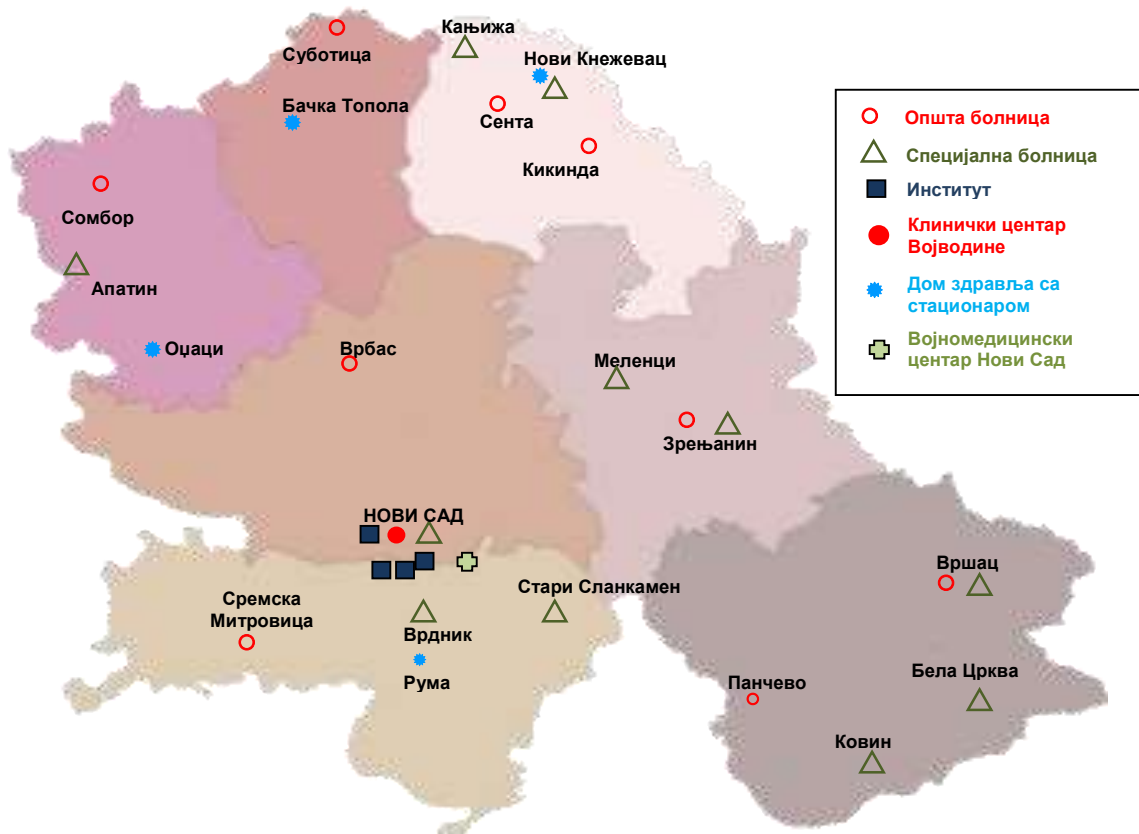
3.6.4 Рад и коришћење болница у Војводини

3.6.4.1 Мрежа болничких здравствених установа и обезбеђеност постељним фондом

Према Уредби о плану мреже, на територији Војводине болничку здравствену заштиту пружа 30 здравствених установа:

- 9 Општих болница (Суботица, Зрењанин, Сента, Кикинда, Вршац, Панчево, Сомбор, Сремска Митровица и Врбас),
- 11 специјалних болница (4 специјалне болнице за рехабилитацију: Бања Кањижа, Меленци, Апатин и Врдник, 2 специјалне болнице за плућне болести: Зрењанин и Бела Црква, 3 специјалне болнице за лечење психијатријских болесника Нови Кнежевац, Вршац и Ковин, Специјална болница за реуматске болести Нови Сад и Специјална болница за неуролошка и посттрауматска стања Стари Сланкамен),
- Клинички центар Војводине,
- 4 института (Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине, Нови Сад и институти у Сремској Каменици: Институт за онкологију Војводине, Институт за кардиоваскуларне болести Војводине, Институт за плућне болести Војводине).
- 4 Дома здравља са стационаром: Нови Кнежевац, Оџаци, Рума и Бачка Топола (картограм бр. 9).
- Војномедицински центар Нови Сад (Уредбом о изменама и допунама Уредбе о Плану мреже здравствених установа (Сл. Гласник РС, број 6/12) од јануара 2012. године, у План мреже здравствених установа је укључен и Војномедицински центар Нови Сад са 60 постеља. Подаци о раду и коришћењу ове установе нису укључени у анализу с обзиром да ова установа нема обавезу достављања података).

