

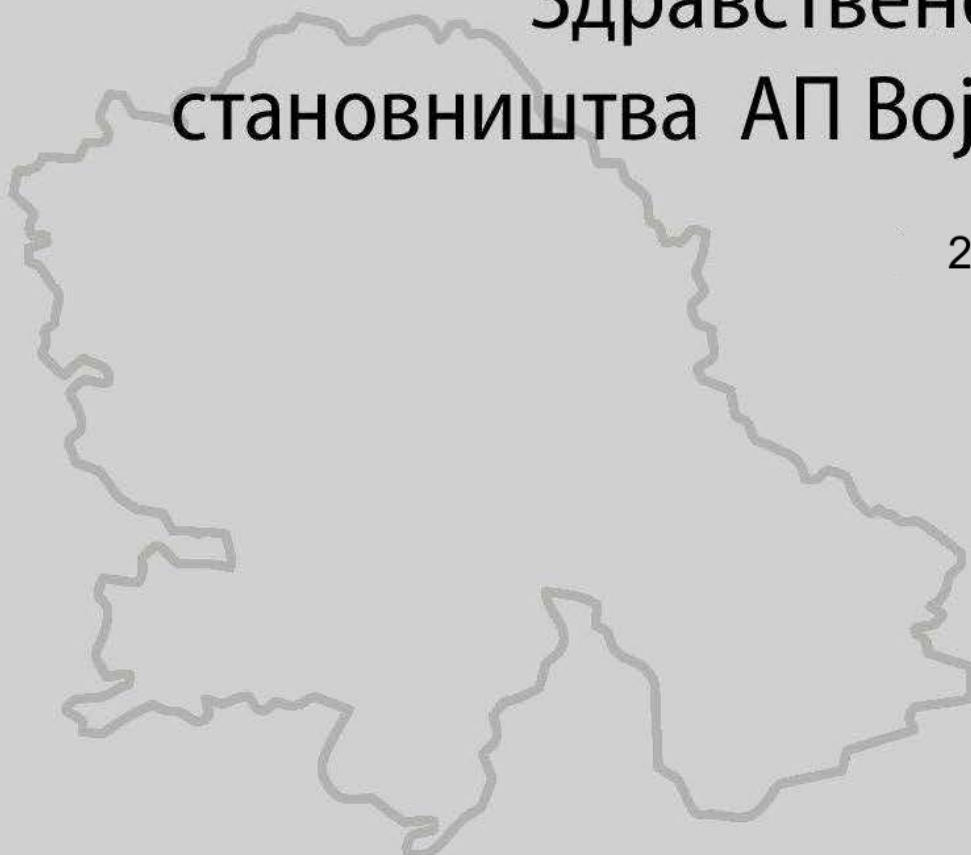


ИНСТИТУТ ЗА
ЈАВНО ЗДРАВЉЕ
ВОЈВОДИНЕ



Здравствено стање становништва АП Војводине

2015. године



Издавач:
ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ ВОЈВОДИНЕ

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

**ЗДРАВСТВЕНО СТАЊЕ СТАНОВНИШТВА
АП ВОЈВОДИНЕ**

2015. године

Главни и одговорни уредник:
Проф. др Владимир Петровић

НОВИ САД 2016. година

ЗДРАВСТВЕНО СТАЊЕ СТАНОВНИШТВА АП ВОЈВОДИНЕ 2015. ГОДИНЕ

Издавач

Институт за јавно здравље Војводине

Нови Сад, Футошка 121

Главни и одговорни уредник

Др Владимир Петровић, ванредни професор

Уређивачки одбор:

Др Весна Мијатовић Јовановић, доцент

Др 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

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

Драгић Наташа, лекар специјалиста хигијене,
асистент Медицинског факултета у Новом Саду

Живадиновић Емил, лекар специјалиста хигијене

Илић Светлана, лекар специјалиста епидемиологије, примаријус

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

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

Радић Ивана, лекар специјалиста социјалне медицине,
асистент 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	6
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	19
3.2 МОРБИДИТЕТ	19
3.2.1 Ванболнички морбидитет.....	19
3.2.2. Болнички морбидитет.....	25
3.2.3 Хроничне незаразне болести.....	27
3.2.4 Заразне болести.....	34
3.3 ОРГАНИЗАЦИЈА И РАД ЗДРАВСТВЕНЕ СЛУЖБЕ У ВОЈВОДИНИ.....	56
3.3.1. Мрежа здравствених установа и запослени у здравственим установама Војводине.....	56
3.3.2 Приватне здравствене установе и приватна пракса у Војводини.....	61
3.3.3 Коришћење ванболничке здравствене заштите	64
3.3.4. Рад и коришћење болница у Војводини.....	74
3.4 ПРОМОЦИЈА ЗДРАВЉА И ЗДРАВСТВЕНО ВАСПИТАЊЕ.....	82
3.4.1. Здравствено-промотивне кампање из календара јавног здравља	82
3.4.2. Израда и дистрибуција здравствено – васпитних и промотивних средстава.....	82
3.4.3. Едукација едукатора и становништва за промоцију здравља.....	83
3.4.4. Континуирани рад са медијим.....	83
3.5 ЖИВОТНА СРЕДИНА	84
3.5.1 Контрола безбедности хране намењене јавној потрошњи	84
3.5.2 Контрола здравствене исправности предмета опште употребе.....	85
3.5.3 Контрола садржаја соли у оброцима организоване друштвене исхране деце прешколског узраста	86
3.5.4 Спровођење акционог плана за животну средину и здравље деце	92
3.5.5 Контрола квалитета ваздуха животне средине	94
3.5.6. Контрола здравствене исправности/безбедности воде за пиће и воде за рекреацију.....	99
3.5.7. Утврђивање нивоа буке у животној средини.....	106
3.6 РЕЗИСТЕНЦИЈА БАКТЕРИЈА НА АНТИМИКРОБНЕ ЛЕКОВЕ У ВОЈВОДИНИ У 2015. ГОДИНИ.....	111

1. ЗАКЉУЧЦИ

ВИТАЛНО-ДЕМОГРАФСКА СИТУАЦИЈА

- У Војводини је према процени Републичког завода за статистику у 2015. години живео 1.891.701 становник, што је за око 140.000 становника мање у односу на Попис становништва из 2002. године.
- Очекивано трајање живота је више за жене (77,1 година) него за мушкарце (71,4 године) и ниже је у односу Београдски регион, Србију - југ и земље Европског региона.
- Старење становништва је изражено, односно просечна старост становништва је 42,4 године, а скоро свака шеста особа (17,9%) је старија од 65 година.
- Стопа наталитета је неповољна (рађа се деветоро деце на 1.000 становника).
- Просечна старост мајке при рођењу детета је 29,1 година.
- Стопа морталитета се одржава на високим вредностима (14,8‰).
- Становништво Војводине најчешће умире од кардиоваскуларних (51,9%), малигних болести (22,5%) и болести система за дисање (5,6%).
- Стопа смртности одојчади је износила 5,1‰ и има повољне вредности.
- У 2015. години регистрована су два смртна случај жена због компликације трудноће, порођаја или бабиња (стопа матерналног морталитета је 11,4 на 100.000 живорођене деце).
- 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 (-5,5‰).
- У 2015. години је склопљено 10.066, а разведена су 3.063 брака.

МОРБИДИТЕТ - ОБОЛЕВАЊЕ

- У најзначајније узроке ванболничког и болничког морбидитета становништва Војводине спадају масовне незаразне болести (кардиоваскуларне болести, малигна обољења, хроничне болести органа за дисање и др.), као и група болести мишићно - коштаног система и везивног ткива које су значајни узроци одсуствовања са посла и инвалидитета.
- Водећи узроци обољевања деце предшколског и школског узраста су болести система за дисање (41,6% односно 34,6%). У морбидитету предшколске деце значајно место заузимају заразне и паразитарне болести (11,8%), док се код школске деце запажају још и повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (5,0%).
- У ванболничком морбидитету жена посебан значај имају тумори (2,9%) који се налазе на четвртом месту. Најчешће дијагнозе у оквиру ове групе су: тумори глатког мишића материце, доброћудни тумори јајника и доброћудни тумори дојке.
- У болничком морбидитету доминирају тумори (16,4%), болести система крвотока (11,9%) и болести система за варење (8,3%). Посматрано према дијагнозама болести регистрованих у стационарним установама Војводине, у 2014. години уколико се изузму хоспитализације због спонтаног порођаја код једноплodne трудноће најчешћи узрок хоспитализације је злоћудни тумор дојке, следе злоћудни тумор душника и плућа и друга медицинска нега.
- Водећи узроци болничког морталитета су болести система крвотока, тумори и болести система за дисање.

ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ

- У погледу већег броја заразних болести епидемиолошка ситуација у Војводини је остала уобичајена за ово подручје, а стопа смртности од заразних болести је остала ниска.
- Погоршање епидемиолошке ситуације морбила последица је импортовања и епидемијског ширења морбила међу невакцинисаним адолесцентима и адултима. Захваљујући вакциналном имунитету млађе популације и постинфективном имунитету старијих лица епидемија није имала широке размере и није проузроковала теже здравствене последице.
- ХИВ инфекције остају глобално један од водећих јавноздравствених проблема. У 2015. години број откривених ХИВ позитивних особа представља највећи број новооткривених ХИВ инфекција у једној години од увођења надзора над овим обољењем у нашој земљи.
- Глобалној промени географске дистрибуције векторских болести допринео је утицај климатских фактора на распрострањеност и учесталост вектора. Од 2012. године грозница западног Нила је препозната као нова аутохтона болест, а 2015. године у Војводини је први пут дијагностикован импортован случај денга грознице.
- 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 обухват у 2015. години.

- Обухват имунизацијом по клиничким индикацијама (вакцина против грипа, пнеумококних инфекција) остао је низак и недовољан да се овом мером успешније утиче на смањење оболевања и умирања.

ОРГАНИЗАЦИЈА И РАД ЗДРАВСТВЕНЕ СЛУЖБЕ

- 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 26.408 радника, од тога 19.910 су здравствени, а 6.498 нездравствени радници. Лекара је било 4.739 (од тога 3.218 специјалиста), зубних лекара 494 и фармацеута 507.
- На територији Војводине у 2015. години здравствену заштиту становништву је пружало и 837 приватних здравствених установа односно приватне праксе. У овим установама запослено је укупно 2.207 радника од којих 561 лекар, 492 стоматолога, 207 фармацеута и 995 радника са средњом и вишом стручном спремом, што чини 7,1% од укупног броја запослених у здравству.
- Кадровска обезбеђеност становништва здравственим радницима у ванболничкој здравственој заштити показује изразити недостатак кадра у служби поливалентне патронаже и здравственој заштити радника, док се у службама за здравствену заштиту одраслог становништва, жена и деце недостатак кадра уочава у појединим окрузима.
- У ванболничкој здравственој заштити обухват превентивним прегледима одојчади је одговарајући, док је остварење превентивних прегледа код мале деце, предшколске деце, ученика основних и средњих школа, студената, трудница, као и одраслог становништва мањи од потребног.
- Мрежу стационара на подручју Војводине чини 30 здравствених установа са укупно 10.835 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 1.932 лекара и 6.441 радник са вишом и средњом стручном спремом, при чему специјалисти чине 79,9% запослених лекара. Обезбеђеност лекарама и медицинским сестрама у општим болницама у Војводини је различита и делом 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 46 до 96 на 100 постеља. Прецизнија процена кадровске обезбеђености захтева детаљну анализу кадрова у складу са нормативима за болничку здравствену заштиту по областима медицине и параметрима рада.

- У 2015. години стационарну здравствену заштиту је користило 239.002 болесника и остварено је 2.519.606 дана лечења, са просечном дужином лечења од 10,5 дана. Заузетост постељних капацитета у 2015. 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.

ПРОМОЦИЈА ЗДРАВЉА И ЗДРАВСТВЕНО ВАСПИТАЊЕ

- Спроведене су укупно 52 здравствено-промотивне кампање у оквиру којих је организованим активностима непосредно обухваћено преко 400.000 становника свих популационих група.
- Стручњаци института/завода за јавно здравље на територији Војводине су креирали 39.897 примерака штампаних и електронских здравствено-васпитних и здравствено-промотивних средстава.
- Институт/заводи за јавно здравље на територији Војводине организовали су укупно 122 едукативна састанка и семинара на којима је учествовало више од 10.000 учесника.
- У сарадњи са 111 медијских партнера у Војводини, Институт за јавно здравље Војводине и 6 завода реализовали су више од 2700 медијских садржаја.

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.
- Институт 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 2015. 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 контролисаних узорака наведених група намирница су 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 могу 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 су најчешће утврђени узроци неисправности били повећана укупна и специфична миграција и повећана концентрација метала и неметала у производима домаћег порекла.
- 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) углавном 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 је од посебног значаја за очување и унапређење 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 приоритетног значаја за здравље деце. Неодговарајуће одржавање школа доприноси ризику за здравље, али такође 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 одсуствовање са наставе.
- Постоји заинтересованост родитеља, ученика и наставника за едукацију и размену мишљења у оквиру организованих Форума за здравље. Наглашава се и значај сарадње са здравственим сектором у оквиру укупних активности школа. Хигијенско стање објеката основних школа доминантно задовољава услове или испуњава минимум услова. Евидентирана запажања била су основ за предлагање мера у циљу унапређења 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 (Јужнобачки и Севернобачки округ), оксидима сумпора (Средњебанатски округ) и негативном дејству озона (Јужнобачки округ).
- Могућност да користе здравствено исправну пречишћену хлорисану воду за пиће, исправну у 90% контролисаних узорака, има становништво Града Новог Сада, Бечеја, Бачке Паланке, Сомбора, Апатина, Бачке Тополе, Суботице, Сремске Митровице, Руме, Опова, Купусина, Ковина.
- Становништво општина Суботица, Бачка Топола, 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 узорака утврђује присуство микроорганизама показатеља свежег и старог фекалног загађења (*Escherichia coli*, *Streptococcus faecalis*, *Enterobacter*

spp., *Pseudomonas aeruginosa*), у просечно 53% контролираних узорак присуство доказаног карциногена арсена и у просечно 3% контролираних узорак воде потврђује присуство хемијске опасности по здравље људи, као што су повећана концентрација нитрита и нитрата.

- 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 72% 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 контролираних 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.
- 4/5 контролираних узорак воде јавних купалишта је у складу са прописаном класом квалитета, односно еколошким и хемијским статусом површинске воде намењене купању и рекреацији становништва.
- Бука у животној средини на територији АП Војводине представља значајан физички чинилац животне средине који може допринети узнемиравању и обољевању становништва.

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 - ОБОЛЕВАЊЕ

- 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.
- На основу података о оболевању 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. Ефикасне методе ране детекције (скрининг) су доказане за карцином грлића материце („ПАПА“ тест), карцином дојке (мамографија) и колоректални карцином (тест на окултно крварење у столицу).

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.

КОРИШЋЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

- Службу за поливалентну патронажу као посебно значајну у превентивном раду са свим вулнерабилним категоријама потребно је кадровски ојачати.
- Како би се одржао и даље унапређивао квалитет здравствене заштите потребно је кадровски ојачати службе у окрузима у којима је број запослених мањи од норматива прописаног законом. Такође, 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 се највећим делом може сматрати задовољавајућим и ствара 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.

ПРОМОЦИЈА ЗДРАВЉА И ЗДРАВСТВЕНО ВАСПИТАЊЕ

- 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 здравствено-васпитних средстава, 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.

ЖИВОТНА СРЕДИНА

- Заједно са надлежним институцијама из области пољопривреде успоставити интегрисани програм размене података о контроли хране на присуство остатака хемијских контаминаната 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 узорак 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.
- Просветни сектор у даљој анализи, утврђивању приоритета, као и у континуираном и планском одржавању објеката и инфраструктуре школа треба да узме у обзир предлоге мера за унапређење услова у школама.
- Унапређење комуникације сектора здравства и образовања, 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.
- 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, као и укључивање родитеља.
- Унапређење услова за организацију исхране у школама, унапређење услова у школским кухињама, сарадња у циљу обезбеђивања бољих услова за припрему адекватних оброка 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 и санитарних чворова, додатно мотивисање 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, нивоа буке у животној средини, поштовања основних хигијенских принципа одржавања личне хигијене и придржавања прописаног реда на базенима, односно јавним купалиштима.

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 2015. годину, број становника у Војводини је износио **1.891.701** и у односу на попис из 2002. године (2.031.992), број становника је мањи за око 140.000.

Маскулинитет је показатељ полне структуре становништва и представља број мушкараца на 1.000 жена. У Војводини у 2015. години маскулинитет је био негативан (**949 мушкараца на 1.000 жена**). Негативне вредности маскулинитета говоре у прилог бољег здравственог стања становништва и последица су смањене смртности жена фертилне доби и продужења животног века.

Значајан показатељ здравственог стања становништва је **очекивано трајање живота** које је у Војводини износило **71,4 година за мушкарце и 77,1 године за жене**, што је ниже него у Београдском региону и Јужној Србији (табела бр. 1). У Европској Унији очекивано трајање живота је достигло вредност 78,1 годину за мушкарце и 83,6 година за жене у 2014. години.

Табела бр. 1 Очекивано трајање живота у 2015. години

Територија	Очекивано трајање живота (године)	
	мушкарци	жене
Војводина ¹	71,4	77,1
Београдски регион ¹	73,7	78,6
Србија - југ ¹	72,8	77,6
Европска унија (2014.) ²	78,1	83,6

Извор података: ¹ Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 2015.

² European Commission's Directorate for public health and risk assessment, http://ec.europa.eu/health/indicators/indicators/index_en.htm, приступ 19. августа 2016.

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 40,2% особа старости 50 и више година и са свега 14,5% 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 у 2015. години

Старост	Становништво према процени из 2015. године	
	Број	%
0 - 14 година	273.672	14,5
15 - 49 година	856.390	45,3
50 и више година	761.639	40,2
Укупно	1.891.701	100,0

Извор података: Републички завод за статистику Републике Србије. Процена броја становника у 2015. 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 2015. години била **42,4** година 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 у 2015. години

Територија	Просечна старост становништва (године)
Војводина	42,4
Београдски регион	42,1
Србија – југ	43,2

Извор података: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН70, Статистика становништва, Процене становништва у Републици Србији у 2015. 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 2015. 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 2015. години је био **17,9%** и порастао је у односу на претходну годину када је износио 17,4%.

Старосна пирамида (дрво живота) је графички приказ полне и старосне структуре становништва. Изглед графикана са узаном базом која представља најмлађе категорије становништва и најширим делом у средишњем делу графикана указује на старење становништва Војводине. Према процени становништва за 2015. 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 1.000 становника. У Војводини у 2015. години су живорођена **17.533** детета, а стопа наталитета је износила **9,3‰** и може се оценити као ниска (повољне стопе наталитета су од 13 до 20‰). У Београдском региону је била нешто боља ситуација, мада су и тамо вредности стопе наталитета неповољне (табела бр. 4). На 100 живорођене девојчице, живорођено је 105 дечака.

Табела бр. 4 Број живорођене деце и стопе наталитета у 2015. години

Територија	Број живорођене деце	Број живорођене мушке деце	Број живорођене женске деце	Стопа наталитета (‰)
Војводина	17.533	8.984	8.549	9,3
Београдски регион	18.356	9.498	8.858	10,9
Србија – југ	29.768	15.522	14.246	8,4

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

3.1.2.2 Фертилитет

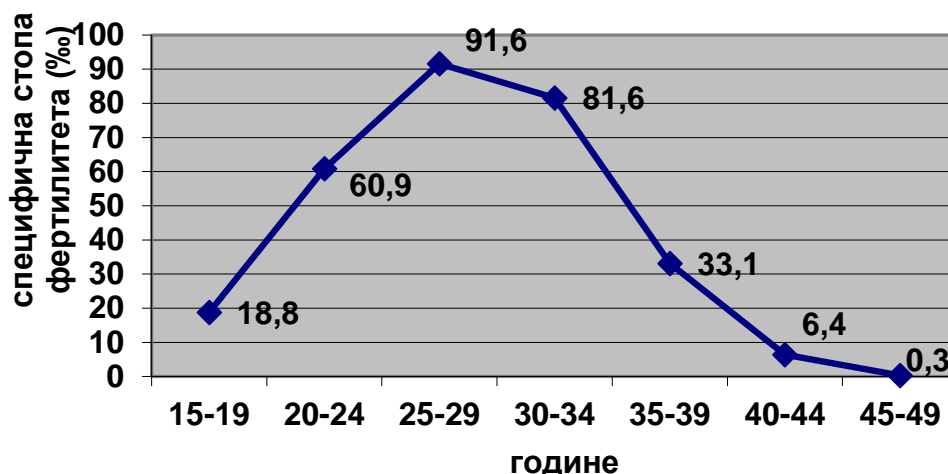
Фертилитет је такође позитивна компонента природног кретања становништва. У анализи се најчешће користи **општа стопа фертилитета**, која представља однос броја живорођених на хиљаду жена фертилне доби (15-49 година), на одређеном подручју у току једне године. Гранична вредност за општу стопу фертилитета је 50‰, док вредности испод те указују на низак фертилитет. У Војводини је у 2015. години био низак фертилитет (**41,8‰**), 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 старосној категорији жена 20-24 године (графикон бр. 1).

Просечна старост мајке при рођењу детета у Војводини (29,1 година) је била нижа у односу на старост мајки у Београдском региону (31,2 године) и нешто виша у односу на Србију (28,6 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 2015. години износила **1,46** и била је нижа у односу на стопу укупног фертилитета у Европској Унији у којој је износила 1,58 (2014. година, извор: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Fertility_statistics, ажурирано у марту 2016, приступ 19. августа 2016.).

Графикон бр.1 Специфичне стопе фертилитета у Војводини у 2015. години



Извор података: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 2015. Републички завод за статистику Републике Србије. Процена броја становника, 2015.

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 2015. години општа стопа морталитета имала високе вредности (**14,8‰**) и била је виша у односу на Београдски регион (табела бр. 5).

Табела бр. 5 Број умрлих и опште стопе морталитета у 2015. години

Територија	Број умрлих	Општа стопа морталитета (‰)
Војводина	27.983	14,8
Београдски регион	21.196	12,6
Србија – југ	54.499	15,5

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

Опште стопе морталитета су у свим окрузима Војводине имале високе вредности, при чему је најнижу вредност имао Јужнобачки округ (12,8‰), а највишу Севернобанатски округ (17,7‰) (прилог бр. 3.1- 2).

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 (15,3‰) је била виша од специфичне стопе морталитета жена (14,4‰), при чему је смртност особа женског пола нижа од смртности особа мушког пола у свим старосним категоријама, осим у категорији узраста 0-4 година где је виша код женског пола. У првим годинама живота стопе морталитета су ниске и остају ниске до 55-те године за мушкарце, односно 65-те године за жене, када почињу значајније да расту (прилог бр. 3.1- 3).

Просечна старост умрлих лица у 2015. години у Војводини је била **73,6 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).

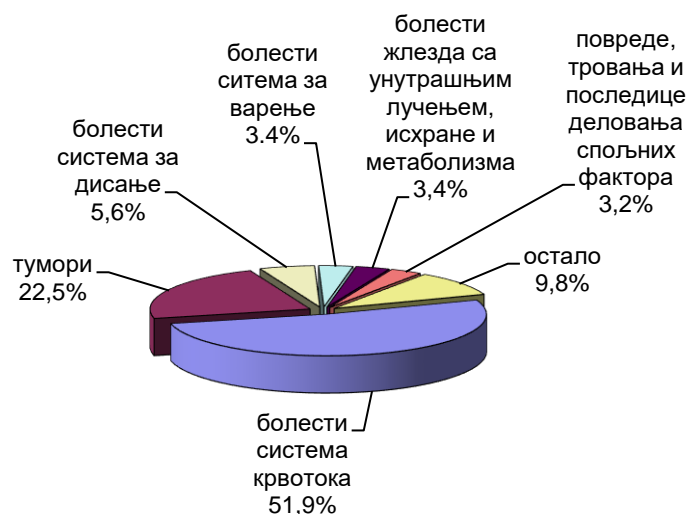
Табела бр. 6 Просечна старост умрлих према полу у 2015. години

Територија	Просечна старост умрлих, укупно (године)	Просечна старост умрлих мушкараца (године)	Просечна старост умрлих жена (године)
Војводина	73,6	70,6	76,7
Београдски регион	74,7	72,3	77,1
Србија - југ	75,1	72,7	77,7

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

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 (51,9%) и тумори, од којих је умрла свака четврта особа (22,5%), а затим следе болести система за дисање (5,6%), болести система за варење (3,4%), болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (3,4%) и повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (3,2%) (графикон бр. 2).

Графикон бр. 2 Структура узрока смрти становништва Војводине у 2015. години



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

Од болести система крвотока умрле су 14.525 особе. Међу болестима система крвотока најзаступљенији узрок смрти су биле исхемијске болести срца (19,6%) и болести крвних судова мозга (19,5%). Од малигних тумора је умрло 6.309 особа (3.679 мушкарца и 2.630 жена). Најчесталији малигни тумори код мушкараца су били малигни тумори душника и плућа (32,2%) и малигни тумори дебелог црева, завршног црева и чмара (12,6%). Код особа женског пола најчесталији су били малигни тумори дојке (18,2%) и малигни тумори душника и плућа (16,3%). Од болести система за дисање умрло је 1.560 особа, с тим да су најчешћи узроци смрти у овој групи биле хроничне болести доњих дисајних путева (52,3%) и пнеумоније (29,6%). Међу болестима система за варење најчешће су болести јетре (29,6%) и гризлица желуца и дванаестопалачног црева (14,6%). Смртност од болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма највећим делом се односи на шећерну болест (97,0%). Услед повреда, тровања и последица деловања спољних фактора умрло је 905 особа (670 мушкараца и 235 жена) што чини 3,2% свих узрока смрти. Од повреда са смртним исходом 39,6% су резултат самоповређивања. Стопа самоубистава у Војводини је износила 18,9 на 100.000 становника и била је виша у односу на Београдски регион (9,7) и Србију - југ (15,4). Стопа самоубистава у Војводини је значајно виша у односу на стопу у земљама Европске Уније, у којој је у 2013. години износила 11,7/100.000 становника (извор: *European Commission's Directorate for public health and risk assessment*, http://ec.europa.eu/health/indicators/indicators/index_en.htm).

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 (**5,1‰**), Београдском региону (4,5‰) и региону Србија - југ (5,8‰) 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 2015. години

Територија	Број умрле одојчади	Стопа смртности (‰)
Војводина	90	5,1
Београдски регион	82	4,5
Србија - југ	174	5,8

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

Циљ Светске здравствене организације је да се одржи смртности деце до 5 година у Европском региону на 6 умрлих на 1.000 живорођених, колико је износила у 2015. години. Тај циљ је постигнут у Војводини и Београдском региону, а нешто већа стопа смртности деце до 5 година регистрована је у региону Србија - југ (табела бр. 8).

Табела бр. 8 Смртност деце до 5 година у 2015. години

Територија	Број умрле деце до 5 година	Стопа смртности (‰)
Војводина	106	6,0
Београдски регион	96	5,2
Србија - југ	202	6,8

Извор података: Републички завод за статистику Србије. Радне табеле о морталитету, 2015. Who, Levels and Trends in Child Mortality. Report 2015. (http://www.childmortality.org/files_v20/download/IGME%20report%202015%20child%20mortality%20final.pdf)

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 2015. години **умрле 2 жене** услед компликације трудноће, рађања и бабиња (табела бр. 9). У Европском региону стопа матерналног морталитета је у 2013. години износила 17/100.000 живорођених.

Табела бр. 9 Број умрлих жена услед компликација трудноће, порођаја и бабиња и стопе матерналног mortalитета 2015. године

Територија	Број умрлих жена	Стопа матерналног mortalитета
Војводина	2	11,4
Београдски регион	2	10,9
Србија - југ	4	13,4

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

3.1.2.4 Потенцијално изгубљене године живота

Потенцијално изгубљене године живота су показатељ преране смртности у популацији. У Србији су у току 2015. године изгубљене 552.383 године због преране смрти (пре 75. године живота – *years of potential life lost, YPLL[75]*), од тога у Војводини 164.819,5 и у Централној Србији 387.563,5 година. Овај губитак је већи у Војводини где се због преране смрти изгуби 9.419,8 година живота на сваких 100.000 становника старости испод 75 година, док се у Централној Србији изгубе 8.133,4 година на 100.000 становника због свих узрока смрти (прилог бр. 3.1- 4).

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 на 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.

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 него у Централној Србији и то код оба пола. Највећа разлика уочава се код болести крвотока где је број потенцијално изгубљених година живота на 100.000 становника за 481,9 година већи у Војводини него у Централној Србији (прилог бр. 3.1- 5).

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 2015. години била негативна и износила је **-5,5‰** (табела бр. 10). Посматрано по окрузима, стопа природног прираштаја је у свим окрузима у Војводини имала негативне вредности и кретала се у распону од -9,3‰ (Севернобанатски округ) до -2,0‰ (Јужнобачки округ) (прилог бр. 3.1-6).

Табела бр. 10**Стопе природног прираштаја и витални индекс у 2015. години**

Територија	Стопа природног прираштаја* (‰)	Витални индекс (%)
Војводина	-5,5	62,7
Београдски регион	-1,7	86,6
Србија – југ	-7,1	54,6

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

3.1.3 Закључени и разведени бракови

У Војводини је у 2015. години закључено 10.066 бракова, а стопа нупцијалитета (број закључених бракова на 1.000 становника) је била **5,3‰**. Исте године је разведено 3.063 бракова, а **стопа диворцијалитета** (број разведених бракова на 1.000 становника) је износила **1,6‰**. **Стопа разведених на 1.000 закључених бракова** у Војводини је износила **304,3‰**, односно на три закључена брака, долази један разведени. Стопе нупцијалитета и диворцијалитета су више у односу на регион Србија - југ (прилог бр. 3.1-7).

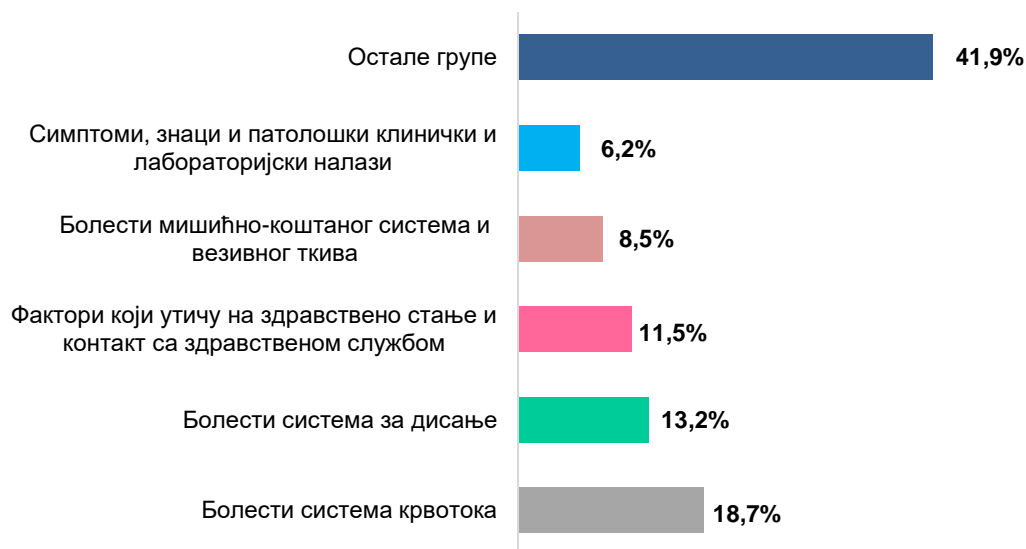
3.2 МОРБИДИТЕТ

3.2.1 Ванболнички морбидитет

3.2.1.1 Служба опште медицине

У 2015. години у служби опште медицине укупан број регистрованих обољења је износио 2.604.563, а водеће групе болести су: болести система крвотока (18,7%), болести система за дисање (13,2%), фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (11,5%), болести мишићно - коштаног система и везивног ткива (8,5%), симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (6,2%) (графикон бр. 3). Прва на лествици водећих дијагноза у укупном морбидитету је повишен крвни притисак (11,9%), следе је дијагнозе лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања (5,3%), други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази (4,8%), друга обољења леђа (4,6%) и лица у здравственим службама из других разлога (4,5%) (табела бр.11, прилог 3.2-1).

Графикон бр. 3 Водеће групе болести у служби опште медицине у Војводини у 2015. години



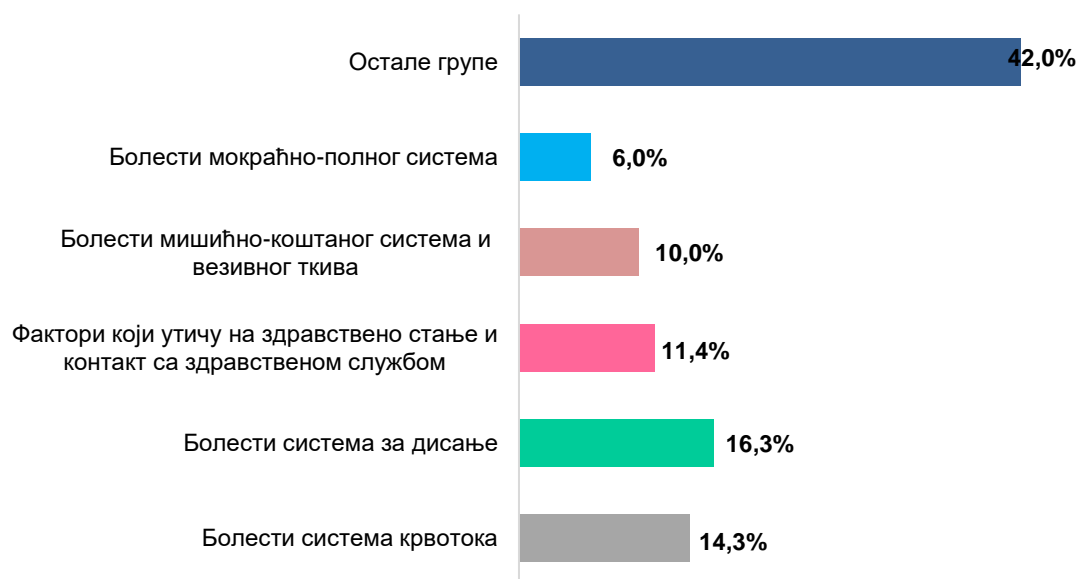
Табела бр.11 Водеће дијагнозе у служби опште медицине у Војводини у 2015. години

Дијагноза	Број	%
Повишен крвни притисак	311.195	11,9
Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	137.029	5,3
Други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази	124.157	4,8
Друга обољења леђа	119.086	4,6
Лица у здравственим службама из других разлога	117.344	4,5
Остало	1.795.752	68,9
Укупно:	2.604.563	100,0

3.2.1.2 Служба медицине рада

Служба медицине рада пружа примарну здравствену заштиту запосленом становништву. Укупно регистрован морбидитет износио је 205.628, што је за 4,4% више у односу на претходну годину (196.957). У водеће групе болести спадају болести система за дисање (16,3%), болести система крвотока (14,3%), фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (11,4%) болести мишићно - коштаног система и везивног ткива (10,0%) и болести мокраћно - полног система (6,0%) (графикон бр. 4). Водећа дијагноза у овој служби је повишен крвни притисак (9,5%), следе је лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања (6,2%) и друга обољења леђа (5,9%) (табела бр.12, прилог 3.2-2).

