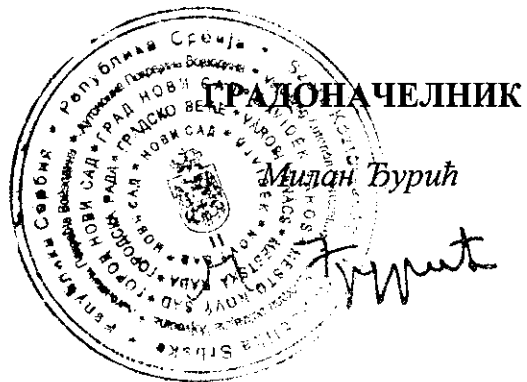


РЕПУБЛИКА СРБИЈА
АУТОНОМНА ПОКРАЈИНА ВОЈВОДИНА
ГРАД НОВИ САД
ГРАДСКО ВЕЋЕ
Број: 51-66/2022-II
Дана: 09. децембра 2022. године
НОВИ САД

**ПРЕДСЕДНИЦИ
СКУПШТИНЕ ГРАДА НОВОГ САДА**

На основу члана 142. Пословника Скупштине Града Новог Сада, упућује Вам се Анализа „Здравствено стање становништва Града Новог Сада 2021. године“ Института за јавно здравље Војводине, са Закључком Градског већа Града Новог Сада број: 51-66/2022-II од 09. децембра 2022. године, с молбом да се Анализа „Здравствено стање становништва Града Новог Сада 2021. године“ Института за јавно здравље Војводине, уврсти у дневни ред седнице Скупштине Града Новог Сада и да Скупштина донесе Закључак у предложеном тексту.



На основу члана 67. тачка 1. Статута Града Новог Сада ("Службени лист Града Новог Сада", број 11/19), поводом разматрања Анализе "Здравствено стање становништва Града Новог Сада 2021. године" Института за јавно здравље Војводине, Градско веће Града Новог Сада на 14. седници од 09.12. 2022. године доноси

ЗАКЉУЧАК

I. На основу члана 142. Пословника Скупштине Града Новог Сада ("Службени лист Града Новог Сада", број 23/20 - пречишћен текст), доставља се председници Скупштине Града Новог Сада Анализа "Здравствено стање становништва Града Новог Сада 2021. године" Института за јавно здравље Војводине и предлаже Скупштини Града Новог Сада да Анализу размотри и закључи:

"Скупштина Града Новог Сада прихвата Анализу "Здравствено стање становништва Града Новог Сада 2021. године" са закључцима и предлогом мера Института за јавно здравље Војводине."

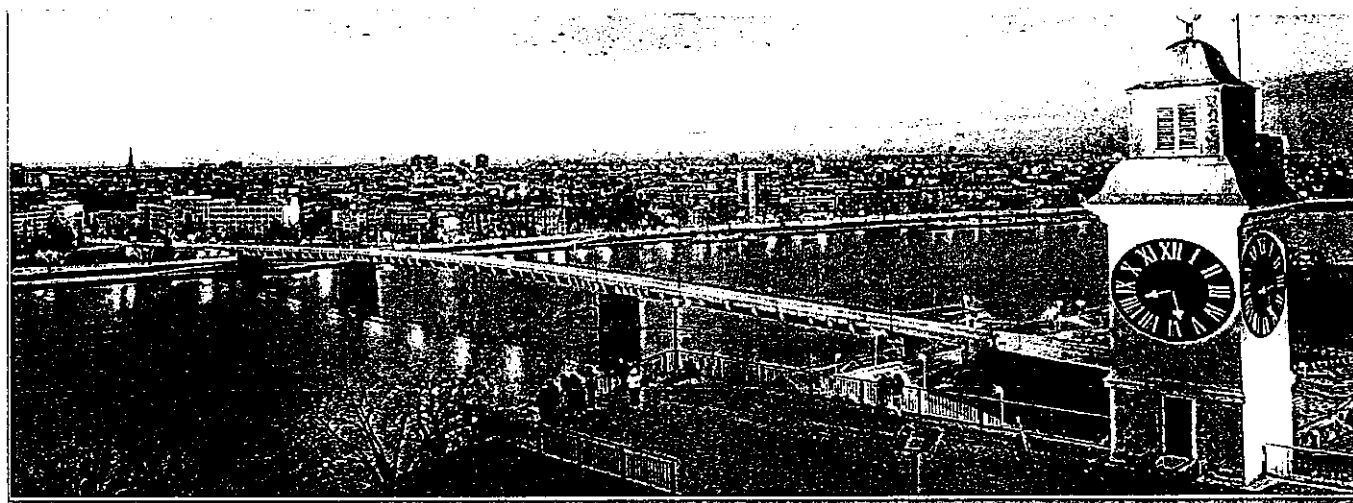
II. За представника предлагача на седници Скупштине Града Новог Сада и њених радних тела одређује се доц. др Драган Стајић, члан Градског већа Града Новог Сада за здравство, а за повереника мр Драгана Којадиновић, в. д. начелника Градске управе за здравство.

РЕПУБЛИКА СРБИЈА
АУТОНОМНА ПОКРАЈИНА ВОЈВОДИНА
ГРАД НОВИ САД
ГРАДСКО ВЕЋЕ ГРАДА НОВОГ САДА
Број: 51-66/2022-III
Дана: 09.12.2022. године
НОВИ САД





ИНСТИТУТ ЗА
ЈАВНО ЗДРАВЉЕ
ВОЈВОДИНЕ



Здравствено стање
становништва
Града Новог Сада
2021. године

ЗДРАВСТВЕНО СТАЊЕ СТАНОВНИШТВА ГРАДА НОВОГ САДА 2021. ГОДИНЕ

Издавач
Институт за јавно здравље Војводине
Нови Сад, Футошка 121

Главни и одговорни уредник
Проф. др Владимир Петровић

Уређивачки одбор:
Проф. др Весна Мијатовић Јовановић
Доц. др Миољуб Ристић
Проф. др Сања Бијеловић
Др сци. мед. Миодраг Арсић
Доц. др Снежана Укропина

Техничка обрада:
Дипл. инж. Зоран Топалов

Издавач
ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ ВОЈВОДИНЕ

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

**ЗДРАВСТВЕНО СТАЊЕ
СТАНОВНИШТВА ГРАДА НОВОГ САДА**

2021. године

Главни и одговорни уредник
Проф. др Владимир Петровић

НОВИ САД 2022.године

АУТОРИ ПУБЛИКАЦИЈЕ:

Арсиић Миодраг, лекар специјалиста социјалне медицине, доктор медицинских наука
Балаћ Драгана, лекар специјалиста хигијене
Бијеловић Сања, лекар специјалиста хигијене и медицинске екологије,
професор Медицинског факултета у Новом Саду
Бјелановић Јелена, лекар специјалиста хигијене,
професор Медицинског факултета у Новом Саду
Велички Радмила, лекар специјалиста хигијене,
доцент Медицинског факултета у Новом Саду
Драгић Наташа, лекар специјалиста хигијене,
асистент Медицинског факултета у Новом Саду
Живадиновић Емил, лекар специјалиста хигијене
Илић Светлана, лекар специјалиста епидемиологије, примаријус
Јевтић Марија, лекар специјалиста хигијене,
редовни професор Медицинског факултета у Новом Саду
Мијатовић Јовановић Весна, лекар специјалиста социјалне медицине,
професор Медицинског факултета у Новом Саду
Милијашевић Драгана, лекар специјалиста социјалне медицине, доктор медицине, асистент
Медицинског факултета у Новом Саду
Медић Снежана, лекар специјалиста епидемиологије,
доктор медицинских наука, асистент Медицинског факултета у Новом Саду
Петровић Младен, лекар специјалиста епидемиологије, примаријус
Петровић Владимир, лекар специјалиста епидемиологије,
професор Медицинског факултета у Новом Саду
Поповић Милка, лекар специјалиста хигијене,
професор Медицинског факултета у Новом Саду
Радић Ивана, лекар специјалиста социјалне медицине,
доцент Медицинског факултета у Новом Саду
Рајчевић Смиљана, лекар специјалиста епидемиологије,
доцент Медицинског факултета у Новом Саду
Ристић Миољуб, лекар специјалиста епидемиологије,
доцент Медицинског факултета у Новом Саду
Томашевић Тања, лекар специјалиста социјалне медицине, доктор медицине, асистент
Медицинског факултета у Новом Саду
Укропина Снежана, лекар специјалиста социјалне медицине,
доцент Медицинског факултета у Новом Саду
Хархаји Сања, лекар специјалиста социјалне медицине,
доцент Медицинског факултета у Новом Саду
Чанковић Душан, лекар специјалиста социјалне медицине,
доцент Медицинског факултета у Новом Саду
Чанковић Соња, лекар специјалиста социјалне медицине,
доцент Медицинског факултета у Новом Саду
Шушњевић Соња, лекар специјалиста социјалне медицине,
доцент Медицинског факултета у Новом Саду
Штрбац Мирјана, лекар специјалиста епидемиологије

УВОД

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

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

Циљеви процене здравственог стања становништва су:

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

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

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

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

ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕПОРУКЕ

ВИТАЛНО-ДЕМОГРАФСКА СИТУАЦИЈА

- Према процени Републичког завода за статистику у Новом Саду је у 2020. години живело 362.675 становника, што је за преко 63.000 становника више у односу на попис из 2002. године.
- Просечна старост становништва Новог Сада била је 41,0 годину и указује на изражено старење становништва.
- Стопа наталитета је неповољна (11,3‰) што доприноси ниском природном прираштају (-1,2‰).
- Специфична стопа фертилитета у односу на старост била је највиша код жена старости 30-34 године (93,6‰), што указује да жене у Новом Саду све касније рађају децу.
- Стопа смртности одојчади у Новом Саду имала је ниску вредност (4,1‰) што указује на добру здравствену заштиту мајке и детета.
- Низак наталитет у Новом Саду захтева јасно дефинисање и спровођење пронаталитетних мера и активности у циљу повећања рађања.
- С обзиром на изразито старење становништва и велико учешће старих у укупној структури становништва Новог Сада, неопходно је веће ангажовање друштва за бригу о старима кроз активности социјалне и здравствене заштите.

МОРБИДИТЕТ И МОРТАЛИТЕТ

- Водећи узроци смртности становништва Новог Сада у 2020. години биле су болести система крвотока, тумори, болести система за дисање и болести система за варење који чине 75,7% укупног морталитета.
- У водеће узроке оболевања и умирања становништва Новог Сада спадају масовне незаразне болести (МНБ). У основи ових болести су дуготрајно присуство фактора ризика, штетне навике и понашања (неправилна исхрана, физичка неактивност, пушење, гојазност, хипертензија и др.) који се могу ставити под контролу интензивирањем промотивно-превентивних мера и активности и јасним делегирањем задатака за спровођење стратегија са нагласком на мултисекторску сарадњу.
- Ванболнички морбидитет одраслог становништва Новог Сада карактерише доминација хроничних незаразних болести. Болести система крвотока, болести система за дисање, болести мишићно-коштаног система и везивног ткива, као и болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма чине скоро половину од укупног ванболничког морбидитета одраслог становништва.
- Најчешћи узроци оболевања деце предшколског и школског узраста Новог Сада су болести система за дисање и заразне и паразитарне болести. Код деце

предшколског узраста значајно место још заузимају и болести ува и мастоидног наставка.

- Болести мокраћно-полног система, фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом, трудноћа, рађање и бабиње, тумори и заразне и паразитарне болести представљају водеће узроке ванболничког морбидитета жена. Посебан значај имају тумори који се налазе на четвртом месту у морбидитету службе за здравствену заштиту жена.
- У структури болнички лечених лица са територије Новог Сада водећи узроци хоспитализације били су: тумори, болести система за дисање, трудноћа, рађање и бабиње, фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом и болести система крвотока.
- Неопходно је интензивирање превентивно промотивних мера и активности са циљем информисања, стицања знања и вештина, а ради промене понашања јер су водећи фактори ризика за настанак хроничних незаразних болести последица штетних навика и понашања (неправилна исхрана, физичка неактивност, пушење, гојазност, хипертензија и др.).

ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ

- Епидемиолошка ситуација у 2021. години у Граду Новом Саду се не може правилно окарактерисати, јер је евидентирана изразита субрегистрација у погледу већине заразних болести, које подлежу обавезном пријављивању. Паду броја пријављених случаја заразних болести је вероватно допринео и огроман негативан утицај пандемије COVID-19 у којој је цео здравствени систем, а тако и примарни ниво здравствене заштите, својим капацитетима пре свега био подређен потребама прегледа, дијагностике и лечења пацијената са симптомима/знацима овог обољења.
- Ступањем на снагу Правилника о пријављивању заразних болести остварен је један од предуслова ка усаглашавању критеријама са препорукама Европске Уније. Други предуслови - доношење Стручно-методолошког упутства и израда електронског сервиса на нивоу Републике, нису у потпуности реализовани. Изменама у законској регулативи у области заразних болести током 2016-2017. године, посебно укидањем пријављивања збирним пријавама, вишеструко је смањен број пријављених заразних болести, али је повећано учешће заразних болести са егзактном лабораторијском потврдом. Тиме је побољшан квалитет пријављивања, али је дошао до изражаја и различит степен коришћења и доступност лабораторијске дијагностике као и субрегистрација, односно непријављивање лабораторијски потврђених случајева.
- Цревне заразне болести и даље остају значајна патологија новосадске популације. Упркос субрегистрацији блажих облика обољења, на потенцијални проблем указују тровања храном узрокована салмонелама и другим микроорганизмима, која иако се најчешће јављају у облику епидемија, у 2021. години су регистрована искључиво као појединачна обољења. Мада их није могуће епидемиолошки повезати, постоје реалне индикације да је до заражавања могло доћи конзумирањем контаминираних намирница из јавног промета.
- Епидемиолошка ситуација хепатитиса А на подручју Града Новог Сада је у 2021. години била повољна и одраз стандарда, хигијенских прилика, услова живота и

санитације. Основни правци превенције хепатитиса А, као и других цревних инфекција, усмерени су ка подизању личне и опште хигијене, здравственој безбедности воде за пиће и животних намирница и правилној диспозицији отпадних материја. Овим мерама су у нашој земљи постигнути значајни резултати у превенцији хепатитиса А. Будући да се у нашој земљи не спроводи обавезна имунизација против хепатитиса А у дејем узрасту, смањење стопе инциденције прати пораст осетљиве популације и ризик од избијања епидемија већих размера у случају импортовања вируса у нашу средину. Због тога је значајно да се и у условима повољне епидемиолошке ситуације обезбеди квалитетан надзор над овим обољењем.

- Стопе инциденције хепатитиса Б и Ц имају опадајући тренд. Смањење стопе инциденције акутног хепатитиса Б је у складу са глобалним трендовима и сматра се резултатом спровођења имунизације против ове болести, док је стопа инциденције хроничних хепатитиса Б и Ц вишеструко виша, као одраз неповољне епидемиолошке ситуације у прошлости. Најзаступљенији ризикофактор за хепатитис Б је сексуални контакт, а за хепатитис Ц још увек интравенско коришћење наркотика.
- Мада би превенција сексуално преносивих заразних болести могла бити ефикасна када би се примењивале индивидуалне мере заштите, ипак ове болести и даље остају значајна патологија становништва. Реално је претпоставити да је број оболелих од ових болести и већи у односу на регистровани број, а да је субрегистрација сексуално преносивих инфекција, једним делом и последица карактеристика ових болести као и одређеног степена стигматизације.
- ХИВ инфекције остају глобално један од водећих јавно-здравствених проблема. За разлику од надзора над обољевањем/умирањем од ХИВ/АИДСа, надзор над ХИВ инфекцијама пружа валидније податке о актуелној епидемиолошкој ситуацији (у зависности од стадијума када је инфекција откривена) и представља бољи начин праћења ефикасности превентивних програма. У 2021. години, број пријављених новооткривених ХИВ позитивних особа је за око 40% већи у односу на претходну годину и изнад је просечног броја откривених случајева у протеклих пет година (24,2) док број оболелих особа (4) иако нешто већи у односу на претходну годину у којој су регистроване три оболеле особе има опадајући тренд. Забрињава податак да су оболеле особе свој ХИВ статус сазнале у моменту постављања дијагнозе обољења када су имале већ узнапредовалу ХИВ инфекцију, што указује да особе са ризичним понашањем не спровode превентивно тестирање у довољној мери и благовремено. С обзиром да период неманифестне инфекције траје више година, ове особе дуго представљају потенцијалну опасност за преношење ХИВ-а.
- И поред малог броја регистрованих случајева зооноза, обољења из ове групе представљају значајан епидемиолошки проблем. Жаришта трихинелозе, лептоспироза, хеморагијске грознице са бубрежним синдромом и тетануса, представљају сталну потенцијалну опасност за становнике овог подручја. Мада су у националној патологији зоонозе заступљене са малим бројем оболелих, због епидемиолошких карактеристика ових болести, великог епидемијског потенцијала, тешкоћа у сузбијању и могућих здравствених и економских последица, надзор над овим болестима је изузетно значајан. Епидемиолошка ситуација зооноза зависи од распрострањености жаришта и учесталости ових обољења код животиња, као основних резервоара инфекције за људе, као и спровођења мера превенције. Као предуслов за успостављање квалитетнијег надзора над обољењима из ове групе, осим имплементације информационог

система чијом употребом би се олакшало ажурно пријављивање заразних болести неопходна је и развијена лабораторијска дијагностика, јасно дефинисани критеријуми за лабораторијско испитивање и ажурно достављање резултата из микробиолошких и референтних лабораторија надлежним заводима за јавно здравље, едукација лекара у примарној здравственој заштити у погледу раног препознавања болести као и здравствено васпитни рад међу становништвом.

- Глобалној промени географске дистрибуције векторских болести допринео је утицај климатских фактора на распрострањеност и активност вектора. Од 2012. године Грозница западног Нила је препозната као нова аутохтона болест и као таква је скренула пажњу како на значај раног препознавања симптома обољења, тако и на значај лабораторијске дијагностике и капацитета хоспиталних установа које су збрињавале оболеле са неуроинвазивним облицима обољења и на значај правовременог деловања одговорних служби које раде на сузбијању бројности комараца на територији Града Новог Сада.

Закључци у вези имунизације

На основу напред наведеног, из искустава стечених у раду на терену и у свакодневној комуникацији са извођачима имунизације током 2021. године, вероватни разлози нижег обухвата имунизацијом вакцина из обавезног Програма, у Граду Новом Саду били су:

- одбијање имунизације под утицајем снажне, а избијањем пандемије COVID-19 још јаче изражене антивакциналне кампање
- недоследан одговор надлежних на јавно иступање (телевизија, штампа, социјалне мреже, трибине) свих противника имунизације
- лажне контраиндикације
- постојање неусаглашености одређених Закона у вези са имунизацијом са Законима из надлежности Министарства просвете, науке и технолошког развоја и Законом о правима пацијената
- све присутнији проблем осипања кадра претходно оспособљеног за ефикасно спровођење имунизације, честим заменама новим, а претходно недовољно едукованим кадровима за област имунизације
- недостатак времена за ефикасну и специфично усмерену комуникацију између извођача имунизације и родитеља који су неодлучни у вези са спровођењем имунизације (под утицајем непроверених информација из различитих извора па желе савет изабраног лекара)
- мањкавости у спровођењу инспекцијског надзора над применом Закона и осталих прописа којим је регулисана област имунизације
- наметање учешћа педијатара у судском процесу након што испуне законску обавезу о пријави родитеља за одбијање имунизације надлежном санитарном инспектору, често уз потребу да се на суду бране од кршиоца Закона и то без обезбеђене правне помоћи од стране онога ко прописује обавезност ове мере
- погрешно тумачење одредби Закона који прописује обавезност имунизације од стране судске власти по којима се сматра да је родитељ након плаћања казнене мере за невакцинисање ослобођен вакцинације детета или погрешна пракса да се родитељу коме је изречена казна за невакцинисање не може поново судити за исти прекршајни поступак
- увођење институције изабраног лекара (спроводи и куративну и превентивну заштиту) чиме је отежано заказивање и спровођење имунизације
- агломерација миграторних и теже доступних популационих група

- Изузимајући очигледан негативни утицај присуства једне од највећих пандемија у историји, остали наведени разлози су само неки од оних на које је указивано у претходним годишњим извештајима о имунизацији, а који су вероватно били увод у епидемију малих богиња, која је регистрована на територији више градова и општина Републике Србије у 2017/18. години, и у граду Новом Саду (почетком 2018. године).
- Уколико нагомилани проблеми у спровођењу имунизације као обавезне законске мере буду и даље решавани на већ устаљен начин, а посебно у ситуацији када смо погођени разорним последицама пандемије новим вирусом корона, постоји могућност да се у наредном периоду региструју и епидемије других заразних болести, чија појава би се могла ефикасно спречити остварењем високих обухвата имунизацијом свим доступним вакцинама.
- За сагледавање реалне епидемиолошке ситуације, праћење кретања заразних болести, предлагање и предузимање мера и активности на превенцији заразних болести, неопходно је даље унапређење епидемиолошког надзора над заразним болестима уједначавањем критеријума и квалитета пријављивања, укључивањем приватног сектора у систем надзора, проширивањем дијагностичког спектра и убрзањем протока информација, развојем и унапређењем електронског сервиса за пријављивање заразних болести.
- Због распрострањености жаришта бројних зооноза (трихинелозе, хеморагијске грознице са бубрежним синдромом, лептоспироза) чији су резервоари глодари, јављања аутохтоних инфекција узрокованих вирусом западног Нила, који преносе комарци и раширености жаришта лајмске болести, коју преносе крпељи, неопходно је спроводити континуирану, систематску дератизацију и дезинсекцију на ширем подручју Града Новог Сада.
- Како је добровољно поверљиво саветовање и тестирање на ХИВ и друге сексуално преносиве инфекције препознато као једна од приоритетних активности у свим законским и другим документима наше земље, као основна стратешка компонента у превенцији ових инфекција, актуелна епидемиолошка ситуација указује на значај обезбеђења одрживог финансирања саветовалишта и лабораторија, спровођења периодичних студија серопреваленције и интензивне сарадње државног и цивилног сектора у спровођењу програма превенције ових инфекција, како би се обезбедили услови да се овим активностима обухвати што већи број особа, младих и особа средње животне доби и тиме унапреди надзор над овим инфекцијама
- Пошто против највећег броја заразних болести не постоје специфичне мере заштите, потребно је континуираном едукацијом мотивисати становништво да спроводи опште превентивне мере и то, не само циљаним здравственим васпитањем које се спроводи у оквиру епидемиолошког испитивања или преко средстава јавног информисања, већ и штампањем различитих облика другог едукативног материјала.

Препоруке за унапређење имунизације

- Искуства из последњих година су показала да координација само на релацији епидемиолог-педијатар-родитељ, без укључивања ширег друштвеног контекста и других актера у ланцу одговорности, није довољна да се оно што је у вези са имунизацијом и што је прописано Законом и Правилником о имунизацији спроведе и на терену.
- Ванредни надзор и давање препорука од стране епидемиолошке службе Института за јавно здравље, свих вакциналних пунктова на територији Дома

здравља „Нови Сад“ крајем 2021. године, требало би да током 2022. године допринесе накнадном позивању и промтној вакцинацији свих пропуштених годишта ММР вакцином. Захтев Министарства здравља о достављању извештаја о вакцинацији тзв „пропуштених годишта“ од априла 2021. године такође је дао извесне резултате.

У циљу повећања обухвата свим врстама вакцина **потребно је:**

- позивање на одговорност свих здравствених радника који говоре и јавно иступају против вакцинације
- доследно спровођење мера из надлежности Санитарне инспекције
- снажна правна подршка изабраним педијатрима у случајевима позивања на Суд у вези са пријавом одбијања вакцинације деце од стране родитеља
- едукација и оснаживање здравствених радника који спроводе обавезну вакцинацију за рад на промоцији имунизације
- додатна едукација изабраних лекара о примени обавезних вакцина по клиничким индикацијама и препоручене имунизације
- подизање свести становништва и здравствених радника о могућој појави епидемија заразних болести, посебно епидемији морбила због ниских обухвата ММР вакцинацијом
- анализа спровођења имунизације и постигнутих обухвата по сваком изабраном педијатру и идентификовање проблема у достизању жељених обухвата обавезним вакцинама
- обавезан надзор од стране епидемиолошке службе и санитарне инспекције над спровођењем имунизације у приватним лекарским ординацијама и достављање извештаја о спроведеним имунизацијама надлежној епидемиолошкој служби
- боља сарадња и извештавање епидемиолошке службе од стране здравствених установа о спроведеним активностима имунизације чија се централа налази у Београду (Диспансер за саобраћајну медицину „Сигнал“)
- интензиван здравствено-васпитни рад са децом и омладином у оквиру школских програма о значају имунизације
- интензиван здравствено-васпитни рад у саветовалиштима за младе, школама за труднице, школама родитељства, Центром за репродуктивно здравље Дома здравља „Нови Сад“
- снажна и недвосмислена подршка доносиоца кључних одлука како на Републичком тако и на локалном нивоу о потреби редовне, потпуне и правовремене имунизације у складу са важећим законским прописима.

ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА У ГРАДУ НОВОМ САДУ

- Здравствену заштиту становништву Новог Сада пружа укупно 16 здравствених установа. На примарном нивоу здравствене заштите то су: Дом здравља Нови Сад, Апотека Нови Сад и 3 завода (Завод за здравствену заштиту радника Нови Сад, Завод за здравствену заштиту студената Нови Сад и Завод за хитну медицинску помоћ Нови Сад). Здравствену заштиту на секундарном нивоу пружа Специјална болница за реуматске болести Нови Сад и Војна болница Нови Сад, а на терцијарном нивоу Клинички центар Војводине, Институт за кардиоваскуларне болести Војводине, Институт за плућне болести Војводине, Институт за онкологију Војводине, Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине и Клиника за стоматологију Војводине. Установе које обављају здравствену делатност на више нивоа су Институт за јавно здравље Војводине, Завод за трансфузију крви Војводине и Завод за антирабичну заштиту Нови Сад.

- Укупан број запослених у здравственим установама из Плана мреже у 2021. години је износио 7.687 радника, 6.022 су били здравствени, а 1.355 нездравствени радници. Од здравствених радника са високом стручном спремом 1.493 су доктори медицине, 115 доктори стоматологије и 34 фармацеути.
- У установама примарне здравствене заштите уочава се недостатак кадра у службама: за здравствену заштиту одраслог становништва, предшколске и школске деце, као и у поливалентној патронажи.
- Превентивни прегледи имају посебно место и значај у очувању и унапређењу здравља становништва. Регистрован је мањи обухват превентивним прегледима код скоро свих издвојених популационих група осим код трудница и деце у другој години живота где је обухват одговарајући.
- Постељни фонд у стационарним установама на нивоу Града Новог Сада је увећан за 616 постеља, које припадају COVID болници у оквиру Клиничког центра Војводине, тако да укупан постељни фонд након овог повећања износи 3.394 постеље.
- У 2021. години у стационарним здравственим установама лечено је укупно 65.357 болесника, који су остварили 455.030 дана лечења уз просечну дужину лечења од 7 дана.
- У циљу унапређења примарне здравствене заштите на територији Новог Сада, неопходно је радити на ојачању свих ресурса, почевши од пријема и едукације кадрова, набавке нове и замене дотрајале опреме, па до увођења нових здравствених технологија. Такође, неопходно је ојачати и подстицати партнерство унутар свих нивоа здравствене заштите као и са локалном заједницом.
- Службу за поливалентну патронажу која у свом домену рада у породици и широј заједници спроводи активни надзор над здрављем здравих и оболелих лица, као посебно значајну у превентивном раду са свим вулнерабилним категоријама потребно је кадровски ојачати.
- Неопходно је планирати активности у циљу већег одазива становништва на систематске прегледе и скрининге, као значајне мере у откривању болести и поремећаја у здрављу свих категорија становништва (деце, жена, радно активног становништва, старих) како би се достигао пожељан обухват свих категорија становништва превентивним прегледима.
- Очување и даље унапређење здравља најосетљивијих категорија становништва захтева доследно спровођење мера утврђених националним програмом здравствене заштите жена, деце и омладине али и интензивирањем превентивног рада изабраног лекара, едукацијом едукатора (породице, васпитача предшколских установа, наставника и др) и јачањем интерсекторских и мултидисциплинарних активности.
- Неопходне су даље структурне, кадровске и организационе промене у складу са савременим трендовима болничке здравствене заштите и здравственим потребама у виду прерасподеле постојећих постеља у установама и одељењима која немају оптималну заузетост. Наставити са активностима преорјентације на амбулатни рад и подржати рад дневних болница. Ове промене морају бити

усклађене са одговарајућом организационом и кадровском структуром, као и опремљеношћу установа.

ПРОМОЦИЈА ЗДРАВЉА И ЗДРАВСТВЕНО ВАСПИТАЊЕ

- Здравствене установе примарне здравствене заштите на територији Града Новог Сада и Институт за јавно здравље Војводине су 2021. године спровеле 45 здравствено-промотивних кампања. У организацији Института за јавно здравље Војводине спроведено је 93 едукације (семинари, предавања и креативне радионице) за едукаторе из здравственог и нездравственог сектора, као и за становништво. У оквиру програмског здравствено-васпитног рада установе примарне здравствене заштите реализовале су индивидуалне и групне методе рада у планираном обиму. Припремљено је и дистрибуирано више врста штампаних и електронских здравствено-васпитних и промотивних средстава у укупном тиражу од 113.501 примерка.
- Здравствене установе примарне здравствене заштите и Институт за јавно здравље Војводине спровели су 63 јавно-здравствена пројекта којима се доприноси промоцији здравља и превенцији болести, суфинансираних од стране Градске управе за здравство Града Новог Сада. Пројекти су били усмерени на информисање и едукацију здравствених радника, запослених у образовању, невладиних организација, удружења грађана, волонтера, становништва и других који учествују у едукацији различитих популационих група, као и обезбеђење едукативних и здравствено-васпитних материјала и примену различитих видова здравствено-васпитног рада за различите циљне групе.
- Институт за јавно здравље Војводине због епидемије *COVID-19* континуирано је обавештавао јавност о својим активностима путем интернет странице Института. Нису одржаване конференције за медије. Реализован је 671 медијски садржај и то у виду: извештаја, интервјуа и саопштења у штампаним медијима, гостовања, фоно укључења и прилога у радио емисијама, гостовања и прилога у телевизијским емисијама и опремања интернет странице актуелним информацијама. Установе примарне здравствене заштите реализовале су 2.899 медијских садржаја. Институт за јавно здравље Војводине на интернет презентацији чини доступним електронске облике здравствено-васпитних средстава, водиче за креативне радионице и презентације за спровођење едукација. Поред тога, доступни су стручно и популационо адаптирани садржаји најактуелнијих информација о датумима из „календара здравља“ које прате упутства међународних организација и стручних удружења.
- Потребно је даље унапређење активности здравственог васпитања и промоције здравља усмерених на осетљиве популационе групе и здравствене проблеме који највише доприносе оптерећењу болестима становништва Града Новог Сада.
- У том циљу потребно је:
 - подстицати мултисекторску сарадњу и партнерство за здравље у локалној заједници,
 - обезбедити одговарајући тираж здравствено-васпитних средстава за поједине популационе групе,
 - организовати едукације едукатора и циљних популационих група,
 - подстицати партнерство унутар здравственог система,

- подстицати партнерство са здравствено-одговорним представницима различитих друштвених делатности (а нарочито образовним установама),
- јачати кадровски потенцијал у погледу образовања (специјализације, субспецијализације и континуирана едукација) и броја здравствених радника који су ангажовани у промоцији здравља,
- континуирано пружати информације за јавност о актуелним јавно-здравственим питањима.

ЖИВОТНА СРЕДИНА

1. Контрола нутритивне вредности и здравствене безбедности хране и чистоће брисева површина и руку запослених у објектима друштвене исхране у Граду Новом Саду и процене ризика по здравље у 2021. години

Предшколска установа „Радосно детињство“

- Планирање исхране и припрема намирница и готових оброка обавља се централизовано, у централној кухињи, а расподела obroka се врши у 72 објекта за расподелу намирница и готових оброка, према јединственом нормативу установе за 17 000 деце две узрасне категорије (1-3 и 4-6 година).
- *Енергетска вредност* целодневног obroka (доручак, ужина и ручак) намењеног деци узраста 1-3 године одступала је у границама толерантног одступања од правилником нормиране вредности, док је за децу старијег узраста (4-6 година) утврђена енергетска вредност целодневног obroka била мања за 15% у односу нормирану вредност.
- Учешће *хранљивих материја* у просечној енергетској вредности целодневног obroka за децу обе узрасне категорије било је у складу у односу на Правилником предвиђен норматив.
- Сви контролисани узорци хране били су усаглашени са *микробиолошким критеријумима безбедности хране*, док је у 8% контролисаних узорака намирница/obroka утврђена неусаглашеност са *микробиолошким критеријумима хигијене процеса*, због присуства *Enterobacteriaceae*, микроорганизама показатеља лоше хигијенске праксе током производње, чувања и манипулације храном. Неусаглашеност са критеријумима хигијене процеса утврђена је у оброцима направљеним по типу „сендвича“ које карактерише манипулација намирницама.
- Контрола чистоће *брисева* радних површина, опреме и руку запослених радника у Предшколској установи „Радосно детињство“ показала је висок ниво усаглашености са захтевима; у свега 1% контролисаних брисева утврђено је присуство бактерија које указују на одређене пропусте у спровођењу хигијенске праксе.

Основне школе на територији Града Новог Сада

- Основне школе самостално и на различите начине планирају и организују исхрану за ученике.

Школска ужина

- Контрола хранљиве вредности школске ужине обављена је у 34 објекта основних школа.
- Просечна *енергетска вредност* укупно испитаних 108 obroka школске ужине износила је 69% у односу на препоручену вредност (500kcal).
- Учешће *беланчевина, масти и угљених хидрата* у просечној енергетској вредности школске ужине било је у складу са важећим препорукама.

- У саставу оброка препоручује се већа заступљеност биолошки вредних намирница (млека и млечних производа и напитака, воћа, свежег поврћа, рибе, житарица од целог зрна...).

Исхрана у продуженом боравку

- У 34 школска објекта који имају организован продужени боравак, извршена је контрола хранљиве вредности укупно 106 узорака „полудневног оброка“ који обухвата оброке доручка и ручка (212 појединачних узорака).
- Програмом контроле утврђена су толерантна одступања у погледу *енергетске вредности* полудневног оброка у односу на нормативом прописане вредности.
- Учешће *беланчевина, масти и угљених хидрата* у просечној енергетској вредности полудневног оброка било је у складу са важећим препорукама.

Контрола здравствене безбедности хране (оброка и намирница)

- Контрола усаглашености са *микробиолошким критеријумима безбедности и процесне хигијене хране* је показала да је у свим контролисаним узорцима хране утврђена усаглашеност са *микробиолошким критеријумима безбедности хране* и са *микробиолошким критеријумима хигијене процеса*.

Контрола чистоће брисева радних површина, опреме и руку запослених

- Контрола чистоће *брисева* радних површина, опреме и руку запослених радника у основним школама показала је висок ниво усаглашености са захтевима; у свега 1,5% контролисаних брисева утврђено је присуство бактерија које указују на одређене пропусте у спровођењу хигијенске праксе.

2. Контрола садржаја соли у оброцима организоване друштвене исхране и активности на редукцији уноса соли код деце и младих у Новом Саду у 2021. години

- Превелик унос соли (више од 5g дневно) чинилац је који угрожава здравље, како одраслих, тако и деце (више од 2g односно 3g дневно, за децу узраста 1-3 године и 4-6 година, респективно).
- Лабораторијска анализа обухватила је испитивање садржаја натријум-хлорида (соли) у 225 појединачних, односно 75 целодневних оброка у ПУ «Радосно детињство», 30 узорака школске ужине и 30 полудневних оброка (30 доручака и 30 ручкова) организоване друштвене исхране школске деце, 10 целодневних оброка организоване друштвене исхране студената и 80 узорака „брзе хране“ припремљене по типу комплетног оброка са тржишта града Новог Сада и контролу садржаја натријум-хлорида у 30 узорака најчешће припреманих готових јела из Студентског центра.
- Превелик унос соли утврђен је у свим контролисаним категоријама оброка друштвене исхране. Узимајући у обзир да се и у оквиру породичне исхране ван организоване друштвене исхране уноси додатна количина кухињске соли, потребан је наставак сталног надзора над садржајем кухињске соли.
- Већина контролисаних оброка «брзе хране» је показала да се само једним obroком унесе количина соли која је већа од вредности која се препоручује као адекватна и сугурна (5 грама за здраве одрасле особе), док нпр. оброк по типу плескавице обезбеђује готово двоструку количину соли (188%) за особе са повишеним крвним притиском или ризиком за настанак хипертензије.

Контрола стања животне средине

- У ваздуху животне средине Града Новог Сада опасност по здравље људи представљају честице прашине и продукти сагоревања горива.

