



ИНСТИТУТ ЗА
ЈАВНО ЗДРАВЉЕ
ВОЈВОДИНЕ

**ЗДРАВСТВЕНО СТАЊЕ
СТАНОВНИШТВА ОПШТИНЕ
БЕЧЕЈ
2016. године**

НОВИ САД, 2017.

ЗДРАВСТВЕНО СТАЊЕ СТАНОВНИШТВА ОПШТИНЕ БЕЧЕЈ 2016. ГОДИНЕ

Издавач

Институт за јавно здравље Војводине
Нови Сад, Футошка 121

Главни и одговорни уредник
Проф. др Владимир Петровић

Уређивачки одбор:

Доц. др Весна Мијатовић Јовановић
Прим. др. мед. Младен Петровић
Доц. др Милка Поповић
Др сци. мед. Миодраг Арсић
Доц. др Оља Нићифоровић Шурковић

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 ОПШТИНЕ БЕЧЕЈ**

2016. године

Главни и одговорни уредник
Проф. др Владимир Петровић

НОВИ САД 2017.године

АУТОРИ ПУБЛИКАЦИЈЕ:

Арсиф Миодраг, лекар специјалиста социјалне медицине,
доктор медицинских наука

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

Балаћ Драгана, лекар специјалиста хигијене

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

Бјелановић Јелена, лекар специјалиста хигијене,
проф. Медицинског факултета у Новом Саду

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

Драгић Наташа, доктор медицине,
асистент Медицинског факултета у Новом Саду

Живадиновић Емил, лекар специјалиста хигијене

Илић Светлана, лекар специјалиста епидемиологије, примаријус

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

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

Медић Снежана, специјалиста епидемиологије,
доктор медицинских наука

Милијашевић Драгана, доктор медицине

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

Петровић Младен, лекар специјалиста епидемиологије, примаријус

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

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

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

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

Томашевић Тања, доктор медицине

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

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

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

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

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

Штрбац Мирјана, доктор медицине

САДРЖАЈ

УВОД	1
ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕПОРУКЕ	2
ЗАКЉУЧЦИ	2
ПРЕПОРУКЕ	6
1. ВИТАЛНО-ДЕМОГРАФСКА СИТУАЦИЈА.....	11
1.1 БРОЈ И СТРУКТУРА СТАНОВНИШТВА.....	11
1.2 НАТАЛИТЕТ И ФЕРТИЛИТЕТ	14
1.3 МОРТАЛИТЕТ.....	16
1.3.1 ОПШТА И СПЕЦИФИЧНЕ СТОПЕ МОРТАЛИТЕТА	16
1.3.2 СТРУКТУРА УЗРОКА СМРТИ.....	19
1.3.3 СМРТНОСТ ОДОЈЧАДИ.....	21
1.3.4 МАТЕРНАЛНИ МОРТАЛИТЕТ	21
1.4 ПРИРОДНИ ПРИРАШТАЈ	21
1.5 ЗАКЉУЧЕНИ И РАЗВЕДЕНИ БРАКОВИ.....	24
2. МОРБИДИТЕТ	25
2.1. ВАНБОЛНИЧКИ МОРБИДИТЕТ.....	25
2.1.1. СЛУЖБА ОПШТЕ МЕДИЦИНЕ	25
2.1.2. СЛУЖБА МЕДИЦИНЕ РАДА.....	27
2.1.3. СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ДЕЦЕ (0-6 ГОДИНА).....	29
2.1.4. СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ	31
2.1.5. СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЖЕНА	33
2.2. ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ	35
2.2.1. ИНЦИДЕНЦИЈА И МОРТАЛИТЕТ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ У ЈУЖНОБАЧКОМ ОКРУГУ У 2016. ГОДИНИ.....	35
2.2.2. СТРУКТУРА ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ У ЈУЖНОБАЧКОМ ОКРУГУ У 2016. ГОДИНИ	38
2.2.3. РЕГИСТРОВАНЕ ЕПИДЕМИЈЕ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ У ЈУЖНОБАЧКОМ ОКРУГУ У 2016. ГОДИНИ.....	44
2.2.4. ОБАВЕЗНЕ ИМУНИЗАЦИЈЕ	45
2.2.5. АНАЛИЗА ПРИЈАВЉЕНИХ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ У ОПШТИНИ БЕЧЕЈ У 2016. ГОДИНИ	53
3. ОРГАНИЗАЦИЈА И РАД ЗДРАВСТВЕНЕ СЛУЖБЕ	55
3.1. РАД И КОРИШЋЕЊЕ ВАНБОЛНИЧКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ	55
3.1.1. СЛУЖБА ОПШТЕ МЕДИЦИНЕ	55
3.1.3. СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ДЕЦЕ (0-6 ГОДИНА).....	56
3.1.4. СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ	57
3.1.5. СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЖЕНА	58
3.1.6. СЛУЖБА ЗА ХИТНУ МЕДИЦИНСКУ ПОМОЋ	59
3.1.7. СЛУЖБА ЗА ПОЛИВАЛЕНТНУ ПАТРОНАЖУ	60
3.1.8. СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ И ЛЕЧЕЊЕ БОЛЕСТИ УСТА И ЗУБА	60
3.1.9. СПЕЦИЈАЛИСТИЧКЕ СЛУЖБЕ	61
3.1.10. ОСТВАРИВАЊЕ ПРЕВЕНТИВНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ	62
4. ПРОМОЦИЈА ЗДРАВЉА И ЗДРАВСТВЕНО ВАСПИТАЊЕ	65
4.1. АКТИВНОСТИ ПРОМОЦИЈЕ ЗДРАВЉА НА ТЕРИТОРИЈИ ОПШТИНЕ БЕЧЕЈ	65
4.2. АКТИВНОСТИ ПРОМОЦИЈЕ ЗДРАВЉА ДОМА ЗДРАВЉА „БЕЧЕЈ“	65
5. СОЦИЈАЛНА ЗАШТИТА	69

6. ЖИВОТНА СРЕДИНА	70
6.1 КОНТРОЛА ЗДРАВСТВЕНЕ ИСПРАВНОСТИ/БЕЗБЕДНОСТИ ВОДЕ ЗА ПИЋЕ И ВОДЕ ЗА РЕКРЕАЦИЈУ	70
6.2. КОНТРОЛА ОТПАДНЕ ВОДЕ	75
6.3. КОНТРОЛА ХРАНЕ	76
6.3.1. ПРЕДШКОЛСКА УСТАНОВА «ЛАБУД ПЕЈОВИЋ» БЕЧЕЈ	76
6.3.2. ГЕРОНТОЛОШКИ ЦЕНТАР «БЕЧЕЈ»	79

УВОД

Анализа здравственог стања становништва је основа 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.

Анализа здравственог стања је опис/мерење здравља становништва према прихваћеним стандардима уз помоћ здравствених индикатора (показатеља).

Процена здравственог стања становништва се ради из више разлога, међу којима су најважнији:

- унапређење здравственог стања становништва,
- идентификација приоритетних здравствених проблема,
- праћење промена здравственог стања становништва током времена,
- компарација са становништвом на другим територијама и
- одабир и усмеравање стратегија за решавање проблема.

За анализу здравственог стања становништва општине Бечеј коришћени су подаци витално-демографске статистике, подаци о регистрованом морбидитету, раду и коришћењу здравствене службе и условима животне средине из следећих извора података:

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

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

ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕПОРУКЕ

ЗАКЉУЧЦИ

ВИТАЛНО-ДЕМОГРАФСКА СИТУАЦИЈА

- Демографски индикатори указују да је становништво општине Бечеј старо становништво. Стопа mortalитета је веома висока (16,2‰), а стопа natalитета је ниска (9,1‰) што има за резултат негативан природни прираштај (-7,1‰), односно долази до смањења броја становника (депопулације).
- У Бечеју жене све касније рађају децу на шта указују вредности специфичних стопа феритилитета које су највиша код жена старости 25-29 година и 30-34 године.
- Стопа смртности одојчади је један од најзначајнијих индикатора здравственог стања становништва и у Бечеју има ниску вредност (6,1‰) што указује на добру здравствену заштиту мајке и детета.
- Водећи узроци смртности становништва општине Бечеј су хроничне незаразне болести (кардиоваскуларне болести, малигне болести и болести система за дисање) које чине 84,0% свих узрока смрти.

МОРБИДИТЕТ – БОЛЕВАЊЕ

- У морбидитету регистрованом у служби опште медицине преовлађују хроничне незаразне болести, као што су болести система крвотока, болести система за дисање, болести мишићно коштаног система и везивног ткива, а које чине половину од укупног ванболничког морбидитета одраслог становништва Бечеја.
- Најчешће присутне дијагнозе у служби опште медицине су есенцијална артеријска хипертензија, друга обољења леђа, друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде и инфекције горњих респираторних путева, док су у служби медицине рада најчешће дијагнозе поред есенцијалне артеријске хипертензије и инфекције горњих респираторних путева и акутно запаљење ждрела и крајника, као и лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања.
- Најчешћи узроци оболевања деце предшколског и школског узраста Бечеја су болести система за дисање и заразне и паразитарне болести. Код деце предшколског узраста значајно место још заузимају и болести ува и мастодионог наставка, док код деце школског узраста, болести система за варење и симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази.

- Болести мокраћно-полног система, фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом, тумори, симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази, као и трудноћа, рађање и бабиње представљају водеће узроке ванболничког морбидитета жена. Посебан значај у оквиру групе тумора заузимају тумори глатког мишића материце и злоћудни тумори дојке и материце.

ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ

- У 2016. години је на територији Јужнобачког округа пријављено 16.834 оболелих особа од заразних болести које подлежу обавезном пријављивању. Код 15 болесника су ова обољења имала смртни исход.
- Од укупног броја регистрованих случајева заразних болести, 95% чине обољења која се пријављују збирним пријавама или само на основу клиничких дијагноза. Велики број пријављених случајева обољења на овај начин ствара само привидни утисак спровођења ове законске обавезе, а не доприноси квалитету надзора над заразним болестима, што је основна сврха пријављивања.
- Индикације за лабораторијско испитивање се не постављају према епидемиолошким, већ само према клиничким индикацијама, а и у случајевима када је постављена етиолошка дијагноза, велики број оболелих остаје непријављен.
Због тога се агломерација оболелих открива само у колективима, а број оболелих у епидемијама чини свега око 3% укупног броја пријављених оболелих особа од заразних болести.
- Структура епидемија и оболелих у епидемијама показује да су регистроване најчешће епидемије малих размера. Преко 30% епидемија и оболелих у епидемијама чине болничке епидемије међу хоспитализованим болесницима. Све епидемије су регистроване у оквиру породица и мањих колектива, у којима је могуће и у условима инсуфицијентне дијагностике и пријављивања уочити агломерацију оболелих.
- У условима ниског обухвата имунизацијом, због све чешћег одбијања имунизације под утицајем све интензивније антивакциналне кампање, нередовних и недовољних испорука предвиђених вакцина, постојања неусаглашености одређених Закона у вези са имунизацијом и правима пацијената, мањкавости у спровођењу инспекцијског надзора над применом Закона којим је регулисана област имунизације, али и истовремене агломерације миграторних и тешко доступних популационих група, опасност од импортовања и ширења вакцинама предупредивих заразних болести на територији Јужнобачког округа је велика, која се не може неутралисати досадашњом праксом превазилажења проблема.
Овај проблем мора бити препознат, пре свих, од стране носиоца активности у спровођењу и надзору над имунизацијом и ресорних Министарстава.

- У даљем раду у оквиру надзора над заразним болестима потребно је:
 - Подсетити лекаре на одредбе новог Закона о заштити становништва од заразних болести (Службени гласник РС 15/2016), на Правилник о пријављивању заразних болести (Службени гласник РС 44/2017) као и са листом заразних болести које подлежу обавезном пријављивању.
 - Повећати мотивисаност лекара за учешће у систему надзора, што је предуслов за ажурно праћење, адекватну анализу и процену епидемиолошке ситуације.
 - Унапредити систем надзора над заразним болестима усаглашавањем критеријума пријављивања оних заразних болести које се пријављују на основу клиничког метода.
 - Захваљујући великим напорима здравствене службе, посебно координаторима имунизације, квалитет спровођења вакцинације је на високом нивоу, а предложене мере унапређења имунизације требало би да допринесу одржавању постигнутог и повећању обухвата свим вакцинама из обавезног програма имунизације у Дому здравља Бечеј.
 - Редовно користити епидемиолошки метод (тражити епидемиолошке податке о сличним обољењима међу члановима породице, других колектива, корисника исте намирнице) у циљу откривања агломерације/епидемије оболелих.
 - У сарадњи са Центром за контролу и превенцију болести Института за јавно здравље Војводине, спроводити циљана лабораторијска испитивања према епидемиолошким индикацијама у циљу постављања етиолошке дијагнозе, откривања епидемија и предлагања /предузимања мера за сузбијање истих.
 - Одржати стручни колегијум лекара дома здравља и упознати их са епидемиолошком ситуацијом у општини, као и са предлогом мера.

ПРОМОЦИЈА ЗДРАВЉА И ЗДРАВСТВЕНО ВАСПИТАЊЕ

- Дом здравља „Бечеј“ у 2016. години спровео је 13 здравствено-промотивних кампања на територији општине. У оквиру програмског здравствено-васпитног рада дом здравља реализовао је 765 индивидуалних и 56 групних метода рада којима је обухваћено 985 особа. У организацији дома здравља спроведено је 15 едукација (семинари, предавања и креативне радионице) којима је обухваћено 319 учесника из здравственог, нездравственог сектора и становништво. Реализовано је укупно 8 медијских садржаја и то у виду ТВ, радио прилога и новинских чланака.

ОРГАНИЗАЦИЈА И РАД ЗДРАВСТВЕНЕ СЛУЖБЕ

- Примарну здравствену заштиту становништву Бечеја обезбеђује Дом здравља Бечеј, док болничку здравствену заштиту (секундарни и терцијарни ниво) становништво Бечеја остварује у 10 здравствених установа које се налазе на територији града Новог Сада.
- Укупан број запослених у Дому здравља Бечеј, финансираних из средстава обавезног здравственог осигурања, у 2016. години износио је 212 радника, од тога 53 доктора медицине (29 су специјалисти) и 8 стоматолога. Међу уговореним радницима запослен је 1 здравствени сарадник, 103 здравствена

радника са вишом и средњом школском спремом и 47 нездравствених радника.

- Обезбеђеност становништва Бечеја здравственом заштитом је задовољавајућа у односу на нормативе у већини служби Дома здравља. У служби поливалентне патронаже ситуација је неповољна, посебно због недостатка кадра.
- Обухват превентивним прегледима ученика основних и средњих школа, трудница, породиља, жена и одраслог становништва је мањи од потребног, док је обухват превентивним прегледима код мале и предшколске деце одговарајући.

ЖИВОТНА СРЕДИНА

- Вода за пиће пореклом из фабрике воде и водоводне мреже бечејског водовода којом се снабдева 64% становника Општине Бечеј одликује се високим степеном здравствене исправности, односно не представља ризик по здравље становника општине Бечеј прикљученог на централни водовод.
- Непречишћена вода за пиће којом се снабдева 36% становника Општине Бечеј (насеља Бачко Петрово Село, Бачко Градиште, Радичевић, Милешево и Пољаница) одликује се веома малим процентом здравствене исправности (мање од 2%).
- У непречишћеној води за пиће утврђене опасности по здравље људи, посебно осетљиве популације (деца, труднице, дојиље, стара и хронично оболела лица, посебно особе са хроничним обољењима органа за варење) представљају присуство микроорганизама показатеља старог фекалног загађења и процеса труљења, потом арсен и нитрити. Водом за пиће у којој су утврђене наведене опасности снабдева се 33% становништва Општине Бечеј, првенствено насеља Бачко Петрово Село, Бачко Градиште, Радичевић и Пољаница.
- У води за пиће из јавних бунара на територији Општине Бечеј, као алтернативних извора водоснабдевања, утврђивана је само микробиолошка исправност, где су резултати показали да у два водна објекта (артершки бунар на Тргу ослобођења у Бечеју и на Петровоселском путу) од четири контролисана, постоје микробиолошке опасности, те употреба воде са истих може представљати ризик по здравље људи, посебно осетљиве популације.
- Здравствена исправност воде базена током 2016. године је утврђивана према националним прописима воде за пиће, у одсуству наменских прописа. Опасности по здравље људи у води базена утврђене су у термалним водама, како микробиолошке (показатељи свежег и старог фекалног загађења), тако и хемијске (концентрације нитрита изнад граничних вредности прописаних за воду за пиће). У води затвореног и отвореног олимпијског базена утврђене су микробиолошке опасности у једном контролисаном узорку, настале као последица непоштовања хигијенских принципа понашања на базенима,

неадекватним одржавањем личне хигијене купача и посетиоца и недовољним капацитетом за пречишћавање воде базена.

- Органска и неорганска једињења из комуналне отпадне воде на територији Општине Бечеј испољавају негативан утицај на животну средину и посредно кроз ланац исхране или процес кружења материја у животној средини, на здравље људи.
- Предшколска установа „Лабуд Пејовић“ у сарадњи са Институтом за јавно здравље Војводине спроводи редовну контролу нутритивне вредности оброка намењених деци предшколског узраста, као и контролу здравствене безбедности хране и чистоће брисева површина и руку запосленог особља.
- Геронтолошки центар „Бечеј“ у сарадњи са Институтом за јавно здравље Војводине спроводи редовну контролу здравствене исправности узорака са површина које долазе у контакт са храном као и руку запосленог особља запосленог на припреми и сервирању хране.

ПРЕПОРУКЕ

ВИТАЛНО-ДЕМОГРАФСКА СИТУАЦИЈА

- Низак наталитет у Бечеју захтева јасно дефинисање и спровођење пронаталитетних мера и активности у циљу повећања рађања.
- Анализа демографских индикатора указује да у општини Бечеј постоји изразито старење становништва и велико учешће старих особа у укупној структури становништва што указује на потребу за већим ангажовањем друштва за бригу о старима, посебно кроз активности социјалне и здравствене заштите.

МОРБИДИТЕТ И МОРТАЛИТЕТ

- Водећи узроци оболевања и умирања становништва Бечеја су хроничне незаразне болести. 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.
- Преминација хроничних масовних незаразних болести у структури оболевања и умирања становништва Бечеја захтева свеобухватну примену националних стратегија, уредби и програма за превенцију и контролу хроничних масовних незаразних болести, уз обезбеђење материјалних и кадровских ресурса. У основи ових болести су ризична понашања и штетне навике (неправилна исхрана, физичка неактивност, пушење, гојазност, хипертензија и др.) који се могу ставити под контролу интензивирањем

промотивно-превентивних мера и активности и јасним делегирањем задатака за спровођење стратегија са нагласком на мултисекторску сарадњу.

ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ

- За сагледавање реалне епидемиолошке ситуације, укључујући и епидемијско јављање заразних болести у популацији, неопходно је спровођење лабораторијског испитивања према епидемиолошким критеријумима и благовремено и свеобухватно пријављивање етиолошки потврђених дијагноза заразних болести. Због тога се у циљу унапређења епидемиолошког надзора над заразним болестима предлаже:
 - Епидемиолошком анкетом тражити податке о слично оболелим особама међу контактима.
 - Индикације за микробиолошко испитивање постављати и према епидемиолошким критеријумима (оболели међу контактима, особама експонираним истом извору, пораст броја оболелих са униформном клиничком сликом у колективу/популацији).
 - Пријављивати сумњу на морбиле и рубеолу у складу са дефиницијама (Водич за епидемиолошки надзор над малим богињама, рубеолом и конгениталном рубеола инфекцијом/конгенитарним рубеола синдромом).
 - Постављати сумњу на пертусис у складу са дефиницијама (Унапређен надзор над пертусисом).
 - Пријављивати све етиолошке дијагнозе, које подлежу обавезном пријављивању, без обзира да ли је дијагноза постављена у току хоспитализације или амбулантног лечења.
 - Пратити актуелну епидемиолошку ситуацију на основу периодичних извештаја (седмодневни и месечни извештаји о кретању заразних болести у АП Војводини) и Војвођанског епидемиолошког месечника, а у циљу информисања о регистрованим епидемијама и заразним болестима и о актуелним претњама по здравље у окружењу.
 - Спроводеи стручне консултације са епидемиолозима Центра за контролу и превенцију болести Института за јавно здравље Војводине и епидемиолошким службама при домовима здравља (Бачка Паланка, Врбас) у циљу сарадње и помоћи у постављању индикација за микробиолошка испитивања.
- 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 општине.