Графикон бр. 4 Водеће групе болести у служби медицине рада у Војводини у 2015. години



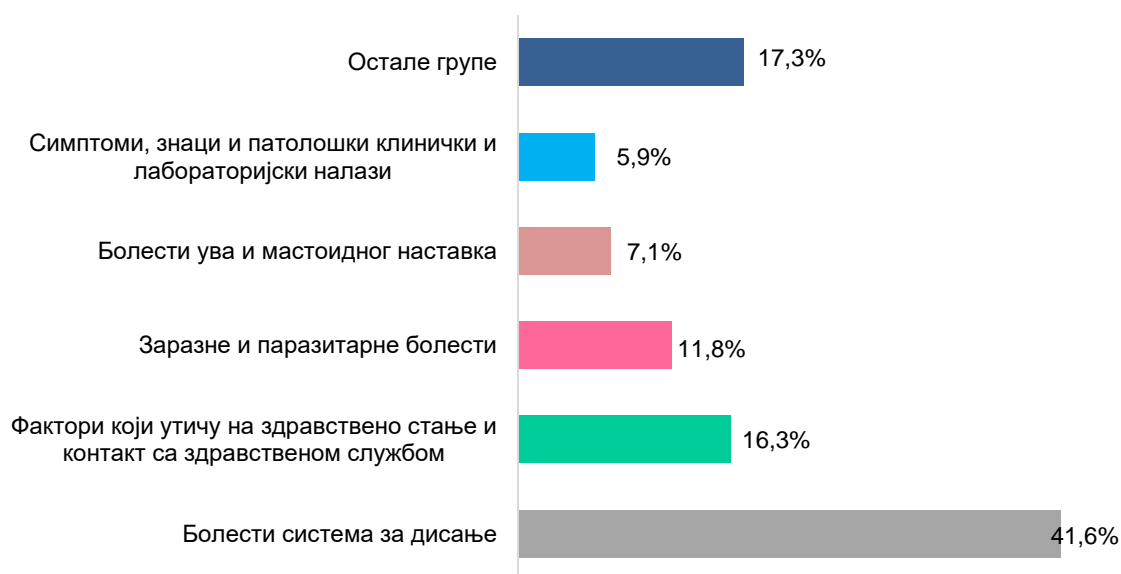
Табела бр. 12 Водеће дијагнозе у службама медицине рада у Војводини у 2015. години

Дијагноза	Број	%
Повишен крвни притисак	19.536	9,5
Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	12.651	6,2
Друга обољења леђа	12.097	5,9
Акутно запаљење ждрела и крајника	11.727	5,7
Инфекције горњих респираторних путева	9.847	4,8
Остало	139.770	68,0
Укупно:	205.628	100,0

3.2.1.3 Служба за здравствену заштиту предшколске деце

У служби за здравствену заштиту предшколске деце укупно регистровани морбидитет је 597.125 случајева. Нешто мање од половине регистрованих дијагноза је из групе болести система за дисање (41,6%), следи их група фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (16,3%) и заразне и паразитарне болести (11,8%) (графикон бр. 5). Свака шеста дијагноза регистрована у служби за здравствену заштиту предшколске деце је акутно запаљење ждрела и крајника (15,8%), што је уједно и водећа дијагноза. Следе, инфекције горњих респираторних путева (14,2%) и лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања (9,7%) (табела бр.13, прилог 3.2-3).

Графикон бр. 5 Водеће групе болести у служби за здравствену заштиту предшколске деце у Војводини у 2015. години



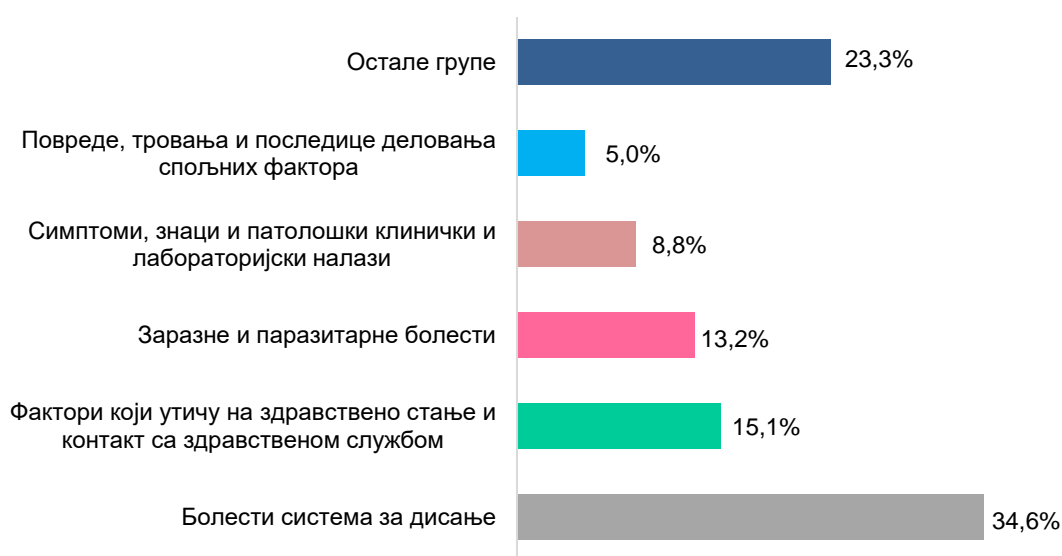
Табела бр.13 Водеће дијагнозе у службама за здравствену заштиту предшколске деце у Војводини у 2015. години

Дијагноза	Број	%
Акутно запаљење ждрела и крајника	94.078	15,8
Инфекције горњих респираторних путева	84.584	14,2
Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	57.749	9,7
Друге вирусне болести	48.433	8,1
Акутна запаљења бронха и бронхиола	37.640	6,3
Остали	274.641	46,0
Укупно	597.125	100,0

3.2.1.4 Служба за здравствену заштиту школске деце

Служба за здравствену заштиту школске деце регистровала је 542.869 обољења. Највећи удео у регистрованом морбидитету има група болести система за дисање (34,6%), затим фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (15,1%), заразне и паразитарне болести (13,2%), с тим што посебан значај у овој категорији имају повреде, тровања и последице деловања спољних фактора које су превентабилне (5,0%) (графикон бр.6). Водеће дијагнозе су: акутно запаљење ждрела и крајника (14,3%), инфекције горњих респираторних путева (11,3%), лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања (10,0%) и друге вирусне болести (10,0%) (табела бр.14, прилог 3.2-4).

Графикон бр. 6 Водеће групе болести у службама за здравствену заштиту школске деце и омладине у Војводини у 2015. години



Табела бр.14 Водеће дијагнозе у службама за здравствену заштиту школске деце и омладине у Војводини у 2015. години

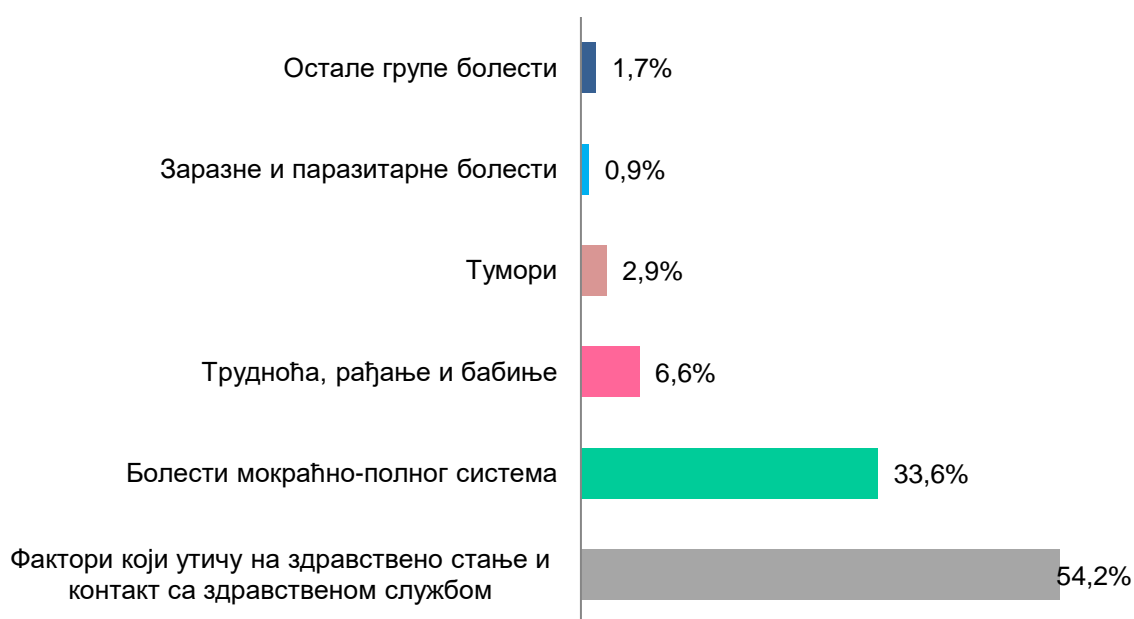
Дијагноза	Број	%
Акутно запаљење ждрела и крајника	77.633	14,3
Инфекције горњих респираторних путева	61.348	11,3
Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	54.493	10,0
Друге вирусне болести	54.430	10,0
Други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази	30.637	5,6
Остало	264.328	48,7
Укупно	542.869	100,0

3.2.1.5 Служба за здравствену заштиту жена

У Војводини у 2015. години у овој служби регистровано је 234.197 дијагноза, 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. 7).

Прва на лествици водећих дијагноза у укупном морбидитету је лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања (34,0%), следе је препорођајни прегледи и друге контроле трудноће (9,1%) и друга запаљења женских карличних органа (8,3%) (табела бр.15, прилог 3.2-5).

Графикон бр. 7 Водеће групе болести у службама за здравствену заштиту жена у Војводини у 2015. години



Табела бр.15 Водеће дијагнозе у службама за здравствену заштиту жена у Војводини у 2015. години

Дијагноза	Број	%
Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	79.620	34,0
Препорођајни прегледи и друге контроле трудноће	21.299	9,1
Друга запаљења женских карличних органа	19.360	8,3
Поремећаји менструације	13.321	5,7
Лица у здравственим службама из других разлога	11.763	5,0
Остало	88.834	37,9
Укупно	234.197	100,0

3.2.2 Болнички морбидитет

На територији Војводине, према подацима за 2014. годину, у болничком морбидитету који се региструје у стационарним установама, најзаступљеније групе обољења су: тумори (16,4%), болести система крвотока (11,9%) и болести система за варење (8,3%), а затим следе трудноћа, рађање и бабиње (8,0%) и болести мокраћно - полног система (7,8%) (графикон бр. 8). Комплетна структура болничког морбидитета, просечне дужине лечења и леталитет су дати у прилогу бр. 3.2.- 6.

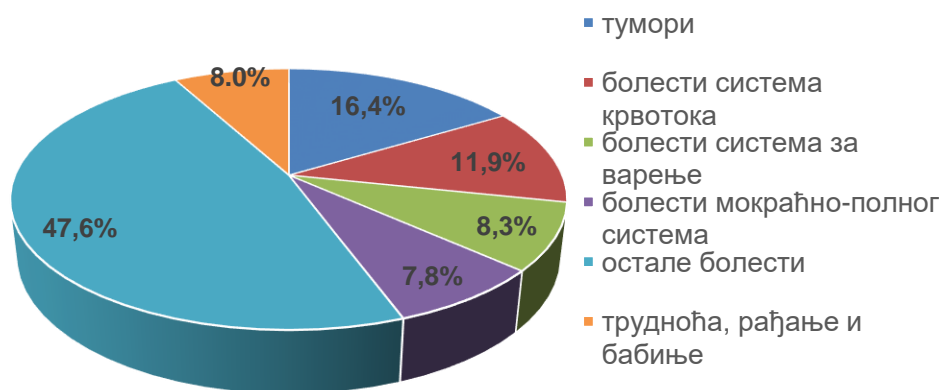
У структури болничког морбидитета у Централној Србији доминирају болести система крвотока које учествују са (14,1%), а затим тумори (13,2%) и фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (8,5%), док се на четвртм и петом месту налазе болести система за варење (8,0%) и трудноћа, рађање и бабиње (7,9%)¹. С обзиром да болнички морбидитет није директан показатељ 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 Централној 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 (80,4 дана). На другом месту су болести нервног система (17,7 дана), док су на трећем месту повреде и тровања (12,5 дана).

Од укупно 7.438 умрлих током 2014. године у стационарима Војводине, њих 2.794 (37,6%) је умрло од болести система крвотока, 1.395 (18,7%) од тумора, а 754 (10,1%) од болести система за дисање, док су болести система за варење са 583 умрлих (7,8%) на четвртм месту.

Леталитет који представља број умрлих на 100 лечених пацијената, у 2014. години као и у претходној години је највећи код болести система крвотока (10,6). На другом месту су симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (6,2), док су на трећем месту болести система за дисање (4,6).

Графикон бр. 8 Најчешће групе обољења у структури болничког морбидитета у 2014. години



У укупном болничком морбидитету, посматрано према дијагнозама болести регистрованих у стационарним установама Војводине, у 2014. години уколико се изузму хоспитализације због спонтаног порођаја код једноплодне трудноће, прва три места по

¹ Извор: Здравствено статистички годишњак Републике Србије 2014. Институт за јавно здравље Србије "Др Милан Јовановић Батут" ИССН 2217- 3714. Београд 2015.

учесталости заузимају *злоћудни тумор дојке, злоћудни тумор душника и плућа* и друга медицинска нега. Просечна дужина болничког лечења је највећа код присуства другог функционалног имплантата и износи 15,1 дана. Друго место по дужини лечења заузима *инфаркт мозга (13,7 дана)*, на трећем месту је *злоћудни тумор душника и плућа* код кога просечна дужина лечења износи 10,5 дана, док је *акутни инфаркт миокарда* на четвртом месту са просечном дужином лечења од 8,2 дана (табела бр.16).

Табела бр. 16 Десет водећих узрока хоспитализације у Војводини у 2014. години - укупно

ДИЈАГНОЗА	БРОЈ СЛУЧА ЈЕВА	БРОЈ ДАНА	ДУЖИНА ЛЕЧЕЊА
Спонтани порођај код једноплодне трудноће (О80)	8.754	36.175	4,1
Злоћудни тумор дојке (С50)	4.422	26.412	6,0
Злоћудни тумори душника и плућа (С34)	4.380	45.997	10,5
Друга медицинска нега (Z51)	3.690	2.864	0,8
Присуство другог функционалног имплантата (Z96)	3.520	53.050	15,1
Акутни инфаркт миокарда (I21)	3.443	28.124	8,2
Инфаркт мозга (I63)	3.404	46.527	13,7
Порођај царским резом код једноплодне трудноће (О82)	3.160	20.535	6,5
Препонска кила (K40)	3.032	13.360	4,4
Злоћудни тумор дебелог црева (C18)	2.945	16.467	5,6

Три водећа дијагностичка ентитета у болничком морбидитету мушкараца у 2014. години су *злоћудни тумори душника и плућа, препонска кила и акутни инфаркт миокарда* (табела бр.17).

Табела бр. 17 Десет водећих узрока хоспитализације у Војводини у 2014. години – мушкарци

ДИЈАГНОЗА	БРОЈ СЛУЧА ЈЕВА	БРОЈ ДАНА	ДУЖИНА ЛЕЧЕЊА
Злоћудни тумори душника и плућа (С34)	3.106	33.313	10,7
Пропонска кила (K40)	2.684	11.875	4,4
Акутни инфаркт миокарда (I21)	2.065	16.600	8,0
Друга медицинска нега (Z51)	1.915	1.430	0,7
Злоћудни тумор дебелог црева (C18)	1.846	9.557	5,2
Инфаркт мозга (I63)	1.752	22.636	12,9
Друга хронична опструктивна болест плућа (J44)	1.666	38.260	23,0
Запаљење плућа микроорганизам неозначен (J18)	1.552	20.241	13,0
Хроничне болести крајника и трећег крајника (J35)	1.520	4.426	2,9
Душевни поремећаји и поремећаји понашања узроковани употребом алкохола (F10)	1.518	59.258	39,0

Најчешћи узроци за болничко лечење жена у 2014. години, ако се изузму хоспитализације због спонтаног порођаја код једноплодне трудноће и порођаја царским резом код једноплодне трудноће су *злоћудни тумори дојке, следе присуство другог функционалног имплантата и бол у леђима* (табела бр. 18).

Табела бр.18

Десет водећих узрока хоспитализације у Војводини у 2014.
години - жене

ДИЈАГНОЗА	БРОЈ СЛУЧАЈЕВА	БРОЈ ДАНА	ДУЖИНА ЛЕЧЕЊА
Спонтани порођај код једноплодне трудноће (O80)	8.754	36.175	4,1
Злоћудни тумор дојке (C50)	4.346	25.906	6,0
Порођај царским резом код једноплодне трудноће (O82)	3.160	20.535	6,5
Присуство другог функционалног имплантата (Z96)	2.262	35.721	15,8
Бол у леђима (M54)	1.964	25.520	13,0
Прелом бутњаче (S72)	1.841	36.595	19,9
Особе у контакту са здравственом службом у другим околностима (Z76)	1.791	6.618	3,7
Друга медицинска нега (Z51)	1.775	1.434	0,8
Камен у жучној кеси (K80)	1.698	9.195	5,4
Инфаркт мозга (I63)	1.652	23.891	14,5

3.2.3 Хроничне незаразне болести

Сагледавање епидемиолошке ситуације хроничних незаразних обољења од високог јавноздравственог значаја (шећерна болест, акутни коронарни синдром и малигне болести) обезбеђују популациони регистри и подаци витално-демографске статистике. Подаци о броју новооболелих и стопама инциденције су добијени из регистара обољења, док су број умрлих и стопе морталитета анализирани на основу података Републичког завода за статистику.

3.2.3.1 Шећерна болест

Током 2014. године, у Војводини је регистровано 78 особа узраста 0-29 година новооболелих од шећерне болести типа 1 (36 мушкараца и 42 жене), при чему је стопа инциденције (број новооболелих на 100.000 становника) износила 12,7 (11,4 код особа мушког пола, односно 14,1 код особа женског пола). У истом периоду, регистровано је 5.516 новооболелих од типа 2 шећерне болести, међу којима је регистрован нешто већи број особа женског пола (2.885; 52,3%). Стопа инциденције за тип 2 шећерне болести у Војводини је била 290,0/100.000 становника (284,1 за мушкарце и 295,6 за жене) (табела бр.19).

Табела бр. 19 Стопе инциденције за тип 1 и тип 2 шећерне болести на 100.000 становника у 2014. години према полу

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	11,4	14,1	284,1	295,6
Централна Србија	13,4	10,8	175,8	184,3
Србија - укупно	12,9	11,7	204,7	214,0

Извор података: Институт за јавно здравље Србије. Инциденција и морталитет од дијабетеса у Србији 2014. Београд: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, 2015.

Према подацима Републичког завода за статистику, у 2014. години у Војводини је од дијабетеса умрло 688 особа, од тога 299 особа од шећерне болести типа 1, 305 особа од шећерне болести типа 2 и 84 особе од неозначеног типа шећерне болести. Стопа морталитета (број умрлих на 100.000 становника) за шећерну болест тип 1 је износила 15,7 (16,4 за мушкарце и 15,1 за жене) а за тип 2 је била 16,0 (13,0 за мушкарце и 19,0 за жене) (табела бр. 20).

Табела бр. 20 Стопе морталитета за тип 1 и тип 2 шећерне болести на 100.000 становника у 2014. години према полу

Територија	Стопа морталитета за тип 1 шећерне болести на 100.000 становника		Стопа морталитета за тип 2 шећерне болести на 100.000 становника	
	мушки пол	женски пол	мушки пол	женски пол
Војводина	16,4	15,1	13,0	19,0
Централна Србија	8,8	10,0	16,7	21,3
Србија - укупно	10,9	11,3	15,7	20,7

Извор података: Институт за јавно здравље Србије. Инциденција и морталитет од дијабетеса у Србији 2014. Београд: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, 2015.

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 Војводини је у 2014. години регистровано 5.368 особа оболелих од акутног коронарног синдрома, међу којима је било више особа мушког пола (3.284; 61,2%). Стопа инциденције акутног коронарног синдрома је износила 282,2 на 100.000 становника и била је виша код мушкараца него код жена (табела бр. 21).

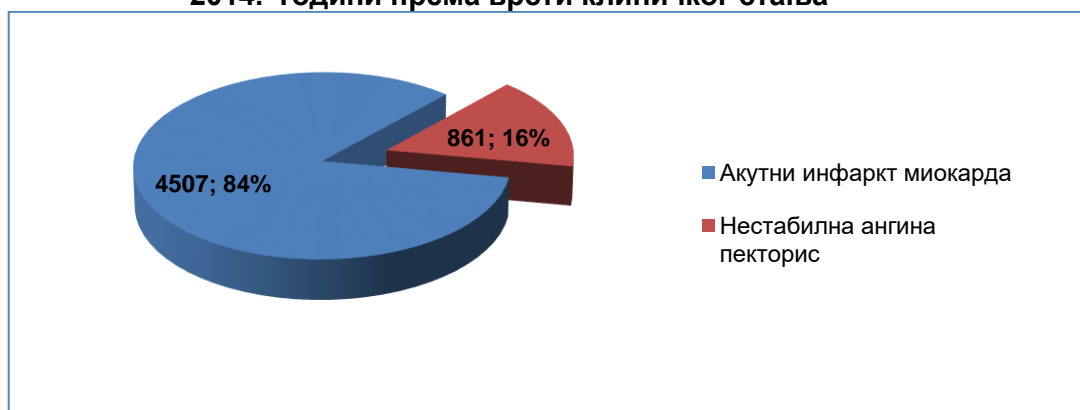
Табела бр. 21 Број новооболелих особа и стопа инциденције акутног коронарног синдрома у 2014. години према полу

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	3.284	2.084	354,6	213,6
Централна Србија	9.260	6.146	363,6	229,1
Србија - укупно	12.544	8.230	361,2	224,9

Извор података: Институт за јавно здравље Србије. Инциденција и морталитет од акутног коронарног синдрома у Србији 2014. Београд: Институт за јавно здравље Србије, „Др Милан Јовановић Батут“, 2015.

Међу новооболелим од акутног коронарног синдрома у Војводини, посматрано у односу на клиничко стање, акутни инфаркт миокарда је регистрован код 4.507 особа (84,0%) (графикон бр. 9).

Графикон бр. 9 Структура новооболелих од акутног коронарног синдрома у 2014. години према врсти клиничког стања



У Војводини је у току 2014. године умрло 1.213 особа због акутног коронарног синдрома, при чему су скоро две трећине умрлих чинили мушкарци (61,0%) (табела бр. 22).

Табела бр. 22 Број умрлих особа и стопа mortalитета акутног коронарног синдрома у 2014. години према полу

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	740	473	79,9	48,5
Централна Србија	2.449	1.721	96,2	64,1
Србија укупно	3.189	2.194	91,8	60,0

Извор података: Институт за јавно здравље Србије. Инциденција и mortalитет од акутног коронарног синдрома у Србији 2014. Београд: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, 2015.

3.2.3.3 Малигне болести

Према подацима Националног регистра за рак, у 2013. години, у Војводини је регистровано 9.178 новооболелих лица (4.744 мушкарца и 4.434 жена). У истој години, инциденција малигнух тумора код мушкараца је износила 509,7/100.000, а код жена 476,4/100.000 (табела бр. 23).

Табела бр. 23 Број новооболелих и стопа инциденције малигнух болести у 2013. години према полу

Територија	Број новооболелих од малигнух болести		Стопа инциденције малигнух болести на 100.000 становника	
	мушки пол	женски пол	мушки пол	женски пол
Војводина	4.744	4.434	509,7	476,4
Централна Србија*	13.668	12.456	534,4	462,3
Србија укупно	18.412	16.890	527,8	459,5

*Извор података: Институт за јавно здравље Србије. Инциденција и mortalитет од рака у Централној Србији 2013. Београд: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, 2015.

Најчешће локализације оболевања од малигнух тумора код мушкараца су бронх и плућа, дебело и завршно црево, простата, мокраћна бешика и желудац (табела бр. 24).

Табела бр. 24 Водеће локализације малигних тумора код мушкараца у Војводини у 2013. години

Локализација малигне неоплазме	Број новооболелих	%	Стопа инциденције/ 100.000 становника
Плућа и бронх (C34)	1.014	21,4	108,9
Дебело и завршно црево (C18-C20)	728	15,3	78,2
Простата (C61)	504	10,6	54,1
Мокраћна бешика (C67)	307	6,5	33,0
Желудац (C16)	176	3,7	18,9
Гркљан (C32)	127	2,7	13,6
Бубрег (C64)	117	2,5	12,6
Панкреас (C25)	120	2,5	12,9
Мозак (C71)	95	2,0	10,2
Јетра (C22)	78	1,6	8,4
Друге локализације	1.478	31,2	158,8

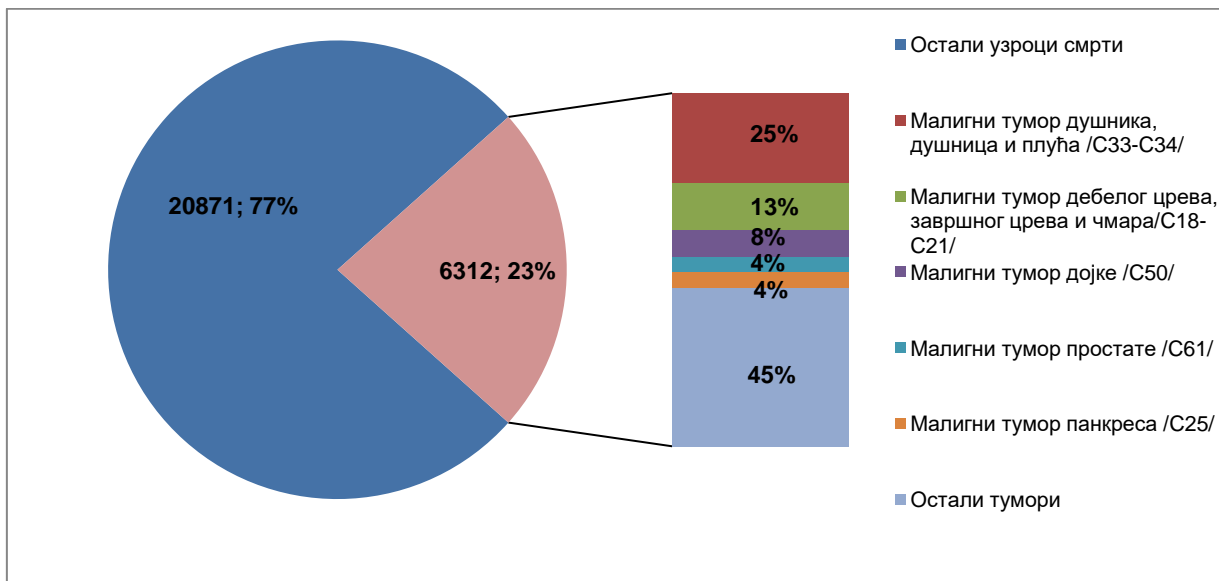
Најчешће локализације малигних тумора код жена у Војводини су дојка, дебело и завршно црево, плућа и бронх, грлић и тело материце (табела бр. 25).

Табела бр. 25 Водеће локализације малигних тумора код жена у Војводини у 2013. години

Локализација малигне неоплазме	Број новооболелих	%	Стопа инциденције/ 100.000 становника
Дојка (C50)	1.079	24,3	115,9
Дебело и завршно црево (C18-C20)	524	11,8	53,4
Плућа и бронх (C34)	412	9,3	44,3
Грлић материце (C53)	273	6,2	29,3
Материца-тело (C54)	233	5,3	25,0
Јајник (C56)	155	3,5	16,7
Панкреас (C25)	100	2,3	10,7
Бубрег (C64)	96	2,2	10,3
Мокраћна бешика (C67)	92	2,1	9,9
Желудац (C16)	89	2,0	9,6
Друге локализације	1.381	31,1	140,7

Према подацима Републичког завода за статистику, у Војводини је у 2014. години због тумора је умрло 6.312 лица (23,2% свих узрока смрти), при чему су у 97,8% случајева узрок смрти били малигни тумори. Водећи међу узроцима смрти од тумора су малигни тумори душника, душница и плућа 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. 10).

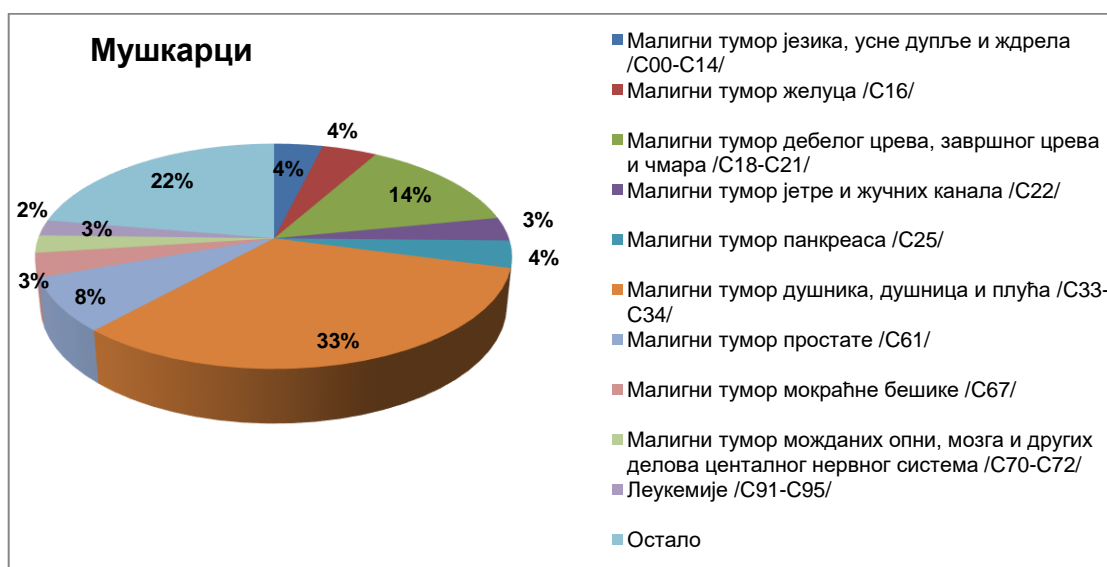
Графикон бр. 10 Удео тумора у структури узрока смрти у Војводини у 2014. години



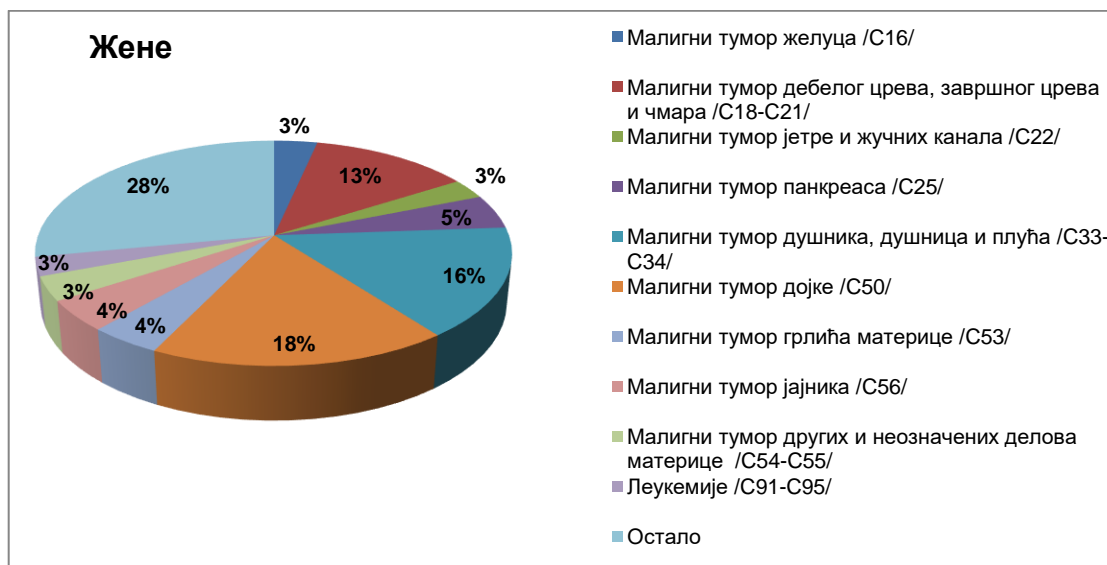
Тумор је био узрок смрти сваког четвртог мушкарца (3.642; 26,6%) и сваке пете жене (2.670; 19,8%).

Посматрано у односу на локализацију, код трећине мушкараца узрок смрти су били малигни тумори душника, душница и плућа, иза њих следе малигни тумори дебелог црева и малигни тумори простате (графикон бр. 11). Код жена нема тако изражене разлике у броју умрлих између прва три најчешћа узрока умирања од тумора. На првом месту су малигни тумори дојке, иза којих следе малигни тумори плућа и малигни тумори дебелог црева (графикон бр. 12).