- Вода за пиће из фабрике воде и водоводне мреже новосадског водовода је здравствено исправна у 99% узорак.
- Вода за пиће из јавних бунара на територији Града Новог Сада, као алтернативних извора водоснабдевања, је микробиолошки неисправна у 34% узорак, а физичко-хемијски неисправна у 60% узорак, те се не препоручује за пиће.
- Вода затворених и отворених јавних базена намењених купању и рекреацији грађана Града Новог Сада је здравствено исправна у 94% узорак. Опасности по здравље корисника представљају микробиолошке и хемијске опасности настале као последица непоштовања хигијенских принципа понашања на базенима, неадекватним одржавањем личне хигијене купача и посетилаца и неодговарајућих техничко-технолошких процеса пречишћавања и дезинфекције воде базена.
- Према подацима Градске управе за заштиту животне средине, 87% контролисаних узорак воде јавних купалишта на реци Дунав у Граду Новом Саду је у складу са прописаним квалитетом за површинску воду намењену купању и рекреацији становништва, а опасност по здравље људи, посетилаца и купача представљају микроорганизми антропогеног порекла присутни у дозвољеном броју, доминантно из непречишћене отпадне воде Града и других сливних подручја.
- Бука у животној средини је стална опасност по здравље људи, узрокујући узнемиреност становништва, ометање свакодневних активности (читање, писање, гледање телевизије, слушање музике) и ремећење дневног одмора, сна и спавања. У односу на национални норматив, у Граду Новом Саду током 2021. године, дневна бука је била повишена у 55% мерења, вечерња у 52% мерења, а ноћна у 67% мерења.
- У циљу очувања здравствене безбедности хране намењене јавној потрошњи и осетљивим популационим групама и очувања хранљиве вредности obroка потребно је: наставити спровођење програма контроле хранљиве вредности и микробиолошке исправности obroка друштвене исхране деце и омладине, као и контролу чистоће брисева површина и руку особља запослених у објектима за припрему и расподелу obroка за организовану исхрану;
- У објектима Предшколске установе „Радосно детињство“ неопходно је обезбедити расподелу obroка који ће омогућити задовољавање Правилником нормираних енергетских потреба за децу оба узраста;
- У установама за боравак деце и омладине школског узраста потребно је унапредити квалитет и разноврсност школске ужине;
- Наставити са контролом садржаја натријум-хлорида (соли) у намирницама и obroцима у објектима организоване друштвене исхране деце и младих;
- Смањење уноса соли у популацији препознато је од стране Светске здравствене организације као једна од најисплативијих мера у борби против хроничних незаразних болести, пре свега повишеног артеријског притиска и кардиоваскуларних и цереброваскуларних болести;
- Интензивирати континуирану едукацију деце, омладине, њихових родитеља, васпитача и планера организоване друштвене исхране о значају правилне исхране и смањењу свих чинилаца ризика повезаних са исхраном, као и значају смањења уноса соли;
- Израдити промотивне материјале за унапређење знања, ставова и понашања популације у циљу смањења превеликог уноса соли, значајног чиниоца ризика за развој повишеног крвног притиска и других хроничних незаразних болести;
- Јачати партнерску сарадњу свих субјеката који учествују у планирању, набавкама и припреми хране за децу и младе.

У циљу унапређења услова животне средине и смањења ризика по здравље људи потребно је:

- Израдити стратешка документа за управљање квалитетом ваздуха, здравственом безбедношћу воде за пиће, воде за рекреацију и буком у животној средини;
- Подстаћи измене и допуне законске и подзаконске регулативе за утврђивање и праћење чинилаца животне средине битних за унапређење здравља људи;
- Успоставити јединствену методологију контроле, анализе и извештавања о чиниоцима животне средине неопходним за праћење стања животне средине и здравственог стања популације;
- Унапредити техничко-технолошке, лабораторијске и научне капацитете за праћење стања животне средине и процену утицаја на здравље људи;
- Интензивирати континуиране едукације у циљу препознавања и елиминације опасности из животне средине које могу допринети обољевању становништва. Посебно значајне области едукације становништва су у вези са безбедним руковањем воде за пиће, поштовањем основних хигијенских принципа одржавања личне хигијене, придржавања прописаног јавног реда на базенима, јавним купалиштима и у стамбеним и јавним комуналним објектима, као и у погледу информисања о квалитету ваздуха и препоручених мера понашања;
- Иницирати креирање и спровођење посебних јавно-здравствених програма у локалној заједници са циљем смањења утицаја опасности из животне средине на здравље становништва Града Новог Сада.

CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS

CONCLUSIONS

DEMOGRAPHIC SITUATION

- According to estimation of The Statistical Office of the Republic of Serbia in Novi Sad in 2020 lived 362,675 inhabitants, which is over 63,000 more compared to census in 2002.
- An average age of the population of Novi Sad is 41.0 years and aging of the population is expressed.
- Unfavorable birth rate (11.3‰) leads to low population growth rate (-1.2‰).
- The age-specific fertility rate is the highest among women aged 30-34 (93.6‰) which indicates that women in Novi Sad are giving birth later in life.
- Low value (4.1‰) of infant mortality rate in Novi Sad indicates good maternal and child health care.
- Low birth rate in Novi Sad requires precise defining and implementation of pro-natalist policies with the aim of increasing the number of births.
- Due to the fact that the population of Novi Sad is increasingly getting older and that the elderly represent high proportion in the total population, increased society participation through health and social care is required.

MORBIDITY AND MORTALITY

- The leading causes of death among the population of Novi Sad in 2020 were cardiovascular diseases, neoplasms, diseases of the respiratory system, diseases of the digestive system) which account for 75.7% of total mortality.
- Non-communicable diseases are classified as the main causes of disease and dying of the population of Novi Sad. Risk factors, harmful habits and behavior (irregular nutrition, physical inactivity, smoking, obesity, hypertension etc.) are contributing factors to these diseases which can be controlled by intensified promotional and preventive measures and activities as well as by clearly recognized tasks in strategy realization with emphasis at multi-sector collaboration.
- Out hospital morbidity in the adult population of Novi Sad is characterized by the dominance of non-communicable diseases. A disease of the circulatory system, respiratory system, musculoskeletal system, and connective tissue, as well as disease of the endocrine, nutritional and metabolic diseases, account for half of the total outpatient morbidity in the adult population.
- The most common causes of morbidity of preschool and school children in Novi Sad were a disease of the respiratory system and certain infectious and parasitic diseases. Among preschool children, the disease of the ear and mastoid process still occupy an important place.
- Diseases of the genitourinary system, factors influencing health status and contact with health services, pregnancy, childbirth, and the puerperium, neoplasms, and certain infectious and parasitic diseases were the leading cause of outpatient morbidity in women. In particular importance, tumors ranked fourth in the morbidity of the health care service for women.
- In the structure of hospitalized persons from the territory of Novi Sad, the leading causes of hospitalization were: tumors, followed by: respiratory diseases, pregnancy, childbirth and puerperium, factors influencing health status or contact with health services, and diseases of the circulatory system.
- It is necessary to intensify preventive, promotional measures and activities to inform, acquire knowledge and skills, and change behaviors because the leading risk factors for chronic non-communicable diseases result from harmful habits and behavior (irregular nutrition, physical inactivity, smoking, obesity, hypertension, etc.).
- To improve primary health care in the territory of Novi Sad, it is necessary to continue strengthening all resources, supporting personnel education, supplying new and changing the old equipment, and establishing new medical technologies. Strengthening and initiating partnerships within all levels of health care and the local community is also necessary.

INFECTIOUS DISEASES

- The epidemiological situation in the City of Novi Sad during 2021 cannot be properly interpreted because a significant sub-registration has been noticed with regard to most infectious diseases, which are subject to mandatory reporting. Decrease in the number

of reported cases of infectious diseases was probably contributed by the huge negative impact of the COVID-19 pandemic, in which the entire healthcare system, and especially the primary level of health care, was subordinated to the needs of examination, diagnosis and treatment of patients with symptoms of COVID-19.

- With the entry into force of the Ordinance on the notification of communicable diseases, one of the preconditions for harmonizing the criteria with the recommendations of the European Union has been achieved. Other preconditions - adoption of the Professional-methodological instruction and development of the electronic service at the level of the Republic, have not been fully implemented. Amendments to the legislation in the field of infectious diseases during years 2016-2017, especially by abolishing the reporting of collective applications, the number of reported cases of infectious diseases has been reduced several times, but proportion of cases of infectious diseases with exact laboratory confirmation has increased. This has improved the quality of reporting, but also brought to light the different degree of use and availability of laboratory diagnostics as well as sub-registration or non-reporting of laboratory-confirmed cases.
- Intestinal infectious diseases still remain a significant pathology of the population of Novi Sad. Despite the sub-registration of milder forms of the disease, food poisoning caused by salmonella and other microorganisms, indicates a potential problem, even though they most often occur in the form of epidemics, in the year 2021 were registered exclusively as individual diseases. Although it is not possible to link cases epidemiologically, there are realistic indications that the infection could have been caused by consuming contaminated food from public places.
- The epidemiological situation of hepatitis A in the area of the City of Novi Sad in 2021 was favourable and is a reflection of standards - hygienic conditions, living conditions and good sanitation. The basic directions of hepatitis A prevention as well as other intestinal infections, are aimed at raising personal and general hygiene, health safety of drinking water and food, and a proper disposal of waste materials. These measures have achieved significant results in the prevention of hepatitis A in our country. Since mandatory immunization against hepatitis A for children is not carried out in our country, the reduction of the incidence rate is accompanied by an increase in the vulnerable population and increase of the risk of large-scale epidemics in case of importation of the virus into our environment. Therefore, it is important to provide quality control over this disease even in conditions of a favourable epidemiological situation.
- Hepatitis B and C incidence rates are showing declining trend. The reduction in the incidence rate of acute hepatitis B is in line with global trends and is considered as the result of immunization against this disease while the incidence rate of chronic hepatitis B and C is many times higher, reflecting the unfavourable epidemiological situation in the past. The most common risk factor for hepatitis B is sexual contact, and for hepatitis C intravenous drug use.
- Although the prevention of sexually transmitted infectious diseases could be effective if individual protection measures were applied, these diseases still remain a significant pathology of the population. It is realistic to assume that the number of patients with these diseases is higher than the registered number, and that the sub-registration of sexually transmitted infections is partly due to the characteristics of these diseases and a certain degree of stigmatization.
- HIV infections remain one of the leading public health problems globally. Unlike surveillance of HIV / AIDS, surveillance of HIV infection provides more valid data on the current epidemiological situation (depending on the stage when the infection is

detected) and is a better way to monitor the effectiveness of prevention programs. In 2021, the number of reported newly diagnosed HIV-positive persons is about 40% higher than in the previous year and is above the average number of detected cases in the past five years (24.2), while the number of infected persons (n=4), although slightly higher than in the previous year in which three patients were registered, has a declining trend.

- It is worrying that the infected people found out their HIV status at the time they were diagnosed with the disease when they already had advanced HIV infection, which indicates that people with risky behaviour do not sufficiently conduct preventive testing and in a timely manner. Since the period of non-manifest infection lasts for several years, these people have been, for a long time, a potential danger for further HIV transmission.
- Despite the small number of registered cases of zoonoses, diseases from this group represent a significant epidemiological problem. The foci of trichinosis, leptospirosis, hemorrhagic fever with renal syndrome, and tetanus, represent a constant potential danger for the inhabitants of this area. Although, in the national pathology zoonoses are represented with a small number of patients, due to the epidemiological characteristics of these diseases, great epidemic potential, difficulties in control and possible health and economic consequences, surveillance of these diseases is extremely important. The epidemiological situation of zoonoses depends on the prevalence of foci and the frequency of these diseases in animals, as the main reservoirs of infection for humans, as well as the implementation of preventive measures. As a precondition for establishing better control over diseases from this group, in addition to the implementation of the information system, it is necessary to have a developed laboratory diagnostics, clearly defined criteria for laboratory testing and up-to-date submission of results to competent public health institutions, education of physicians in primary health care in terms of early detection of diseases as well as health education work among the population.
- The influence of climatic changes on the distribution and activity of vectors contributed to the global change in the geographical distribution of vector diseases. Since 2012, West Nile Fever has been recognized as a new indigenous disease and, as such, has drawn particular attention to the importance of early recognition of symptoms as well as the importance of laboratory diagnosis and capacity of hospitals that treat patients with neuroinvasive forms of disease and the importance of timely action of responsible services that work to control the number of mosquitoes in the city of Novi Sad.

Immunization 2021

Based on the above, from the experiences gained in the field, and in daily communication with immunization providers during 2021, the probable reasons for the lower coverage of immunizations of vaccines from the mandatory Program in Novi Sad were:

- refusal of immunization under the influence of a strong, and due to the outbreak of the COVID-19 pandemic, even more pronounced anti-vaccination campaign
- inconsistent response of the authorities to public appearances (television, press, social networks, forums) of all opponents of immunization
- false contraindications
- existence of non-compliance of certain Laws related to immunization with the Laws within the competence of the Ministry of Education, Science and Technological Development and the Law on Patients' Rights

-the increasing problem of **reducing** (brain drain) **of the staff** previously trained for the effective implementation of immunization, frequent replacements with new insufficiently educated staff in the field of immunization.

- Lack of time for efficient and specifically targeted communication between immunization providers and parents who are undecided about the implementation of immunization (under the influence of unverified information from various sources which seek for the advice from the chosen doctor)

- Inadequacies in the implementation of inspection supervision over the use of the Law and other regulations which regulate the field of immunization

-imposing the participation of paediatricians in court proceedings after fulfilling the legal obligation to report parents for refusing immunization to the competent sanitary inspector, often with the need to defend themselves in court from violators without legal assistance from the person prescribing the obligation of this measure

- misinterpretation of the provisions of the Law prescribing the obligation of immunization by the judicial authorities according to which a parent is considered exempt from vaccination of a child after paying a penalty for non-vaccination or incorrect practice that a parent sentenced for non-vaccination cannot be tried again for the same misdemeanour

-introduction of the institution of the chosen doctor (implements both curative and preventive protection) which makes it difficult to schedule and conduct immunization

- agglomeration of migratory and hard-to-reach population groups

Excluding the obvious negative impact of the presence of one of the largest pandemics in the history, the other reasons mentioned are just some of those cited in previous annual immunization reports, which were probably the prelude to the measles epidemic, which has been reported in several cities and municipality of the Republic of Serbia in 2017/18. years, and in the city of Novi Sad (early 2018).

If the accumulated problems in the implementation of immunization, as a mandatory legal measure, continue to be resolved in the already established manner, especially in the situation when we are affected by the devastating consequences of the new coronavirus pandemic, there is a possibility to register epidemics of other infectious diseases, which could be effectively prevented by achieving high coverage by immunization with all available vaccines.

In order to assess the true epidemiological situation, monitor the progress of infectious diseases, propose and take measures and activities on the prevention of infectious diseases, it is necessary to further improve epidemiological surveillance of infectious diseases by harmonizing criteria and quality of reporting, including private sector in the surveillance system, development and improvement of an electronic service for reporting infectious diseases.

- Due to the prevalence of foci of numerous zoonoses (trichinosis, hemorrhagic fever with renal syndrome, leptospirosis) whose reservoirs are rodents, the occurrence of indigenous infections caused by West Nile virus, transmitted by mosquitoes and the prevalence of Lyme disease, which is transmitted by ticks it is necessary to conduct continuous systematic deratization and disinsection in the wider area of the City of Novi Sad.

- As voluntary confidential counseling and testing for HIV and other sexually transmitted infections is recognized as one of the priority activities in all legal and other documents of our country, as a basic strategic component in the prevention of these infections, the current epidemiological situation indicates the importance of providing sustainable funding for counselling and laboratories, conducting periodic studies of seroprevalence and intensive cooperation of the state and civil sectors in the implementation of programs for the prevention of these infections, in order to ensure the

conditions for these activities to include as many people as possible, young people and middle-aged people, and thereby improve the surveillance of these infections.

Since there are no specific protection measures against most infectious diseases, it is necessary to motivate the population to implement general preventive measures through continuous education, not only through targeted health education conducted as part of epidemiological research or through the mass media, but also by printing various forms of other educational material.

Immunization

- Experiences from recent years have shown that only coordination in the relation epidemiologist-pediatrician-parent, without involving the wider social context and other actors in the chain of responsibility, is not enough to implement what is related to immunization and what is prescribed by the Law on Immunization.

- Extraordinary supervision and recommendations by the epidemiological service of the Institute of Public Health of Vojvodina, all vaccination points on the territory of the Health Center "Novi Sad" at the end of 2021, should contribute to the subsequent calling and prompt vaccination of all missed years with MMR vaccine in 2022. The request of the Ministry of Health to submit a report on the vaccination of the so-called "missed years" from April 2021 also gave certain results.

In order to increase the coverage of all types of vaccines, it is necessary:

- call to account all health workers who publically speak out against vaccination
- provide consistent implementation of measures within the competence of the Sanitary Inspection
 - strong legal support for selected pediatricians in cases of appeals to the Court in connection with the report of parents' refusal to vaccinate children
 - education and empowerment of health workers who carry out mandatory vaccination to additionally work on the promotion of immunization
 - additional education of selected doctors on the use of mandatory vaccines according to clinical indications and recommended immunizations
 - raising awareness of the population and health workers about the possible occurrence of epidemics of infectious diseases, especially the measles epidemic due to low coverage of MMR vaccination
 - analysis of the implementation of immunization and achieved coverage by each selected pediatrician and identification of problems in achieving the desired coverage of mandatory vaccines
 - obligatory supervision by the epidemiological service and sanitary inspection over the implementation of immunization in private medical offices and submission of reports on implemented immunizations to the competent epidemiological service
 - better cooperation and reporting of the epidemiological service by health institutions on the implemented immunization activities whose headquarters are located in Belgrade (Dispensary for Traffic Medicine "Signal")
 - intensive health-education work with children and youth in the framework of school programs on the importance of immunization
 - Intensive health-education work in counselling centers for young people, schools for pregnant women, schools of parenthood, the Center for Reproductive Health of the Health Center "Novi Sad"
 - strong and unequivocal support of key decision makers at both, the Republic and local levels on the need for regular, complete and timely immunization in accordance with applicable legislation.

HEALTH CARE ORGANIZATION IN NOVI SAD

- Health care is available to the population of Novi Sad within 16 health institutions. Primary health care institutions are: Health center Novi Sad, Pharmacy Novi Sad and 3 institutes (Institute for urgent medical aid Novi Sad, Institute for students health care Novi Sad and Institute for Occupational medicine Novi Sad). Health care on higher levels is available at: Specialized hospital for Rheumatic diseases Novi Sad, Military Medical Center Novi Sad, Clinical Centre of Vojvodina, Institute of Cardiovascular diseases of Vojvodina, Institute of Lung diseases of Vojvodina, Institute of Oncology of Vojvodina, Institute of Health Care of Children and Adolescents of Vojvodina, Clinic of Dentistry of Vojvodina, Institute of Public Health of Vojvodina, Institute of Blood transfusion of Vojvodina and Pasteur institute of Novi Sad.
- The total number of employed persons in health care institutions in 2021 was 7,687, out of the total 6,022 were health workers and 1,355 were non-health workers. Of the health workers with a university degree, 1,493 are doctors of medicine, 115 doctors of dentistry, and 34 pharmacists.
- In primary health care institutions, there is a lack of staff in the services: of general medicine, preschool, and school children, as well as in polyvalent patronage.
- Preventive health examinations have a special place in improving the health of a population. Coverage of preventive health examinations was insufficient in all vulnerable groups except in the group of pregnant women and two years old children.
- The bed fund in inpatient institutions in the City of Novi Sad has been increased by 616 beds, which belong to the COVID hospital within the Clinical Center of Vojvodina. The total bed fund after this increase amounts to 3,394 beds.
- In 2021, a total of 65,357 patients were treated in inpatient health institutions, who spent 455,030 days of treatment with an average length of stay of 7 days.
- It is necessary to increase the number of personnel within the Service of polyvalent nursing, as particularly significant in providing preventive activities for all vulnerable categories of the population.
- It is necessary to increase population response to systematic check-ups and screenings as a significant measure in early detection of diseases and health disorders in all population categories (children, women, work active population, elders) to achieve the necessary scope.
- Health improvement at vulnerable categories of population demands consistently implementation of activities established by the national health care program by intensifying activities of a chosen physician, training of educators (family, kindergarten teachers in preschool institutions, teachers, etc.), and strengthening intersectoral and multidisciplinary activities.
- Further structural, personnel and organizational changes are necessary in line with modern trends in hospital health care and health needs in redistributing existing beds in institutions and departments that do not have optimal occupancy. Continue the activities of reorientation to ambulatory work and support the work of day hospitals.

Changes must be harmonized with the appropriate organizational and personnel structure, as well as the equipment of the institutions.

HEALTH PROMOTION AND HEALTH EDUCATION

- Primary health care (PHC) institutions in the City of Novi Sad and the Institute for Public Health carried out 45 health-promotion campaigns. IPHV organized 93 training seminars for educators, health care professionals and population. Within the health education programs, PHC institutions carried out individual and group working methods according to the plan (for mainly education sector and general population). Total number of 113,501 copies of health education tools (printed and electronic versions) were prepared and distributed.
- Primary Health Care (PHC) institutions, together with the Institute of Public Health of Vojvodina (IPHV) carried out 63 Health Promotion Projects in the domain of Health Promotion and Disease Prevention, co-financed by the City Health Administration. Projects were aimed at providing credible health information, community support, and educational services for our citizens, education of healthcare professionals, teachers, NGO's, volunteers etc.
- Due to COVID-19 epidemics, the IPHV continuously informed and educated public through its internet page. There were no press conferences. A number of 671 media appearances (reports, interviews, statements etc.) were published in printed and electronic media, as well as through internet presentations. PHC institutions informed and educated public through 2.899 media presentations. Moreover, content of the web presentation of IPHV gives up-to-date and actual information about major public health issues according to the Public health calendar. It provides public free access to online versions of health educational tools, PowerPoint presentations, workshops, various knowledge tests and self-assessment test to the public. It allows users to browse environmental and epidemiological data, and keeps the public informed on a daily basis about the epidemiological situation in the City of Novi Sad as well as in the Autonomous Province of Vojvodina.
- Further improvement and facilitation of effective health education and promotion activities is necessary. On one hand, more activities should be aimed at vulnerable population groups and, on the other, to health problems that contribute the most to the burden of disease of the population of the City of Novi Sad.
- Our goals could be achieved by:
 - Facilitating multisectoral cooperation and partnership for health within the local community
 - Providing adequate volume of health-educational tools for certain population groups
 - Organizing educations for educators and for different population groups
 - Facilitating partnership within the health sector
 - Facilitating interdisciplinary and multi-sectoral partnership (especially with educational institutions).
 - Strengthening human resources in the field of education (specialization, sub specializations and continuous education) and number of health promotion professionals

Continuous providing information on current public health issues for the public.

ENVIRONMENT

The monitoring program for food safety and energy and nutritional value of meals for preschool and school children in Novi Sad in 2021

Pre-school institution "Radosno detinjstvo", Novi Sad

- Planning of child nutrition as well as meal preparation is done uniquely for all 72 facilities and approximately 17000 children, two age categories (1-3 and 4-6 years) in the pre-school institution "Radosno detinjstvo."
- The analysis has determined tolerant deviations regarding the energy requirements regarding whole daily meals (breakfast, snack, and lunch) for specific age groups (1-3 years of age). The average determined energy value of the daily meal intended for the older age group (4-6 years of age) was 1% lower than the recommended energy requirements.
- The participation of *macronutrients* (proteins, fats, and carbohydrates) in the daily meals for children of both age groups was within the limits of the recommended values, according to Food and Agriculture Organization and the World Health Organization from 1998. According to new recommendations "Official Gazette of the Republic of Serbia," No. 39/18, there was a discretionary discrepancy concerning the participation of fat (low) and carbohydrates (high) in the whole daily meals.
- Microbiological analysis has shown that compliance with microbiological criteria for food safety has been met in all controlled food samples. In 8% of food/meal samples, microbiological analysis has shown non-compliance with microbial standards for food process hygiene due to *Enterobacteriaceae*, indicators of fecal contamination, or poor hygienic practices during production, storage, and food handling.
- Surface hygiene swabs (surfaces, equipment, and hands of employees) at the pre-school institution "Radosno detinjstvo" showed that in only 1% of controlled swabs, the presence of bacteria was identified, which indicates certain omissions in the implementation of hygienic practice.

Elementary schools in the territory of the City of Novi Sad

- Elementary schools plan and organize food preparation independently and in different ways.
- The control of the nutritional value of school snacks was carried out in 34 facilities of elementary schools.
- The average energy value of examined samples of school snacks was 69% compared to the recommended value (500kcal).
- The average content of macronutrients (proteins, fats, and carbohydrates) in school snack samples followed current recommendations.
- It is recommended to increase the presence of foods of high biological value in school meals (milk and dairy products, fruits, fresh vegetables, fish, and whole grain products...).
- Nutrition during an extended stay in school (half-daily meals, including breakfast and lunch meals): in 34 school facilities that have organized "extended stay," a nutritional value examination of "half-daily meals" was included.
- The analysis showed tolerant deviations in energy requirements and current recommendations for specific age groups (7-10 years of age).

- The average protein, fat, and carbohydrate content of breakfast and lunch were in line with current recommendations. Microbiological analysis has shown compliance with both microbiological criteria for food safety and for process hygiene in all controlled food samples.
- Surface hygiene swabs (surfaces, equipment, and hands of employees): only 1.5% of swab samples analysis showed the presence of microorganisms, indicating poor implementation of hygiene practice.

Control of salt content in meals prepared in public kindergartens, elementary schools, student's restaurants and enterprises in Novi Sad in 2021

- Excessive salt intake (more than 5g per day) is a factor that endangers the health of both adults and children (more than 2g or 3g per day, for children aged 1-3 years and 4-6 years, respectively).
- Laboratory analysis included testing the content of sodium chloride (salt) in 225 individual or 75 full-day meals in PU "Radosno detinjstvo," 30 samples of school snacks and 30 half-day meals (30 breakfasts and 30 lunches) for school children, ten all-day meals for students as well as 30 samples of primarily prepared ready meals from the Student Center, and 80 samples of "fast food" meals from the market of Novi Sad.
- Excessive salt intake was found in all controlled categories of meals prepared and served in different institutions. Considering that an additional amount of table salt is included in the family diet outside the organized nutrition, it is necessary to continue constant monitoring of the salt content.
- Most of the controlled "fast food" meals showed that only one meal contains an amount of salt higher than the value recommended as adequate and safe (5 grams for healthy adults). While, e.g., a burger-type meal that provides almost double salt (188%) represents the risk for people with high blood pressure or developing hypertension.
- The obtained results indicate that salt content in meals prepared in public kindergartens, schools, and student restaurants, as well as in fast food, should be further monitored and reduced.

Evaluation of environmental status

- Particulate matter and fuel combustion products are the primary ambient air pollutants in the City of Novi Sad that pose a hazard to human health.
- Drinking water from the treatment plant and piped water in distribution systems in Novi Sad is safe for human consumption in 99% of samples;
- Drinking water from public wells in the territory of the City of Novi Sad, as an alternative source of water supply, is microbiologically unsafe in 34% of public wells. In comparison, physical and chemical unsafety was detected in 60% of public wells and is not recommended for drinking.
- The safety of indoor and outdoor swimming pool recreational water intended for citizens' bathing and recreation in the City of Novi Sad is found in more than 94% of controlled samples. The main reasons that pose a hazard for users are disrespect of the hygienic principles of behavior among users in swimming pools, inadequate maintenance of personal hygiene, and inappropriate technical-technological processes of purification and disinfection.
- According to the observed data of the City Administration for Environmental Protection Novi Sad, 87% of controlled water samples of public baths on the Danube River in the City of Novi Sad follow the national regulations for surface water intended for bathing and recreation. Although present in the allowed number, the leading health hazards from coastal recreational water on River Danube represent anthropogenic microorganisms from untreated public wastewater of the City and other catchment areas.

- Environmental noise in the City of Novi Sad represents a persistent hazard for human health, causing population annoyance, and interferes with people's daily activities (reading, writing, watching television, listening to music) and daily rest, sleep, and sleeping, as well. According to the national regulation, in the City of Novi Sad, during 2021, the daytime environmental noise level was increased in 55% of measurements, the evening noise level in 52% of measurements, and the night noise level in 67% of measurements.
- It is essential to continue monitoring programs for food safety and energy and nutritional value evaluations of meals for children and youth in pre-school and school canteens in the city of Novi Sad, as well as to implement corrective measures to resolve identified problems concerning the quality of nutrition.
- It is crucial to permanently monitor the salt content in foods and meals distributed in school canteens and facilities for the organized nutrition of children and youth.
- Ensure adequate distribution of meals for children of both ages in pre-school canteens to obtain sufficient energy requirements.
- School canteens need to improve the quality and variety of school snacks.
- The World Health Organization (WHO) has recommended reducing population salt intake as one of the most cost-effective measures against chronic non-communicable diseases, high blood pressure, and cardiovascular and cerebrovascular diseases.
- Educational programs for children, youth, parents, and nutrition planners about proper nutrition and the importance of reducing risk factors associated with food and physical activity are essential.
- Planning long-term actions on rising population awareness, attitude, and practice regarding excessive salt intake is a significant risk factor for hypertension and other chronic diseases.
- Building the capacities for partnership between all stakeholders involved in the nutritional planning and preparation of meals for children and young people to reduce salt content in meals.
- It is necessary to establish a unique methodology for defining, controlling, analyzing, and managing the environmental health indicators to protect public health.
- Building technical, laboratory, and scientific capacities for assessing environmental health indicators.
- Developing strategies for air quality, drinking-water, and recreational water safety, as well as for managing environmental noise.
- Adoption of new legislation, as well as enforcing changes in existing national regulations related to environmental health indicators and public health.
- Intensification of educational programs related to recognition, elimination, and assessment of environmental health hazards in drinking-water, recreational waters, swimming pools, public utility and housing, and ambient air, as well.

- Initiate the development and implementation of specific public health programs in the local community to reduce the impact of the most significant risk factor for the health of the citizens of Novi Sad.

1. ВИТАЛНО-ДЕМОГРАФСКА СИТУАЦИЈА

1.1 БРОЈ И СТРУКТУРА СТАНОВНИШТВА

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

Према процени Републичког завода за статистику за 2020. годину, број становника у Новом Саду је износио **362.675** и у односу на попис из 2002. године се повећао за 21,2% (табела бр. 1).

Табела бр. 1 Број становника према полу у Новом Саду у 2002. и 2020. години

Пол	Број становника према попису 2002. године ¹	Број становника према процени 2020. године ²	Индекс 2020/2002. (%)
Мушки	142.033	171.736	120,9
Женски	157.261	190.939	121,4
Укупно	299.294	362.675	121,2

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

² Процена становништва за 2020. годину Републичког завода за статистику

Маскулинитет је показатељ полне структуре становништва и представља број мушкараца на 1.000 жена. Ниже вредности маскулинитета говоре у прилог бољег здравственог стања становништва, јер су последица смањене смртности жена фертилне доби и продужења животног века. У Новом Саду је у 2020. години, маскулинитет био негативан (**899 мушкараца на 1.000 жена**), као и у Јужнобачком округу и Војводини (табела бр. 2).

Табела бр. 2 Стопе маскулинитета у 2020. години

Територија	Стопа маскулинитета
Град Нови Сад	899
Јужнобачки округ	932
Војводина	952

Извор: Процена становништва за 2020. годину Републичког завода за статистику

Очекивано трајање живота у Новом Саду у 2020. години имало је вредност од **73,9 година за мушкарце и 79,4 година за жене** (табела бр. 3) и ниже је него у земљама Европске уније¹ (77,5 година за мушкарце и 83,2 године за жене).

¹ Извор: Eurostat. Population (demography, migration and projections). Dostupno na: <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00205/default/table?lang=en>

Табела бр. 3 Очекивано трајање живота (2020. година)

Територија	Очекивано трајање живота (године)	
	мушкарци	жене
Град Нови Сад	73,9	79,4
Јужнобачки округ	71,8	77,9
Војводина	70,9	76,9

Извор: Републички завод за статистику Србије. Очекивано трајање живота живорођених према скраћеним апроксимативним таблицама mortalитета, 2020.
<https://data.stat.gov.rs/Home/Result/18050202?languageCode=sr-Cyrl>

Старосна структура становништва се процењује на основу више индикатора. Просечна старост становништва Града Новог Сада је у 2020. години износила **41,0 годину** што указује да је популација Града Новог Сада у фази дубоке демографске старости (гранична вредност за праг демографске старости је 30 година). Просечна старост жена је већа за око три године од просечне старости мушкараца (табела бр. 4).

Табела бр. 4 Просечна старост становништва у 2020. години

Територија	Просечна старост мушкараца	Просечна старост жена	Просечна старост становништва - укупно -
Град Нови Сад	39,3	42,4	41,0
Јужнобачки округ	40,1	43,2	41,7
Војводина	41,5	44,6	43,1

Извор: Републички завод за статистику Србије.
<https://data.stat.gov.rs/Home/Result/180708?languageCode=sr-Cyrl>

Индекс старости представља однос броја особа старости 60 и више година и младих до 19 година. Гранична вредност за индекс старости је 0,4 док већа вредност указује на процес демографског старења. У популацији Новог Сада индекс старости је износио **1,11** и бележи значајан пораст у односу на 2002. годину (табела бр. 5).

Табела бр. 5 Индекс старости у 2002. и 2020. години

Територија	Индекс старости у 2002. години ¹	Индекс старости у 2020. години ²
Град Нови Сад	0,88	1,11
Јужнобачки округ	0,88	1,20
Војводина	0,95	1,40

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

² Републички завод за статистику Србије.

<https://data.stat.gov.rs/Home/Result/180707?languageCode=sr-Cyrl>

Зрелост становништва је процентуално учешће особа старих 65 и више година у укупној популацији и уколико је већа од 10% становништво се сматра старим. Удео лица старих 65 и више година у популацији Града Новог Сада у 2020. години био је 17,3%. У Европској унији зрелост становништва је 2020. године износила 20,6%.²

Биолошки тип становништва показује учешће појединих старосних категорија (0-14, 15-49, 50 и више година) у укупном броју становника. Са 35,6% особа старости 50 и више година и са свега 16,2% млађих од 15 година, становништво Града Новог Сада спада у регресиван тип становништва који карактерише висок удео старог становништва и мало учешће младих (табела бр. 6).

Табела бр. 6 Биолошки тип становништва Града Новог Сада у 2020. години

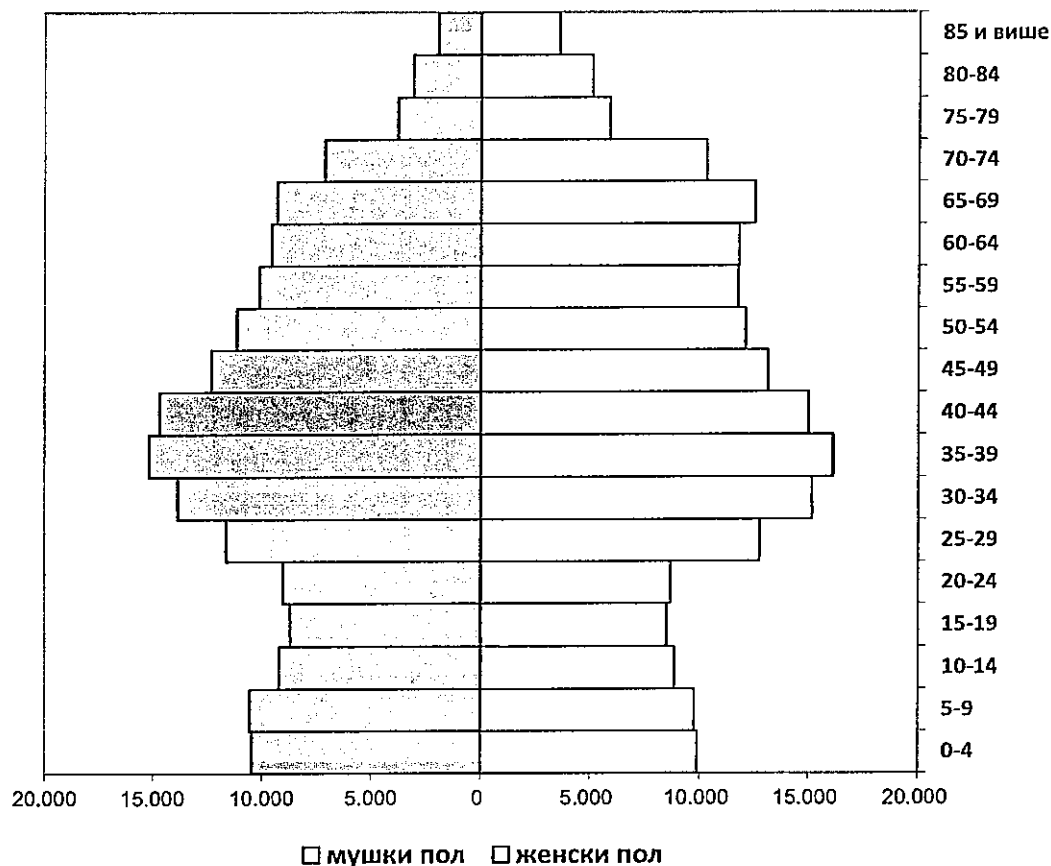
Старост	Становништво према процени за 2020. годину	
	Број	%
0 – 14 година	58.718	16,2
15 - 49 година	174.741	48,2
50 и више година	129.216	35,6
Укупно	362.675	100,0

Извор: Процена становништва за 2020. годину Републичког завода за статистику

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

² Извор: Eurostat, Population (demography, migration and projections). Dostupno na: <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00028/default/table?lang=en>

Графикон бр. 1 Становништво Града Новог Сада према полу и старости у 2020. години



Извор: Процена становништва за 2020. годину Републичког завода за статистику

1.2 НАТАЛИТЕТ И ФЕРТИЛИТЕТ

Наталитет (рађање) је основни показатељ позитивног природног кретања становништва и представља број живорођене деце на одређеној територији у току календарске године, а изражава се **стопом наталитета** (број живорођене деце на 1.000 становника). У 2020. години у Граду Новом Саду живорођена су **4.103** детета, а стопа наталитета је износила **11,3‰** и тумачи се као неповољна с обзиром да се повољном стопом наталитета сматрају вредности од 13 до 20‰ (табела бр. 7).