- Спровођење бесплатног, добровољног, поверљивог саветовања и тестирања на ХИВ, вирусни хепатитис Б, вирусни хепатитис Ц и сифилис, као основне стратешке компоненте у превенцији ових инфекција, може унапредити надзор над овим инфекцијама само кроз континуиран процес и обезбеђењем услова да се овим активностима обухвати што већи број особа, пре свега младих.
- Због значаја вакцинације у спречавању и сузбијању заразних болести, неопходно је континуирано одржавати висок обухват свим вакцинама, без популационих и територијалних разлика и даље унапређивати надзор над спровођењем обавезних имунизација, увођењем електронског имунизационог регистра.
- Пошто против највећег броја заразних болести не постоје специфичне мере заштите, потребно је континуираном едукацијом мотивисати становништво да спроводи опште превентивне мере и то, не само циљаним здравственим васпитањем које се спроводи у оквиру епидемиолошког испитивања или преко средстава јавног информисања, већ и штампањем различитих облика другог едукативног материјала.

КОРИШЋЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

- 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 повећати одазив становништва на систематске прегледе и скрининге, као значајне мере у откривању болести и поремећаја у здрављу свих категорија становништва, а нарочито појачати активности на раном откривању кардиоваскуларних болести, шећерне болести, повишеног крвног притиска и малигних болести.
- 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.
- Мултисекторском сарадњом потребно је предузети мере да се смање повреде код одређених категорија становништва, а нарочито саобраћајни трауматизам.

- И поред генерално добре кадровске обезбеђености примарном здравственом заштитом становништва Бечеја, како би се одржао и унапредио квалитет здравствене заштите неопходно је радити на ојачању свих ресурса, почевши од подржавања 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.
- Обезбеђење функционалне повезаности и сарадње болничких установа са другим установама система здравствене заштите а пре свега примарне здравствене заштите је такође неопходно за ефикасно функционисање система здравствене заштите као и за унапређење квалитета здравствене заштите.

ПРОМОЦИЈА ЗДРАВЉА И ЗДРАВСТВЕНО ВАСПИТАЊЕ

- Потребно је даље унапређење активности здравственог васпитања и промоције здравља усмерених на осетљиве популационе групе и здравствене проблеме који највише доприносе оптерећењу болестима становништва Општине Бечеј.
- 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

- Унапредити техничко-технолошке капацитете водоснабдевања у Општини Бечеј, посебно у насељима која нису прикључена на јавни водовод;
- Унапредити мониторинг воде јавних бунара и размотрити употребу само оних водних објеката где је вода за пиће здравствено исправна;
- Унапредити техничко-технолошке капацитете за обезбеђивање здравствене исправности воде базена у Општини Бечеј;

- Унапредити техничко-технолошке капацитете за пречишћавање комуналних отпадних вода у Општини Бечеј;
- Интензивирати континуиране едукације у циљу препознавања и елиминације опасности из животне средине које могу допринети обољевању становништва. Посебно значајне области едукације становништва су у вези са безбедним руковањем воде за пиће, поштовањем основних хигијенских принципа одржавања личне хигијене и придржавања прописаног јавног реда на базенима, јавним купалиштима и у стамбеним и јавним комуналним објектима;
- Израдити стратешка докумената за управљање условима животне средине, чији саставни део ће представљати и процена утицаја чинилаца животне средине на здравље људи;
- Унапредити мониторинг енергетске и нутритивне вредности obroка намењених деци предшколског и основношколског узраста, као и контролу здравствене безбедности хране и чистоће брисева површина и руку запосленог особља у објектима друштвене исхране на територији општине Бечеј;
- Унапредити начин расподеле хране у односу на узраст и потребе деце (деца узраста 1-3 године и 4-6 година);
- Интензивирати мере за смањење садржаја соли у оброцима друштвене исхране;
- Унапредити мониторинг енергетске и нутритивне вредности obroка као и контролу здравствене безбедности хране и чистоће брисева површина и руку запосленог особља у објектима Геронтолошког центра Бечеј;
- У складу са подацима здравствене статистике и капацитетима локалне самоуправе, иницирати креирање и спровођење посебних јавно-здравствених програма у локалној заједници са циљем смањења утицаја најзначајнијих чинилаца ризика за здравље становништва Општине Бечеј.

1. ВИТАЛНО-ДЕМОГРАФСКА СИТУАЦИЈА

1.1 БРОЈ И СТРУКТУРА СТАНОВНИШТВА

Приликом анализе здравственог стања становништва користе се различити индикатори међу којима су и демографски индикатори, као што су број и структура становништва, индикатори природног и механичког кретања становништва као и праћење њихових промена током времена.

Један од основних демографских показатеља је **број становника**. Према процени Републичког завода за статистику за 2016. годину, број становника у Бечеју је износио **35911** и у односу на попис из 2002. године се смањио за 12,4% (табела бр. 1).

Табела бр. 1 **Број становника према полу у Бечеју у 2002. и 2016. години**

Пол	Број становника према попису 2002. године ^а	Број становника према процени 2016. године ^б	Индекс 2016/2002. (%)
Мушки	20089	17647	87,8
Женски	20898	18264	87,4
Укупно	40987	35911	87,6

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

^б Процена становништва за 2016. годину Републичког завода за статистику

Маскулитет је показатељ полне структуре становништва и представља број мушкараца на 1000 жена. Ниже вредности маскулитета говоре у прилог бољег здравственог стања становништва, јер су последица смањене смртности жена фертилне доби и продужења животног века. У Бечеју је у 2016. години, маскулитет био негативан (**966 мушкараца на 1000 жена**) (табела бр. 2).

Табела бр. 2 **Стопе маскулитета у 2016. години**

Територија	Стопа маскулитета
Бечеј	966
Јужнобачки округ	931
Војводина	950

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

Очекивано трајање живота у Бечеју је достигло вредност од **76,7 година за жене и 69,4 године за мушкарце** (табела бр. 3) и ниже је него у земљама Европске Уније¹ (83,6 године за жене и 78,1 година за мушкарце).

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

Територија	Очекивано трајање живота (године)	
	мушкарци	жене
Бечеј	69,4	76,7
Јужнобачки округ	72,8	78,1
Војводина	71,8	77,3

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

Старосна структура становништва се процењује на основу више индикатора. Према подацима последњег пописа, **просечна старост** становништва Бечеја у 2011. години је износила **41,5** година, при чему вредност изнад 30 година указује да је становништво старо (табела бр. 4).

Табела бр. 4 Просечна старост становништва према попису 2011. године

Територија	Просечна старост мушкараца	Просечна старост жена	Просечна старост становништва - укупно -
Бечеј	39,7	43,1	41,5
Јужнобачки округ	39,0	42,0	40,6
Војводина	40,2	43,3	41,8

Извор: Републички завод за статистику Србије. Попис становништва, домаћинства и станова 2011. у Републици Србији. Београд, 2012.

Индекс старости представља однос броја особа старости 60 и више година и младих до 19 година. Гранична вредност за тај индикатор је 0,4, а вредност већа од 0,4 указује на процес демографског старења. Индекс старости је у 2016. години износио **1,23** и бележи значајан пораст у односу на 2002. годину (табела бр. 5).

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

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

Територија	Индекс старости у 2002. години ^а	Индекс старости у 2016. години ^б
Бечеј	1,11	1,23
Јужнобачки округ	0,88	1,17
Војводина	0,95	1,34

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

^б Процена становништва за 2016. годину Републичког завода за статистику

Зрелост становништва говори о процентуалном учешћу особа старих 65 и више година у укупној популацији и уколико је већа од 10% становништво се сматра старим. У структури становништва Бечеја удео лица старих 65 и више година у 2016. години је био **18,2%**. У Европској Унији зрелост становништва је 2015. године износила 18,9%.¹

Биолошки тип становништва показује учешће појединих старосних категорија (0-14, 15-49, 50 и више година) у укупном броју становника. Са 40,1% особа старости 50 и више година и са свега 15,3% млађих од 15 година, становништво Бечеја спада у **регресивни** тип становништва који карактерише висок удео старог становништва и мало учешће младих (табела бр. 6).

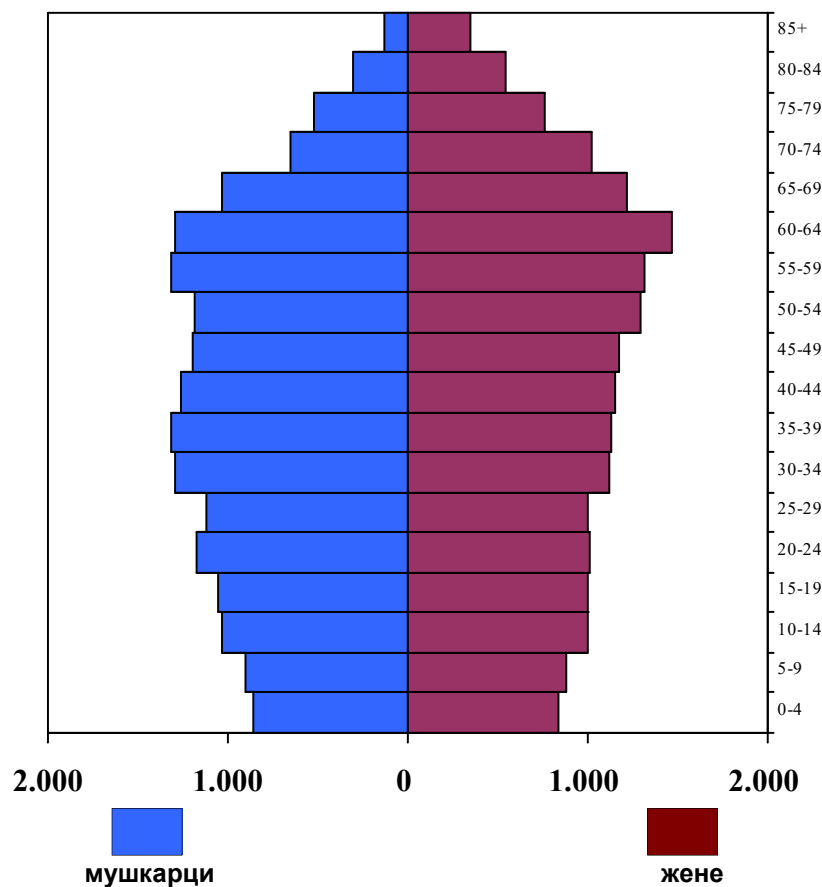
Табела бр. 6 Биолошки тип становништва Бечеја, 2016. година

Старост	Становништво према процени за 2016. годину	
	Број	%
0 – 14 година	5507	15,3
15 - 49 година	16011	44,6
50 и више година	14393	40,1
Укупно	35911	100,0

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

Старосна пирамида (дрво живота) је графички приказ полне и старосне структуре становништва. Изглед графикана са узаном базом која представља најмлађе категорије становништва и најширим делом у средишњем делу графикана указује на старење становништва Бечеја. До 50. године у свим старосним категоријама је било више особа мушког пола (графикон бр. 1).

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



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

1.2 НАТАЛИТЕТ И ФЕРТИЛИТЕТ

Наталитет (рађање) представља број живорођене деце на одређеној територији у току календарске године и основни је показатељ позитивног природног кретања становништва, а изражава се **стопом наталитета** (број живорођене деце на 1000 становника). У 2016. години у општини Бечеј је живорођено **327** деце, а стопа наталитета је износила **9,1‰** и тумачи се као неповољна с обзиром да се повољном стопом наталитета сматрају вредности од 13 до 20‰ (табела бр. 7).

Табела бр. 7

Број живорођене деце и стопе наталитета у 2016. години

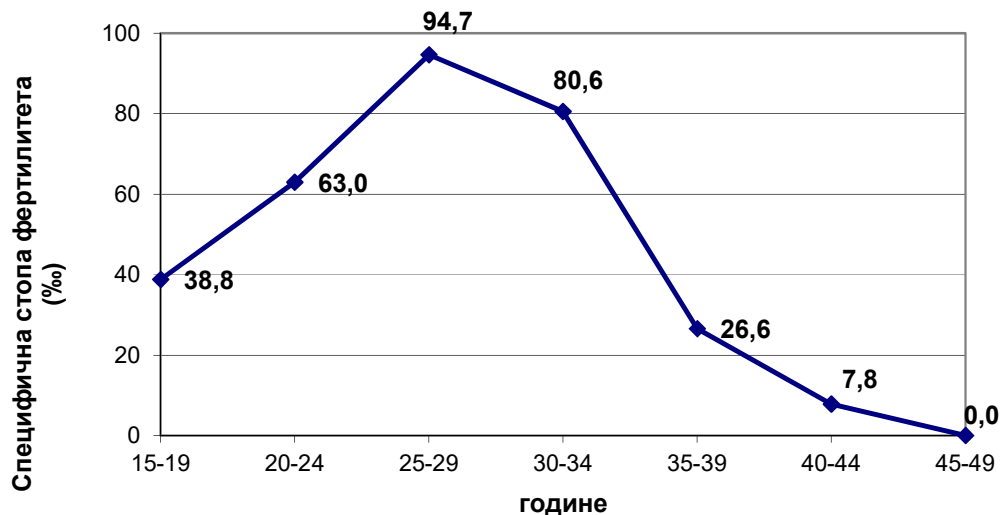
Територија	Број живорођене деце	Стопа наталитета (‰)
Бечеј	327	9,1
Јужнобачки округ	6482	10,5
Војводина	17107	9,1

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

Фертилитет је такође индикатор позитивног природног кретања становништва. **Општа стопа фертилитета** је број живорођене деце на хиљаду жена фертилне доби (15 до 49 година), на одређеном подручју у току једне године. Гранична вредност за општу стопу фертилитета је 50‰ и ниже вредности од граничне указују на низак фертилитет. У општини Бечеј стопа фертилитета је у 2016. години била ниска и износила је **43,1‰**.

Специфична стопа фертилитета представља број живорођене деце коју су родиле жене одређене старости на 1000 жена те старости. У 2016. години највиша стопа фертилитета је била код жена старости 25 до 29 година, а затим у старосној групи жена 30 до 34 године, што указује на одлагање рађања (графикон бр. 2). **Просечна старост мајки** при рођењу детета у општини Бечеј је у 2016. години била 28,1 годину, у Јужнобачком округу 30,3 и у Војводини 29,4 године.

Графикон бр. 2 Специфичне стопе фертилитета у општини Бечеј у 2016. години



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

1.3 МОРТАЛИТЕТ

1.3.1 ОПШТА И СПЕЦИФИЧНЕ СТОПЕ МОРТАЛИТЕТА

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

Према подацима Републичког завода за статистику, у 2016. години у општини Бечеј је умрла **581** особа.

Општа стопа морталитета представља број умрлих на једној територији на 1000 становника и у општини Бечеј је у 2016. години износила **16,2‰** и тумачи се као врло висока (табела бр. 8).

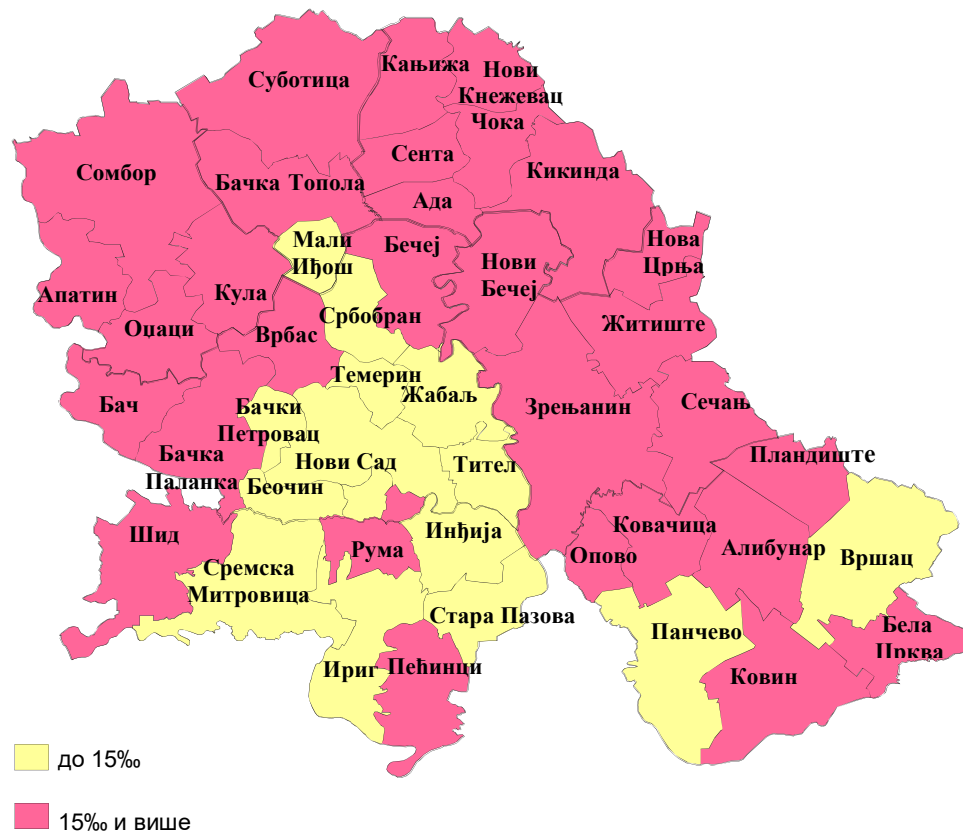
Табела бр. 8 Број умрлих и опште стопе морталитета у 2016. години

Територија	Број умрлих	Општа стопа морталитета (‰)
Бечеј	581	16,2
Јужнобачки округ	7590	12,3
Војводина	27234	14,5

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

Већина општина у Војводини укључујући општину Бечеј има врло високе вредности стопе морталитета, од 15 и више умрлих на 1000 становника (картограм бр. 1).

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



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

Специфична стопа морталитета је прецизнији показатељ смртности од опште стопе и најчешће се изражава према полу и старости. Специфична стопа морталитета мушкараца је износила **16,9‰** и већа је од специфичне стопе морталитета код жена (**15,4‰**) (табела бр. 9).

Табела бр. 9

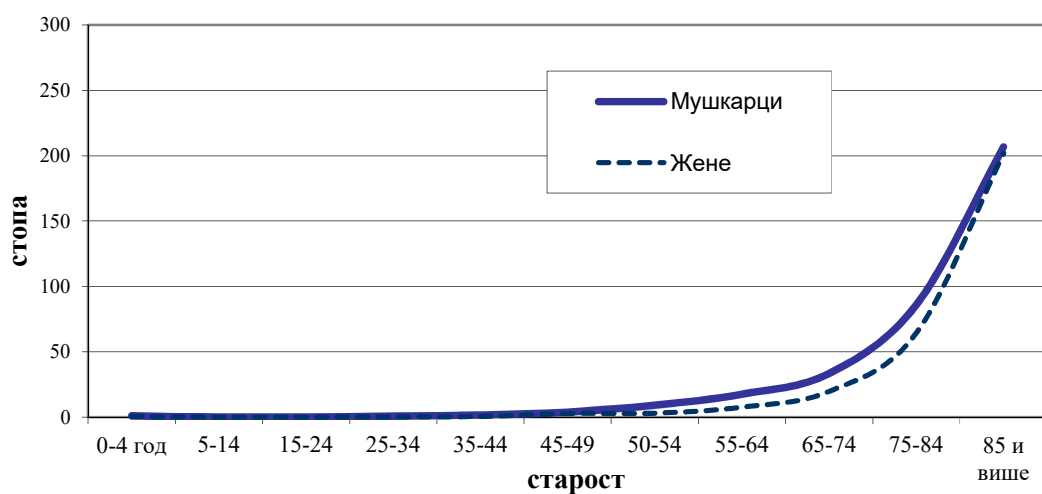
Старосна и полна структура умрлих и специфичне стопе морталитета на 1000 становника у општини Бечеј у 2016. години

Старосна категорија	Мушкарци		Жене		Укупно	
	Број умрлих	Специфична стопа смртности (‰)	Број умрлих	Специфична стопа смртности (‰)	Број умрлих	Специфична стопа смртности (‰)
0-4	1	1,2	1	1,2	2	1,2
5-14	-	0,0	-	0,0	-	0,0
15-24	3	1,3	-	0,0	3	0,7
25-34	4	1,7	1	0,5	5	1,1
35-44	6	2,3	2	0,9	8	1,6
45-49	6	5,0	3	2,6	9	3,8
50-54	17	14,4	6	4,6	23	9,3
55-64	51	19,5	29	10,4	80	14,8
65-74	93	55,3	50	22,3	143	36,5
75-84	82	99,8	107	82,2	189	89,0
85 и више	36	270,7	82	239,1	118	247,9
непознато	-	-	1	-	1	-
Укупно	299	16,9	282	15,4	581	16,2

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

Графички представљена специфична стопа морталитета по старости и полу у општини Бечеј има облик криве карактеристичне за развијене земље. У првим годинама живота је ниска и њене вредности остају ниске до 45. године, када почињу постепено да расту са израженим растом после 65. године живота (графикон бр. 3).