Графикон бр. 11 Десет водећих дијагноза тумора као узрока смрти код мушкараца у Војводини у 2014. години

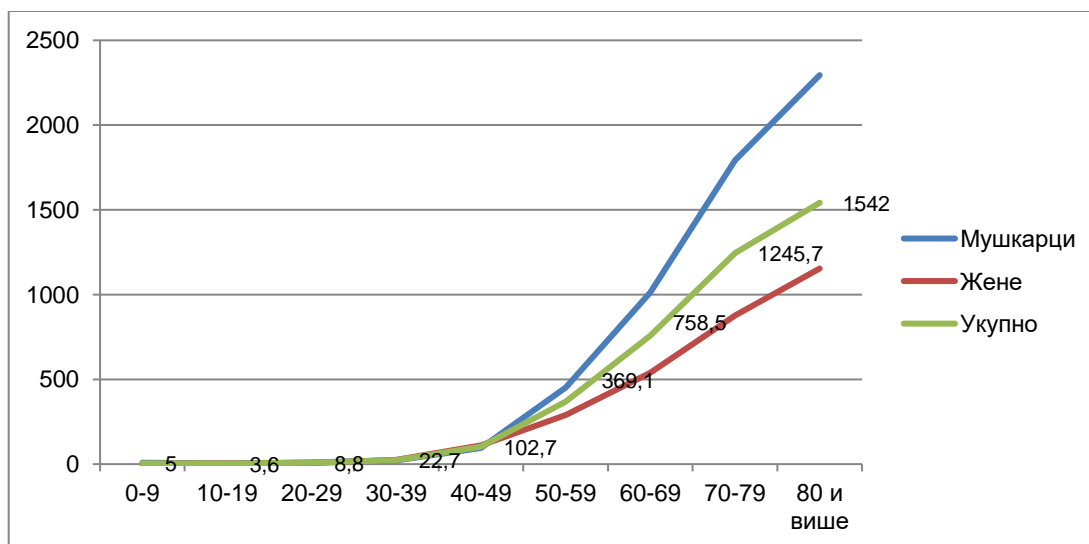


Графикон бр. 12 Десет водећих дијагноза тумора као узрока смрти код жена у Војводини у 2014. години



Стопа умирања од тумора је у 2014. години у Војводини износила 331,9/100.000 становника (393,3 код мушкараца и 273,6 код жена). Број умрлих и стопе морталитета од тумора расту са годинама живота, нарочито после 40-те године када постају израженије и разлике по полу и више су код мушкараца (графикон бр.13).

Графикон бр. 13 Стопе морталитета од тумора на 100.000 становника Војводине у 2014. години



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 контаминираних хране, воде, средине, ваздуха или преко биолошких вектора (инсекти, крпељи).

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

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

3.2.4.1 Инциденција и морталитет заразних болести

Током 2015. године у Војводини је пријављена 65.201 оболела особа од заразних болести (без оболелих од грипа). Инциденција (број новооболелих на 100.000 становника) износи 3.376,1/100.000 и најнижа је у посматраном петогодишњем периоду (табела бр. 26).

Табела бр. 26 Кретање заразних болести у Војводини 2011 - 2015. година

Година	Број оболелих	Инциденција
2011.	91.154	4.485,9
2012.	84.531	4.375,7
2013.	93.138	4.821,3
2014.	67.882	3.513,9
2015.	65.201	3.376,1

Упркос значајној инциденцији, морталитет заразних болести (број умрлих на 100.000 становника), посматрано у целини је низак. Регистровани морталитет у 2015. години је за 50% нижи од петогодишњег просека. Од заразних болести, које подлежу обавезном пријављивању (без грипа), у 2015. години су умрле 44 особе (табела бр. 27).

Табела бр. 27 Смртни случајеви од заразних болести у Војводини 2011 - 2015. година

Година	Број умрлих	Морталитет
2011.	123	6,1
2012.	100	5,2
2013.	66	3,4
2014.	70	3,6
2015.	44	2,2

У структури узрока смртог исхода од заразних болести, сепса (тровање крви) је заступљена са 34,1% (табела бр. 28). Највећи број умрлих од сепсе су старије

имунокомпромитоване особе. Од укупно 15 болесника са смртним исходом, девет припада добној групи ≥ 60 година.

Ентеритис (запаљење црева) проузрокован бактеријом *Clostridium difficile* је други најчешћи узрок смртог исхода (18,2%). Ово обољење је имало смртни исход код осам болесника, старости 56-86 година, а просечна старост умрлих је 75,5 година.

Пнеумоније (запаљење плућа) су код 7 (15,9%) болесника проузроковале смртни исход. Код свих болесника са смртним исходом је дијагностикована бактеријска пнеумонија, од којих шест болесника припада добној групи старијих од 60 година.

Туберкулоза је по броју оболелих особа са смртним исходом у 2015. години била на четвртм месту. Од туберкулозе су умрла четири (9,1%) болесника, старости 53-64 године.

У структури узрока смртог исхода у 2015. години налазе се и бактеријски менингитис, ХИВ болест, пертусис, гастроентеритис, тетанус, ехинококоза и листериоза. Ова овољења су проузроковала смртни исход у свим добним групама.

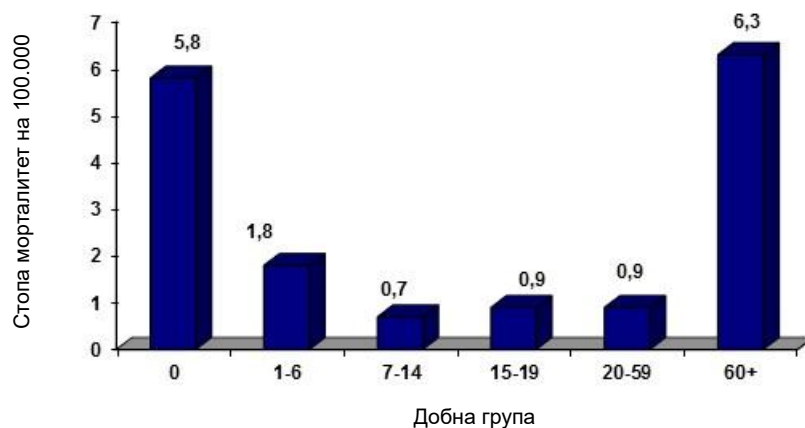
Табела бр. 28 Структура узрока смртог исхода од заразних болести у Војводини у 2015. години

Р. бр.	Заразна болест	Број умрлих	%
1.	Сепса	15	34,1
2.	Ентеритис (<i>Clostridium difficile</i>)	8	18,2
3.	Пнеумонија	7	15,9
4.	Туберкулоза	4	9,1
5.	Бактеријски менингитис	3	6,8
6.	Болест ХИВ	2	4,4
7.	Пертусис	1	2,3
8.	Гастроентеритис	1	2,3
9.	Тетанус	1	2,3
10.	Ехинококоза	1	2,3
11.	Листериоза	1	2,3
УКУПНО		44	100

Морталитет заразних болести према добним групама (специфични морталитет) је и у 2015. години задржао карактеристичну дистрибуцију. Највећи ризик од смртог исхода имају најмлађи и најстарији болесници. Специфични морталитет за особе старије од 60 година (6,3/100.000) и за децу узраста до годину дана (5,8/100.000) је 2,6-2,9 пута виши у односу на општи морталитет заразних болести (2,2/100.000).

За остале добне групе морталитет је низак и налази се у распону од 0,7/100.000 до 1,8/100.000 (графикон бр.14).

Графикон бр.14 Морталитет заразних болести у Војводини по добним групама у 2015. години



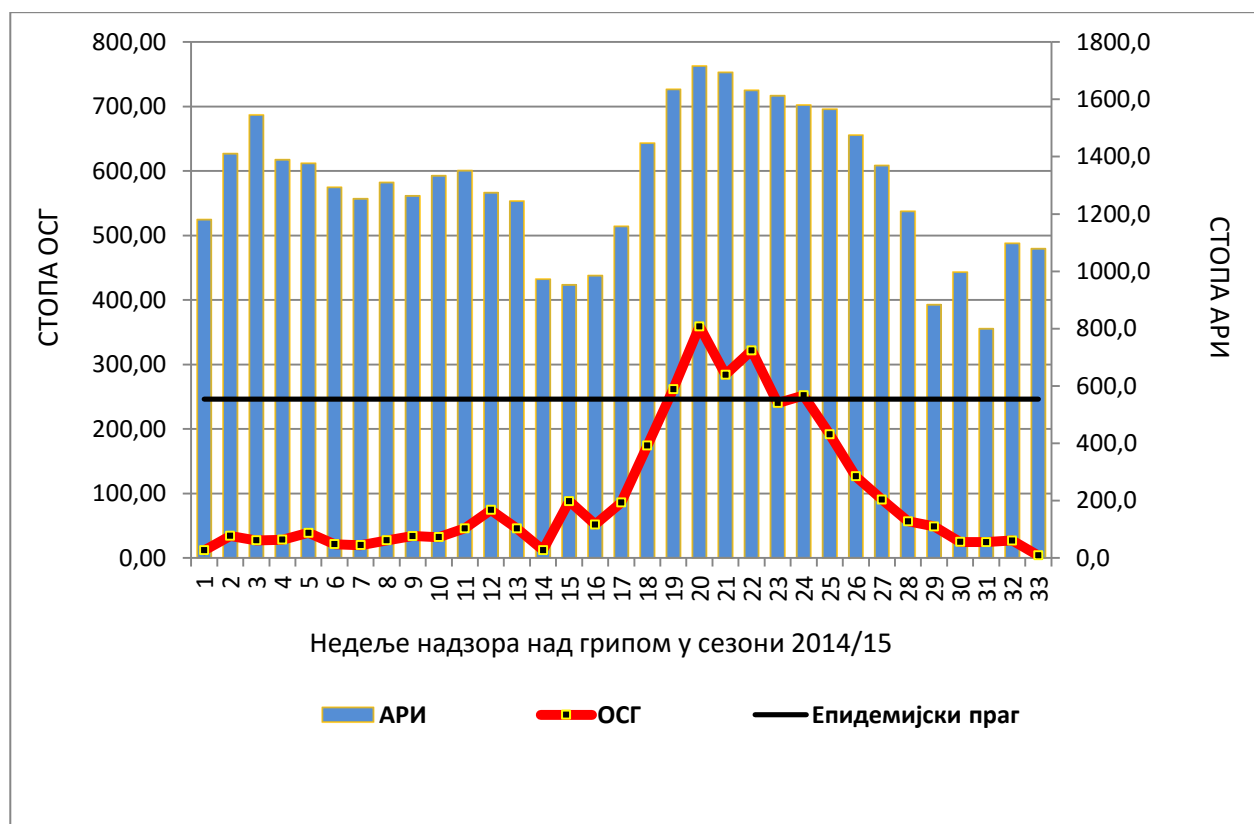
3.2.4.2 Грип

Епидемијско ширење грипа условљава високу инциденцију, која у условима појачане активности вируса премашује инциденцију свих осталих заразних болести. Због тога се епидемиолошка ситуација овог обољења посебно анализира, а епидемиолошки надзор се спроводи по методологији која је прилагођена карактеристикама овог обољења.

За разлику од других заразних болести, ово обољење се прати сезонски, од почетка октобра једне године до последње недеље месеца маја следеће године.

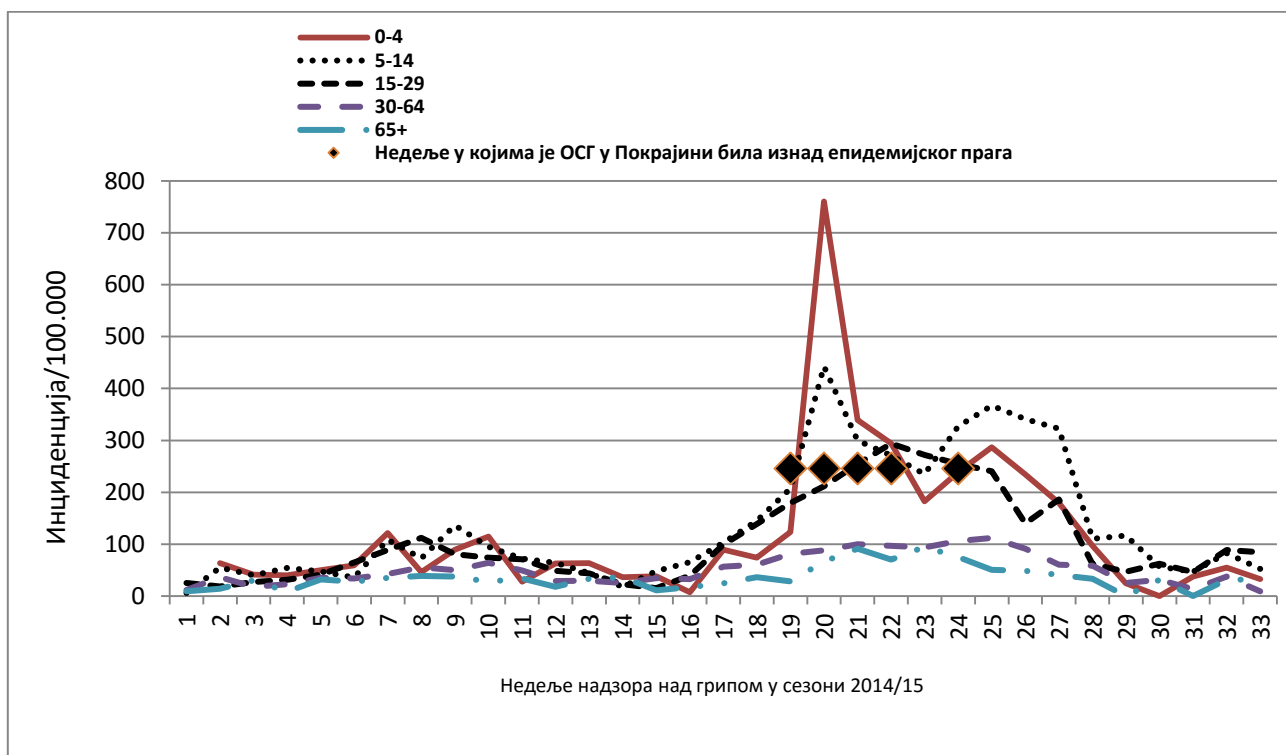
Током анализираних сезона (2014/15. година), епидемијски период је трајао пет недеља (од половине фебруара до последње недеље марта 2015. године), за разлику од претходне сезоне (2013/2014. године), када је током читавог периода надзора стопа инциденције обољења сличних грипу (ОСГ) била испод епидемијског прага (графикон бр. 15).

Графикон бр. 15 Учесталост обољења сличних грипу (ОСГ) и акутних респираторних инфекција (АРИ) у Војводини у сезони 2014/15. године



Пошто агломерација осетљиве деце у предшколским и школским колективима омогућава ефикасно ширење епидемије грипа, највише вредности инциденције по добним групама (специфична инциденција) ОСГ регистроване су за предшколски и школски узраст. У овој сезони су високе вредности забележене и у узрасту 15-29 година живота, што се може објаснити присуством сва три типа/подтипа вируса грипа у популацији. Узрасно специфична инциденција ОСГ за остале добне групе, током читаве сезоне била је вишеструко нижа, а најниже вредности су регистроване за најстарију популацију, као резултат имунитета, стеченог током живота, према различитим сојевима вируса грипа (графикон бр. 16).

Графикон бр. 16 Оболења сличних грипу у Војводини по добним групама у сезони 2014/2015. године



У циљу праћења структуре и циркулације вируса грипа у популацији, у Институту за јавно здравље Војводине испитана су 444 узорка болесничког материјала (назални и фарингеални брис). У 233 (52,5%) узорка је доказан вирус грипа. Резултати вирусолошког надзора показују да су у овој сезони у популацији циркулисала сва три типа/подтипа вируса, са благом преминацијом подтипа A(X3), који је био заступљен са 37,8%, у односу на подтип A(X1), који је чинио 35,2% позитивних резултата. У 22,7% потврђених случајева грипа је потврђена инфекција вирусом грипа типа Б, који у претходној сезони није доказан у нашој популацији.

Код 19 болесника је наступио смртни исход, као последица компликације неке друге, основне болести. Број смртних исхода у овој сезони већи је у односу на све претходне године надзора над грипом, а једино је током пандемијске 2009/10. године регистрован већи број неповољних исхода (32). Ниједан болесник са тешким обликом болести није претходно вакцинисан против грипа, укључујући и пацијенте у болничким епидемијама, мада је код ових болесника постојала индикација за вакцинацију (тешка основна болест због које су претходно хоспитализовани).

3.2.4.3 Респираторне заразне болести

Респираторне заразне болести су најчешћа обољења у групи заразних болести које подлежу обавезном пријављивању. Пошто се општим превентивним мерама на респираторни пут преношења не може битије утицати, респираторне инфекције се у популацији одржавају ендемо-епидемијски. Значајни резултати у спречавању и сузбијању постигнути су само против оних респираторних заразних болести, против којих се у нашој земљи спроводи обавезна имунизација становништва одређеног узраста (систематска имунизација). Ова група болести, које се могу превенирати имунизацијом, посебно је анализирана, осим туберкулозе, пошто вакцина нема утицаја на превенцију туберкулозе већ само смањује ризик од развоја клинички тешких облика ове болести.

У 2015. години оболели од респираторних заразних болести су пријављени под осам дијагноза. Три обољења ове групе су проузроковала смртни исход (табела бр. 29).

Табела бр. 29 Структура респираторних заразних болести у Војводини у 2015. години

Обољење	Број оболелих	Инциденција	Број умрлих	Морталитет
Стрептококни тонзилофарингитиси	39.736	2.056,9	0	0
Варичела	11.585	599,7	0	0
Пнеумоније	4.362	225,8	1	0,05
Шарлах	593	30,7	0	0
Инфективна моноклеоза	491	25,4	0	0
Туберкулоза	182	9,4	1	0,05
Бактеријски менингитис	34	1,7	1	0,05
Менингококна болест	3	0,2	0	0

Стрептококни тонзилофарингитиси су најчешће бактеријске инфекције ждрела и тонзила. У 2015. години у Војводини је пријављено 39.736 особа оболелих од стрептококних тонзилофарингитиса. С обзиром да постоји више од 80 типова стрептокока, а да је након болести имунитет краткотрајан и специфичан за антигенски тип бактерије, од стрептококних тонзилофарингитиса се може оболети више пута. Мада се највиша стопа инциденције региструје за децу узраста 5-9 година, високе вредности се региструју за све добне групе, са постепеним падом према старијем узрасту.

За разлику од ових обољења, **шарлах** проузрокују само оне стрептококе које продукују еритрогени токсин. Пошто постоје само три типа еритрогеног токсина, поновно оболевање од шарлаха је изузетно ретко. Због тога је шарлах дечја заразна болест. Код адолесцената и одраслих особа се региструје изузетно ретко (табела бр. 30).

Табела бр. 30 Стрептококни тонзилофарингитиси и шарлах у Војводини по добним групама у 2015. години

Добне групе	Тонзилофарингитис		Шарлах	
	Број оболелих	Спец.инц /100.000	Број оболелих	Спец.инц /100.000
0-4	4.355	4903,3	259	291,9
5-9	6.685	7051,0	278	293,2
10-14	5.057	5383,6	39	41,5
15-19	3.601	3278,6	7	6,4
20-24	3.807	3142,0	6	5,0
25-59	11.884	1229,4	4	0,4
60+	4.347	951,8	0	0
Укупно	39.736	2056,9	593	30,7

Варичела је обољење против које се у нашој земљи још увек не спроводи имунизација. Због тога се у популацији одржава ендемски, са цикличним порастом инциденције и појавом епидемија када у колективима/популацији настане агломерација осетљивих особа.

У 2015. години је у Војводини пријављено 11.585 оболелих особа. Пошто се инфекција вирусом варичеле стиче рано у току живота, узрасно специфична инциденција је највиша за децу до четири године, а затим за децу предшколског и млађег

школског узраста. Као резултат стеченог постинфективног имунитета, инциденција нагло опадала према старијим добним групама (табела бр. 31).

Табела бр. 31 Варичела у Војводини по добним групама у 2015. години

Добне групе	Број оболелих	Спец. инц/100.000
0-4	5.013	5.649,9
5-9	4.332	4.569,2
10-14	1.225	1.304,1
15-19	328	298,6
20 +	687	44,5
УКУПНО	11.585	599,7

Пнеумоније се у структури респираторних инфекција 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. Код 22 оболеле особе изолована је бактерија *Streptococcus pneumoniae*, а бактерија *Haemophilus influenzae* је изолована код четири болесника. Остале пнеумоније су пријављене под дијагнозом бактеријских (3.720 болесника) и вирусних (616 болесника) пнеумонија, без лабораторијски утврђеног инфективног агенса.

Бактеријске пнеумоније су најчешће код деце узраста до 4 године и код особа старијих од 60 година (табела бр. 32). 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 се код нас имунизација за сада спроводи само према клиничким индикацијама.

Табела бр. 32 Пнеумоније у Војводини по добним групама у 2015. години

Добне групе	Бактеријске пнеумоније		Вирусне пнеумоније	
	Број оболелих	Спец.инц/ 100.000	Број оболелих	Спец.инц/ 100.000
0-4	201	226,5	109	122,8
5-9	134	141,3	57	60,1
10-14	67	71,3	46	49,0
15-19	85	77,4	41	37,3
20-24	130	107,3	19	15,7
25-59	1.373	142,0	175	18,1
60+	1.756	384,5	169	37,0
УКУПНО	3.746	193,9	616	31,9

Инфективна мононуклеоза је у дечјем узрасту најчешће асимптоматска инфекција. У земљама са вишим социоекономским стандардом, ово обољење је умерено према старијим добним групама, када је чешће клинички манифестно. Због тога и у Војводини инфективна мононуклеоза има растући тренд. У 2015. години је пријављена 491 оболела особа. У дистрибуцији оболелих по добним групама доминира узраст 15-19 година. Висока инциденција је последица интензивног преношења ове инфекције међу адолесцентима и већег учешћа клинички манифестних облика болести у односу на млађе добне групе. Захваљујући постинфективном имунитету, стопа инциденције нагло опада према старијим добним групама (табела бр. 33).

Табела бр. 33 Инфективна мононуклеоза у Војводини по добним групама у 2015. години

Добне групе	Број оболелих	Спец.инц/100.000
0-4	52	58,6
5-9	78	82,3
10-14	65	69,2
15-19	207	188,5
20-29	66	26,0
30-39	18	6,7
40+	5	0,5
УКУПНО	491	25,4

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. У 2015. години у Војводини су пријављене 182 особе оболеле од туберкулозе. Регистрована инциденција од 9,4/100.000 представља најнижу вредност инциденције од када се ово обољење прати. Смртни исход је регистрован код 4 особе са локализацијом процеса у респираторном тракту.

Највећи број оболелих припада старијим добним групама (табела бр. 34). У узрасту до девет година туберкулоза није регистрована. Виша стопа инциденције туберкулозе за добну групу 15 -19 година у 2015. години је последица епидемијског ширења туберкулозе у једном колективу интернатског типа. Особе старије од 50 година чине 56,6% свих оболелих.

Табела бр. 34 Туберкулоза у Војводини по добним групама у 2015. години

Добне групе	Број оболелих	Спец. инц/100.000	Број умрлих	Спец. мрт/100.000
0-4	0	0	0	0
5-9	0	0	0	0
10-14	3	3,2	0	0
15-19	10	9,1	0	0
20-29	15	5,9	0	0
30-39	16	6,0	0	0
40-49	35	13,3	0	0
50-59	39	12,9	3	1,0
60+	64	14,0	1	0,2
УКУПНО	182	9,4	4	0,2

Бактеријски менингитиси и менингококна болест представљају тешка обољења, која често узрокују смртни исход и остављају озбиљне последице. Против најчешћег узрочника менингитиса, бактерије *Streptococcus pneumoniae* постоји вакцина али се код нас као и вакцина против менингококне болести, користи само према клиничким индикацијама.

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 2015. години болесници од цревних заразних болести пријављени су под 12 различитих дијагноза. Два обољења ове групе су проузроковала смртни исход (табела бр. 35).

Табела бр. 35 Структура цревних заразних болести у Војводини у 2015. години

	Обољење	Број оболелих	Инциденција /100.000	Број умрлих	Морталитет/10 0.000
1.	Ентеритиси и гастроентеритиси	2.239	115,9	1	0,05
2.	Ентеритиси узроковани бактеријом <i>Clostridium difficile</i>	790	40,9	8	0,4
3.	Тровања храном узрокована салмонелама (салмонелозе)	485	25,1	0	0,0
4.	Ентеритиси узроковани бактеријом <i>Campylobacter jejuni/coli</i> (кампилобактериозе)	179	9,3	0	0,0
5.	Тровања храном осталим узрочницима	85	4,4	0	0,0
6.	Менингитиси узроковани ентеровирусима	35	1,8	0	0,0
7.	Хепатис А	17	0,9	0	0,0
8.	Ламблијаза	8	0,4	0	0,0
9.	Ботулизам	4	0,2	0	0,0
10.	Бациларна дизентерија	4	0,2	0	0,0
11.	Ентеритиси узроковани бактеријом <i>Yersinia enterocolitica</i>	2	0,1	0	0,0
12.	Амебијаза	2	0,1	0	0,0

Заразни проливи (ентеритиси и гастроентеритиси) представљају водећа обољења у групи цревних заразних болести. Због обично благог тока и кратког трајања, дијагноза се најчешће поставља на основу клиничке слике, без утврђеног узрочника, а оболели се региструју као појединачни, епидемиолошки неповезани случајеви.

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

У циљу сагледавања значаја вируса као узрочника тежих облика гастроентеритиса, који захтевају хоспитално лечење и као узрочника епидемија, у Војводини се од 2012. године, спроводи програм „Посвећени надзор над вирусним гастроентеритисима“ који подржава Покрајински секретаријат за здравство, социјалну политику и демографију. У 2015. години, у оквиру овог програма је по клиничким (220 болесника) и епидемиолошким (65 болесника) индикацијама испитано 285 болесника. Испитивање је вршено на норовирусе, ротавирусе и астровирусе. Вирусна етиологија гастроинтестиналног синдрома је доказана код 207 (72,6%) болесника.

Табела бр. 36 Вирусни гастроентеритиси у Војводини у 2015. години

Добне групе	Број тестираних	Ротавируси Бр(%) позитивних	Норовируси Бр(%) позитивних	Астровируси Бр(%) позитивних	Удružена инфекција Бр(%) позитивних
0-5	135	65 (48,1)	23 (17,0)	2 (1,5)	16 (11,9)
6-14	44	13 (29,5)	12 (27,3)	4 (9,1)	6 (13,6)
15-19	12	4 (33,3)	6 (50,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
20-29	27	9 (33,3)	10 (37,0)	0 (0,0)	1 (3,7)
30-49	30	9 (30,0)	3 (10,8)	0 (0,0)	5 (16,7)
≥50	37	12 (32,4)	3 (8,1)	0 (0,0)	4 (10,8)
Укупно	285	112 (39,3)	57 (20,0)	6 (2,1)	32 (11,2)

Мада се ротавируси сматрају најчешћим узрочницима гастроентеритиса код деце млађег узраста, у овом истраживању је доказан висок проценат ротавирусних инфекција у свим добним групама. Највећи проценат позитивних резултата на норовирусе био је код болесника добне групе 15-19 година и 20-29 година. Астровируси су доказани само у појединачним случајевима код болесника дечјег узраста, а код 32 (11,2%) оболеле особе је доказана удружена инфекција, најчешће рота и норо вирусима (табела бр. 36).

Током 2015. године од 39 пријављених епидемије цревних заразних болести на подручју Војводине, у 7 (17,9%) епидемија гастроентеритиса је постављена сумња на вирусну етиологију, а потврђена је у пет епидемија, које су пријављене на територији Јужнобачког (3 епидемије) и Сремског округа (2 епидемије).

Ентероколитиси чији је узрочник бактерија *Clostridium difficile* најчешће су последица некритичне употребе антибиотика. У читавом свету представљају све већи проблем како код хоспитализованих, тако и код амбулантно лечених пацијената. Током 2015. године у Војводини је пријављено 790 оболелих и осам умрлих особа. Већина (592) оболелих је била старије доби (преко 60 година), са поремећеном цревном флором услед претходне дуже примене антибиотске терапије (табела бр. 37).

Табела бр. 37 Ентеритиси узроковани бактеријом *Clostridium difficile* у Војводини по добним групама у 2015. години

Добне групе	Број оболелих	Спец. инц/100.000	Број умлих	Спец. морт. /100.000
0-4	11	12,3	0	0
5-9	9	9,4	0	0
10-14	4	1,3	0	0
15-19	7	6,4	0	0
20-59	167	15,3	1	0,1
60+	592	129,6	7	1,5
УКУПНО	790	40,9	8	0,4

Мада се контактено преношење бактерије *Clostridium difficile* у хоспиталним установама често дешава, највећи број оболелих су пријављени као појединачна, епидемиолошки неповезана обољења. У 2015. години је регистровано шест хоспиталних епидемија, на територији Јужнобачког округа (5) и Севернобачког округа (1), у којима је оболело 29 особа.

Салмонелозе су и даље значајан епидемиолошки проблем широм света али се у развијеним европским земљама последњих година бележи континуиран пад броја оболелих. У Војводини је током 2015. године пријављено 485 особа оболелих од алиментарних тоksiинфекција изазваних салмонелама (табела бр. 38). Највиша стопа узрасто специфичне инциденције је регистрована за добне групе 0-4 године

(192,7/100.000) и 5-9 година (104,4/100.000). За већину оболелих није утврђена епидемиолошка повезаност.

Табела бр. 38 Салмонелозе у Војводини по добним групама у 2015. години

Добне групе	Број оболелих	Спец.инц/100.000
0-4	171	192,7
5-9	99	104,4
10-14	39	41,5
15-19	28	25,5
20-59	93	8,5
60+	55	12,0
УКУПНО	485	25,1

У 2015. години је пријављено 12 епидемија тровања храном које су узроковане салмонелама, у којима је оболело 67 особа. Епидемиолошким истраживањем је утврђено да је највећи број епидемија везан за породични начин исхране, а све епидемије су последица неправилне термичке обраде намирница животињског порекла, које су примарно контаминирани салмонелама. У 2015. години у свим епидемијама салмонелоза контаминирану намирницу су представљала јаја.

Кампилобактериозе су постале најчешћа тровања храном у земљама Европске уније. Од 2008. године се бележи пораст инциденције која сада превазилази инциденцију салмонелоза. У Војводини ово обољење се све чешће дијагностикује али је инциденција и даље вишеструко нижа у односу на инциденцију салмонелоза, уз огромне разлике између појединих округа (1:12,6).

У 2015. години регистровано је 179 оболелих особа, од којих већину чине деца млађег узраста (табела бр. 39). Релативно ниска инциденција (9,3/100.000) је последица инсуфицијентности лабораторијске дијагностике и пријављивања. Ово потврђује чињеница да је највећи број оболелих (120 оболелих) од тровања храном проузрокованих овом бактеријом, дијагностикован у три округа (Јужнобачки, Севернобачки и Севернобанатски округ).

Табела бр. 39 Кампилобактериозе у Војводини по добним групама у 2015. години

Добне групе	Број оболелих	Спец.инц/100.000
0-4	93	104,8
5-9	23	24,3
10-14	10	10,6
15-19	6	5,5
20-59	29	2,7
60+	18	3,9
УКУПНО	179	9,3

Док су салмонелозе и кампилобактериозе последица примарне контаминације хране, **тровања храном узрокована осталим узрочницима** су најчешће последица секундарне контаминације намирница, која се дешава због неправилног поступка у припреми и чувању. У 2015. години од тровања храном је оболело 85 особа. Ово обољење је чешће регистровано код особа мушког пола и код особа адолесцентне доби, који се чешће хране ван куће и конзумирају епидемиолошки ризичне намирнице (брза храна). У 2015. години је регистровано седам епидемија тровања храном, у којима је оболело 35 особа. Број оболелих у епидемијама тровања храном представља око 40% 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.

Епидемиолошка ситуација **хепатитиса А** у Војводини је повољна. Након епидемијског таласа, који је имао врх 2007. године са 539 регистрованих случајева, ово обољење има опадајући тренд. У 2015. години пријављено је укупно 17 оболелих особа. 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.

Мада би превенција сексуално преносивих заразних болести могла бити ефикасна када би се примењивале индивидуалне мере заштите, ове болести и даље остају значајна патологија становништва.

Полна хламидијаза је начешћа сексуално преносива болест (табела бр. 40). Стварна инциденција није позната, како због асимптоматских инфекција тако и због различите праксе скрининга, приступачности лабораторијске дијагностике и субрегистрације. Због тога су присутне значајне разлике у регистрованој инциденцији у појединим окрузима. Највиша инциденција је регистрована у Севернобачком округу (124,1/100.000), док са територије Западнобачког округа није пријављен ни један случај овог обољења.

Табела бр. 40 Структура сексуално преносивих болести у Војводини у 2015. години

Обољење	Број оболелих	Инциденција	Број умрлих	Морталитет
1. Полна хламидијаза	378	19,6	0	0
2. Хепатитис Б (акутни и хронични)	80	4,1	0	0
3. Хепатитис Ц (акутни и хронични)	69	3,6	0	0
4. Сифилис	27	1,4	0	0
5. Гонореја	15	0,8	0	0
6. ХИВ болест (АИДС)	8	0,4	2	0,1

Вирусни хепатитиси Б и Ц представљају значајне здравствене и епидемиолошке проблеме због тешког клиничког тока, често неповољног исхода и доживотног носилаштва вируса. Надзор над вирусним хепатитисима отежава чињеница да су ове инфекције често асимптоматске у акутној фази, а хронични облици болести, који су нарочито чести код хепатитиса Ц, се касно откривају. У 2015. години у Војводини су регистроване најниже стопе инциденције акутног хепатитиса Б, акутног и хроничног хепатитиса Ц, од увођења надзора над овим обољењима. Стопа инциденције хроничних облика хепатитиса Б и хепатитиса Ц сада вишеструко превазилази инциденцију акутних хепатитиса. Од 80 пријављених оболелих особа од хепатитиса Б, 70% је имало хронични облик болести, а од 69 оболелих од хепатитиса Ц, чак 97% је имало хронични хепатитис (табела бр. 41).