Табела бр. 7

Број живорођене деце и стопе наталитета у 2019. и 2020. години

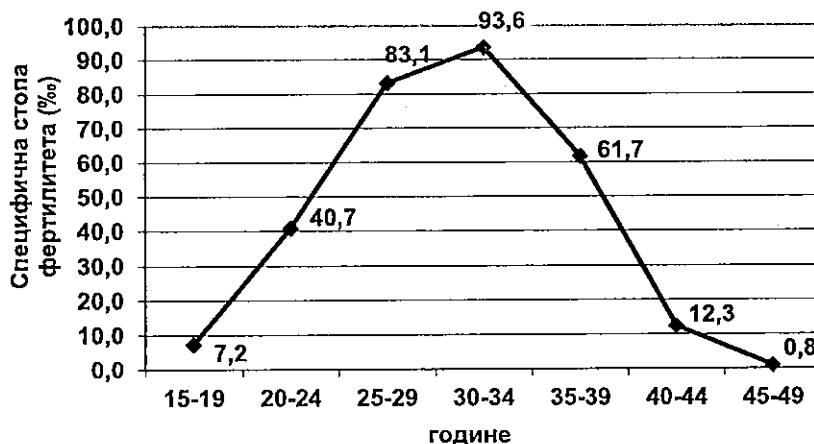
Територија	Број живорођене деце		Стопа наталитета (‰)	
	2019.	2020.	2019.	2020.
Град Нови Сад	4.188	4.103	11,4	11,3
Јужнобачки округ	6.474	6.418	10,5	10,4
Војводина	16.985	16.613	9,2	9,0

Извор: Републички завод за статистику Србије, Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 2019. и 2020.

Значајан показатељ позитивног природног кретања становништва је и фертилитет који се изражава општом и специфичном стопом. **Општа стопа фертилитета** представља број живорођене деце на хиљаду жена фертилне доби (15 до 49 година), на одређеном подручју у току календарске године. У Граду Новом Саду у 2020. години општа стопа фертилитета износила је 45,7‰ и сматра се ниском (вредности опште стопе фертилитета испод 50‰ указују на низак фертилитет).

Специфична стопа фертилитета према старости жена представља број живорођене деце коју су родиле жене одређене старости на 1.000 жена те старости. У 2020. години највиша стопа фертилитета у Граду Новом Саду је била код жена старости 30 до 34 године (93,6‰), што указује на одлагање рађања (графикон бр. 2). Специфична стопа фертилитета је до 2010. године била највиша код жена узрasta 25-29 година. **Просечна старост мајки** при рођењу детета у Граду Новом Саду је у 2020. години била 31,9 година, а у Војводини 29,9 година.

Графикон бр. 2 Специфичне стопе фертилитета у Граду Новом Саду у 2020. години



Извор: Радне табеле Републичког завода за статистику за 2020. годину
Процена становништва за 2020. годину Републичког завода за статистику

1.3 МОРТАЛИТЕТ

1.3.1 Општа и специфичне стопе морталитета

Морталитет (смртност) је основни показатељ негативног природног кретања становништва и одраз је комплексног деловања биолошких, социјално-економских и других фактора (старост, стандард живота, структура морбидитета, обим и квалитет пружене здравствене заштите и друго).

У 2020. години у Граду Новом Саду умрло је **4.518** особа. **Просечна старост умрлих** лица је била **74,9 година** (72,2 године код мушкараца и 77,5 година код жена).

Општа стопа морталитета представља број умрлих на једној територији у току календарске године на 1.000 становника и у Граду Новом Саду је у 2020. години износила **12,5‰** и тумачи се као средња (табела бр. 8).

Табела бр. 8 Број умрлих и опште стопе морталитета у 2019. и 2020. години

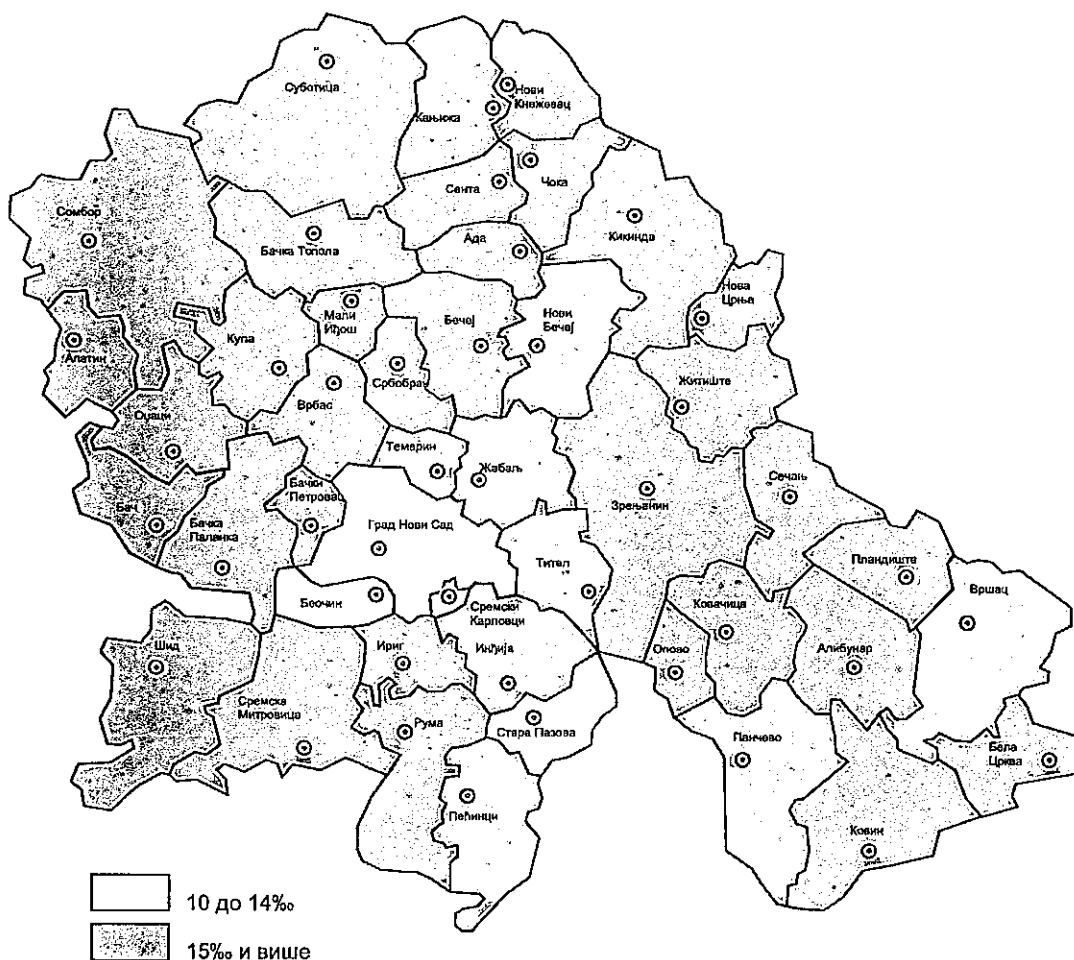
Територија	Број умрлих		Општа стопа морталитета (‰)	
	2019.	2020.	2019.	2020.
Град Нови Сад	3.889	4.518	10,8	12,5
Јужнобачки округ	7.730	8.809	12,5	14,2
Војводина	27.141	30.394	14,7	16,5

Извор: Републички завод за статистику Србије.

<https://data.stat.gov.rs/Home/Result/180304?languageCode=sr-Cyrl>

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

Картограм бр. 1 Општа стопа морталитета по општинама у Војводини у 2020. години



Извор: Републички завод за статистику Србије.
<https://data.stat.gov.rs/Home/Result/180304?languageCode=sr-Cyrl>

Специфична стопа морталитета је прецизнији показатељ смртности од опште стопе и најчешће се изражава према полу и старости. Специфична стопа морталитета мушкараца је износила **13,3%** и већа је од специфичне стопе морталитета код жена (**11,7%**) (табела бр. 9).

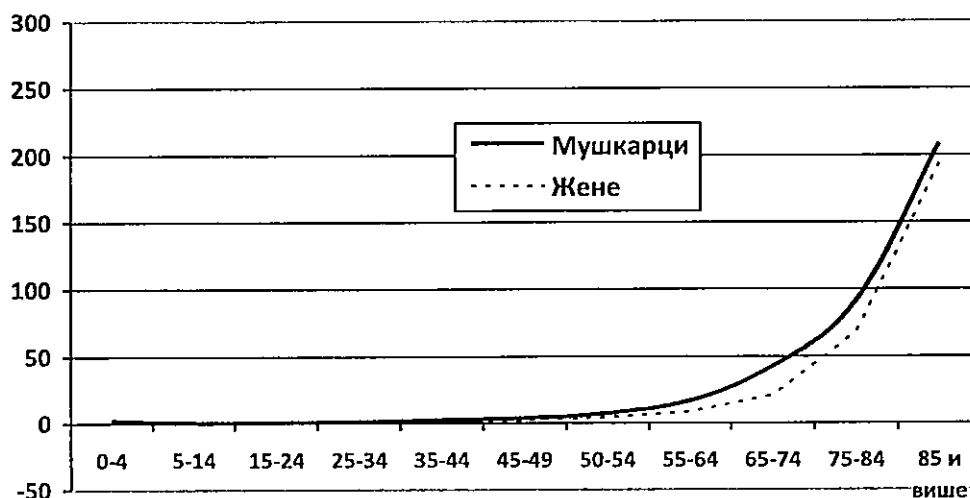
Табела бр. 9 Старосна и полна структура умрлих и специфичне стопе mortalитета на 1.000 становника у Граду Новом Саду у 2020. години

Старосна категорија	Мушкарци		Жене		Укупно	
	Број умрлих	Специфична стопа mortalитета	Број умрлих	Специфична стопа mortalитета	Број умрлих	Специфична стопа mortalитета
0-4	17	1,6	5	0,5	22	1,1
5-14	1	0,1	2	0,1	3	0,7
15-24	7	0,4	5	0,3	12	0,3
25-34	17	0,7	5	0,2	22	0,4
35-44	69	2,3	32	1,0	101	1,7
45-49	42	3,4	23	1,8	65	2,6
50-54	79	7,1	50	4,1	129	5,6
55-64	320	16,3	200	8,5	520	12,0
65-74	693	42,1	471	20,6	1.164	29,6
75-84	627	91,0	751	68,2	1.378	76,9
85 и више	405	208,7	695	193,9	1.100	199,1
Непозната	2	-	-	-	2	-
Укупно	2.279	13,3	2.239	11,7	4.518	12,5

Извор: Радне табеле Републичког завода за статистику за 2020. годину
Процена становништва у 2020. години Републичког завода за статистику

Графички представљена специфична стопа mortalитета по старости и полу у Граду Новом Саду има облик криве карактеристичне за развијене земље. У првим годинама живота је ниска и њене вредности остају ниске до 45. године, када почињу лагано да расту са израженим растом после 75. године живота и у свим старосним категоријама су више код мушкараца (графикон бр. 3).

Графикон бр. 3 Специфичне стопе mortalитета на 1.000 становника према полу и старости у Граду Новом Саду у 2020. години

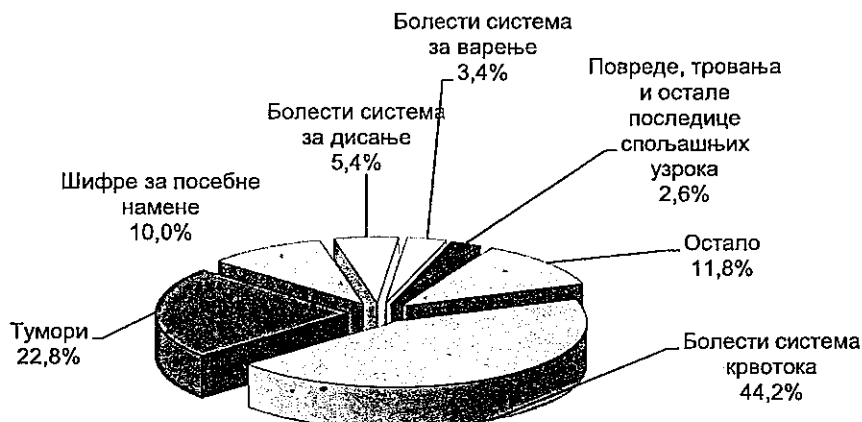


Извор: Радне табеле Републичког завода за статистику за 2020. годину.
Процена становништва 2020. Републичког завода за статистику.

1.3.2 Структура узрока смрти

Структура узрока смрти представља процентуално учешће појединих узрока смрти у укупном броју умрлих. Водећи узрок смрти становништва Града Новог Сада у 2020. години су биле кардиоваскуларне болести („Болести система крвотока“) од којих је умрла скоро свака друга особа (44,2%). Други по учесталости у структури узрока смрти су били тумори од којих је умрла свака пета особа (22,8%) (графикон бр. 4).

Графикон бр. 4 Водећи узроци смрти становништва Града Новог Сада у 2020. години

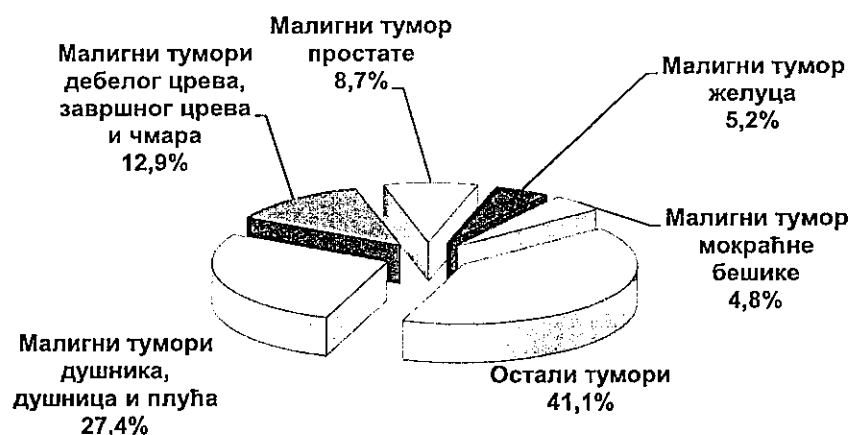


Извор: Радне табеле Републичког завода за статистику за 2020. годину

Из групе „Болести система крвотока“ најчешћи узрок смрти су биле „Друге болести срца“ (дијагнозе I26-I51) (32,5%), болести повишеног крвног притиска (26,4%), исхемијска болест срца (23,3%), и болести крвних судова мозга (14,2%).

Из групе тумора, код мушкараца су били најучесталији малигни тумори душника, душница и плућа (27,4%), малигни тумори дебелог црева, завршног црева и чмара (12,9%) и малигни тумор простате (8,7%) (графикон бр. 5).

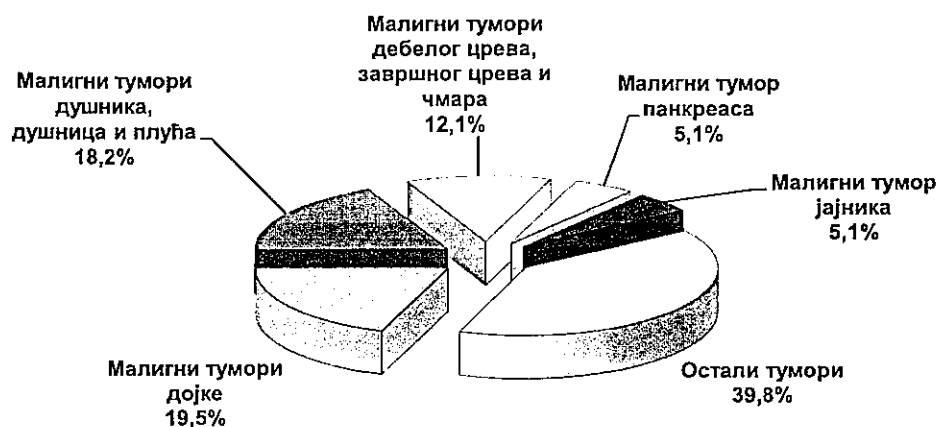
Графикон бр. 5 Најчешћи узроци смрти из групе тумора код мушкараца у Граду Новом Саду у 2020. години



Извор: Радне табеле Републичког завода за статистику за 2020. годину

Код жена су из групе тумора најчешћи узрок смрти били малигни тумори дојке (19,5%), малигни тумори душника, душница и плућа (18,2%) а затим и малигни тумори дебелог, завршног црева и чмара (12,1%), малигни тумори панкреаса (5,1%) и малигни тумори јајника (5,1%) (графикон бр. 6).

Графикон бр. 6 Најчешћи узроци смрти из групе тумора код жена у Граду Новом Саду у 2020. години



Извор: Радне табеле Републичког завода за статистику за 2020. годину

1.3.3 Смртност одојчади

Стопа смртности одојчади је веома значајан индикатор здравственог стања становништва и представља број умрле одојчади на 1.000 живорођене деце на једној територији у једној календарској години. Циљ Светске здравствене организације за Европски регион је да смртност одојчади до 2020. године буде испод 20‰, а у земљама у којима је тај циљ достигнут тежити стопи од 10‰ и мање. У Граду Новом Саду и Војводини стопе смртности одојчади су ниске (табела бр. 10).

Табела бр. 10 Смртност одојчади у 2020. години

Територија	Број умрле одојчади	Стопа смртности одојчади (‰)
Град Нови Сад	17	4,1
Јужнобачки округ	30	4,7
Војводина	87	5,2

Извор: Републички завод за статистику Србије.

<https://data.stat.gov.rs/Home/Result/180304?languageCode=sr-Cyrl>

1.3.4 Матернални морталитет

Један од најзначајнијих показатеља здравља жена, здравственог стања становништва и квалитета пружене здравствене заштите је **матернални морталитет**. Матернални морталитет се исказује стопом која представља број умрлих жена услед компликација трудноће, порођаја и бабиња на 100.000 живорођене деце. Национални миленијумски циљ развоја у Републици Србији је да стопа матерналне смртности буде испод 5 умрлих жена на 100.000 живорођених. У Граду Новом Саду у 2020. години није регистрован ниједан смртни случај због компликације трудноће, порођаја и пuerперијума (табела бр. 11).

Табела бр. 11 Број умрлих жена услед компликација трудноће, порођаја и бабиња и стопе матерналног морталитета у 2019. и 2020. години

Територија	Број умрлих жена		Стопа матерналног морталитета (‰)	
	2019.	2020.	2019.	2020.
Град Нови Сад	1	-	23,9	-
Јужнобачки округ	1	-	15,4	-
Војводина	3	-	17,7	-

Извор: Радне табеле Републичког завода за статистику за 2019. и 2020. годину

1.4 ПРИРОДНИ ПРИРАШТАЈ

Стопа природног прираштаја је важан индикатор природног кретања становништва и представља разлику између броја рођених и броја умрлих изражену на 1.000 становника. Уколико природни прираштај има негативну вредност долази до смањења броја становника (денаталитет или депопулација). Стопа природног прираштаја у Граду Новом Саду је 2020. године била негативна и износила -1,2‰ а

такође негативна и још нижа стопа регистрована је у Јужнобачком округу и Војводини (табела бр.12).

Табела бр. 12 Стопе природног прираштаја у 2019. и 2020. години

Територија	Стопа природног прираштаја (‰)	
	2019.	2020.
Град Нови Сад	0,6	-1,2
Јужнобачки округ	-2,0	-3,8
Војводина	-5,5	-7,5

Извор: Републички завод за статистику Србије.

<https://data.stat.gov.rs/Home/Result/180304?languageCode=sr-Cyrl>

У Војводини у 2020. години ниједна општина није имала позитиван природни прираштај (картограм бр. 2).

Картограм бр. 2 Природни прираштај у Војводини у 2020. години

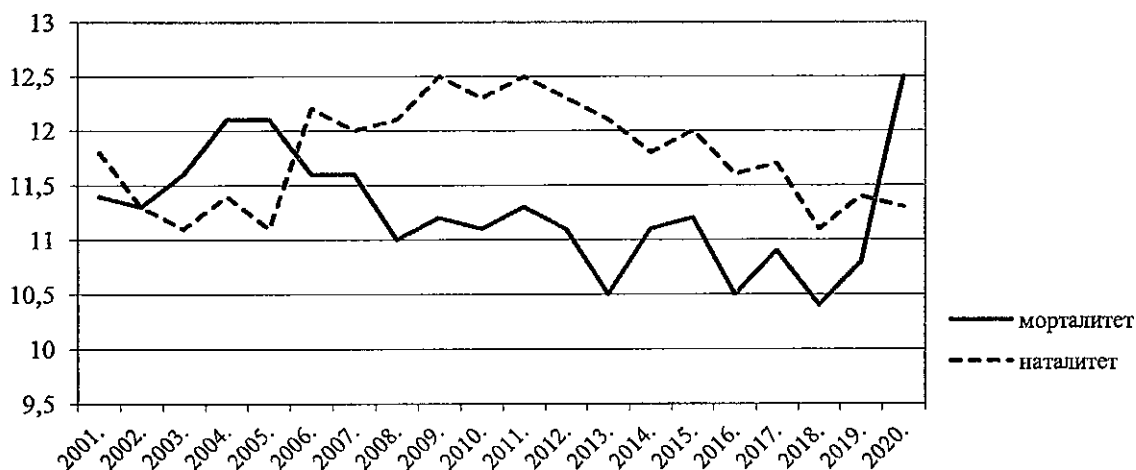


Извор: Републички завод за статистику Србије.

<https://data.stat.gov.rs/Home/Result/180304?languageCode=sr-Cyrl>

Поређењем вредности стопа наталитета и морталитета у Граду Новом Саду у периоду од 2001. до 2020. године се уочава да стопе наталитета од 2006. године имају више вредности у односу на стопе морталитета, све до 2020. године када је стопа природног прираштаја поново негативна (графикон бр. 7).

Графикон бр. 7 Кретање стопа наталитета и морталитета у Граду Новом Саду у периоду 2001-2020. године



Извор: Републички завод за статистику Србије, Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 2001-2016. Радне табеле, 2017-2020.

Витални индекс представља број живорођених на 100 умрлих и говори о рационалности природног прираштаја. Уколико је вредност виталног индекса већа од 100% природни прираштај се сматра рационалним. Витални индекс у Граду Новом Саду у 2020. години је био 90,8%, док су у Јужнобачком округу и Војводини вредности виталног индекса такође биле испод 100% (табела бр. 13).

Табела бр. 13 Витални индекс у 2020. години

Територија	Витални индекс (%)
Град Нови Сад	90,8
Јужнобачки округ	72,9
Војводина	54,7

Извор: Републички завод за статистику Србије.
<https://data.stat.gov.rs/Home/Result/180304?languageCode=sr-Cyrl>

1.5 ЗАКЉУЧЕНИ И РАЗВЕДЕНИ БРАКОВИ

У Граду Новом Саду су у 2020. години закључена 1.483 брака, а **стопа нупцијалитета** (број склопљених бракова на 1.000 становника) је износила 4,1‰. Исте године разведено је 498 бракова, а **стопа диворцијалитета** (број разведених бракова на 1.000 становника) је износила 1,4‰. Стопа разведених на 1.000 закључених

бракова у Граду Новом Саду је износила 335,8‰ што значи да се сваки трећи брак завршава разводом (табела бр. 14).

Табела бр. 14 Стопе склопљених и разведених бракова у 2020. години

Територија	Стопа склопљених бракова (‰)	Стопа разведених бракова (‰)	Стопа разведених на 1.000 склопљених бракова (‰)
Град Нови Сад	4,1	1,4	335,8
Јужнобачки округ	4,0	1,4	359,4
Војводина	3,6	1,5	417,3

Извор: Републички завод за статистику Србије. Демографска статистика 2020.

1.6 МИГРАЦИЈЕ СТАНОВНИШТВА

Миграције су показатељ механичког кретања становништва и представљају промену места боравка становништва у одређеном временском периоду. Могу бити привремене и трајне, унутрашње (унутар граница државе) и спољашње (ван граница државе). **Миграциони салдо** (разлика броја досељених и одсељених) је на територији Града Новог Сада позитиван, што значи да се више људи досели него што одлази из града (табела бр. 15). Подаци приказани у табели односе се само на лица чије се претходно/будуће пребивалиште налазило на територији Републике Србије, с обзиром да прецизни подаци о спољашњим миграцијама нису познати.

Табела бр. 15 Унутрашње миграције становништва у 2020. години

Територија	Број досељених	Број одсељених	Миграциони салдо
Град Нови Сад	8.225	6.653	1.572
Јужнобачки округ	11.620	10.122	1.498
Војводина	26.270	25.333	937

Извор: Републички завод за статистику Србије,
<https://data.stat.gov.rs/Home/Result/180602?language=Code=sr-Cyrl>

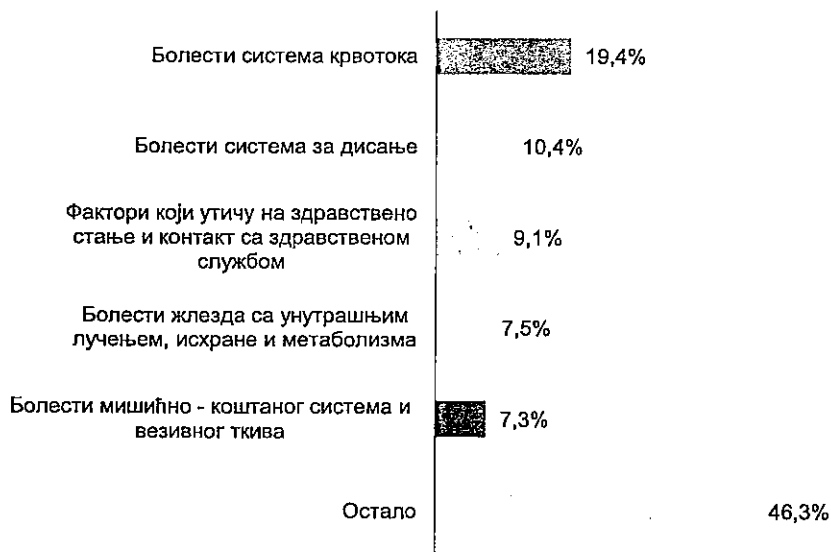
2. МОРБИДИТЕТ

2.1 ВАНБОЛНИЧКИ МОРБИДИТЕТ

2.1.1 Служба опште медицине

Укупно регистровани морбидитет у служби опште медицине у Новом Саду, током 2021. године, износио је 499.414 обољења, при чему су водеће групе болести: болести система крвотока (19,4%), болести система за дисање (10,4%), фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (9,1%), болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (7,5%) и болести мишићно-коштаног система и везивног ткива (7,3%) (графикон бр.8). Есенцијална артеријска хипертензија (11,2%) је прва на листи водећих дијагноза у укупном морбидитету, а следе је дијагнозе лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања (5,6%), друга обољења леђа (3,6%), симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (3,1%) и шећерна болест (3,0) (табела бр.16).

Графикон бр.8 Водеће групе болести у служби опште медицине у Новом Саду у 2021. години



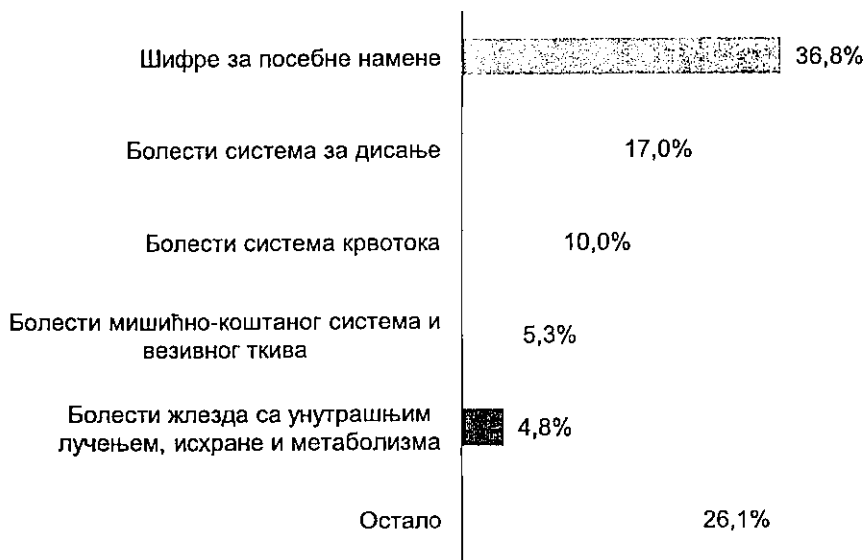
Табела бр.16 Водеће дијагнозе у служби опште медицине у Новом Саду у 2021. години

Р. бр.	ДИЈАГНОЗА	Број	%
1.	Есенцијална артеријска хипертензија	56.474	11,2
2.	Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	27.739	5,6
3.	Друга обољења леђа	17.804	3,6
4.	Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	15.282	3,1
5.	Шећерна болест	14.777	3,0
6.	Остали	367.338	73,5
Укупно		499.414	100,0

2.1.2 Медицина рада

Служба медицине рада обезбеђује примарну здравствену заштиту запосленом становништву. Укупно регистрован морбидитет износио је 232.574 случајева обољења. У водеће групе болести спадају шифре за посебне намене (36,8%), болести система за дисање (17,0%), болести система крвотока (10,0%), болести мишићно-коштаног система и везивног ткива (5,3%) и болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (4,8%) (графикон бр.9). Водећа дијагноза у овој служби је хитна употреба U07 (COVID-19) (36,8%), следе је есенцијална артеријска хипертензија (6,1%), акутно запаљење ждрела и крајника (5,0%), инфекције горњих респираторних путева (5,0) и запаљење плућа узроковано вирусима (3,0) (табела бр.17).

Графикон бр.9 Водеће групе болести у служби медицине рада у Новом Саду у 2021. години



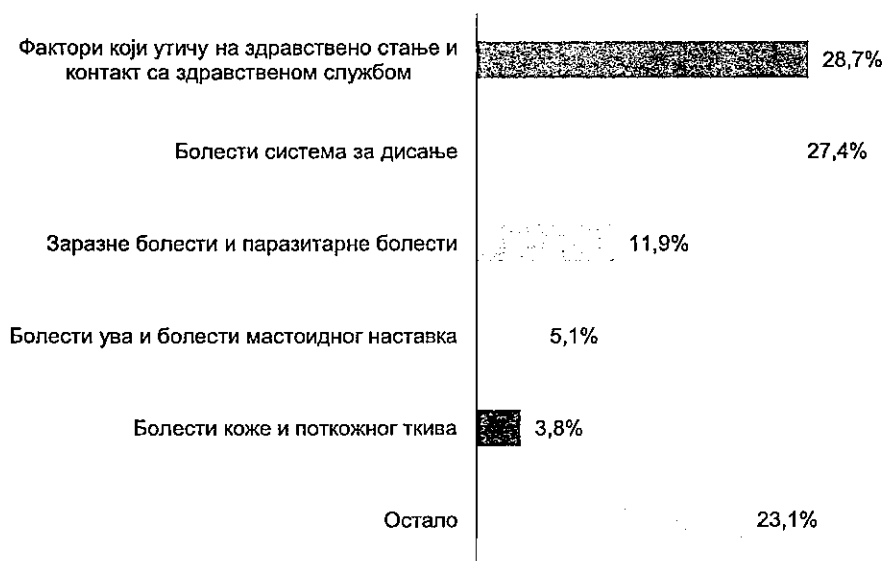
Табела бр.17 Водеће дијагнозе у служби медицине рада у Новом Саду у 2021. години

Р.бр.	ДИЈАГНОЗА	Број	%
1.	Хитна употреба U07 (COVID-19)	85.546	36,8
2.	Есенцијална артеријска хипертензија	14.215	6,1
3.	Акутно запаљење ждрела и крајника	11.661	5,0
4.	Инфекције горњих респираторних путева	11.654	5,0
5.	Запаљење плућа узроковано вирусима	6.995	3,0
6.	Остало	102.503	44,1
Укупно		232.574	100,0

2.1.3 Служба за здравствену заштиту предшколске деце

У служби за здравствену заштиту предшколске деце регистровано је 113.257 случајева обољења. Највећи број регистрованих дијагноза је из групе фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (28,7%), следе их група болести система за дисање (27,4%), затим заразне болести и паразитарне болести (11,9%), болести ува и болести мастоидног наставка (5,1%) и болести коже и поткожног ткива (3,8%) (графикон бр.10). Водећа дијагноза, лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања (16,7%) је била свака шеста дијагноза у овој служби, а следе је инфекције горњих респираторних путева (11,5%), остала лица са потенцијалним ризицима по здравље повезаним са заразним болестима (9,7%), друге вирусне болести (8,2%) и акутно запаљење ждрела и крајника (5,3%) (табела бр.18).

Графикон бр.10 Водеће групе болести у служби за здравствену заштиту предшколске деце у Новом Саду у 2021. години



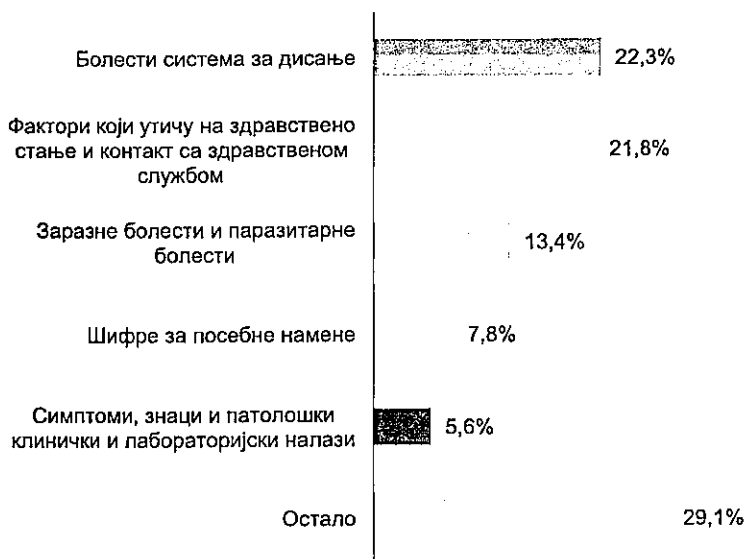
Табела бр.18 Водеће дијагнозе у служби за здравствену заштиту предшколске деце у Новом Саду у 2021. години

Р.бр.	ДИЈАГНОЗА	Број	%
1.	Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	18.864	16,7
2.	Инфекција горњих респираторних путева	13.058	11,5
3.	Остала лица са потенцијалним ризицима по здравље повезаним са заразним болестима	10.974	9,7
4.	Друге вирусне болести	9.235	8,2
5.	Акутно запаљење ждрела и крајника	6.051	5,3
6.	Остало	55.075	48,6
Укупно		113.257	100,0

2.1.4 Служба за здравствену заштиту школске деце

Укупно регистровани морбидитет у Служби за здравствену заштиту школске деце износио је 101.770 обољења. Највећи удео у регистрованом морбидитету има група болести система за дисање (22,3%), фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (21,8%), затим заразне и паразитарне болести (13,4%), с тим што посебан значај у овој категорији имају шифре за посебне намене (7,8%) које се налазе на четвртом месту укупног регистрованог морбидитета (графикон бр.11). Водеће дијагнозе су: лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања (11,5%), друге вирусне болести (10,5%), инфекције горњих респираторних путева (9,2%) и хитна употреба U07 (COVID-19) (7,8%) (табела бр.19).

Графикон бр.11 Водеће групе болести у службама за здравствену заштиту школске деце и омладине у Новом Саду у 2021. години



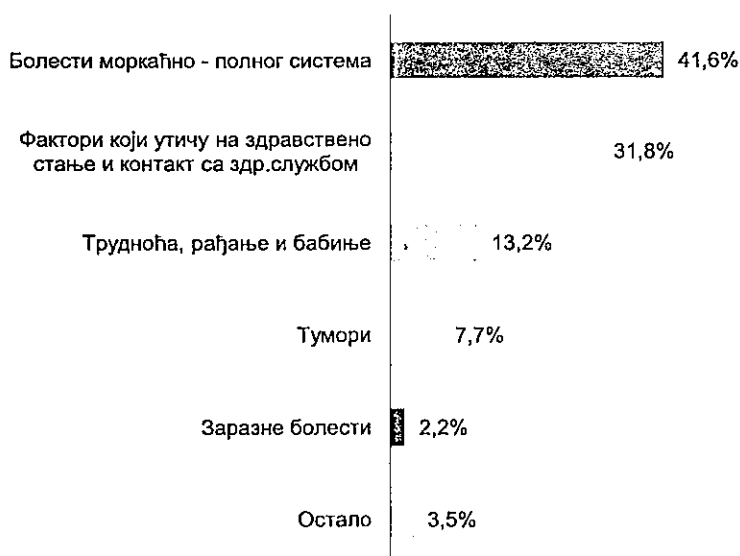
Табела бр.19 Водеће дијагнозе у службама за здравствену заштиту школске деце и омладине у Новом Саду у 2021. години

Р.бр.	ДИЈАГНОЗА	Број	%
1.	Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	11.674	11,5
2.	Друге вирусне болести	10.716	10,5
3.	Инфекција горњих респираторних путева	9.380	9,2
4.	Хитна употреба U07 (COVID-19)	7.942	7,8
5.	Лица у здравственим службама из других разлога	6.786	6,7
6.	Остало	55.272	54,3
Укупно		101.770	100,00

2.1.5 Служба за здравствену заштиту жена

У Новом Саду у 2021. години у овој служби регистровано је 45.989 обољења, а прве две водеће групе болести (болести мокраћно-полног система и фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом) чине око 70,0% укупно регистрованог морбидитета (графикон бр.12). Прва на лествици водећих дијагноза у укупном морбидитету је лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања (23,8%), следе је друге компликације трудноће и порођаја (8,8%), затим климактеријум-болести менопаузе (7,4%) и поремећаји менструације (7,3%) (табела бр.20).