Графикон бр. 3 Специфичне стопе морталитета на 1000 становника према полу и старости у општини Бечеј у 2016. години



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

Просечна старост умрлих лица у општини Бечеј у 2016. години је била **73,8 година** (табела бр. 10).

Табела бр. 10

Просечна старост умрлих у 2016. години

Територија	Просечна старост умрлих (године) 2016.
Бечеј	73,8
Јужнобачки округ	73,7
Војводина	73,7

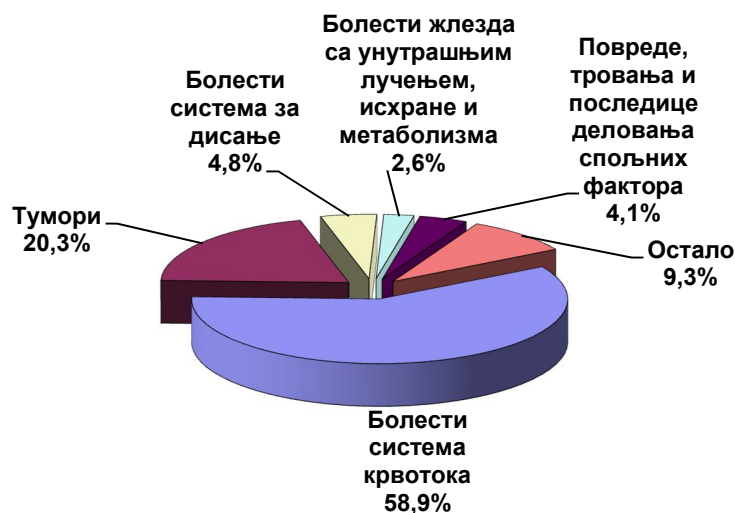
Извор: Републички завод за статистику Србије.
Саопштење СН40, Статистика становништва,
Витални догађаји у Републици Србији, 2016.

1.3.2 СТРУКТУРА УЗРОКА СМРТИ

Структура узрока смрти представља процентуално учешће појединих узрока смрти у укупном броју умрлих. Водећи узрок смрти становништва Бечеја у 2016. години су биле кардиоваскуларне болести („Болести система крвотока“) од којих је умрла свака друга особа (58,9%). Други по учесталости у структури узрока смрти су били тумори (20,3%), затим следе болести система за дисање (4,8%) и повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (4,1%) (графикон бр. 4).

Графикон бр. 4

Водећи узроци смрти становништва Бечеја у 2016. години

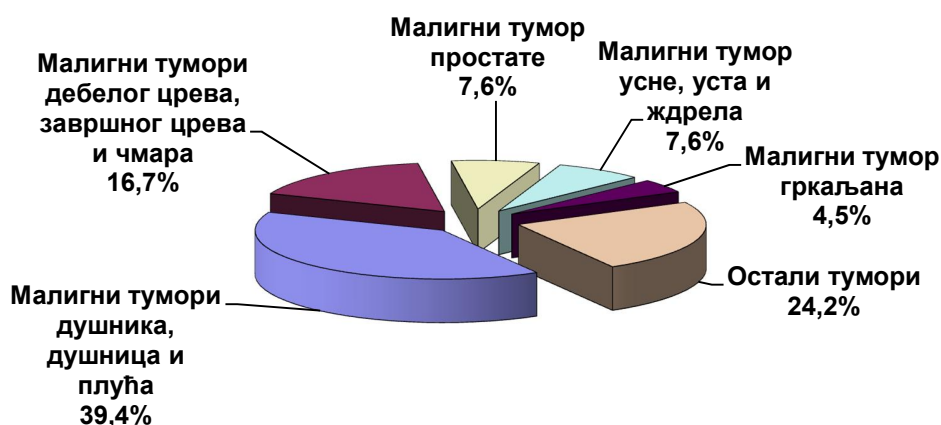


Извор: Радне табеле Републичког завода за статистику за 2016. годину

Од болести система крвотока су умрле 342 особе, а најчешћи узрок смрти су биле болести повишеног крвног притиска (21,1%), болести крвних судова мозга (17,8%) и исхемијске болести срца (15,5%).

У 2016. години у Бечеју је умрло 66 мушкараца од болести из групе тумора. Најучесталији узрок смрти су били малигни тумори душника, душница и плућа (39,4%) и малигни тумори дебелог и завршног црева (16,7%) (графикон бр. 5).

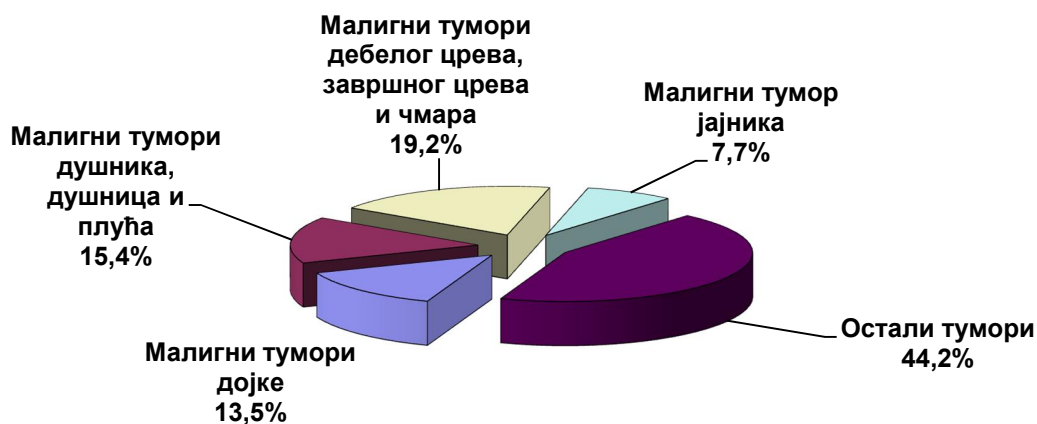
Графикон бр. 5 Најчешћи узроци смрти из групе тумора код мушкараца у Бечеју у 2016. години



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

У Бечеју су у 2016. години умрле 52 жене од болести из групе тумора. Најчешћи узрок смрти су били малигни тумори дебелог црева, завршног црева и чмара (19,2%), а за њима следе малигни тумори душника, душница и плућа (15,49%) и малигни тумори јајника (7,7%) (графикон бр. 6).

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



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

1.3.3 СМРТНОСТ ОДОЈЧАДИ

Веома значајан индикатор здравственог стања становништва представља **стопа смртности одојчади** (број умрле одојчади на 1000 живорођене деце у једној 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 Бечеју (6,1‰) и Војводини (5,0‰) је тај циљ већ достигнут (табела бр. 11).

Табела бр. 11 Смртност одојчади у 2016. години

Територија	Број умрле одојчади	Стопа смртности одојчади (‰)
Бечеј	2	6,1
Јужнобачки округ	29	4,5
Војводина	86	5,0

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

1.3.4 МАТЕРНАЛНИ МОРТАЛИТЕТ

Један од најзначајнијих показатеља здравља жена, здравственог стања становништва и квалитета пружене здравствене заштите је **матернални морталитет** и исказује се стопом која представља број умрлих жена услед компликација трудноће, порођаја и бабиња на 100000 живорођене деце. Национални миленијумски циљ развоја у Републици Србији је смањити стопу матерналне смртности испод 5 умрлих жена на 100000 живорођених. У Бечеју у 2016. години није регистрован ниједан смртни случај због компликације трудноће, порођаја и пуерперијума.

1.4 ПРИРОДНИ ПРИРАШТАЈ

За процену природног кретања становништва користи се и **стопа природног прираштаја**, која представља разлику између броја рођених и броја умрлих изражену на 1000 становника. Уколико природни прираштај има негативну вредност долази до смањења броја становника (денаталитет или депопулација). Стопа природног прираштаја у општини Бечеј је негативна и у 2016. години је износила - 7,1‰ што је ниже у односу на Јужнобачки округ и Војводину који такође имају негативну стопу (табела бр.12).

Табела бр. 12

Стопа природног прираштаја у 2016. години

Територија	Стопа природног прираштаја (‰)
Бечеј	-7,1
Јужнобачки округ	-1,8
Војводина	-5,4

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

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

Картограм бр. 2

Природни прираштај у Војводини у 2016. години

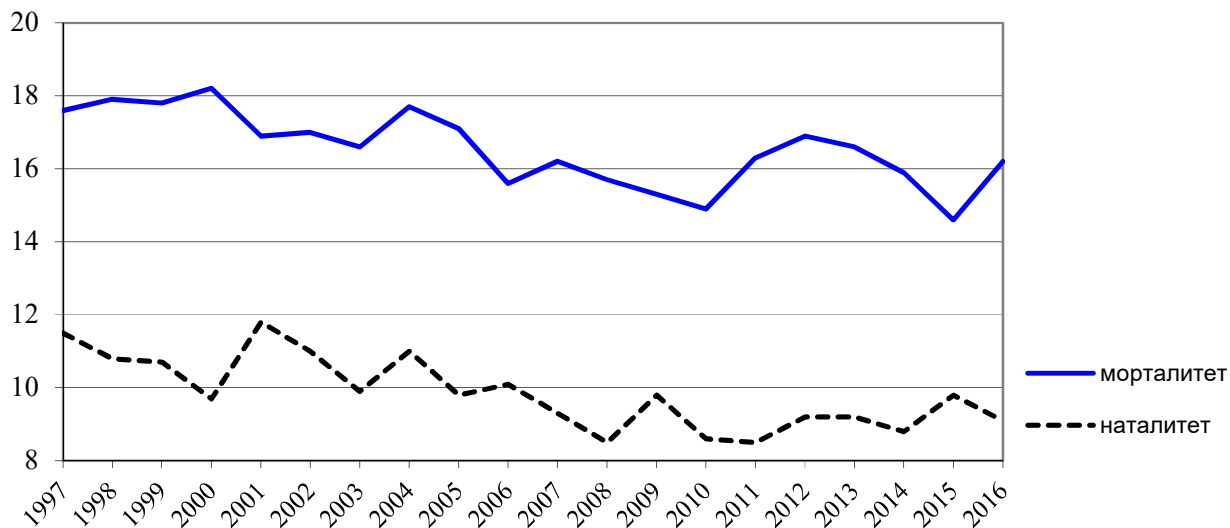


Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва,
Витални догађаји у Републици Србији, 2016.

Поређењем вредности стопа наталитета и морталитета у општини Бечеј у периоду од 1997. до 2016. године се уочава да стопе морталитета имају више

вредности у односу на стопе наталитета (графикон бр. 7). Последња година у којој је забележен позитиван природни прираштај у општини Бечеј је 1977. година².

Графикон бр. 7 Кретање стопа наталитета и морталитета у општини Бечеј у периоду 1997-2016. године



Извор: Републички завод за статистику Србије. Саопштење СН40, Статистика становништва, Витални догађаји у Републици Србији, 1997-2016.

Витални индекс представља број живорођених на 100 умрлих и служи за процену рационалности природног прираштаја. Уколико је вредност виталног индекса већа од 100% природни прираштај се сматра рационалним. Витални индекс у општини Бечеј у 2016. години је био **56,3%** и указује да је природни прираштај мање рационалан у односу на витални индекс у Јужнобачком округу и Војводини (табела бр. 13).

Табела бр. 13 Витални индекс у 2016. години

Територија	Витални индекс (%)
Бечеј	56,3
Јужнобачки округ	85,4
Војводина	62,8

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

² Природно кретање становништва у Републици Србији 1961-2010, Републички завод за статистику, 2012.

1.5 ЗАКЉУЧЕНИ И РАЗВЕДЕНИ БРАКОВИ

У Бечеју је у 2016. години закључено 220 бракова, а **стопа нупцијалитета** (број склопљених бракова на 1000 становника) је износила **6,1‰**. Исте године разведен је 81 брак, а **стопа диворцијалитета** (број разведених бракова на 1000 становника) је износила **2,3‰**. **Стопа разведених на 1000 закључених бракова** је износила **368,2‰**, што значи да се сваки трећи брак завршава разводом (табела бр. 14).

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

Територија	Стопа склопљених бракова (‰)	Стопа разведених бракова (‰)	Стопа разведених на 1000 склопљених бракова (‰)
Бечеј	6,1	2,3	368,2
Јужнобачки округ	5,7	1,5	258,4
Војводина	5,3	1,7	312,1

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

2. МОРБИДИТЕТ

2.1. ВАНБОЛНИЧКИ МОРБИДИТЕТ

2.1.1. СЛУЖБА ОПШТЕ МЕДИЦИНЕ

У служби опште медицине укупан број регистрованих обољења је износио 29.099. Најчешћи разлози посете одраслог становника служби опште медицине су болести система крвотока (18,0%), болести система за дисање (17,9%), болести мишићно-коштаног система и везивног ткива (11,5%), повреде, тровања и последице деловања спољашњих фактора (8,3%) и симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (7,8%) (графикон бр. 8, табела бр. 15).

Прва на лествици водећих дијагноза у укупном морбидитету је есенцијална артеријска хиретензија (12,7%), затим друга обољења леђа (7,4%), друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде (6,6%) и инфекције горњих респираторних путева (6,4%) (табела бр.16).

Графикон бр. 8 Водеће групе болести у служби опште медицине у Бечеју у 2016. години



Табела бр. 15 Водећа обољења унутар групе болести у служби опште медицине у општини Бечеј у 2016. години

ГРУПА БОЛЕСТИ		Број	%
Болести система крвотока		5.244	100,00
1	Есенцијална артеријска хипертензија	3.688	70,3
2	Поремећаји спроводног система срца и аритмије срца	421	8,0
3	Друге исхемијске болести срца	244	4,7
4	Остало	891	17,0
Болести система за дисање		5.201	100,00
1	Инфекције горњих респираторних путева	1.852	35,6
2	Акутно запаљење ждрела и крајника	1.757	33,8
3	Запаљење душница, емфизем и друге опструктивне болести плућа	517	9,9
4	Остало	1075	20,7
Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива		3.333	100,00
1	Друга обољења леђа	2.152	64,6
2	Дегенеративно обољење зглоба	516	15,5
3	Болести меког ткива	229	6,9
4	Остало	436	13,1
Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора		2.418	100,00
1	Друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде	1.920	79,4
2	Утицај страног тела унетог преко природног отвора	130	5,4
3	Опекотине и нагризи	86	3,6
4	Остало	282	11,7
Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази		2.262	100,00
1	Други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази	1.582	69,9
2	Бол у трбуху и карлици	611	27,0
3	Грозница непознатог узрока	63	2,8
4	Остало	6	0,3

Табела бр. 16 Водеће дијагнозе у служби опште медицине у општини Бечеј у 2016. години

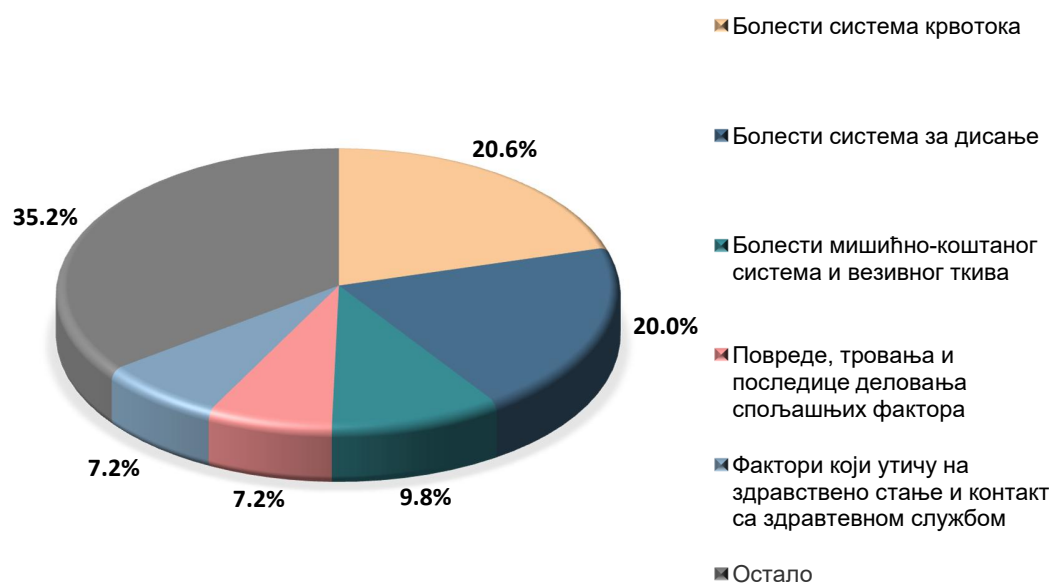
Р.бр.	ДИЈАГНОЗА	Број	%
1	Есенцијална артеријска хипертензија	3.688	12,7
2	Друга обољења леђа	2.152	7,4
3	Друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде	1.920	6,6
4	Инфекције горњих респираторних путева	1.852	6,4
5	Акутно запаљење ждрела и крајника	1.757	6,0
6	Остало	17.730	60,9
Укупно		29.099	100,00

2.1.2. СЛУЖБА МЕДИЦИНЕ РАДА

Служба медицине рада Дома здравља Бечеј пружа примарну здравствену заштиту запосленом становништву. Укупно регистрован морбидитет износио је 3.193. Болести система за дисање (20,6%), болести система крвотока (20,0%), болести мишићно-коштаног система и везивног ткива (9,8%), повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (7,2%) и фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (7,2%) представљају водеће болести укупно регистрованог морбидитета (графикон бр. 9, табела бр.17).

Есенцијална артеријска хипертензија (15,8%), инфекције горњих респираторних путева (10,5%), акутно запаљење ждрела и крајника (7,2%), као и лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања (6,6%), представљају водеће дијагнозе (табела бр.18).

Графикон бр.9 Водеће групе болести у служби медицине рада у Бечеју у 2016. години



Табела бр.17 Водећа обољења унутар групе болести у служби медицине рада у општини Бечеј у 2016. години

ГРУПА БОЛЕСТИ		Број	%
Болести система за дисање		658	100,0
1	Инфекције горњих респираторних путева	334	50,8
2	Акутно запаљење ждрела и крајника	230	35,0
3	Астма (заптивање)	34	5,2
4	Остало	60	9,1
Болести система крвотока		640	100,0
1	Есенцијална артеријска хипертензија	505	78,9
2	Друге исхемијске болести срца	28	4,4
3	Поремећаји спроводног система срца и аритмије срца	25	3,9
4	Остало	82	12,8
Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива		312	100,0
1	Друга обољења леђа	155	49,7
2	Болести меког ткива	59	18,9
3	Дегенеративно обољење зглоба	36	11,5
4	Остало	62	19,9
Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора		231	100,0
1	Друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде	172	74,5
2	Утицај страног тела унетог преко природног отвора	23	10,0
3	Специфична и вишеструка уганућа, расцепи и утиснућа	13	5,6
4	Остало	23	10,0
Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом		229	100,0
1	Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	211	92,1
2	Лица у здравственим службама из других разлога	15	6,6
3	Остала лица потенцијално здравствено угрожена заразном болешћу	3	1,3
4	Остало	0	0,0

Табела бр.18 Водеће дијагнозе у служби медицине рада у општини Бечеј у 2016. години

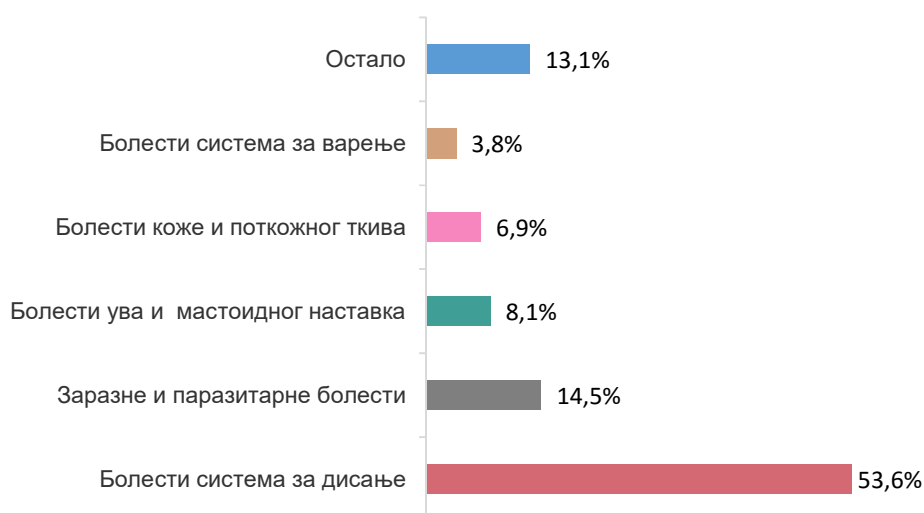
Р.бр.	ДИЈАГНОЗА	Број	%
1	Есенцијална артеријска хипертензија	505	15,8
2	Инфекције горњих респираторних путева	334	10,5
3	Акутно запаљење ждрела и крајника	230	7,2
4	Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	211	6,6
5	Друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде	172	5,4
6	Остало	1.741	54,5
Укупно		3.193	100,00

2.1.3. СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ДЕЦЕ (0-6 ГОДИНА)

Служба за здравствену заштиту деце обезбеђује здравствену заштиту деци старости 0-6 година. Током 2016. године у овој служби регистровано је 8.920 обољења. Болести система за дисање (53,6%) и заразне болести и паразитарне болести (14,5%) чине око две трећине укупног броја регистрованих болести у служби за здравствену заштиту предшколске деце (графикон бр.10 , табела бр.19).