Картограм бр. 9



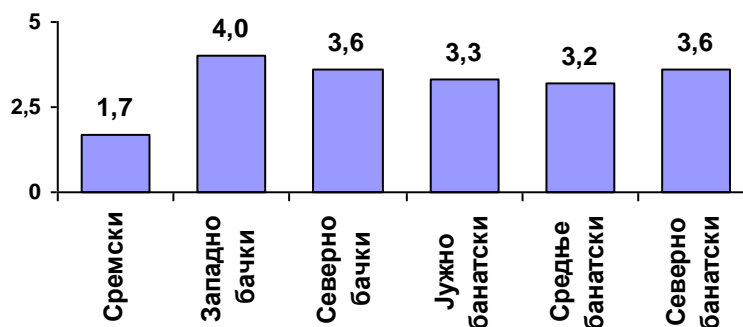
Број болничких установа у окрузима Војводине се креће од 1 болнице (Севернобачки округ) до 5 болница (Јужнобанатски округ), а укупан број установа зависи од броја специјалних болница, које су намењене целокупном становништву Војводине. У сваком округу постоји бар једна општа болница, што указује на добру доступност секундарне здравствене заштите.

Од укупног броја, 5 здравствених установа обавља делатност на терцијарном нивоу здравствене заштите. Све установе терцијарног нивоа (Клинички центар Војводине, Институт за кардиоваскуларне болести Војводине, Институт за онкологију Војводине, Институт за плућне болести Војводине и Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине), чије услуге користи целокупно становништво Војводине, смештене су у Јужнобачком округу, који је и седиште Медицинског факултета Нови Сад. Јужнобачки округ је и највећи округ са близу једне трећине укупног становништва Покрајине (616.378 становника), па се оваква дистрибуција може сматрати адекватном. Подаци о раду и коришћењу болничких установа приказани су у табели бр. 45.

Постељни фонд војвођанских болница износи 10.750 постеља (без постеља дневних болница), чиме је остварена обезбеђеност од 5,7 постеља на 1.000 становника Војводине (односно 565/100.000 становника). Обезбеђеност постељама у Војводини, као и на нивоу Србије (546 постеља/100.000 становника) је међутим, мања од просека у Европском региону (665/100.000), а нешто већа од просека на нивоу ЕУ (542/100.000 становника)⁷. Према Уредби о плану мреже здравствених установа укупан број постеља је мањи и износи 10.558 (555/100.000 становника), при чему је ова разлика највећим делом због специјалних болница за рехабилитацију Кањижа и Апатин чији су укупни коришћени постељни капацити значајно већи од оних признатих Уредбом. На појединим клиникама Клиничког центра Војводине, а сагласно потребама, коришћен је такође већи број постеља мимо Уредбе, што је приказано у табели бр. 45. Присутне разлике у броју постеља по окрузима су последица неравномерне дистрибуције специјалних болница за дуготрајну хоспитализацију, те се на основу укупног постељног фонда окрузи не могу поредити.

Обезбеђеност становништва постељама у општим болницама је различита посматрано по окрузима Војводине и креће се од 1,7 постеља на 1.000 становника у Сремском округу до 4,0 у Западнобачком округу. У осталим окрузима обезбеђеност је уједначена и креће се од 3,2 до 3,6 постеља на 1.000 становника, што је у складу са одредбом Уредбе о плану мреже, према којој за краткотрајну хоспитализацију на секундарном нивоу треба обезбедити 3,3 постеље на 1.000 становника. Из овог поређења изузет је Јужнобачки округ, с обзиром да становници овог округа секундарну здравствену заштиту углавном остварују у здравственим установама терцијарног нивоа (графикон бр. 27).