Графикон бр.12 Водеће групе болести у службама за здравствену заштиту жена у Новом Саду у 2021. години



Табела бр.20 Водеће дијагнозе у службама за здравствену заштиту жена у Новом Саду у 2021. години

Р.бр.	ДИЈАГНОЗА	Број	%
1.	Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	10.927	23,8
2.	Друге компликације трудноће и порођаја	4.038	8,8
3.	Климактеријум-болести менопаузе	3.412	7,4
4.	Поремећаји менструације	3.351	7,3
5.	Друга запаљења женских карличних органа	3.320	7,2
6.	Остало	20.941	45,5
Укупно		45.989	100,0

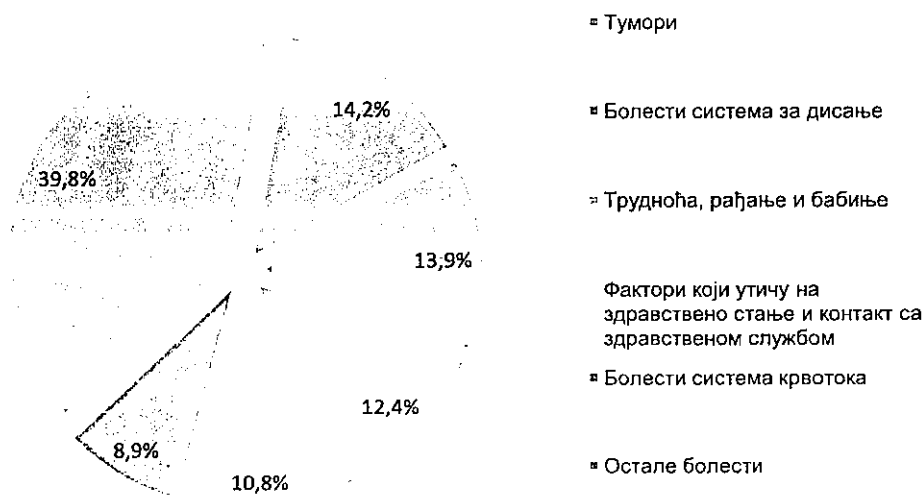
2.2. БОЛНИЧКИ МОРБИДИТЕТ

Подаци о болничком морбидитету становништва Новог Сада обухватају податке о болничком лечењу у државним и приватним болницама у АП Војводини оних лица која имају пребивалиште у Граду Новом Саду. Подаци се прикупљају из Извештаја о хоспитализацији, а критеријум на основу кога су приказани је основни узрок хоспитализације (рад дневних болница је посебно издвојен). За разлику од ванболничког морбидитета, болнички морбидитет није директан показатељ оболевања становништва већ говори више о коришћењу здравствене заштите, које је условљено врстом и структуром постојећих болничких капацитета, а такође зависи од доступности и других фактора који утичу на коришћење здравствене заштите.

Према подацима здравствених установа из Базе хоспитализације који укључују лица за које је евидентирана општина пребивалишта Град Нови Сад, током 2021. године у стационарима са територије АП Војводине хоспитализовано је 28.349 лица и остварено је 41.475 хоспитализација (пријема у болницу).

У структури болнички лечених лица са територије Новог Сада водећи узроци хоспитализације били су: тумори (14,2%), следе: болести система за дисање (13,9%), трудноћа, рађање и бабиње (12,4%), фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (10,8%) и болести система крвотока (8,9%) (графикон бр.13).

Графикон бр.13 Водећи узроци хоспитализације лица са пребивалиштем у Граду Новом Саду регистровани у стационарним здравственим установама (без дневних болница) у 2021. години



Највећа просечна дужина лечења бележи се код душевних поремећаја и поремећаја понашања (63,7 дана), болести нервног система (13,2 дана), следе шифре за посебне намене (12,2 дана), болести система за дисање (11,8 дана) и заразне и паразитарне болести (9,9 дана).

Посматрано према узроку хоспитализације, највећи број умрлих припада групи болести система за дисање (54,8%), следе болести система крвотока (16,0%) и тумори (7,7%). На четвртм и петом месту се налазе болести система за варење (6,1%) и повреде и тровања (4,3%). Болнички леталитет, који представља број умрлих на 100 болнички лечених лица износи 8,7%. Највеће вредности се бележе у групи болести система за дисање (25,8%), заразне и паразитарне болести (13,5%) и болести система крвотока (12,4%).

Најчешћа појединачна дијагноза као узрок хоспитализације становника Града Новог Сада у 2021. години је било *вирусно запаљење плућа, неklasификовано на другом месту. Следе спонтани порођај код једноплодне трудноће, живорођена деца по месту рођења, порођај царским резом код једноплодне трудноће и здравствени надзор и нега здравог одојчета и детета.*

Поред дијагноза које се евидентирају као узрок хоспитализације а не односе се на обољевање, попут *спонтаног порођаја код једноплодне трудноће и живорођена деца по месту рођења*, водећа дијагноза као узрок хоспитализације код жена у 2021. години је била *вирусно запаљење плућа, следе порођај царским резом код једноплодне трудноће и злоћудни тумор дојке* (табела бр. 21).

Табела бр. 21 Десет водећих дијагноза узрока хоспитализације лица са пребивалиштем у Граду Новом Саду у 2021. години – жене

Дијагноза (према Десетој ревизији Међународне класификације)	Број хоспитализација	Број болнички лечених лица	Број дана лечења	Просечна дужина лечења
Спонтани порођај код једноплодне трудноће (O80)	2.791	2.679	10.090	3,6
Вирусно запаљење плућа, неklasификовано на другом месту (J12)	1.650	1.562	21.163	12,8
Порођај царским резом код једноплодне трудноће (O82)	1.486	1.396	8.113	5,5
Живорођена деца према месту рођења (Z38)	1.336	35	3.014	2,3
Злоћудни тумор дојке (C50)	793	260	1.409	1,8
Особе у контакту са здравственом службом у другим околностима (Z76)	456	10	1.694	3,7
Унапређење репродукције (Z31)	445	341	514	1,2
Неплодност жене (N97)	439	360	449	1,0
Серопозитивни реуматоидни артритис (M05)	426	81	564	1,3
Старачка катаракта (H25)	407	341	386	0,9

Посматрано према појединачним дијагнозама, најчешћи узрок хоспитализације мушкараца у 2021. години је *вирусно запаљење плућа*, а уколико изузмемо регистровану шифру *живорођена деца по месту рођења* следе је: *хронична исхемијска болест срца, особе у контакту са здравственом службом у другим околностима и злоћудни тумор дебелог црева* (табела бр. 22).

Табела бр.22 Десет водећих дијагноза узрока хоспитализације лица са пребивалиштем у Граду Новом Саду у 2021. години – мушкарци

Дијагноза (према Десетој ревизији Међународне класификације)	Број хоспитализација	Број болнички лечених лица	Број дана лечења	Просечна дужина лечења
Вирусно запаљење плућа, неklasификовано на другом месту (J12)	2.609	2.458	33.434	12,8
Живорођена деца према месту рођења (Z38)	1.113	25	2.706	2,4
Хронична исхемијска болест срца (I25)	478	402	1.842	3,9
Особе у контакту са здравственом службом у другим околностима (Z76)	419	15	1.549	3,7
Злоћудни тумор дебелог црева (C18)	405	133	1.440	3,6
Жутица новорођенчета због других и неозначених узрока (P59)	355	8	1.499	4,2
Акутни инфаркт миокарда (I21)	329	323	2.252	6,8
Злоћудни тумор ректума (C20)	318	83	908	2,9
Запаљење плућа узроковано неозначеним микроорганизмом (J18)	311	281	3.414	11,0
Медицинско посматрање и праћење због сумње на неке болести или стања (Z03)	290	21	1.141	3,9

У оквиру дневних болница у 2021. години лечено је укупно 10.668 лица са пребивалиштем у Граду Новом Саду и остварено је 39.486 хоспитализација. Највећи број хоспитализација у оквиру дневних болница односи се на *факторе који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (70,1%)*, потом следе *тумори (8,5%)* и *болести система за варење (3,2%)*.

Уколико се анализирају дијагнозе, најчешћи узроци хоспитализације у дневним болницама су: *нега која укључује дијализу и друга медицинска нега (табела бр. 23)*.

Табела бр.23 Десет водећих узрока хоспитализације у дневним болницама лица са пребивалиштем у Граду Новом Саду у 2021. години – укупно

Дијагноза (према Десетој ревизији Међународне класификације)	Број хоспитализација	Број болнички лечених лица
Нега која укључује дијализу (Z49)	17.130	246
Друга медицинска нега (Z51)	9.132	1.834
Специјалан скрининг преглед ради откривања других болести и поремећаја (Z13)	561	506
Црохнова болест (K50)	494	78
Старачка катаракта (H25)	487	415
Неопласма неодређене или непознате друге локализације (D48)	412	111
Анемија код хроничних обољења класификованих на другом месту (D63)	394	382
Злоћудни тумор бронхија и плућа (C34)	357	146
Друга медицинска нега (Z51)	337	134
Улцерозни колитис (K51)	323	56

2.3. ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ

Заразне болести су обољења изазвана микроорганизмима или њиховим токсинима, која настају као последица директног преноса од инфицираног човека или инфициране животиње, као и индиректним путем преко контаминираних хране, воде, средине, ваздуха или преко биолошких вектора (инсекти, крпељи).

Спровођењем имунизације, регулисањем водоснабдевања, мерама асанације и подизањем животног стандарда, обољевање и умирање од многих класичних заразних болести је значајно смањено, а у развијеном делу света и елиминисано.

Због појаве нових и до сада непознатих болести и опасности од импортовања из удаљених крајева света и ризика од погоршања епидемиолошке ситуације у ванредним приликама и условима глобалних климатских промена, ова група обољења и даље представља значајан јавно-здравствени проблем.

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

2.3.1 Инциденција и морталитет заразних болести

У протеклим извештајним периодима и анализама здравственог стања, доминантно учешће респираторних заразних болести као и болести које су пријављиване само на основу клиничке слике, без етиолошки утврђеног узročника, условљавали су континуирано високе стопе инциденције (преко 1.700/100.000) у укупном обољевању од заразних болести у Граду Новом Саду.

Током 2021. године у складу са актуелном законском регулативом, на подручју Града Новог Сада¹ пријављено је 252 случаја обољења од заразних болести (не узимајући у обзир оболеле од грипа и COVID-19). Инциденција заразних болести износила је 71,9 /100.000 становника.

Број заразних болести регистрованих у Граду Новом Саду у посматраном петогодишњем периоду има изразити тренд пада, а регистровано повећање броја заразних болести у 2021. години, у којој смо регистровали за око 60% већу инциденцију је резултат искључиво боље регистрације сексуално преносивих болести.

Стопа морталитета од заразних болести у 2021. години (број умрлих на 100.000 становника), два пута је нижа у односу на петогодишњи просек. У 2021. години на територији Града Новог Сада, од последица обољевања од заразних болести су умрле две особе (табела бр. 24). Регистровани смртни исходи од заразних болести су последица обољевања од пнеумококне сепсе и лептоспирозе.

Табела бр. 24 Број оболелих, умрлих и стопе инциденције и морталитета од заразних болести (без грипа и COVID-19) у Граду Новом Саду у периоду 2017-2021. година

Година	Бр. оболелих	Инциденција /100000	Бр. умрлих	Морталитет /100000
2017.	622	177,5	2	0,6
2018.	560	159,8	12	3,4
2019.	497	141,8	4	1,1
2020.	153	43,6	1	0,3
2021.	252	71,9	2	0,6

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

2.3.2 Структура заразних болести

У структури заразних болести, ако се изузму грип и COVID-19, међу десет најчешће пријављених дијагноза, изменом законских прописа 2016. године, дошло је до значајних промена. Респираторне заразне болести, које су до измене законске регулативе 2016. године представљале водећа обољења у популацији (стрептококни тонзилофарингитиси, шарлах, варичела, пнеумоније), затим гастроинтестиналне болести као што су дијареја и гастроентеритиси, без етиолошке потврде дијагнозе, шуга, више нису обухваћене рутинским надзором и региструју се само у случају епидемије.

У 2021. години, по први пут од увођења надзора, чак пет болести из групе сексуално преносивих болести налази се међу десет најчешће регистрованих заразних болести, као последица изразите субрегистрације у погледу већине осталих заразних болести, које подлежу обавезном пријављивању.

Enteritis salmonellosa, болест из групе заразних болести које се преносе храном и водом и болести узроковане окружењем (животном средином) је упркос чињеници да је у 2021. години регистрована инциденција за око 20% већа у односу на 2020. годину бележи најнижу стопу обољевања. По учесталости обољевања, ентеритиси које узрокује бактерија *Campylobacter coli/jejuni* у 2021. години се уз enteritis salmonellosa налазе на трећем и четвртном месту. Клиничком сликом оболелих од салмонелозних ентеритиса доминирале су гастроинтестиналне тегобе и код свих оболелих, обољење је имало повољан исход.

Из ове групе болести, међу десет најчешћих налази се и Febris West Nile, болест чије је кретање повезано са изразито повољним климатским условима за размножавање вектора (комараца) у 2021. години.

Туберкулоза се континуирано региструје, а налази се на петом месту по учесталости обољевања на територији Града Новог Сада са регистрованом вишом стопом инциденције обољења у 2021. години у односу на оне регистроване за Јужнобачки округ и АП Војводину.

Међу десет најчешће регистрованих заразних болести, по први пут од увођења надзора, због изразите субрегистрације свих осталих заразних болести, нашла су се и инвазивна бактеријска обољења проузрокована бактеријом *S. pneumoniae*. Озбиљне увезене болести и болести које се преносе неконвенционалним узрочницима се не налазе међу десет најчешћих болести становника Града Новог Сада у 2021. години (табела бр. 25).

Табела бр. 25 Упоредни приказ стопе инциденције (100.000) најчешћих заразних болести у 2021. години (без грипа и COVID-19) према подацима пасивног надзора

	Обољење	Нови Сад	Јужнобачки округ	Војводина
1	Infectio chlamidialis, modo sexuali transmissa	28,2	17,7	8,0
2	Syphilis	16,0	10,6	4,2
3-4	Enteritis salmonellosa	6,8	6,8	8,8
3-4	Enteritis campylobacterialis	6,8	7,6	6,6
5	Tuberculosis	4,6	4,1	3,0
6	Gonorrhea	2,6	1,5	0,6
7	Invazivna bakterijska oboljenja cum S.pneumoniae	1,7	1,5	0,7
8-9	WNF	1,1	1,0	0,7
8-9	Morbus HIV	1,1	0,6	0,6
10	Hepatitis B acuta	0,6	1,1	0,6

2.3.2.1 Пандемија COVID-19

У сарадњи са надлежним органима Покрајине, одлучено је да се анализа епидемиолошких карактеристика COVID-19 у АП Војводини, обради у посебном извештају односно публикацији, по завршетку пандемије COVID-19.

2.3.2.2 Болести које се могу спречити имунизацијом

Болести које подлежу обавезном пријављивању у складу са Законом су: Дифтерија; Грип; Полиомијелитис; Тетанус; Обољења изазвана Хемофикусом инфлуенце из групе Б и обољења изазвана Стрептококом пнеумоније (укључујући инфекције, запаљења можданица и пнеумоније); Пертусис; Морбили; Рубеола; Паротитис.

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

Мада су спровођењем програма обавезних имунизација постигнути значајни резултати у спречавању и сузбијању заразних болести, последњих година на територији Града Новог Сада, Јужнобачког округа и АП Војводине долазило је до импортовања и епидемијског ширења неких обољења из ове групе (мале богиње, епидемијски паротитис), а тек увођењем организованог и квалитетног надзора препознат је ендемски карактер великог кашља, за који се сматрало да припада елиминисаним болестима.

Упоредни приказ оболевања од вакцинама спречивих болести дат је у табели бр. 26.

Табела бр. 26 Упоредни приказ стопе инциденције заразних болести против којих се спроводи систематска имунизација у Граду Новом Саду у 2021. години

Обољење	Број оболелих/ Инциденција /100.000 становника, на подручју					
	Нови Сад		Јужнобачки округ		Војводина	
	Бр. оболелих	Инц. обољења	Бр. оболелих	Инц. обољења	Бр. оболелих	Инц. обољења
Pertusis	0	0	2	0,3	3	0,1
Parotitis	1	0,3	1	0,2	2	0,1
Sepsa cum S. pneumoniae	3/1*	0,9/0,3	3/1*	0,5/0,2	3/1*	0,1/<0,1
Pneumonia pneumococcica	3	0,9	5	0,8	7	0,4

*један смртни исход

У 2021. години у Новом Саду пријављено је и шест случајева инвазивне пнеумококне болести. Дијагноза пнеумоније и сепсе је пријављена код по три оболеле особе. Неповољан исход је регистрован код једне оболеле особе. Све оболеле особе су биле мушког пола, узраста од 33 до 68 година старости. Због тежине клиничке слике и развоја компликација обољења хоспитализовани су у Клиничком центру Војводине и у Институту за плућне болести Војводине.

Код оболеле особе узраста 33 године, обољење (сепса) је имало леталан исход.

2.3.2.3 Полно преносиве болести

Болести које подлежу обавезном пријављивању у складу са Законом су: *Lymphogranuloma venereum*; полне инфекције изазване хламидијом; Сифилис укључујући и конгенитални сифилис; Гонококне инфекције; Инфекције узроковане вирусом хумане имунодефицијенције; Хепатитис А; Хепатитис Б акутни и хронични; Хепатитис Ц акутни и хронични.

Особе оболеле од сексуално преносивих болести у 2021. години су пријављене под четири различите дијагнозе (*Infectio chlamydialis modo sexuali transmissa*, *Infectio gonococcica*, *Syphilis* и *Morbus HIV*). Поред обољења *Morbus HIV*, обавезном пријављивању подлеже и носилаштво вируса (*Infectio HIV*).

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

У 2021. години искључиво захваљујући бољој регистрацији болести из ове групе, на територији Јужнобачког округа као и Града Новог Сада, регистровано је значајно више оболелих него претходне године.

Број оболелих на територији Града је представљао 65% оболелих у целој АП Војводини и 89,8% случајева од укупног броја оболелих у Јужнобачком округу. Стварна учесталост ових инфекција није позната, како због асимптоматских форми, тако и због

различите праксе скрининга, доступности лабораторijske дијагностике и субрегистрације, што истовремено могу бити и разлози за описане разлике у висини стопе инциденције ових инфекција у Граду Новом Саду у односу на територији Јужнобачког округа и АП Војводине (табела бр. 27).

Мада су мере превенције заједничке за све полно преносиве инфекције, едукација становништва, пре свега младих, у циљу усвајања здравих стилова живота (касније ступање у полне односе, избор сексуалног партнера, стална употреба кондома), анализа структуре полних заразних болести показује огромне разлике у учесталости појединих инфекција из ове групе обољења.

На територији Града Новог Сада, водећу болест ове групе представљају полне инфекције изазване хламидијама.

Захваљујући бољем пријављивању обољења из ове групе заразних болести, у 2021. години је регистровано око осам пута више оболелих од гениталне хламидијазе и око 4,5 пута више оболелих од сифилиса и гонореје него претходне године.

Табела бр. 27 Упоредни приказ инциденције полно преносивих заразних болести у Граду Новом Саду у 2021. години

Обољење	Упоредни приказ инциденције обољења/100.000 становника, на подручју					
	Нови Сад		Јужнобачки округ		Војводина	
	Број оболелих	Инц. обољења	Број оболелих	Инц. обољења	Број оболелих	Инц. обољења
Полна хламидијаза	99	28,2	109	17,7	155	8,0
Сифилис	56	16,0	65	10,6	81	4,2
Гонореја	9	2,6	9	1,5	11	0,6
АИДС	4	1,1	4	0,6	11	0,6
Носилаштво ХИВ	27	7,7	33	5,4	53	2,7

Класичне полне болести годинама уназад задржавају релативно ниске стопе, уз мање годишње осцилације. Средином 80-их година прошлог века дошло је до наглог пада инциденције гонореје и сифилиса, као резултат широких превентивних програма који су се спроводили након појаве ХИВ инфекције. У периоду од 2011. године и у нашој земљи као и земљама Европске уније се региструје поновни, благи пораст инциденције свих обољења из ове групе заразних болести (графикон бр.14).

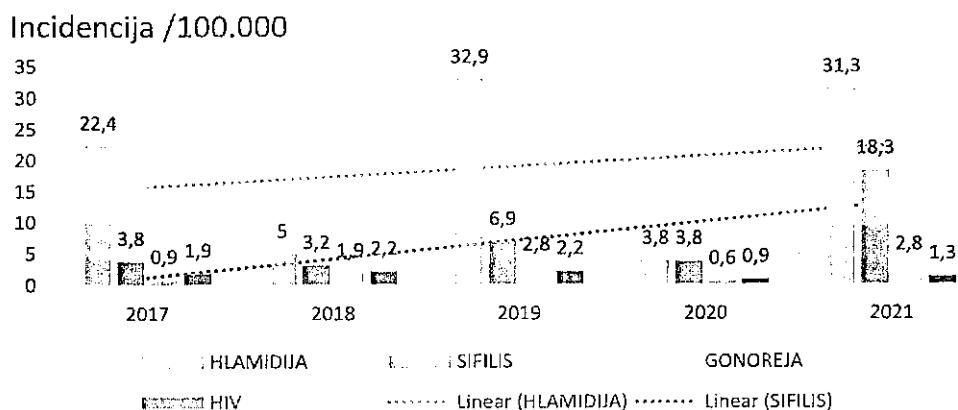
Током 2021. године на подручју Града су пријављена 4 случаја Morbus HIV-a. Међу оболелим особама, неповољан податак је да су све оболеле особе свој ХИВ статус сазнале у моменту постављања дијагнозе АИДС-а у 2021.години. Број оболелих је испод нивоа просечне вредности регистроване у посматраном петогодишњем периоду (5,4).

За разлику од надзора над обољевањем/умирањем од Morbus HIV-a, надзор над ХИВ инфекцијама пружа валидније податке о актуелној епидемиолошкој ситуацији (у зависности од стадијума када је инфекција откривена), утицају превентивних програма и креирању даљих активности.

У 2021. години, број новооткривених ХИВ инфицираних особа је вишеструко већи. Пријављено је 27 нових случаја ХИВ инфекције. Број пријављених ХИВ позитивних

особа је за око 40% већи у односу на претходну годину и изнад је просечног броја откривених случајева у протеклих пет година (24).

Графикон број 14. Полно преносиве болести у Граду Новом Саду у периоду од 2017. до 2021. године



2.3.2.4 Инфекције изазване хуманим папилома вирусима

Иако не подлежу обавезном пријављивању, обољења изазвана хуманим папилома вирусима (ХПВ) представљају значајан здравствени проблем, који се по својим карактеристикама може сврстати у групу приоритетних здравствених проблема (раширеност, угроженост осетљивих категорија становништва, последице по здравље, могућност превенције).

Инфекције изазване ХПВ се најчешће преносе сексуалним односом. Поред хламидије, ХПВ данас представља најчешћу сексуално-преносиву инфекцију/СПИ (некад су то биле сифилис и гонореја). И док је хламидија најчешћи микробиолошки узрок стерилитета, ХПВ вирус је најчешћи микробиолошки узрок рака грлића материце и полних брадавица (кондилома).

ХПВ се сматра главним етиолошким фактором за настанак гениталних кондилома и малигних неоплазми на неколико локализација (грлић материце, вулва, вагина и анус). Претпоставља се да је проценат позитивних особа на ХПВ много већи, односно, да је од пет особа четири имало инфекцију ХПВ-ом, али због латентног периода инфекције и одсуства симптома, тестирање на присуство ХПВ-а није уобичајено. У Граду Новом Саду је током 2021. године тестирано 2.859 узорак од чега је код 45,9% утврђена ХПВ позитивност (табела бр. 28).

Табела бр. 28 Број тестираних и позитивних на ХПВ у Граду Новом Саду у 2021. години

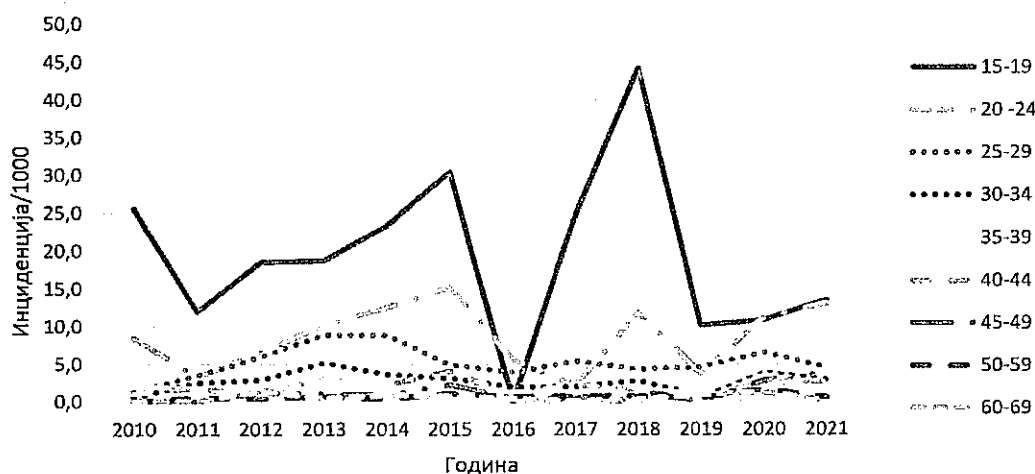
Број тестираних	Број позитивних	% позитивних
2.859	1.313	45,9

Процењује се да 1% сексуално активног становништва између 15 и 59 година једном у току живота добије гениталне брадавице (кондиломе). Имајући у виду да ову популациону групу у Граду Новом Саду чини око 235.000 људи може се претпоставити

да је сваке године око 2.000-2.500 грађана суочено са гениталним брадавицама. Гениталне брадавице узроковане превасходно ХПВ типа 6 и 11, иако не доводе до смртог исхода, захтевају медицинску дијагностику и лечење и доводе до значајног нарушавања квалитета живота (графикон бр.15).

У претходном периоду, ретроспективном анализом дијагнозе гениталних брадавица код жена прегледаних од стране изабраних гинеколога у Дому здравља Нови Сад утврђено је да су у узрасту 15-19 година регистроване највише вредности учесталости гениталних брадавица у односу на остале узрасне групе што индиректно указује на све раније ступање младих у сексуалне односе.

Графикон број 15. Учесталост гениталних брадавица код жена у Граду Новом Саду по узрасту, у периоду 2010-2021. година



Већина земаља Европске уније увела је имунизацију против ХПВ. Свака од земаља је донела одлуку о имунизацији деце одређеног узраста на основу препорука локалних институција. У највећем броју случајева циљну популацију за имунизацију представљају девојчице у узрасту од 12 и 13 година док су неке од земаља увеле и тзв. додатну (енг. *catch up*) имунизацију деце узраста од 14 до 17 година. Узраст за увођење имунизације је одређен чињеницом да је имунизацију потребно спроводити пре првих сексуалних односа када не постоји ризик за инфекцију ХПВ, док се додатна имунизација уводи са циљем превенције болести изазваних ХПВ вирусом на генерације деце код којих је могућност инфекцијом ХПВ вирусом мања.

У Србији Законом о заштити становништва од заразних болести ("Сл. гласник РС" бр. 15/2016) у члану 32 став 5 прописана је препоручена имунизација против хуманог папилома вируса, коју препоручује доктор медицине или специјалиста одговарајуће гране медицине.

Мерама примарне превенције, посебно имунизацијом против ХПВ, може се утицати на смањење оптерећења овом болешћу у краћем временском периоду под условом да се постигне висок обухват циљне популације. Искуства из Аустралије указују да је у периоду након почетка примене ХПВ вакцине дошло до редукције стопе инциденције гениталних брадавица у кохортама вакцинисаних и то пропорционално обухвату имунизацијом, што је виши био обухват, за исти проценат је дошло до редукције инциденције.

Ефекат имунизације ХПВ у Граду Новом Саду би се могао видети кроз смањење специфичне инциденције гениталних брадавица у циљним популационим групама у периоду 5 година након почетка спровођења имунизације.

У Граду Новом Саду се током две последње године спроводила промотивна кампања вакцинације против ХПВ. Током 2020. године, средства за набавку вакцина обезбеђена су кроз посебан Програм, финансиран од стране Министарства за демографију и популациону политику Републике Србије, а у сарадњи Градске управе за здравство Новог Сада, Института за јавно здравље Војводине и Дома здравља Нови Сад. Наредне, 2021. године, Градска управа за здравство Града Новог Сада је у потпуности финансирала набавку 2.270 доза ХПВ вакцина којом је предвиђена вакцинација деце са територије Града. Институт за јавно здравље Војводине је након обезбеђивања одређене количине вакцина извршио дистрибуцију истих у Дом здравља Нови Сад где су вакцине биле доступне у свим педијатриским службама, односно бесплатне за све заинтересоване родитеље деце узраста од 12-18. година. Резултати вакцинације деце према узрасту, остварени током ове две године су приказани у табели бр. 29.

Табела бр. 29 Вакцинација деце против ХПВ у Граду Новом Саду и периоду 2020. - 2021. година

Годиште (Узраст)	Број апликованих првих доза вакцина 2020.	Број апликованих првих доза вакцина 2021.	Укупно вакцинираних
2002 (18)	25	7	32
2003 (17)	47	123	170
2004 (16)	68	100	168
2005 (15)	96	122	218
2006 (14)	136	132	268
2007 (13)	116	92	208
2008 (12)	78	80	158
2009 (11)	4	20	24
Укупно	570	676	1.246

2.3.2.5 Вирусни хепатитиси

Болести које подлежу обавезном пријављивању у складу са Законом су: Хепатитис А ; Хепатитис Б акутни ; Хепатитис Б хронични; Хепатитис Ц акутни ; Хепатитис Ц хронични;

Вирус хепатитиса А који изазива запаљење јетре уз клиничку слику иктеруса, у већини случајева је обољење бенигног тока. Епидемиолошка ситуација хепатитиса А у Граду Новом Саду и даље је повољна, као и на територији Округа и читаве АП Војводине, где су у току 2021. године регистрована два случаја овог обољења на територији Севернобачког округа. Вирусни хепатитиси, изазвани Б и Ц вирусом, због тешког клиничког тока, често неповољног исхода и доживотног носилаштва вируса, представљају значајан здравствени и епидемиолошки проблем (табела бр. 30).

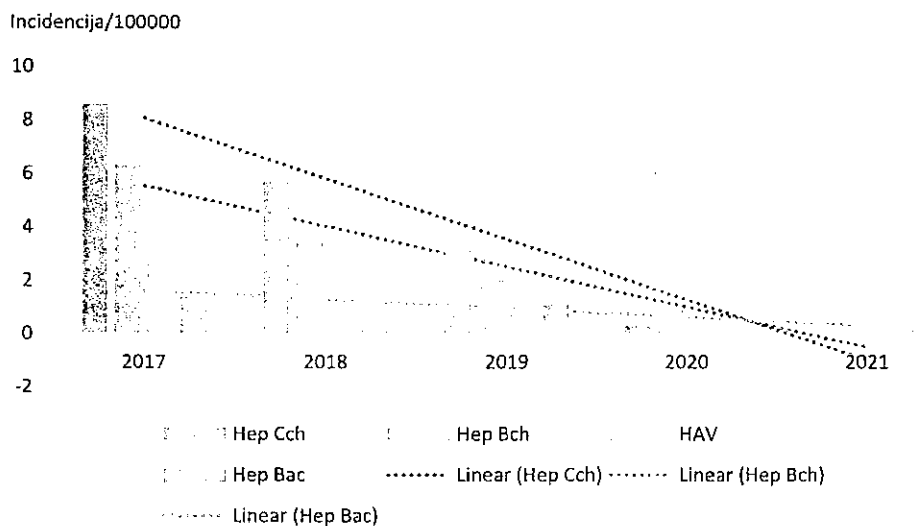
Табела бр. 30 Упоредни приказ инциденције вирусних хепатитиса у Граду Новом Саду у 2021. години

Обољење	Упоредни приказ инциденције обољења/100.000 становника, на подручју					
	Нови Сад		Јужнобачки округ		Војводина	
	Број оболелих	Инц. обољења	Број оболелих	Инц. обољења	Број оболелих	Инц. обољења
Хепатитис Б акутни	2	0,6	7	1,1	11	0,6
Хепатитис Б Хронични	0	0,0	0	0,0	1	<0,1
Хепатитис Ц Хронични	0	0,0	1	0,2	6	0,3
Хепатитис А	0	0,0	0	0,0	2	0,1

Ова обољења се најчешће региструју као појединачни, епидемиолошки неповезани случајеви, а фактори ризика за настанак инфекције се процењују на основу анамнестичких података. Током последњих пет година регистроване стопе инциденције хроничног хепатитиса Б су континуирано више у односу на стопе инциденције акутног хепатитиса Б, што говори да се региструју пацијенти који су заражени пре увођења систематске имунизације против овог обољења и сада се дијагностикују у већ поодмаклим фазама болести.

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

Графикон бр. 16 Дистрибуција инциденције оболелих од вирусних хепатитиса у Граду Новом Саду у периоду 2017-2021. године



Најзаступљенији ризико фактор за хепатитис Б је сексуални контакт. У 2021. години од акутног хепатитиса Б су оболеле две невакцинисане особе мушког пола, које су као могући ризик навеле незаштићене полне односе (графикон бр. 16).

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

Болести које подлежу обавезном пријављивању у складу са Законом су: Салмонелозе; Бациларна дизентерија; Инфекција црева узрокована ентерохеморагијском ешерихијом коли; Инфекција црева, узрочник *Campylobacter jejuni*; Инфекција црева, узрочник *Yersinia enterocolitica*; Ботулизам; Ђардијаза; Криптоспородијаза; Антракс; Лептоспироза; Листериоза; Токсоплазмоза; Трихинелоза

За разлику од респираторних инфекција, код којих се општим превентивним мерама не могу постићи задовољавајући резултати, у спречавању и сузбијању заразних болести из ове групе болести, опште превентивне мере су од посебног значаја. Учесталост цревних инфекција је директно сразмерна адекватним хигијенско-санитарним условима становања, социјално-економским приликама, квалитетом водоснабдевања, диспозицијом отпадних материја и начином исхране.

Тровања храном и гастроентеритиси су честа патологија становништва Града Новог Сада. Салмонелозе су и даље значајан епидемиолошки проблем широм света, али се у развијеним европским земљама последњих година бележи континуиран пад броја оболелих, за разлику од ентеритиса проузрокованих бактеријом *Campylobacter coli* / *jejuni*, која и код нас, као и у Европи, има тренд пораста, мада је у 2021. години регистровани број оболелих скоро два пута мањи него 2020. године.

Најчешће су последица примарне, ређе секундарне контаминације намирница животињског порекла овим бактеријама. Епидемиолошким истраживањем је утврђено да је највећи број епидемија везан за породични начин исхране, а све епидемије салмонелозног тровања храном су последица неправилне термичке обраде намирница животињског порекла, које су биле примарно контаминирани салмонелама. На основу високог учешћа појединачних случајева, код којих епидемиолошким испитивањем нису утврђене инкриминисане намирнице или место заражавања, претпоставља се да су тровања храном већи проблем од приказаног.

Ова обољења ретко узрокују смртни исход па је и у 2021. години код свих оболелих особа обољење је имало повољан исход.

У Граду Новом Саду, стопа инциденције салмонелозних ентеритиса у 2021. години је износила 6,8/100.000 и за око 30% је била нижа од инциденције регистроване на покрајинском нивоу, док је инциденција ентеритиса изазваних бактеријом *Campylobacter jejuni* / *coli* (такође 6,8/100.000) на приближно истом нивоу као и инциденција регистрована на територији АП Војводине.

Запаљења слузнице црева проузрокована бактеријом *Salmonella* и *Campylobacter jejuni* / *coli* су у 2021. години регистрована као појединачна обољења без утврђене епидемиолошке повезаности.

Током 2020. и 2021. године, ова обољења су због пандемије COVID-19 значајно субрегистрована у АП Војводини, те је забележена инциденција вишеструко нижа од просечне у последњих десет година.

У групи обољења заразних болести које се преносе храном и водом и болести узроковане окружењем (животном средином) у 2021. години регистроване су и две особе оболеле од токсоплазмозе и по једна особа оболела од јерсиниозе и лептоспирозе.

У 2021. години, особе оболеле од цревних заразних болести, пријављене су под пет различитих дијагноза (табела бр. 31).

Табела бр. 31 Упоредни приказ инциденције обољења заразних болести које се преносе храном и водом и болести узроковане окружењем (животном средином) у Граду Новом Саду у 2021. години

Обољење	Инциденција обољења/100.000 становника, на подручју					
	Нови Сад		Јужнобачки округ		Војводина	
	Број оболелих	Инц. обољења	Број оболелих	Инц. обољења	Број оболелих	Инц. обољења
Enteritis campylobacterialis	24	6,8	47	7,6	128	6,6
Salmonellosis	24	6,8	42	6,8	171	8,8
Enteritis yersiniosa	1	0,3	3	0,5	5	0,3
Leptospirosis	1/1*	0,3	2/1	0,3	2/1	0,1
Toxoplasmosis	2	0,6	6	1,0	11	0,6
Укупно:	52	14,8	100	16,2	317	16,4

*један смртни исход

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

У циљу сагледавања значаја вируса као узрочника тежих облика гастроентеритиса, који захтевају хоспитално лечење и као узрочника епидемија, у Војводини се од 2012. године, спроводи програм „Посвећени надзор над вирусним гастроентеритисима“ подржан од стране Покрајинског секретаријата за здравство, социјалну политику и демографију Војводине.