Табела бр. 41 Заступљеност акутног и хроничног хепатитиса Б и Ц у Војводини у 2015. години

Обољење	Број оболелих	Инциденција	% учешћа
Хепатитис Б (акутни)	24	1,2	30,0
Хепатитис Б (хронични)	56	2,9	70,0
Хепатитис Б (укупно)	80	4,1	100,0
Хепатитис Ц (акутни)	2	0,1	2,9
Хепатитис Ц (хронични)	67	3,5	97,1
Хепатитис Ц (укупно)	69	3,6	100,0

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

Ова обољења се најчешће региструју као појединачни, епидемиолошки неповезани случајеви а ризикофактори за настанак инфекције се процењују на основу анамнестичких података. Најзаступљенији ризикофактор за хепатитис Б је сексуални контакт, а за хепатитис Ц интравенско коришћење дроге.

ХИВ инфекције остају глобално један од највећих јавноздравствених проблема. Током 2015. године на подручју Војводине је дијагностиковано осам нових случајева ове болести и откривено је 49 нових случајева ХИВ инфекције (табела бр. 42). За разлику од надзора над оболевањем/умирањем од ХИВ болести, надзор над ХИВ инфекцијама пружа валидније податке о актуелној епидемиолошкој ситуацији (у зависности од стадијума када је инфекција откривена) и представља бољи начин праћења ефикасности превентивних програма. Број откривених ХИВ позитивних особа у 2015. години је највећи број новооткривених ХИВ инфицираних особа од увођења надзора над овим обољењем.

Табела бр. 42 ХИВ инфекције у Војводини по добним групама у 2015. години

Добне групе	Број оболелих	Број новодијагностикованих ХИВ+
0-14	0	0
15-19	0	2
20-29	1	18
30-39	1	11
40-49	5	14
50-59	1	2
60+	0	2
УКУПНО	8	49

Према подацима Покрајинског регистра ХИВ инфекција, до краја 2015. године укупно 483 грађана Војводине је сазнало да живи са ХИВ инфекцијом. Од манифестне ХИВ инфекције је оболело 227 особа. Умрле су 132 особе од последица ХИВ инфекције (115 особа) или друге основне болести или је у питању био суицид (17 особа). До сада су случајеви ХИВ инфекције откривени у 39 (86,7%) од 45 војвођанских градова и општина. У 2015. години, ХИВ инфициране особе су откривене у свим окрузима. Највећи број ХИВ инфицираних је откривен на подручју Новог Сада (23), затим на подручју општина Суботица (4) и Панчево (4). По две ХИВ позитивне особе су из општина Сомбор,

Сремска Митровица и Стара Пазова, а по једна ХИВ позитивна особа је из општина Бачка Паланка, Бачка Топола, Апатин, Кикинда, Кула, Врбас, Рума, Зрењанин, Жабаљ, Житиште, Шид и Ковин.

Средином 80-их година прошлог века дошло је до наглог пада инциденције **гонореје и сифилиса**, као резултат широких превентивних програма који су се спроводили након појаве ХИВ инфекције. За разлику од гонореје, где је настављен опадајући тренд, сада се региструју више вредности инциденције сифилиса. У 2015. години регистровано је 15 случајева гонореје и 27 случајева сифилиса. Оба обољења су значајно чешћа код особа мушког пола (12,5:1 односно 14:1).

3.2.4.6 Векторске болести

Болести које се преносе посредством вектора, најчешће инсеката и крпеља, представљају групу бројних, разнородних болести од којих су у Војводини распрострањена жаришта лајмске болести а од 2012. године, као аутохтона векторска болест је препозната и грозница западног Нила.

У 2015. години, у групи векторских болести су поред лајмске болести и грознице западног Нила пријављени и импортовани случајеви маларије, а први пут је откривено и импортовање денга грознице (табела бр. 43). Мада грозница западног Нила и денга грозница по важећим законским прописима не подлежу обавезном пријављивању, укључене су у анализу векторских болести с обзиром на њихов глобално растући значај.

Табела бр. 43 Структура векторских болести у Војводини у 2015. години

	Обољење	Број оболелих	Инциденција	% учешћа
1.	Лајмска болест	64	3,3	84,3
2.	Грозница западног Нила*	9	0,4	11,8
3.	Маларија	2	0,1	2,6
4.	Денга грозница*	1	0,05	1,3
УКУПНО		76	3,93	100

*не подлеже обавезном пријављивању

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 су жаришта лајмске болести широко распрострањена. У 2015. години су пријављене 64 особе оболеле од лајмске болести из 24 војвођанске општине.

Демографске карактеристике оболелих од лајмске болести показују да су ризику од инфекције изложене особе свих добних група (табела бр. 44). 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.

Табела бр. 44 Лајмска болест у Војводини по добним групама у 2015. години

Добне групе	Број оболелих	Спец.инц/100.000
0-4	2	2,3
5-9	5	5,3
10-14	1	1,1
15-19	1	0,9
20 +	55	3,6
УКУПНО	64	3,3

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. До сада је ово обољење регистровано у свим окрузима Војводине, али је највећи број оболелих са подручја Јужнобанатског округа, затим Сремског и Јужнобачког округа. У 2015. години је пријављено девет оболелих особа, са једним смртним исходом.

Табела бр. 45 Грозница западног Нила у Војводини 2012-2015. година

Грозница западног Нила	2012.	2013.	2014.	2015.
Број оболелих	16	90	23	9
Број умрлих	4	12	3	1
Леталитет	25,0%	13,3%	13,0%	11,1%

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. Због тога је леталитет (број умрлих од 100 оболелих) висок (табела бр. 45). Оболеле особе су регистроване током три летња месеца (јули, август, септембар) када су активност комараца и изложеност људи комарцима највећи.

У групи векторских болести дисконтинуирано се региструју импортовани случајеви и других болести, од којих је најчешћа маларија.

У 2015. години је први пут регистрован импортован случај денга грознице.

3.2.4.7 Зоонозе

Група зооноза обухвата обољења животиња која се могу пренети на људе. Мада су постигнути значајни резултати у сузбијању и спречавању бројних зооноза, ова обољења и данас имају велик здравствени, ветеринарски и економски значај. Због распрострањености жаришта, промене вируленције микроорганизама, ризика од ширења обољења на нова географска подручја и пораста инциденције болести код људи и животиња, као и препознавање нових зооноза, многа обољења ове групе припадају новим („*emerging*“) или претећим („*re-emerging*“) инфекцијама.

Према висини инциденције, водеће обољење ове групе у Војводини је трихинелоза, док се Кју грозница, токсоплазмоза, ехинококоза и лептоспироза у Војводини региструју континуирано, али са нижом инциденцијом (табела бр. 46). Остале болести из ове групе које подлежу обавезном пријављивању се региструју дисконтинуирано или изузетно ретко (бруцелоза, листериоза, пситакоза, туларемија, антракс).

Табела бр. 46 Структура зооноза у Војводини у 2015. години

	Обољење	Број оболелих	Инциденција /100.000	Број умрлих	Морталитет/ 100.000
1.	Трихинелоза	53	2,7	0	0
2.	Кју грозница	25	1,3	0	0
3.	Токсоплазмоза	21	1,1	0	0
4.	Ехинококоза	20	1,0	1	0,05
5.	Лептоспироза	3	0,2	0	0
6.	Хеморагијска грозница са бубрежним синдромом	3	0,2	0	0
7.	Листериоза	3	0,2	1	0,05

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 смањен. У 2015. години оболеле су 53 особе и пријављено је пет епидемије трихинелозе. Четири породичне епидемије су настале инфестираним свињским кобасицама из сопствене производње, а у једној епидемији инкриминисана намирница су кобасице са месом дивље свиње.

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 2015. године пријављено је 25 особа оболелих од Кју грознице. Обољење је регистровано на територији три округа (Сремски, Средњебанатски и Јужнобанатски). 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.

Токсоплазмоза је протозоална инфекција која је најчешће блага или асимптоматска. Значајна је само уколико се јави у току првог, а нарочито другог триместра трудноће, када може да узрокује смрт плода, побачај, рођење детета са конгениталним малформацијама или класичну конгениталну токсоплазмозу. У 2015. години пријављен је 21 случај токсоплазмозе. Конгенитална токсоплазмоза није дијагностикована.

Регистровани случајеви **ехинококозе** обухватају само оне болеснике код којих је спроведен оперативни третман. У 2015. години пријављено је 20 оболелих особа од ехинококозе. Најчешћа локализација ехинококне цисте је била јетра (13 болесника). Код једног болесника, старог 71 годину, наступио је смртни исход, као последица компликација насталих после операције ехинококне цисте која је била локализована ретроперитонеално.

Жаришта **лептоспирозе** су у Војводини широко распрострањена, али блажи облици болести остају непрепознати и регистрацијом су обухваћени само тежи, хоспитализовани болесници.

Хеморагијска грозница са бубрежним синдромом (мишја грозница) се све до краја прошлог века јављала код становника фрушкогорских насеља и особа које су боравиле у овом познатом жаришту. Обољење се и даље региструје дисконтинуирано и са ниском инциденцијом али су данас жаришта распрострањена на ширем подручју Војводине. У 2015. години регистрована су три случаја ове зоонозе на територији Јужнобачког, Сремског и Јужнобанатског округа. Пошто су резервоари овог обољења глодари, од којих су најзначајнији пољски мишеви, пораст популације глодара носи ризик од погоршања епидемиолошке ситуације и јављања епидемија ширих размера.

Мада је узрочник **листериозе** (бактерија *Listeria monocytogenes*), широко распрострањен у природи, најчешће узрокује благо фебрилно обољење, које остаје недијагностиковано. Надзор над овим обољењем је уведен пошто инфекција овом бактеријом у току трудноће може да доведе до спонтаног побачаја и неонаталне смрти. Значајан здравствени проблем представљају тешке и фаталне форме болести (менингитис, енцефалитис, ендокардитис) које се јављају код особа са оштећеним имунитетом или које имају неко хронично обољење. У 2015. години пријављена су три болесника са клинички тешким обликом листериозе и једним смртним исходом.

3.2.4.8 Заразне болести против којих се спроводи имунизација

Актуелна епидемиолошка ситуација у погледу појединих обољења, против којих се спроводи систематска имунизација, зависи од дужине вакциналног периода, календара имунизације, обухвата становништва вакцинацијом и карактеристика самих вакцина. Стварни утицај имунизације на кретање заразних болести може се сагледати само ако постоји квалитетан надзор и ако је континуирано приступачна лабораторијска дијагностика.

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

У 2015. години наставило се епидемијско ширење морбила, које је почело претходне године на територији Јужнобачког округа. Локализоване епидемије пертусиса су регистроване у неколико војвођанских округа, а пријављени су и појединачни случајеви мумпса, рубеоле и тетануса (табела бр. 47).

Табела бр. 47 Структура болести које се могу превенирати вакцинама у Војводини у 2015. години

Обољење	Број оболелих	Инциденција	Број умрлих	Инциденција
Морбили	79	4,1	0	0
Пертусис	63	3,3	1	0,05
Мумпс	7	0,4	0	0
Рубеола	1	0,1	0	0
Тетанус	1	0,1	1	0,05

После епидемије **морбила** 2007. године, епидемиолошка ситуација је била повољна. Спровођење допунске имунизације припадника тешко доступних популационих група, који су највише били погођени епидемијом морбила и смањење броја осетљивих лица, утицали су да импортовање морбила, 2009. године и 2013. године не доведе до епидемијског ширења. Импортовани случај морбила из Италије 2011. године, довео је до ограниченог ширења, међу родбински повезаним ромским породицама (табела бр. 48).

Табела бр. 48 Морбили у Војводини 2011-2015. година

Морбили	2011.	2012.	2013.	2014.	2015.
Бр. оболелих	5	0	1	14	79
Инциденција	0,2	0,0	0,05	0,7	4,1

Новембра 2014. године, преливањем епидемије морбила из Републике Српске, дошло је до погоршања епидемиолошке ситуације у Војводини. Епидемија је почела у Јужнобачком округу, а у 2015. години се проширила на шире подручје Војводине.

У епидемији су укупно оболеле 93 особе, од којих је 79 особа оболело у 2015. години. Најмлађи болесник је имао седам месеци, а најстарији 47 година. Демографска дистрибуција оболелих показује да морбили више нису дечја заразна болест. Од морбила оболевају невакцинисане особе свих добних група. Највиша вредност узрасно специфичне инциденције регистрована је за добну групу 20-29 година (табела бр. 49).

Табела бр. 49 Морбили у Војводини по добним групама у 2015. години

Добне групе	Број оболелих	Спец.инц./100.000
<1	2	11,6
1	0	0,0
2	0	0,0
3	0	0,0
4	1	5,6
5	0	0,0
6	1	5,3
7-9	2	3,5
10-14	0	0,0
15-19	1	0,9
20-29	37	14,6
30-39	18	6,7
40 и више	17	1,7
Укупно	79	4,1

Пертусис (велики кашаљ) 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 узročника.

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 пацијенти, а дијагноза је постављена искључиво на основу клиничке слике.

Увођењем активног надзора над пертусисом у оквиру Програма, који је подржан од стране Покрајинског секретаријата за здравство, социјалну политику и демографију, добијена је реалнија слика о епидемиолошкој ситуацији пертусиса у Покрајини. Резултати из четворогодишњег периода спровођења овог Програма показују да је пертусис у Војводини задржао ендемо-епидемијски карактер. Највећи број оболелих је регистрован 2014. године када је пријављено 247 оболелих особа и регистрована стопа инциденције од 12,8/100.000 (табела бр. 50).

Табела бр. 50 Пертусис у Војводини 2011-2015. година

Година	2011.	2012.	2013.	2014.	2015.
Број оболелих	1	20	31	247	63
Инциденција	0,05	1,0	1,6	12,8	3,3
Број умрлих	0	0	0	0	1
Морталитет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,05

У 2015. години су пријављене 63 оболеле особе чија се клиничка слика уклапала у дефиницију случаја пертусиса или су откривени активним епидемиолошким истраживањем контаката оболелих или надзором над експонираним особама. Највећи број оболелих чине деца школског узраста која су потпуно имунизована у складу са календаром имунизације (табела бр. 51). Ретроградно је у 2015. години пријављен и један болесник са смртним исходом, за којег је пријава оболења достављена претходне године. Последњи пут је смртни исход од пертусиса у Војводини пријављен 1970. године.

Табела бр. 51 Пертусис у Војводини по добним групама у 2015. години

Добне групе	Број оболелих	Спец.инц/100.000
<1	9	52,0
1	1	5,7
2	1	5,5
3	1	5,6
4	1	5,6
5	0	0,0
6	2	10,6
7-9	13	22,6
10-14	15	16,0
15-19	2	1,8
20-29	2	0,8
30-39	7	2,6
40 и више	9	0,9
Укупно	63	3,3

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

Мумпс се у Војводини континуирано региструје, од појединачних случајева до епидемија ширих размера. Епидемије мумпса су захватиле Сремски округ 2009. године, а 2012. и 2013. године шире подручје Војводине, са највећим бројем оболелих у Јужнобачком округу. У 2015. години је епидемиолошка ситуација била повољна. Пријављено је укупно седам оболелих особа.

Од **тетануса** оболевају невакцинисане особе старије животне доби. Тетанус се најчешће јавља као компликација безазлених повреда, које нису биле разлог посете лекару и где није спроведена постекспозициона заштита. У 2015. години од тетануса је оболела и умрла једна особа, стара 90 година. Обољење је настало након убода ексером.

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. Пад обухвата ММР вакцином за сада није угрозио постигнуте резултате у смањењу инциденције рубеоле. У 2015. години у Војводини је пријављен један случај рубеоле.

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).

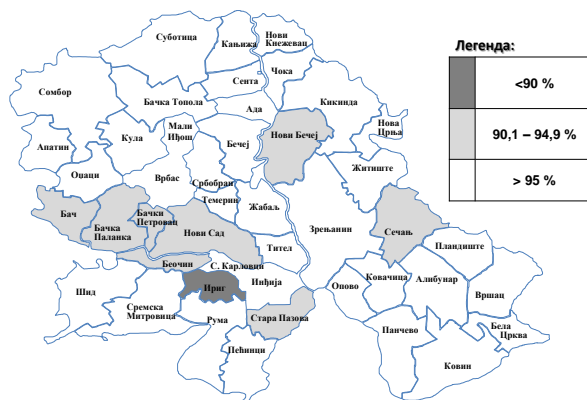
Као и током претходне године, спровођење програма обавезних имунизација и у 2015. години на територији Војводине било је отежано због дисконтинуитета у снабдевању вакцинама што се одразило на правовременост имунизације и остварени обухват. Нижем обухвату имунизацијама допринели су и неодрживање на вакцинацију, као и одбијање вакцинације.

Прерасподелом вакцина између округа/општина, поновним позивањем на вакцинацију и надокнадом пропуштених имунизација, на крају 2015. године у Војводини, посматрано у целости, постигнут је висок обухват обавезника свим вакцинама, осим ММР вакцином (90,2%) и ХБ вакцином (69,6%) за ученике 6. разреда (табела бр. 52).

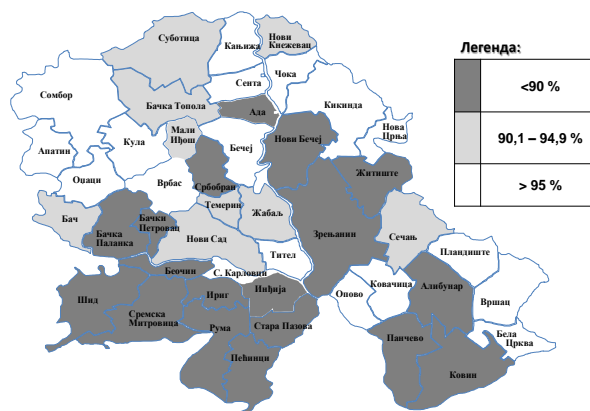
Табела бр. 52 Регистровани обухват лица обавезним имунизацијама у Војводини у 2015. години (вакцинација)

Вакцина	Број обавезника	Број вакцинисаних	% обухвата
ДТП	17.225	16.547	96,1
Полио	17.238	16.521	95,8
БЦГ	17.292	17.091	98,8
ММР	18.786	16.936	90,2
Хиб	17.215	16.489	95,8
ХБ у узрасту одојчета	17.254	16.277	94,3
ХБ у 12. години	23.133	16.094	69,6

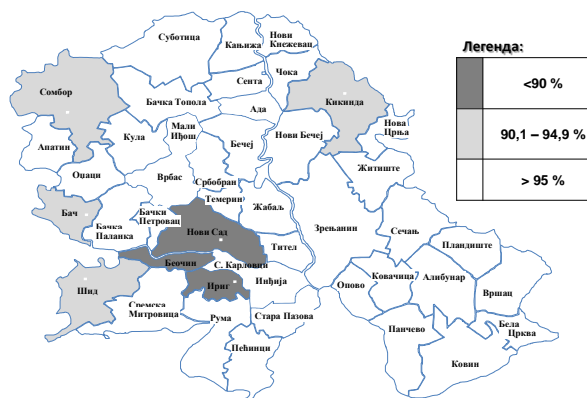
Због свих претходно наведених проблема, у више општина на територији Војводине није достигнут безбедан обухват ДТП, полио, ММР, Хиб и ХБ вакцином од преко 95% (картограми 1-5).



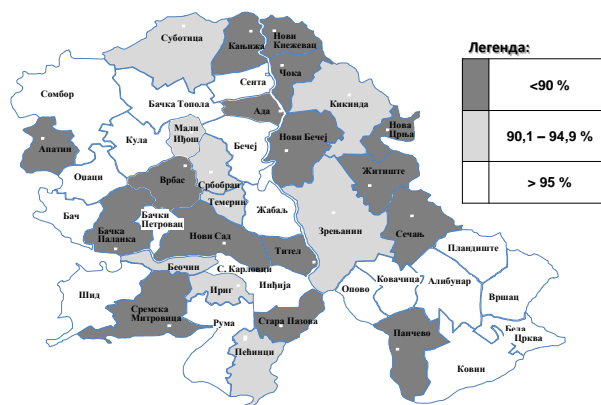
Картограм 1 - обухват имунизацијом против дифтерије, тетануса, великог кашља и деље парализе у 2015. години на територији Војводине



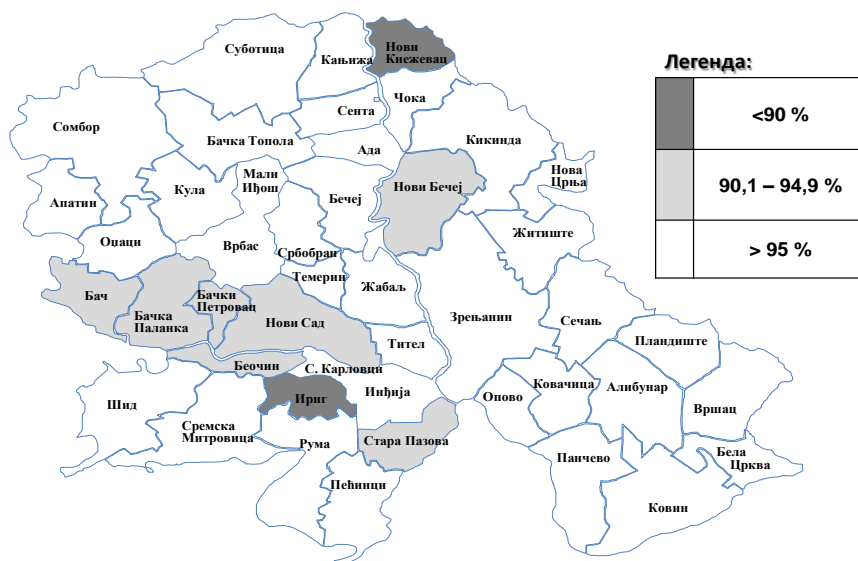
Картограм 2 - обухват имунизацијом против малих богиња, заушак и рубеле у 2015. години на територији Војводине



Картограм 3 - обухват имунизацијом против хепатитиса б код одојчади у 2015. години на територији Војводине



Картограм 4 - обухват имунизацијом против хепатитиса Б у узрасту од 12 година у 2015. години на територији Војводине



Картограм 5 - обухват имунизацијом против обољења изазваних хемофилусом инфлуенце типа б у 2015. години на територији Војводине

Разлози који су довели до пада обухвата вакцинацијама, негативно су се одразили и на обухват ревакцинама на вакциналним пунктовима широм Војводине. Низак обухват ревакцинама против дечије парализе, поготово у завршном разреду основне школе, последица је прекида дистрибуције ОПВ од 1. јануара 2015. године. Упркос напорима да се прерасподелама достигне жељени обухват другом дозом ММР вакцине, у недостатку ове вакцине, предност је давана примеоимунизацији, где је обухват већи за 4% у односу на претходну годину, али је обухват другом дозом ММР вакцине у 2015. години мањи за 5% (табела бр. 53).

Додатно оптерећење програму имунизације представљале су и све интензивније антивакциналне поруке са све већим присуством како на друштвеним мрежама, тако и у писаним и штампаним медијима. Међутим, узимајући у обзир да висина обухвата имунизацијом, пре свега ММР вакцином, није драстично смањена, нижи обухвати су више последица неправовремене доступности ММР вакцине током целе 2015. године, чиме се и без утицаја антивакциналне кампање компромитује систем обавезности имунизације у нашој земљи.

Табела бр. 53 Регистровани обухват лица обавезним имунизацијама у Војводини у 2015. години (ревакцинација)

Вакцина	Број обвезника	Број ревакцинисаних	% обухвата
ДТП	16.974	15.814	93,2
ДТ	17.815	16.882	94,8
ДТ	18.519	15.722	84,9
Полио 1.	16.961	14.963	88,2
Полио 2.	17.795	16.461	92,5
Полио 3.	18.472	12.442	67,4
ММР	19.438	16.270	83,7

3.3 ОРГАНИЗАЦИЈА И РАД ЗДРАВСТВЕНЕ СЛУЖБЕ У ВОЈВОДИНИ

3.3.1. 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 посттравматска 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 терцијарном 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.

У здравственим установама на територији АП Војводине у 2015. години било је запослено укупно 26.408 радника на неодређено време, 19.910 су здравствени, а 6.498 нездравствени радници. Према степену стручне спреме запослено је 6.086 здравствених радника са високом стручном спремом и 13.787 здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом. Лекара је било 4.739 (од тога 3.218 специјалиста), зубних лекара 494 и фармацеута 507. 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. 54). Са 251 лекаром на 100.000 становника, Војводина значајно заостаје за развијеним земљама попут Швајцарске (404 лекара на 100.000 становника), Шведске (411 лекара на 100.000), Немачке (410 лекара на 100.000 становника), Холандије (335 лекара на 100.000 становника), Италије (388 лекара на 100.000 становника)².

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

Табела бр. 54

Кадрови у здравственим установама Војводине на дан
31.12.2015. године

Установа	Укупан број радника	Здравствени радници укупно	Здравствени радници										Немедицински	
			Висока СС укупно	Висока стручна спрема						Виша СС	Сред. СС	Нижа СС		
				Општа мед.	Лекари			Зубни лекари	Фармацеути					Остали
					На спец.	Специјалисти								
1. ДЗ Бачка Топола	227	174	58	11	7	29	5	4	2	8	108	0	53	
2. ДЗ Мали Иђош	68	49	19	7	1	7	3	1	0	3	27	0	19	
3. ДЗ Суботица	552	454	177	63	15	52	37	0	10	19	258	0	98	
4. Апотека Суботица	107	84	39	0	0	0	0	39	0	0	45	0	23	
5. Општа болница Суботица	1.134	903	204	3	30	158	0	3	10	101	592	6	231	
6. Завод за јавно здравље Суботица	107	87	31	0	0	14	0	0	17	11	44	1	20	
СЕВЕРНОБАЧКИ ОКРУГ	2.195	1.751	528	84	53	260	45	47	39	142	1.074	7	444	
1. ДЗ Житиште	97	72	24	13	1	6	2	2	0	0	48	0	25	
2. ДЗ Нова Црња	67	47	16	10	0	3	2	1	0	0	31	0	20	
3. ДЗ Нови Бечеј	142	109	40	13	4	13	5	4	1	5	64	0	33	
4. ДЗ Сечањ	86	66	22	13	0	4	3	2	0	2	42	0	20	
5. ДЗ Зрењанин	572	440	148	42	12	55	32	1	6	24	268	0	132	
6. Апотека Зрењанин	129	97	52	0	0	0	0	52	0	0	45	0	32	
7. Општа болница Зрењанин	982	759	182	0	38	127	0	6	11	57	520	0	223	
8. Специјална болница за рехабилитацију Меленци	248	148	18	0	0	16	0	0	2	43	87	0	100	
9. Специјална болница за плућне болести Зрењанин	107	65	15	0	1	12	0	1	1	5	45	0	42	
10. Завод за јавно здравље Зрењанин	69	49	21	0	1	13	0	1	6	10	18	0	20	
СРЕДЊЕБАНАТСКИ ОКРУГ	2.499	1.852	538	91	57	249	44	70	27	146	1.168	0	647	
1. ДЗ Ада	107	78	26	12	1	7	3	3	0	5	47	0	29	
2. ДЗ Нови Кнежевац (са стационаром)	80	57	19	6	1	7	3	1	1	2	36	0	23	
3. ДЗ Чока	63	46	16	7	1	5	2	1	0	0	30	0	17	
4. ДЗ Кањижа	147	109	40	12	2	16	5	4	1	4	65	0	38	
5. ДЗ Сента	99	80	29	12	4	8	4	0	1	2	49	0	19	
6. ДЗ Кикинда	215	167	63	26	4	20	11	0	2	3	101	0	48	
7. Општа болница Кикинда	527	399	85	4	18	60	0	1	2	40	274	0	128	
8. Апотека Кикинда	53	42	17	0	0	0	0	17	0	0	25	0	11	
9. Апотека Сента	21	14	4	0	0	0	0	3	1	0	10	0	7	
10. Општа болница Сента	376	298	65	0	14	49	0	1	1	13	220	0	78	
11. Специјална болница за психијатријске болести Нови Кнежевац	157	105	23	1	4	14	0	0	4	5	77	0	52	
12. Специјална болница за рехабилитацију Бања Кањижа	188	75	9	1	1	7	0	0	0	16	50	0	113	
13. Завод за јавно здравље Кикинда	58	46	15	0	1	10	0	0	4	8	23	0	12	
СЕВЕРНОБАНАТСКИ ОКРУГ	2.091	1.516	411	81	51	203	28	31	17	98	1.007	0	575	

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	141	108	36	16	0	10	6	4	0	7	65	0	33
2. ДЗ Бела Црква	107	83	27	12	2	6	3	3	1	7	49	0	24
3. ДЗ Вршац	237	183	67	25	4	24	10	0	4	18	98	0	54
4. ДЗ Ковачица	151	120	41	15	2	14	6	3	1	5	74	0	31
5. Дз Ковин	189	153	52	15	4	18	7	5	3	14	87	0	36
6. ДЗ Опово	69	53	20	7	1	8	2	2	0	2	31	0	16
7. ДЗ Пландиште	69	51	19	6	5	3	2	3	0	2	30	0	18
8. ДЗ Панчево	565	453	156	39	6	69	34	3	5	34	263	0	112
9. Општа болница Панчево	1.103	862	212	5	31	166	0	7	3	92	558	0	241
- Административно-техничка служба	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10. Апотека Вршац	42	31	10	0	0	0	0	10	0	0	21	0	11
11. Апотека Панчево	119	88	46	0	0	0	0	46	0	0	42	0	31
12. Општа болница Вршац	469	363	91	0	18	72	0	1	0	28	244	0	106
13. Специјална болница за плућне болести Бела Црква	134	81	15	2	2	9	0	1	1	12	54	0	53
14. Специјална болница за психијатријске болести Вршац	354	266	46	0	18	27	0	1	0	31	176	13	88
15. Специјална болница за психијатријске болести Ковин	380	242	46	0	11	28	0	1	6	17	179	0	138
16. Завод за јавно здравље Панчево	84	65	21	3	0	10	0	2	6	16	28	0	19
ЈУЖНОБАНАТСКИ ОКРУГ	4.213	3.202	905	145	104	464	70	92	30	285	1.999	13	1.011
1. ДЗ Апатин	172	127	41	14	4	14	5	3	1	5	81	0	45
2. ДЗ Кула	242	185	63	17	2	27	10	5	2	10	112	0	57
3. ДЗ Оџаци са стационаром	208	160	45	9	11	18	5	2	0	7	108	0	48
4. ДЗ Сомбор	381	300	113	21	7	51	24	0	10	15	172	0	81
5. Општа болница Сомбор	1.080	811	187	6	25	148	0	1	7	56	566	2	269
- Административно-техничка служба	0	0	0										
6. Апотека Сомбор	99	67	21	0	0	0	0	21	0	0	46	0	32
7. Специјална болница за рехабилитацију Апатин	117	31	3	0	0	3	0	0	0	9	19	0	86
8. Завод за јавно здравље Сомбор	69	48	19	0	1	14	0	0	4	11	18	0	21
ЗАПАДНОБАЧКИ ОКРУГ	2.368	1.729	492	67	50	275	44	32	24	113	1.122	2	639
1. ДЗ Бач	78	58	17	6	1	7	3	0	0	3	38	0	20
2. ДЗ Бачка Паланка	320	246	81	38	6	23	10	4	0	8	157	0	74
3. ДЗ Бачки Петровац	72	56	22	8	1	8	3	2	0	2	32	0	16
4. ДЗ Беочин	87	67	26	10	1	9	4	2	0	2	39	0	20
5. ДЗ Бечеј	225	179	67	18	6	29	8	5	1	6	106	0	46
6. ДЗ Жабаљ	137	111	40	15	0	15	7	3	0	4	67	0	26
7. ДЗ Србобран	88	70	27	8	0	10	5	3	1	2	41	0	18
8. ДЗ Темерин	134	109	43	15	4	14	6	4	0	6	60	0	25
9. ДЗ Тител	82	58	20	10	1	4	3	1	1	1	37	0	24
10. ДЗ Нови Сад	1.359	1.153	459	74	23	244	90	1	27	145	549	0	206
11. Апотека Нови Сад	228	181	103	0	0	0	1	100	2	0	78	0	47

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 здравст. заштиту радника Нови Сад	43	30	20	0	0	11	0	1	8	1	9	0	13
13. Завод за здравст. заштиту студената Нови Сад	68	57	27	1	3	17	5	0	1	5	25	0	11
14. Специјална болница за реуматске болести Нови Сад	92	74	15	1	1	13	0	0	0	21	36	2	18
15. Институт за јавно здравље Војводине, Нови Сад	238	171	64	1	6	37	0	2	18	15	81	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	29	0	0	0	29	0	0	1	23	0	7
18. Институт за онкологију Војводине, Сремска Каменица	507*	410	132	7	18	83	0	2	22	56	222	0	97
19. Институт за плућне болести Војводине, Сремска Каменица	638	428	118	1	18	90	1	5	3	74	236	0	210
20. Институт за кардиоваскуларне болести Војводине, Сремска Каменица	659	425	98	1	26	64	0	3	4	72	255	0	234
21. Институт за здр. зашт. деце и омладине Војводине, Нови Сад	742	585	164	1	20	111	0	2	30	58	363	0	157
22. Завод за трансфузију крви Војводине, Нови Сад	89	60	21	0	0	20	0	1	0	2	37	0	29
23. Завод за хитну медицинску помоћ Нови Сад	229	141	61	9	13	39	0	0	0	7	73	0	88
Клиника за абдоминалну и ендокрину хирургију	70	65	18	0	4	14	0	0	0	5	42	0	5
Клиника за васкуларну и трансплантациону хирургију	33	33	10	0	3	7	0	0	0	2	21	0	0
Клиника за ортопедску хирургију и трауматологију	73	72	17	0	3	14	0	0	0	5	50	0	1
Клиника за урологију	52	52	16	0	2	14	0	0	0	3	33	0	0
Клиника за пластичну и реконструктивну хирургију	28	27	9	1	1	7	0	0	0	3	15	0	1
Клиника за неурохирургију	39	38	9	0	4	5	0	0	0	1	28	0	1
Клиника за максилофацијалну и оралну хирургију	22	22	8	0	1	7	0	0	0	2	12	0	0
Клиника за анестезију и интензивну терапију	104	102	35	2	13	20	0	0	0	3	64	0	2
Клиника за нефрологију и клиничку имунологију	71	71	16	0	3	13	0	0	0	5	50	0	0
Клиника за ендокринологију, дијабетес и бол. метаболизма	43	43	16	0	5	11	0	0	0	1	26	0	0
Клиника за гастроентерологију и хепатологију	51	51	15	0	4	11	0	0	0	2	34	0	0