Инфекције горњих респираторних путева (29,7%), акутно запаљење ждрела и крајника (15,2%) и друге вирусне болести (8,8%) су најраширеније дијагнозе код деце овог узраста (табела бр.20).

Графикон бр.10 Водеће групе болести у служби за здравствену заштиту деце старости од 0-6 година у Бечеју у 2016. години



Табела бр.19 Водећа обољења унутар групе болести у служби за здравствену заштиту деце у општини Бечеј у 2016. години

ГРУПА БОЛЕСТИ		Број	%
Болести система за дисање		4.782	100,0
1	Инфекције горњих респираторних путева	2.649	55,4
2	Акутно запаљење ждрела и крајника	1.360	28,4
3	Акутни бронхитис и бронхиолитис	535	11,2
4	Остало	238	5,0
Заразне болести и паразитарне болести		1.292	100,0
1	Друге вирусне болести	788	61,0
2	Варичела-овчије богиње и зонски-појасасте херпес	266	20,6
3	Друге заразне болести	90	7,0
4	Остало	148	11,5
Болести ува и болести мастоидног наставка		721	100,0
1	Друге болести ува и болести мастоидног наставка	499	69,2
2	Болести средњег ува и болести мастоидног наставка	222	30,8
3	Глувоћа	0	0
4	Остало	0	0
Болести коже и поткожног ткива		614	100,0
1	Друге болести коже и поткожног ткива	403	65,6
2	Инфекције коже и поткожног ткива	211	34,4
3	Остало	0	0,0
Болести система за варење		339	100,0
1	Друге болести једњака, желуца и дванаестопалачног црева	142	41,9
2	Запаљење желуца и дванаестопалачног црева	94	27,7
3	Друге болести црева и потрбушнице	77	22,7
4	Остало	26	7,7

Табела бр.20 Водеће дијагнозе у служби за здравствену заштиту деце у општини Бечеј у 2016. години

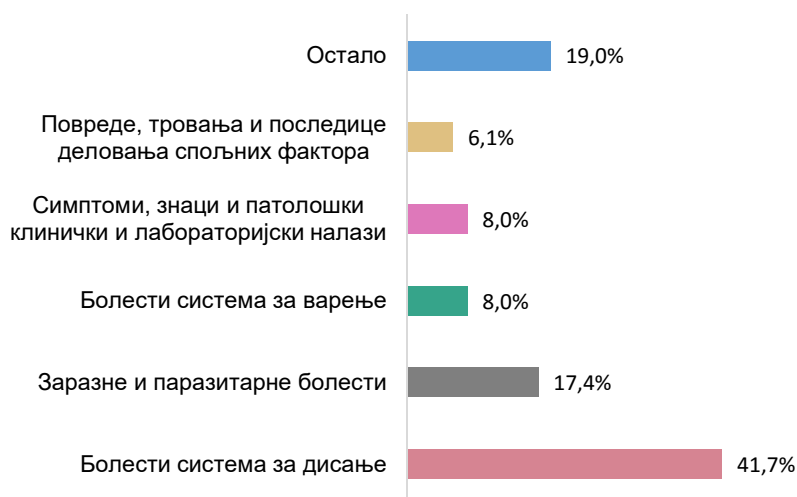
Р.бр.	ДИЈАГНОЗА	Број	%
1	Инфекције горњих респираторних путева	2.649	29,7
2	Акутно запаљење ждрела и крајника	1.360	15,2
3	Друге вирусне болести	788	8,8
4	Акутни бронхитис и бронхиолитис	535	6,0
5	Друге болести ува и болести мастоидног наставка	499	5,6
6	Остало	3.089	34,6
Укупно		8.920	100,00

2.1.4. СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ

У служби за здравствену заштиту деце школског узраста, односно деце старости од 7 до 18 година у Дому здравља Бечеј, регистровано је 10.192 обољења. Највећи удео у регистрованом морбидитету чини група болести система за дисање (41,7%), као и заразне болести и паразитарне болести (17,4%). Посебан значај у овој категорији имају повреде, тровања и последице деловања спољних фактора које су на петом месту водећих група болести деце школског узраста (6,1%) (графикон бр.11, табела бр.21)

Водеће дијагнозе у овој служби су: инфекције горњих респираторних путева (19,1%), акутно запаљење ждрела и крајника (18,2%) и друге вирусне болести (12,6%) (табела бр.22).

Графикон бр.11 Водеће групе болести у служби за здравствену заштиту школске деце у Бечеју у 2016. години



Табела бр.21 Водећа обољења унутар групе болести у служби за здравствену заштиту школске деце у општини Бечеј у 2016. години

ГРУПА БОЛЕСТИ		Број	%
Болести система за дисање		4.245	100,0
1	Инфекције горњих респираторних путева	1.949	45,9
2	Акутно запаљење ждрела и крајника	1.859	43,8
3	Акутни бронхитис и бронхиолитис	260	6,1
4	Остало	177	4,2
Заразне болести и паразитарне болести		1.773	100,0
1	Друге вирусне болести	1.286	72,5
2	Друге заразне болести	205	11,6
3	Пролив и желудачно цревно запаљење	133	7,5
4	Остало	149	8,4
Болести система за варење		812	100,00
1	Друге болести једњака, желуца и дванаестопалачног црева	427	52,6
2	Запаљење желуца и дванаестопалачног црева	195	24,0
3	Друге болести црева и потрбушнице	175	21,6
4	Остало	15	1,8
Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази		811	100,0
1	Други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази	427	52,7
2	Бол у трбуху и карлици	306	37,7
3	Грозница непознатог узрока	78	9,6
4	Остало	0	0,0
Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора		617	100,0
1	Друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде	560	90,8
2	Специфична и вишеструка уганућа, расцепи и утиснућа	26	4,2
3	Преломи других костију уда	10	1,6
4	Остало	21	3,4

Табела бр. 22 Водеће дијагнозе у служби за здравствену заштиту школске деце у општини Бечеј у 2016. години

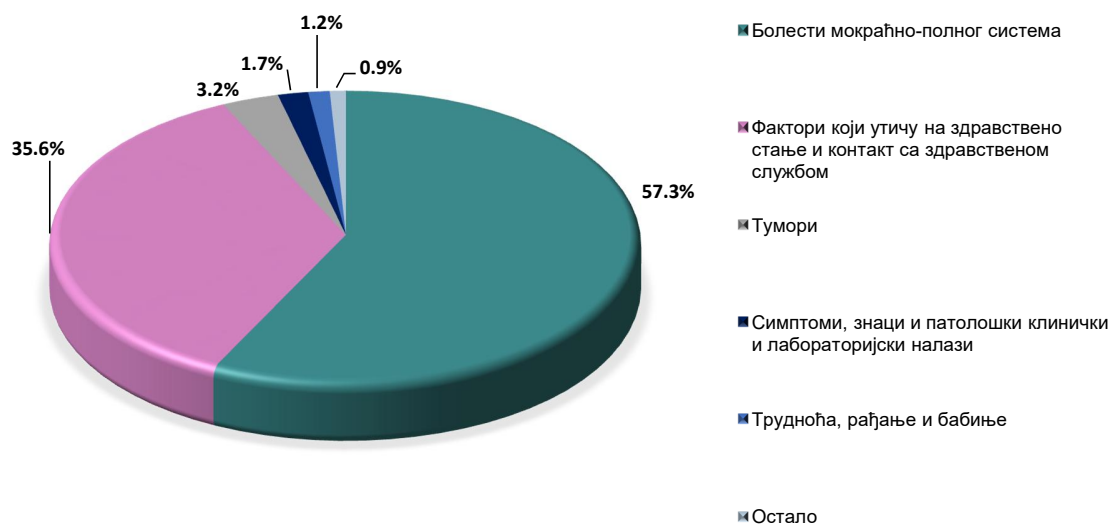
Р.бр.	ДИЈАГНОЗА	Број	%
1	Инфекције горњих респираторних путева	1.949	19,1
2	Акутно запаљење ждрела и крајника	1.859	18,2
3	Друге вирусне болести	1.286	12,6
4	Друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде	560	5,5
5	Друге болести једњака, желуца и дванаестопалачног црева	427	4,2
6	Други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази	427	4,2
7	Остало	3.684	36,1
Укупно		10.192	100,00

2.1.5. СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЖЕНА

У служби за здравствену заштиту жена Дома здравља Бечеј регистровано је 3.058 обољења. Болести мокраћно-полног система (57,3%) и фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (35,6%) чине преко 90% укупно регистрованог морбидитета. Посебан значај има група тумора, у оквиру којих доминирају тумори глатких мишића материце (42,9%), злоћудни тумори дојке (12,2%) и злоћудни тумори материце (12,2%) (графикон бр.12, табела бр.23).

Водећа дијагноза у укупном морбидитету је друга запаљења женских карличних органа (23,1%), следе је лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања (17,6%) и лица у здравственим службама из других разлога (9,7%) (табела бр.24).

Графикон бр.12 Водеће дијагнозе у служби за здравствену заштиту жена у Бечеју у 2016. години



Табела бр.23 Водећа обољења унутар групе болести у служби за здравствену заштиту жена у општини Бечеј у 2016. години

ГРУПА БОЛЕСТИ		Број	%
Болести мокраћно-полног система		1.752	100,0
1	Друга запаљења женских карличних органа	706	40,3
2	Поремећаји менструације	273	15,6
3	Друга обољења полномокраћног пута	209	11,9
4	Остало	564	32,2
Фактори који утичу на здр. стање и контакт са здр. службом		1.090	100,0
1	Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	539	49,4
2	Лица у здравственим службама из других разлога	297	27,2
3	Препорођајни прегледи и друге контроле трудноће	233	21,4
4	Остало	21	1,9
Тумори		98	100,0
1	Тумор глатког мишића материце	42	42,9
2	Злоћудни тумори дојке	12	12,2
3	Злоћудни тумор материце	12	12,2
4	Остало	32	32,7
Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази		53	100,00
1	Бол у трбуху и карлици	51	96,2
2	Други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази	2	3,8
3	Грозница непознатог узрока	0	0,0
4	Остало	0	0,0
Трудноћа, рађање и бабиње		37	100,0
1	Друге компликације трудноће и порођаја	14	37,8
2	Друге трудноће са побачајем	12	32,4
3	Компликације у бабињама и другим стањима која компликују трудноћу и рађање	6	16,2
4	Остало	5	13,5

Табела бр.24 Водеће дијагнозе у служби за здравствену заштиту жена у општини Бечеј у 2016. години

Р.бр.	ДИЈАГНОЗА	Број	%
1	Друга запаљења женских карличних органа	706	23,1
2	Лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања	539	17,6
3	Лица у здравственим службама из других разлога	297	9,7
4	Поремећаји менструације	273	8,9
5	Препорођајни прегледи и друге контроле трудноће	233	7,6
6	Остало	1.010	33,0
Укупно		3.058	100,00

2.2. ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ

Епидемиолошки надзор над заразним болестима на територији Јужнобачког округа спроводи Центар за контролу и превенцију болести Института за јавно здравље Војводине у сарадњи са домовима здравља на надлежној територији, епидемиолошким службама Дома здравља Бачка Паланка и Дома здравља Врбас, Клиником за инфективне болести Клиничког центра Војводине, Институтом за заштиту здравља деце и омладине Војводине, Институтом за плућне болести Војводине, Заводом за заштиту здравља студената Нови Сад као и осталим здравственим установама и инспекцијским службама.

Спровођење епидемиолошког надзора над заразним болестима у нашој земљи је регулисано законским прописима. Законом о заштити становништва од заразних болести из 2005. године обавезном пријављивању је подлегао већи број клиничких дијагноза што је имало за резултат само велики број пријављених оболелих особа без етиолошке дијагнозе и могућности сагледавања епидемиолошке ситуације и спровођења превентивних и противепидемијских мера.

Нов Закон, који је донет 2016. године, одредио је заразне болести над којима се спроводи епидемиолошки надзор и које подлежу обавезном пријављивању према критеријумима који важе у земљама са успостављеним квалитетним надзором, укључујући и земље Европске уније.

У смислу овог Закона, епидемиолошким надзором над заразним болестима подразумева се стално систематско прикупљање података о заразним болестима, инфекцијама удруженим са здравственом заштитом, антимикробном резистенцијом, факторима који доприносе њиховом настанку и преношењу, ефектима мера за њихово спречавање и сузбијање, обраду, анализу и тумачење прикупљених података, као и упућивање повратне информације учесницима у прикупљању података, информисање стручне и друге јавности, а у циљу спречавања појаве, као и сузбијања заразних болести, инфекција удружених са здравственом заштитом и антимикробне резистенције.

На квалитет надзора над заразним болестима кључни утицај имају доктори из домовна здравља који у највећем броју случајева постављају индикацију за узорковање болесничког материјала, утврђују дијагнозу и пријављују обољења.

Пошто ће до краја године бити донети подзаконски акти, циљ овог извештаја је да анализира спровођење законских обавеза у појединим домовима здравља на територији Јужнобачког округа у циљу унапређења надзора над заразним болестима, добијањем потпуних и валидних информација о болестима које подлежу обавезном пријављивању, узрочницима тих болести и оболелим особама.

2.2.1. ИНЦИДЕНЦИЈА И МОРТАЛИТЕТ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ У ЈУЖНОБАЧКОМ ОКРУГУ У 2016. ГОДИНИ

У 2016. години на подручју Јужнобачког округа пријављене су 16.834 особе оболеле од заразних болести које подлежу обавезном пријављивању (без грипа). Код 15 болесника ова обољења су проузроковала смртни исход. Регистроване стопе инциденције (2.735,6/100.000) и морталитета (2,4/100.000) у 2016. години задржале су ниже вредности у односу на прве три године посматраног периода (табела бр. 25).

Табела бр.25 Кретање заразних болести у Јужнобачком округу у периоду 2012 – 2016. године

Година	Број оболелих	Инц/100.000	Број умрлих	Мт/100.000
2012.	21.658	3.519,5	50	8,1
2013.	27.146	4.411,3	21	3,4
2014.	18.552	3.014,8	27	4,4
2015.	16.107	2.617,4	11	1,8
2016.	16.834	2.735,6	15	2,4

У односу на стопу инциденције заразних болести на подручју АП Војводине (3.492,4/100.000), инциденција заразних болести у Јужнобачком округу је нижа за 21,7%. Стопа инциденције заразних болести у појединим окрузима се налази у распону 1:5 (табела бр.26).

Табела бр.26 Заразне болести по окрузима АП Војводине у 2016. години

Округ	Број оболелих	Инц/100.000	Број умрлих	Мт/100.000
Западнобачки	15.648	8.319,6	1	0,5
Сремски	15.405	4.933,1	2	0,6
Јужнобанатски	9.643	3.282,9	11	3,7
Јужнобачки	16.834	2.735,6	15	2,4
Севернобанатски	3.271	2.213,6	6	4,1
Севернобачки	3.569	1.909,5	2	1,1
Средњобанатски	3.097	1.650,3	5	2,7
АП Војводина	67.467	3.492,4	42	2,2

У Јужнобачком округу, постоје велике разлике у стопама инциденције које су регистроване у појединим општинама и налазе се у распону 1:11. Највиша инциденција је регистрована у општини Тител (5.833,0/100.000) а најнижа у општини Бачки Петровац (521,7/100.000), (табела бр.27). Ове разлике нису условљене актуелном епидемиолошком ситуацијом, него су последица неуједначених критеријума пријављивања заразних болести у појединим домовима здравља.

Табела бр.27 Заразне болести по општинама Јужнобачког округа у 2016. години

Општина	Број оболелих	Инц/100.000	Број умрлих	Мт/100.000
Тител	918	5.833,0	1	6,4
Темерин	1.528	5.401,8	1	3,5
Бечеј	1.630	4.364,0	1	2,7
Жабалъ	1.076	4.117,2	1	3,8
Врбас	1.656	3.934,2	0	0,0
Беоцин	510	3.243,0	0	0,0
Србобран	518	3.174,6	0	0,0
Бач	427	2.964,2	1	6,9
Нови Сад	7.682	2.496,1	7	2,0
Бачка Паланка	740	1.332,7	2	3,6
Сремски Карловци	79	902,9	1	11,4
Бачки Петровац	70	521,7	0	0,0
Укупно	16.834	2.735,6	15	2,4

Заразне болести су данас ретко непосредни узрок смртног исхода. Стопа морталитета заразних болести у 2016. години у Јужнобачком округу износи 2,4/100.000 и налази се на нивоу регистрованог морталитета у АП Војводини (2,2/100.000). Водећи узрок смртног исхода била је сепса. Највећи број оболелих и умрлих од сепсе су болесници који су хоспитализовани због неке друге болести, а на неповољан исход је утицала и тежина основног обољења. Код три болесника је смртни исход последица *Tuberculosis*, а код два *Morbus HIV* (табела бр.28).

Табела бр.28 Број умрлих по дијагнозама заразних болести у Јужнобачком округу у 2016. години

Заразна болест	Број умрлих
Septicaemia	10
<i>Tuberculosis</i>	3
Morbus HIV	2

2.2.2. СТРУКТУРА ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ У ЈУЖНОБАЧКОМ ОКРУГУ У 2016. ГОДИНИ

У структури заразних болести доминирају респираторне инфекције са укупно 13.222 пријављена случаја и учешћем од 78,5%. Цревне заразне болести су заступљене са 10,9%, паразитарне болести са 6,5%, остале заразне болести са 2,3%, полно преносиве болести са 1,4%, а учешће векторских болести и зооноза је <1% (табела бр.29).

Табела бр.29 Структура заразних болести у Јужнобачком округу у 2016. години

Група заразних болести	Број оболелих	% учешћа
Респираторне заразне болести	13222	78,5
Цревне заразне болести	1839	10,9
Паразитарне заразне болести	1088	6,5
Остале заразне болести	394	2,3
Сексуално преносиве заразне болести	234	1,4
Зоонозе	35	0,2
Векторске заразне болести	22	0,1

2.2.2.1 Респираторне заразне болести

У 2016. години респираторне заразне болести су пријављене под 10 дијагноза (без грипа), од којих четири дијагнозе остају и у новом Закону (табела бр.30).