Током 2021. године, анализа RT-PCR тестом узорак столице на присуство рота, норо, астро и аденовируса урађена је код укупно 120 пацијената. Код 78 пацијената (65,0%) доказан је вирусни узрочник гастроентеритиса. Од укупног броја позитивних, највећи проценат доказаног вирусног узрочника био је код најмлађе деце узраста до 5 година (71,2%) и код особа у узрасту од 30 до 60 година (85,7%).

Заступљеност појединих вируса у укупном броју потврђених случајева је различита у односу на узраст оболелих. Ротавирус као узрочник болести најчешће је доказан код деце млађе од 5 година (47,5%) и деце узраста од 6 до 14 година (33,3%).

Норовирусна инфекција је најчешће била присутна код особа у узрасту од 30 до 60 година (85,7%). Астровируси су утврђени само код деце узраста до 5 година (2,5%). Аденовирусна инфекција је утврђена код деце млађе од 5 година и особа узраста од 15 до 19 година. Удружена инфекција (коинфекција) са два вируса доказана је код четири

детета млађих од 5 година (5,0% - код двоје деце – рота и норо, код једног детета адено и рота, а код једног детета рота и аденовирус) (табела бр. 32).

Вирусне инфекције се јављају спорадично у свим узрастима и/или епидемијски у колективима (болнице, школе, вртићи, домови за старије особе...). Током 2021. године није регистрована ниједна епидемија на територији Града Новог Сада.

Табела бр. 32 Резултати real-time PCR тестирања на присуство Рота, Норо и Астровируса у Граду Новом Саду у 2021. години

Добне групе (године)	Тип вируса					
	РОТА (%)	НОРО (%)	АСТРО (%)	АДЕНО (%)	ДВА УЗРОЧНИКА (%)	УКУПНО (%)
0-5	38/80 (47,5)	12/80 (15,0)	2/80 (2,5)	1/80 (1,25)	4/80 (5,0)	57/80 (71,25)
6-14	7/21 (33,3)	3/21 (14,3)	0/21 (0,0)	0/21 (0,0)	0/21 (0)	10/21 (47,61)
15-19	1/6 (16,7)	1/6 (16,7)	0/6 (0,0)	1/6 (16,7)	0/6 (0)	3/6 (50,0)
20-29	0/6 (0,0)	2/86 (33,3)	0/6 (0,0)	0/6 (0,0)	0/6 (0)	2/6 (33,33)
30-60	0/7 (0,0)	6/7 (85,7)	0/7 (0,0)	0/7 (0,1)	0/7 (0)	6/7 (85,71)
>60	/	/	/	/	/	/
УКУПНО	46/120 (38,3)	24/120 (20,0)	2/120 (1,7)	2/120 (1,7)	4/120 (3,3)	78/120 (65,0)

2.3.2.7 Остале болести

А) Болести које се преносе ваздухом

Болести које подлежу обавезном пријављивању у складу са Законом су: Легионелоза; Менингококна болест; Пнеумокне болести (инфекције, менингитис и пнеумоније); Туберкулоза и Тежак акутни респираторни синдром.

Респираторне заразне болести су најчешћа обољења у групи заразних болести које подлежу обавезном пријављивању. У спречавању и сузбијању ових обољења, која се преносе ваздухом (капљично и аерогено), општим превентивним мерама се не могу постићи задовољавајући резултати. Епидемијском преношењу узрочника доприноси пренасељеност и агломерација осетљивих особа у колективима, нарочито у предшколским и школским установама. Због тога су респираторне заразне болести водећа патологија свих урбаних подручја. Значајни резултати у спречавању и сузбијању постигнути су само против оних респираторних заразних болести, против којих се у нашој земљи спроводи обавезна систематска имунизација. Ова група болести је посебно анализирана, изузев туберкулозе, јер BCG вакцина нема утицаја на превенцију туберкулозе већ само на превенцију клинички тешких облика ове болести. Против најчешћих бактеријских узрочника менингитиса и пнеумоније (бактерија *Streptococcus pneumoniae*) постоји вакцина, која је почела да се примењује за сву децу рођену 2018. године и за обвезнике према клиничким индикацијама.

У групи респираторних заразних болести у 2021. години на територији Града Новог Сада, осим инвазивне пнеумококне болести (приказана у подпоглављу Болести које се могу спречити имунизацијом), регистрована је туберкулоза и један случај паротитиса (табела бр. 33).

Табела бр. 33 Упоредни приказ инциденције обољења заразних болести које се преносе ваздухом у Граду Новом Саду у 2021. години

Обољење	Упоредни приказ инциденције обољења/100.000 становника на подручју					
	Нови Сад		Јужнобачки округ		Војводина	
	Бр. Оболелих	Инц. Обољења	Бр. Оболелих	Инц. Обољења	Бр. Оболелих	Инц. Обољења
Туберкулоза	16	4,6	25	4,1	58	3,0
Паротитис (заушке)	1	0,3	1	0,2	2	0,1
Укупно:	17	4,8	26	4,2	60	3,1

Епидемиолошка ситуација туберкулозе у Граду Новом Саду је повољнија у односу на прошлу годину, али је регистрована инциденција од 5,0/100.000 виша у односу на инциденцију туберкулозе у Јужнобачком округу (4,1/100.000) и инциденцију регистровану у АП Војводини (3,9/100.000). На висину инциденције у Граду Новом Саду као и на број регистрованих особа оболелих од ове болести може утицати и близина дијагностичког центра као и Института за плућне болести Војводине у Сремској Каменици.

Узрасно специфична дистрибуција туберкулозе у популацији Града Новог Сада иде у прилог чињеници да од туберкулозе оболева и радно способно становништво и старији од 60 и више година, док код становништва млађег од 20 година у 2021. години није регистровано оболевање од туберкулозе (табела бр. 34).

Табела бр. 34 Узрост и пол оболелих од туберкулозе у Граду Новом Саду у 2021. години

Узраст и пол	0-9		10-14		15-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60+		UKUPNO	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
<i>Tuberculosis</i>											2		6	2	3	3	11	5

Б) Зоонозе

Болести које подлежу обавезном пријављивању у складу са Законом су: Бруцелоза; Ехинококоза; Беснило; Кју грозница; Туларемија; Авијарна инфлуенца; Инфекција узрокована вирусом Западног Нила; Хеморагијска грозница са бубрежним синдромом

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

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

У 2021. години на територији Града Новог Сада обољење из групе зооноза пријављено је код три особе под две дијагнозе (табела бр. 35). Код ових оболелих особа, обољење је имало повољан исход.

Табела бр. 35 Упоредни приказ инциденције зоонозних обољења у Граду Новом Саду у 2021. години

Обољење	Упоредни приказ инциденције обољења/100.000 становника					
	Нови Сад		Јужнобачки округ		Војводина	
	Бр. оболелих	Инц. обољења	Бр. оболелих	Инц. обољења	Бр. оболелих	Инц. обољења
Ехинококоза	2	0,6	2	0,3	3	0,1
Бруцелоза	1	0,3	0	0,0	1	<0,1

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

Мада се не појављују континуирано и у истом броју сваке године на подручју Града Новог Сада, зоонозе ипак представљају значајан јавно здравствени проблем како због постојања природних жаришта тако и због ендемског карактера. Из тих разлога зоонозе представљају сталну потенцијалну опасност за становнике Града.

Ц) Озбиљне увезене болести

Болести које подлежу обавезном пријављивању у складу са Законом су: Колера; Маларија; Куга; Вирусне хеморагијске грознице; Жута грозница; Умарајућа грозница; Кримска-Конго хеморагијска грозница; Марбург грозница; Ебола;

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

Да би се заштитили од заразних болести и спречили њихово уношење у земљу, поред међународних прописа, односно санитарних конвенција, наша земља је овај проблем регулисала и Законом о заштити становништва од заразних болести. Сходно члану 30. санитарни инспектори на граничним прелазима решењем стављају под здравствени надзор путнике који долазе из земаља у којима постоје болести за које је наш закон предвидео здравствени надзор.

Уручено решење путнике доводи у обавезу да се јаве у надлежни Институт / Завод—за јавно здравље (према месту боравка) ради обављања потребних

лабораторијских анализа и стицања увида у здравствено стање путника повратника и могућем импортовању одређених обољења.

У случају потребе, овом врстом надзора смањује се број остварених контаката у здравственим установама, а пацијенти циљано бивају упућени у здравствену установу која располаже адекватним кадром, опремом и простором за терапијску подршку у лечењу одређене импортоване заразне болести.

Због актуелне епидемиолошке ситуације у 2021. години, коју је обележила пандемија обољења COVID-19, здравствени надзор над путницима у међународном саобраћају (повратници из иностранства – Индија), спроведен је у трајању од 7 дана, над 456 особа.

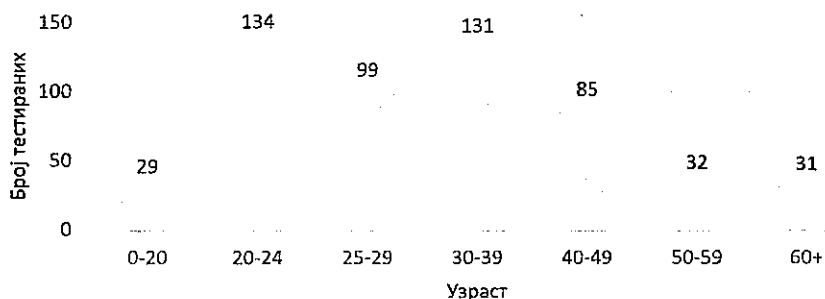
Осим над повратницима из иностранства у току 2021. године, здравствени надзор је реализован над 128 особа које су акцидентално биле изложене крвно преносивим вирусима и над 10 особа са територије Града Новог Сада код којих су изоловане бактерије узрочници цревних заразних обољења.

2.3.3 Надзор над хив/аидс-ом, вирусним хепатитисом б, вирусним хепатитисом ц и сифилисом

У циљу унапређења надзора над ХИВ/АИДС-ом, као и превенције ХИВ инфекција, Институт за јавно здравље Војводине, у сарадњи са Управом за здравство Града Новог Сада, наставио је реализацију пројекта „Унапређење превенције ХИВ инфекција на територији Града Новог Сада за 2021. годину“, у оквиру кампање обележавања 1. децембра – Светског дана борбе против сиде. Пројектне активности су фокусиране на добровољном поверљивом саветовању и тестирању на ХИВ. Од 2008. године су проширене активности на вирусне хепатитисе Б и Ц (ВХБ, ВХЦ), а од 2012. године и на сифилис, с обзиром на исте начине трансмисије ових обољења.

Добровољно поверљиво саветовање и тестирање (ДПСТ) је континуирано спровођено у Институту за јавно здравље Војводине. Саветовање су спроводили лекари специјалисти епидемиологије, који су похађали УНИЦЕФ-ов тренинг саветника за ДПСТ. Тестирање на ХИВ, хепатитисе и сифилис су вршили обучени лабораторијски техничари, који су такође похађали УНИЦЕФ-ов тренинг саветника за ДПСТ. Овим активностима је у 2021. години обухваћен 541 клијент, са територије Града Новог Сада. Сви клијенти су тестирани на ХИВ, 501 на хепатитис Б, 511 на хепатитис Ц и 332 на сифилис, што укупно чини 1885 тестирања, као и око 1200 услуга саветовања (сваки клијент који дође у ДПСТ Саветовалиште има саветовање пре и после тестирања). Клијенти су припадали свим добрим групама, при чему је циљна група (од 20-39 године) која је највише изложена ХИВ инфекцији, заступљена са 67,3%. (графикон бр. 17).

Графикон бр. 17 Узрасна структура клијената обухваћених саветовањем и тестирањем у Граду Новом Саду у 2021. години



Пошто су овим инфекцијама посебно погођене одређене групације становништва, саветовањем и тестирањем обухваћени су грађани посебно осетљиви на ХИВ и друге полно преносиве инфекције. У 2021. години 169 (31,2%) клијената Саветовалишта су били мушкарци који имају сексуалне односе са мушкарцима (МСМ), а 11 (2,0%) клијената су били интравенски корисници дрога (ИКД).

ДПСТ на ХИВ, хепатитисе и сифилис се ради и са клијентима комуна за лечење болести зависности. Неке комуне захтевају пре уласка у ове заједнице обавезно тестирање на ХИВ, хепатитис Б и Ц, док су друге либералније по овом питању, па накнадно, током боравка клијената у овим комунама организују тестирање или их у појединачним случајевима доводе у Саветовалиште на тестирање. У сарадњи са „Рехабилитационим центром Дуга“, у Институту за јавно здравље Војводине обављено је саветовање и тестирање 8 особа пре уласка у заједницу, од којих је код 2 особе откривено носилаштво хепатитиса Ц.

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

2.3.3.1 Саветовање пре тестирања

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

2.3.3.2 Тестирање на ХИВ, вирусни хепатитис Б, вирусни хепатитис Ц и сифилис

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

Лабораторијским испитивањем на ХИВ су обухваћени сви (541) клијенти који су се јавили у саветовалиште Центра за контролу и превенцију болести Института за јавно здравље Војводине, Заводу за здравствену заштиту студената или саветовалишту у оквиру Окружног затвора. Од укупног броја клијената, 501 је тестиран на хепатитис Б вирус (ХБВ), 511 на хепатитис Ц вирус (ХЦВ) и 322 је тестирано на сифилис што укупно чини 1885 тестирања. Учешће клијената, код којих су лабораторијским тестирањем доказани неки од испитиваних маркера полнопреносивих инфекција се креће од 1,8% (ХБсАг) до 14,2% (Сифилис) (табела бр. 36).

Процесом ДПСТ обухваћено је и 12 партнера ХИВ инфицираних особа, односно три партнера особа са хепатитисом Б, четири партнера хепатитис Ц позитивних особа и 20 партнера особа са сифилисом.

Табела бр. 36 Учешће позитивних резултата тестирања клијената саветовалишта на маркере ХИВ, ХБВ, ХЦВ инфекције и сифилис у Граду Новом Саду у 2021. години

Инфекција	Број тестираних	Број позитивних	Проценат позитивних (%)
ХИВ	541	31	5,7
ХБВ	501	9	1,8
ХЦВ	511	14	2,7
Сифилис	322	46	14,2
УКУПНО	1885	100	5,3

У току 2021. године реактиван налаз теста на ХИВ је утврђен код 31 особе. Две особе су биле женског пола које су као могући ризик од заражавања навеле незаштићене полне односе, а 29 особа је било мушког пола. У 24 потврђена случаја ХИВ инфекције се радило о мушкарцима који су имали сексуалне односе са мушкарцима, у пет случаја био је у питању незаштићени сексуални однос са особама супротног пола.

Код свих клијената је урађен и потврдни тест којим је доказано присуство ХИВ инфекције. Особе су биле узраста 19 - 51 године.

Преваленција ХИВ инфекције у односу на укупан број тестираних мушкараца који имају сексуалне односе са мушкарцима (169) износио је 14,2%. У лабораторији за ХИВ и хепатитисе је до 31. децембра 2021. године утврђено 14 случајева присуства анти-ХЦВ, као и 9 случајева присуства ХБсАг.

У лабораторији Центра за микробиологију код 46 клијената мушког пола испитиван узорак серума је био реактиван на сифилис. Водећу трансмисивну групу (91%) такође су чинили мушкарци који су имали сексуалне односе са мушкарцима.

Код 14 клијената је утврђено присуства анти-ХЦВ антитела. Од три (21,4%) клијената је добијен податак да су ИКД. У односу на укупан број тестираних ИКД (11 корисника), преваленција анти-ХЦВ антитела износи 27,3% (табела бр. 37).

Ове особе су саветоване да се јаве лекарима Клинике за инфективне болести и Клинике за кожне и венеричне болести Клиничког центра Војводине ради даљег испитивања и лечења.

Табела бр. 37 Структура клијената Саветовалишта према полно преносивим инфекцијама и трансмисивним групама у Граду Новом Саду у 2021. години

Трансмисивне групе	ХИВ	ХЦВ	ХБВ	Сифилис
	Број позитивних	Број позитивних	Број позитивних	Број позитивних
МСМ	24	2	5	42
Хетеросексуалци	7	4	1	4
ИКД		3		
Затвор		1	1	
Резервоар		4	2	
Акцидент ван здравствене установе				
Акцидент у здравственој установи				
Непознато				
Укупно	31	14	9	46

ММС-мушкарци који имају односе са мушкарцима
ИКД-интравенски корисници дрога

2.3.3.3 Саветовање после тестирања

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

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

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

Поред тога, саветовање се обављало и путем телефона и електронском поштом (више од 180 саветовања). Свим клијентима пружене су информације о ХИВ-у, вирусним хепатитисима и другим полнопреносивим болестима (с обзиром на заједничке путеве преношења и исте ризике), процењен је ризик клијената и пружене су им информације о могућностима тестирања на ХИВ, хепатитисе и сифилис.

Омасовљење добровољног, поверљивог саветовања и тестирања као и обезбеђење услова да ове активности буду доступне и бесплатне грађанима Новог Сада, директно доприносе унапређењу превенције раним откривањем, благовременим лечењем и испитивањем сексуалних партнера инфицираних особа. Циљ тестирања и саветовања је да корисник саветовалишта негативан резултат теста прихвати као подстрек за усвајање здравих стилова живота, а позитиван резултат теста као почетак активне бриге за здравље.

2.3.4 Обавезне имунизације

Међу свим мерама превенције заразних болести, имунизација представља најбржу, најефикаснију и најисплативију јавно-здравствену меру, која је директно утицала на смањење обољевања и умирања, као и на измену структуре заразних болести у свету. Многа обољења, која су представљала прворазредне здравствене проблеме, захваљујући систематској имунизацији становништва, данас су у развијеном делу света елиминисана или су сведена на појединачно јављање. Овом мером су постигнути значајни резултати у спречавању и сузбијању заразних болести и у нашој земљи: ерадикација дечје парализе, елиминација дифтерије и редукција обољевања и умирања од тетануса, рубеоле и паротитиса као и спречавање тешких облика туберкулозе у најмлађем узрасту. Савремене технолошке могућности допринеле су да се стално усавршавају постојеће и добијају нове вакцине. На тај начин повећава се и број заразних болести које се применом вакцина могу успешно спречавати и сузбијати. Према важећим законским прописима у нашој земљи Програм обавезне вакцинације спроводи се против 11 заразних болести.

Трошкове организоване набавке, дистрибуције и спровођења обавезне имунизације сноси Република Србија, осим имунизације лица у међународном саобраћају.

Обавезној имунизацији подлежу:

- лица одређеног узраста: туберкулоза (*БГЦ* вакцина), великог кашља, дифтерије, тетануса и дечје парализе (*ДТаПИПВ*, *ДТ*, *dT* и *ТТ* вакцине), морбила, рубеоле, паротитиса (*ММР* вакцина), хепатитиса Б (*ХБВ*), инфекција изазваних бактеријом хемофилус инфлуенце тип б (*ХиБ* вакцина) и обољења изазваних бактеријом стрептококус пнеумоније (*ПЦВ*, са чијом применом се почело 1.4.2018. године);
- лица која имају познату или потенцијалну изложеност одређеним заразним болестима (имунизација против хепатитиса Б, тетануса, беснила);
- лица са одређеним обољењима или стањима која могу бити погоршана у случају појаве болести које се могу спречити вакцинацијом (имунизација против грипа, инфекција изазваних бактеријама Хемофилус инфлуенце тип б, Стрептококусом пнеумоније и менингококом);
- лица у међународном саобраћају у циљу заштите наших грађана који одлазе у ендемска подручја и спречавања импортовања заразних болести (вакцинација против жуте грознице и других заразних болести по индикацијама).

Посебан значај у контроли заразних болести има систематска имунизација лица одређеног узраста. Успех систематске имунизације и постигнути резултати су у директној вези са дужином вакциналног периода и постигнутим обухватом популације појединим вакцинама. При томе је значајно да се обезбеди висок обухват у сваком сегменту популације.

И у 2021. години бележи се пад обухвата највећег броја вакцина. Поред стално присутног проблема достизања безбедног обухвата миграторне популације и становништва периурбаних локалитета, у спровођењу програма обавезних имунизација у 2021. години на територији Града Новог Сада, као и у читавој Покрајини и Републици Србији, због све присутнијих и све агресивнијих антивакциналних активности, порасло је учешће невакцинисане популације због одлагања, неодржавања или одбијања имунизације (најчешће *ММР* вакцином) и у централним деловима Града.

Спровођење планиране имунизације и надокнаду пропуштених имунизација из ранијег периода, ометала је као и претходне године пандемија COVID-19.

И у 2021. години два објекта Дома здравља „Нови Сад“ са највећим бројем обвезника, нису била у редовном режиму рада. Објект на Новом насељу остао је у функцији Центра за респираторне инфекције тзв. Ковид амбулате и Пункта за

имунизацију против COVID-19, а објекат на Лиману 4 отворен је крајем октобра након потпуног реновирања.

2.3.4.1 Обухват регистрованих лица обавезним имунизацијама у Новом Саду и Сремским Карловцима у 2021. години

Жељени обухват ($\geq 95\%$), на територији Дома здравља „Нови Сад“ постигнут је једино у примени BCG вакцине (99,1%) која се даје у породицишту, односно до навршених 12 месеци у надлежном дому здравља. У односу на претходну годину обухват овом вакцином је повећан за 3%. Од 3750 обвезника, у породицишту је вакцинисано 3.544, а у дому здравља још 174 деце.

Обухвати свим осталим вакцинама далеко су нижи од потребних 95%.

Вакцину против вирусног хепатитиса Б, са чијом се применом започиње у породицишту а преостале две се добијају у дому здравља, примило је 3369 обвезника (89,8%). Додатним позивањем деце, која вакцину нису примила у предвиђеном узрасту, вакцинисано је још 205 деце.

Вакцином *Pentaxim* (ДТаП-ИПВ-ХиБ) (против дифтерије, тетануса, дечје парализе, великог кашља и обољења изазваних *Haemophilus influenzae tip B*) која се у примоиимунизацији даје у три дозе, у првој години живота, примило је 88,1% обвезника.

Примоиимунизацијом у првој години (три дозе вакцине у првој години) против пнеумококне болести остварен је обухват од 84,6%.

У 2021. години забележен је најнижи обухват деце у Новом Саду од када се даје комбинована вакцина против морбила, заушака и рубеоле (ММР). Вакцинисано је тек свако четврто дете у другој години живота, када је предвиђено давање ове вакцине. Од 4165 обвезника, вакцину ММР је примило само 1015 деце. У току 2021. године накнадним позивањем деце која нису вакцинисана ММР вакцином у узрасту предвиђеном за вакцинацију, дато је 2476 доза ММР вакцине. Прву дозу је добило 1764 деце, 676 је добило другу дозу а 18 деце је примило обе дозе. Агломерација деце која нису добила прву и другу дозу ММР вакцине представља велики епидемиолошки ризик за појаву и ширење заразних болести против којих ова вакцина штити, првенствено малих богиња.

Подаци о обухватима примоиимунизације у амбулантама Службе за здравствену заштиту деце Дома здравља „Нови Сад“ (вакцинални пунктови) приказани су у табели бр. 38.

Табела бр. 38 Обухват лица обавезним имунизацијама у Новом Саду и Сремским Карловцима у 2021. и 2020. години (вакцинација)

ВАКЦИНАЛНИ ПУНКТ	ДТаП/ИПВ/ХиБ (%)		ХБВ (%)		ММР (%)		БЦГ (%)		Пнеумококна вакцина (%)	
	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020
БУДИСАВА	100,0	83,0	100,0	83,0	59,0	56,0	100,0	100,0	94,0	83,0
ВАСЕ СТАЈИЋ 5	86,0	84,0	88,0	84,0	31,0	36,0	99,0	99,0	69,0	74,0
ВЕТЕРНИК	91,0	99,0	80,0	99,0	25,0	92,0	100,0	99,0	93,0	100,0
ЗМАЈ ОГЊЕНА ВУКА	92,0	99,0	88,0	100,0	22,0	52,0	99,0	97,0	98,0	92,0
КАЋ	100,0	98,0	97,0	98,0	27,0	67,0	100,0	99,0	100,0	99,0
КИСАЧ	98,0	100,0	94,0	100,0	53,0	73,0	100,0	98,0	97,0	93,0
КЛИСА	84,0	83,0	74,0	87,0	29,0	43,0	99,0	98,8	71,0	72,0
КОВИЉ	94,0	100,0	83,0	100,0	19,0	77,0	100,0	95,0	92,0	89,0
ЛИМАН										
НОВОЊАСЕЉЕ										
ПЕТРОВАРАДИН	87,0	81,0	79,0	81,0	20,0	35,0	98,0	77,0	83,0	77,0
РУМЕНАЧКА	85,0	88,0	75,0	90,0	17,0	54,0	99,0	90,0	83,0	90,0
РУМЕНКА	96,0	98,0	89,0	98,0	32,0	65,0	100,0	100,0	85,0	100,0
СР. КАМЕНИЦА	86,0	93,0	72,0	93,0	10,0	51,0	100,0	79,0	86,0	79,0
СР. КАРЛОВЦИ	93,0	96,0	77,0	96,0	36,0	64,0	100,0	92,0	91,0	92,0
ФУТОГ	89,0	98,0	83,0	98,0	40,0	76,0	99,0	99,0	96,0	99,0
ШАНГАЈ	100,0	90,0	100,0	90,0	0,0	60,0	100,0	70,0	100,0	70,0
УКУПНО Нови Сад и Ср.Карловци	88,1	94,9	89,9	91,4	24,4	60,8	99,1	96,1	84,6	90,8

Проблеми у вези са имунизацијом наведени у уводу и делу о спроведеној примоиимунизацији, негативно су се одразили и на обухват ревакцинама на територији Града. Одлагањем примоиимунизације од стране родитеља, помера се и временски интервал за давање ревакцине. Обухват испод 95% забележен је за све ревакцине из програма обавезне имунизације. У другој години живота свако четврто дете није примило ревакцине предвиђене п-равилником. Обухват комбинованом ДТаП/ИПВ/ХиБ ревакцином је износио 72,5%, а ревакцином против пнеумокока 71,0%. Ни код деце предшколског узраста, пред упис у први разред основне школе, нису достигнути задовољавајући обухвати. Обухват ревакцином ДТ (вакцина против дифтерије и тетануса) износио је 89,1%, ИПВ (вакцина против дечје парализе) 81,1%, а ММР вакцином (вакцина против морбила, заушака и рубеоле) 68,5%. Правилником је предвиђено да се у завршним разредима основне школе (VII/VIII) обавља ревакцинација против дифтерије и тетануса (дТ). Једна четвртина обвезника у 2021.години остала је неревакцинисана. Обухват је износио 76,3% и за 10% је био нижи него у 2020. години (табела бр. 39).

Табела бр. 39 Обухват лица обавезним имунизацијама у Новом Саду и Сремским Карловцима у 2021. и 2020. години (ревакцинација)

ВАКЦИНАЛНИ ПУНКТ	ДТАПИПВХиБ (%)		ДТ (%)		ДТ (%)		ИПВ (%)		ММР (%)		Пнеумококна вакцина (%)
	2021	2020	2021	2020	2021	2021	2021	2020	2021	2020	2021
БУДИСАВА	100,0	100,0	100,0	73,0	95,0	93,0	75,0	86,0	88,0	73,0	93,0
ВАСЕ СТАЈИЋ 5	65,0	77,0	81,0	71,0	91,0	65,0	76,0	65,0	62,0	59,0	65,0
ВЕТЕРНИК	82,0	99,0	98,0	89,0	99,0	97,0	98,0	100,0	86,0	100,0	97,0
З.О. ВУКА	78,0	77,0	99,0	82,0	69,0	72,0	91,0	81,0	82,0	63,0	72,0
КАЋ	93,0	92,0	95,0	72,0	90,0	84,0	90,0	90,0	84,0	81,0	84,0
КИСАЧ	91,0	96,0	92,0	60,0	97,0	89,0	92,0	76,0	86,0	64,0	89,0
КЛИСА	84,0	82,0	85,0	62,0	82,0	49,0	72,0	68,0	61,0	49,0	49,0
КОВИЉ	83,0	98,0	87,0	44,0	82,0	87,0	84,0	85,0	73,0	76,0	87,0
ЛИМАН											
НОВО НАСЕЉЕ											
ПЕТРОВАРАДИН	65,0	53,0	91,0	56,0	85,0	73,0	87,0	86,0	71,0	50,0	73,0
РУМЕНАЧКА	66,0	85,0	87,0	82,0	51,0	76,0	76,0	80,0	61,0	62,0	76,0
РУМЕНКА	56,0	86,0	88,0	49,0	85,0	59,0	68,0	88,0	72,0	79,0	59,0
СР. КАМЕНИЦА	37,0	85,0	87,0	54,0	69,0	61,0	83,0	58,0	42,0	57,0	61,0
СР. КАРЛОВЦИ	77,0	93,0	87,0	58,0	100,0	80,0	87,0	74,0	63,0	55,0	80,0
ФУТОГ	89,0	90,0	95,0	76,0	93,0	92,0	88,0	96,0	78,0	87,0	92,0
ШАНГАЈ	50,0	80,0	100,0	83,0	100,0	60,0	17,0	83,0	83,0	83,0	60,0
УКУПНО	72,5	79,8	89,1	66,8	76,3	86,4	81,1	74,0	68,5	72,8	71,0

2.3.4.2 Имунизација против грипа у Новом Саду и Сремским Карловцима сезона 2021/2022. години

У 2021. години у Новом Саду и Сремским Карловцима против грипа вакцинисано је 16.623 особа. Ово је за 1/3 мање вакцинисаних него претходне сезоне. Највећи удео вакцинисаних особа припадао је узрасту старијих од 65 година (77,8%). Удео вакцинисаних у групи радно активног становништва у узрасту од 20-64 године бележи значајан пад (20,7%) у односу на број вакцинисаних претходне године. У најмлађем узрасту (од 6 месеци до 4 године) вакцинисано је само 17 деце (табела бр. 40).

Од укупног броја вакцинисаних, 87% припадало је особама које су вакцинисане због клиничких индикација. На територији Града Новог Сада и општине Сремски Карловци против грипа је вакцинисано 1.320 здравствених радника, што је само 1/3 у односу на број вакцинисаних (3.850) претходне сезоне. Вакцинација против грипа спроведена је као и ранијих година и у установама социјалне заштите. Вакцинисано је укупно 900 корисника и особа запослених у овим установама.

Табела бр. 40 Имунизација против грипа у Новом Саду и Сремским Карловцима у сезони 2021/2022. године

УЗРАСТ	Број вакцинисаних	Удео вакцинисаних по узрастним групама (%)
6 месеци до 4 године	17	0,1
5-19 година	225	1,4
20-64 године	3.442	20,7
65 и старији	12.939	77,8
Укупно	16.623	100,0

2.3.4.3 Имунизација против хепатитиса Б у Новом Саду и Сремским Карловцима у 2021. години

У 2021. години 293 особе су заштићене вакцином против хепатитиса Б. Вакцинација се у складу са Правилником спроводи превентивно и постекспозиционо. Код лица која су имала акцидент са инфективним материјалом а раније нису била вакцинисана против ове болести, добијала су и хумани имуноглобулин (ХБИГ).

Највећи број имунизованих (43,3%) чине особе код којих се редовно спроводе процедуре хемодијализе. Запослени у здравству и ученици и студенти здравствене струке, који до сада нису били вакцинисани против вирусног Б хепатитиса, чине нешто више од 1/3 укупно вакцинисаних у 2021.години (табела бр. 41).

Табела бр. 41 Имунизација против хепатитиса Б у Новом Саду и Сремским Карловцима у 2021. години

ИНДИКАЦИЈА	Број вакцинисаних	%
Лица на хемодијализи	127	43,3
Запослени у здравству	67	22,9
Ученици/студенти здравствене струке	40	13,7
Лица која су имала акцидент са инфективним материјалом	20	6,8
Кућни контакти ХБсАг+ особа	12	4,1
Новорођенчад ХБсАг+ мајки	10	3,4
Полни партнер ХБсАг+ особе	6	2,0
Штићеници установа социјалне заштите	5	1,7
Лица оболела од хемофилије и др. болести које захтевају примену крвних препарата	4	1,4
Лица оболела од инсулин зависног дијабетеса	2	0,7
Укупно	293	100,0

2.3.5.4 Имунизација против тетануса у Новом Саду и Сремским Карловцима у 2021. години

Одредбама Правилника о имунизацији и начину заштите лековима, прописани су разлози и начин примене анитетанусне заштите. У току 2021. године, 10.006 особа се јавило здравственим установама због повређивања, утврђивања вакциналног статуса и потребе спровођења анитетанусне заштите. Укупно је дато 12.918 доза вакцине против тетануса и 3.980 ампула хиперимуног гамаглобулина (ХТИГ).

2.3.5.5 Имунизација против беснила у Новом Саду и Сремским Карловцима у 2021. години

Имунизацију против беснила за територију Града Новог Сада и Општине Сремски Карловци спроводи Завод за антирабичну заштиту. У 2021. години, 1.057 озлеђених особа се пријавило Заводу, од чега је 18 особа третирано и вакцинама и хиперимуним гамаглобулином против беснила (ХБИГ). Код 11 особа спроведена је заштита само вакцином. Преекспозициона заштита спроведена је код 34 особе.

2.3.5.6 Имунизација лица по клиничким индикацијама

Код лица са одређеним обољењима или стањима и старијим узрасним групама, чије здравствено стање може бити погоршано у случају различитих бактеријских или вирусних инфекција, спроводи се тзв. вакцинација по клиничким индикацијама. Вакцинација се спроводи у објектима Дома здравља Нови Сад, Институту за јавно здравље Војводине и Диспанзеру за саобраћајну медицину „Сигнал“. Вакцинација се спроводи на предлог и у сарадњи изабраних лекара и лекара специјалиста. Према овим индикацијама, у току 2021. године дато је 55 доза пнеумококне вакцине, 14 доза ХиБ-а, 8 доза менингококне вакцине и 39 доза вакцине против варицеле.

2.4. АПСЕНТИЗАМ

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

Учесталост апсентизма процењује се на основу стопе апсентизма (стопа одсуствовања) која представља број случајева одсутности на 100 активних осигураника. Стопа апсентизма у Новом Саду је у 2019. години била 37,3% и сматра се ниском (граница ниске стопе апсентизма је до 50%). Стопа одсуствовања са посла је била виша код активних осигураника женског пола (51,7%) него код мушкараца (24,6%), јер жене чешће одсуствују са посла због породилског одсуства. По једном активном осигуранику због одсуствовања са посла просечно је изгубљено 12 радних дана. **Стопа просечне дневне одсутности** (однос броја дана одсутности и укупног броја радних дана свих активних осигураника у %) је висока јер је просечно дневно било одсутно 4,0% активних осигураника (ниска стопа просечне дневне одсутности је до 3%). Одсуствовања са посла су у току 2019. године у просеку трајала 33 дана, 16 код осигураника мушког и 42 дана код осигураника женског пола (табела бр. 42).

Табела бр. 42 Преглед основних индикатора привремене неспособности-спречености за рад по полу у Новом Саду у 2019. години

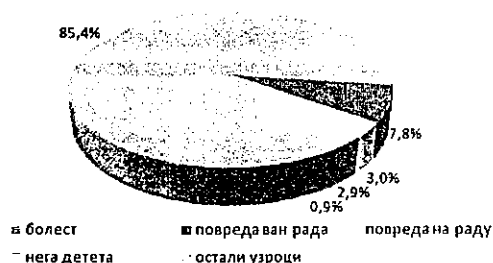
ПОЛ	Број активних осигураника	Број случајева	Број дана	Стопа одсуствовања (%)	Изгубљени дани по једном осигуранику	Просечна дневна одсутност (%)	Просечно трајање одсуствовања
Мушкарци	123378	30355	484317	24,6	4	1,3	16
Жене	109001	56385	2391418	51,7	22	7,0	42
Укупно	232379	86740	2875735	37,3	12	4,0	33

Извор: Извештаји о привременој спречености за рад Института за јавно здравље Војводине, 2019. година

Најчешћи узроци одсуствовања са посла по броју изгубљених дана код мушкараца су били болест (85,4%), повреда ван рада (7,8%) и повреда на раду (3,0%) (графикон бр. 17). Код жена су најчешћи разлози одсуствовања са посла били болест (66,2%), нега детета (15,8%) и одржавање трудноће (5,9%) (графикон бр. 18).

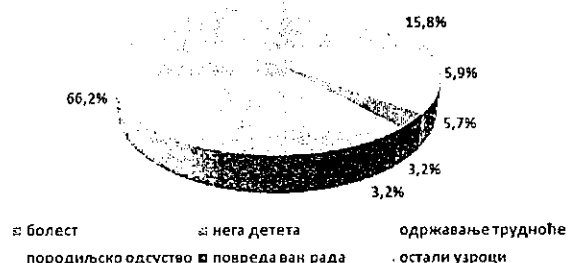
Графикон бр. 17

Узроци одсуствовања са посла у Новом Саду у 2019. години код активних осигураника мушког пола



Графикон бр. 18

Узроци одсуствовања са посла у Новом Саду у 2019. години код активних осигураника женског пола



Извор: Извештаји о привременој спречености за рад Института за јавно здравље Војводине, 2019. година

3. ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА У ГРАДУ НОВОМ САДУ

3.1 МРЕЖА ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА И ЗАПОСЛЕНИ У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА

На територији Града Новог Сада здравствену заштиту становништва обезбеђује 16 здравствених установа (Уредба о Плану мреже здравствених установа „Сл. гласник РС“. број 42/06, 119/07, 84/08, 71/09, 85/09, 24/10, 6/12, 37/12, 8/14, 92/15, 111/17, 114/17-испр., 13/18, 15/18-испр., 5/20, 11/20, 52/20, 88/20, 62/21, 69/21, 74/21 и 95/21).