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	55	55	12	0	3	9	0	0	0	1	42	0	0
Клиника за неурологију	126	105	33	1	0	28	0	0	4	5	67	0	21
Клиника за психијатрију	150	118	46	0	5	30	0	0	11	9	63	0	32
Клиника за инфективне болести	104	88	27	2	6	19	0	0	0	10	51	0	16
Клиника за кожно-венеричне болести	47	39	19	0	1	18	0	0	0	0	20	0	8
Клиника за болести уха, грла и носа	89	76	29	0	2	21	0	0	6	6	41	0	13
Клиника за очне болести	77	64	22	0	0	21	0	0	1	4	38	0	13
Клиника за гинекологију и акушерство	402	356	84	2	8	67	0	0	7	14	258	0	46
Клиника за медицинску рехабилитацију	96	79	15	0	3	10	0	0	2	28	36	0	17
Центар за лабораторијску медицину	118	98	33	0	6	18	0	0	9	5	60	0	20
Центар за радиологију	86	69	32	0	7	24	0	0	1	28	9	0	17
Центар за судску медицину, токсикологију и молекуларну генетику	27	25	16	0	0	11	0	0	5	0	9	0	2
Центар за патологију и хистологију	31	26	11	0	3	8	0	0	0	0	15	0	5
Ургентни центар	345	324	58	0	19	37	0	1	1	33	233	0	21
Служба операционих сала	58	46	1	0	0	1	0	0	0	4	41	0	12
Поликлиника	26	8	4	0	0	4	0	0	0	2	2	0	18
Служба за опште и правне послове	57	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	56
Служба за економско-финансијске послове	87	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	86
Служба за техничко-услугне послове	193	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	193
Управа клиничког центра	26	8	6	0	0	6	0	0	0	2	0	0	18
Одељење за заједничке послове и информатику	79	6	1	0	0	0	0	1	0	1	4	0	73
Одељење за заједничке послове-интерно	35	4	1	0	0	0	0	0	1	0	3	0	31
Центар за медицинско снабдевање-болничка апотека	19	15	5	0	0	0	0	5	0	0	10	0	4
24. КЛИНИЧКИ ЦЕНТАР ВОЈВОДИНЕ НОВИ САД - УКУПНО	2.919	2.187	625	8	106	455	0	8	48	184	1.378	0	732
НОВИ САД УКУПНО	7.891	5.970	1.946	105	234	1.188	126	125	168	641	3.368	15	1.921
25. ДЗ Врбас	230	169	61	9	3	32	13	2	2	6	102	0	61
26. Општа болница Врбас	502	381	102	3	23	67	1	4	4	30	249	0	121
27. Апотека Врбас	32	25	14	0	0	0	0	14	0	0	11	0	7
ЈУЖНОБАЧКИ ОКРУГ	9.878	7.499	2.466	245	280	1.406	189	169	177	711	4.307	15	2.379

Установа	Укупан број радника	Здрав- ствени радници укупно	Здравствени радници										Неме- дицин- ски
			Висока стручна спрема							Виша СС	Сред. СС	Нижа СС	
			Висока СС укупно	Лекари			Зубни лекари	Фарма- цеути	Оста- ли				
				Општа мед.	На спец.	Специ- јалисти							
1. ДЗ Инђија	288	230	84	20	5	38	11	7	3	19	127	0	58
2. ДЗ Пећинци	124	95	40	17	3	11	4	4	1	6	49	0	29
3. ДЗ Рума са стационаром	314	245	85	28	7	29	11	8	2	27	133	0	69
4. ДЗ Ириг	73	56	22	12	1	4	3	2	0	3	31	0	17
5. ДЗ Стара Пазова	358	297	112	24	9	50	13	13	3	33	152	0	61
6. ДЗ Шид	218	167	54	19	2	19	8	5	1	15	98	0	51
7. ДЗ Сремска Митровица	385	306	112	27	7	46	24	1	7	19	175	0	79
8. Општа болница Сремска Митровица	862	649	163	2	22	131	0	4	4	43	443	0	213
9. Апотека Сремска Митровица	79	48	20	0	0	0	0	20	0	1	27	0	31
10. Специјална болница за рехабилитацију Врдник	116	34	7	1	2	4	0	0	0	7	20	0	82
11. Специјална болница за неуролошка и посттравматска стања Стари Сланкамен	263	168	23	1	2	16	0	1	3	40	105	0	95
12. Завод за јавно здравље Сремска Митровица	84	66	24	0	2	13	0	1	8	3	39	0	18
СРЕМСКИ ОКРУГ	3.164	2.361	746	151	62	361	74	66	32	216	1.399	0	803
ВОЈВОДИНА УКУПНО	26.408	19.910	6.086	864	657	3.218	494	507	346	1.711	12.076	37	6.498

Напомена: *Број запослених у Институту за онкологију Војводине је приказан без 98 административно/техничких радника који припадају Установи заједничких послова

3.3.2 Приватне здравствене установе и приватна пракса у Војводини

На територији Војводине у 2015. години здравствену заштиту становништву је пружало и 837 приватних здравствених установа односно приватне праксе, од којих 23 ординација опште медицине, 1 дом здравља, 151 апотека, 352 стоматолошке ординације, 178 специјалистичких ординација, 41 лабораторија, 15 лабораторија за зубну технику, 14 специјалистичких ординација за РТГ и УЗ, 41 поликлиника, 9 болница и 12 осталих установа приватне праксе. У Јужнобачком округу се налази највећи број приватних здравствених установа и приватне праксе (312), затим у Јужнобанатском округу (147) и Севернобачком округу (114) (табела бр. 55 и прилог бр. 3.3 -1).

У овим установама запослено је укупно 2.207 радника од којих 561 лекар, 492 стоматолога, 207 фармацеута и 995 радника са средњом и вишом стручном спремом. Просечан број запослених по једном правном лицу је износио 2,6 радника, а у односу на укупан број запослених у здравству који је на дан 31.12.2015. године износио 31.148, запослени у приватним здравственим установама односно приватној пракси чинили су 7,1%.

Табела бр. 55 Запослени према врсти приватне здравствене установе и приватне праксе по окрузима на територији Војводине у 2015. години

Врста приватних здравствених установа и приватне праксе	Број регистрованих приватних здравствених установа и приватне праксе	Укупан број запослених	Број лекара	Број стоматолога	Број фармацеута	Број радника са вишом и средњом стручном спремом
СЕВЕРНОБАЧКИ ОКРУГ	114	463	104	56	66	237
Ординације опште медицине	3	6	3			3
Специјалистичке ординације - укупно	15	32	15	0	0	17
Стоматолошке ординације	42	90	0	56		34
Поликлинике	8	104	76			28
Болнице	1	6	2			4
РТГ и УЗ	1	5	2			3
Лабораторије	9	20	6			14
Лабораторије за зубну технику	7	21	0			21
Стоматолошки РТГ кабинет	3	5	0			5
Апотеке	24	173	0		66	107
Друга приватна пракса	1	1	0			1
СРЕДЊЕБАНАТСКИ ОКРУГ	58	166	61	34	0	60
Ординације опште медицине	2	3	2			1
Специјалистичке ординације - укупно	23	46	30	0	0	15
Стоматолошке ординације	25	49		34		15
Поликлинике	1	13	8			5
Болнице	1	44	15			19
РТГ и УЗ	2	4	2			2
Друга приватна пракса здравствених радника	4	7	4			3
СЕВЕРНОБАНАТСКИ ОКРУГ	67	74	24	24	2	24
Ординације опште медицине	4	7	5			2
Специјалистичке ординације - укупно	10	15	10	0	0	5
Стоматолошке ординације	21	32		24		8
Поликлинике	2	14	9			5
Лабораторије	3	6			2	4
Лабораторије за зубну технику	5					
Апотеке	22					
ЈУЖНОБАНАТСКИ ОКРУГ	147	120	35	40	0	46
Ординације опште медицине	3					
Специјалистичке ординације - укупно	26	30	18	0	0	12
Стоматолошке ординације	72	55		40		15
Поликлинике	4	24	13			12
РТГ и УЗ	2	5	2			3
Лабораторије	6	3	1			2
Апотеке	33					

Ординација медицине рада	1	3	1			2
ЗАПАДНОБАЧКИ ОКРУГ	48	138	14	20	24	78
Специјалистичке ординације - укупно	8	11	8	0	0	3
Интернистичке ординације	3	5	3			2
Стоматолошке ординације	16	29		20		9
Поликлинике	1	6	3			3
Лабораторије	5	20	3		1	14
Апотеке	18	72			23	49
ЈУЖНОБАЧКИ ОКРУГ	312	1073	275	263	95	440
Ординације опште медицине	10	11	11			
Специјалистичке ординације - укупно	70	187	111	0	0	76
Стоматолошке ординације	146	333		262		71
Домови здравља	1	18	11			7
Поликлинике	22	144	80			64
Болнице	7	100	35			65
РТГ и УЗ	5	21	11			10
Лабораторије	11	65	16		10	39
Лабораторије за зубну технику	3	9				9
Стоматолошки РТГ кабинет	1	2		1		1
Апотеке	34	178			85	93
Друга приватна пракса здравствених радника	2	5				5
СРЕМСКИ ОКРУГ	91	173	48	55	20	70
Ординације опште медицине	1	1	1			
Специјалистичке ординације - укупно	26	40	28	0	0	12
Стоматолошке ординације	30	92		55		37
Поликлинике	3	18	12			6
РТГ и УЗ	4	11	5			6
Лабораторије	7	11	2			9
Апотеке	20				20	
ВОЈВОДИНА УКУПНО	837	2207	561	492	207	955

3.3.3 Коришћење ванболничке здравствене заштите

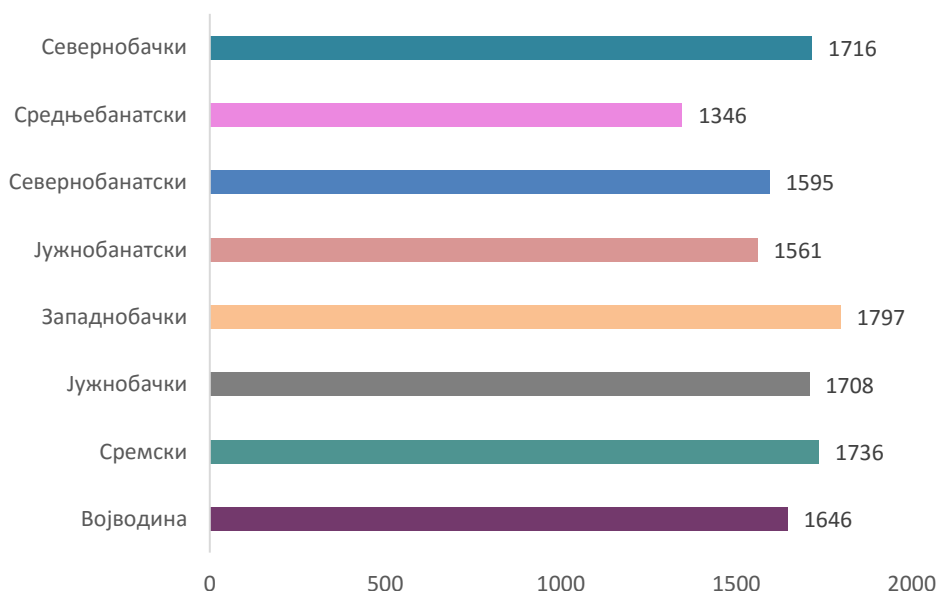
У анализи коришћења ванболничке здравствене заштите за установе из Плана мреже здравствених установа одабрани параметри за евалуацију процењивани су у односу на стандарде дате у Правилнику о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе („Сл. гласник РС” бр. 43/2006, 112/2009, 50/2010, 79/2011, 10/2012, 119/2012, 22/2013). У анализи су коришћене и препоруке Уредбе о националном програму здравствене заштите жена, деце и омладине („Сл. гласник РС” бр. 28/09).

3.3.3.1 Служба опште медицине

У служби опште медицине било је запослено 937 лекара и 1.413 здравствених радника се вишом и средњом стручном спремом, чиме је постигнута покривеност од једног лекара на просечно 1.646 становника Војводине, што је нешто неповољније од захтева норматива (норматив - један лекар на 1.600 становника), са распоном који се кретао од 1.346 до 1.797 (графикон бр. 17). Сваки лекар у служби је имао просечно 37 посета на дан (норматив - 36 посета на дан). Највећа оптерећеност лекара се бележи у Западнобачком округу (45), док је најмања у Јужнобанатском округу (33). Просечан број посета по становнику је био 4,7 (табела бр. 56).

У односу на број лекара опште праксе Војводина се са 61 лекаром на 100.000 становника налази у групи земаља са 60 лекара и више на 100.000 становника попут Немачке. Посматрано по земљама постоје велике варијације у покривености становништва лекарима опште праксе са распоном који се креће од 28 лекара на 100.000 становника (Израел) и 160 лекара на 100.000 становника (Француска)².

Графикон бр. 17 Просечан број становника на једног лекара у служби опште медицине у Војводини у 2015. години



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

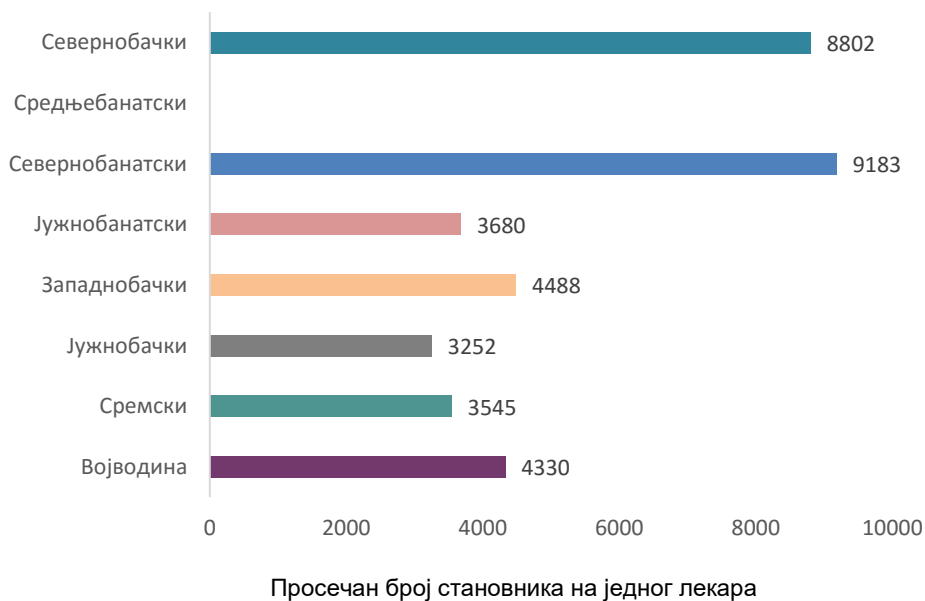
Табела бр. 56 Кадрови и посете у службама опште медицине у Војводини у 2015. години

Округ	Број становника 19 и више година	Лекари	Виша и средња стручна спрема	Укупно свих посета код лекара	Посета ради систематских прегледа	Посета ради контролних прегледа	Укупно посета код лекара ради лечења	Првих посета код лекара ради лечења	Посете код осталих здрав. радника	Просечан број посета на 1 особу	Број становника на 1 лекара	Број сестара на 1 лекара	Посета код лекара у току дана	Однос броја поновних и првих посета	Посете: лекари / остали здрав. радници
Севернобачки	149285	87	133	725638	10945	0	714693	349005	144604	4,9	1716	1,5	40	1,0	4,9
Средњебанатски	148010	110	152	799337	2162	2295	794880	399125	438930	5,4	1346	1,4	34	1,0	1,8
Севернобанатски	116435	73	114	574371	1561	0	572810	230312	198643	4,9	1595	1,6	37	1,5	2,9
Јужнобанатски	232574	149	226	1039397	12948	7111	1019338	335425	418705	4,5	1561	1,5	33	2,0	2,4
Западнобачки	149113	83	124	783272	19235	610	763427	213821	806202	5,3	1797	1,5	45	2,6	0,9
Јужнобачки	496945	291	432	2074009	18851	891	2054267	637233	621716	4,2	1708	1,5	34	2,2	3,3
Сремски	249968	144	232	1190574	29050	23681	1137843	387182	530398	4,8	1736	1,6	39	1,9	2,1
ВОЈВОДИНА	1542330	937	1413	7186598	94752	34588	7057258	2552103	3159198	4,7	1646	1,5	37	1,8	2,2

3.3.3.2 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 506.598 запослених, а у службама медицине рада радило је 117 лекара и 156 здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом, при чему је највећи број лекара био запослен у Јужнобачком округу (51,0%). Просечан број запослених на једног лекара је 4.330 (норматив - један лекар на 3.000 запослених), а запажају се варијације по окрузима од 3.252 до 9.183 (графикон бр.18). Просечна оптерећеност лекара износила је 22 посете на дан (норматив мера извршења за тим у медицини рада - 25 посета на дан), при чему су најоптерећенији лекари у Сремском округу (35), док се најмањи број посета бележи у Севернобанатском округу (12) (табела бр. 57).

Графикон бр. 18 Просечан број становника на једног лекара у служби медицине рада у Војводини у 2015. години



Табела бр. 57 Кадрови и посете у службама медицине рада у Војводини у 2015. години

Округ	Број радно активних становника	Лекари	Виша и средња стручна спрема	Укупно свих посета код лекара	Посета ради систематских прегледа	Посета ради контролних прегледа	Укупно посета код лекара ради лечења	Првих посета код лекара ради лечења	Посете код осталих здрав. радника	Просечан број посета на 1 запосленог	Број запослених на 1 лекара	Број сестара на 1 лекара	Посета код лекара у току дана	Однос броја поновних и првих посета	Посете: лекари / остали здрав. радници
Севернобачки	52811	6	8	3305	3213	92	0	0	0	0,1	8802	1	3	-	-
Средњебанатски*	44524	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-
Севернобанатски	36730	4	10	10187	5249	358	4580	2075	55409	0,3	9183	3	12	1,2	0,2
Јужнобанатски	62561	17	26	91070	776	545	89749	31483	23010	1,5	3680	2	26	1,9	4,0
Западнобачки	40393	9	15	28488	2818	410	25260	10337	42886	0,7	4488	2	15	1,4	0,7
Јужнобачки	195142	60	66	261956	19069	899	241988	90896	54628	1,3	3252	1	21	1,7	4,8
Сремски	74437	21	31	153369	5872	355	147142	62920	36949	2,1	3545	1	35	1,3	4,2
ВОЈВОДИНА	506598	117	156	548375	36997	2659	508719	197711	212882	1,1	4330	1	22	1,6	2,6

*У Средњебанатском 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.

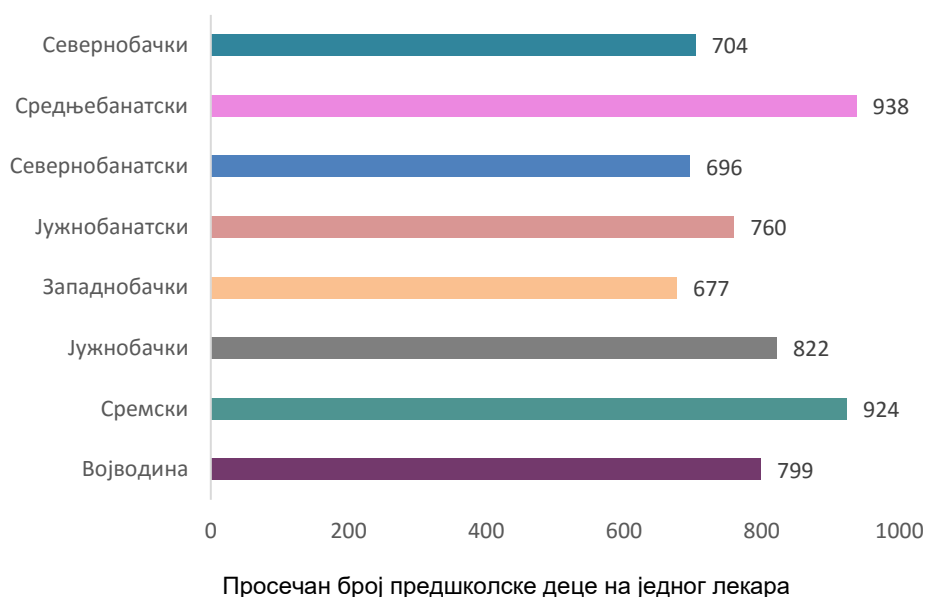
3.3.3.3 Служба за здравствену заштиту предшколске деце и служба за здравствену заштиту школске деце и омладине

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 155 лекара и 227 медицинских сестара/техничара са средњом и вишом стручном спремом, чиме је у Војводини постигнута задовољавајућа покривеност од једног лекара на просечно 799 деце предшколског узраста (норматив - један лекара на 850 деце), са распоном који се кретао од 677 (Западнобачки округ) до 938 (Средњебанатски округ) (графикон бр.19, табела бр. 58). У Републици Србији на једног лекара долази 649 деце старости 0-6 година³.

³Извор: Република Србија. Одабрани здравствени показатељи за 2014. годину. Институт за јавно здравље Србије "Др Милан Јовановић Батут". Београд, 2015.

Графикон бр.19 Просечан број деце на једног лекара у служби за здравствену заштиту предшколске деце у Војводини у 2015. години

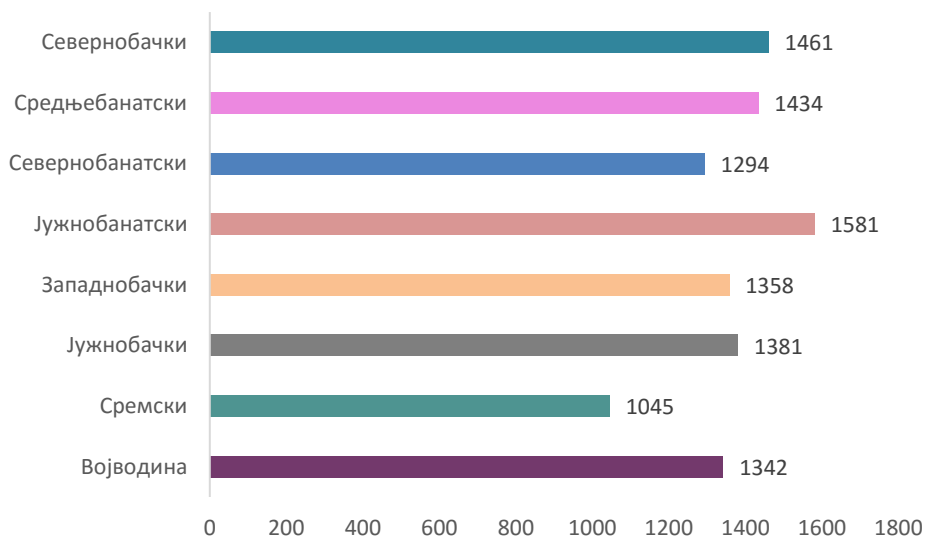


Табела бр. 58 Кадрови и посете у службама за здравствену заштиту предшколске деце у Војводини у 2015. години

Округ	Број деце 0 - 6 година	Лекари	Виша и средња стручна спрема	Укупно свих посета код лекара	Посета ради систематских прегледа	Посета ради контролних прегледа	Укупно посета код лекара ради лечења	Првих посета код лекара ради лечења	Посете код осталих здрав. радника	Просечан број посета на 1 дете	Број деце на 1 лекара	Број сестара на 1 лекара	Посета код лекара у току дана	Однос броја поновних и првих посета	Посете: лекари / остали здрав. радници
Севернобачки	11271	16	24	66742	1723	526	64493	46678	14480	5,9	704	1,5	20	0,4	4,6
Средњебанатски	11252	12	23	56032	7766	896	47370	28941	21132	5,0	938	1,9	22	0,6	2,7
Севернобанатски	8354	12	13	69330	3134	1684	64512	46566	15597	8,3	696	1,1	28	0,4	4,4
Јужнобанатски	18250	24	34	144318	18854	1760	123704	81785	36987	7,9	760	1,4	29	0,5	3,9
Западнобачки	10158	15	19	89360	10931	3659	74770	57291	53406	8,8	677	1,3	28	0,3	1,7
Јужнобачки	45203	55	80	363283	50225	4929	308129	174521	76323	8,0	822	1,5	31	0,8	4,8
Сремски	19403	21	34	173108	17207	8184	147717	104629	60500	8,9	924	1,6	39	0,4	2,9
ВОЈВОДИНА	123891	155	227	962173	109840	21638	830695	540411	278425	7,8	799	1,5	30	0,5	3,5

У служби за здравствену заштиту школске деце и омладине запослено је 168 лекара и 203 медицинске сестре/техничара са средњом и вишом стручном спремом, што је добра кадровска обезбеђеност, с обзиром да на једног лекара у Војводини у просеку долази 1.342 детета школског узраста (норматив - један лекар на 1.500 школске деце). Покривеност лекарима се креће у распону од 1.045 (Сремски округ) до 1.581 (Јужнобанатски округ) (графикон бр. 20, табела бр. 59). У Републици Србији 1 лекар покрива 1.361 дете школског узраста³.

Графикон бр. 20 Просечан број школске деце и омладине на једног лекара у служби за здравствену заштиту школске деце и омладине у Војводини у 2015. години



Просечан број школске деце на једног лекара

Табела бр. 59 Кадрови и посете у службама за здравствену заштиту школске деце и омладине у Војводини у 2015. години

Округ	Број деце 7-18 година	Лекари	Виша и средња стручна спрема	Укупно свих посета код лекара	Посета ради систематских прегледа	Посета ради контролних прегледа	Укупно посета код лекара ради лечења	Првих посета код лекара ради лечења	Посете код осталих здрав. радника	Просечан број посета на 1 дете	Број деце на 1 лекара	Број сестара на 1 лекара	Посета код лекара у току дана	Однос броја поновних и првих посета	Посете: лекари / остали здрав. радници
Севернобачки	21914	15	22	88882	5872	7662	75348	47212	24860	4,1	1461	1,5	28	0,6	3,6
Средњебанатски	21510	15	17	63847	6172	4325	53350	32812	13221	3,0	1434	1,1	20	0,6	4,8
Севернобанатски	16823	13	15	82679	7128	2068	73483	53819	11536	4,9	1294	1,2	30	0,4	7,2
Јужнобанатски	34773	22	27	164489	14509	3208	146772	97835	19962	4,7	1581	1,2	36	0,5	8,2
Западnobачки	20368	15	15	83012	5035	2459	75518	43972	50750	4,1	1358	1,0	26	0,7	1,6
Јужнобачки	74574	54	62	310974	21995	7332	281647	159727	51114	4,2	1381	1,1	27	0,8	6,1
Сремски	35518	34	45	162521	13756	10280	138485	92445	32056	4,6	1045	1,3	23	0,5	5,1
ВОЈВОДИНА	225480	168	203	956404	74467	37334	844603	527822	203499	4,2	1342	1,2	27	0,6	4,7

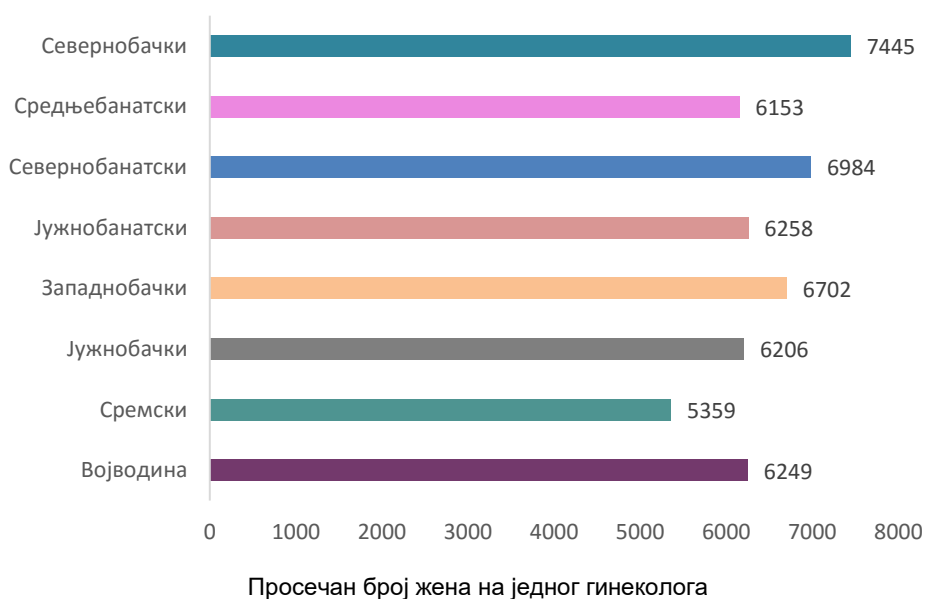
Оптерећеност лекара у службама здравствене заштите деце предшколског узраста износила је 30 посета на дан, а у служби за здравствену заштиту школске деце 27 посета на дан (норматив - 30 посета на дан по лекару), са распоном који се по окрузима кретао од 20 до 39 посета на дан (табела бр. 59).

3.3.3.4 Служба за здравствену заштиту жена

У служби за здравствену заштиту жена било је запослено 134 лекара специјалиста гинекологије и акушерства и 179 здравствених радника се вишом и средњом стручном спремом, чиме је у Војводини постигнута задовољавајућа покривеност од једног гинеколога на 6.249 жена (норматив - један гинеколог на 6.500 жена), са распоном који се кретао од 5.359 (Сремски округ) до 7.445 (Севернобачки округ) (графикон бр. 21).

Просечан број посета, на једну жену износи 1,3 што значи да је у просеку свака 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 13 у Јужнобанатском до 25 посета у Сремском округу (табела бр. 60).

Графикон бр. 21 Просечан број жена на једног гинеколога у службама за здравствену заштиту жена у Војводини у 2015. години



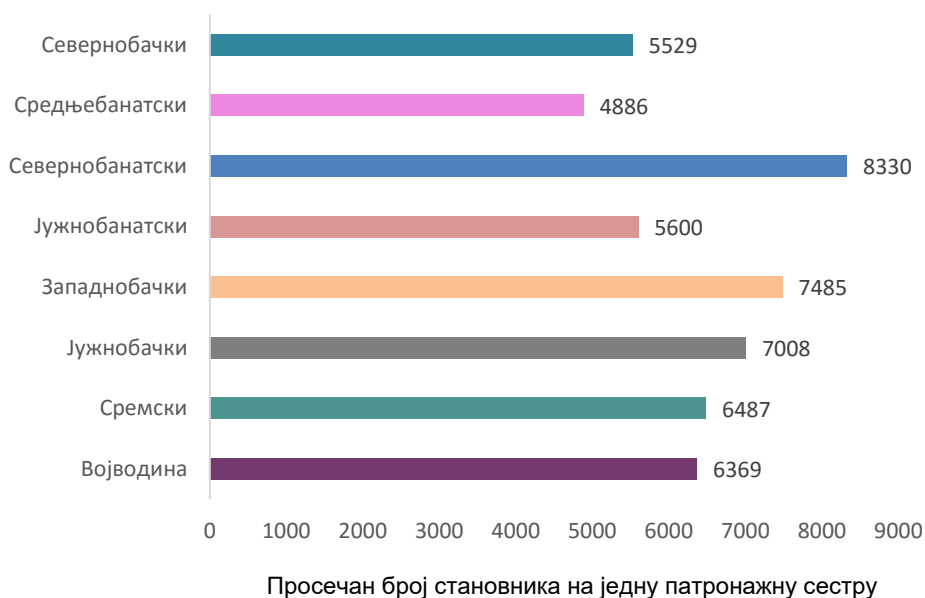
Табела бр. 60 Кадрови и посете у службама за здравствену заштиту жена у Војводини у 2015. години

Округ	Број жена 15 и више година	Лекари	Виша и средња стручна спрема	Укупно свих посета код лекара	Посета ради систематских прегледа	Посета ради контролних прегледа	Посета у ординацији код лекара	Првих посета у ординацији код лекара	Посете код осталих здрав. радника	Просечан број посета на 1 жену	Број жена на 1 лекара	Број сестара на 1 лекара	Посета код лекара у току дана	Однос броја поновних и првих посета	Посете: лекари / остали здрав. радници
Севернобачки	81890	11	15	33403	8029	847	24527	9684	38043	0,4	7445	1,4	14	1,5	0,6
Средњебанатски	79987	13	19	48760	875	6143	41742	32786	8081	0,6	6153	1,5	18	0,3	5,2
Севернобанатски	62855	9	9	32481	3609	758	28114	15467	37423	0,5	6984	1,0	17	0,8	0,8
Јужнобанатски	125159	20	28	52507	6372	6898	39237	13133	29568	0,4	6258	1,4	13	2,0	1,3
Западнобачки	80424	12	12	54653	12663	6074	35916	16993	42351	0,7	6702	1,0	22	1,1	0,8
Јужнобачки	273055	44	68	152026	43656	9676	98694	33454	149154	0,6	6206	1,5	16	2,0	0,7
Сремски	133970	25	28	130298	23091	18879	88328	34359	124433	1,0	5359	1,1	25	1,6	0,7
ВОЈВОДИНА	837340	134	179	504128	98295	49275	356558	155876	429053	0,6	6249	1,3	18	1,3	0,8

3.3.3.5 Служба за поливалентну патронажу

Служба за поливалентну патронажу је формирана у свим окрузима Војводине. У поливалентној патронажи, као самосталним службама, запослена је 131 медицинска сестра/техничар са вишом стручном спремом и 166 са средњом стручном спремом, чиме је обезбеђена просечна покривеност од једне медицинске сестре на 6.369 становника (норматив - 5.000 становника на једну вишу медицинску сестру) при чему је само у Средњебанатском округу достигнут стандард предвиђен Правилником (графикон бр. 22). У Војводини је свака патронажна сестра остварила просечно 6,1 посета на дан. Посете патронажне сестре, остварене су свим популационим групама које предвиђа Програм (табела бр. 61).