Табела бр.30 Структура респираторних заразних болести у Јужнобачком округу у 2016. години

Обољење	Број оболелих	Инц./100.000
Pharyngitis et tonsillitis streptococcica	6.687	1.086,7
Varicella	4.381	711,9
Pneumonia bacterialis	1.251	203,3
Scarlatina	342	55,6
Pneumonia viralis	195	31,7
Mononucleosis infectiva	173	28,1
Pertussis	117	19,0
Tuberculosis	56	9,1
Meningitis bacterialis	14	2,3
Parotitis epidemica	5	0,8
Meningitis meningococcica	1	0,2

Стрептококне инфекције су постала најчешће регистрована респираторна обољења након промене законских прописа и увођења збирног пријављивања ових дијагноза. У 2016. години стрептококни тонзилофарингитиси се налазе на првом месту са 6.687 пријављених оболелих особа и инциденцијом од 1.086,7/100.000, а скарлатина је на четвртном месту са 342 оболеле особе и инциденцијом од 55,6/100.000. Пријављивање ових убиквитарних обољења је изразито неуједначено. Стопа инциденције стрептококних тонзилофарингитиса се налази у распону 1:661 и

креће се од 7,5/100.000 (Бачки Петровац) до 4.956,2 /100.000 (Тител). Највише стопе инциденције скарлатине су регистроване у општини Србобран (141,0/100.000) и у Граду Новом Саду (77,3/100.000). У општинама Бачки Петровац и Беоцин, скарлатина није регистрована, а у општини Тител, упркос изразито високој инциденцији стрептококних тонзилофарингитиса, регистрован је само један случај скарлатине.

Варичела се у Јужнобачком округу, као и у читавој Покрајини одржава ендемоепидемијски. Мада се епидемијско ширење варичеле не дешава истовремено истим интензитетом на подручју читавог Округа, распон инциденције од 45,7/100.000 (Сремски Карловци) до 2.077,6/100.000 (Србобран) је последица изразите субрегистрације ове дијагнозе у неким општинама.

Услед непостојања јасних дефиниција случаја, пнеумонија се веома неједначено региструје у Јужнобачком округу. У општини Бачки Петровац, у 2016. години ово обољење није пријављено, а стопа инциденције у осталим општинама се налази у распону од 1:46 и креће се од 31,8/100.000 (Тител и Беоцин) до 1.454,0/100.000 (Врбас). Током 2016. године у Јужнобачком округу је укупно пријављено 1.446 оболелих особа. У преко 99% пнеумонија етиолошки узрочник није познат, а дијагноза је постављена клинички/радиолошки. Пријављени су под дијагнозом бактеријских (1.251 болесник) и вирусних (195 болесника) пнеумонија, најчешће без лабораторијски утврђеног узрочника. Само код пет оболелих особа је постављена етиолошка дијагноза, а узрочник пнеумоније је била бактерија *Streptococcus pneumoniae*.

Током 2016. године пријављена су 173 случаја инфективне мононуклеозе. Појединачни случајеви овог обољења су регистровани у више општина, а већи број оболелих и више стопе инциденције су регистроване само у општинама Врбас (57,0/100.000) и Бачка Паланка (27,0/100.000) и у Граду Новом Саду (33,4/100.000).

Стопа инциденције туберкулозе у Јужнобачком округу (9,1/100.000) је на нивоу инциденције овог обољења у Војводини (9,4/100.000). За разлику од већине других обољења ове групе, регистрована инциденција је показатељ реалне епидемиолошке ситуације, а не квалитета надзора. Ово обољење је регистровано у свим општинама, али је инциденција туберкулозе у општинама Сремски Карловци (34,3/100.000) и Србобран (30,6/100.000) око три пута виша у односу на инциденцију овог обољења у Округу.

Мада су спровођењем програма обавезних имунизација постигнути значајни резултати у спречавању и сузбијању заразних болести, последњих година долазило је до импортовања и ограниченог епидемијског ширења неких обољења из ове групе (морбили, епидемијски паротитис).

Пертусис је једино обољење ове групе, које је упркос вишедеценијској имунизацији задржало ендемски карактер. У 2016. години је пријављено 117 оболелих особа, од којих је 97 пријавио Дом здравља Нови Сад, у коме је успостављен квалитетан надзор над пертусисом. Појединачни случајеви пертусиса су регистровани у општинама Беоцин, Врбас, Бачки Петровац, Бачка Паланка, Србобран, Темерин и Сремски Карловци.

У 2016. години је пријављено и 14 случајева бактеријских менингитиса, пет појединачних, епидемиолошки неповезаних случајева мумпса и један случај менингококне болести.

2.2.2.2. Цревне заразне болести

Цревне заразне болести су у 2016. години пријављене под 10 дијагноза, од којих се пет дијагноза налазе и у новом Закону (табела бр.31).

Табела бр.31 Структура цревних заразних болести у Јужнобачком округу у 2016. години

Обољење	Број оболелих	Инц./100.000
Infectio intestinalis bacterialis/Diarrhoea	1.165	189,3
Enteritis per clostr. difficile	344	55,9
Enteritis salmonellosa	154	25,0
Enteritis campylobacterialis	117	19,0
Intoxicatio alimentaria bacterialis specificata et non specificata	20	3,3
Hepatitis A	19	3,1
Meningitis enteroviralis	11	1,8
Lambliasis	7	1,1
Enteritis yersiniosa enterocolitica	1	0,2
Amoebiasis	1	0,2

Најчешћа цревна заразна обољења су заразни проливи у оквиру којих се пријављују бактеријске цревне инфекције неутврђеног узрочника, дијареја и гастроентеритиси вероватно инфективне етиологије. Под овим дијагнозама је пријављено 1.165 оболелих особа, са инциденцијом од 189,3/100.000. Иако се ове дијагнозе постављају на основу клиничке слике и спадају међу најчешће заразне болести, присутне су енормне разлике у инциденцији у појединим општинама. Стопа инциденције се налази у распону 1:24 и креће се од 50/100.000 (Врбас) до 1.194,0 (Бач).

Ентеритис изазван бактеријом *Clostridium difficile* представља све већи здравствени проблем, како код хоспитализованих, тако и код амбулантно лечених пацијената, као последица некритичне употребе антибиотика. Значај ових инфекција код нас се сагледава тек развојем дијагностичких могућности. Први случајеви овог обољења на територији Јужнобачког округа су пријављени 2007. године. У 2016. години су пријављене 344 оболеле особе. Ово обољење је регистровано у свим општинама а стопа инциденције се налази у распону 1:5,6, а креће се од 13,9/100.000 (Бач) до 77,3/100.000 (Нови Сад).

Због примарне контаминације салмонелама намирница животињског порекла, кулинарских навика, начина припреме и заступљености ових намирница у исхрани, салмонелозе представљају значајан епидемиолошки проблем. Током 2016. године пријављене су 154 оболеле особе и регистрована је инциденција од 25,0/100.000. Обољење је дијагностиковано у свим општинама Јужнобачког округа. Инциденција се налази у распону 1:7,3, а креће се од <7/100.000 (општине Бач, Србобран, Тител) до 44,5/100.000 (Беочин). Поред пријаве обољења, које достављају домови здравља, пријаве бактериолошки изолованих салмонела достављају и лабораторије. Мада се ове две врсте пријава не могу директно поредити (због поновљених бактериолошких испитивања, контроле клицоноштва), податак да број пријављених салмонелоза (154) представља само 59% укупног броја пријављених изолата салмонела (258) показује да велики број оболелих са потврђеном дијагнозом салмонелоза није пријављен.

Иако је у земљама са развијеном лабораторијском дијагностиком бактерија *Campylobacter jejuni/coli* чешћи узročник тровања храном у односу на *Salmonellae*, у Јужнобачком округу се кампилобактериоза много ређе региструје. Основни проблем надзора над кампилобактериозом није инсуфицијентност лабораторијске дијагностике већ непријављивање лабораторијски потврђених случајева овог обољења. У 2016. години је регистровано 117 оболелих особа код којих је као узročник ентеритиса лабораторијски доказана бактерија *Campylobacter jejuni/coli*. У 2016. години ово обољење није регистровано само у општини Сремски Карловци. У осталим општинама стопа инциденције се налази у распону 1:4 и креће се од 7,2/100.000 (Бачка Паланка) до 31,8/100.000 (Беочин). Поређење података из лабораторијских пријава изолованих узročника и пријава обољења из домова здравља показује да је број изолата за 55% већи (181) у односу на број пријављених оболелих особа (117).

У 2016. години у Јужнобачком округу је пријављено 20 оболелих особа са дијагнозом *Intoxicatio alimentaria bacterialis*, од којих је 10 регистровано у епидемији у Новом Саду која је узрокована токсинима *Staphylococcus aureus* и *Bacillus cereus*. Остали случајеви су пријављени под клиничком дијагнозом, без утврђеног узročника, из четири дома здравља (Бач, Бачка Паланка, Бечеј и Нови Сад).

У 2016. години је пријављено 19 оболелих особа од хепатитиса А, сви са територије Града Новог Сада. Сви случајеви су пријављени као појединачни, без епидемиолошке повезаности.

Након веће епидемије вирусног менингитиса 2010. године, када су на територији Јужнобачког округа оболеле 142 особе, у 2016. години су регистровани појединачни случајеви (11) без утврђене епидемиолошке повезаности. Обољење је регистровано на територији четири општине (Нови Сад, Темерин, Бачка Паланка и Бачки Петровац).

Надзор над цревним инфестацијама изазваним протозоама започео је 1997. године и од тада се ламблиаза континуирано региструје. Број пријављених случајева ове протозое је последњих пет година вишеструко смањен. У 2016. години на територији Јужнобачког округа је пријављено само седам болесника са дијагнозом *Lambliasis* (Нови Сад, Жабаљ и Тител).

Повољна епидемиолошка ситуација бациларне дизентерије одржава се на територији читаве АП Војводине. У Јужнобачком округу није регистрован ни један случај овог обољења у 2016. години.

2.2.2.3. Полно преносиве инфекције

У групу заразних болести које се преносе полним путем, поред класичних полних болести (генитална хламидијаза, сифилис, гонореја и болест ХИВ) сврстана су и обољења која имају више путева преношења, укључујући и полно преношење (вирусни хепатитиси Б и Ц) (табела бр.32). Све ове дијагнозе се налазе и у новом Закону.

Водећу болест у овој групи представљају полне инфекције изазване хламидијама. Већина оболелих је регистрована у Граду Новом Саду (90). Појединачни случајеви су пријављени још у пет општина (Бачка Паланка, Беочин, Бечеј, Србобран и Темерин). Да је генитална хламидијаза много чешће обољење него што се пријављује показује податак да је три пута већи број лабораторијских пријава (297) од броја пријављених оболелих особа (96).

У 2016. години је регистрован пораст броја оболелих од сифилиса и гонореје, а стопе инциденције су око два пута више у односу на стопе које су регистроване у Покрајини (1,5/100.000 за гонореју и 2,7/100.000 за сифилис). Код осам особа је постављена дијагноза *Morbus HIV*, а ово обољење је у 2016. години проузроковало и два смртна исхода. Стопа инциденције од 1,3/100.000 такође је око два пута виша у односу на регистровану стопу у Покрајини (0,7/100.000).

У 2016. години регистроване су више стопе инциденције хроничних у односу на акутне хепатитисе, а као последица неповољније ситуације у претходном периоду. Највећи број оболелих од хроничног хепатитиса Б (21) и хроничног хепатитиса Ц (29) је пријавио Дом здравља Нови Сад.

Табела бр.32 Структура полно преносивих болести у Јужнобачком округу у 2016. години

Обољење	Број оболелих	Инц/100.000
Infectio sexualis chlamydialis	96	15,6
Syphilis	39	6,3
Hepatitis B chronica	33	5,4
Hepatitis C chronica	32	5,2
Infectio gonococcica	17	2,8
Hepatitis B acuta	9	1,5
Morbus HIV	8	1,3

2.2.2.4. Зоонозе

Обољења из групе зооноза су у 2016. години пријављена под пет дијагноза, које ће се уз бројне друге зоонозе, пријављивати и по новом Закону (табела бр.33).

Оболели од ехонококозе су са територије шест општина. Пријављивањем су обухваћени само болесници код којих је извршена хирушка интервенција. Највиша инциденција је регистрована у општинама Бечеј (8,0/100.000) и Бачка Паланка (5,4/100.000).

Појединачни случајеви лептоспирозе су регистровани у пет општина. Пријављивањем су обухваћени само тежи облици болести пошто је код свих болесника дијагноза лептоспирозе постављена у току хоспитализације. Због тога се претпоставља да је број непрепознатих обољења са блажом клиничком сликом већи.

Трихинелоза се у Војводини најчешће региструје у епидемијском облику. У 2016. години у Јужнобачком округу пријављено је пет оболелих особа, од којих су две повезане са епидемијама из других делова Покрајине. За троје оболелих, мада су временски и просторно повезани, на основу добијених података није утврђена заједничка експонираност.

Пошто је токсоплазмоза најчешће блага болест (осим ако се инфекција деси у трудноћи), ретко се дијагностикује. У 2016. години су пријављене четири оболеле особе од токсоплазмозе из три дома здравља (Бачка Паланка, Врбас, Нови Сад).

Хеморагијска грозница са бубрежним синдромом региструје се у АП Војводини у облику појединачних случајева, а највећи број оболелих у протеклих десет година је пријављен са територије Јужнобачког округа. Током 2016. године су пријављене три оболеле особе (Нови Сад, Беочин, Сремски Карловци).

У 2016. години је у овој групи пријављена једна оболела особа од листериозе.

Табела бр.33 Редослед учесталости појединих заразних болести из групе зооноза у Јужнобачком округу у 2016. години

Обољење	Број оболелих	Инц/100.000
Echinococcosis	15	2,4
Leptospirosis	7	1,1
Trichinelosis	5	0,8
Toxoplasmosis	4	0,7
HGBS	3	0,5
Meningitis listerialis	1	0,2

2.2.2.5. Векторске болести

Мада су жаришта лајмске болести у Јужнобачком округу широко распрострањена, у 2016. години су пријављене само 22 оболеле особе. Највећи број оболелих је из Града Новог Сада (8) и општине Бачка Паланка (6), а појединачне случајеве је пријавило још шест домова здравља.

Од 2012. године као аутохтона векторска болест у нашој земљи је препозната и грозница западног Нила. У 2016. години у Јужнобачком округу је пријављено пет оболелих особа са неуроинвазивним обликом болести који чине <1% укупног броја инфекција узрокованих вирусом западног Нила (табела бр.34).

Табела бр.34 Редослед учесталости појединих векторских заразних болести из групе зооноза у Јужнобачком округу у 2016. години

Обољење	Број оболелих	Инц/100.000
Morbus Lyme	22	3,6
West-Nile febris	5	0,8

2.2.2.6. Паразитарне заразне болести

Од 2005. године у групи паразитарних болести се пријављује само скабиес. У 2016. години у Јужнобачком је пријављено 1088 случајева ове инфестације. Инциденција је незнатно виша у односу на регистровану инциденцију у АП Војводини (159,4/100.000). Скабиес су пријавили сви домови здравља, а стопа инциденције се налази у распону 1:86. Креће се од 7,5/100.000 (Бачки Петровац) до 648,6/100.000 (Врбас).

2.2.2.7.Остале заразне болести

У 2016. години су пријављене 394 оболеле особе и 10 умрлих особа од сепсе. Стопа инциденције (64,0/100.000) је 2,4 пута виша у односу на регистровану инциденцију у Војводини (27,1/100.000). Резултат је квалитетнијег надзора над овим обољењем, које углавном дијагностикују и пријављују стационарне здравствене

установе, пошто већину оболелих чине хоспитализовани болесници. Због тога ће се по новом Закону надзор над овим обољењем спроводити у склопу надзора над болничким инфекцијама (инфекције повезане са здравственом заштитом).

2.2.3. РЕГИСТРОВАНЕ ЕПИДЕМИЈЕ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ У ЈУЖНОБАЧКОМ ОКРУГУ У 2016. ГОДИНИ

У 2016. години на територији Јужнобачког округа је регистровано 30 епидемија заразних болести у којима су оболеле 464 особе, што представља око 2,8% укупног броја пријављених оболелих особа од заразних болести (табела бр.35).

Табела бр.35 Епидемије заразних болести у Јужнобачком округу у 2016. години

Тип епидемије	Обољење	Број епидемија	Број оболелих
Алиментарне епидемије	Salmonellosis	3	13
	Diarrhoea et gastroenteritis causa infectionis suspecta	2	5
	Gastroenteritis acuta Norwalk	1	96
	Enteritis campylobacterialis	1	16
	Intoxicatio alimentaria bacterialis specificata	1	10
Контактне епидемије	Scabies	4	22
	Gastroenteritis acuta Norwalk	2	14
	Infectiones intestinalis viralis, non specificata	1	45
Респираторне епидемије	Pertussis	2	14
	Tuberculosis	1	3
Епидемије у здравственим установама за акутне и хроничне поремећаје здравља	Influenza	5	104
	Enterocolitis per Clostridium difficile	5	43
	Sepsis per Klebsiellam pneumoniae	1	4
Епидемије у установама социјалне заштите	Gastroenteritis acuta Norwalk	1	75
Укупно		30	464

Контаминирана храна је била пут преношења у осам епидемија у којима је оболело 140 особа. Контактним путем је настало седам епидемија са 81 оболелом особом. Респираторним путем су се шириле тир епидемије са укупно 17 оболелих особа. У болничким установама је регистровано 11 епидемија са 151 оболелом особом. У установама социјалне заштите је регистрована једна епидемија са 75 оболелих особа.

2.2.4. ОБАВЕЗНЕ ИМУНИЗАЦИЈЕ

2.2.4.1. Обухват обавезним имунизацијама лица одређеног узраста

Проблеми узроковани нередовним испорукама и недовољним количинама вакцина, који су почели још током 2012. године, одразили су се на спровођење програма обавезних имунизација на територији Јужнобачког округа током наредних година, па и током 2016. године. Планирање имунизације и потребних количина вакцина као и надокнаду пропуштених имунизација из претходне године отежавала је испорука вакцина којом нису надокнађене све дозе вакцина предвиђене за дистрибуцију током претходних година, осипање обвезника и све интензивнија антиимунизациона кампања. Ови проблеми одразили су се на правовременост имунизације и остварени обухват. Међутим, иако је само обухват БЦГ вакцином традиционално висок, жељени обухват (95%) регистрован је и за ДТП/ДтаП, односно ОПВ/ИПВ и ХиБ вакцине. У односу на претходну годину, обухвати обавезним вакцинама су мањи за ММР и ХБ вакцину у 12. години живота, док је обухват ХБ вакцином у узрасту одојчета у нивоу прошлогодишњег (табела бр. бр.36).

Табела бр. 36 Обухват лица обавезним имунизацијама на територији Јужнобачког округа у 2016. години (вакцинација)

Вакцина	Број обвезника	% вакцинисаних
ДТП/ДтаП	6543	95,3
ОПВ/ИПВ	6367	95,3
БЦГ	6272	97,7
ММР	6653	82,4
ХБ у узрасту одојчета	6566	89,8
ХБ у 12. години	9799	34,5
ХиБ	6542	95,3

Разлози који су довели да пада обухвата вакцинацијама, негативно су се одразили и на обухват ревакцинама на вакциналним пунктовима широм Јужнобачког округа. Обухват изнад 95% достигнут је само за ДТ ревакцину. Осим утицаја антивакциналне кампање, чије се негативне последице одражавају првенствено на обухват ММР вакцином, ранија дисконтинуирана и некомплетна испорука претходно планираних количина вакцина за систематску имунизацију, директно је утицала на овакву ситуацију на терену. Осим наведених разлога, одлагање започињања имунизације ПЕНТАКСИМ вакцином у првој години живота од стране родитеља и појединих лекара допринело је померању имунизације ревакцинама ПЕНТАКСИМ вакцином у другој години живота и мањем обухвату ДтаП/ИПВ (79%). Упркос напорима за прерасподелом, како на нивоу општина, тако и међуокружном расподелом посредством Института за јавно здравље Србије, резултати нису задовољавајући. Ситуацију додатно усложњавају и вишемесечни недостаци ОПВ на вакциналним пунктовима, чија је употреба, према још увек важећем Правилнику, предвиђена за спровођење ревакцинације деце пред полазак у школу и у завршним разредима основне школе. Иако су и даље испод жељених обухвата, у односу на претходну годину, током 2016 . године, напорима здравствене

службе и свих у ланцу који се баве пословима имунизације, повећан је обухват ДТ, дТ и ММР ревакцинама за 6% до 11% (табела бр.37).