Примарну здравствену заштиту становништву Новог Сада обезбеђују Дом здравља Нови Сад, Завод за хитну медицинску помоћ Нови Сад, Завод за здравствену заштиту студената Нови Сад, Завод за здравствену заштиту радника Нови Сад и Апотека Нови Сад. **Више нивое здравствене заштите** обезбеђују: Клинички центар Војводине, Институт за кардиоваскуларне болести Војводине, Институт за онкологију Војводине, Институт за плућне болести Војводине, Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине, Специјална болница за реуматске болести Нови Сад, Завод за трансфузију крви Војводине, Завод за антирабичну заштиту, Клиника за стоматологију Војводине и Институт за јавно здравље Војводине. Ове установе обезбеђују здравствену заштиту како становништву Града Новог Сада, тако и становништву Јужнобачког округа и Војводине. У План мреже здравствених установа, од јануара 2012. године је укључена и Војна болница Нови Сад са 60 постеља, чији подаци нису укључени у анализу с обзиром да ова установа нема обавезу достављања података.

Здравствену заштиту становништва Новог Сада према подацима из Сервиса јавног здравља на дан 10.01.2022. године обезбеђивало је 7.687 радника запослених на неодређено време, од тога 6.022 здравствена радника, при чему број здравствених радника са високом стручном спремом износи 1.642 радника. Здравствених сарадника је било 168, а нездравствених радника у здравственим установама на територији Новог Сада 1.355 (54 на пословима информационаих система и технологија и 1.301 осталих нездравствених радника). Од здравствених радника са високом стручном спремом 1.493 су доктори медицине, 115 доктори стоматологије и 34 фармацеути.

Табела бр. 43 Постељни капацитети и запослени на неодређено време у здравственим установама на територији Града Новог Сада на дан 10.01.2022. године

УСТАНОВА	Број постеља у болничким здравственим установама	Укупно	Доктори медицине укупно	Доктори медицине специјалисти	Доктори стоматологије	Фармацеути	Медицинске сестре - техничари	Здравствени сарадници	Здравствени радници-остали	Послови информационих система и технологија	Остали немедицински радници	Руководећа радна места у здравству
Дом здравља Нови Сад, Нови Сад	-	1.441	349	204	83	10	517	23	252	12	192	3
Апотека Нови Сад	-	10	-	-	-	2	-	-	1	1	5	1
Завод за здравствену заштиту радника Нови Сад	-	28	4	4	-	1	3	4	4	-	5	7
Завод за здравствену заштиту студената Нови Сад	-	67	21	17	4	-	19	1	10	1	9	2
Специјална болница за реуматске болести Нови Сад	70*	100	16	13	-	2	22	-	36	-	23	1
Институт за јавно здравље Војводине	-	234	48	38	-	1	24	42	49	17	52	1
Завод за антирабичну заштиту - Пастеров завод	-	19	1	-	-	-	1	4	2	1	3	7
Клиника за стоматологију Војводине	25*	56	-	-	27	-	-	-	22	1	4	2
Институт за онкологију Војводине	311* (239)	552	121	95	-	2	222	24	94	2	80	7
Институт за плућне болести Војводине	312*	561	96	72	-	4	271	6	70	3	92	19
Институт за кардиоваскуларне болести Војводине	225*	555	98	70	-	1	298	2	45	2	91	18
Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине	350*	688	122	100	-	2	304	23	78	3	146	10
Завод за трансфузију крви Војводине	-	92	14	11	-	1	31	-	16	1	27	2
Завод за хитну медицинску помоћ Нови Сад	-	251	61	29	-	-	83	-	-	1	101	5
Клинички Центар Војводине	2.041*	3.033	542	421	1	8	1.602	39	304	9	471	57
Град Нови Сад	3.334* (3.262)	7.687	1.493	1.074	115	34	3.397	168	983	54	1.301	142

Напомена:Извор података: Сервис јавног здравља

() - број постеља према збирном извештају

*- број постеља према Уредби о плану мреже здравствених установа ("Сл. гласник РС", бр. 5/2020, 11/2020, 52/2020, 88/2020, 62/2021, 69/2021, 74/2021 и 95/2021) без Војне болнице Нови Сад

3.2 ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

У анализи примарне 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 и 16/2018), као и у односу на препоруке Уредбе о националном програму здравствене заштите жена, деце и омладине („Сл. гласник РС“ бр. 28/09). Кадрови и посете у службама примарне здравствене заштите у Новом Саду у 2021. години приказани су у табели бр. 44.

Табела бр. 44 Кадрови и посете у службама примарне здравствене заштите у Новом Саду у 2021. години

Служба	популација	доктори медицине / доктори стоматологије	здр. радници са вишом и сред. стр. спремом	бр. становника на 1 доктора медицине / доктора стоматологије	бр. посета код доктора медицине / доктора стоматологије	бр. посета код доктора медицине / доктора стоматологије по особи	бр. посета код доктора медицине / доктора стоматологије у току дана*
Служба за здр. заштиту одраслог становништва	290.156	167	194	1.737	1.094.345	3,8	31
Служба за здр. заштиту предшколске деце	28.540	26	42	1.098	203.406	7,1	37
Служба за здр. заштиту школске деце	43.979	27	40	1.629	137.430	3,1	23
Служба за здр. заштиту жена	164.172	28	53	5.863	108.825	0,7	18
Служба за хитну медицинску помоћ	370.940	70	92	5.299	56.724	0,2	4
Служба за поливалентну патронажу	362.675	0	47	7.716	79.883	-	8
Служба за здр. заштиту и лечење болести уста и зуба	362.675	116	143	3.126	143.394	0,4	6

*Рачунато на 210 радних дана у току године

3.2.1 Служба за здравствену заштиту одраслог становништва

У служби за здравствену заштиту одраслог становништва било је запослено 167 доктора медицине и 194 здравствених радника се вишом и средњом стручном спремом, чиме је постигнута покривеност од једног доктора медицине на просечно 1.737 становника Новог Сада, што указује на недостатак кадра у односу на норматив Правилника (норматив - један доктор медицине на 1.600 становника).

Сваки лекар у служби је имао просечно 31 посету на дан (норматив - 35 посета на дан). Просечан број посета по становнику је био 3,8.

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

У служби за здравствену заштиту предшколске деце запослено је 26 доктора медицине и 42 медицинске сестре - техничара са средњом и вишом стручном спремом, чиме је у Новом Саду постигнута покривеност од једног доктора медицине на просечно 1.098 деце предшколског узраста, што представља слабију кадровску обезбеђеност у односу на нормативе Правилника (норматив - један доктор медицине на 850 деце).

Оптерећеност лекара у служби за здравствену заштиту предшколске деце износила је 36 посета на дан (норматив - 30 посета на дан по доктору медицине), док је просечан број посета по једном детету износио 7,1.

У служби за здравствену заштиту школске деце и омладине запослено је 27 доктора медицине и 40 медицинских сестара - техничара са средњом и вишом стручном спремом, што је нешто слабија кадровска обезбеђеност у односу на нормативе Правилника, с обзиром да на једног доктора медицине у Новом Саду у просеку долази 1.629 деце школског узраста (норматив - један доктор медицине на 1.500 школске деце).

Оптерећеност лекара износила је 23 посете на дан (норматив - 30 посета на дан по доктору медицине), при чему је свако школско дете током године просечно 3,1 пут посетило лекара.

3.2.3 Служба за здравствену заштиту жена

У служби за здравствену заштиту жена било је запослено 28 доктора медицине специјалиста гинекологије и акушерства и 53 здравствена радника са вишом и средњом стручном спремом, чиме је у Новом Саду постигнута покривеност од једног гинеколога на 5.863 жене (норматив - један гинеколог на 6.500 жена).

Просечан број посета на једну жену износио је 0,7, док је просечна дневна оптерећеност гинеколога била мања у односу на нормативе Правилника и износила је 18 посета на дан (норматив - 30 посета на дан по гинекологу).

3.2.4 Служба за хитну медицинску помоћ

Хитну медицинску помоћ обезбеђује Завод за хитну медицинску помоћ на територији града Новог Сада и општине Сремски Карловци. Завод има организоване јединице на 8 пунктова у којима је током 2021. године било запослено 70 доктора медицине и 92 медицинске сестре - техничара са вишом и средњом стручном спремом, чиме је постигнута добра покривеност од једног доктора медицине на просечно 5.299 становника (норматив - један лекар на 6.000 становника).

3.2.5 Служба за поливалентну патронажу

Дом здравља Нови Сад има организовану службу поливалентне патронаже на 23 пункта у којој ради 47 медицинских сестара - техничара са вишом стручном спремом, чиме је обезбеђена просечна покривеност од једне медицинске сестре на 7.716 становника, што указује на недостатак кадра у односу на нормативе Правилника (норматив - 5.000 становника на једну вишу медицинску сестру). Годишња оптерећеност по медицинској сестри техничару износила је 8 посета на дан (норматив - 7 посета на дан по патронажној сестри). Посете патронажне сестре, остварене су свим популационим групама које су предвиђене Правилником.

3.2.6 Служба за заштиту и лечење уста и зуба

У служби за здравствену заштиту и лечење болести уста и зуба Дома здравља Нови Сад и Завода за здравствену заштиту студената Нови Сад радило је 116 доктора стоматологије и 143 стоматолошких сестара/зубних техничара. Просечно на једног доктора стоматологије долази 3.126 становника свих популационих категорија (норматив - у општој стоматологији један доктор стоматологије на 10.000 одраслих становника, а у дечијој и превентивној стоматологији један доктор стоматологије на 1.500 деце до 18 година старости).

Сваки стоматолог у Новом Саду је остварио 6 посета на дан (норматив - у дечијој и превентивној стоматологији 12 посета на дан, а у општој стоматологији 15 посета на дан по стоматологу).

3.2.7 Специјалистичке службе

Специјалистичка служба на нивоу примарне здравствене заштите у Новом Саду, обезбеђује се у Дому здравља Нови Сад, Заводу за здравствену заштиту студената Нови Сад и Заводу за здравствену заштиту радника Нови Сад. У оквиру ове службе пружају се услуге из области интерне медицине, оториноларингологије, офталмологије, психијатрије/неуропсихијатрије, дерматовенерологије, физикалне медицине и рехабилитације и РТГ дијагностике.

У оквиру специјалистичких служби радио је 71 лекар специјалиста. Услуге интерне медицине пружало је 17 специјалиста интерне медицине, при чему је просечан број посета по лекару био 27. У служби за оториноларингологију 7 специјалиста оториноларингологије имало је просечно 36 посета на дан, а у офталмологији 10 специјалиста офталмологије имало је 35 посета на дан. У служби за заштиту менталног здравља 9 доктора медицине специјалиста психијатрије/неуропсихијатрије је просечно имало 32 посете у току дана. Службу за физикалну медицину и рехабилитацију покривало је 10 специјалиста физикалне медицине и рехабилитације са просечно остварених 27 посета на дан, док је у Служби за дерматовенерологију 7 специјалиста дерматовенерологије имало просечно 10 посета на дан. У РТГ и УЗ дијагностици 11 специјалиста радиологије је имало просечно 49 посета на дан (табела бр. 45).

Табела бр. 45 Кадрови и посете у специјалистичким службама ванболничке здравствене заштите у Новом Саду у 2021. години

Специјалистичке службе	Број лекара специјалиста	Број здрав. радника са вишом и средњом стручном спремом	Укупно посета код лекара специјалисте	Просечан број посета код лекара специјалисте у току дана*
Интерна медицина	17	43	96.225	27
Оториноларингологија	7	15	52.821	36
Офталмологија	10	14	74.145	35
Психијатрија/Неуропсихијатрија	9	14	60.544	32
Физикална мед. и рехабилитација	10	54	57.676	27
Дерматовенерологија	7	10	14.105	10
РТГ дијагностика	11	23	114.039	49
Укупно	71	173	469.555	31

* Рачунато на 210 радних дана у току године

3.2.8 Остваривање превентивне здравствене заштите

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

Чланом 133 Закона о здравственом осигурању („Сл. гласник РС“, број 25/2019), 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 2021. годину* („Сл. гласник РС“, 09/2021), којим се регулишу поступци и методи дијагностике, лечења и рехабилитације ради спречавања, сузбијања, раног откривања и лечења болести, повреда и других поремећаја здравља, а који су обухваћени обавезним здравственим осигурањем.

У складу са тим, одабрани су параметри за евалуацију остваривања превентивне здравствене заштите и анализирано је остваривање превентивних услуга у Новом Саду у 2021. години у односу на стандарде дате у Правилнику (табела бр.46).

Патронажним посетама један пут у току трудноће обухваћено је 64,7% трудница. Породиљи и новорођеном детету остварено је по 4,7 посета, а одојчету 1,3 посете што је нешто мање од норматива Правилника (5 посета породиљи и новорођенчету и 2 посете патронажне сестре одојчету).

Када су у питању превентивни прегледи педијатра, свако одојче је имало просечно 5,1 превентивни преглед (норматив - 6 прегледа одојчади). Превентивни прегледи деце у 2. години живота реализовани су са адекватним обухватом, док су превентивни прегледи деце у 4. години живота (76,2%) и у 6. години (73,1%) са нешто мањим обухватом у односу на Правилник.

Превентивним прегледима обухваћено је 20,6% ученика основне школе, 21,1% ученика средње школе и 66,9% студената.

Свака трудница је имала просечно 5,6 лекарских прегледа и 1,3 ултразвучна прегледа током трудноће (норматив - 5 прегледа трудница и 4 ултразвучна прегледа). После порођаја заинтересованост жена за контролу здравља опада, те је обухват прегледима 6 недеља после порођаја (20,5%), као и 6 месеци после порођаја (2,3%) недовољан.

Превентивним гинеколошким прегледом обухваћено је 7,5% жена старијих од 15 година.

Обухват превентивним прегледима становништва старости 19-34 године износио је 1,4% (норматив – обухват 20%), као и становништва старијег од 35 година - 1,4% (норматив – обухват 50%) и значајно је мањи од прописаног (табела бр. 47).

Табела бр. 46 Остваривање превентивне здравствене заштите у Новом Саду у 2021. 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	4.145	1	2.681	0,6	64,7
	породиља и новорођено дете	4.145	5	19.505	4,7	94,1
	одојче	4.074	2	5.166	1,3	63,4
Превентивни преглед	одојче	4.074	6	20.809	5,1	85,1
	2. година живота (13-15 месеци)	2.097	1	3.129	1,5	100,0
	2. година живота (18-24 месеца)	2.097	1	3.129	1,5	100,0
	4. година живота	4.191	1	3.192	0,8	76,2
	6/7 година живота, пред полазак у школу	4.192	1	3.066	0,7	73,1
Превентивни преглед	ученика I, III, V и VII разреда основне школе	15.223	1	3.143	0,2	20,6
	ученика I и III разреда средње школе	7.068	1	1.492	0,2	21,1
	студената I и III године студија	12.715	1	8.509	0,7	66,9
Превентивни преглед	трудница	4.145	5	23.338	5,6	100,0
Ултразвучни преглед	трудница	4.145	4	5.364	1,3	32,4
Превентивни преглед	жена после порођаја (након 6 недеља)	4.145	1	851	0,2	20,5
	жена после порођаја (након 6 месеци)	4.145	1	95	0,02	2,3
Превентивни гинеколошки преглед	жена 15 и више година	166.089	1	12.399	0,07	7,5
Превентивни преглед одраслог становништва	23 - 34 године	62.285	1 у 5 година	216	0,003	1,7
	35 и више година	220.961	1 у 2 године	1.521	0,007	1,4

У оквиру превентивне здравствене заштите, обављају се скрининг прегледи на: карцином грлића материце, карцином дојке, карцином дебелог црева, депресију, дијабетес тип 2 и на кардиоваскуларне болести.

Скрининг је превентивна процедура раног откривања болести, односно проналажење потенцијално оболелих у што ранијој фази, која је најчешће без симптома, са циљем благовременог лечења и спречавања даљег развоја болести.

У току 2021. године обухват скрининг прегледима је био значајно мањи у односу на Правилник за све предвиђене категорије становништва (табела бр. 47).

Табела бр. 47 Обухват скрининга на карцином и хронична обољења у односу на планирани обухват, Нови Сад 2021. година

Назив услуге	Групација становништва	Број одговарајуће групације становништва	Планирани обухват*	Остварење	
				Број услуга	Остварени обухват (%)
Скрининг на карцином грлића материце	жене 25-64 година	110.067	33%	7.305	6,6
Скрининг на карцином дојке	жене 50-69 година	49.435	50%	548	1,1
Скрининг на карцином дебелог црева	одрасло становништво 50-74 године	107.306	50%	700	0,6
Скрининг на дијабетес тип 2	одрасло становништво 35 и више година	220.961	33%	3.834	1,7
Скрининг на депресију	одрасло становништво старије од 18 година	300.546	100%	15.503	5,1
Скрининг на кардиоваскуларни ризик	одрасло становништво (мушкарци 35-69 година и жене 45-69 година)	147.188	20%	467	0,3

*Планирани обухват према „Правилнику о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2021. годину“ (Сл. Гласник РС, бр. 09/21).

3.3 БОЛНИЧКА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

На нивоу Града Новог Сада, стационарна здравствена заштита остварује се у оквиру Клиничког центра Војводине, Института за кардиоваскуларне болести Војводине, Института за онкологију Војводине, Института за плућне болести Војводине, Института за здравствену заштиту деце и омладине Војводине и Специјалне болнице за реуматске болести Нови Сад (подаци о раду и коришћењу здравствене заштите у Војној болници Нови Сад нису укључени у анализу с обзиром да ова установа нема обавезу достављања података).

Здравствену заштиту становништва Новог Сада у стационарним здравственим установама према подацима Сервиса јавног здравља на дан 10.01.2022. године обезбеђивало је 5.489 радника запослених на неодређено време, од тога 4.361 здравствени радник, при чему број здравствених радника са високом стручном спремом износи 1.015 радника. Здравствених сарадника је било 94, а нездравствених радника у здравственим установама на територији Новог Сада 922 (19 на пословима информационих система и технологија и 903 осталих нездравствених радника). Од здравствених радника са високом стручном спремом 995 су доктори медицине, 1 доктор стоматологије и 19 фармацеута (табела бр. 43)

У 2021. години, постељни фонд у стационарним установама на нивоу Града Новог Сада је увећан за 616 постеља, које припадају COVID болници у оквиру Клиничког центра Војводине (Уредбом о изменама уредбе о плану мреже здравствених установа ("Сл. гласник РС", бр. 95/2021). Број постеља Клиничког центра Војводине је промењен са 1.425 на 2.041). Укупан постељни фонд након овог повећања износи 3.394 постеље (узимајући у обзир и 60 постеља у оквиру Војне болнице Нови Сад). Према подацима за 2021. годину коришћено је 3.262 постеље (табела бр. 43)

Болничке здравствене установе на територији Града Новог Сада обављају здравствену делатност на терцијарном нивоу здравствене заштите (осим Специјалне болнице за реуматске болести Нови Сад) чије услуге користи целокупно становништво Војводине. Према Извештају службе за болничко-стационарно лечење у 2021. години у стационарним здравственим установама (без дневних болница) лечено је укупно 65.357 болесника, који су остварили 455.030 дана лечења. Просечно, лечење је трајало 7,0 дана, што је на нивоу просека за европски регион (6,7 дана)³ и кретало се у распону од 3,4 дана на Институту за онкологију Војводине до 15,1 дан у Специјалној болници за реуматске болести Нови Сад.

3.4 ПРИВАТНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ И ПРИВАТНА ПРАКСА У ГРАДУ НОВОМ САДУ

Према расположивим подацима које су доставиле приватне здравствене установе на територији Града Новог Сада у 2021. години здравствену заштиту становништву је пружало и 225 приватних здравствених установа односно установа приватне праксе од којих 12 ординација опште медицине, 1 дом здравља, 7 апотекарских установа, 102 стоматолошке ординације, 59 специјалистичких ординација, 9 лабораторија, 2 лабораторије за зубну технику, 4 специјалистичке ординације за РТГ и УЗ, 15 поликлиника, 11 болница и 3 установе друге приватне праксе (табела бр. 48). Одређени број приватних здравствених установа односно установа приватне праксе не доставља редовно збирне извештаје услед чега настају велике разлике у њиховом броју

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

у односу на 2019. годину (регистровано 179 установа и 709 запослених радника). Током 2020. године, због пандемије COVID-19 подаци који се односе на приватне здравствене установе нису евидентирани.

У овим установама запослено је укупно 1.386 радника од којих 313 лекара, 235 стоматолога, 160 фармацеута и 678 радника са средњом и вишом стручном спремом. Просечан број запослених по једном правном лицу је био 6 радника.

Табела бр. 48 Приватне здравствене установе, установе приватне праксе и запослени здравствени радници у приватним здравственим установама и установама приватне праксе на територији Града Новог Сада у 2021. години

Врста приватне здравствене установе и приватне праксе	Број регистрованих приватних здравствених установа и приватне праксе	Укупан број запослених	Број лекара	Број стоматолога	Број фармацеута	Број радника са вишом и средњом стручном спремом
Ординације опште медицине	12	22	16	-	-	6
Специјалистичке ординације - укупно	59	185	96	0	2	87
Интернистичке ординације	12	36	27	-	1	8
Гинеколошко-акушерске ординације	15	37	17	-	-	20
Педијатријске ординације	4	5	5	-	-	-
Офталмолошке ординације	6	31	16	-	-	15
ОРЛ ординације	2	9	6	-	-	3
Неуропсихијатријске ординације	6	7	6	-	-	1
Хируршке ординације	4	22	7	-	1	14
Уролошке ординације	0	0	0	-	-	0
Дерматовенеролошке ординације	2	3	2	-	-	1
Ординације за физикалну медицину и рехабилитацију	8	35	10	-	-	25
Стоматолошке ординације	102	325	-	234	-	91
Домови здравља	1	54	42	1	0	11
Поликлинике	15	131	71	0	0	60
Болнице	11	194	65	0	4	125
РТГ и УЗ	4	12	9	0	0	3
Лабораторије	9	85	14	0	8	63
Лабораторије за зубну технику	2	13	0	0	0	13
Стоматолошки РТГ кабинет	-	-	-	-	-	-
Апотекарска установа	7	358	0	0	146	212
Друга приватна пракса здравствених радника	3	7	-	-	-	7
ГРАД НОВИ САД УКУПНО	225	1.386	313	235	160	678

4. ПРОМОЦИЈА ЗДРАВЉА И ЗДРАВСТВЕНО ВАСПИТАЊЕ

Концепт промоције здравља подразумева процес оспособљавања људи да повећају контролу над својим здрављем и тако га унапреде, то је комбинација здравственог васпитања и других организационих, политичких и економских програма дизајнираних да потпомогну промене у понашању и животној средини које воде здрављу. Активности промоције здравља на територији Града Новог Сада одвијају се у оквиру: Подпрограма 4, Програма од општег интереса Министарства здравља Републике Србије („Координација, планирање, организација и спровођење активности промоције здравља, које су посебно усмерене на осетљиве групације“); програмских задатака Посебног програма у јавном здрављу на територији АП Војводине; пројеката које суфинансира Градска управа за здравство Града Новог Сада у области јавног здравља, борбе против болести зависности, превенције хроничних незаразних болести и пронаталитетне популационе политике као и активности цивилног сектора.

4.1. АКТИВНОСТИ ПРОМОЦИЈЕ ЗДРАВЉА НА ТЕРИТОРИЈИ ГРАДА НОВОГ САДА

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

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

4.2. АКТИВНОСТИ ПРОМОЦИЈЕ ЗДРАВЉА ДОМА ЗДРАВЉА „НОВИ САД“

Императив деловања Дома здравља „Нови Сад“ је унапређење превентивних здравствених услуга и промоција здравих стилова живота како би са суграђанима заједно одговорили на животне и здравствене изазове на најбољи могући начин и постигли крајњи циљ свих активности - унапређење здравља грађана Новог Сада, Петроварадина и Сремских Карловаца.

Запослени у Службама у свом свакодневном раду са пацијентима спроводе активности промоције здравља, пружају савете у вези са превенцијом болести и унапређењем здравља. Такав рад је посебно наглашен у раду саветовалишта.

Здравствено васпитање

У Дому здравља „Нови Сад“ здравствено-васпитне активности се спроводе кроз индивидуалне и групне облике здравствено-васпитног рада (предавања, креативне радионице, организациони састанци и изложбе).

Здравствено-васпитне услуге запослени у Дому здравља „Нови Сад“ пружају становништву у оквиру свих служби и следећих организационих јединица: Саветовалиште за младе, Развојно саветовалиште, Саветовалиште за дијабетес, Школа за труднице и Центар за превентивне здравствене услуге.

Подаци у табели приказују укупан обим здравствено-васпитних услуга на нивоу Дома здравља „Нови Сад“ у свим службама које спроводе здравствено-васпитни рад са појединим групацијама становништва путем индивидуалног и групног рада (табела бр.49).

Табела бр. 49 Индивидуални и групни облици здравствено-васпитног рада у службама Дома здравља „Нови Сад“

Ред. број	Назив службе/орган, јединице	Индивидуални облици рада	Групни облици рада	Укупно (индивидуални +групни)
1.	Здравствена заштита предшколске деце	3.058	3	3.061
2.	Здравствена заштита школске деце	2.606	0	2.606
3.	Здравствена заштита жена	37.702	6	37.708
4.	Здравствена заштита одраслих	155.698	17	155.715
5.	Стоматолошка здравствена заштита деце	13.424	0	13.424
6.	Поливалентна патронажна служба	3.504	28	3.532
7.	Специјалистичке службе	29.058	229	29.287
УКУПНО		245.050	283	245.333

Извор: Извештај о извршењу Плана рада Дома здравља „Нови Сад“ за 2021. годину

НАПОМЕНА: Значајно мањи број услуга групног здравствено-васпитног рада остварен је због неповољне епидемиолошке ситуације обољења КОВИД-19 и немогућности окупљања становништва.

Рад Службе поливалентне патронаже

Служба патронаже Дома здравља „Нови Сад“ бави се очувањем и унапређењем здравља и здравствене културе становништва пружањем превентивних здравствених услуга и едукацијом. Делатност се спроводи кроз индивидуални и групни здравствено-васпитни рад у диспанзерима, локалној заједници и породици, уз повезивање појединаца или групе са установама социјалне заштите, удружењима и хуманитарним организацијама када за тим постоји потреба.

У оквиру Службе функционише телефонско саветовалиште „Деца Србије“, које пружа савете у вези са здравственом негом, исхраном, развојем детета, трудноћом, порођајем и здрављем уопште, са нагласком и на мере заштите против инфекције COVID-19, током 2021. године је контактирало укупно 3.033 особе.

У периоду јануар-децембар 2021. године служба патронаже је координисала, организовала и реализовала пројекат „Јачање капацитета поливалентних патронажних сестара за видео-саветовање са породицама током и након COVID-19 пандемије“ током кога је пилотирана услуга видео-саветовања као нови облик рада поливалентних патронажних сестара у неповољној епидемиолошкој ситуацији. У Пројекту је учествовало 16 градова у Србији са укупно 148 патронажних сестара.

Током 2021. године представница Патронажне службе Дома здравља „Нови Сад“ је наставила учешће у имплементацији Националног програма подршке дојењу, породичној и развојној нези као и чланство у Републичкој стручној комисији за подршку дојењу, развојној и породичној нези новорођенчета Министарства здравља Републике Србије.

Школа за психофизичку припрему трудница за порођај

У оквиру Службе за здравствену заштиту жена Дома здравља „Нови Сад“, већ скоро пет деценија успешно ради Школа за психофизичку припрему трудница за порођај.

Труднице се обучавају кроз теоријски и практични рад, путем интерактивног учешћа. Курс психофизичке припреме траје 2 месеца. Почиње у периоду од 28. до 32. недеље трудноће и траје до порођаја. Свака група има око 15 полазника. Месечно буде око 8-10 нових група трудница.

У оквиру ове школе организују се предавања и вежбе за труднице које обухватају едукацију трудница о периоду трудноће, порођаја и периоду бабиња.

У току 2021. године, укупно је реализовано 1.564 предавања. Укупан број посета је износио 13.693. Укупан број трудница које су долазиле на психофизичку припрему износи 1.208.

Рад Развојног саветовалишта

Делатност Развојног саветовалишта обухвата: праћење, подстицање и унапређивање менталног здравља деце од рођења до навршених десет година, праћење и подстицање психомоторног развоја деце која су рођена са ризиком или код које су дијагностиковане сметње у развоју, препознавање потешкоћа, проблема и сметњи у развоју. Саветовалиште спроводи психолошка тестирања уз примену стандардизованих психолошких инструмената, психотерапијске третмане као и саветодавне разговоре са родитељима, а по потреби и са целом породицом.

У Развојном саветовалишту отворена је прва Сензорна соба у оквиру једног дома здравља у Војводини. Сензорна соба је иновативна метода рада са децом са различитим развојним поремећајима.

Годишње се у Развојном саветовалишту прегледа око 5.000 деце којима се пружи преко 13.000 различитих услуга (психолога, логопеда, дефектолога – реедукатора, педагога).

Градски центар за унапређење репродуктивног здравља

У оквиру Градског центра за унапређење репродуктивног здравља налазе се: школа за труднице, саветовалиште за младе, јувенилни гинеколог и саветовалиште за дојење. На месечном нивоу организују се и школа родитељства као и школа за баке и деке.

Рад Саветовалишта за младе

Саветовалиште за младе пружа адолесцентима информације у вези са репродуктивним здрављем, едукује их о здравим стилима живота, спроводи превенцију болести зависности (хемијске и нехемијске), као и активности очувања менталног здравља.

Рад Саветовалишта за младе заснива се на основним принципима примарне превенције, у првом реду васпитно-едукативном раду, промотивним активностима усмереним ка унапређењу здравља адолесцената, стварању здравствене културе, повећању нивоа знања, стицању вештина за успостављање личне одговорности за здравље, а самим тим и за здравље других. Својим радом тим Саветовалишта настоји да обухвати што већи број адолесцената, и то кроз индивидуални рад, радионице, предавања, едукације вршњачких едукатора, надзор вршњачких едукација и обележавања датума по календару здравља у виду јавних манифестација, трибина и кампања. Осим индивидуалног и групног здравствено-васпитног рада, тим Саветовалишта за младе доступан је адолесцентима и путем друштвених мрежа *Facebook*, *Twitter* и *Instagram*.

Индивидуалним здравствено-васпитним радом током 2021. године у Саветовалишту за младе обухваћено је 3.549 деце школског узраста са територије Града Новог Сада. Групним здравствено-васпитним радом обухваћено је 9.798 адолесцената у 24 основне и 11 средњих школа са територије Града Новог Сада.

Рад Центра за превентивне здравствене услуге

Превентивни преглед одраслих и скрининзи за рано откривање рака дебелог црева, дијабетеса, депресије, кардиоваскуларног ризика, су превентивни прегледи предвиђени Номенклатуром здравствених услуга на примарном нивоу здравствене заштите. Здравствено-васпитни рад се свакодневно спроводи путем индивидуалних саветовања о здравом стилу живота и факторима ризика за настанак хроничних незаразних болести.

У оквиру Дома здравља „Нови Сад“, Службе за општу медицину, налази се Центар за превентивне здравствене услуге (скр. Превентивни центар) који организује и спроводи активности Саветовалишта за одвикавање од пушења (СОП). СОП ради по методу петодневног плана према *E.J.Fokenberg*-у и др *Makfarland*-у (Вашингтон, САД). Увођење СОС телефона „Линија без дима“ и постојање групе „Мрежа без дима“ на *Facebook*-у, представљају јединствене активности у Србији у начину на који полазници СОП могу добити 24-часовну подршку током апстиненцијалне кризе. Током периода пандемије спровођен је индивидуални рад са пацијентима уз поштовање епидемиолошких мера.

Рад Одсека за превенцију и контролу дијабетеса и гојазности (Саветовалиште за дијабетес) Одељења интерне медицине Службе за специјалистичко-консултативну делатност

Саветовалиште за дијабетес (организовано на две локације: у објекту „Лиман“ и објекту „Јован Јовановић Змај“) свакодневно са пацијентима обавља превентивни здравствени рад са темама: превенција дијабетеса, гојазност, компликације дијабетеса, хипертензија, дијабетесне неуропатије, дијабетесне ретинопатије, дијабетесне нефропатије и др.

Услуге које се пружају у одсеку су: антропометријска мерења, мерење артеријског крвног притиска, израчунавање индекса телесне масе/ИТМ (*Body Mass Index/BMI*), израчунавање калоријског уноса, контрола шећера у крви, индивидуални здравствено-васпитни рад, рад у малим групама, предавања и смарт-пих читавање персоналних глукомера.

Сваког уторка, у Саветовалишту за дијабетес у објекту „Лиман“ и сваке среде у објекту „Јован Јовановић Змај“, од 17 до 19 часова, одржавају се предавања за пацијенте и све заинтересоване грађане, у сврху усвајања здравих стилова живота и превенције дијабетеса, као и компликација дијабетеса.

Од јула 2018. године води се картон евиденције дијабетичара (КЕД), у оквиру пројекта Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“. Вођење овакве евиденције пацијената оболелих од дијабетеса пружа детаљније и потпуније информације о току болести, свим променама – како у лабораторији тако и у терапији.

Због епидемиолошке ситуације и реорганизације рада, као и ангажованости кадра у респираторним амбулантама, свега 3619 пацијената посетило је Саветовалиште за дијабетес, а пружено им је 6166 услуга, што је нешто више него предходне године под истим условима.

Рад Службе стоматолошке здравствене заштите

Служба стоматолошке здравствене заштите, као организациона јединица Дома здравља „Нови Сад“, пружа услуге из домена дечије и превентивне стоматологије, ортопедије вилица, болести зуба са ендодонцијом, пародонтологије и оралне медицине, оралне хирургије и протетике. У оквиру своје делатности посебно је посвећена унапређењу здравља становништва кроз спровођење здравствено-васпитног рада и промоцију здравља, али и раном откривању фактора ризика, те спровођењу савремених и ефикасних превентивних и профилактичких мера. У фокусу деловања Службе су деца узраста одојчета, предшколског и школског узраста, студенти (до навршених 26 година

или завршетка редовног школовања), као и жене у вези са трудноћом (труднице и породиље до навршених годину дана живота детета).

Поред самосталних активности на спровођењу здравствено-васпитног рада и промоције здравља, Служба има заједничке активности са Службом за здравствену заштиту деце, Патронажном службом и Службом за здравствену заштиту жена Дома здравља „Нови Сад“. Такође, јако добру сарадњу у активностима промоције здравља Служба има са управама основних школа у чијим објектима постоје стоматолошке амбуланте (11 амбуланти на територији града и приградских насеља, у 10 основних и 1 средњој школи), као и са ПУ „Радосно детињство“ Нови Сад. Партнери у активностима промоције здравља су и Градска организација Црвеног крста, Змајеве дечије игре, *Baby exit* и Клуб студената стоматологије.

У току 2021. године служба је пружила укупно 27.099 превентивних услуга (од тога 387 превентивних прегледа одојчади), 8.247 ртг услуга као и 12.596 услуга које подразумевају активности из области здравственог васпитања.

Сарадња са медијима

Континуирана сарадња са медијима обезбеђује квалитетно обавештавање и информисање јавности о услугама и раду служби Дома здравља „Нови Сад“. Упознавање грађана са свим акцијама, пројектима и радом служби највеће установе примарне здравствене заштите у овом делу Европе, доприноси унапређењу и побољшању рада ове установе путем конференција за медије, гостовања, медијских прилога, извештавања као и опремањем интернет странице дома здравља и друштвених мрежа (*Facebook, Twitter, Instagram*).

Дом здравља „Нови Сад“ у току 2021. године реализовао је укупно 2.854 медијска садржаја: 684 телевизијска, 32 радио, 369 штампаних, 1.732 интернет и 37 агенцијских прилога.

Комуникација са средствима јавног информисања популаризује здрав стил живота, омогућава здравствено васпитање становништва, као и упознавање грађана са радом служби Дома здравља „Нови Сад“.

4.3. АКТИВНОСТИ ПРОМОЦИЈЕ ЗДРАВЉА ЗАВОДА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ СТУДЕНАТА НОВИ САД

У Заводу за здравствену заштиту студената Нови Сад активности промоције здравља и здравственог васпитања спроводе се у Одељењу за очување и унапређење здравља. У Одељењу активности се планирају, реализују и анализирају од стране тима који чине лекар специјалиста епидемиологије и социјалне медицине и виша медицинска сестра, уз интердисциплинарни рад унутар установе и у сарадњи са стручњацима из различитих немедицинских области.

Током 2021. године одржано је 11 организационих састанака и реализовано 23 заједничке здравствено-васпитне активности са партнерима (предавања и радионице преко *online* платформи за групне видео-конференције, као што су *Zoom, Skype* и сл. Активности су реализоване у оквиру Програма од општег интереса Министарства здравља Републике Србије, а у партнерству са владиним и невладиним организацијама.

У склопу Одељења за очување и унапређење здравља активно раде два саветовалишта:

- Саветовалиште за здраве стилове живота, које се бави принципима правилне исхране, значајем редовне физичке активности и превенцијом сексуално-преносивих инфекција (СПИ), са саветовалиштем за *HIV/AIDS*, у коме током целе године студенти могу бесплатно да приме услуге ДПСТ (добровољно, поверљиво, саветовање и тестирање), и
- Саветовалиште за одвикавање од пушења.