Графикон бр. 27 Број болничких постеља у општим болницама у Војводини на 1.000 становника округа у 2014. години



⁷ Извор: Институт за јавно здравље Србије "Др Милан Јовановић Батут"; European health for all database (HFA-DB) World Health Organization Regional Office for Europe.

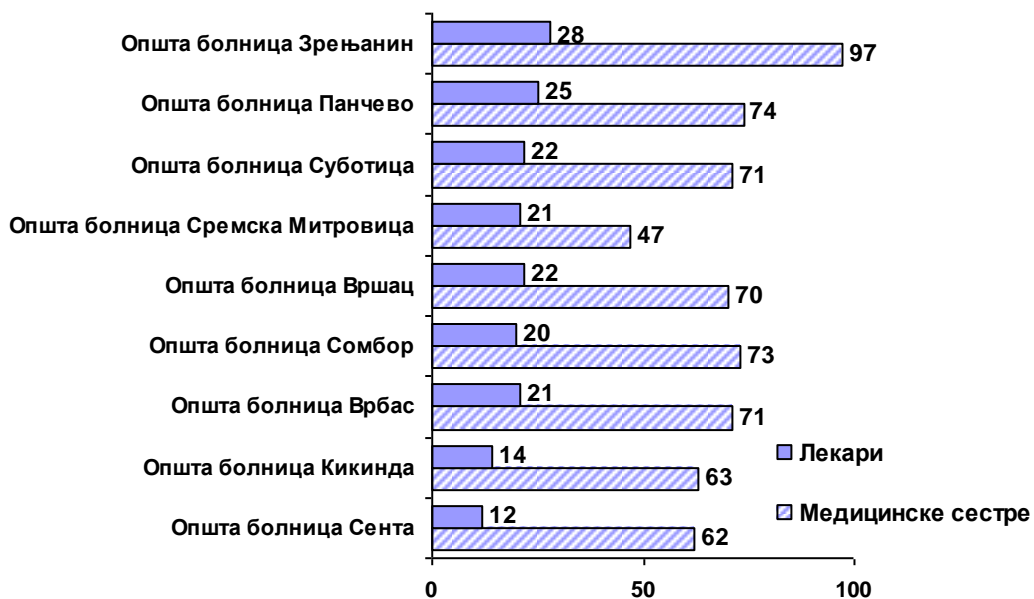
3.6.4.2 Кадрови у болничкој здравственој заштити

У стационарним здравственим установама у 2014. години укупно је било запослено 1.935 лекара и 6.541 радника са вишом и средњом стручном спремом. Однос броја лекара и медицинских сестара/техничара износио је 1:3,4 а удео лекара специјалиста у укупном броју лекара 79,1%, што је један од битних предуслова пружања квалитетне здравствене заштите.

Просечно, на нивоу Покрајине, на 100 постеља обезбеђено је 18 лекара и 61 медицинска сестра/техничар. Највећа концентрација кадра је у установама терцијарне здравствене заштите које обављају и наставну делатност, а најмања у установама за дуготрајну хоспитализацију, што је у складу са одредбама Правилника о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе („Сл. гласник РС“, бр. 43/06, 112/09, 50/10, 79/11, 10/12, 119/12, 22/13).

Најмања обезбеђеност кадровима је у Општим болницама у Сенти и Кикинди (12 односно, 14 лекара /100 постеља), а највећа у Општим болницама у Зрењанину и Панчеву (28 односно, 25 лекара /100 постеља). Када су у питању медицинске сестре - техничари, обезбеђеност је најмања у Сремској Митровици (47 сестара /100 постеља), а највећа у Зрењанину (97 сестара /100 постеља). Разлика у кадровској обезбеђености у општим болницама је делом и резултат постојећих разлика у структури болничких капацитета (броју и врсти одељења, дијагностике и др) (графикон бр. 28).