Графикон бр. 22 Просечан број становника на једну медицинску сестру/техничара у службама поливалентне патронаже у Војводини у 2015. години



Табела бр. 61 Кадрови и посете у службама за поливалентну патронажу у Војводини у 2015. години

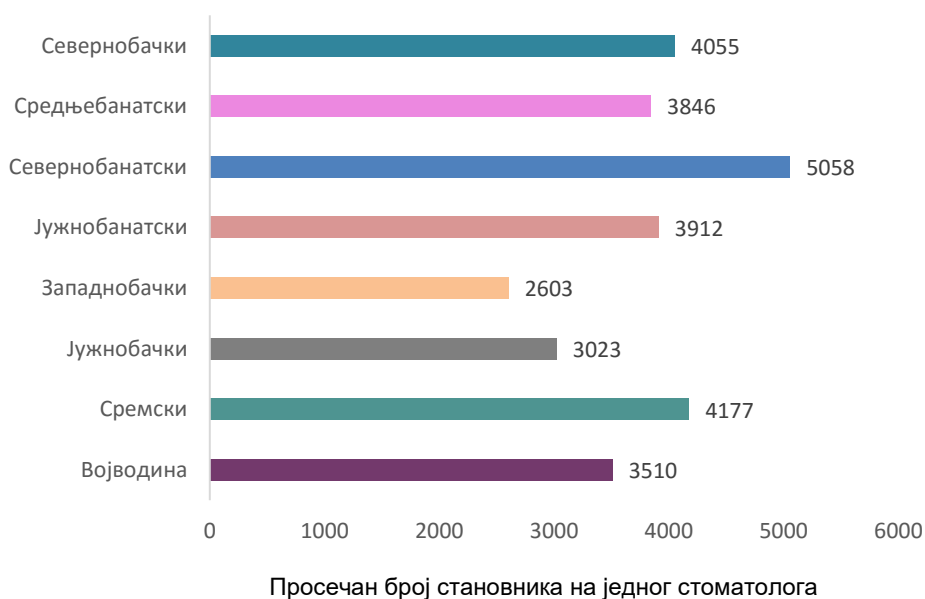
Округ	Виша стручна спрема	Средња стручна спрема	Укупно посета	Број посета на 1 сестру	Посете женама укупно	Посете трудницама	Посете одојчади	Посете осталој деци	Посете домаћинствима	Посете школама
Севернобачки	11	22	37067	1123	10747	745	4539	1816	19635	330
Средњебанатски	14	23	34838	942	9290	1060	10024	3230	12277	17
Севернобанатски	4	13	20354	1197	5558	799	3381	1029	10101	285
Јужнобанатски	17	34	53584	1051	16289	1671	14605	4114	18531	45
Западнобачки	8	16	35544	1481	11822	672	8013	2713	12986	10
Јужнобачки	57	31	136523	1551	51158	3994	38535	12426	34322	82
Сремски	20	27	65622	1396	19808	2076	13793	4999	26989	33
ВОЈВОДИНА	131	166	383532	1291	124672	11017	92890	30327	134841	802

3.3.3.6 Служба за заштиту и лечење уста и зуба

У службама за заштиту и лечење уста и зуба било је запослено 539 зубних лекара (од којих су 189 лекари специјалисти) и 740 зубних техничара. Просечно на једног стоматолога долази 3.510 становника свих популационих категорија (норматив - у општој стоматологији један доктор стоматологије на 10.000 одраслих становника, а у дечијој и превентивној стоматологији један доктор стоматологије на 1.500 деце до 18 година старости). Разлике у обезбеђености стоматолошким кадром постоје по окрузима при чему је најбоља покривеност становништва у Јужнобачком округу, а најмања у Севернобанатском округу (графикон бр. 23). Обезбеђеност стоматолозима у Војводини (28 стоматолога на 100.000 становника) је нешто мања него у Републици Србији (29 на 100.000)³¹ али је значајно мања у односу на Исланд (84 на 100.000 становника), Француску (64 на 100.000 становника) и Луксембург (89 на 100.000)², при чему треба узети у обзир да у анализу није укључен приватни сектор.

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 (24,0%) и посете ради хируршких интервенција (18,0%) (табела бр. 62).

Графикон бр. 23 Просечан број становника на једног стоматолога у служби за заштиту и лечење уста и зуба у Војводини у 2015. години



³¹Извор: Здравствено статистички годишњак Републике Србије 2014. Институт за јавно здравље Србије "Др Милан Јовановић Батут". Београд.

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

Табела бр. 62 Кадрови и посете у службама за заштиту и лечење уста и зуба у Војводини у 2015. години

Округ	Укупне посете					Услуге							Лечење меких ткива	Посета код лекара у току дана
	Лекари укупно	Зубни лекари	Зубни лекари на специјализацији	Зубни лекари специјалисти	Зубни техничари и асистенти	Укупно свих посета	Систематски прегледи (серијске посете)	Укупне посете	Пломбирани зуби	Хируршке интервенције	Протетски радови	Орто-донција		
Севернобачки	45	28	2	15	56	107553	19663	87890	31108	15403	1972	8702	8929	11
Средњебанатски	47	21	1	19	88	70569	9805	60764	55505	29681	1004	26559	14247	7
Севернобанатски	28	20	2	5	39	91614	10652	80962	21466	13170	602	5416	13785	16
Јужнобанатски	73	41	1	29	124	246321	42835	203486	37935	37484	6905	26142	28448	16
Западнобачки	69	44	3	22	82	120099	16588	103511	30363	35900	2632	13135	12774	8
Јужнобачки	204	108	22	74	257	543417	60613	482804	115688	63100	8684	43114	51120	13
Сремски	73	46	2	25	94	238566	55993	182573	53411	64985	3087	24820	19528	16
ВОЈВОДИНА	539	308	33	189	740	1418139	216149	1201990	345476	259723	24886	147888	148831	13

3.3.3.7 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, 106/2015), прописано је да Републички фонд за здравствено осигурање за сваку календарску годину доноси општи акт којим уређује садржај, обим и стандард права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања.

На основу наведеног законског овлашћења, Републички фонд за здравствено осигурање је донео, *Правилник о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2015. годину* („Сл. гласник РС“, 1/2015), којим се регулишу поступци и методи дијагностике, лечења и рехабилитације ради спречавања, сузбијања, раног откривања и лечења болести, повреда и других поремећаја здравља, а који су обухваћени обавезним здравственим осигурањем.

У складу са тим, одабрани су параметри за евалуацију остваривања превентивне здравствене заштите и анализирано је остваривање превентивних услуга у Војводини у 2015. години у односу на стандарде дате у Правилнику (табела бр. 63).

Патронажним посетама један пут у току трудноће обухваћено је 58,2% трудница. Породилји и новорођеном детету остварено је по 4,9 посета, а одојчету 1,6 посета што је нешто мање од норматива (5 посета породилји и новорођенчету и 2 посете патронажне сестре одојчету).

Превентивним прегледима код педијатра обухваћено је 79,0% одојчади са просечно 4,7 превентивна прегледа (норматив - 5 прегледа одојчади). Превентивни прегледи деце у 2. години живота реализовани су са потпуним обухватом, док су превентивни прегледи деце у 4. (ИД=43,5%) и 6. години живота (ИД=66,4%) остварени са мањим обухватом у односу на предвиђено.

Превентивним прегледима обухваћено је 77,4% ученика основне школе, 54,1% ученика средње школе и 64,5% студената што је мање од прописаног.

Свака трудница је имала просечно 5,1 лекарских прегледа и 4,8 ултразвучних прегледа током трудноће (норматив - 5 прегледа трудница и 4 ултразвучна прегледа). После порођаја заинтересованост жена за контролу здравља опада те је обухват прегледима 6 недеља после порођаја (42,7%), као и 6 месеци после порођаја (9,0%) недовољан.

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

Обухват превентивним прегледима становништва старости 19-34 године износио је 5,5% (норматив - 20%), а становништва старијег од 35 година 6,9% (норматив - 50%) и значајно је мањи од прописаног (табела бр.63).

Табела бр. 63 Остваривање превентивне здравствене заштите у Војводини у 2015. години

Назив услуге	Групација становништва	Број одговарајуће групације становништва	Број посета по становнику према садржају и обиму превентивних мера у ПЗЗ	Остварење		
				Број услуга	Број посета по становнику	Обухват (%)
Патронажне посете групацијама становништва	трудница	16748	1	9746	0,6	58,2
	породиља и новорођено дете	16748	5	82528	4,9	98,6
	одојче	16748	2	26101	1,6	77,9
Превентивни преглед	одојче	16954	6	80381	4,7	79,0
	2. година живота (13-15 месеци)	17645	1	17222	1,0	97,6
	2. година живота (18-24 месеца)	17735	1	15573	0,9	87,8
	4. година живота	17827	1	7752	0,4	43,5
	6/7 година живота, пред полазак у школу	21102	1	14008	0,7	66,4
	ученика I, III, V и VII разреда основне школе	75155	1	58153	0,8	77,4
Превентивни преглед	ученика I и III разреда средње школе	38553	1	20853	0,5	54,1
	студената I и III године студија	14130	1	9111	0,6	64,5
Превентивни преглед	трудница	16748	5	85102	5,1	100
Ултразвучни преглед	трудница	16748	4	80963	4,8	100
Превентивни преглед	жена после порођаја (након 6 недеља)	16748	1	7158	0,4	42,7
	жена после порођаја (након 6 месеци)	16748	1	1501	0,1	9,0
Превентивни гинеколошки преглед	жена 15 и више година	794552	1	87705	0,1	11,0
Превентивни преглед одраслог становништва	19 - 34 године	453800	1 у 5 година	25125	0,1	5,5
	35 и више година	1085990	1 у 2 године	74479	0,1	6,9

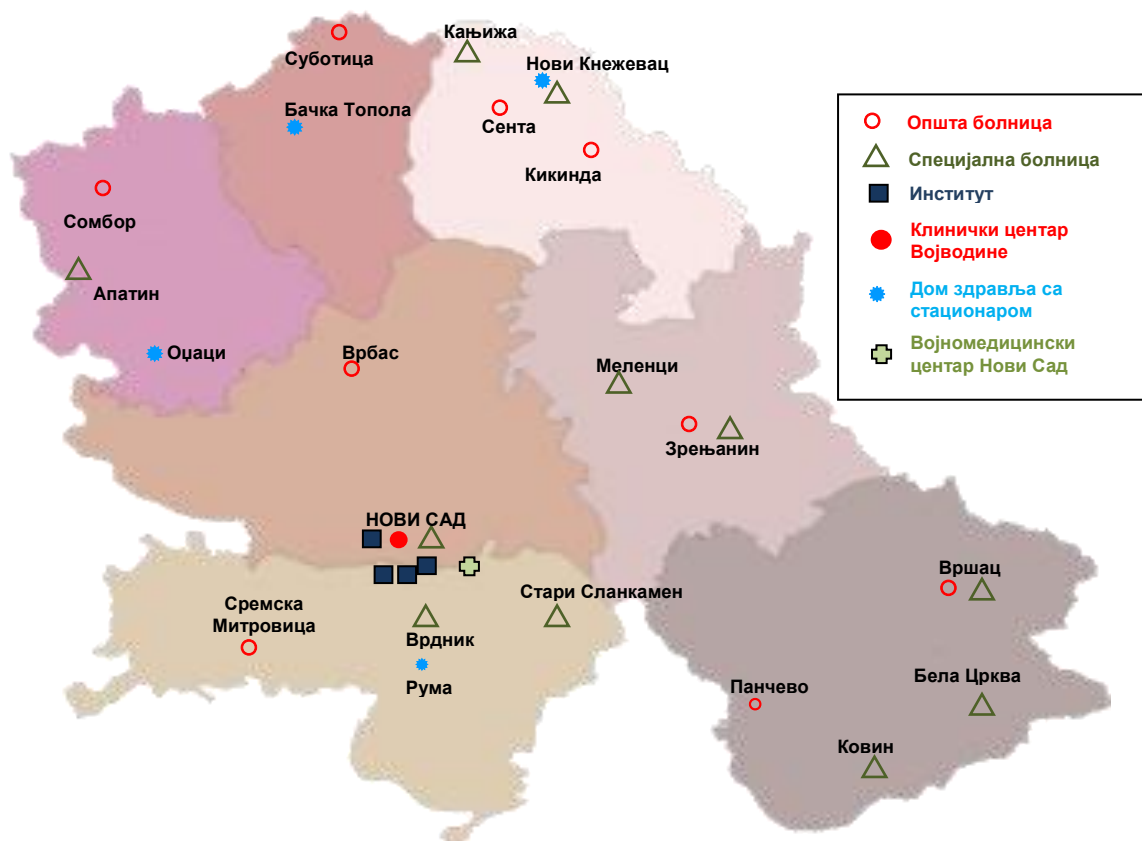
3.3.4. Рад и коришћење болница у Војводини

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

Картограм бр. 6 Мрежа болничких здравствених установа у Војводини



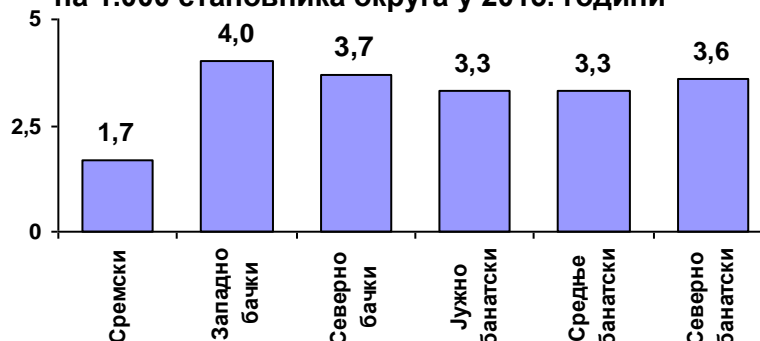
Број болничких установа на секундарном нивоу здравствене заштите у окрузима Војводине се креће од 1 болнице (Севернобачки округ) до 5 болница (Јужнобанатски округ), а укупан број установа зависи од броја специјалних болница, које су намењене целокупном становништву Војводине. У сваком округу постоји 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 (616.722 становника), па се оваква дистрибуција може сматрати адекватном. Подаци о раду и коришћењу болничких установа приказани су у табели бр. 63.

Постељни фонд војвођанских болница износи 10.835 постеља (без постеља дневних болница), чиме је остварена обезбеђеност од 5,7 постеља на 1.000 становника Војводине (односно 572/100.000 становника). Обезбеђеност постељама у Војводини, као и на нивоу Србије (552 постеља/100.000 становника) је међутим, мања од просека у Европском региону (553/100.000), а нешто већа од просека на нивоу ЕУ (521/100.000 становника)². Према Уредби о плану мреже здравствених установа укупан број постеља је мањи и износи 10.463 (553/100.000 становника), при чему је ова разлика највећим делом због специјалних болница за рехабилитацију Кањижа и Апатин чији су укупни коришћени постељни капацитети 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. 63. 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 3,3 до 3,7 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. 24).

Графикон бр. 24 Број болничких постеља у општим болницама у Војводини на 1.000 становника округа у 2015. години



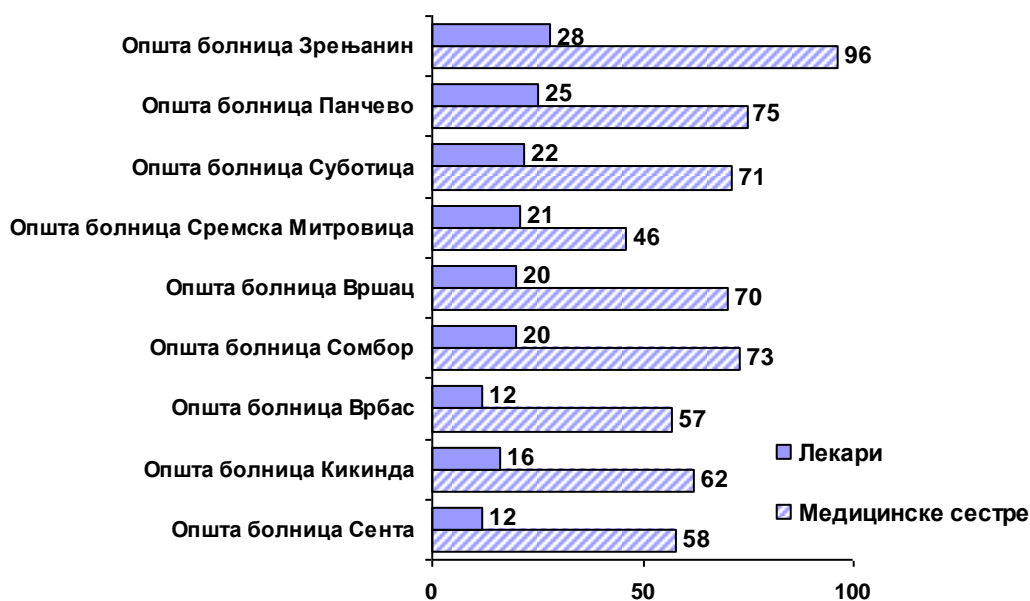
3.3.4.2. Кадрови у болничкој здравственој заштити

У стационарним здравственим установама у 2015. години укупно је било запослено 1.932 лекара и 6.441 радника са вишом и средњом стручном спремом. Однос броја лекара и медицинских сестара/техничара износио је 1:3,3 а удео лекара специјалиста у укупном броју лекара 79,9%, што је један од битних предуслова пружања квалитетне здравствене заштите.

Просечно, на нивоу Покрајине, на 100 постеља обезбеђено је 18 лекара и 59 медицинских сестара/техничара. 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 Врбасу (12 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 (46 сестара /100 постеља), а највећа у Зрењанину (96 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. 25).

Графикон бр. 25 Број лекара и медицинских сестара на 100 болничких постеља у општим болницама у Војводини у 2015. 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 7 (Специјална болница за рехабилитацију Апатин) до 49 медицинских сестара/100 постеља (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 25 до 42 лекара и од 67 до 138 медицинских сестара - техничара.

У табели бр. 63 приказан је кадар који је ангажован само у раду стационара а у табели бр. 53 кадар ангажован у стационару и специјалистичко-консултативним службама

3.3.4.3 Коришћење болничке здравствене заштите

У 2015. години, укупно је исписано 239.002 болесника и остварено 2.519.606 дана лечења, уз просечну заузетост постеља од 63,7%. Просечна дужина хоспитализације у Војводини је износила 10,5 дана, што је виша вредност у односу на просечну дужину на нивоу Србије која је у 2014. години била 8,6 дана као и на просечну вредност на нивоу европског региона (9,5 дана)².

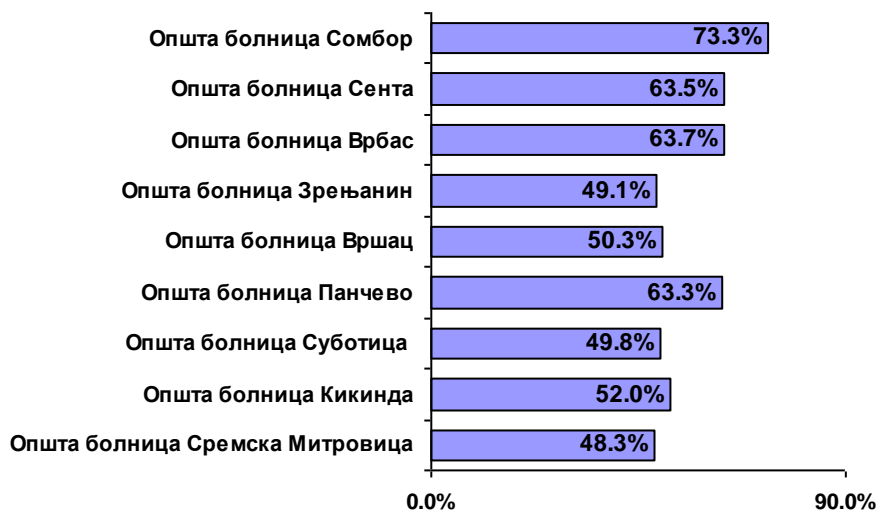
Стопа хоспитализације на 100 становника (12,4) је значајно нижа у Војводини у односу на просек на нивоу Републике Србије (18,2)³, као и од већине европских земаља (просек у европском региону је 17,9 а у ЕУ 17,3)².

У општим болницама просечно лечење је трајало од 4,4 дана (Сремска Митровица) до 9,0 дана (Сомбор). На нивоу Клиничког центра просечна дужина лечења била је 8,0 дана (уз изражене разлике међу клиникама), а на институтима од 5,3 до 11,6 дана. У специјалним болницама за рехабилитацију хоспитализација је трајала од 14,2 дана (Апатин) до 29,2 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 (68,3%)¹ и од просека у европском региону (86,7%)². У општим болницама било је заузето од 48,3% (Општа болница Сремска Митровица) до 73,3% (Општа болница Сомбор) (графикон бр. 26). У институтима заузетост постеља је износила од 63,9% (Институт за здравствену заштиту деце и омладине) до 79,4% (Институт за плућне болести Војводине), док је на нивоу Клиничког центра Војводине била 67,9%.

Разноликост у заузетости капацитета је присутна и у специјалним болницама (креће се од 34,2% до 94,9%), али је збирно посматрано, заузетост већа него у општим болницама.

Графикон бр. 26 Просечна заузетост постеља у општим болницама у Војводини у 2015. години



Табела бр. 64

Рад и коришћење стационара у 2015. години у Војводини

Установа/организациона јединица	Лекари укупно	Специја- листи	Виша и сред. спрема	Број постеља према Уредби*	Број постеља према збирном извештају	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)	2	1	7	10	10	1.108	399	2,2	2,8	30,4	200	57	20	70
Општа болница Суботица	150	128	473	670	670	121.703	23.865	130,8	5,1	49,8	159	50	22	71
СЕВЕРНОБАЧКИ ОКРУГ	152	129	480	680	680	122.811	24.264	133,0	5,1	49,5	160	51	22	71
Општа болница Зрењанин	165	127	574	600	600	107.541	17.799	98,5	6,0	49,1	108	31	28	96
Општа болница Зрењанин - дневна болница	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Спец. болница за рех. Меленци	16	16	130	300	300	74.280	3.231	17,9	23,0	67,8	202	25	5	43
Специјална болница за плућне болести Зрењанин	10	9	45	160	160	18.230	1.682	9,3	10,8	31,2	168	37	6	28
СРЕДЊЕБАНАТСКИ ОКРУГ	191	152	749	1.060	1.060	200.051	22.712	125,6	8,8	51,7	119	30	18	71
Општа болница Сента	28	23	140	240	240	55.658	8.077	57,0	6,9	63,5	288	58	12	58
Општа болница Кикинда	44	30	174	280	280	53.193	7.243	51,1	7,3	52,0	165	42	16	62
Дом здравља Нови Кнежевац (са стационаром)	3	1	8	30	30	2.478	218	1,5	11,4	22,6	73	27	10	27
Спец. болница за психијатријске болести Нови Кнежевац	18	13	80	300	300	88.893	696	4,9	127,7	81,2	39	9	6	27
Специјална болница за рехабилитацију Кањижа	10	7	68	140	300	59.207	3.671	25,9	16,1	54,1	367	54	3	23
СЕВЕРНОБАНАТСКИ ОКРУГ	103	74	470	990	1.150	259.429	19.905	140,6	13,0	61,8	193	42	9	41
Општа болница Вршац	65	48	202	290	290	53.240	6.977	24,4	7,6	50,3	107	35	22	70
Општа болница Панчево	164	135	493	660	660	152.452	21.271	74,5	7,2	63,3	130	43	25	75
Специјална болница за плућне болести Бела Црква	8	5	39	200	205	33.235	695	2,4	47,8	44,4	87	18	4	19
Специјална болница за психијатријске болести Вршац	45	27	207	900	930	292.607	1.642	5,7	178,2	86,2	36	8	5	22
Специјална болница за психијатријске болести Ковин	39	28	192	1.000	1.030	248.492	1.561	5,5	159,2	66,1	40	8	4	19
ЈУЖНОБАНАТСКИ ОКРУГ	321	243	1.133	3.050	3.115	780.026	32.146	112,6	24,3	68,6	100	28	10	36
Специјална болница за рехабилитацију Апатин	2	2	18	140	270	33.677	2.370	13,2	14,2	34,2	1185	132	1	7
Дом здравља Озаци (са стационаром)	0	0	12	25	25	4.920	205	1,1	24,0	53,9	0	17	0	48
Општа болница Сомбор	148	117	533	732	732	195.771	21.848	121,6	9,0	73,3	148	41	20	73
ЗАПАДНОБАЧКИ ОКРУГ	150	119	563	897	1.027	234.368	24.423	136,0	9,6	62,5	163	43	15	55

Установа/организациона јединица	Лекари укупно	Специја- листи	Виша и сред. спрема	Број постеља према Уредби*	Број постеља према збирном извештају	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	121	87	335	...	305	76.246	11.467	18,6	6,6	68,5	95	34	40	110
Клиника за абдоминалну и ендокринолошку хир.	18	14	91	...	74	17.934	2.372	3,8	7,6	67,3	132	26	25	125
Клиника за пластичну и реконструктивну хир.	8	6	18	...	19	3.371	792	1,3	4,3	48,6	99	44	42	95
Клиника за неурохирургију	9	5	30	...	33	9.073	902	1,5	10,1	75,3	100	30	27	91
Клин. за максилофацијалну хир.	8	7	14	...	21	3.880	790	1,3	4,9	50,6	99	56	38	67
Клиника васкуларну и трансплатациону хирургију	10	7	23	...	29	7.919	1.270	2,1	6,2	74,8	127	55	34	79
Клиника за ортопедску хирургију и трауматологију	17	14	55	...	70	19.650	2.591	4,2	7,6	75,8	152	47	24	77
Клиника за урологију	16	14	37	...	47	12.743	2.669	4,3	4,8	74,3	167	72	34	79
Клиника за анестезију и интензивну терапију	35	20	67	...	12	1.676	81	0,1	20,7	-	2	1	292	558
Интерно -укупно	59	44	161	...	192	60.301	5.747	9,3	10,5	86,0	97	36	31	84
Клиника за нефрологију и клиничку имунологију	16	13	55	...	44	14.195	1.466	2,4	9,7	88,4	92	27	36	125
Клиника за ендокринологију, дијабетес и болести метаболизма	16	11	27	...	50	13.930	1.223	2,0	11,4	83,0	76	45	35	59
Клиника за гастроентерологију и хепатологију	15	11	36	...	59	18.299	1.924	3,1	9,5	91,2	128	53	27	65
Клиника за хематологију	12	9	43	...	39	13.877	1.134	1,8	12,2	97,5	95	26	31	110
Клиника за ендокринологију - дневна болница	-	-	-	...	6	1601	1.601	-	-	-	-	-	-	-
Клин. за хематологију - дн. бол.	-	-	-	...	6	4019	4.019	-	-	-	-	-	-	-
Клиника за неурологију	28	28	73	...	95	26.805	1.863	3,0	14,4	81,6	67	26	31	81
Клиника за психијатрију	35	30	72	...	167	48.760	2.072	3,4	23,5	89,1	59	29	23	48
Клиника за психијатрију - дневна болница	-	-	-	...	30	2330	32	-	-	-	-	-	-	-
Клиника за инфективне болести	27	19	61	...	100	20.166	1.889	3,1	10,7	55,2	70	31	27	61
Клиника за кожно-венеричне бол.	19	18	20	...	47	4.674	787	1,3	5,9	27,2	41	39	40	43
Клиника за болести уха, грла и носа	23	21	47	...	70	12.096	2.483	4,0	4,9	47,3	108	53	33	67
Клиника за очне болести	21	21	42	...	70	9.337	2.771	4,5	3,4	36,5	132	66	30	60
Клин. гинекологију и акушерство	77	67	271	...	230	48.293	11.666	18,9	4,1	57,5	152	43	33	118
Клиника за медицинску рех.	13	10	64	...	120	38.120	1.477	-	-	87,0	114	23	11	53
Ургентни центар	56	37	266	...	63	5.946	1.416	2,3	4,2	-	25	5	114	543
КЛИНИЧКИ ЦЕНТАР НОВИ САД	479	382	1.412	1.370	1.459	350.744	43.638	70,8	8,0	67,9	91	31	34	100

Установа/организациона јединица	Лекари укупно	Специја- листи	Виша и сред. спрема	Број постеља према Уредби*	Број постеља према збирном извештају	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
Специјална болница за реуматске болести Нови Сад	8	6	25	70	70	24.236	1.276	2,1	19,0	94,9	160	51	11	36
Специјална болница за реуматске болести Нови Сад -дневна бол.	-	-	-	...	3	952	1.276	-	-	-	-	-	-	-
Институт за онкологију Војводине Сремска Каменица	67	56	171	311	239	58.702	11.079	18,0	5,3	67,3	165	65	28	72
Клиника за интерну онкологију	20	14	59	...	72	17.640	5.577	9,0	3,2	67,1	279	95	28	82
Клиника за оперативну онкологију	32	29	71	...	84	19.371	4.602	7,5	4,2	63,2	144	65	38	85
Завод за радиолошку терапију	10	8	32	...	81	21.258	790	1,3	26,9	71,9	79	25	12	40
Завод за нуклеарну медицину	5	5	9	...	2	433	110	0,2	3,9	59,3	22	12	250	450
Институт за онкологију - дневна болница	-	-	-	...	12	8.820	8.820	-	-	-	-	-	-	-
Институт за плућне болести Војводине Сремска Каменица	78	66	210	312	312	90.392	7.765	12,6	11,6	79,4	100	37	25	67
Клиника за општу пулмологију - I Клиника	10	10	27	...	74	22.878	1.611	2,6	14,2	84,7	161	60	14	36
Клиника за туберкулозу и грануломатозне болести - II Клиника	13	11	19	...	62	19.819	1.219	2,0	16,3	87,6	94	64	21	31
Клиника за ургентну пулмологију - III Клиника	22	17	60	...	44	10.578	1.068	1,7	9,9	65,9	49	18	50	136
Клиника за пулмолошку онкологију - IV Клиника	15	12	43	...	72	24.919	2.286	3,7	10,9	94,8	152	53	21	60
Клиника за грудну хирургију - V Клиника	18	16	61	...	60	12.198	1.581	2,6	7,7	55,7	88	26	30	102
Клиника за пулмолошку онкологију - дневна болница	-	-	-	...	17	3.333	3.333	-	-	-	-	-	-	-
Поликлиника за плућне болести - дневна болница	-	-	-	...	7	3.908	3.908	-	-	-	-	-	-	-
Институт за кардиоваскуларне болести Војводине Сремска Каменица	95	68	311	225	225	64.184	7.580	12,3	8,5	78,2	80	24	42	138
Клиника за кардиологију	63	45	183	...	145	46.826	6.356	10,3	7,4	88,5	101	35	43	126
Клин. за кардиоваскуларну хир.	32	23	128	...	80	17.358	1.224	2,0	14,2	59,4	38	10	40	160

Установа/организациона јединица	Лекари укупно	Специја- листи	Виша и сред. спрема	Број постеља према Уредби*	Број постеља према збирном извештају	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 кардиоваскуларне болести - дневна болница	-	-	-	...	2	285	285	-	-	-	-	-	-	-
Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине Нови Сад	120	102	353	350	350	81.636	11.603	18,8	7,0	63,9	97	33	34	101
Клиника за дечије болести	66	59	200	...	226	56.643	7.313	11,9	7,7	68,7	111	37	29	88
Клиника за дечије болести - дневна болница	-	-	-	...	15	459	459	-	-	-	-	-	-	-
Клиника за дечију хирургију	45	35	112	...	82	14.988	3.534	5,7	4,2	50,1	79	32	55	137
Клиника за дечију хирургију - дневна болница	-	-	-	...	3	497	497	-	-	-	-	-	-	-
Клиника за дечију хабилитацију и рехабилитацију	9	8	41	...	42	10.005	756	1,2	13,2	65,3	84	18	21	98
Клиника за дечију хабилитацију и рехабилитацију - дневна болница	-	-	-	...	3	913	913	-	-	-	-	-	-	-
Општа болница Врбас	32	30	154	270	270	62.728	8.680	14,1	7,2	63,7	271	56	12	57
Општа болница Врбас - дневна болница	-	-	-	...	25	12.057	12.057	-	-	-	-	-	-	-
ЈУЖНОБАЧКИ ОКРУГ	879	710	2.636	2.908	2.925	732.622	91.621	142,6	8,0	69,7	104	35	31	90
Дом здравља Рума (са стационаром)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Општа болница Сремска Митровица	110	96	238	513	513	90.372	20.410	66,9	4,4	48,3	186	86	21	46
Специјална болница за рехабилитацију Врдник	7	4	27	70	70	27.480	1.042	3,4	26,4	107,6	149	39	10	39
Специјална болница Стари Сланкамен	19	16	145	295	295	72.447	2.479	8,1	29,2	67,3	130	17	6	49
СРЕМСКИ ОКРУГ	136	116	410	878	878	190.299	23.931	78,5	8,0	59,4	176	58	15	47
ВОЈВОДИНА УКУПНО	1.932	1.543	6.441	10.463	10.835	2.519.606	239.002	124,4	10,5	63,7	124	37	18	59

*Уредба о плану мреже здравствених установа

**Дом здравља Рума-решењем одсека здравствене инспекције Нови Сад Министарства здравља РС, ванболничко породилиште је престало са радом у мају 2014. године.