Табела бр. 50 Здравствено – васпитни рад у Заводу за здравствену заштиту студената Нови Сад у 2021. години

Здравствено-васпитне активности		Број
1.	Индивидуалне здравствено-васпитне активности	4.911
2.	Групне здравствено-васпитне активности	322
3.	Индивидуалне здравствено-васпитне активности у вези са превенцијом заразних болести	379
4.	Групне здравствено-васпитне активности у вези са превенцијом заразних болести	19

Завод за здравствену заштиту студената Нови Сад у 2021. години реализовао је укупно 45 медијских садржаја: 3 ТВ прилога, 2 прилога у штампаним медијима и 39 прилога на интернет и фејсбук страницама Завода.

Одељење за очување и унапређење здравља Завода током 2021. године обележило је следеће значајне датуме из Календара јавног здравља: Европска недеља превенције рака грлића материце, Национални дан без дувана, Национални месец борбе против рака, Светски дан здравља, Дан планете Земље, Међународни дан физичке активности, Светски дан без дувана, Светски дан превенције самоубиства, Светски дан срца, Недеља подршке дојењу, Октобар – месец правилне исхране, Новембар – месец борбе против болести зависности, Светски дан борбе против СИДЕ.

4.4 ПРОЈЕКТИ РЕАЛИЗОВАНИ НА НИВОУ ПРИМАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

4.4.1 ПРОЈЕКТИ ДОМА ЗДРАВЉА „НОВИ САД“

Дом здравља „Нови Сад“ је током 2021. године реализовао следеће пројекте (51): из области јавног здравља (33), превенције злоупотребе дрога (2), пронаталитетне популационе политике (7) и превенције хроничних незаразних болести (9) које је суфинансирао Град Нови Сад - Градска управа за здравство:

1. Пројекат „Брини о себи и другима, победи COVID-19“ II део,
2. Пројекат „Да ли бринемо о свом менталном здрављу и зашто не 2021. године?“,
3. Пројекат „Моја мама зна а знам и ја 2021. године“,
4. Пројекат „Мала школа оралног здравља 2021. године“,
5. Пројекат „Прва посета гинекологу 2021. године“,
6. Пројекат „Превенција ХПВ и других сексуално преносивих инфекција код младих 2021. године“,
7. Пројекат „Експресивно испијање алкохола и адолесценти 2021. године“,
8. Пројекат „Школе без дуванског дима 2021. године“,
9. Пројекат „Здрави и срећнији без дувана и наргиле 2021. године“,
10. Пројекат „Здрава храна - од болести брана, 2021. године“,
11. Пројекат „Чисте руке – чувари здравља, 2021. године“,
12. Пројекат „Емоционална писменост на релацији родитељ – дете као чаробни штапић за очување менталног здравља код деце 2021. године“,
13. Пројекат „Младима кроз знање - ментално здравље 2021. године“,
14. Пројекат „Паметан избор испред паметног телефона“,
15. Пројекат „Вршњачко насиље у очима посматрача 2021. године“,
16. Пројекат „НЕ за клађење је ДА за здравље 2021. године“,
17. Пројекат „Проблем употребе интернета код адолесцената 2021. године“,

18. Пројекат „Знањем против страха од ХИВ-а 2021. године“,
19. Пројекат „Самоодвикавање од пушења у 2021. години“,
20. Пројекат „Петодневни програм одвикавања од пушења“,
21. Пројекат „Светски дан срца 2020. године“,
22. Пројекат „Стоп зарази у 2021. години“,
23. Пројекат „Вештина асертивне комуникације у борби против стреса – 2021“,
24. Пројекат „За безбрижно одрастање без дрога у 2021. години“,
25. Пројекат „Мајчино млеко - најбоља храна 7.“,
26. Пројекат „Знањем до унапређења репродуктивног здравља адолесцената 2021. године“,
27. Пројекат „Шта знам о пубертету 2021. године?“,
28. Пројекат „Превенција кардиоваскуларних болести „Наше срце је у нашим рукама“,
29. Пројекат „Самопреглед тестиса код адолесцената“,
30. Пројекат „Леђа без бола“,
31. Пројекат „10 корака за здрава стопала“,
32. Пројекат „Шећерна болест и трудноћа“,
33. Пројекат „Мере превенције кардиоваскуларних болести жена у трудноћи 2021“,
34. Пројекат „Едукација адолесценткиња за самопреглед дојки“,
35. Пројекат „Додир за миран сан“,
36. Пројекат „Планирање породице и савремене методе контрацепције са освртом на вулнерабилне категорије популације“,
37. Пројекат „Зашто је значајно да спречимо и лечимо полне болести“,
38. Пројекат „Одабери прави пут“,
39. Пројекат „Процена знања и ставова адолесцената и њихова едукација у репродуктивном здрављу“,
40. Пројекат „Унапређење здравља припадника ромске националне мањине“,
41. Пројекат „Развијање вештина за превенцију задесних повреда код деце“,
42. Пројекат „Призма алкохолизма“,
43. Пројекат „Вакцинација против COVID-19 и алкохолизам“,
44. Пројекат „Друштвене мреже - изазов данашњег доба“,
45. Пројекат „Здрави животни стилови 2021. године“,
46. Пројекат „10.05.2021. године, Међународни дан физичке активности“,
47. Пројекат „25. новембар, Међународни дан борбе против насиља над женама“,
48. Пројекат „Бркати новембар - Превенција рака тестиса и простате“,
49. Пројекат „26.-30.04. Недеља превенције повреда у саобраћају „Превенција саобраћајног трауматизма - Возим безбедно“,
50. Пројекат „31. мај Светски дан без дуванског дима“ и
51. Пројекат „Буди одговоран“.

4.5 АКТИВНОСТИ ПРОМОЦИЈЕ ЗДРАВЉА ИНСТИТУТА ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ ВОЈВОДИНЕ

У току 2021. године Институт за јавно здравље Војводине активности промоције здравља реализовао је кроз:

- 45 здравствено-промотивних кампања,
- 93 едукативна семинара (30 семинара за едукаторе и 63 семинара за становништво) са укупно 3.856 учесника,
- партнерство са 274 институције/организације,
- 13 манифестација у заједници,

- израду и дистрибуцију 113.501 примерак здравствено-васпитног (едукативног) и здравствено-промотивног материјала,
- израду 1 нове и ажурирање 6 постојећих интернет страница,
- спровођење 1 конкурса за ликовне и литерарне радове за децу предшколског и основношколског узраста на тему здравља и
- 671 медијски садржај (158 прилога ТВ, Радио, новине и 513 прилога на интернет страни Института за јавно здравље Војводине укључујући *facebook*, *instagram* и *linkedin* странице друштвених мрежа).

4.5.1 ОБЕЛЕЖАВАЊЕ ЗНАЧАЈНИХ ДАТУМА ИЗ КАЛЕНДАРА ЈАВНОГ ЗДРАВЉА

Здравствено-промотивне кампање на територији Града Новог Сада имале су за циљ подизање нивоа свесности и информисање заједнице о одређеним здравственим проблемима, мотивацију и утицај на промене понашања, стицање вештина, унапређење развоја партнерства и стимулисање акција у заједници.

У оквиру обележавања значајних датума из Календара јавног здравља: организоване су јавне манифестације, медијски прилози и гостовања релевантних стручњака; припремљена су и дистрибуирана здравствено-васпитна средства; спроведене едукације, иновирана знања и стицане практичне вештине здравствених и просветних радника у здравствено-васпитном раду са одређеним популационим групама; спроведене едукације и стицане вештине очувања и унапређења здравља деце у предшколским и школским установама; организовани конкурси за ликовне и литерарне радове за децу предшколског и основношколског узраста; покретане активности у локалној заједници.

У току 2021. године спроведено је 45 здравствено-промотивних кампања (10 кампања из Подпрограма промоције здравља у оквиру Програма од општег интереса Министарства здравља Републике Србије и 35 додатних).

Кампање у оквиру Програма од општег интереса Министарства здравља Републике Србије:

- 31. јануар, Национални дан без дувана,
- Март, месец борбе против рака,
- 22. март, Светски дан вода,
- 7. април, Светски дан здравља,
- Национална недеља здравља уста и зуба, 15 - 21. мај,
- 31. мај, Светски дан без дувана,
- 29. септембар, Светски дан срца,
- Национална недеља подршке дојењу,
- Октобар, месец правилне исхране и 16. октобар Светски дан хране,
- 1. децембар, Светски дан борбе против *HIV/AIDS*-а.

Остале кампање:

- Европска недеља превенције рака грлића материце,
- 4. фебруар, Светски дан борбе против рака,
- 15. фебруар, Међународни дан деце оболеле од рака,
- 9. март, Светски дан бубрега,
- 20. март, Светски дан оралног здравља,

- 22. март, Светски дан вода,
- 22. април, Дан планете Земље,
- Европска недеља имунизације, 26. април - 2. мај
- 10. мај, Међународни дан физичке активности,
- 12. мај, Међународни дан медицинских сестара и техничара,
- 15. мај, Међународни дан породице,
- Европска недеља јавног здравља, 17-22. мај
- 14. јун, Светски дан добровољних давалаца крви
- УНИЦЕФ - Месец родитељства
- 26. јун, Међународни дан борбе против злоупотребе и незаконите трговине дрогом
- Црвени крст Војводине: „За здравији живот без цигарета“
- „Ментално здравље у доба короне“
- Министарство здравља РС: „Вратимо загрљај“
- 11. јул, Светски дан становништва,
- 28. јул, Светски дан борбе против хепатитиса,
- Светска недеља подршке дојењу, 1 - 7. август,
- 10. септембар, Светски дан превенције самоубиства,
- 11. септембар, Светски дан прве помоћи,
- 26. септембар, Светски дан контрацепције,
- 1. октобар, Светски дан старих,
- 10. октобар, Светски дан менталног здравља,
- Октобар месец борбе против рака дојке,
- 29. октобар, Светски дан борбе против можданог удара,
- Новембар месец борбе против болести зависности,
- 14. новембар, Светски дан борбе против шећерне болести,
- 17. новембар, Светски дан борбе против ХОБП,
- 15 - 21. новембар, Недеља борбе против алкохолизма,
- 3. децембар, Међународни дан особа са инвалидитетом,
- Ванредна кампања „Ментално здравље у доба короне“,
- Кампања превенције обољења *COVID-19* и послови повезани са *COVID-19*.

4.5.2 ИЗРАДА ЗДРАВСТВЕНО-ВАСПИТНИХ СРЕДСТАВА

Институт за јавно здравље Војводине у току 2021. године је израдио и дистрибуирао здравствено-васпитна и здравствено-промотивна средства у укупном тиражу од 113.501 примерак.

Здравствено-васпитна средства су припремљена у оквиру програмског здравствено-васпитног рада, здравствено-промотивних кампања, пројеката и партнерске сарадње у заједници. Средства су дистрибуирана, зависно од намене, у 67 објеката Предшколске установе „Радосно детињство“ Нови Сад, 5 приватних вртића, 36 основних и 16 средњих школа на територији Града Новог Сада, високошколским установама, СОС Дечјем селу у Сремској Каменици, здравственим установама на територији Града Новог Сада, Центру за социјални рад Града Новог Сада, градским управама Града Новог Сада, Црвеном крсту Градској организацији Нови Сад, невладиним организацијама, удружењима особа са инвалидитетом, јавним установама, посетиоцима јавних манифестација и друго.

Припрема здравствено-васпитних средстава праћена је стручно-методолошким и едукативним материјалима, као и одговарајућим едукацијама, попут едукативних семинара, стручних састанака и креативних радионица. Сва здравствено-васпитна средства постављена су на интернет-страници Института за јавно здравље Војводине, са могућношћу коришћења у континуираној едукацији циљне популације.

4.5.3 ЕДУКАЦИЈА ЕДУКАТОРА ИЗ ЗДРАВСТВЕНОГ И НЕЗДРАВСТВЕНОГ СЕКТОРА

Институт за јавно здравље Војводине је у току 2021. године организовао 93 едукације, уз присуство укупно 3.856 учесника и то:

- 25 семинара за едукаторе из области промоције здравља, са укупно 897 учесника; теме едукација: правилна исхрана, едукативни календар за децу, психолошко саветовање, КОВИД-19, ХПВ, ментално здравље, репродуктивно здравље, орално здравље, трудноћа, превенција пушења, злоупотребе алкохола и дрога, заразне болести и значај имунизације, уринарна инконтиненција, саобраћајни трауматизам код деце, организација здравствено-промотивних кампања и здравствене службе;
- 5 едукативних семинара за здравствене раднике, на тему превенције заразних болести (ХПВ, COVID-19), са укупно 256 учесника;
- 60 предавања за становништво из области промоције здравља, са укупно 2.584 учесника (запослени у образовању, ученици - вршњачки едукатори, опште становништво); теме едукација: правилна исхрана, превентивни прегледи, превенција малигних и хроничних незаразних болести, сексуално и репродуктивно здравље, трудноћа, ХПВ, ментално здравље, емоције и психолошко саветовање, орално здравље, превенција злоупотребе ПАС, превенција саобраћајног трауматизма код деце, породица;
- 3 едукације у вези са превенцијом заразних болести (ХПВ, COVID-19), намењено становништву, уз укупно учешће 110 особа.

4.5.4 САРАДЊА СА МЕДИЈИМА

Институт за јавно здравље Војводине је у 2021. години реализовао следеће медијске садржаје:

- 88 телевизијских прилога,
- 37 радио прилога,
- 33 објављених чланака у штампи,
- 513 прилога постављено је на интернет страни Института (укључујући *facebook*, *instagram* и *linkedin* странице друштвених мрежа) у вези са активностима промоције здравља, а постављани су дневни и месечни епидемиолошки извештаји, као и извештаји о контроли здравствене исправности воде за пиће, контроли ваздуха, резултати контроле нивоа комуналне буке и здравствене исправности воде за пиће на територији Града Новог Сада,
- Конференције за медије нису одржаване.

4.6 ПРОЈЕКТИ ИНСТИТУТА ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ ВОЈВОДИНЕ

Институт за јавно здравље Војводине, под покровитељством Градске Управе за здравство Града Новог Сада, у току 2021. године, реализовао је следеће пројекте:

1. „Здравствено стање становништва Новог Сада за 2020. годину“,
2. „Октобар, месец правилне исхране 2021. године“,

3. „Едукативни календар за децу за 2022. годину“,
4. „Сви заједно за боље ментално здравље у Новом Саду у 2021. години“,
5. „Кампања поводом 1. децембра, Светског дана борбе против ХИВ-а за 2021. годину“,
6. „Контрола садржаја соли у оброцима организоване друштвене исхране деце и студената у Граду Новом Саду у 2021. години“,
7. „Мала школа правилне исхране и испитивање стања исхрањености и ризика по здравље школске деце - IX фаза“,
8. „Вакцине против КОВИД-19: ово је одговор који вам дају лекари у 2021. години“,
9. „Препоручена имунизација против ХПВ инфекције деце школског узраста (12-18 година) у Граду Новом Саду 2021.“
10. „Заједно за јавно здравље у 2021. години“,
11. „КОД здравља у 2021. години“ и
12. „ПАС нису за нас - 5. део“.

Институт за јавно здравље Војводине је значајан део активности у промоцији здравља на територији Града Новог Сада остварио и кроз програмске задатке „Унапређење здравствене писмености популације – ‘Знањем до здравих избора’“ и „Унапређење менталног здравља породице – ‘Подршка од самог почетка’“ Посебног програма јавног здравља за територију АП Војводине у 2021. години.

5. СОЦИЈАЛНА ЗАШТИТА

На нивоу Града, у оквиру Градске управе за социјалну и дечију заштиту, обезбеђује се низ права и услуга која доприносе ублажавању сиромаштва угрожених грађана, према опредељеним приоритетима (породица и деца – посебно деца без родитељског старања и породице са троје и више деце, особе са инвалидитетом – посебно деца, стари, Роми, избегла и расељена лица).

У току 2021. године у Градској управи за социјалну и дечију заштиту издато је 23.823 решења за остваривање права и услуга из области социјалне и дечије заштите, у Центру за социјални рад близу 10.000 решења за социјалну помоћ, док је Црвени крст Новог Сада обезбедио помоћ за 11.520 лица из 4.507 домаћинстава, као и 600 куваних obroка дневно (158.400 годишње) на два дистрибутивна пункта Народне кухиње (Народна кухиња Црвеног крста Новог Сада у ул. Футошка 14 – 336 obroка; Клуб пензионера Олга Петров у ул. Футошка 67 – 264 obroка) за кориснике из 270 домаћинстава и 800 прехранбених пакета месечно за кориснике у приградским насељима (9.600 ланч-пакета годишње).

Према процени Градске управе за социјалну и дечију заштиту Града Новог Сада, око 25% становништва прима неки вид социјалне помоћи. Прецизни подаци о броју корисника свих видова социјалне заштите нису доступни због непостојања јединствене евиденције на нивоу Града, односно постоји преклапање остварених права и услуга појединаца и породица.

У току 2021. године 22.417 становника Града Новог Сада (7,8% укупног броја становника) обратило се Центру за социјални рад у циљу остваривања социјалне и породично-правне заштите. У односу на 2020. годину, број корисника Центра се смањио за 2.116, односно 8,6%.

У 2021. години 128 особа упућено је из Центра за социјални рад у Саветовалиште за брак и породицу (70 усмених упута из органа старатељства, доминантно из Службе за децу и младе, 40 из Интерног тима за насиље, три из Сигурне женске куће, 11 упута по плану услуга, два васпитна налога и два корективна надзора). Најчешћи проблеми са којима су се клијенти обраћали за помоћ су: проблеми у партнерском односу – 37,4%, партнерско насиље и насиље у породици – 8,4%, проблеми у поступку развода – 3,8% и проблеми деце у нефункционалним породицама – 9,3% (пораст комплексне предразводне и постразводне проблематике, са структурираним и интензивним конфликтима између родитеља), тешкоће родитеља у успостављању и одржавању родитељског ауторитета појединци у стању емоционалне кризе и животног застоја са доминантним симптомима депресивности, анксиозности, безнадежности и суицидалности. Од укупно 2.483 саветодавно – терапијске сеансе, током 2021. године, реализовано је 957 (38,5%) индивидуалних сеанси, 621 (25,0%) партнерска, 905 (36,5%) родитељских и породичних сеанси. Значајан број индивидуалних сеанси реализован је како због партнерских, тако и због индивидуалних проблема, што објашњава највећу учесталост јављања клијената због брачних и партнерских проблема.

Током 2021. године у Прихватилишту за децу „Сигурна дечија кућа“ смештено је 48 корисника, а реализовано је 53 смештаја, што значи да су неки корисници били смештени више пута у току године. Просечна дужина боравка корисника је 33,8 дана. Услуге смештаја деце у Прихватилиште су у току 2021. године, пружане најчешће због неадекватне бриге и старања (22,5%), скитње (16,7%) и насиља у породици (12,5%).

Током 2021. године „Сигурној женској кући“ се за помоћ због изложености насиљу у породици обратило укупно 230 жртава насиља у породици. Од тога, саветовање телефоном на самоиницијативни позив жртве насиља спроведено је са 96 жена док 35 жртава насиља електронском поштом се обратило за помоћ због изложености насиљу у породици. Током 2021. године у „Сигурној женској кући“ боравило је укупно 99 корисника (45 жена и 54 деце), од тога броја 42 жене и 51 дете са мајкама су новопримљени у 2021. години.

На нивоу Града Новог Сада, у оквиру Градске управе за социјалну и дечију заштиту, спроводе се и мере пронаталитетне популационе политике: право на

родитељски додатак за прво дете, новчана помоћ за тројке, новогодишња новчана помоћ и новогодишњи поклон, накнада трошкова за вантелесну оплодњу, накнада дела трошкова боравка деце у приватним вртићима, бесплатне аутобуске карте за децу основношколског и средњошколског узраста из породица са троје и више деце и умањење обавеза плаћања комуналних услуга за породице са троје и више деце.

У 2021. години остварена је сарадња Градске управе за социјалну и дечију заштиту са Центром за социјални рад Нови Сад, Домом здравља „Нови Сад“ и Центром за промоцију здравља Института за јавно здравље Војводине у оквиру пројекта „Подршка локалним самоуправама за ширење добрих политика и пракси подршке родитељству“ (у организацији УНИЦЕФ канцеларије у Србији, Сталне конференције градова и општина Србије/СКГО и конзорцијума институција и организација, уз подршку Фондације „ЛЕГО“).

6. ЖИВОТНА СРЕДИНА

6.1 КОНТРОЛА БЕЗБЕДНОСТИ ХРАНЕ И НУТРИТИВНЕ ВРЕДНОСТИ ОБРОКА

Поред тога што храна треба да обезбеди оптималну количину енергетских, градивних и заштитних материја, она мора да буде здравствено безбедна како би се спречио настанак болести преносивих храном.

Неправилна исхрањеност деце и адолесцената као и болести преносиве храном постали су значајан глобални јавно-здравствени проблем. Регионална канцеларија Светске здравствене организације упозорава да је на простору Европе тренутно предгојазно или гојазно око 30% деце и 50% одраслих и да се наставља тренд раста. Болести преносиве храном одговорне су за висок ниво морбидитета и морталитета у општој популацији. Деца предшколског и школског узраста, старе особе и особе са ослабљеним имунолошким системом су посебно угрожене популационе групе.

У сарадњи са Градском управом за здравство Новог Сада, током 2021. године Институт за јавно здравље Војводине реализовао је Контролу нутритивне вредности и здравствене безбедности хране и чистоће брисева површина и руку запослених у објектима друштвене исхране у Граду Новом Саду и процену ризика по здравље деце предшколског и школског узраста (два уговора: јануар-април 2021. и мај-децембар 2021. године) и са Студентским центром контролу оброка намењених студентској популацији.

6.1.1. Контрола нутритивне вредности оброка у објектима друштвене исхране у Граду Новом Саду и процене ризика по здравље у 2021. години

Контрола енергетске и хранљиве вредности оброка друштвене исхране обављена је анализом:

- 153 појединачна оброка организоване друштвене исхране деце узраста од 1 до 3 године,
- 294 појединачна оброка организоване друштвене исхране деце узраста од 4 до 6 година,
- 108 узорака школске ужине и
- 212 појединачних оброка организоване друштвене исхране школске деце

6.1.1.1. Контрола енергетске и хранљиве вредности оброка друштвене исхране у Предшколској установи „Радосно детињство“

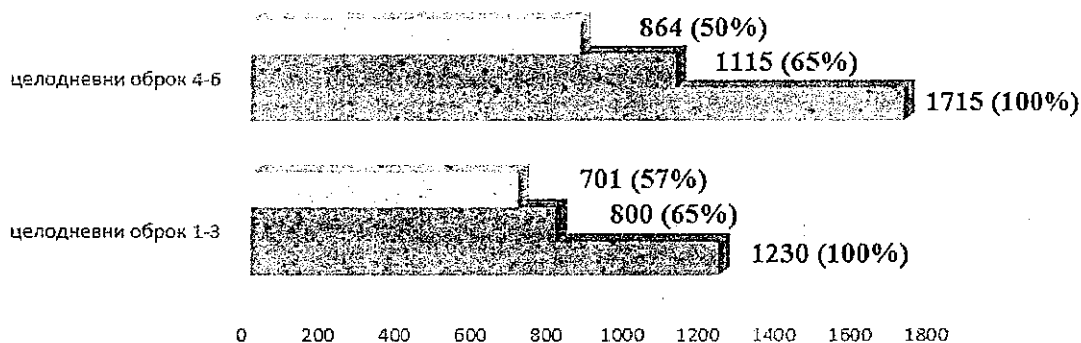
Контрола енергетске и биолошке вредности хране намењеној деци предшколског узраста обавља се у 72 објекта Предшколске установе „Радосно детињство“. Током периода 2021. године, обављена је контрола енергетске и хранљиве вредности 447 оброка, што значи да је узорковано, лабораторијски анализирано и оцењено укупно 149 доручака, 149 ужина и 149 ручкова.

Планирање исхране деце у Предшколској установи „Радосно детињство“ обавља се на јединствен начин. Храна се припрема у објекту Централне кухиње која се организационо налази у склопу ове установе. Храна се потом разноси до објеката у којима се обавља расподела оброка. Целодневна исхрана током боравка у установи треба да обезбеди најмање 65-70% дневних енергетских потреба деце одговарајућег узраста.

Енергетска вредност просечног целодневног оброка (доручак, ручак и ужина) у објектима Предшколске установе „Радосно детињство“ за децу узраста 1-3 године, је мања за толерантних 8% у односу на нормиране вредности (65%) из важеће законске основе Републике Србије (графикон бр. 19).

Енергетска вредност просечног целодневног obroка за децу старости од 4-6 година у објектима Предшколске установе „Радосно детињство“ мања је за 15% у односу на нормирану вредност (65%) сходно важећој законској основи у Републици Србији (графикон бр. 19).

Графикон бр. 19. Енергетска вредност просечног целодневног obroка (доручак, ручак и ужина) у објектима Предшколске установе „Радосно детињство“ за децу узраста 1-3 и 4-6 година током 2021. године у односу на нормирану вредност*



▬ добијена енергетска вредност obroка (kcal)

▬ препоручена енергетска вредност целодневног obroка / 65% од дневних енергетских потреба (kcal)

▬ дневне енергетске потребе (kcal)

**Правилник о ближим условима и начину остваривања исхране деце у предшколској установи ("Службени гласник РС", број 39/18)*

Учешће беланчевина, масти и угљених хидрата (14%, 18% и 68%, респективно) у просечном целодневном obroку за децу од 1-3 године је било у складу са Препорукама за исхрану становништва Организације за храну и пољопривреду Уједињених нација и Светске здравствене организације из 1998. године.

Посматрано у односу на важећу законску основу у РС, утврђено учешће беланчевина је у складу са препорученим вредностима, учешће масти за 7% мање од препоручених вредности ($30 \pm 5\%$), док је учешће угљених хидрата за 3% веће у односу на Правилником предвиђен норматив ($60 \pm 5\%$).

Учешће беланчевина, масти и угљених хидрата (15%, 20% и 65%, респективно) у просечном целодневном obroку за децу од 4-6 година је било у складу са Препорукама за исхрану становништва Организације за храну и пољопривреду Уједињених нација и Светске здравствене организације из 1998. године. Сходно препорукама важеће законске основе у РС, утврђено је да је учешће беланчевина у складу са препорученим вредностима, учешће масти за 5% мање од препоручених вредности ($30 \pm 5\%$), док је учешће угљених хидрата у складу са Правилником предвиђеним нормативом ($60 \pm 5\%$).

Утврђена количина натријум-хлорида у просечном целодневном obroку, намењеном деци старости 1-3 године, износила је 3,2 грама, односно 160% препорученог дневног уноса за наведени узраст деце (2 грама).

Утврђена количина натријум-хлорида у просечном целодневном obroку, намењеном деци старости 4-6 година, износила је 4,0 грама, односно 133% препорученог дневног уноса за наведени узраст деце (3 грама).

6.1.1.2. Контрола енергетске и хранљиве вредности obroka друштвене исхране у основним школама на територији Града Новог Сада и насеља

6.1.1.2.1. Контрола енергетске и хранљиве вредности школске ужине у основним школама на територији Града Новог Сада и насеља

На територији Града Новог Сада све основне школе самостално планирају и организују исхрану за ученике. Школе које имају објекте за припрему и расподелу obroka, исхрану ученика организују самостално. Школе које немају објекте за припрему и расподелу obroka, исхрану ученика организују у сарадњи са угоститељским предузећима.

Током 2021. године обављена је контрола хранљиве вредности школске ужине у 34 објекта основних школа. Укупно је узорковано 108 узорака школске ужине, односно око 3 узорка школске ужине по једној школи. Број узорака је недовољан да се донесу стручни закључци који се односе на квалитет школске ужине на нивоу сваке школе појединачно.

Збирно посматрано, лабораторијском контролом утврђено је да је просечна енергетска вредност контролисаних узорака школске ужине износила 347kcal (14519kJ), што износи 69% препоручене вредности.

Просечно учешће беланчевина у просечној енергетској вредности obroka школске ужине износило је 11%, просечно учешће масти износило је 22% и просечно учешће угљених хидрата износило је 67%, што је у оквирима препоручених вредности Препорука за исхрану становништва Организације за храну и пољопривреду Уједињених нација и Светске здравствене организације из 1998. године. Национална законска основа није дала препоруке за "школску ужину".

Утврђени садржај соли у просечној школској ужини износио је 1,4 грама, односно 28% препорученог дневног уноса за наведени узраст деце (5 грама).

6.1.1.2.2. Контрола енергетске и хранљиве вредности obroka друштвене исхране у основним школама на територији Града Новог Сада и насеља у којима постоји организован продужени боравак

Према уговореним обавезама, у 34 школска објекту у којима постоји организован "продужени боравак", извршена је контрола хранљиве вредности укупно 212 појединачних obroka, односно 106 узорака доручака и 106 узорака ручкова. Број контролисаних полудневних obroka је недовољан да се донесу стручни закључци који би се односили на квалитет исхране у сваком поједином објекту.

Збирно посматрано, просечна енергетска вредност полудневног obroka (доручак и ручак) свих испитиваних узорака у основним школама које имају организован продужени боравак, износила је 863kcal (3611kJ), што је за 8% мање у односу на нормативом прописану вредност у Републици Србији и Препоруке за исхрану становништва Светске здравствене организације из 1998 године.

Просечно учешће беланчевина у просечној енергетској вредности полудневног obroka у продуженом боравку у основним школама на територији Града Новог Сада износило је 16%, учешће масти износило је 25%, а угљених хидрата 59%, што је уз минимална одступања у складу са Препорукама за исхрану становништва Организације за храну и пољопривреду/Светске здравствене организације из 1998. године, као и у складу са одредбама Правилника о ближим условима за организовање, остваривање и праћење исхране ученика у основној школи ("Сл. гласник РС", бр. 68/18).

Просечан садржај натријум-хлорида у контролисаним узорцима ручкова износио је 4,8 грама, односно 97% препорученог дневног уноса (5 грама) за децу наведеног узраста од стране Научног саветодавног комитета за исхрану Агенције за стандард хране Велике Британије.

6.1.2 Контрола здравствене безбедности хране у објектима друштвене исхране у Граду Новом Саду и процене ризика по здравље у 2021. години

6.1.2.1 Контрола здравствене безбедности хране у Предшколској установи „Радосно детињство“

У објектима Предшколске установе „Радосно детињство“ обављена је контрола укупно 178 узорака намирница/оброка. У свим (100%) контролисаним узорцима намирнице/оброка утврђена је усаглашеност са микробиолошким критеријумима безбедности хране Правилника о општим и посебним условима хигијене хране у било којој фази производње, прераде и промета ("Сл. гласник РС", бр. 72/10).

Контролом параметара показатеља хигијене процеса у 14 (8%) узорака намирница/оброка утврђено је присуство *Enterobacteriaceae*, микроорганизама показатеља фекалног загађења, односно лоше хигијенске праксе током производње, чувања и манипулације храном. Наведени микроорганизам најчешће је био присутан у узорцима хране које карактерише манипулација сировинама, без накнаде термичке обраде (оброци припремљени по типу "сендвича").

6.1.2.2 Контрола здравствене безбедности хране у основним школама на територији Града Новог Сада и насеља

У школским објектима обављена је микробиолошка анализа 89 узорака намирница/оброка.

У свих 89 (100%) контролисаних узорака утврђена је усаглашеност са микробиолошким критеријумима безбедности и процесне хигијене хране, сходно одредбама Правилника о општим и посебним условима хигијене хране у било којој фази производње, прераде и промета ("Сл. гласник РС", бр. 72/10), што указује на добру хигијенску праксу током производње, чувања и манипулације храном.

6.1.3 Контрола чистоће брисева површина и руку запослених у објектима друштвене исхране у Граду Новом Саду и процене ризика по здравље у 2021. години

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

У објектима за припрему и расподелу obroka Предшколске установе „Радосно детињство“, обављена је лабораторијска контрола 940 узорака брисева радних површина, опреме и руку запослених радника. Микробиолошка контрола показала је да је у 9 (1%) узорака брисева утврђено присуство бактерија индикатора лоше хигијенске праксе (табела бр. 51).

Табела бр. 51. Резултати контроле чистоће брисева површина и руку особља запослених у објектима за припрему и расподелу obroка у Предшколској установи „Радосно детињство“ током 2021. године

р.б.	Објекти у којима је извршено узорковање	Број узорака	Исправни		Неисправни
			Без утврђених микроорганизама	Прихватљив број и врста микроорганизама	
1.	Кухиња за припрему хране у ПУ "Радосно детињство" Нови Сад (централна кухиња)	584	550	30	4
2.	Објекти за расподелу хране у ПУ "Радосно детињство" Нови Сад (74 објекта)	356	339	12	5
УКУПНО		940	889 (95%)	42 (4%)	9 (1%)

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

Током 2021. године у 34 објекта за припрему и расподелу obroка за организовану исхрану ученика у основним школама на територији Града Новог Сада обављена је микробиолошка контрола 356 узорака брисева радних површина, опреме и прибора, радне одеће и руку запосленог особља.

Стандардним лабораторијским поступцима у 339 (95%) контролираних узорака брисева није утврђено присуство микроорганизама, у 12 (3,5%) узорака брисева утврђено је присуство сапрофитних бактерија у броју који показује да је текуће одржавање хигијене задовољавајуће, док је у 5 (1,5%) узорка брисева утврђено присуство микроорганизама које указује на лоше спровођење хигијенске праксе (патогени микроорганизам, коагулаза позитиван стафилокок).

6.2 КОНТРОЛА САДРЖАЈА СОЛИ У ОБРОЦИМА ОРГАНИЗОВАНЕ ДРУШТВЕНЕ ИСХРАНЕ ДЕЦЕ И СТУДЕНАТА У ГРАДУ НОВОМ САДУ У 2021. ГОДИНИ

Институт за јавно здравље Војводине је током 2021. године реализовао пројекат „Контрола садржаја соли у оброцима организоване друштвене исхране деце и студената у Граду Новом Саду у 2021. години“ као део послова уговорене сарадње са Градском управом за здравство Града Новог Сада.

Лабораторијска анализа обухватила је испитивање садржаја соли (натријум-хлорида) у 225 појединачних obroка у ПУ «Радосно детињство» и то: 15 целодневних obroка организоване друштвене исхране деце узраста од 1 до 3 године (15 доручака, 15 ужина, 15 ручкова), 60 целодневних obroка организоване друштвене исхране деце узраста од 4 до 6 година (60 доручака, 60 ужина, 60 ручкова), 30 узорака школске ужине и 30 полудневних obroка (30 доручака и 30 ручкова) организоване друштвене исхране школске деце, 10 целодневних obroка организоване друштвене исхране студената (10 доручака, 10 ручака, 10 вечера).

Добијени резултати упоређени су са препорукама за исхрану становништва Светске здравствене организације за одрасле особе, препорукама Научног комитета за исхрану Велике Британије за децу и препорукама Агенције за стандард хране Велике Британије за садржај соли у оброцима. Лабораторијска анализа обухватила је и контролу садржаја соли у 80 узорака „брзе хране“ припремљене по типу комплетног

оброка са тржишта града Новог Сада и контролу садржаја соли у 30 узорка готових јела из Студентског центра.

Просечан утврђен садржај натријум-хлорида на 100g контролисаних узорка доручка за децу оба узраста (од 1 до 3 и 4-6 година) у установи за боравак деце предшколског узраста износио је 0,4g/100g доручка. Утврђен садржај натријум-хлорида на 100g контролисаних узорка ужина износио је 0,15g/100g за децу узраста од 1 до 3 године, док је за децу узраста од 4-6 година износио 0,10g/100g ужине. Контролисани узорци ручкова садржавали су 0,70g/100g натријум-хлорида за децу узраста од 1-3 године и 0,66g/100g за децу старијег узраста. Добијени резултати показали су да се контролисани узорци доручака и ручкова у односу на садржај натријум-хлорида могу сврстати у групу са средњим садржајем соли (од 0,3-1,5g натријум хлорида у 100g obroka), док се контролисани узорци ужина могу сврстати у групу са ниским садржајем соли (до 0,3g натријум-хлорида у 100g obroka).

Посматрано на целодневни оброк (доручак+ужина+ручак) за децу узраста од 1 до 3 године у установи за боравак деце предшколског узраста, просечан садржај натријум-хлорида на 100g контролисаних узорка целодневног obroka износио је 0,42g на 100g. Посматрано на целодневни оброк (доручак+ужина+ручак) за децу узраста од 4 до 6 година, просечан садржај натријум-хлорида на 100g контролисаних узорка целодневног obroka износио је 0,39g/100g. Добијени резултати показали су да се контролисани узорци целодневних obroka у односу на садржај натријум-хлорида могу сврстати у групу са средњим садржајем соли (од 0,3-1,5g натријум хлорида у 100g obroka).

Просечан утврђен садржај натријум-хлорида на 100g контролисаних узорка школске ужине износио је 0,69g/100g obroka. Добијени резултати показали су да се контролисани узорци школских ужина у односу на садржај натријум-хлорида могу сврстати у групу са средњим садржајем натријум-хлорида (од 0,3-1,5g натријум хлорида у 100g obroka).

Просечан утврђен садржај натријум-хлорида на 100g контролисаних узорка доручка у основним школама износио је 0,52g/100g obroka, док је у узорцима ручкова износио просечних 0,69g/100g obroka, односно просечно за полудневни оброк (доручак+ручак) 0,63g/100g obroka. Добијени резултати показали су да се контролисани узорци полудневних obroka у односу на садржај натријум-хлорида могу сврстати у групу са средњим садржајем натријум-хлорида (од 0,3-1,5g натријум хлорида у 100g obroka).