Графикон бр. 28 Број лекара и медицинских сестара на 100 болничких постеља у општим болницама у Војводини у 2014. години



У специјалним болницама у Војводини, број лекара се креће од 1 до 11/100 постеља. Најмањи број лекара имају болнице за рехабилитацију у Апатину и Кањижи, болнице за лечење психијатријских болесника у Вршцу и Ковину и Специјална болница за плућне болести Бела Црква, док је највећи број лекара у Специјалној болници за реуматске болести Нови Сад. Број медицинских сестара у специјалним болницама се креће од 6 (Специјална болница за рехабилитацију Апатин) до 49 медицинских сестара/100 постеља (Специјална болница за рехабилитацију Врдник и Специјална болница Стари Сланкамен).

Највећи број здравствених радника на 100 постеља имају установе терцијарног нивоа здравствене заштите, што је у складу са важећом законском регулативом. Зависно

од врсте установе, на 100 постеља обезбеђено је од 24 до 39 лекара и од 67 до 138 медицинских сестара - техничара.

3.6.4.3 Коришћење болничке здравствене заштите

У 2014. години, укупно је исписано 243.607 болесника и остварено 2.578.165 дана лечења, уз просечну заузетост постеља од 65,7%. Просечна дужина хоспитализације у Војводини је износила 10,6 дана, што је виша вредност у односу на просечну дужину на нивоу Србије која је у 2013. години била 8,1 дан као и на просечну вредност на нивоу европског региона (9,5 дана)⁸.

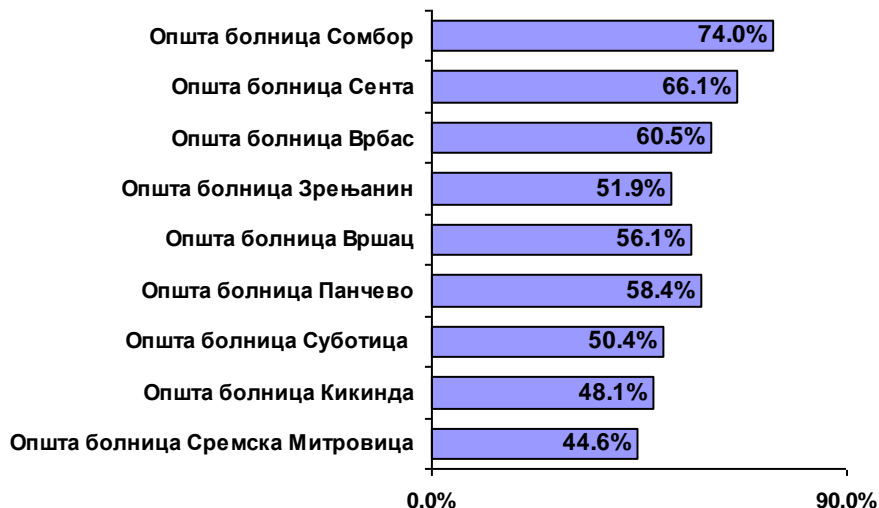
Стопа хоспитализације на 100 становника (12,8) је значајно нижа у Војводини у односу на просек на нивоу Републике Србије (17,9), као и од већине европских земаља (просек у европском региону је 17,9 а у ЕУ 17,3)³.

У општим болницама просечно лечење је трајало од 4,0 дана (Сремска Митровица) до 8,9 дана (Сомбор). На нивоу Клиничког центра просечна дужина лечења била је 8,0 дана (уз изражене разлике међу клиникама), а на институтима од 6,2 до 10,8 дана. У специјалним болницама за рехабилитацију хоспитализација је трајала од 14,4 дана (Апатин) до 36,8 дана (Стари Сланкамен), док је најдуже задржавање пацијената било у установама за дуготрајну хоспитализацију психијатријских болесника (просечно 4-6 месеци).

Заузетост постељног фонда је у већини округа, као и на нивоу Покрајине била ниска. Просечна заузетост постеља у општим болницама на нивоу Покрајине је износила 57,0%, што је мање од вредности на нивоу Србије (66,3%) и од просека у европском региону који износи 80,1%. У општим болницама било је заузето од 44,6% (Општа болница Сремска Митровица) до 74,0% (Општа болница Сомбор) (графикон бр. 29). У институтима заузетост постеља је износила од 66,7% (Институт за здравствену заштиту деце и омладине) до 81,6% (Институт за кардиоваскуларне болести Војводине), док је на нивоу Клиничког центра Војводине била 70,5%.