Табела бр. 37 Обухват лица обавезним имунизацијама на територији Јужнобачког округа у 2016. години (ревакцинација)

Вакцина	Број обвезника	% ревакцинисаних
ДТП/ДТаП	6545	79,0
ДТ	6517	96,5
дТ	6971	86,6
ОПВ/ИПВ ¹	6516	79,3
ОПВ/ИПВ ²	6328	83,7
ОПВ/ИПВ ³	7034	75,2
ММР	8510	83,3

2.2.4.2. Обухват обавезним имунизацијама лица одређеног узраста по општинама

Из напред наведених разлога, током 2016. године, обухват имунизацијом изнад 95% у свим општина регистрован је једино за БЦГ вакцину, чија доступност није довођена у питање. Обухват имунизацијом испод 95% за ОПВ/ИПВ, ДТП/ДТаП и ХиБ вакцину регистрован је у три општине Јужнобачког округа. Обухват испод 95% ХБ вакцином у узрасту одојчета, забележен је у четири општине, а испод 90% у три општине Јужнобачког округа, док је жељени обухват (изнад 95%) ХБ вакцином у шестом разреду основне школе регистрован на нивоу само три општине округа. Због недостатка вакцине, иминизација против хепатитиса Б у 12. години је испод 50% на територији шест општина Јужнобачког округа. Као резултат ранијих нередовних испорука ММР вакцине и све израженије антивакциналне кампање, обухват ММР вакцином је испод жељеног на територијама чак девет општина округа (табела бр. 38).

Табела бр. 38 Обухват (%) обавезним имунизацијама лица одређеног узраста по општинама на територији Јужнобачког округа у 2016. години (вакцинација)

Општина	БЦГ	ОПВ/ИПВ	ДТП/ДТаП	ХиБ	ХБ узраст одојчета	ХБ 12. година	ММР
Бач	98,1	95,1	95,1	95,1	96,4	0,0	91,9
Бачка Паланка	97,2	96,0	95,8	96,0	95,3	91,5	87,1
Бачки Петровац	98,9	80,9	80,9	80,9	85,5	21,7	97,7
Бечеј	96,3	99,4	99,4	99,4	51,5	97,1	98,8
Беочин	100,0	89,1	89,1	89,1	90,6	95,3	75,5
Нови Сад	97,5	95,8	95,8	95,8	91,2	25,1	79,2
Србобран	99,2	95,4	95,4	95,4	88,8	42,7	79,1
Темерин	100,0	100,0	100,0	100,0	98,7	42,8	90,8
Тител	95,2	85,0	85,0	85,0	92,5	9,2	70,8
Врбас	98,1	91,5	91,5	91,5	90,5	77,4	88,9
Жабалђ	98,6	95,8	95,8	95,8	97,8	96,9	87,7

У **другој години** живота обухват испод 95% ДТП/ДТаП и ОПВ/ИПВ¹ ревакцинама је испод жељеног на територији шест општина.

Због прерасподела вакцина ка мањим вакциналним пунктовима округа, а у недостатку довољних количина ДТ и ОПВ, обухват ОПВ/ИПВ² и ДТ ревакцинама у **седмој години** живота је испод 95% на територији општина Бач, Нови Сад, Тител и Врбас (ОПВ/ИПВ²), односно општина Бач и Врбас (ДТ).

Низак обухват дТ ревакцином у **14. години** живота регистрован је на територији три општине, а најнижи се бележи на територији општине Србобран (25,5%). Недостатак ОПВ вакцине узроковао је да је остварени обухват овом ревакцином код ученика завршног разреда основне школе испод 95% на територији четири општине (Бачка Паланка, Нови Сад, Србобран и Врбас) Јужнобачког округа.

Висина обухвата другом дозом ММР вакцине је у распону од 76,4% (Нови Сад) до 100,0% (Бачки Петровац, Беочин и Темерин), (табела бр. 39).

У недостатку ММР вакцине у претходном периоду, давана је предност примеоимунизацији, а новим набавкама ММР вакцине у 2016. години тежило се што већем обухвату невакцинисане деце пред упис у школу. Због тога је обухват ММР ревакцином у 2016. години повећан на територији четири општине Јужнобачког округа. У односу на 2015. годину, током 2016. године, обухват ММР ревакцином је повећан за 7% (Тител), за 10% (Нови Сад), за 11% (Врбас) и за чак 33% на територији општине Бачка Паланка.

Табела бр. 39 Обухват (%) обавезним имунизацијама лица одређеног узраста по општинама на територији Јужнобачког округа у 2016. години (ревакцинација)

Општина	ДТП/ДТаП	ДТ	дТ	ОПВ/ИПВ ¹	ОПВ/ИПВ ²	ОПВ/ИПВ ³	ММР
Бач	98,2	76,1	95,3	98,2	76,1	95,0	97,8
Бачка Паланка	90,1	98,6	51,0	88,6	97,9	54,8	97,7
Бачки Петровац	95,2	100,0	98,3	95,2	100,0	98,3	100,0
Бечеј	97,8	99,2	97,6	98,2	98,1	97,6	99,3
Беочин	92,6	100,0	100,0	92,6	100,0	100,0	100,0
Нови Сад	71,9	97,4	95,1	71,9	76,4	71,9	76,4
Србобран	82,6	98,7	25,5	82,6	98,7	33,7	98,7
Темерин	96,7	100,0	100,0	96,7	100,0	100,0	100,0
Тител	75,8	97,5	96,3	75,8	93,8	93,5	90,7
Врбас	86,9	84,6	54,1	86,9	84,6	64,4	83,3
Жабаљ	96,2	97,7	96,4	96,5	98,5	92,2	98,9

2.2.4.3. Обухват обавезним имунизацијама лица одређеног узраста по вакцинама

Имунизација против туберкулозе: Остварени обухват БЦГ вакцином у 2016. години у Јужнобачком округу је висок и износи 97,7%. Висок обухват достигнут је у свим домовима здравља, а налази се у распону од 95,2%-100%. Високом обухвату БЦГ вакцином свакако је допринела и континуирана доступност ове вакцине на вакциналним пунктовима у Јужнобачком округу.

Имунизација против дечије парализе: Још је током 2012. године домовима здравља на територији Јужнобачког округа испоручено око 20% мање ОПВ од планираних доза, због чега су током наредне четири године сви домови здравља,

пored текуће имунизације, имали обавезу и да надокнаде пропуштене вакцинације/ревакцинације из претходне године. Најизраженији утицај недостатка ОПВ види се у обухвату ревакцинацијом у 14. години, где је у општинама Србобран и Бачка Паланка, током 2016. године, ревакцинисано 33,7%, односно 54,8% деце осмог разреда.

Имунизација против дифтерије, тетануса и пертусиса: Остварени обухват у Јужнобачком округу у 2016. години ДТП вакцином је 95,3%, ДТП ревакцином 79% и ДТ/дТ ревакцинама (96,5% и 86,6%). Посматрано по општинама, обухват ДТП вакцином је у распону од 85% (Тител) до 100% (Темерин), док је обухват ДТП ревакцином мањи од 80% регистрован на територији две општине (Нови Сад и Тител). Жељени обухват ДТ ревакцинама није остварен у општинама Бач и Врбас, а дТ ревакцинама у три општине Јужнобачког округа (Бачка Паланка, Србобран и Врбас).

Имунизација против морбила, рубеле и паротитиса: Прекид у дистрибуцији и недостатак ММР вакцине, који су почели још у 2012. години довео је до тога да је само мали број домаћих здравља успео да извакцинише децу ММР вакцином, односно овај проблем пропуштених обавезника постоји и данас. У ситуацији недовољних количина вакцине, неизвесног датума следеће испоруке вакцине и недостатка информација колико доза вакцина ће бити испоручено, приоритет је била примоиимунизација деце са навршених 12 месеци живота. Међутим, упркос давања предности вакцинацији првом дозом ММР вакцине, због одбијања имунизације ММР вакцином у другој години живота од стране родитеља, али и због одлагања вакцинације („док дете не успостави одређену вербалну комуникацију“), како од стране родитеља, тако и од стране појединих извођача имунизације, обухват првом дозом ММР вакцине је само 82,4%. Иако је обухват првом и другом дозом ММР вакцине испод 85%, обухват другом дозом ММР вакцине у односу на претходну годину већи је за 11%.

Имунизација против хепатитиса Б: Нередовно снабдевање хепатитис Б вакцином и пропуштене дозе вакцине из претходних година (2013-2015) одразили су се и на остварени обухват у 2016. години. Имунизација са три дозе хепатитис Б вакцине спроведена је обухватом у нивоу прошлогодишњег, а имунизација школске деце са три дозе хепатитис Б вакцине спроведена је код само 34,5%.

Имунизација против обољења изазваних бактеријом хемофилус инфлуенце тип б: Током 2015. и 2016. године, спровођена је углавном применом комбиноване ПЕНТАКСИМ вакцине у првој и другој години живота.

2.2.4.4. Разлози неимунизовања обвезника

У 2016. години на територији Јужнобачког округа у 17.559 случајева није извршена апликација одређене дозе вакцине/ревакцине.

У 79,9% случајева разлози су немедицинске природе, а сваки пети обвезник је неимунизован неком од вакцина/ревакцина из медицинских разлога (табела бр. 40).

Табела бр. 40 Разлози неимунизовања обвезника на територији Јужнобачког округа у 2016. години

Разлози неимунизовања	Неимунизована лица	
	Број	%
Немедицински	14031	79,9
Медицински	3528	20,1
Укупно	17559	100,0

Као и током претходне године и током 2016. године, најчешћи немедицински разлог пропуштених имунизација је био недостатак вакцине са 62,8% учешћа у укупним немедицинским разлозима неимунизовања. Неодазивање на вакцинацију је било разлогом пропуштених имунизација у 28,7% случајева. Учешће одбијања вакцинације у укупним немедицинским разлозима неимунизовања је у односу на 2015. годину смањено за 4%, док је 339 деце (2,4%) неимунизовано због промене пребивалишта (табела бр. 41).

Табела бр. 41 Немедицински разлози неимунизовања обвезника на територији Јужнобачког округа у 2016. години

Разлози неимунизовања	Неимунизована лица	
	Број	%
Недостатак вакцине	8808	62,8
Неодазивање	4027	28,7
Одбијање вакцинације	857	6,1
Миграције	339	2,4
Укупно	14031	100,0

Медицинске контраиндикације учествују са 20,1% у укупном броју неимунизованих. Од укупног броја постављених медицинских контраиндикација, код 9,6% обвезника постављене су контраиндикације које нису биле у складу са важећим Правилником о имунизацији и начину заштите лековима (табела бр. 42).

Табела бр. 42 Медицински разлози неимунизовања обвезника на територији Јужнобачког округа у 2016. години

Разлози неимунизовања	Неимунизована лица	
	Број	%
Према Правилнику	3190	90,4
Нису у складу са Правилником	338	9,6
Укупно	3528	100,0

2.2.4.5. Имунизација по епидемиолошким индикацијама

Постекспозициона антитетанусна заштита

Упркос свим проблемима у снабдевању тетанус токсид вакцином, на територији читавог Јужнобачког округа су континуирано биле на располагању одређене количине вакцина за постекспозициону заштиту. За ове потребе у 2016. години је дато 33.300 доза вакцине и 10.116 доза хуманог антитетанусног имуноглобулина (ХТИг), (табела бр. 43).

Заштита против тетануса на територији Јужнобачког округа је спроведена код 24.067 особа. Примена једне дозе вакцине и хиперимуног гамаглобулина била је индикована код 12.852 особе. Потпуна пасивно-активна заштита била је индикована код 6.347 особа.

Табела бр. 43 Имунизација против тетануса повређених лица на територији Јужнобачког округа у 2016. години

Категорија пацијената	Број
Повређена лица	24067
Повређена лица која су потпуно вакцинисана/ревакцинисана а код којих је прошло више од 10 год.од последње примљене дозе вакцине (1 доза вакцине + ХТИг)	12852
Повређена лица која нису вакцинисана која су непотпуно вакцинисана или немају доказе о вакцинацији	11215
Лица којима су апликоване 3 дозе вакцине + ХТИг	6347
Лица која су ревакцинисана	6046
Лица којима је апликован ХТИг	10116

Имунизација против грипа

Дистрибуција вакцине против грипа за сезону 2016/2017. година извршена је у складу са плановима здравствених установа на територији Јужнобачког округа. Укупно је дистрибуирано 18.000 доза, што представља готово исти број планираних доза, као и за претходну сезону.

До краја 2016. године је потрошено 17.290 (96%) дозе вакцине против грипа.

Мања заинтересованост за имунизацију против грипа је једним делом последица и контрадикторних ставова о моновалентној вакцини која је коришћења у пандемијској сезони, али и јављања клинички блажих епидемија грипа у послепандемијском периоду.

Највећи број вакцинисаних у 2016. години су особе старије од 65 година и особе са клиничким индикацијама са заједничким учешћем од 85,6% у укупном броју вакцинисаних против грипа. За разлику од 2015. године, када је само 508 особа запослених у здравственим установама вакцинисано против грипа, током 2016. године, активном промоцијом имунизације од стране епидемиолога Института за јавно здравље Војводине међу здравственим радницима, број вакцинисаних је повећан два пута. Учешће вакцинисаних против грипа у јавним службама, установама социјалне заштите и геронтолошким центрима је 8% у укупном броју вакцинисаних против грипа (табела бр. 44).

Табела бр. 44 Имунизација против грипа на територији Јужнобачког округа у 2016. години

Индикација	Број вакцинисаних	%
Старији од 65 год.	8804	50,9
Клиничке индикације	6015	34,7
Здравствене установе	1107	6,4
Јавне службе	513	3,0
Установе социјалне заштите	511	3,0
Геронтолошки центри	340	2,0
Укупно вакцинисаних	17290	100,0

Имунизација против хепатитиса Б

У 2016. години на територији Јужнобачког округа против хепатитиса Б имунизовано је 843 експониране особе, што је за два пута више вакцинисаних него у 2015. години (табела бр. 45). У свим општинама највећи број имунизованих припада професионално експонираним особама или пацијентима на хемодијализи. Упркос свим проблемима у снабдевању хепатитис Б вакцином током претходних година, на територији читавог Јужнобачког округа континуирано су биле на располагању одређене количине ове вакцина за потребе постекспозиционе заштите.

Табела бр. 45 Имунизација против хепатитиса Б у 2016. години

Индикација	Број вакцинисаних	%
Здравствени радници	341	40,5
Хемодијализа	208	24,7
Ученици и студенти здравствене струке	171	20,3
Штићеници установа социјалне заштите	69	8,2
Новорођенчад ХБсАг+ мајки	24	2,8
Полни партнери ХБсАг+ особа	20	2,4
Интравенски корисници дрога	9	1,0
Инсулин зависни дијабетичари	1	0,1
Укупно вакцинисаних	843	100,0

Регистроване нежељене реакције после имунизације

Током 2016. године пријављено је 19 нежељених реакција после имунизације из шест домова здравља на територији Јужнобачког округа. Утврђено је девет тежих нежељених реакција након имунизације, а код шесторо деце је утврђена трајна контраиндикација за наставак имунизације. Значајно мањи број достављених пријава нежељених реакција током 2016. године, у односу на претходне године, последица је увођења комбиноване ПЕНТАКСИМ вакцине чиме је потиснут број

нежељених реакција које су углавном биле узроковане применом високо реактогене ДТП вакцине (табела бр. 46).

Табела бр. 46 Регистроване нежељене реакције после имунизације по општинама Јужнобачког округа у 2016. години

Општина	Број пријављених реакција	Број утврђених тежих нежељених реакција	Број утврђених трајних контраиндикација
Нови Сад	12	8	2 (DT), 2 (Pentaksim), 1 (HB)
Врбас	2	1	1 (DT)
Жабалђ	2		
Темерин	1		
Бачка Паланка	1		
Бечеј	1		
Укупно	19	9	6

Дистрибуција и утрошак вакцина и имунобиолошких препарата

Током 2016. године, за редовно извештавање је планирано 12 извештаја (у сваком кварталу године по 3 извештаја), али је према захтевима Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ израђено и 22 ванредна извештаја о утрошку и залихама вакцина, све у циљу утврђивања стања залиха вакцина на вакциналним пунктовима, како би се спроводиле прерасподеле недостајућих доза вакцине. За територију јужнобачког округа укупно је преузето 172.828 доза вакцине. Због нередовне испоруке готово свакодневно су вршене прерасподеле вакцина како на нивоу округа тако и у међу здравственим установама у Републици Србији. Ова пракса присутна је још од 2013. године. И поред изузетних напора координатора за имунизацију на свим нивоима није било могуће обезбедити довољне количине вакцина за континуирану имунизацију, у периоду 2013-2016. године.

2.2.5. АНАЛИЗА ПРИЈАВЉЕНИХ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ У ОПШТИНИ БЕЧЕЈ У 2016. ГОДИНИ

У 2016. години је на територији општине Бечеј пријављено 1630 особа оболелих од заразних болести које подлежу обавезном пријављивању (осим грипа).

Регистрована стопа инциденције заразних болести од 4364,0/100.000 је виша у односу на стопу инциденције у Јужнобачком округу, као резултат изузетно високе инциденције обољења пријављених под дијагнозом Tonsillitis/Pharyngitis streptococcica (табела бр. 47).

Оболели од заразних болести су пријављени под 17 дијагноза. Од укупно 1630 пријављених оболелих особа у општини Бечеј у 2016. години, 91% је пријављено под клиничким дијагнозама и/или збирним пријавама (Tonsillitis/Pharyngitis streptococcica, Varicella, Pneumonia bacterialis et viralis, Diarrhoea, Gastroenteritis causa infectionis suspecta/Infectio intestinalis bacterialis non specificata, Scabies, Scarlatina, Infectio chlam. Modo sexuali transmissa). Преко 60% је пријављено под дијагнозом Tonsillitis/Pharyngitis streptococcica.

Највећи број регистрованих случајева заразних болести у 2016. години, као и претходних година, пријављен је у облику појединачних обољења. Епидемије оних обољења, која су стално присутна у популацији и имају ендемо-епидемијски облик јављања, посебно се не региструју (варичела и стрептококне инфекције). Због неефикасности расположивих мера за њихово спречавање и сузбијање, на епидемијски ток ових болести не може се утицати, а њихов цикличан пораст је последица агломерације осетљиве популације.

У 2016. години на територији општине Бечеј није регистрована ни једна епидемија заразних болести.

Под дијагнозама које испуњавају критеријуме за пријављивање по новом Закону, пријављене су 24 (1,5%) оболеле особе, код којих је дијагноза постављена у току хоспитализације, од стране специјалисте или изабраног доктора.

У 2016. години у општини Бечеј, пријављен је само један случај гениталне хламидијазе. Није регистрован ниједан случај сумње на морбиле и пертусис.

**Табела бр. 47 Структура пријављених заразних болести у 2016. години у
Јужнобачком округу и у општини Бечеј**

Дијагнозе	Јужнобачки округ		Општина Бечеј	
	Број оболелих	Инц/100.000	Број оболелих	Инц/100.000
Tuberculosis	56	9,1	1	2,7
Pertusis	117	19,0	0	0,0
Scarlatina	342	55,6	6	16,1
Meningitis meningococcica	1	0,2		0,0
Varicella	4381	711,9	326	872,8
Parotitis epidemica sine compl.	5	0,8		0,0
Mononucleosis infectiva, non specificata	173	28,1	7	18,7
Meningitis bacterialis spec et nonspec	14	2,3		0,0
Pharyngitis et tonsillitis streptococcica	6687	1086,7	1015	2717,5
Pneumonia	1446	235,0	16	42,8
Укупно респираторне заразне болести	13222	2148,6	1371	3670,6
Enteritis salmonellosa	154	25,0	11	29,5
Enteritis campylobacterialis	117	19,0	5	13,4
Enteritis yersiniosa enterocolitica	1	0,2		0,0
Enterocolitis per Clostridium difficile	344	55,9	12	32,1
Diarrhoea et gastroenteritis, causa infectionis susp	1165	189,3	189	506,0
Intoxicatio alimentaria bacterialis, non specificata	10	1,6	1	2,7
Intoxicatio alimentaria bacterialis specificata	10	1,6		0,0
Amoebiasis	1	0,2		0,0
Lambliasis	7	1,1		0,0
Meningitis enteroviralis	11	1,8		0,0
Hepatitis A	19	3,1		0,0
Укупно цревне заразне болести	1839	298,8	218	583,7
Scabies	1088	176,8	26	69,6
Укупно паразитарне заразне болести	1088	176,8	26	69,6
Septicaemia alia	394	64,0	7	18,7
Укупно остале заразне болести	394	64,0	7	18,7
Morbus Lyme	22	3,6	1	2,7
Укупно трансмисивне заразне болести	22	3,6	1	2,7
Syphilis	39	6,3	3	8,0
Infectio gonococcica	17	2,8		0,0
Infectio chlamydialis modo sexuali trans.	96	15,6	1	2,7
Hepatitis acuta B sine delta agente	9	1,5		0,0
Hepatitis chronica B sine delta agente	33	5,4		0,0
Hepatitis chronica C	32	5,2		0,0
Morbus HIV	8	1,3		0,0
Укупно СПИ	234	38,0	4	10,7
Leptospirosis	7	1,1		0,0
Meningitis listerialis	1	0,2		0,0
HGBS	3	0,5		0,0
Toxoplasmosis	4	0,7		0,0
Echinococcosis	15	2,4	3	8,0
Trichinellosis	5	0,8		0,0
Укупно зоонозе	35	5,7	3	8,0
Укупно	16834	2735,6	1630	4364,0

3. ОРГАНИЗАЦИЈА И РАД ЗДРАВСТВЕНЕ СЛУЖБЕ

У општини Бечеј, примарну здравствену заштиту за 34.729 становника обезбеђује Дом здравља Бечеј, док више нивое здравствене заштите становништву Бечеја обезбеђују: Клинички центар Војводине, Институт за кардиоваскуларне болести Војводине, Институт за онкологију Војводине, Институт за плућне болести Војводине, Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине, Специјална болница за реуматске болести Нови Сад, Завод за трансфузију крви Војводине, Завод за антирабичну заштиту, Клиника за стоматологију Војводине и Институт за јавно здравље Војводине. Ове установе обезбеђују здравствену заштиту како становништву општине Бечеј, тако и становништву Јужнобачког округа и Војводине.