Просечан садржај натријум-хлорида на 100g контролисаних узорка целодневних obroka (доручак+ручак+вечера) намењених исхрани студената износио је 0,61g/100g obroka. Добијени резултати показали су да се контролисани узорци целодневних obroka намењених студентској популацији у односу на садржај натријум-хлорида могу сврстати у групу са средњим садржајем соли (од 0,3-1,5g натријум хлорида у 100g obroka) (табела бр. 52).

У 30 контролисаних узорка готових јела (ручкова) припремљених у Студентском центру добијени резултати су показали да се сви контролисани појединачни obroci у односу на садржај натријум-хлорида могу сврстати у групу са ниским до средњим садржајем соли (утврђене вредности кретале су се у распону 0,02g-1,03g натријум-хлорида у 100g узорка), просечно 0,23g/100g obroka.

Садржај соли у узорцима „брзе хране“ приказан је у укупно 80 различитих obroka из малопродајних објеката на тржишту Града Новог Сада. Садржај натријум-хлорида аналитички је утврђен у 80 узорка различитих врста obroka који су становништву Града Новог Сада били доступни за набавку преко услуге доставе на кућну адресу током ванредне ситуације, а осмишљени су да представе комплетан оброк за једну особу.

Просечан, аналитички утврђен садржај натријум-хлорида у контролисаним узорцима различитих врста «брзе хране» који представљају комплетан оброк износио је просечно 1,51g/100g, од минималних 0,33g до максималних 2,51g/100g obroka, односно, посматрано на целокупан оброк, просечно 4,20g, од минималних 1,44g до максималних 9,81g соли у obroку (табела бр. 53).

У односу на различите категорије оброка «брзе хране» (пљескавица, бургер оброк, оброк-сендвич, мала пица, гирос, мексички оброк), утврђене су просечне вредности натријум-хлорида у 100 грама оброка: 1,75, 1,73, 1,97, 1,74, 1,16 и 0,69 грама натријум-хлорида, респективно. Целим оброком наведених категорија «брзе хране» унеће се укупно: 5,65, 4,98, 5,84, 6,94, 3,03 и 2,62 грама натријум-хлорида (соли), респективно. Конзумација таквих оброка, доприносила би препрученом дневном уносу соли од 5 грама за одрасле здраве особе са: 113%, 100%, 117%, 139%, 61%, 52%, а за особе са повишеним крвним притиском или ризиком за настанак хипертензије, са 188%, 166%, 195%, 231%, 101% и 87%.

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

Табела бр. 52 Садржај натријум-хлорида (соли) у оброцима организоване друштвене исхране деце и студената у Граду Новом Саду у 2021. год.

Установе	Врста оброка	Број целодневних оброка	Енергетска вредност (kcal)	Тежина оброка (g)	Садржај NaCl** (g)	Мин. садржај NaCl (g)	Макс. садржај NaCl (g)	$\bar{x} \pm SD$ (CV %)	Садржај NaCl у 100g оброка	Садржај NaCl у 100 kcal	% препорученог дневног уноса NaCl
			$\bar{x}$	$\bar{x}$	$\bar{x}$				$\bar{x}$	$\bar{x}$	
ПУ РД 1-3 год.	доручак, ужина, ручак	15	700,94	675,00	3,15	1,64	4,65	3,15 $\pm$ 0,66 (20,92%)	0,45	0,47	157,5
ПУ РД 4-6 год.	доручак, ужина, ручак	60	862,87	865,11	3,98	2,11	6,67	3,98 $\pm$ 0,92 (23,25%)	0,46	0,46	132,7
Основне школе	доручак, ручак	30	863,10	764,30	4,84	2,11	9,32	4,84 $\pm$ 1,44 (29,84%)	0,56	0,63	96,8
Основне школе	ужина	30	346,75	210,08	1,41	0	6,42	1,41 $\pm$ 0,84 (59,56%)	0,41	0,67	28,2
Студентски центри	доручак, ручак, вечера	10	3046,80	2184,00	13,27	14,53	15,72	13,27 $\pm$ 0,66 (4,95%)	0,61	0,44	265,4
Домови ученика	доручак, ручак, вечера	16	2962,35	2367,69	13,45	8,77	19,64	13,45 $\pm$ 3,51 (26,09%)	0,45	0,57	269,0

*ПУ РД- Предшколска установа „Радосно детињство“

**NaCl (натријум-хлорид), со

Институт за јавно здравље Војводине, 2022

Табела бр. 53 Садржај натријум-хлорида (соли) у узорцима различитих врста оброка „брзе хране“ у Граду Новом Саду у 2021. години

Врста оброка	Број узорака	Просечна тежина оброка (g)	Утврђен просечан садржај NaCl у 100g намирнице (g)	Утврђен просечан садржај NaCl у оброку (g)	Минималан садржај у оброку (g)	Максималан садржај у оброку (g)	$\bar{x} \pm SD$ (CV %)	Учешће садржаја NaCl у оброку у односу на дневне препоруке за унос NaCl од 5g/дан (%)	Учешће садржаја NaCl у оброку у односу на дневне препоруке за унос NaCl за особе са хипертензијом од 3g/дан (%)
Пљескавица	15	322	1,75	5,65	4,05	6,68	5,65±1,29 (22,80%)	113	188
Бургер оброк	25	297	1,73	4,98	1,44	7,66	4,98±1,49 (30,03%)	99,5	165,9
Оброк-сендвич	10	293	1,97	5,84	3,94	9,81	5,84±2,13 (36,39%)	117	195
Мала пица	10	392	1,74	6,94	2,30	8,80	6,94±2,60 (37,40%)	139	231
Гирос	15	265	1,16	3,03	1,77	4,07	3,03±0,68 (22,63%)	60,5	101
Мексички оброк	5	439	0,69	2,62	2,15	3,46	2,62±0,60 (22,88%)	52,4	87,4
Укупно	80	334	1,51	4,20	1,44	9,81	4,20±2,02 (41,07%)	96,7	161,4

☐ 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)

☐ Најмањи допринос порције препорученом дневном уносу соли
☐
☐ Највећи допринос порције препорученом дневном уносу соли

Институт за јавно здравље Војводине, 2022

6.3 КОНТРОЛА КВАЛИТЕТА ВАЗДУХА ЖИВОТНЕ СРЕДИНЕ

Ваздух јесте неопходан услов живота свих живих бића, те је редовно праћење квалитета ваздуха и утврђивања врсте и концентрације загађујућих материја у ваздуху животне средине од посебног значаја. Последње глобалне процене Светске здравствене организације показују да је више од 99% становништва изложено загађеном ваздуху, као и да на годишњем нивоу превремено умре око 7 милиона становника.

За процену утицаја квалитета ваздуха животне средине Града Новог Сада на здравље људи, коришћени су подаци Градске управе за заштиту животне средине током 2021. године, обезбеђени од стране Института за јавно здравље Војводине на основу свакодневних мерења загађујућих материја, на мрежи од пет мерних места, која су неопходна за оцену квалитета ваздуха (сумпор диоксид (SO_2), азот диоксид и оксиди азота (NO_2 , NO , NO_x), угљен моноксид (CO), приземни озон (O_3), суспендоване честице (PM_{10} и $\text{PM}_{2.5}$), олово (Pb), арсен (As), кадмијум (Cd), никл (Ni), бензо(а)пирен (BaP) и бензен и толуен) (табела бр. 54).

Резултати просечних годишњих концентрација загађујућих материја (табела бр. 54), значајних са аспекта дуготрајног утицаја на здравље људи, су показали да у ваздуху животне средине Града Новог Сада **постоји прекорачење** законски прописаних вредности за заштиту здравља људи за концентрацију бензо(а)пирена утврђеног у суспендованим честицама PM_{10} за 13%.

Резултати просечних дневних концентрација загађујућих материја (табела бр. 54), значајних са аспекта краткотрајног утицаја на здравље људи, су показали да у ваздуху животне средине Града Новог Сада **постоји прекорачење** законски прописаних вредности за заштиту здравља људи за концентрације суспендованих честица PM_{10} током 58 (16%) од укупно 365 контролисаних дана, што је више од дозвољених 35 пута у једној календарској години.

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

Опис квалитета ваздуха у **реалном времену** са пратећим одговарајућим здравственим порукама и препорукама је доступан кроз **локални индекс квалитета ваздуха за Град Нови Сад** на сајту Института за јавно здравље Војводине (<http://izjzv.org.rs/>).

Табела бр. 54. Просечне годишње и дневне концентрације загађујућих материја из ваздуха животне средине на територији Града Новог Сада током 2021. године у односу на годишње и дневне законски прописане вредности за заштиту здравља људи

Загађујућа материја / јединица мере		Просечна годишња концентрација	Законски прописана вредност на годишњем нивоу	Процент прекорачења прописаних вредности на годишњем нивоу	Распон средњих дневних концентрација	Законски прописана вредност на дневном нивоу	Број и проценат дана прекорачења прописаних вредности на дневном нивоу *
SO ₂	(µg/m ³)	5,19	50	0%	<1,00 – 36,70	125 (не сме се прекорачити више од 3 пута у једној календарској години)	0 (0%)
NO ₂	(µg/m ³)	14,72	40	0%	<4,00 – 64,00	85	0 (0%)
NO	(µg/m ³)	5,75	-	-	1,20 – 31,60	-	-
NO _x	(µg/m ³)	24,01	-	-	7,30 – 82,50	-	-
CO	(mg/m ³)	0,44	3	0%	<0,50 – 0,90	5	0 (0%)
O ₃	(µg/m ³)	66,96	-	-	8,30 – 129,50 [§]	120 [§] се не сме прекорачити у више од 25 дана по календарској години у току три године мерења	0 (0%)
PM ₁₀	(µg/m ³)	26,58	40	0%	5,00 – 144,00	50 (не сме се прекорачити више од 35 пута у једној календарској години)	58 (16%)
Pb	(µg/m ³)	0,006	0,5	0%	<0,0016 – 0,111	1	0 (0%)
Cd	(ng/m ³)	0,27	5	0%	<0,07 – 6,50	-	-
Ni	(ng/m ³)	4,21	20	0%	<1,47 – 25,40	-	-
As	(ng/m ³)	0,93	6	0%	<0,21 – 12,10	-	-
BaP	(ng/m ³)	1,13	1	13%	<0,50 – 8,30	-	-
PM _{2,5}	(µg/m ³)	18,20	25	0%	4,00 – 82,00	-	-
Бензен	(µg/m ³)	1,94	5	0%	<0,50 – 9,00	-	-
Толуен	(mg/m ³)	0,004	-	-	<0,0005 – 0,036 (0,007*)	0,26**	0 (0%)

- Постојећом законском основном нису дефинисане нормиране вредности, те се не може исказати прекорачење; * Оцена је извршена у односу на прописана одступања примењених лабораторијских метода; [§] Максималне дневне осмочасовне средње вредности; * Максимална концентрација за период од 7 дана; ** Максимална дозвољена концентрација за период од 7 дана.

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

Вода је услов живота, те је обезбеђивање довољне количине здравствено безбедне воде за пиће човеково основно право. Светска здравствена организација (СЗО) је водоснабдевање и здравствену безбедност воде за пиће сврстала у дванаест основних показатеља здравственог стања становништва једне земље.

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

Под водом за пиће подразумева се вода која се користи за пиће, одржавање личне и опште хигијене, припрему хране и исхрану стоке, док се под термином воде за рекреацију препознају воде базена и површинске воде намењене купању и рекреацији грађана.

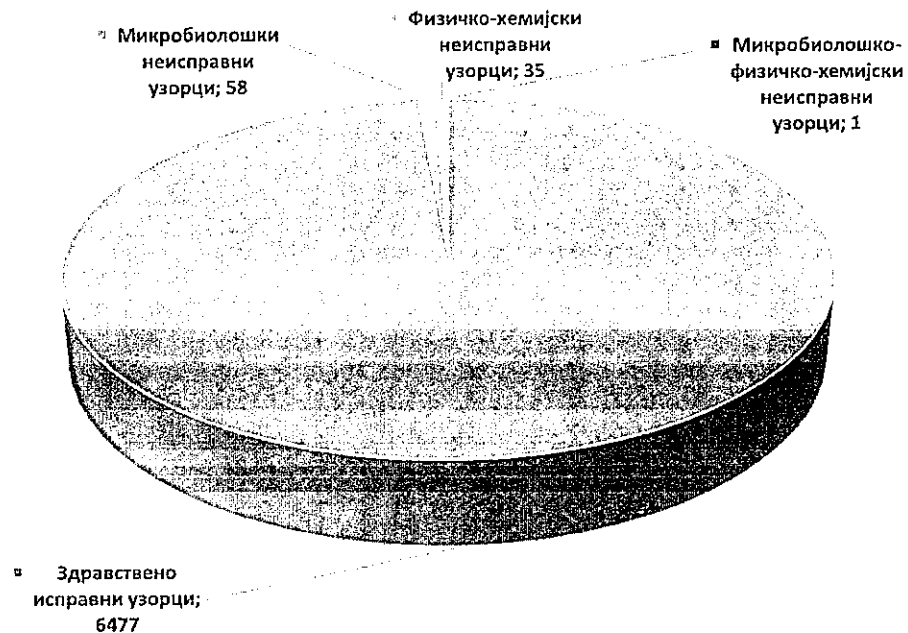
6.4.1 Пречишћена хлорисана вода за пиће из градског водовода

Током 2021. године узорковано је и анализирано 6.571 узорак различитог обима воде за пиће за утврђивање здравствене исправности (5.638 анализа основног „А“ обима, 917 анализа основног „А“ обима са одређивањем концентрације разградних продуката дезинфекције, четири (4) анализе обима новог захвата воде „V“ обима, 12 анализа периодичног „В“ обима и 12 анализа присуства ентеровируса у води за пиће) из фабрике воде и водоводне мреже ЈКП "Водовод и канализација" Нови Сад у насељима: Град Нови Сад са Петроварадином, Степановићево, Футог, Ковил, Сремски Карловци, Сремска Каменица, Стари Лединци, Лединци, Ветерник, Ченеј, Буковац, Кисач, Руменка, Каћ и Будисава.

Анализом 6.571 узорка пречишћене хлорисане воде за пиће утврђена је **здравствена исправност** (микробиолошка и физичко-хемијска исправност) **99%** (6.477) анализираних узорак воде за пиће из фабрике воде и водоводне мреже ЈКП "Водовод и канализација" Нови Сад током 2021. године (графикон бр. 20, табела бр. 55).

Напомена: Услед пандемије изазване COVID-19 и током 2021. године, због чега у Граду Новом Саду и насељима у пуном обиму нису радили многи јавни објекти, узорковање воде за пиће је било прилагођено актуелној ситуацији на терену.

Графикон бр. 20 Здравствена исправност контролираних узорка воде за пиће из фабрике воде и водоводне мреже ЈКП "Водовод и канализација" Нови Сад током 2021. године



У пречишћеној хлорисаној води за пиће доступној крајњем потрошачу не постоје микробиолошке опасности које могу значајно утицати на здравље људи, изузев што се на крајњим тачкама и старим деловима водоводне мреже у малом проценту (0,5%) утврђује присуство микроорганизама показатеља секундарног микробиолошког загађења водоводног система, што може представљати опасност по здравље осетљиве популације (деца, труднице, дојиље, стара и оболела лица).

Разлози физичко-хемијске неисправности 36 (0,55%) у односу на национални норматив су повећана концентрација укупног гвожђа, мангана, слободног резидуалног хлора, те последично измењене сензорне особине воде за пиће. Наведени разлози неисправности не представљају опасност по здравље људи, већ указују на ефикасност процеса пречишћавања и дистрибуције пречишћене хлорисане воде за пиће.

Табела бр. 55 Здравствена исправност воде за пиће из јавног водовода на територији Града Новог Сада и насеља током 2021. године, приказано по насељима

Р.бр.	Насеље	Укупан број узорака	Број и проценат здравствено исправних контролираних узорака воде за пиће		Број и проценат здравствено неисправних контролираних узорака воде за пиће	
			п	%	п	%
1.	Град Нови Сад са Петроварадином	4.552	4.488	99	64	1
2.	Сремска Каменица	113	112	99	1	1
3.	Ветерник	183	177	97	6	3
4.	Футог	182	179	98	3	2
5.	Ченеј	158	155	98	3	2
6.	Буковац	103	102	99	1	1
7.	Кисач	176	175	99	1	1
8.	Руменка	170	166	98	4	2
9.	Степановићево	180	178	99	2	1
10.	Сремски Карловци	103	103	100	0	0
11.	Ковилъ	180	177	98	3	2
12.	Каћ	189	188	99	1	1
13.	Будисава	174	174	100	0	0
14.	Лединци	55	50	91	5	9
15.	Стари Лединци	53	53	100	0	0
	УКУПНО	6.571	6.477	99	94	1

6.4.2 Вода за пиће из јавних бунара - алтернативних извора водоснабдевања

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

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

Вода за пиће пореклом из јавних бунара на територији Града Новог Сада, где спадају јавни бунари у Новом Саду, Сремској Каменици, Буковцу, Новим Лединцима, Лединцима и Петроварадину, одликује се здравственом исправношћу свега 15% (52 од 344) контролираних узорака (табела бр. 56). Узроци здравствене неисправности преосталих 85% (292) контролираних узорака су микробиолошки у 25% (87), физичко-хемијски у 51% (174) и микробиолошки-физичко-хемијски у 9% (31) узорака.

Као доказане опасности по здравље људи у води за пиће из јавних бунара истичу се показатељи фекалног загађења воде, како микробиолошки (у 33% контролираних узорака), тако и хемијски (повећана концентрација нитрата у 10% контролираних узорака).

Табела бр. 56 Здравствена исправност воде за пиће из јавних бунара / каптажа / извора на територији Града Новог Сада и насеља током 2021. године

Р.б р	Водни објекат	Укупан број узорака у којима је утврђена здравствена исправност	Здравствена исправност контролисаних узорака воде за пиће		Здравствена неисправност контролисаних узорака воде за пиће	
			п	%	п	%
1.	Нови Сад, бунар у Улици 1300 каплара	22	0	0	22	100
2.	Нови Сад, бунар на углу Народног фронта и Шекспирове	22	0	0	22	100
3.	Нови Сад, бунар код СПЕНС-а	21	0	0	21	100
4.	Нови Сад, бунар на Рибарском острву, код ресторана („Апсолут“)	3	0	0	3	100
5.	Нови Сад, бунар на Рибарском острву, „испред удружења риболоваца“ („Кућерак“)	21	0	0	21	100
6.	Нови Сад, бунар „Електрооводина“	21	0	0	21	100
7.	Нови Сад, бунар у Улици Алберта Томе	20	0	0	20	100
8.	Нови Сад, бунар у Улици Јожефа Марчока	21	0	0	21	100
9.	Нови Сад, бунар у Балзаковој улици	13	0	0	13	100
10.	Петроварадин, бунар „Снежна Марија“ код Текија	19	0	0	19	100
11.	Сремска Каменица, преливна чесма у Улици кнеза Михаила, испред броја 22	18	8	44	10	56
12.	Сремска Каменица, „Ружин венац“ - Парагово, „код војске“	18	8	44	10	56
13.	Сремска Каменица, каптирани извор испод моста Слободе	18	5	28	13	72
14.	Буковац, извор „Кумпула“	5	1	20	4	80
15.	Буковац, извор у Изворској улици	16	0	0	16	100
16.	Буковац, извор „Вилина водица“	1	0	0	1	100
17.	Лединци, артешки бунар „Логор“ (Света Петка)	18	18	100	0	0
18.	Стари Лединци, извор „Звечан“	16	11	69	5	31
19.	Стари Лединци, јавна чесма код Месне заједнице	17	0	0	17	100
20.	Стари Лединци, јавна чесма код цркве	17	1	6	16	94
21.	Стари Лединци, јавна чесма у Улици Лукијана Мушицког	17	0	0	17	100
	УКУПНО	344	52	15	292	85

6.4.3 Вода отворених и затворених базена у Новом Саду

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

Анализом 50 узорака воде четири отворена базена јавних објеката ("Спенс" - један отворени базен и "Сајмиште" - три отворена базена) на територији Града Новог Сада током 2021. године утврђена је здравствена исправност 98% контролисаних узорака (графикон бр. 21).

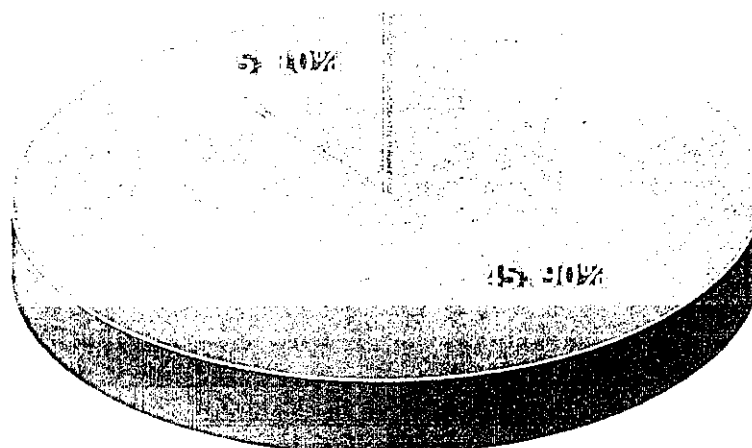
Анализа 50 узорака воде три затворена базена јавних објеката ("Спенс" - два затворена базена и „Слана Бара“ – један затворени базен) на територији Града Новог Сада током 2021. године показала је да је 90% контролисаних узорака здравствено исправно (графикон бр. 22).

Узроци неисправности 2% узорака воде отворених базена и 10% узорака воде затворених базена су показатељи неодговарајућих техничко-технолошких процеса пречишћавања и дезинфекције воде базена, али и непоштовања санитарно-хигијенских норми од стране корисника базена.

Графикон бр. 21 Број и проценат здравствене исправности узорака воде отворених јавних базена у Граду Новом Саду током 2021. године



Графикон бр. 22 Број и проценат здравствене исправности узорака воде затворених јавних базена у Граду Новом Саду током 2021. године



■ Број и проценат (%) здравствено исправних узорака воде затворених базена

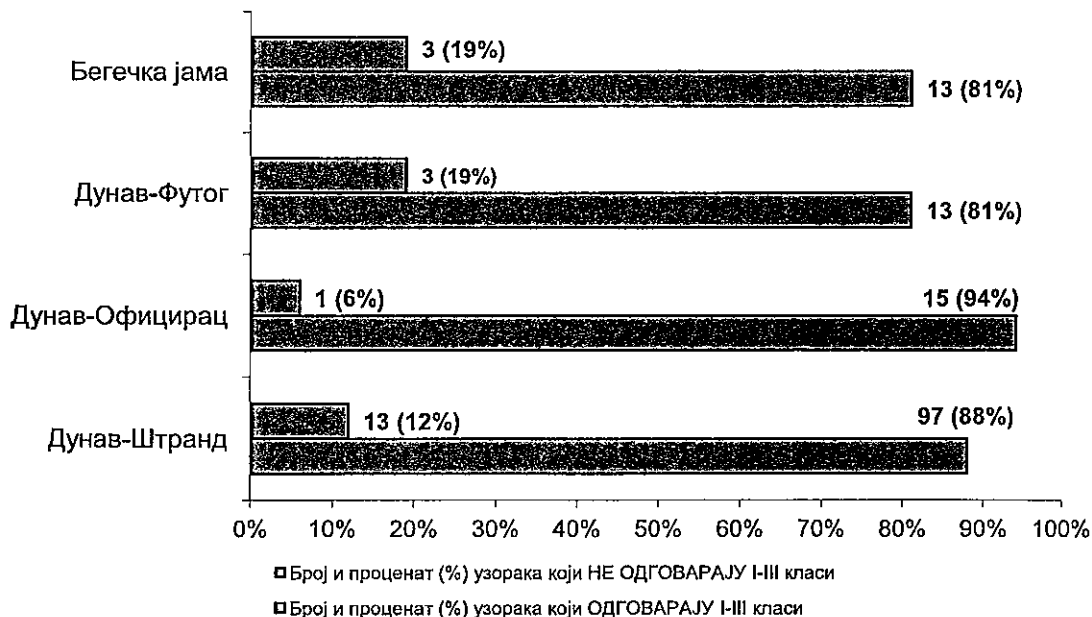
■ Број и проценат (%) здравствено неисправних узорака воде затворених базена

6.4.4 Површинска вода која се користи за рекреацију и купање у Граду Новом Саду

На основу података Градске управе за заштиту животне средине Града Новог Сада, површинска вода која се користи за рекреацију и купање на територији Града Новог Сада током купалишне сезоне 2021. године одговарала је прописаном квалитету, односно еколошком и хемијском статусу који је омогућавао купање и рекреацију људи у 88% контролисаних узорак на локалитету „Дунав-Штранд“ (у 97 од 110 узорак), у 94% узорак на локалитету „Дунав-Официрац“ (у 15 од 16 узорак), у 81% узорак на локалитету „Дунав-Футог“ (у 13 од 16 узорак) и у 81% узорак на локалитету „Бегечка јама“ (у 13 од 16 узорак). Сумарно, током летње купалишне сезоне 2021. године на локалитетима у Граду Новом Саду, 87% узорак површинске воде која се користи за рекреацију и купање је одговарало прописаном квалитету (графикон бр. 23).

Узроци неисправности мањег броја узорак површинске воде која се користи за рекреацију и купање на територији Града Новог Сада су неодговарајуће вредности физичко-хемијских параметара еколошког и хемијског статуса воде, док су сви контролисани узорци током купалишне сезоне 2021. године задовољавали националне нормативе у погледу прописаних вредности за микробиолошке параметре. Ипак, треба истаћи да је у сваком појединачном узорку утврђено присуство микроорганизама показатеља свежег фекалног загађења, што, иако је њихово присуство утврђено у прописаном броју, свакако представља опасност по здравље људи, посебно осетљиве популације.

Графикон бр. 23 Број и проценат (%) контролисаних узорак површинске воде која се користи за рекреацију и купање на територији Града Новог Сада који су током 2021. године одговарали прописаном нормативу



6.5 БУКА У ЖИВОТНОЈ СРЕДИНИ ГРАДА НОВОГ САДА

Непожељни звук, односно бука, је препозната као један од физичких чинилаца животне средине, односно као један од потенцијално штетних облика енергије у животној средини. Деловање буке на човека зависи од више фактора – од нивоа буке, трајања буке, фреквентног састава буке, променљивости у току трајања, али и од доба дана кад јој је човек изложен (дан, вече, ноћ), индивидуалне осетљивости, те општег здравственог стања човека и његовог менталног здравља.

Бука из животне средине је препозната као чинилац који доводи до узнемирености становништва, поремећаја слуха, ометања сна и спавања, когнитивних поремећаја код деце и кардиоваскуларних болести. Такође, сматра се стресогеним фактором који може да делује и на ментално здравље људи. Према подацима Светске здравствене организације, бука пореклом од саобраћаја штети здрављу сваке треће особе у Европи, а једна од пет особа је током ноћи изложена буци која може да угрози здравље. Бука из животне средине је, према европским истраживањима, трећи по учесталости (иза суспендованих $PM_{2.5}$ честица и пасивног пушења) чинилац из животне средине који доприноси обољевању становништва.

Праћење нивоа буке у животној средини на територији Града Новог Сада током периода јануар – август 2021. године спроведено је на основу „Уговора – Праћење нивоа буке на територији Града Новог Сада, број VI-501-2/2020-40 од 03.09.2020. године, чији су потписници Градска управа за заштиту животне средине и Институт Ватрогас доо из Новог Сада. Праћење нивоа буке током периода октобар – децембар 2021. године спроведено је на основу "Уговора – Пружање услуге праћења нивоа буке на територији Града Новог Сада, број VI-501-2/2021-51 од 05.10.2021. године, чији су потписници Градска управа за заштиту животне средине и Институт за јавно здравље Војводине.

Средње годишње вредности индикатора дневне, вечерње, ноћне и укупне буке су биле најмање на Новом Насељу, а највеће на платоу испред зграде Владе АП Војводине на Булевару Михајла Пупина.

У односу на национални норматив, у Граду Новом Саду током 2021. године, дневна бука је била повишена у 55% мерења, вечерња у 52% мерења, а ноћна у 67% мерења, док се 6-16% становништва током дана, односно 4-9% становништва током ноћи (у зависности од дела до дела града) сматрало веома узнемираним буком из животне средине, доминатно пореклом од друмског саобраћаја.

У табелама бр. 57 и 58 су приказане средње годишње вредности основних индикатора буке по мерним местима у агломерацији Града Новог Сада и намени простора (зонама), проценат становништва веома узнемирен буком по зонама Града Новог Сада, као и број и проценат мерења буке са прекорачењем и без прекорачења дозвољених вредности током 2021. године.

Табела бр. 57 Средње годишње вредности основних индикатора буке по зонама и мерним местима у агломерацији Града Новог Сада и проценат (%) становништва веома узнемирен буком (%НА) по зонама Града Новог Сада током 2021. године

Намена простора (зона) / Граничне вредности за дан и вече / ноћ / децибели	Мерно место у агломерацији Града Новог Сада	ИНДИКАТОР ДНЕВНЕ БУКЕ L_{day} / dB (средња годишња вредност)	ИНДИКАТОР ВЕЧЕРЊЕ БУКЕ $L_{evening}$ / dB (средња годишња вредност)	ИНДИКАТОР НОЋНЕ БУКЕ L_{night} / dB (средња годишња вредност)	ИНДИКАТОР УКУПНЕ БУКЕ L_{den} / dB (средња годишња вредност)	% становништва веома узнемиреног буком (%НА) током дана / током ноћи / подаци приказано по градским зонама
„Подручја за одмор и рекреацију“ 50 dB / 40 dB	Сајмиште, двориште СЦ Сајмиште, Хајдук Вељкова 11/а	62,2	60,8	55,8	64,5	16% дневном буком
	Петроварадин, двориште Основне школе “Јован Дучић”, Прерадовићева 7	62,9	61,1	55,7	64,9	8% ноћном буком
„Стамбена подручја“ 55 dB / 45 dB	Ново насеље, двориште вртића “Гуливер”, Бате Бркића 1	53,8	51,2	44,9	54,8	6% дневном буком 4% ноћном буком
„Зона градског центра / Зона градских саобраћајница“ 65 dB / 55 dB	Телеп, двориште Завода за хитну медицинску помоћ, Вршачка 28	57,8	56,2	50,6	59,8	13% дневном буком
	Стари град, плато испред зграде владе АПВ, Булевар Михајла Пулина 16	63,8	63,2	57,0	65,9	7% ноћном буком
	Стари град, Трг слободе / Стари град, Градска кућа	57,1	59,7	50,5	61,2	
„Пословно-стамбена подручја“ 60 dB / 50 dB	Салајка, двориште у Партизанској 37	62,5	61,1	56,7	65,1	16% дневном буком 9% ноћном буком
„Школске зоне“ 50 dB / 45 dB	Универзитетски кампус, Булевар цара Лазара 3	60,1	58,4	54,1	62,6	13% дневном буком 7% ноћном буком

Табела бр. 58 Број и проценат мерења буке са и без прекорачења прописаних вредности индикатора буке у Граду Новом Саду током 2021. године

Индикатор буке	ИНДИКАТОР ДНЕВНЕ БУКЕ <i>L_{day} / dB</i>	ИНДИКАТОР ВЕЧЕРЊЕ БУКЕ <i>L_{evening} / dB</i>	ИНДИКАТОР НОЋНЕ БУКЕ <i>L_{night} / dB</i>	ИНДИКАТОР УКУПНЕ БУКЕ <i>L_{don} / dB</i>
Укупан број 24-часовних мерења буке	87	87	87	87
Број и проценат мерења са прекорачењем граничне вредности за индикатор буке	48 (55%)	45 (52%)	58 (67%)	-
Број и проценат мерења са дозвољеном вредношћу за индикатор буке	39 (45%)	42 (48%)	29 (33)	-

- националним прописима није дефинисан норматив за индикатор укупне буке

САДРЖАЈ

УВОД	1
ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕПОРУКЕ	2
CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS	13
1. ВИТАЛНО-ДЕМОГРАФСКА СИТУАЦИЈА	25
1.1 БРОЈ И СТРУКТУРА СТАНОВНИШТВА	25
1.2 НАТАЛИТЕТ И ФЕРТИЛИТЕТ	28
1.3 МОРТАЛИТЕТ	30
1.3.1 Општа и специфичне стопе морталитета	30
1.3.2 Структура узрока смрти	33
1.3.3 Смртност одојчади	35
1.3.4 Матернални морталитет	35
1.4 ПРИРОДНИ ПРИРАШТАЈ	35
1.5 ЗАКЉУЧЕНИ И РАЗВЕДЕНИ БРАКОВИ	37
1.6 МИГРАЦИЈЕ СТАНОВНИШТВА	38
2. МОРБИДИТЕТ	39
2.1 ВАНБОЛНИЧКИ МОРБИДИТЕТ	39
2.1.1 Служба опште медицине	39
2.1.2 Медицина рада	40
2.1.3 Служба за здравствену заштиту предшколске деце	41
2.1.4 Служба за здравствену заштиту школске деце	42
2.1.5 Служба за здравствену заштиту жена	43
2.2 БОЛНИЧКИ МОРБИДИТЕТ	44
2.3 ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ	47
2.3.1 Инциденција и морталитет заразних болести	47
2.3.2 Структура заразних болести	48
2.3.3 Надзор над хив/аидс-ом, вирусним хепатитисом б, вирусним хепатитисом ц и сифилисом	61
2.3.4 Обавезне имунизације	65
2.4. АПСЕНТИЗАМ	70
3. ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА У ГРАДУ НОВОМ САДУ	71
3.1 МРЕЖА ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА И ЗАПОСЛЕНИ У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА	71
3.2 ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА	73
3.2.1 Служба за здравствену заштиту одраслог становништва	73
3.2.2 Служба за здравствену заштиту предшколске деце и служба за здравствену заштиту школске деце и омладине	74
3.2.3 Служба за здравствену заштиту жена	74
3.2.4 Служба за хитну медицинску помоћ	74
3.2.5 Служба за поливалентну патронажу	74
3.2.6 Служба за заштиту и лечење уста и зуба	75
3.2.7 Специјалистичке службе	75
3.2.8 Остваривање превентивне здравствене заштите	76
3.3 БОЛНИЧКА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА	79
3.4 ПРИВАТНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ И ПРИВАТНА ПРАКСА У ГРАДУ НОВОМ САДУ	79
4. ПРОМОЦИЈА ЗДРАВЉА И ЗДРАВСТВЕНО ВАСПИТАЊЕ	81

4.1. АКТИВНОСТИ ПРОМОЦИЈЕ ЗДРАВЉА НА ТЕРИТОРИЈИ ГРАДА НОВОГ САДА	81
4.2 АКТИВНОСТИ ПРОМОЦИЈЕ ЗДРАВЉА ДОМА ЗДРАВЉА „НОВИ САД“	81
4.3 АКТИВНОСТИ ПРОМОЦИЈЕ ЗДРАВЉА ЗАВОДА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ СТУДЕНАТА НОВИ САД	85
4.4 ПРОЈЕКТИ РЕАЛИЗОВАНИ НА НИВОУ ПРИМАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ.....	86
4.4.1 ПРОЈЕКТИ ДОМА ЗДРАВЉА „НОВИ САД“	86
4.5 АКТИВНОСТИ ПРОМОЦИЈЕ ЗДРАВЉА ИНСТИТУТА ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ ВОЈВОДИНЕ	87
4.5.1 ОБЕЛЕЖАВАЊЕ ЗНАЧАЈНИХ ДАТУМА ИЗ КАЛЕНДАРА ЈАВНОГ ЗДРАВЉА	88
4.5.2 ИЗРАДА ЗДРАВСТВЕНО-ВАСПИТНИХ СРЕДСТАВА.....	89
4.5.3 ЕДУКАЦИЈА ЕДУКАТОРА ИЗ ЗДРАВСТВЕНОГ И НЕЗДРАВСТВЕНОГ СЕКТОРА	90
4.5.4 САРАДЊА СА МЕДИЈИМА	90
4.6 ПРОЈЕКТИ ИНСТИТУТА ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ ВОЈВОДИНЕ	90
5. СОЦИЈАЛНА ЗАШТИТА	92
6. ЖИВОТНА СРЕДИНА	94
6.1 КОНТРОЛА БЕЗБЕДНОСТИ ХРАНЕ И НУТРИТИВНЕ ВРЕДНОСТИ ОБРОКА	94
6.1.1 Контрола нутритивне вредности оброка у објектима друштвене исхране у Граду Новом Саду и процене ризика по здравље у 2021. години.....	94
6.1.2 Контрола здравствене безбедности хране у објектима друштвене исхране у Граду Новом Саду и процене ризика по здравље у 2021. години.....	97
6.2 КОНТРОЛА САДРЖАЈА СОЛИ У ОБРОЦИМА ОРГАНИЗОВАНЕ ДРУШТВЕНЕ ИСХРАНЕ ДЕЦЕ И СТУДЕНАТА У ГРАДУ НОВОМ САДУ У 2021. ГОДИНИ	98
6.3 КОНТРОЛА КВАЛИТЕТА ВАЗДУХА ЖИВОТНЕ СРЕДИНЕ	103
6.4 КОНТРОЛА ЗДРАВСТВЕНЕ ИСПРАВНОСТИ/БЕЗБЕДНОСТИ ВОДЕ ЗА ПИЋЕ И ВОДЕ ЗА РЕКРЕАЦИЈУ	105
6.4.1 Пречишћена хлорисана вода за пиће из градског водовода	105
6.4.2 Вода за пиће из јавних бунара - алтернативних извора водоснабдевања	107
6.4.3 Вода отворених и затворених базена у Новом Саду	109
6.4.4 Површинска вода која се користи за рекреацију и купање у Граду Новом Саду	111
6.5 БУКА У ЖИВОТНОЈ СРЕДИНИ ГРАДА НОВОГ САДА	112