Разноликост у заузетости капацитета је присутна и у специјалним болницама (креће се од 33,6% до 99,6%), али је збирно посматрано, заузетост већа него у општим болницама.

Графикон бр. 29 Просечна заузетост постеља у општим болницама у Војводини у 2014. години



⁸ Република Србија. Одабрани здравствени показатељи за 2013. годину. Институт за јавно здравље Србије "Др Милан Јовановић Батут". Београд, 2014. European health for all database (HFA-DB) World Health Organization Regional Office for Europe.

Табела бр. 45 Рад и коришћење стационара у 2014. години у Војводини

Установа/организациона јединица	Лекари укупно	Специја- листи	Виша и сред. спрема	Постеља	Дани лечења	Број исписаних болесника	Стопа хоспи- тали- зације	Прос. број дана лечења	Заузетост постеља	Број бол. на 1 лекара	Број бол. на 1 сестру	Број лекара на 100 постеља	Број сестара на 100 постеља
Дом здравља Бачка Топола (са стационаром)	1	1	7	10	1.209	416	2,3	2,9	33,1	416	59	10	70
Општа болница Суботица	150	130	478	670	123.307	23.817	129,7	5,2	50,4	159	50	22	71
СЕВЕРНОБАЧКИ ОКРУГ	151	131	485	680	124.516	24.233	132,0	5,1	50,2	160	50	22	71
Општа болница Зрењанин	169	133	584	600	113.726	18.721	102,5	6,1	51,9	111	32	28	97
Општа болница Зрењанин - дневна болница	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Специјална болница за рехабилитацију Меленци	17	17	134	300	73.795	3.113	17,1	23,7	67,4	183	23	6	45
Специјална болница за плућне болести Зрењанин	10	9	50	160	21.223	1.899	10,4	11,2	36,3	190	38	6	31
СРЕДЊЕБАНАТСКИ ОКРУГ	196	159	768	1.060	208.744	23.733	130,0	8,8	54,0	121	31	18	72
Општа болница Сента	28	25	149	240	57.906	8.150	56,9	7,1	66,1	291	55	12	62
Општа болница Кикинда	39	29	175	280	49.198	6.425	44,9	7,7	48,1	165	37	14	63
Дом здравља Нови Кнежевац (са стационаром)	3	1	10	30	2.236	215	1,5	10,4	20,4	72	22	10	33
Специјална болница за психијатријске болести Нови Кнежевац	20	12	83	300	95.469	791	5,5	120,7	87,2	40	10	7	28
Специјална болница за рехабилитацију Кањижа	11	8	75	300	66.768	3.944	27,6	16,9	61,0	359	53	4	25
СЕВЕРНОБАНАТСКИ ОКРУГ	101	75	492	1.150	271.577	19.525	136,4	13,9	64,7	193	40	9	43
Општа болница Вршац	64	43	204	290	59.408	7.275	25,3	8,2	56,1	114	36	22	70
Општа болница Панчево	162	133	491	660	140.746	21.458	74,6	6,6	58,4	132	44	25	74
Специјална болница за плућне болести Бела Црква	9	5	38	200	49.164	790	2,7	62,2	67,3	88	21	5	19
Специјална болница за психијатријске болести Вршац	40	29	193	900	298.830	1.624	5,6	184,0	91,0	41	8	4	21
Специјална болница за психијатријске болести Ковин	46	27	198	1.000	241.726	1.565	5,4	154,5	66,2	34	8	5	20
ЈУЖНОБАНАТСКИ ОКРУГ	321	237	1.124	3.050	789.874	32.712	113,7	24,1	71,0	102	29	11	37
Специјална болница за рехабилитацију Апатин	2	2	17	270	33.090	2.293	12,6	14,4	33,6	1147	135	1	6
Дом здравља Озаци (са стационаром)	2	2	12	25	5.521	299	1,6	18,5	60,5	150	25	8	48
Општа болница Сомбор	147	120	533	732	197.651	22.333	122,9	8,9	74,0	152	42	20	73
ЗАПАДНОБАЧКИ ОКРУГ	151	124	562	1.027	236.262	24.925	137,1	9,5	63,0	165	44	15	55