На дан 01.01.2016. године у Дому здравља Бечеј радило је укупно 212 радника финансирано из средстава обавезног здравственог осигурања, од тога 53 доктора медицине, 1 здравствени сарадник, 75 медицинских сестара - техничара, 8 лабораторијских техничара, 6 физиотерапеутска техничара, 3 радиолошка техничара, 15 административних радника, 13 техничких радника и 19 помоћних радника. У стоматологији из средстава обавезног здравственог осигурања финансирано је 8 стоматолога, 9 стоматолошких техничара и 2 зубна техничара.

3.1. РАД И КОРИШЋЕЊЕ ВАНБОЛНИЧКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

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

3.1.1. СЛУЖБА ОПШТЕ МЕДИЦИНЕ

Служба опште медицине Дома здравља Бечеј пружа примарну здравствену заштиту за 28.308 одраслих становника. У овој служби је било запослено 22 лекара и 30 здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом, чиме је постигнута покривеност од једног лекара на просечно 1.287 становника Бечеја, што је у складу са нормативом Правилника (норматив - један лекар на 1.600 становника). Просечан број посета по одраслом становнику износио је 5,1. Сваки лекар у служби имао је просечно 31 посету на дан (норматив - укупно 35 посета на дан) (табела бр.48).

Табела бр.48 Кадрови и посете у служби опште медицине у Бечеју у 2016. години

ПОКАЗАТЕЉ	Број
Број одраслих становника (19 и више година)	28.308
Број лекара	22
Број здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом	30
Укупан број свих посета код лекара	143.394
Укупан број превентивних посета	3.497
Посете код лекара ради лечења	139.897
Број првих посета код лекара ради лечења	31.854
Број дијагностичко-терапијских услуга	57.328
Просечан број посета код лекара на 1 особу	5,1
Број становника на 1 лекара	1.287
Број сестара на 1 лекара	1,4
Просечан број посета код лекара у току дана*	31
Поновне посете / прве посете	1,8

* Рачунато на 210 радних дана у току године

3.1.3. СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ДЕЦЕ (0-6 ГОДИНА)

Служба за здравствену заштиту деце предшколског узраста пружа примарну здравствену заштиту деци старости од рођења до 6 година, односно до поласка у школу. У овој служби Дома здравља Бечеј, запослена су 4 лекара и 5 медицинских сестара - техничара са средњом и вишом стручном спремом, чиме је постигнута покривеност од једног лекара на просечно 506 деце предшколског узраста (норматив - један лекар на 850 деце). Просечан број посета по предшколском детету износио је 11,0. Сваки лекар у служби имао је просечно 27 посета на дан, што је у складу са нормативом Правилника (норматив - 30 посета на дан) (табела бр.49).

Табела бр.49 Кадрови и посете у служби за здравствену заштиту предшколске деце у Бечеју у 2016. години

ПОКАЗАТЕЉ	Број
Број деце од 0 до 6 година	2.023
Број лекара	4
Број здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом	5
Укупан број посета код лекара	22.297
Укупан број превентивних посета	4.248
Посете ради систематских прегледа	3.625
Посете код лекара ради лечења	18.049
Број првих посета код лекара ради лечења	9.251
Број дијагностичко-терапијских услуга	5.002
Просечан број посета код лекара на 1 дете	11
Број деце на 1 лекара	506
Број сестара на 1 лекара	1,3
Просечан број посета код лекара у току дана*	27
Поновне посете / прве посете	0,6

* Рачунато на 210 радних дана у току године

3.1.4. СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ

Дом здравља Бечеј има организовану службу за здравствену заштиту школске деце и омладине узраста од 7 до 18 година, са 3 лекара и 4 медицинске сестре - техничара са средњом и вишом стручном спремом.

Покривеност ове вулнерабилне категорије становништва је нешто неповољнија у односу на нормативе, где један лекар покрива 1.553 детета овог узраста (норматив - један лекар на 1.500 школске деце), при чему је свако школско дете током године просечно 5,1 пута посетило лекара. Сваки лекар у служби имао је просечно 38 посета на дан, што је за 26,7% већа оптерећеност у односу на нормативе Правилника (норматив - 30 посета на дан) (табела бр.50).

Табела бр.50 Кадрови и посете у служби за здравствену заштиту деце и омладине у Бечеју у 2016. години

ПОКАЗАТЕЉ	Број
Број деце од 7 до 18 година	4.660
Број лекара	3
Број здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом	4
Укупан број посета код лекара	23.841
Укупан број превентивних посета	4.386
Посете ради систематских прегледа	3.681
Посете код лекара ради лечења	19.455
Број првих посета код лекара ради лечења	10.290
Број дијагностичко-терапијских услуга	5.503
Просечан број посета код лекара на 1 дете	5,1
Број деце на 1 лекара	1.553
Број сестара на 1 лекара	1,3
Просечан број посета код лекара у току дана*	38
Поновне посете / прве посете	0,4

* Рачунато на 210 радних дана у току године

3.1.5. СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЖЕНА

У служби за здравствену заштиту жена Дома здравља Бечеј, запослена су 3 лекара специјалиста гинекологије и акушерства и 2 медицинске сестре - техничара. У овој служби пружа се здравствена заштита женама старијим од 15 година, тако да 1 лекар обезбеђује здравствену заштиту за 5.181 жена (норматив - један гинеколог на 6.500 жена). Просечан број посета код гинеколога, на једну жену износи 0,7 што значи да је у просеку свака друга жена старости 15 година и више, била на гинеколошком прегледу. Дневна оптерећеност по гинекологу износила је 28 посета на дан (норматив - 30 посета на дан) (табела бр.51).

Табела бр.51 Кадрови и посете у служби за здравствену заштиту жена у Бечеју у 2016. години

ПОКАЗАТЕЉ	Број
Број жена 15 и више година	15.542
Број лекара	3
Број здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом	2
Укупан број посета код лекара	17.737
Укупан број превентивних посета	10.809
Посете ради систематских прегледа	9.760
Посете код лекара ради лечења	6.928
Број првих посета код лекара ради лечења	2.704
Број дијагностичко-терапијских услуга	6.824
Просечан број посета код лекара на 1 жену	1,1
Број жена на 1 лекара	5.181
Број сестара на 1 лекара	0,7
Просечан број посета код лекара у току дана*	28
Поновне посете / прве посете	0,6

* Рачунато на 210 радних дана у току године

3.1.6. СЛУЖБА ЗА ХИТНУ МЕДИЦИНСКУ ПОМОЋ

Хитну медицинску помоћ на територији општине Бечеј обезбеђује служба хитне медицинске помоћи Дома здравља Бечеј. Дом здравља има организоване јединице у којима је током 2016. године било запослено 8 лекара и 13 медицинских сестара - техничара са вишом и средњом стручном спремом, чиме је постигнута задовољавајућа покривеност од једног лекара на просечно 4.341 становника (норматив - један лекар на 6.000 становника) (табела бр.52).

Табела бр.52 Кадрови и посете у служби хитне помоћи у Бечеју у 2016. години

ПОКАЗАТЕЉ	Број
Број становника територије коју покрива служба ХМП	34.729
Број лекара	8
Број здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом	13
Укупан број посета код лекара	9.225
Број првих посета код лекара ради лечења	5.902
Број дијагностичко-терапијских услуга	15.012
Просечан број посета код лекара на 1 особу	0,3
Број становника на 1 лекара	4.341
Број сестара на 1 лекара	1,6
Просечан број посета код лекара у току дана*	6

* Рачунато на 210 радних дана у току године

3.1.7. СЛУЖБА ЗА ПОЛИВАЛЕНТНУ ПАТРОНАЖУ

Дом здравља Бечеј има организовану службу поливалентне патронаже у којој ради 1 медицинска сестра - техничар са вишом и 5 медицинских сестара - техничара са средњом стручном спремом.

На једну патронажну сестру долази 5.788 становника, што је значајно веће оптерећење у односу на норматив Правилника (норматив - 5.000 становника на једну вишу медицинску сестру). Годишња оптерећеност по медицинској сестри - техничару је 790 посета или 4 посете на дан (норматив - 7 посета на дан). Патронажним посетама обухваћене су труднице, новорођенчад, одојчад, стари 65 и више година, хронични болесници и домаћинства (табела бр.53).

Табела бр.53 Кадрови и посете у служби за поливалентну патронажу у Бечеју у 2016. години

ПОКАЗАТЕЉ	Број
Број здравствених радника са вишом стручном спремом	1
Број здравствених радника са средњом стручном спремом	5
Укупан број посета	4.740
Укупан број посета на 1 сестру	790
Просечан број посета на 1 сестру у току дана*	4
Број посета трудницама	44
Број посета одојчади	620
Број посета осталој деци	505
Број посета домаћинствима	721

* Рачунато на 210 радних дана у току године

3.1.8. СЛУЖБА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ И ЛЕЧЕЊЕ БОЛЕСТИ УСТА И ЗУБА

У служби за здравствену заштиту и лечење болести уста и зуба Дома здравља Бечеј, радило је 8 стоматолога (2 специјалиста и 6 доктора стоматологије).

Просечно на једног стоматолога долази 4.341 становник свих популационих категорија (норматив - у општој стоматологији један доктор стоматологије на 10.000 одраслих становника, а у дечијој и превентивној стоматологији један доктор стоматологије на 1.500 деце до 18 година старости). Сваки стоматолог је просечно остварио 11 посета на дан (норматив - у дечијој и превентивној стоматологији 12 посета на дан, а у општој стоматологији 15 посета на дан по стоматологу) (табела бр.54).

Табела бр.54 Кадрови и посете у служби за здравствену заштиту и лечење болести уста и зуба у Бечеју у 2016. години

ПОКАЗАТЕЉ		Број
Здравствени радници	Укупан број лекара	8
	Број доктора стоматологије	6
	Број зубних лекара на специјализацији	0
	Број зубних лекара специјалиста	2
	Број зубних техничара и асистената	11
Посете	Укупан број посета	6.697
Услуге	Укупан број услуга	13.506
	Број посета на 1 лекара	837

3.1.9. СПЕЦИЈАЛИСТИЧКЕ СЛУЖБЕ

Специјалистичка служба на нивоу примарне здравствене заштите у Бечеју, обезбеђује се у Дому здравља Бечеј.

У оквиру ове службе пружају се услуге из области интерне медицине, пнеумофтизиологије, оториноларингологије, офталмологије, неуропсихијатрије, рехабилитације и РТГ дијагностике.

У оквиру специјалистичких служби радило је 10 лекара, од тога 8 лекара специјалиста. Интерну медицину обезбеђују 3 лекара, при чему је просечан број посета по лекару био 15, док је на пнеумофтизиологији 1 лекар специјалиста имао просечно 19 посета по лекару. У оториноларинголошкој служби 2 лекара, као и 2 лекара у офталмолошкој служби имала су просечно 5 односно 11 посета на дан. У служби за неуропсихијатрију 2 лекара су просечно имала 9 посета у току дана. Службу за рехабилитацију покривао је 1 лекар са просечно 23 посете на дан (табела бр.55).

Табела бр.55 Кадрови и посете у специјалистичким службама ванболничке здравствене заштите у Бечеју у 2016. години

Специјалистичке службе	Укупан број лекара	Број лекара специјалиста	Број здравств. радника са вишом и средњом стручном спремом	Посете ради систематских прегледа	Укупан број посета код лекара	Број првих посета код лекара	Просечан број посета код лекара у току дана *	Број сестара на 1 лекара
Интерна медицина	3	3	4	-	9.322	6.005	15	1,3
Пнеумофтизиологија	1	1	2	-	3.956	3.310	19	2
Оториноларингологија	2	1	1	329	2.004	1.383	5	0,5
Офталмологија	2	1	1	813	4.528	2.915	11	0,5
Неуропсихијатрија	2	1	1	-	3.650	3.099	9	0,5
Рехабилитација	1	1	6	339	4.808	2.358	23	6,0
РТГ дијагностика	-	-	1	297	11.029	-	-	-
Укупно	10	8	16	1.778	39.027	19.070	19	1,6

* Рачунато на 210 радних дана у току године

3.1.10. ОСТВАРИВАЊЕ ПРЕВЕНТИВНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

У оквиру праћења остваривања превентивне здравствене заштите у Дому здравља Бечеј прати се остваривање превентивних прегледа одојчади, предшколске и школске деце, жена и одраслог становништва.

Чланом 47. став 1. *Закона о здравственом осигурању („Сл. гласник РС“, број 107/05, 109/05-исправка, 57/11, 110/12-одлука УС, 119/12, 99/14, 123/14, 126/14-одлука УС)*, прописано је да Републички фонд за здравствено осигурање за сваку календарску годину доноси општи акт којим уређује садржај, обим и стандард права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања.

На основу наведеног законског овлашћења, Републички фонд за здравствено осигурање је донео, *Правилник о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2016. годину („Сл. гласник РС“, 12/16, 45/16 и 57/16)*, 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 Бечеју у 2016. години у односу на стандарде дате у Правилнику (табела бр.56).

Патронажним посетама један пут у току трудноће обухваћено је 14,2% трудница. Породиљи и новорођеном детету пружена је по 4,1 посета, што је нешто мање у односу на Правилник (5 посета породилји и новорођенчету), док је 1,9 посета одојчету остварено у складу са Правилником (2 посете патронажне сестре одојчету).

Превентивним прегледима код педијатра остварено је просечно 5,9 превентивних прегледа одојчади (норматив - 5 прегледа одојчади). Превентивни прегледи деце у 2., 4. и 6. години живота (пред упис у школу) реализовани су са потпуним обухватом, при чему је код деце у 2. години живота остварено просечно 2,2 превентивна прегледа по детету, а код деце старости 4 године и пред полазак у школу око 1 преглед по детету.

Превентивним прегледима обухваћено је 88,8% ученика основне школе, и 91,5% ученика средње школе (норматив – 95%).

Свака трудница је имала просечно 1,3 превентивна прегледа, што је знатно мање у односу на норматив Правилника (норматив - 5 прегледа трудница) и 3,2 ултравучна прегледа (норматив - 4 ултразвучна прегледа). Заинтересованост жена за контролу здравља 6 недеља после порођаја је задовољавајућа, те је обухват 87,1%, док након 6 месеци после порођаја заинтересованост опада, те је обухват прегледима у овом периоду после порођаја (30,8%) недовољан (норматив – 90%).

Превентивним гинеколошким прегледима обухваћено је 8,6% жена старијих од 15 година (норматив - све жене старије од 15 година прегледати једном у 3 године, потребан обухват 33,3%).

Обухват превентивним прегледима становништва старости 19-34 година износио је 5,5% (норматив - 20% особа старости 19-34 године), док је код становништва старијег од 35 година износио 3,8% (норматив - 50% особа старости 35 и више година) и значајно је мањи од прописаног (табела бр.56).

Табела бр.56 Остваривање превентивне здравствене заштите у Бечеју, 2016. година

Назив услуге	Групација становништва	Број одговарајуће групације становништва	Број посета по становнику према садржају и обиму превентивних мера у ПЗЗ	Остварење		
				Број услуга	Број посета по становнику	Обухват (%)
Патронажне посете групацијама становништва	трудница	325	1	46	0,1	14,2
	породиља и новорођено дете	325	5	1.344	4,1	82,7
	одојче	325	2	620	1,9	95,4
Превентивни преглед	одојче	325	6	1.902	5,9	97,5
	2. година живота (13-15 месеци)	317	1	685	2,2	100,0
	2. година живота (18-24 месеца)	317	1	685	2,2	100,0
	4. година живота	355	1	333	0,9	93,8
	6/7 година живота, пред полазак у школу	369	1	366	1,0	99,2
Превентивни преглед	ученика I, III, V и VII разреда основне школе	1.560	1	1.386	0,9	88,8
	ученика I и III разреда средње школе	518	1	474	0,9	91,5
Превентивни преглед	трудница	325	5	413	1,3	25,4
Ултразвучни преглед	трудница	325	4	1.049	3,2	80,7
Превентивни преглед	жена после порођаја (након 6 недеља)	325	1	283	0,9	87,1
	жена после порођаја (након 6 месеци)	325	1	100	0,3	30,8
Превентивни гинеколошки преглед	жена 15 и више година	15.542	1	1.334	0,1	8,6
Превентивни преглед одраслог становништва	19 - 34 године	6.719	1 у 5 година (потребан обухват 20% циљане популације)	374	0,1	5,5
	35 и више година	21.898	1 у 2 године (потребан обухват 50% циљане популације)	833	0,04	3,8

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 2016. године обухват скрининг прегледима је био значајно мањи у односу на планирани за све предвиђене категорије становништва (табела бр.57).

Табела бр.57 Обухват скрининга на карцином и хронична обољења у односу на планирани обухват, Бечеј 2016. година

Назив услуге	Групација становништва	Број одговарајуће групације становништва	Планирани обухват*	Остварење		
				Број услуга	Број посета по становнику	Остварени обухват (%)
Скрининг на карцином грлића материце	жене 25-64 година	9.563	33,3%	1.825	0,2	19,0
Скрининг на карцином дојке	жене 50-69 година	5.202	50,0%	1.215	0,2	23,3
Скрининг на карцином дебелог црева	одрасло становништво 50-74 године	14.497	50,0%	264	0,02	1,8
Скрининг на дијабетес тип 2	одрасло становништво 35 и више година	21.898	33,3%	18	0,0008	0,08
Скрининг на депресију	одрасло становништво 19 и више година	28.308	100,0%	22	0,0008	0,8
Скрининг на кардиоваскуларни ризик	одрасло становништво 35-69 године	17.731	20%	38	0,002	0,2

*Планирани обухват према „Правилнику о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2016. годину“ (Сл. Гласник РС, бр. 12/2016).

4. ПРОМОЦИЈА ЗДРАВЉА И ЗДРАВСТВЕНО ВАСПИТАЊЕ

Концепт промоције здравља подразумева процес оспособљавања људи да повећају контролу над својим здрављем и тако га унапреде, то је комбинација здравственог васпитања и других организационих, политичких и економских програма дизајнираних да потпомогну промене у понашању и животној средини које воде здрављу. Активности промоције здравља се одвијају у оквиру Програма од општег интереса Министарства здравља Републике Србије и промотивно-превентивних програма јавноздравствене заштите, који доприносе очувању и унапређењу здравља становништва, посебно вулнерабилних категорија.

4.1. АКТИВНОСТИ ПРОМОЦИЈЕ ЗДРАВЉА НА ТЕРИТОРИЈИ ОПШТИНЕ БЕЧЕЈ

Здравствена установа на примарном нивоу – Дом здравља „Бечеј“, реализује 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.

4.2. АКТИВНОСТИ ПРОМОЦИЈЕ ЗДРАВЉА ДОМА ЗДРАВЉА „БЕЧЕЈ“

Један од циљева Дома здравља „Бечеј“ је унапређење превентивних здравствених услуга и промоција здравих стилова живота како би заједно са становништвом општине одговорили на животне и здравствене изазове на најбољи могући начин и постигли крајњи циљ свих активности - унапређење здравља становништва Општине Бечеј.