...Нема детаљних података

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

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

3.4 ПРОМОЦИЈА ЗДРАВЉА И ЗДРАВСТВЕНО ВАСПИТАЊЕ

Концепт промоције здравља подразумева процес оспособљавања људи да повећају контролу над својим здрављем и тако га унапреде, комбинацијом здравственог васпитања и других организационих, политичких и економских програма дизајнираних да потпомогну промене у понашању и животној средини које воде здрављу. Активности промоције здравља се одвијају у оквиру Програма од општег интереса Министарства здравља Републике Србије 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 3.4-1).

3.4.1 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 3.4-2).

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 стимулисање акције. У оквиру обележавања значајних датума из Календара здравља организоване су: јавне манифестације, едукације (креативне радионице, предавања), организациони и стручно-методолошки састанци, трибине, панел дискусије, конференције за медије, медијски прилози и гостовања релевантних стручњака, припремљена су и дистрибуирана здравствено-васпитна средства и едукативни материјали. На основу процене и дистрибуираног здравствено-васпитног материјала, организованим активностима обухваћено је преко 400.000 корисника.

3.4.2 Израда и дистрибуција здравствено – васпитних и промотивних средстава

У току 2015. године креирано је 39.897 примерка штампаних и електронских здравствено-васпитних и здравствено-промотивних средстава (прилог 3.4-3). Поред тога дистрибуирано је укупно 405.785 средстава (од тога 289.500 инфо и позивних лифлета о раку грлића материце, дојке и дебелог црева) прослеђених од Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ и Министарства здравља РС.

3.4.3 Едукација едукатора и становништва за промоцију здравља

На подручју Војводине организована су 122 едукативна састанка и семинара на којима је учествовало више од 10.000 учесника (прилог 3.4-4). Учесници едукација били су васпитачи, здравствени радници, педагози, психолози из предшколских установа, учитељи, наставници, стручни сарадници, 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.

3.4.4 Континуирани рад са медијима

У сарадњи са 111 медијских партнера у Војводини реализовано је више од 2.700 медијских садржаја непосредно повезаних са промоцијом здравља (табела бр. 65), одржано 64 конференције за медије и постављено више од 380 садржаја на интернет страницама здравствених установа.

Табела бр. 65 Рад са медијима на промоцији здравља у АП Војводини током 2015. године

Округ / АПВ	Врста медија			
	Број Радио и ТВ станица	Број радио-телевизијских прилога/ гостовања	Број штампаних медија	Број новинских чланака
Јужнобачки	15	115	12	35
Севернобачки	19	979	10	421
Западнобачки	11	75	4	45
Сремски	10	415	5	189
Севернобанатски	11	58	4	26
Средњебанатски	8	43	2	9
Јужнобанатски		189		138
АП Војводина	74	1874	37	863

3.5 ЖИВОТНА СРЕДИНА

3.5.1 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.

Према подацима Светске здравствене организације, болести које се преносе храном су у читавом свету одговорне за 600 милиона обољевања и 420.000 смртних исхода. Њихов јавно-здравствени значај огледа се и у чињеници да су одговорне за 33 милиона DALY (*Disability Adjusted Life Years*, године живота изгубљене услед превремене смртности и онеспособљености) у свету.

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 производи (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 средства 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 2015. 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 само 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.

3.5.1.1 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 2015. године, испитивањем **микробиолошке безбедности хране домаћег порекла**, обухваћена су укупно 142 узорка наведених група намирница. Од укупног броја контролисаних узорка, 7 (4,9%) је било микробиолошки неисправно. Најчешћи разлог неисправности јесте утврђено присуство повећаног броја аеробних бактерија које формирају колоније.

Испитивањем **микробиолошке безбедности хране из увоза**, током 2015. године у оквиру лабораторија мреже завода на територији Покрајине, обухваћено је укупно 588 узорка намирница. Од укупног броја контролисаних узорка, 3 (0,5%) је било микробиолошки неисправно. Најчешћи разлог неисправности јесте утврђено присуство микроорганизама показатеља фекалног загађења и квасаца и плесни.

Испитивање **физичко-хемијске безбедности хране домаћег порекла**, током 2015. године обухватило је укупно 176 узорка наведених група намирница. Од укупног броја контролисаних узорка, 9 (5,1%) узорка било је неисправно, а најчешћи разлог неисправности био је утврђивање повећаног садржаја метала и металоида и неодговарајуће декларације.

Испитивање **физичко-хемијске безбедности хране из увоза**, током 2015. године, обухватило је укупно 689 узорка наведених група намирница. Од укупног броја контролисаних узорка, само је у једном узорку (0,1%) утврђена неисправност.

Број контролисаних 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, али све чешће и осталих прехранбених производа чиме се потрошач може довести у заблуду у погледу својстава и намене производа, јер здравствене изјаве морају бити засноване на науци, правно прихватљиве, информативне и незбуњујуће за потрошача. Приметан је тренд опадања броја узорка хране из надлежности министарства задуженог за послове здравља.

3.5.2 Контрола здравствене исправности предмета опште употребе

Министарство здравља РС током 2015. 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 2015. године.

У оквиру мреже завода за јавно здравље на територији АП Војводине, током 2015. године, испитивањем **микробиолошке исправности предмета опште**

употребе домаћег порекла обухваћено је укупно 994 узорка предмета опште употребе. Утврђено је да је у чак 69 (6,9%) узорка утврђена неисправност. Најчешћи узроци неисправности били су утврђено присуство аеробних бактерија које формирају колоније.

Испитивањем **микробиолошке исправности предмета опште употребе из увоза** обухваћено је укупно 169 узорка предмета опште употребе. Утврђено је да су 2 (1,2%) контролисана узорка била неисправна.

Испитивањем **физичко-хемијске исправности предмета опште употребе домаћег порекла** обухваћена су укупно 774 узорка предмета опште употребе. Утврђено је да је 25 (3,2%) узорка било неисправно. Најчешћи узроци неисправности били су укупна и специфична миграција, измењен састав и органолептичка својства узорка.

Испитивањем **физичко-хемијске исправности предмета опште употребе из увоза** обухваћено је укупно 496 узорка предмета опште употребе. Утврђено је да је 14 (2,8%) узорка било неисправно. Најчешћи узроци неисправности били су укупна и специфична миграција метала и металоида.

Добијени резултати показали су да је највећи број контролисаних узорка предмета опште употребе припадао групама посуђе, прибор и амбалажа за животне намирнице, као и средства за одржавање личне хигијене, негу и улепшавање лица и тела. Број контролисаних узорка дечијих играчака био је изузетно мали. Приметан је тренд опадања броја узорка предмета опште употребе.

Лабораторијске анализе су показале да су најчешћи узроци неисправности били 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.

3.5.3 Контрола садржаја соли у оброцима организоване друштвене исхране деце прешколског 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 2015. 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 уједначила методологија рада и добили подаци о садржају натријум-хлорида (соли) у оброцима организоване друштвене исхране деце предшколског узраста и адолесцената на територији Покрајине.

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 на Институту за јавно здравље Војводине је коришћена међународно валидована потенциометријска метода уз коришћење истих хемијских индикатора. Добијени

результати упоређени су са препорукама Научног комитета за исхрану Велике Британије (деца).

□Анализа добијених података је показала да садржај соли у већини целодневних obroka значајно превазилази препоруке за наведени узраст што указује на постојање ризика да превелики унос соли може допринети развоју хипертензије у одраслом животном добу;

□Просечан садржај натријум-хлорида у 100 грама целодневног obroka намењеног деци узраста 1-3 године, је у односу на претходну годину, исти или мањи у пет округа, док је у два округа (Суботица и Сремска Митровица) забележен пораст просечних вредности садржаја натријум-хлорида (табела бр. 66).

□Просечан садржај натријум-хлорида у 100 грама целодневног obroka намењеног деци узраста 4-6 године, је у односу на претходну годину, исти или мањи у свих седам округа (табела бр. 67).

□Програмске активности проширене су и на организовану исхрану других популационих група (адолесцената), као и надзор над садржајем соли у намирницама које се налазе на тржишту АП Војводине.

□Просечан садржај натријум-хлорида у 100 грама целодневног obroka намењеног адолесцентима и младима у ђачким домовима, је у односу на претходну годину, исти или мањи у шест округа, док је у једном округу (Суботица) забележен пораст просечних вредности садржаја натријум-хлорида (табела бр. 68).

□Иако су утврђене просечно ниже вредности садржаја натријум-хлорида у obroцима намењеним адолесцентима и младима у ђачким домовима у односу на претходну годину, и даље високе просечне вредности указују на потребу интензивирања надзора и рада са овом узрасном категоријом становништва.

□Добијени резултати утврђеног 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/obroci 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.

Контролом намирница / obroka намењеним деци и адолесцентима утврђен је средњи до висок просечан садржај натријум-хлорида у 100 грама намирница / obroka (табела бр. 69).

□Започете су активности на подизању свести становништва о штетним последицама превеликог уноса 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 obroke друштвене исхране и 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 деце и адолесцентном узрасту.

Табела бр. 66

Резултати контроле садржаја натријум-хлорида (NaCl) у планираном броју узорака целодневних obroка (доручак+ручак+ужина) у објектима организоване друштвене исхране за децу предшколског узраста (1-3 године)


ИНСТИТУТ / ЗАВОД	Нето маса целодневног obroка (доручак, ручак, ужина) (g)	Садржај NaCl у целодневном obroку (доручак, ручак, ужина) (g)	Садржај NaCl у 100г целодневног obroка (доручак, ручак, ужина) (g)	Минималан садржај NaCl у целодневном obroку (доручак, ручак, ужина) (g)	Максималан садржај NaCl у целодневном obroку (доручак, ручак, ужина) (g)
Институт за јавно здравље Војводине	669,49	1,30	0,19	0,54	2,71
Завод за јавно здравље Сомбор	626,74	2,30	0,36	0,72	4,28
Завод за јавно здравље Зрењанин	703,00	3,94	0,56	1,84	5,16
Завод за јавно здравље Суботица	688,38	4,97	0,73	2,59	13,79
Завод за јавно здравље Сремска Митровица	699,93	3,12	0,47	2,09	4,36
Завод за јавно здравље Панчево	899,25	3,65	0,43	0,80	7,27
Завод за јавно здравље Кикинда	1007,50	3,09	0,32	1,15	5,70


најнижа просечна вредност садржаја соли у целодневном obroку

највиша просечна вредност садржаја соли у целодневном obroку

Табела бр. 67 Резултати контроле садржаја натријум-хлорида (NaCl) у планираном броју узорака целодневних obroка (доручак+ручак+ужина) у објектима организоване друштвене исхране за децу предшколског узраста (4-6 година)


ИНСТИТУТ/ЗАВОД	Нето маса целодневног obroка (доручак, ручак, ужина) (g)	Садржај NaCl у целодневном obroку (доручак, ручак, ужина) (g)	Садржај NaCl у 100г целодневног obroка (доручак, ручак, ужина) (g)	Минималан садржај NaCl у целодневном obroку (доручак, ручак, ужина) (g)	Максималан садржај NaCl у целодневном obroку (доручак, ручак, ужина) (g)
Институт за јавно здравље Војводине	880,14	1,96	0,22	0,48	3,36
Завод за јавно здравље Сомбор	802,47	3,10	0,38	1,01	7,04
Завод за јавно здравље Зрењанин	895,95	5,66	0,63	3,06	9,40
Завод за јавно здравље Суботица	827,83	5,10	0,62	1,62	9,46
Завод за јавно здравље Сремска Митровица	790,42	3,75	0,48	2,09	7,92
Завод за јавно здравље Панчево	1070,63	5,25	0,51	1,10	10,32
Завод за јавно здравље Кикинда	1207,29	4,11	0,36	1,97	8,84


 најнижа просечна вредност садржаја соли у целодневном obroку

 највиша просечна вредност садржаја соли у целодневном obroку

Табела бр. 68 Резултати контроле садржаја натријум-хлорида (NaCl) у планираном броју узорка целодневних obroка (доручак+ручак+вечера) у објектима организоване друштвене исхране адолесцената узраста 15-18 година

ИНСТИТУТ/ЗАВОД	Нето маса целодневног obroка (доручак, ручак, вечера) (g)	Садржај NaCl у целодневном obroку (доручак, ручак, вечера) (g)	Садржај NaCl у 100г целодневног obroка (доручак, ручак, вечера) (g)	Минималан садржај NaCl у целодневном obroку (доручак, ручак, вечера) (g)	Максималан садржај NaCl у целодневном obroку (доручак, ручак, вечера) (g)
Институт за јавно здравље Војводине	2385,40	8,28	0,35	3,91	13,52
Завод за јавно здравље Сомбор	2077,41	11,63	0,57	7,74	17,05
Завод за јавно здравље Зрењанин	2322,72	20,70	0,90	15,82	29,95
Завод за јавно здравље Суботица	2418,65	18,53	0,78	8,71	31,11
Завод за јавно здравље Сремска Митровица	1571,30	12,65	0,81	7,71	16,98
Завод за јавно здравље Панчево	1666,42	11,01	0,65	2,94	27,97
Завод за јавно здравље Кикинда	2126,91	9,28	0,44	5,14	20,94

 најнижа просечна вредност садржаја соли у целодневном obroку

 највиша просечна вредност садржаја соли у целодневном obroку

Табела бр. 69 Резултати контроле садржаја натријум-хлорида у планираном броју узорака намирница које се користе у исхрани деце предшколског узраста и адолесцената у домовима ученика.

Назив намирнице	Утврђен садржај NaCl у 100g намирнице (g)	Садржај NaCl у порцији (g)	Учешће садржаја NaCl у порцији у односу на дневне препоруке за унос NaCl од 5g/дан (%)	Учешће садржаја NaCl у 100g намирнице у односу на дневне препоруке за унос NaCl од 5g/дан (%)	Учешће садржаја NaCl у порцији у односу на дневне препоруке за унос NaCl од 3g/дан (повишен крвни притисак) (%)	Учешће садржаја NaCl у 100g намирнице у односу на дневне препоруке за унос NaCl од 3g/дан (повишен крвни притисак) (%)
ХЛЕБ	1,61	0,77	15,46	32,23	25,77	53,71
БЕЛИ МЕКИ СИР	0,92	0,94	18,87	18,45	31,44	30,75
КУВАНА ВИРШЛА	1,79	1,35	27,03	35,85	45,05	59,75
ХЛЕБ ПАШТЕТА	1,28	1,05	21,08	25,65	35,14	42,75
КУПУС САЛАТА	0,67	0,76	15,23	13,47	25,38	22,45
СУПА	0,61	1,28	24,70	11,79	41,17	19,66
РЕЗАНЦИ СА СИРОМ	0,49	0,95	19,04	9,82	31,73	16,37
САРМА/ ПАСУЉ	0,77	2,49	49,74	15,44	82,90	25,73
МУСАКА	0,81	1,57	31,40	16,25	52,34	27,08

Три категорије намирница / оброка у односу на садржај натријум-хлорида у 100 g:

	низак садржај: до 0,3g натријум-хлорида (0,1g натријума);
	средњи садржај: од 0,3 до 1,5g натријум-хлорида (0,1-0,6g натријума);
	висок садржај: више од 1,5g натријум-хлорида (више од 0,6g натријума)

3.5.4 Спровођење акционог плана за животну средину и здравље деце

Током периода јануар-децембар месец 2015. године, контактиране су основне школе на територији Војводине (Јужнобачки округ и Сремски округ) 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 2015. године стручњаци Института за јавно здравље Војводине, уз подршку Секретаријата за здравство, социјалну политику и демографију АПВ спровели су истраживање стања објеката школа и услова у школама у складу са упитницима Светске здравствене организације (СЗО) у 33 школе (општина Инђија, Врбас, Бечеј, Сремски Карловци и Бачка Паланка).

Више од 40% 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. 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 школама 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. Забрињавајући је податак да преко 60% ученика у школама не користи тоалет и простор за прање руку, што је посебно важно за даљу анализу разлога таквог резултата.

Током 2015. године одржано је укупно 18 Форума за здравље деце у основним школама на територији ЈБО и наведених општина, 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. На основу евалуације едукације исказана је значајна заинтересованост родитеља и деце за даље активности Форума за здравље.

Институт за јавно здравље Војводине организовао је, акредитовао и одржао два Симпозијум - Форума за здравље деце – здравствени приоритети у наставним садржајима у мају месецу 2015. године у основној школи «Јован Поповић» у Инђији и у средњој медицинској школи «Драгиња Никшић» у Сремској Митровици. Симпозијум је намењен: наставницима разредне наставе, наставницима предметне наставе, директорима школа, стручним сарадницима. Симпозијум је имао за циљ едукацију о здравственим приоритетима у школама и значају услова у школама и реализован је у сарадњи са образовним сектором, а учесници који су активно учествовали су били из бројних школа са територије Јужнобачког и Сремског округа.

На основу обрасца Института за јавно здравље Србије спроведено је прикупљање података о школама у оквиру редовних активности на националном нивоу (општи интерес). Током 2015. године спроведен је надзор у школама, обиласком терена, односно прикупљањем података од одговорних лица у школама, у укупно 43 школе, од којих 7 школа има издвојене објекте – укупно 50 објеката. 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, фискултурну 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 објеката, 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 2015. године у оквиру уговорених обавеза са локалним самоуправама контролисана је вода за пиће у основним школама у одређеном броју узорак. У оквиру контроле воде из централног водовода Града Новог Сада анализирано је 588 узорак воде за пиће. У истом периоду контролисана је здравствена исправност 350 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 2015. 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 101 узорак воде за пиће утврђена је здравствена исправност (микробиолошка и физичко-хемијска исправност) 54,46% (55) анализираних узорак воде за пиће, односно микробиолошка исправност је утврђена у 86,14% (87) контролисаних узорак, док је физичко-хемијска исправност утврђена у 55,45% (56) узорак. У односу на тип воде и укупан број контролисаних узорак, анализирано је 54 узорак (Нови Сад и Петроварадин, Ветерник, Футог, Буковац, Сремска Каменица, Сремски Карловци, Бачка Паланка, Каћ, Ковиљ, Будисава, Бечеј, Врбас, Ченеј, Кисач, Лединци, Степановићево, Беочин) пречишћене хлорисане воде за пиће, 43 узорак (Бегеч, Бачко Градиште, Темерин, Сириг, Бачки Јарак, Бачки Петровац, Маглић, Кулпин, Гложан, Куцура, Равно Село, Бачко Добро Поље, Змајево, Савино Село, Србобран, Турија, Надаљ, Гајдобра, Нова Гајдобра, Челарево, Младеново, Обровац, Товаришево, Милешево, Дрљан, Госпођинци, Жабал, Ђурђево, Чуруг, Нештин, Визић, Сусек, Шајкаш, Тител, Мошорин, Селенча, Вајска, Бач, Плавна, Бачко Ново Село) непречишћене хлорисане воде за пиће и 4 узорак (Бачко Петрово Село, Радичевић, Пивнице, Силбаш) непречишћене воде за пиће. Узорци микробиолошке неисправности 14 (13,86%) узорак воде за пиће током испитиваног периода су повећан укупан број аеробних мезофилних микроорганизама у 11 (10,89%) узорак, повећан укупан број колиформних микроорганизама у 8 (7,92%) узорак, присуство термотолерантних микроорганизама у 8 (6,93%) узорак и присуство *Pseudomonas aeruginosa* у једном (0,99%) узорку. Најчешће искултивисан микроорганизам у

анализираној води за пиће је *Aeromonas* spp., изолован у 13 (12,87%) контролираних узорка.

Узорци физичко-хемијске неисправности 45 (44,55%) узорка воде за пиће током испитиваног периода су повећана концентрација амонијака у 41 (40,59%) узорку, повећана потрошња калијумперманганата у 14 (13,86%) узорка, повећана електропроводљивост 12 (11,88%) узорка, повећана концентрација нитрита у 7 (6,93%) узорка, укупног гвожђа и мангана у 6 (5,94%) узорка, хлорида у 5 (4,95%) узорка, нитрата у једном (0,99%) узорку, те последично измењене сензорне особине 22 (21,78%) узорка (Прилог - табела 1-5).

Сумарно (пројектна активност АПВ и уговорне обавезе са локалним самоуправама) током 2015. године анализирано је укупно 1.039 узорка воде за пиће из основних школа на територији Јужнобачког округа и утврђена је здравствена исправност 76,93% (747) узорка, односно микробиолошка исправност је утврђена у 93,94% (976) узорка, а физичко-хемијска у 77,96% (757) узорка.

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 2015. 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.

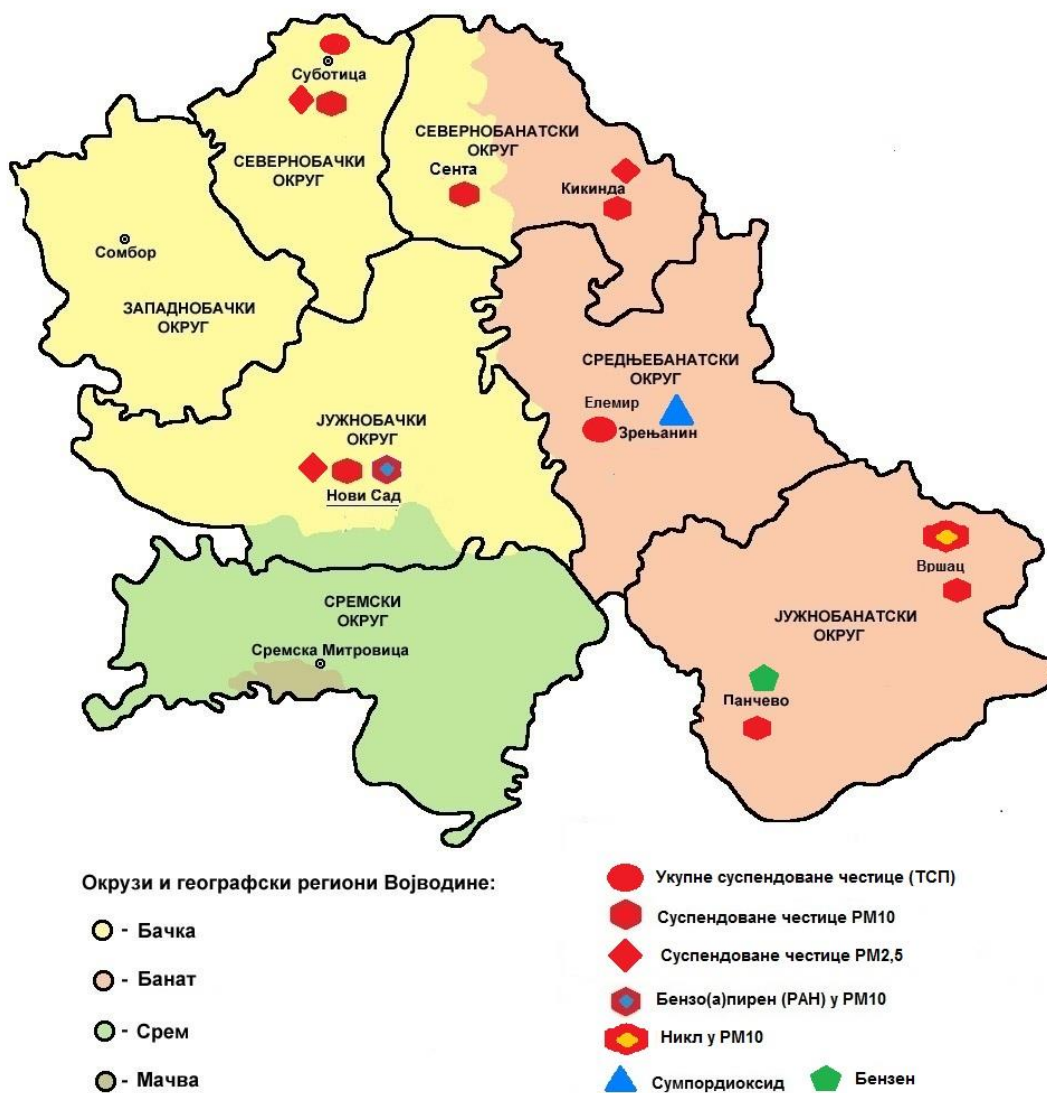
3.5.5 Контрола квалитета ваздуха животне средине

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 2015. године на територији Војводине утврђена су следећа прекорачења загађујућих материја (опасности) на годишњем нивоу (картограм бр. 7):

- прекорачење граничне и толерантне вредности концентрације сумпордиоксида у Зрењанину и насељу Елемир (за 16,4%);
- прекорачење максималне дозвољене вредности укупних суспендованих честица (ТСП) у Суботици (за 9,3%) и у Зрењанину и насељу Елемир (за 1,4%);
- прекорачење граничне / толерантне вредности концентрације суспендованих честица PM_{10} у 24-часовним узорцима ваздуха у Вршцу (за 60,0% / за 53,8%), Суботици (за 25,0% / за 20,1%), Панчеву (за 22,5% / за 17,8%), Кикинди (за 17,8% / за 13,2%) и Новом Саду (за 3,3% / 0,0%);
- прекорачење граничне / толерантне вредности концентрације суспендованих честица $PM_{2,5}$ у 24-часовним узорцима ваздуха у Суботици (за 52,0% / за 26,2%), Кикинди (за 16,0% / за 4,1%) и Новом Саду (за 4,0% / 0,0%);
- прекорачење циљне вредности концентрације полицикличних ароматичних угљоводоника (ПАН) изражених као бензо(а)пирен у суспендованим честицама PM_{10} у 24-часовним узорцима ваздуха у Суботици и Новом Саду;
- прекорачење циљне вредности концентрације никла узоркованог у суспендованим честицама PM_{10} у 24-часовним узорцима ваздуха у Вршцу (за 61,5%);
- прекорачење граничне / толерантне вредности концентрације бензена у Панчеву (за 30,0% / 18,2%).

Картограм бр. 7 Опасности из ваздуха животне средине на годишњем нивоу
на територији АП Војводине током 2015. године



Прекорачења концентрација загађујућих материја (опасности) у ваздуху животне средине на дневном нивоу (у односу на дневни број мерења) утврђена су за (картограм бр. 8):

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

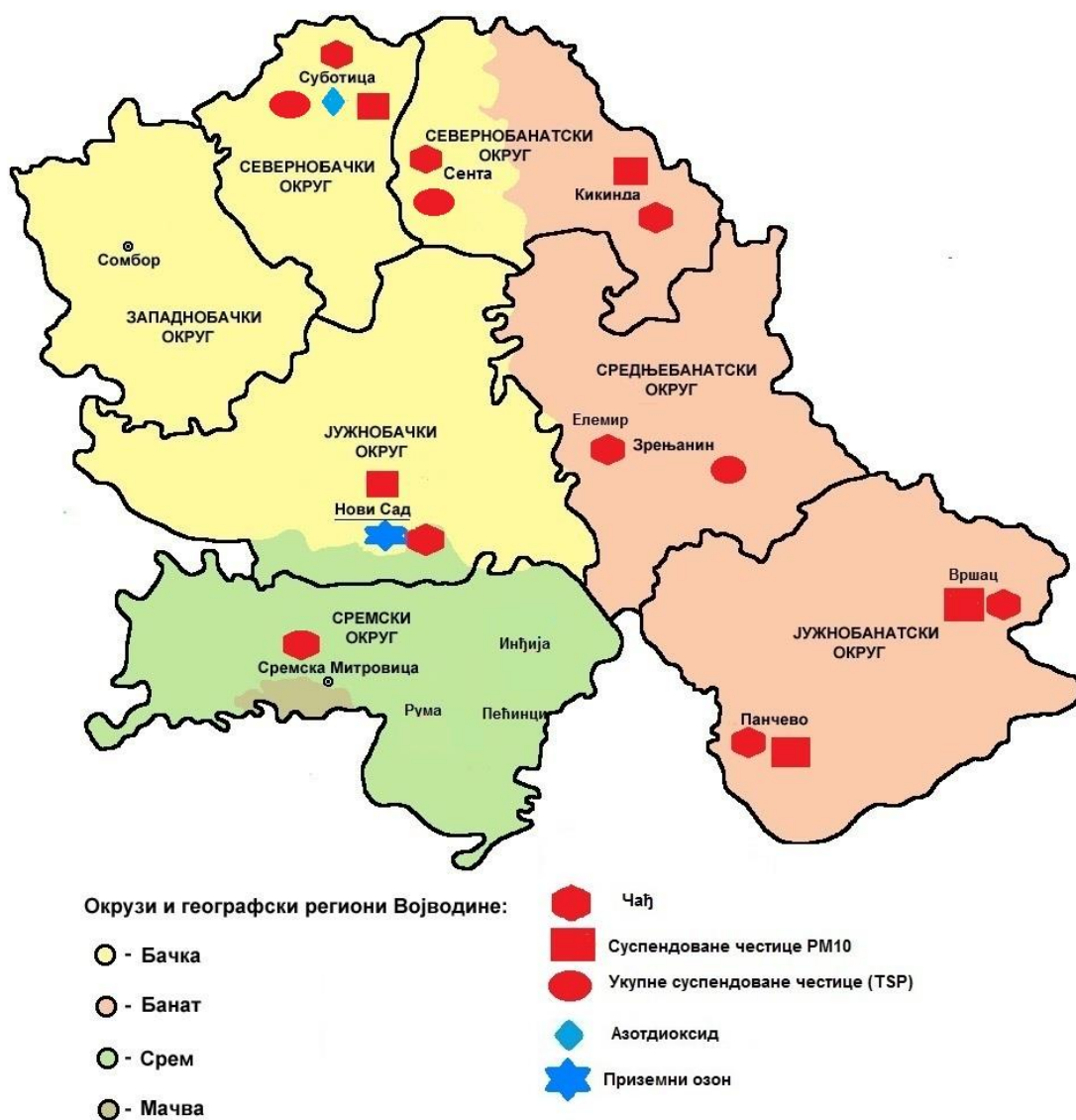
- *приземни озон* - у Новом Саду је током једног (1) дана мерења утврђено прекорачење циљне вредности концентрације приземног озона у 8-часовним узорцима ваздуха;

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

- *укупне суспендоване честице ("ТСП") у ваздуху животне средине* - прекорачење максималне дневне вредности укупних суспендованих честица ("ТСП") у 24-часовним узорцима ваздуха утврђено је у Сенти (14,3%), Зрењанину (4,7%) и Суботици (38,3%);

- *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 47/44 дана у Кикинди, током 15 / 13 дана у Суботици, током 37 / 30 дана у Новом Саду, док је прекорачење граничне вредности утврђено током 37 дана у Панчеву и 33 дана у Вршцу;

Картограм бр. 8 Опасности из ваздуха животне средине на дневном нивоу на територији АП Војводине током 2015. године



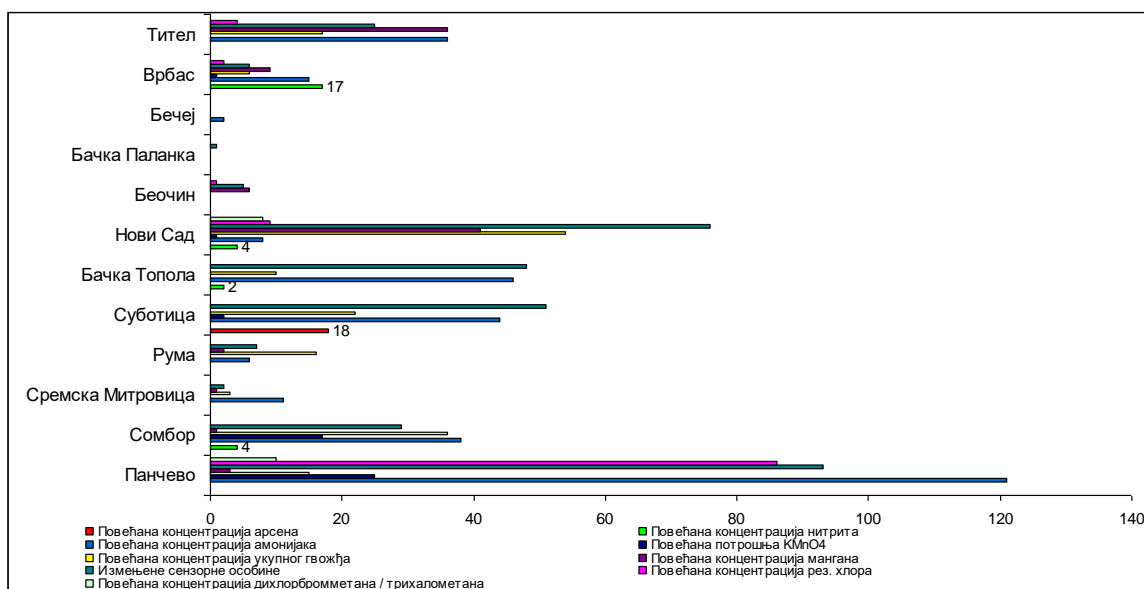
3.5.6. Контрола здравствене исправности/безбедности воде за пиће и воде за рекреацију

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.

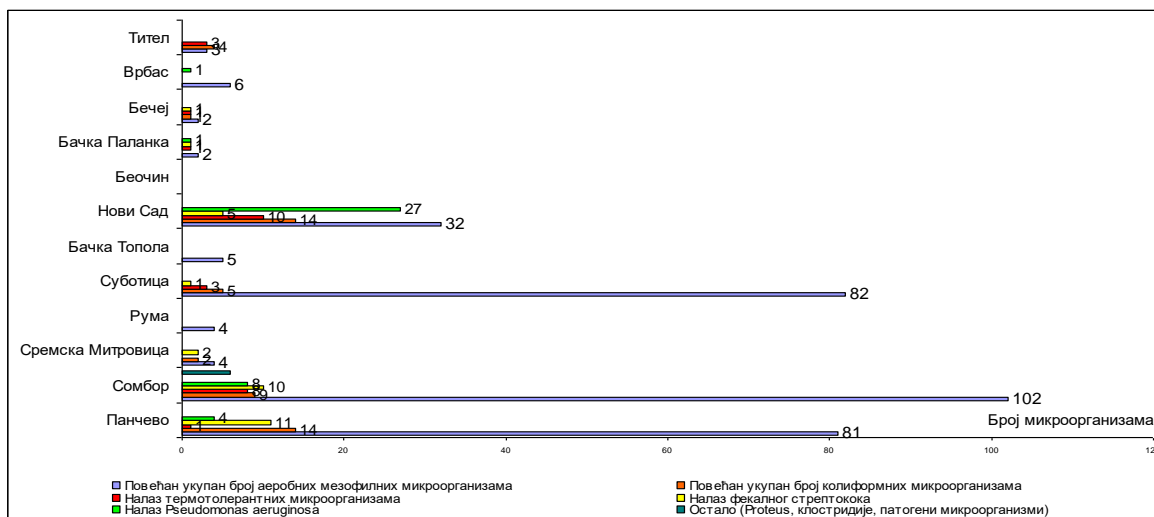
Пречишћена хлорисана вода за пиће је доступна становништву у свега 17 (38%) од укупно 45 општина на територији АП Војводине, односно у Граду Новом Саду, Бечеју, Бачкој Паланци, Беочину, Бачкој Тополи, Суботици, Сремској Митровици, Руми, Иригу, Панчеву, Опову, Ковину, Апатину, Оџацима, Сомбору, Врбасу и Тителу.