Установа/организациона јединица	Лекари укупно	Специја- листи	Виша и сред. спрема	Постеља	Дани лечења	Број исписаних болесника	Стопа хоспи- тали- зације	Прос. број дана лечења	Заузетост постеља	Број бол. на 1 лекара	Број бол. на 1 сестру	Број лекара на 100 постеља	Број сестара на 100 постеља
Хирургија - укупно	122	89	343	305	78.535	12.044	66,3	6,5	70,5	99	35	40	112
Клиника за абдоминалну и ендокринолошку хир.	19	16	94	73 (74)	17.123	2.512	13,8	6,8	64,3	132	27	26	129
Клиника за пластичну и реконструктивну хир.	8	7	18	19	3.842	858	4,7	4,5	55,4	107	48	42	95
Клиника за неурохирургију	8	5	30	33	9.090	992	5,5	9,2	75,5	124	33	24	91
Клиника за максилофацијалну хирургију	8	7	14	21	4.170	833	4,6	5,0	54,4	104	60	38	67
Клиника васкуларну и трансплатациону хирургију	10	6	25	29	7.773	1.306	7,2	6,0	73,4	131	52	34	86
Клиника за ортопедску хирургију и трауматологију	19	16	54	71 (70)	21.742	2.643	14,5	8,2	83,9	139	49	27	76
Клиника за урологију	16	13	38	47	13.308	2.799	15,4	4,8	77,6	175	74	34	81
Клиника за анестезију и интензивну терапију	34	19	70	12	1.487	101	0,6	14,7	33,9	3	1	283	583
Клиника за неурологију	28	28	74	90 (95)	29.327	2.003	11,0	14,6	89,3	72	27	31	82
Клиника за психијатрију	36	30	72	150 (167)	49.576	2.308	12,7	21,5	90,5	64	32	24	48
Клиника за психијатрију - дневна болница	-	-	-	30	2.112	32	-	-	-	-	-	-	-
Клиника за очне болести	21	21	42	70	8.183	2.851	15,7	2,9	32,0	136	68	30	60
Клиника за болести уха, грла и носа	23	20	46	70	10.448	2.478	13,6	4,2	40,9	108	54	33	66
Клиника за гинекологију и акушерство	77	66	258	230	46.786	12.264	67,5	3,8	55,7	159	48	33	112
Клиника за инфективне болести	25	19	64	100	24.167	2.413	13,3	10,0	66,2	97	38	25	64
Интерне болести - укупно	51	43	168	184	68.668	5.944	32,7	11,6	102,2	117	35	28	91
Клиника за нефрологију и клиничку имунологију	15	13	62	44	16.032	1.526	8,4	10,5	99,8	102	25	34	141
Клиника за ендокринологију, дијабетес и болести метаболизма	14	10	28	46 (50)	17.143	1.293	7,1	13,3	102,1	92	46	30	61
Клиника за гастроентерологију и хепатологију	12	11	35	55 (59)	21.278	2.030	11,2	10,5	106,0	169	58	22	64
Клиника за хематологију	10	9	43	39	14.215	1.095	6,0	13,0	99,9	110	25	26	110
Клиника за ендокринологију - дневна болница	-	-	-	6	1.695	1.695	-	-	-	-	-	-	-
Клиника за хематологију - дневна болница	-	-	-	6	4.375	4.375	-	-	-	-	-	-	-
Клиника за медицинску рехабилитацију	13	10	64	120	38.576	1.496	8,2	25,8	88,1	115	23	11	53
Клиника за кожно-венеричне болести	19	17	21	47	5.672	864	4,8	6,6	33,1	45	41	40	45
Ургентни центар	59	35	282	63	7.703	1.571	8,6	4,9	33,5	27	6	94	448
КЛИНИЧКИ ЦЕНТАР НОВИ САД	474	378	1.434	1.429 (1.459)	367.641	46.236	75,0	8,0	70,5	98	32	33	100

Установа/организациона јединица	Лекари укупно	Специја- листи	Виша и сред. спрема	Постеља	Дани лечења	Број исписаних болесника	Стопа хоспи- тали- зације	Прос. број дана лечења	Заузетост постеља	Број бол. на 1 лекара	Број бол. на 1 сестру	Број лекара на 100 постеља	Број сестара на 100 постеља
Институт за онкологију Војводине Сремска Каменица	58	48	159	239	69.293	11.217	6,4	6,2	79,4	193	71	24	67
Институт за онкологију - дневна болница	-	-	-	12	8.655	8.655	-	-	-	-	-	-	-
Институт за кардиоваскуларне болести Војводине Сремска Каменица	88	65	311	225	67.032	7.875	8,6	8,5	81,6	89	25	39	138
Институт за кардиоваскуларне болести - дневна болница	-	-	-	2	372	372	-	-	-	-	-	-	-
Институт за плућне болести Војводине Сремска Каменица	77	61	210	312	84.339	7.809	12,2	10,8	74,1	101	37	25	67
Институт за плућне болести - клиника за пулмошку онкологију дневна болница	-	-	-	17	3.387	3.387	-	-	-	-	-	-	-
Институт за плућне болести - поликлиника за плућне болести дневна болница	-	-	-	4	5.962	5.962	-	-	-	-	-	-	-
Специјална болница за реуматске болести Нови Сад	8	8	26	70	25.439	1.592	15,2	16,0	99,6	199	61	11	37
Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине Нови Сад	120	103	360	350	85.164	11.574	8,5	7,4	66,7	96	32	34	103
Клиника за дечије болести	66	59	211	226	60.075	7.313	9,3	8,2	72,8	111	35	29	93
Клиника за дечије болести - дневна болница	-	-	-	15	380	380	-	-	-	-	-	-	-
Клиника за дечију хирургију	45	36	112	82	14.633	3.590	5,8	4,1	48,9	80	32	55	137
Клиника за дечију хирургију - дневна болница	-	-	-	3	595	595	-	-	-	-	-	-	-
Клиника за дечију хабилизацију и рехабилитацију	9	8	37	42	10.456	671	14,2	15,6	68,2	75	18	21	88
Клиника за дечију хабилизацију и рехабилитацију - дневна болница	-	-	-	3	792	792	-	-	-	-	-	-	-
Општа болница Врбас	58	37	191	270	59.575	8.117	13,2	7,3	60,5	140	42	21	71
Општа болница Врбас - дневна болница	-	-	-	25	12.297	12.297	-	-	-	-	-	-	-
ЈУЖНОБАЧКИ ОКРУГ	883	700	2.691	2.895 (2.925)	758.483	94.420	153,1	8,0	71,8	107	35	31	93

Установа/организациона јединица	Лекари укупно	Специја- листи	Виша и сред. спрема	Постеља	Дани лечења	Број исписаних болесника	Стопа хоспи- тали- зације	Прос. број дана лечења	Заузетост постеља	Број бол. на 1 лекара	Број бол. на 1 сестру	Број лекара на 100 постеља	Број сестара на 100 постеља
Дом здравља Рума (са стационаром)	-	-	-	10	48	20	0,1	2,4	1,3	-	-	-	-
Општа болница Сремска Митровица	108	86	241	513	83.492	21.017	68,5	4,0	44,6	195	87	21	47
Специјална болница за рехабилитацију Врдник	7	4	34	70	23.783	813	2,7	29,3	93,1	116	24	10	49
Специјална болница Стари Сланкамен	17	15	144	295	81.386	2.209	7,2	36,8	75,6	130	15	6	49
СРЕМСКИ ОКРУГ	132	105	419	888	188.709	24.059	78,4	7,8	58,2	182	57	15	47
ВОЈВОДИНА УКУПНО	1.935	1.531	6.541	10.750 (10.780)	2.578.165	243.607	128,1	10,6	65,7	126	37	18	61

Укупни подаци коришћења болничких капацитета не укључују рад дневних болница

* Број постеља према Уредби о Плану мреже здравствених установа, осим за Клинички центар за који износи 1370 и Специјалне болнице за рехабилитацију код којих је приказан укупан број постеља

() Број коришћених постеља у 2014. години