Пречишћена дезинфикована вода за пиће на територији АП Војводине одликује се здравственом исправношћу 92% контролираних узорак (табела бр. 66), а доминантни узроци здравствене неисправности 8% контролираних узорак воде су физичко-хемијски (7%). Као последица неадекватног и недовољно ефикасног процеса пречишћавања воде за пиће у појединим насељима утврђује се присуство хемијских и микробиолошких опасности по здравље људи, као што су повећана концентрација арсена (у Суботици), нитрита (у Врбасу, Бездану, Сомбору, Бачкој Тополи и Граду Новом Саду), разградних продуката употребљеног дезинфекционог средства (у Тителу, Панчеву, Беочину и Граду Новом Саду) и присуство микроорганизама показатеља свежег и старог секундарног загађења водоводног система у проценту који не угрожава здравље становништва (графикони бр. 27 и 28).

Графикон бр. 27 Узроци физичко-хемијске неисправности пречишћене дезинфиковане воде за пиће на територији АП Војводине током 2015. године

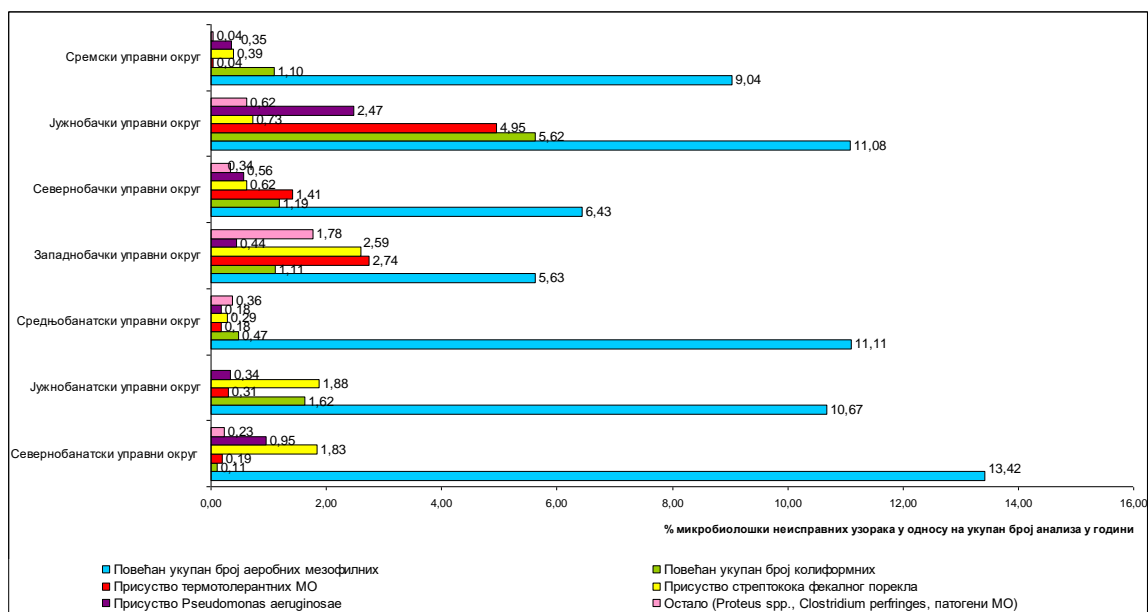


Графикон бр. 28 Узроци микробиолошке неисправности пречишћене дезинфиковане воде за пиће на територији АП Војводине током 2015. године

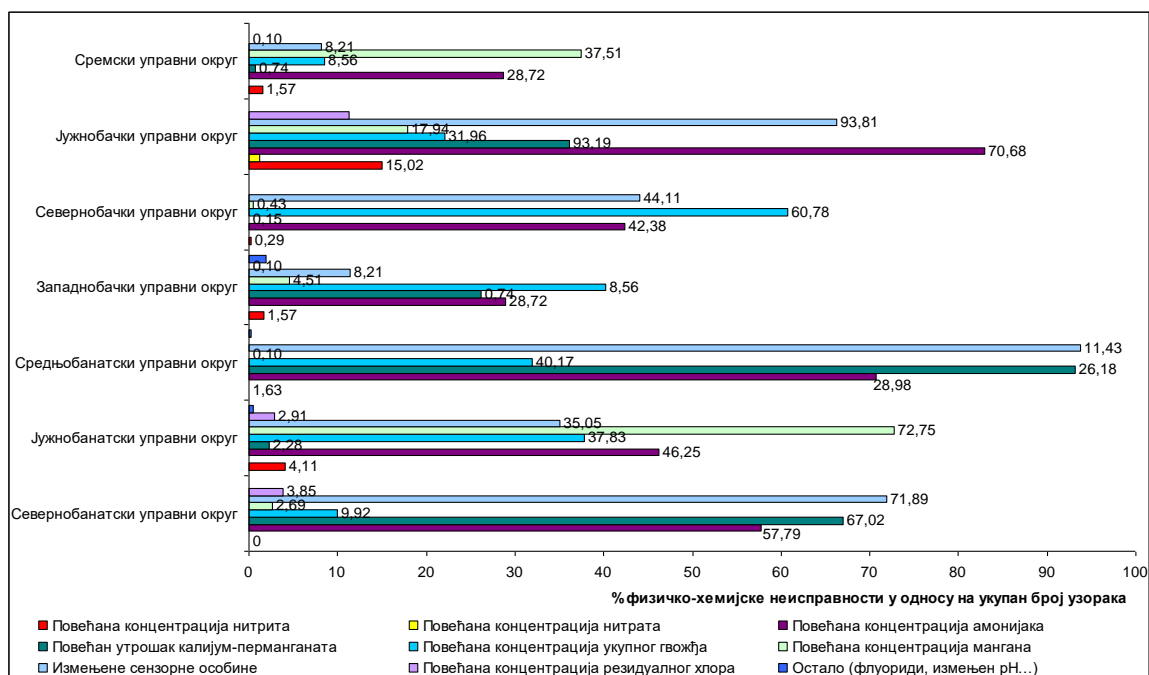


Анализом контролираних узорак непречишћене воде за пиће (табела 28), без обзира да ли је вода пре употребе дезинфикована или не, утврђује се висок степен здравствене неисправности (81,8% контролираних узорак), односно микробиолошке (13%) и физичко-хемијске (83,5%) неисправности. Као доказане опасности по здравље људи, посебно осетљиве популације, издвајају се присуство микроорганизама показатеља фекалног загађења и повећана концентрација арсена (прекорачење прописане концентрације арсена у свим контролираним узорцима утврђено је у Новом Кнежевцу, Чоки, Сенти, Ади, Кањижи, Скореновцу, Глогоњу, Великом Гају, Бикову, Келебији, Малој Босни, Мишићеву, Новом и Старом Жеднику, Ђурђину, Палићу, Куману, Новом Бечеју, Новом Милошеву, Арадцу, Елемиру, Фаркаждину, Клеку, Меленцима, Мужљи, Перлезу, Тарашу, Зрењанину, Српској Црњи, Темерину, Бачком Јарку, Обровцу, Селенци, Бачком Новом Селу, Госпођинцима, Кулпину, Чуругу, Надаљу, Сиригу, Змајеву, Бачком Градишту, Куцури, Савином Селу, Равном Селу, Бачком Добром Пољу, Адашевцима и Шиду) и нитрита (графикони бр. 29, 30, 31).

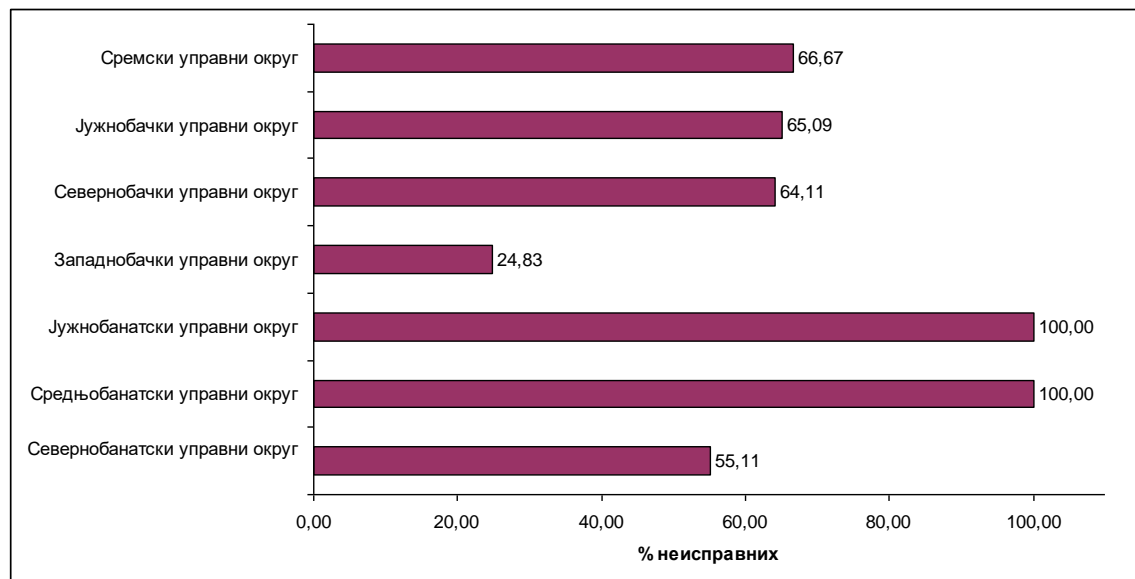
Графикон бр. 29 Учесталост присуства микробиолошких опасности у непречишћеној води за пиће на територији АП Војводине током 2015. године



Графикон бр. 30 Најчешћи узроци физичко-хемијске неисправности непречишћене воде за пиће на територији АП Војводине током 2015. године



Графикон бр. 31 Прекорачење прописане концентрације арсена у непречишћеној води за пиће на територији АП Војводине током 2015. године у односу на број узорак у којима је анализирана концентрација арсена



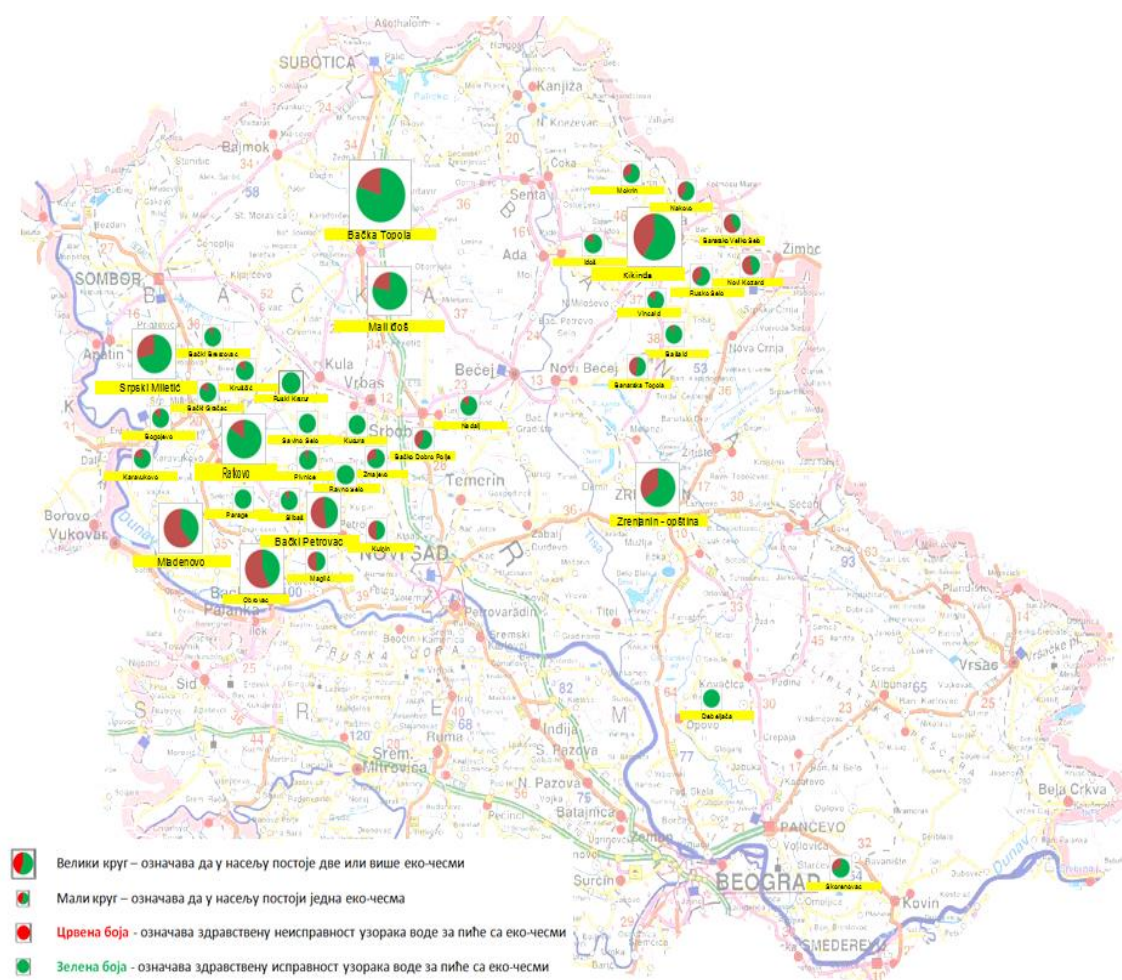
Вода за пиће пореклом из јавних бунара одликује се здравственом исправношћу свега 28% контролисаних узорака. Узроци здравствене неисправности преосталих 72% контролисаних узорака су микробиолошки у 38% и физичко-хемијски у 62%, где се као доказане опасности по здравље људи истичу повећана концентрација арсена и нитрата (око 3%, односно преко 6% контролисаних узорака) и присуство микроорганизама показатеља фекалног загађења (преко 30,0% контролисаних узорака).

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. 70, картограм бр.9), указују да само редовно технички одржаване "еко-чесме" представљају безбедан извор водоснабдевања (у 72,5% контролисаних узорака), док се у преосталим контролисаним узорцима (27,5%) утврђује неисправност, најчешће узрокована засићењем филтера и неадекватним одржавањем система водоснабдевања.

Табела бр. 70 Здравствена исправност воде за пиће на територији Војводине, 2015. година

	Укупан број контролисаних узорака	Здравствена исправност		Здравствена неисправност	
		n	%	n	%
Пречишћена дезинфикована вода из водоводних система	11 960	10 967	91,70	993	8,30
Пречишћена вода из тзв. "еко-чесми"	575	417	72,52	158	27,48
Непречишћена вода из водоводних система	10 775	1 964	18,23	8 811	81,77
Непречишћена вода из јавних бунара	377	107	28,38	270	71,62

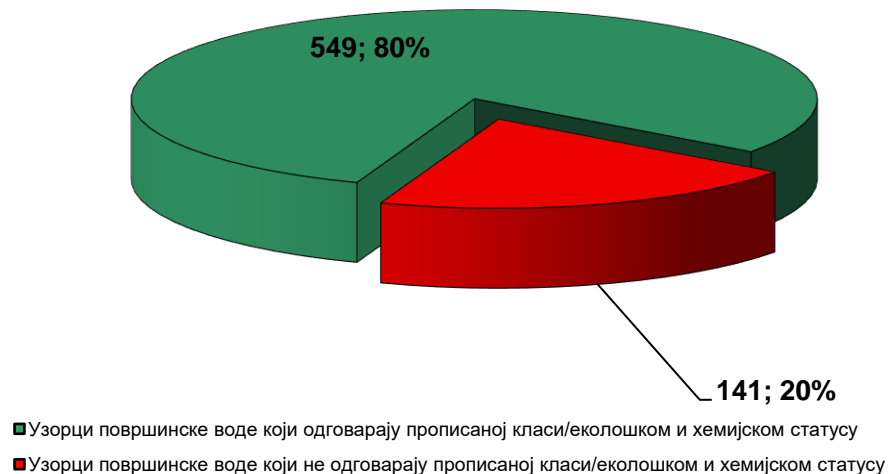
Картограм бр. 9 Здравствена исправност воде за пиће из еко-чесме на територији АП Војводине у 2015. години



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 2015. године одликује микробиолошком исправношћу 84% контролисаних узорака и физичко-хемијском исправношћу 33% контролисаних узорака. 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 води базена на територији Севернобанатског, Јужнобанатског и Јужнобачког управног округа.

Површинска вода намењена купању и рекреацији одговарала је прописаној класи квалитета, односно еколошком и хемијском статусу површинске воде која омогућава купање и рекреацију људи у 80% контролисаних узорака (графикон бр. 32). Са аспекта заштите здравља људи, основни узроци који су онемогаћавали купање и рекреацију током 2015. године су микробиолошки - присуство микроорганизама показатеља фекалног загађења у 7% контролисаних узорака, док су у 29% контролисаних узорака утврђени физичко-хемијски показатељи који површинске воде сврставају у еколошки и хемијски статус неповољан за човека и животну средину.

Графикон бр. 32 Здравствена безбедност површинских вода намењених купању и рекреацији људи на територији АП Војводине, 2015. година



3.5.7. Утврђивање нивоа буке у животној средини

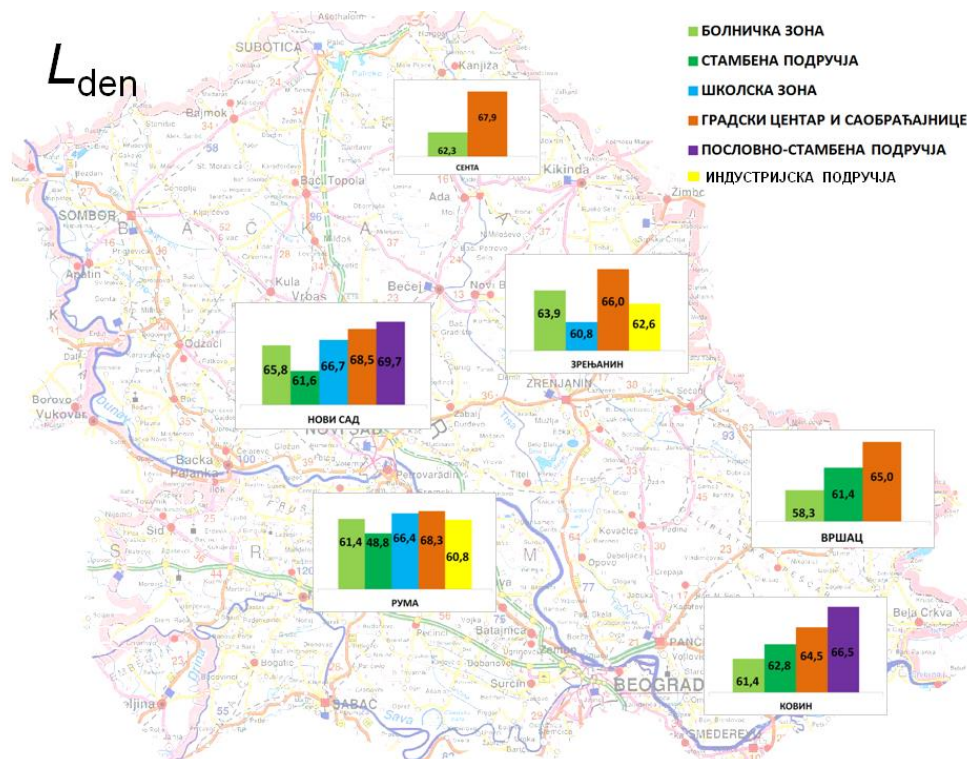
Бука је субјективно непријатан слушни доживљај, свеprisутни штетни чинилац у животној средини који се убраја у физичке чиниоце штетне по здравље. Бука из животне средине доприноси узнемирености људи, поремећају сна и спавања, ометању менталних активности, посебно код деце, повишењу крвног притиска и последично хроничном обољевању срца.

Инститити и Заводи за јавно здравље на територији АП Војводине су током 2015. године обављали мониторинг буке у животној средини у насељима: Нови Сад, Зрењанин, Рума, Ковин, Вршац и Сента.

Највеће вредности укупне буке током 2016. године утврђене су у пословно-стамбеним подручјима Новог Сада, као и у зони градског центра и градских саобраћајница у Новом Саду, Руми и Сенти, у школској зони Новог Сада и Руме, док су у истом периоду најниже вредности укупне буке утврђене у стамбеним подручјима Руме, болничкој зони у Вршцу и школској зони у Зрењанину (табела бр. 70, картограм 10).

Највеће вредности ноћне буке током 2016. године утврђене су у пословно-стамбеним подручјима Новог Сада, као и у зони градског центра и градских саобраћајница у Новом Саду, док су у истом периоду најниже вредности ноћне буке утврђене у стамбеним подручјима Руме, болничкој зони у Сенти, школској зони Зрењанина и индустријској зони Руме (табела бр. 71, картограм 11).

Картограм бр. 10 Индикатор укупне буке у АП Војводини током 2015. године



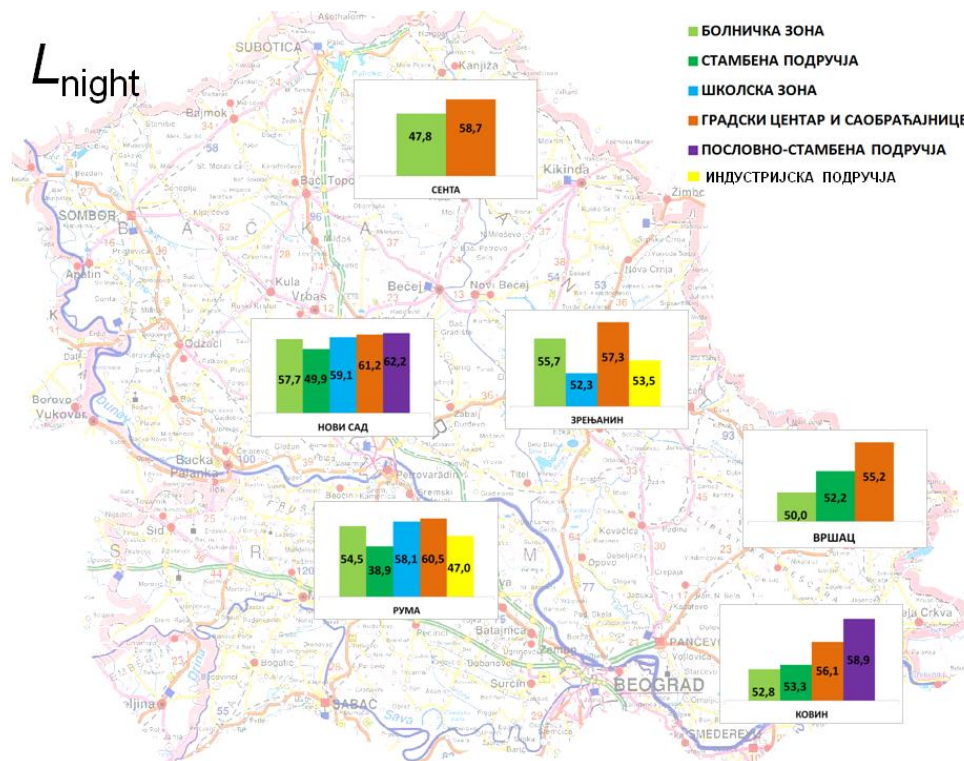
Табела бр. 71 Збирни приказ средњих годишњих измерених / моделованих вредности основних индикатора буке у АП Војводини током 2015. године

Зона / подручје	Индикатор буке	НОВИ САД	СЕНТА	ВРШАЦ	КОВИН	РУМА	ЗРЕЊАНИН
Болничка зона ¹⁾	L_{day}	62,0	63,2	55,4	58,9	55,3	61,3
	$L_{evening}$	62,2	59,1	55,1	57,8	56,8	60,0
	L_{night}	57,7	47,8	50,0	52,8	54,5	55,7
	L_{den}	65,8	62,3	58,3	61,4	61,4	63,9
Стамбена подручја ²⁾	L_{day}	62,2	-	59,9	60,8	47,8	-
	$L_{evening}$	53,2	-	57,8	58,4	45,7	-
	L_{night}	49,9	-	52,2	53,3	38,9	-
	L_{den}	61,6	-	61,4	62,8	48,8	-
"Школске зоне" ³⁾	L_{day}	63,7	-	-	-	64,6	58,8
	$L_{evening}$	61,1	-	-	-	61,9	57,0
	L_{night}	59,1	-	-	-	58,1	52,3
	L_{den}	66,7	-	-	-	66,4	60,8
Зона градског центра и градских саобраћајница ⁴⁾	L_{day}	63,8	66,6	63,9	61,0	65,1	64,1
	$L_{evening}$	63,4	64,2	61,4	61,4	64,6	62,3
	L_{night}	61,2	58,7	55,2	56,1	60,5	57,3
	L_{den}	68,5	67,9	65,0	64,5	68,3	66,0
Пословно-стамбена подручја ⁵⁾	L_{day}	66,2	-	-	62,5	-	-
	$L_{evening}$	64,7	-	-	62,3	-	-
	L_{night}	62,2	-	-	58,9	-	-
	L_{den}	69,7	-	-	66,5	-	-
Индустријска подручја ⁶⁾	L_{day}	-	-	-	-	62,3	61,5
	$L_{evening}$	-	-	-	-	55,4	58,5
	L_{night}	-	-	-	-	47,0	53,5
	L_{den}	-	-	-	-	60,8	62,6

Легенда: "-" мерења нису обављена

- 1) "Подручја за одмор и рекреацију, болничке зоне и опоравилишта, културно-историјски локалитети, велики паркови" ("Подручја за одмор и рекреацију / Болничка зона")
- 2) "Чисто стамбена подручја" ("Стамбена подручја")
- 3) "Туристичка подручја, кампови и школске зоне" ("Школске зоне")
- 4) "Градски центар, занатска, трговачка, административно-управна зона са становима, зона дуж аутопутева, магистралних и градских саобраћајница" ("Зона градског центра и градских саобраћајница")
- 5) "Пословно-стамбена подручја, трговачко-стамбена подручја и дечја игралишта" ("Пословно-стамбена подручја")
- 6) Индустријска, складишна и сервисна подручја и транспортни терминали без стамбених зграда

Картограм бр. 11 Индикатор ноћне буке у АП Војводини током 2015. године



3.6 РЕЗИСТЕНЦИЈА БАКТЕРИЈА НА АНТИМИКРОБНЕ ЛЕКОВЕ У ВОЈВОДИНИ У 2015. 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.).

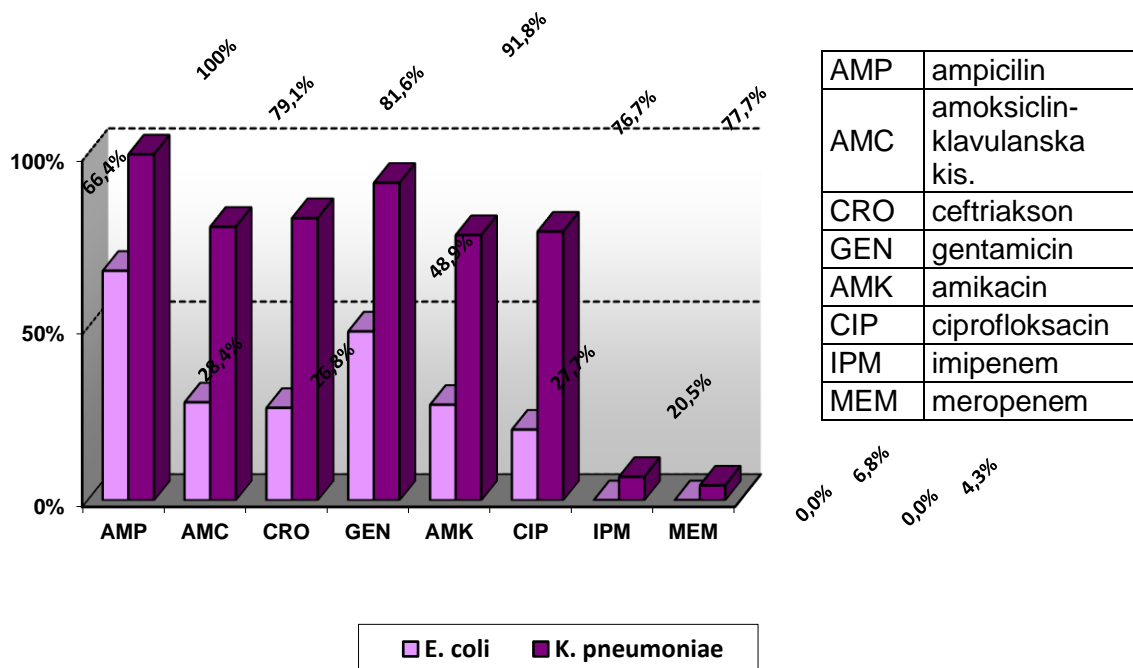
Ширењем нових мултирезистентних сојева бактерија, које могу постати резистентне на све доступне антимикробне лекове, могли бисмо да се вратимо у “пре-антибиотску еру”, када трансплантације органа, хемотерапија карцинома, интензивна нега и друге медицинске процедуре не би биле могуће. Мултирезистентне 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 8 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.

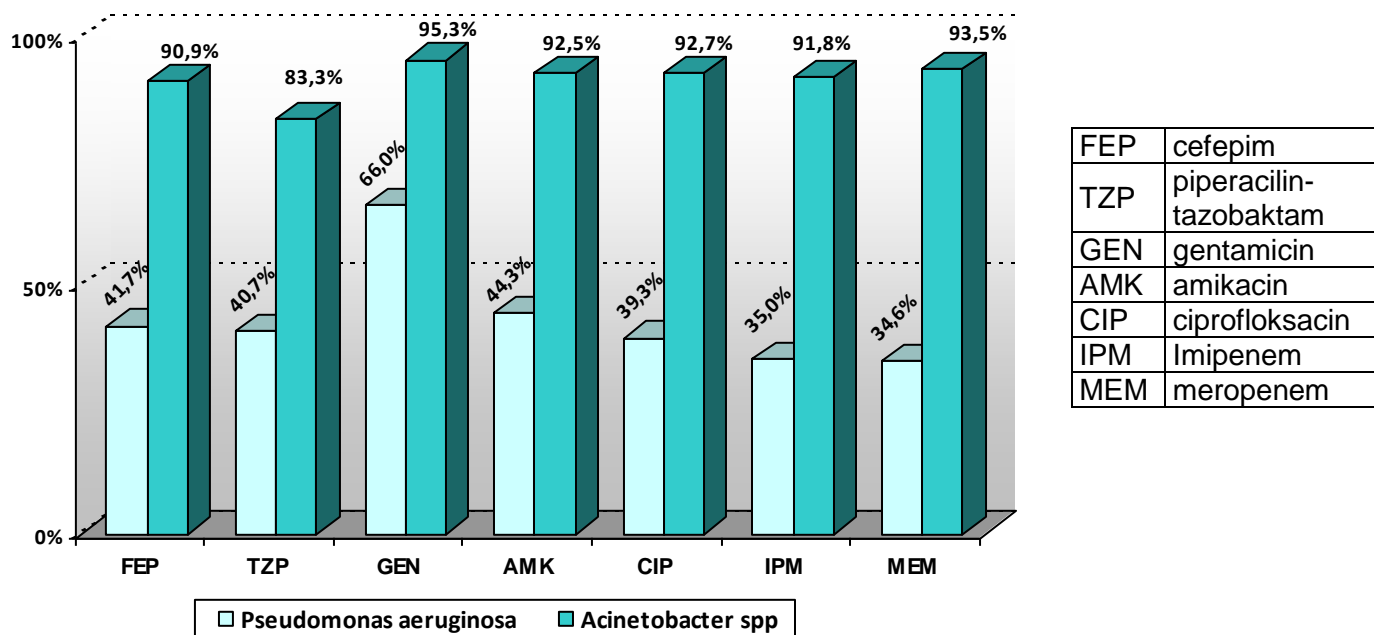
У току 2015. године прикупљени су подаци о резистенцији на најчешће коришћене антимикробне лекове за 607 инвазивних сојева бактерија, пореклом из крви и ликвора, пацијената хоспитализованих у здравственим установама у Војводини. Највећи број изолата (386/63,59%) чинили су Грам-негативни бацили: *Acinetobacter spp.* 110 изолата, *Klebsiella pneumoniae* 103, *Escherichia coli* 112 и *Pseudomonas aeruginosa* 61 изолат. Грам-позитивне бактерије изоловане су у знатно мањем броју: *Staphylococcus aureus* 130 изолата, *Enterococcus faecalis* 45, *Enterococcus faecium* 34 и *Streptococcus pneumoniae* 12 изолата.

Резистенција Грам-негативних бактерија на антибиотике који се најчешће користе у лечењу инфекција приказана је графиконима бр. 33 и бр. 34.

Графикон бр. 33 Резистенција на антимикробне лекове *E. coli* и *K. pneumoniae* пореклом из примарно стерилних подручја у Војводини у 2015. години



Графикон бр. 34 Резистенција на антимикробне лекове *Pseudomonas aeruginosa* и *Acinetobacter spp* пореклом из примарно стерилних подручја у Војводини у 2015. години



- *Staphylococcus aureus* био је у 16,2% случајева резистентан на метицилин
- *Enterococcus faecium* резистентан је на ванкомицин у 52,9% случајева
- Изолати *Streptococcus pneumoniae* показали су смањену осетљивост на пеницилин у 50% 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 *Acinetobacter spp.* били осетљиви у 2015. 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 водиче за рационалну употребу антибиотика.