Запослени у Службама дома здравља у свом свакодневном раду са пацијентима промовишу здравље и пружају савете у вези са превенцијом болести и унапређењем здравља. Такав рад је посебно наглашен у раду Саветовалишта за младе.

Здравствено васпитање

У Дому здравља „Бечеј“ здравствено васпитне активности се спроводе путем индивидуалних саветовања и групних облика здравствено-васпитног рада (предавања, креативне радионице, организациони састанци и здравствене изложбе).

У току 2016. године у Дому здравља „Бечеј“ спроведено је 765 индивидуалних здравствено-васпитних активности док је групним здравствено-васпитним радом (56 радионица) обухваћено 985 особа.

Здравствено-васпитне услуге запослени у Дому здравља „Бечеј“ пружају становништву у оквиру свих служби а посебно у оквиру Саветовалишта за младе.

Саветовалиште за младе

Рад Саветовалишта заснива се на основним принципима примарне превенције, у првом реду здравствено-васпитном и едукативном раду, промотивним активностима усмереним ка унапређењу здравља адолесцената, унапређењу здравствене културе, подизању нивоа знања, стицању вештина за успостављање

личне одговорности за сопствено здравље, а самим тим и за здравље других. Својим радом тим Саветовалишта настоји да обухвати што већи број адолесцената, и то кроз индивидуални рад, радионице, предавања, едукације вршњачких едукатора и обележавања датума по календару здравља у виду јавних манифестација, трибина и кампања.

Саветовалиште за младе је основано при Одељењу за здравствену заштиту школске и предшколске деце у октобру 2010. године и ради са адолесцентима узраста од 10-19 година у систему образовања Републике Србије и изван њега.

Саветовалиште за младе се налази у згради Одељења за заштиту школске и предшколске деце, а састоји се од просторија за индивидуални и групни рад, гинеколошки преглед и психолошко саветовање. За све делове саветовалишта постоји посебно одвојен улаз, што младима обезбеђује дискрецију и приватност.

Рад Саветовалишта базиран је на мултидисциплинарном приступу који обезбеђују: један педијатар, три гинеколога, један психолог и две медицинске сестре.

Рад Саветовалишта обухвата едукацију о правилној исхрани и адекватној физичкој активности, превенцију пушења, злоупотребе алкохола и психоактивних супстанци, проблеме злостављања и занемаривања, заштиту репродуктивног здравља и превенцију полно преносивих болести, педагошко-психолошко саветовање младих са проблемима одрастања и учења као и проблеме у пубертету.

Едукативни семинари и организациони састанци

У току 2016. године у организацији Дома здравља „Бечеј“ одржано је 26 организационих састанака поводом планирања активности из области промоције здравља на територији Општине Бечеј.

Запослени у Дому здравља „Бечеј“ у 2016. години били су и организатори и учесници едукативних семинара.

У организацији Дома здравља „Бечеј“ спроведено је 15 едукативних семинара којима је обухваћено 319 учесника. Један од едукативних семинара под називом „Први пут са бебом код куће“ био је у организацији Родитељске заједнице „Корени и крила“ намењен трудницама и породиљама (12 учесница). Семинар је одржан на српском и мађарском језику.

Здравствени радници Дома здравља „Бечеј“ и Предшколске установе „Лабуд Пејовић“ у Бечеју у току 2016. године присуствовали су на 5 континуираних медицинских едукација у организацији Института за јавно здравље Војводине: „Унапређење превенције каријеса раног детињства“, „Активности промоције здравља према Календару јавног здравља“, „Здравствено-промотивне кампање у промоцији здравља“, „Квалитет здравствене заштите у здравственим установама које обављају делатност на примарном нивоу здравствене заштите“ и „Протеини у исхрани: здравствене користи и ризици“. Едукативним семинарима је присуствовало укупно 16 здравствених радника, од тога 7 лекара и 9 медицинских сестара/техничара.

Обележавање значајних датума према Календару јавног здравља

Здравствено-промотивне кампање на територији Општине Бечеј имале су за циљ подизање нивоа свести и информисање заједнице о одређеном здравственом проблему, мотивацију и утицај на промену понашања и стицање вештина, унапређење развоја партнерства и стимулисање акција у заједници.

У оквиру обележавања значајних датума из Календара јавног здравља организоване су јавне манифестације, ликовне изложбе, едукације, медијске активности и дистрибуирана здравствено-васпитна средства добијена од Института за јавно здравље Војводине.

У току 2016. године спроведено је 13 здравствено-промотивних кампања (4 кампање из Програма промоције здравља у оквиру Програма од општег интереса Министарства здравља Републике Србије и 9 додатних).

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

- 7. април, Светски дан здравља
- Национална Недеља здравља уста и зуба од 19-25. мај
- 31. мај, Светски дан без дуванског дима
- 29. септембар, Светски дан срца

Остале кампање:

- Европска недеља превенције рака грлића материце
- Светски дан бубрега, други четвртак у марту
- 24. март – Светски дан против туберкулозе
- 10. мај, Међународни дан физичке активности
- 26. јун, Међународни дан против злоупотребе и незаконите трговине дрогама
- 10. септембар, Светски дан превенције самоубиства
- 1. октобар, Светски дан старих
- Октобар, Међународни месец борбе против рака дојке
- 14. новембар, Светски дан борбе против шећерне болести.

Поводом обележавања 29. септембра, Светског дана срца 2016. године, организована је јавна манифестација под називом „Бечејска стаза здравља“ на којој је учествовало 500 становника Општине Бечеј. Јавна манифестација је организована уз подршку општине и Удружења оболелих од дијабетеса.

Поред активности поводом обележавања значајних датума из Календара јавног здравља, у Општини Бечеј, у 5 месних заједница општине, редовно се спроводе акције у заједници у виду мерења крвног притиска и шећера у крви. У 2016. години

овим активностима обухваћено је више од 1000 становника Општине Бечеј. Акције у заједници у виду мерења крвног притиска и шећера у крви организоване су у партнерству Дома здравља „Бечеј“ и фармацеутских компанија *Adoc* и *Bayer*.

У оквиру обележавања значајних датума из Календара јавног здравља постављено је 50 здравствено-васпитних изложби.

Сарадња са медијима

У току 2016. године на територији Општине Бечеј у оквиру активности из области промоције здравља, остварено је укупно 8 медијских презентација у локалним медијима на српском и мађарском језику: 2 телевизијска прилога, 2 радијска прилога и 4 новинска чланка. Све медијске активности остварене су у оквиру спровођења здравствено-промотивних кампања из Календара јавног здравља.

Прилоге су објавили: ТВ Бечеј, инфо Бечеј, Бечејски мозаик, Бечејски дани и *Magyar Szo*.

5. СОЦИЈАЛНА ЗАШТИТА

Установа социјалне заштите која пружа услуге домског смештаја али и услуге здравствене заштите на територији Града Бечеја је Геронтолошки центар „Бечеј“.

Геронтолошки центар „Бечеј“ је установа социјалне заштите која развија и реализује различите облике социјалне заштите одраслих и старијих лица. У склопу Геронтолошког центра услуге се остварују у четири зграде које се налазе на територији града Бечеј и у Бачком Петровом селу. Услуге смештаја нуде се корисницима у складу са њиховим психофизичким способностима и здравственим стањем, у односу на категорију којој корисник припада (зависни, односно независни корисник).

У Геронтолошком центру корисницима се пружају услуге примарне здравствене заштите. Здравствену заштиту пружа 1 лекар и 12 медицинских сестара техничара. У 2016. години у Геронтолошком центру је било смештено 177 корисника. У оквиру здравствене заштите одраслог становништва остварена су 172 превентивна прегледа, 134 услуге спровођење имунизације/вакцинације, 4.573 прегледа ради лечења и 20.532 дијагностичко терапијске услуге.

Поред наведеног, Геронтолошки центар "Бечеј" из Бечеја у оквиру своје редовне делатности пружа услуге ванинституционалне заштите старим изнемоглим и хронично оболелим лицима. Услуге подразумевају помоћ у кући, обављање послова кућне неге и помоћ ради задовољавања других егзистенцијалних потреба (сервисне услуге - допремање готових obroka, ношење рубља на прање и његово преузимање, различите друге сервисне услуге у договору са даваоцем услуга).

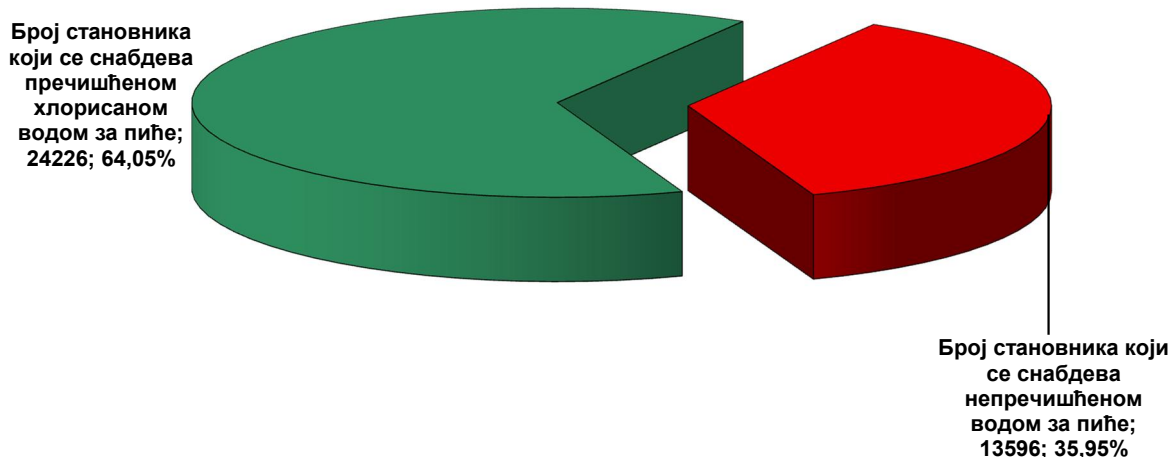
6. ЖИВОТНА СРЕДИНА

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

Вода је услов живота, те је обезбеђивање довољне количине здравствено безбедне воде за пиће човеково основно право. Под здравственом безбедношћу воде подразумева се микробиолошка, 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.

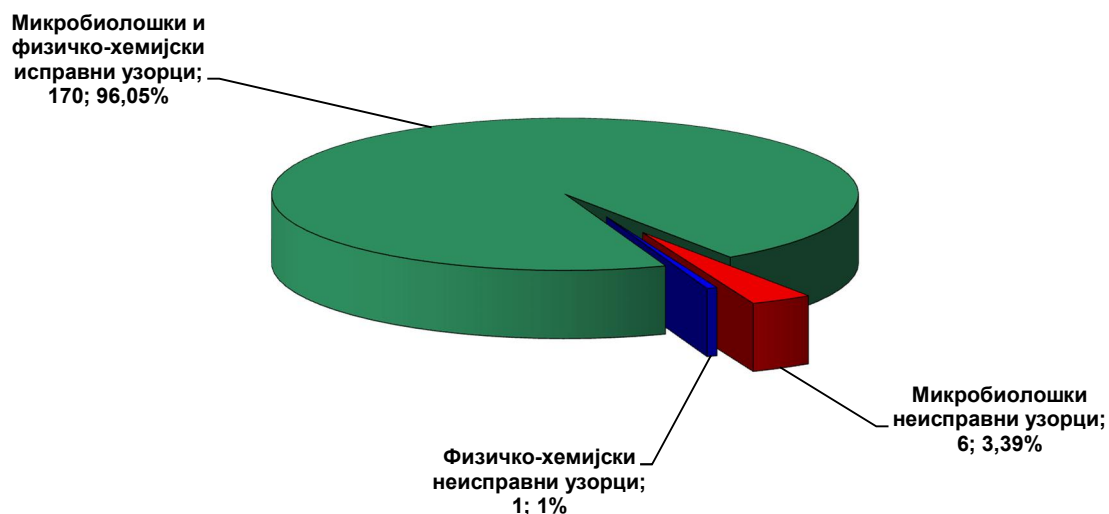
Пречишћеном хлорисаном водом за пиће снабдева се 24.226 становништва насеља Бечеј, што представља 64% од укупног броја (37.822) становника Општине Бечеј према попису из 2011. Непречишћеном водом за пиће снабдева се 13.596 становника насеља Бачко Петрово Село, Бачко Градиште, Милешево, Радичевић и Пољаница, што представља 36% од укупног броја становништва Општине Бечеј (графикон бр. 13).

Графикон бр. 13 Број становника Општине Бечеј у односу на степен пречишћености воде за пиће којом се становништво снабдева



Током 2016. године здравствена исправност пречишћене хлорисане воде за пиће пореклом из фабрике воде и водоводне мреже ЈП "Водоканал" Бечеј утврђена је на основу 176 анализа основног "А" обима и једног "В" обима (периодичног обима анализе) у 96,05% од укупно 177 контролисаних узорака (графикон бр.14).

Графикон бр. 14 Здравствена исправност контролираних узорак воде за пиће из фабрике воде и водоводне мреже ЈП "Водоканал" Бечеј током 2016. године



Узроци здравствене неисправности 3,95% контролираних узорак пречишћене хлорисане воде за пиће су микробиолошки (3,39%) и физичко-хемијски (0,56%). Као водећи разлог наведених неисправности издваја се повећан укупан број аеробних мезофилних микроорганизама, међу којима се по учесталости издваја микроорганизам *Bacillus spp.* Наведен разлог неисправности не представља опасност по здравље људи, већ указује на ефикасност процеса пречишћавања и дистрибуције пречишћене хлорисане воде за пиће. У пречишћеној хлорисаној води за пиће доступној крајњем потрошачу не постоје микробиолошке опасности које могу утицати на здравље људи, изузев на крајњим тачкама и старим деловима водоводне мреже, где се, у врло малом проценту (0,56%), утврђује присуство микроорганизама показатеља фекалног загађења који могу представљати опасност по здравље осетљиве популације (деца, труднице, дојиље, стара и оболела лица). Хемијски параметар (повећан утршак калијум-перманганата) који прекорачује прописану концентрацију и доприноси неисправности воде у 0,56% контролираних узорак не представља опасност по здравље људи.

Непречишћена вода за пиће у Општини Бечеј контролисана током 2016. године на основу анализе 108 узорак воде за пиће основног "А" обима и пет узорак периодичног "В" обима, одликује се здравственом исправношћу свега два (1,77%) контролисана узорка (табела бр.58), при чему у Бачком Петровом Селу, Милешеву и Радичевићу није утврђена здравствена исправности ни у једном контролисаном узорку (0,00%).

Табела бр. 58 Здравствена исправност непречишћене воде за пиће на територији Општине Бечеј током 2016. године

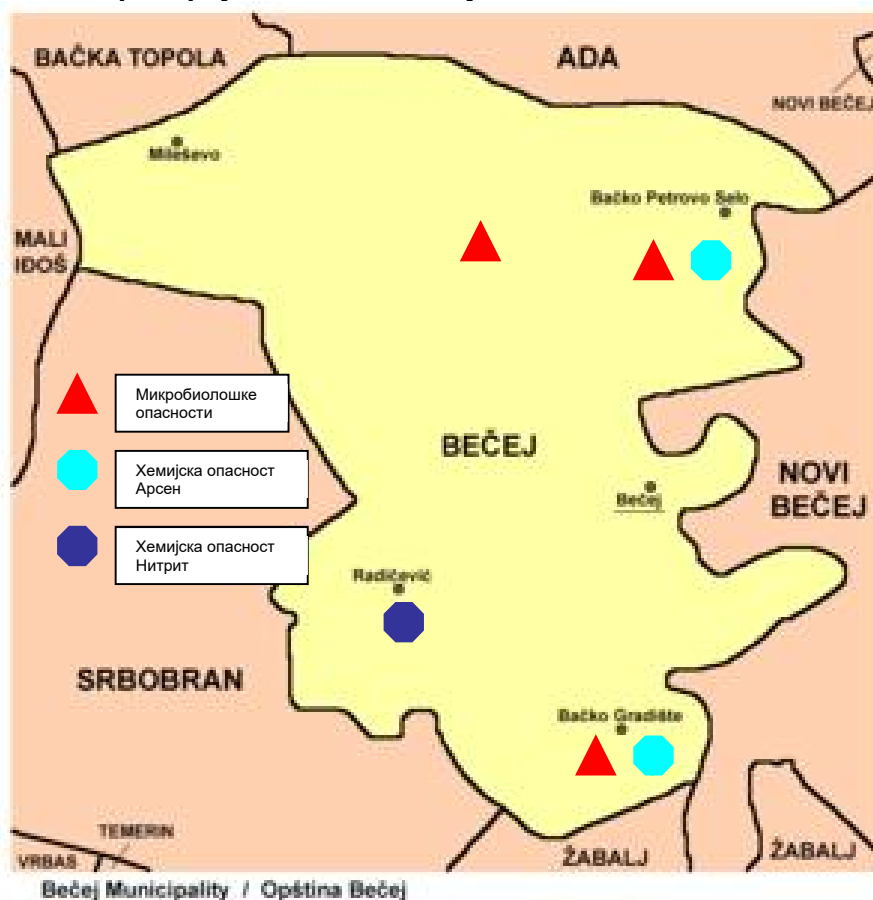
Р.бр	Насеље	Укупан број узорак у којима је утврђена здравствена исправност	Здравствена исправност контролираних узорак воде за пиће		Здравствена неисправност контролираних узорак воде за пиће	
			н	%	н	%
1.	Бачко Петрово Село	24	0	0,00	24	100,00
2.	Бачко Градиште	24	1	4,17	23	95,83
3.	Милешево	24	0	0,00	24	100,00
4.	Радичевић	20	0	0,00	20	100,00
5.	Пољаница	21	1	4,76	20	95,24
	УКУПНО	113	2	1,77	111	98,23

Узроци здравствене неисправности 98,23% контролисаних узорака непречишћене воде за пиће су микробиолошки (17,24%) и физичко-хемијски (98,21%). Као разлози наведених неисправности истичу се повећан укупан број аеробних мезофилних микроорганизама (у 12,93% контролисаних узорака), присуство микроорганизама *Pseudomonas aeruginosae* (у 6,90% контролисаних узорака), присуство термотолерантних микроорганизама (у 5,17% контролисаних узорака), повећан укупан број колиформних микроорганизама (у 3,45% контролисаних узорака), присуство микроорганизама *Протеус* врсте (у 0,86% контролисаних узорака), повећана концентрација укупног гвожђа (у 56,25% контролисаних узорака), амонијака (у 55,36% контролисаних узорака), мангана (у 38,39% контролисаних узорака), повећан утршак калијум-перманганата (у 25% контролисаних узорака), повећана концентрација арсена (у 40% од укупно пет контролисаних узорака у којима је утврђивана концентрација арсена) и нитрита (у 0,89% контролисаних узорака).

Утврђене микробиолошке опасности у непречишћеној води за пиће које утичу на здравље осетљиве популације (деца, труднице, дојиље, стара и хронично оболела лица) су присуство микроорганизама *Pseudomonas aeruginosae*, присуство термотолерантних микроорганизама идентификованих као *Citrobacter freundii* и *Klebsiella pneumoniae*, показатеља старог фекалног загађења и присуство микроорганизама *Протеус* врсте, показатеља процеса труљења. Посматрано појединачно по насељима, у Бачком Петровом Селу је утврђена највећа учесталост присуства описаних микробиолошких опасности (у 62,5% контролисаних узорака), потом у Бачком Градишту, где је утврђено присуство колиформних микроорганизама и термотолерантних микроорганизама у 8% контролисаних узорака и у Пољаницама где је микробиолошку опасност представљало присуство термотолерантних микроорганизама у 9% контролисаних узорака (картограм бр. 3).

Утврђене хемијске опасности у непречишћеној води за пиће током 2016. године су арсен и нитрити (картограм бр. 3). Арсен је доказани карциноген за човека, те се свако прекорачење прописане концентрације арсена сматра опасношћу по здравље људи. Концентрација арсена је контролисана у свим насељима која се снабдевају непречишћеном водом и прекорачење прописане концентрације утврђено је у Бачком Петровом Селу и Бачком Градишту, те се вода у наведеним насељима не препоручује за употребу, односно не препоручује се за пиће, за одржавање личне и опште хигијене, за припрему хране и исхрану стоке. Нитрит је опасан по здравље осетљиве популације, где се убрајају деца, труднице, дојиље и особе са хроничним обољењима органа за варење, узрокујући малокрвност и ризик стварања карциногених једињења у систему органа за варење. Прекорачење прописане граничне вредности је утврђено у Радичевићу.

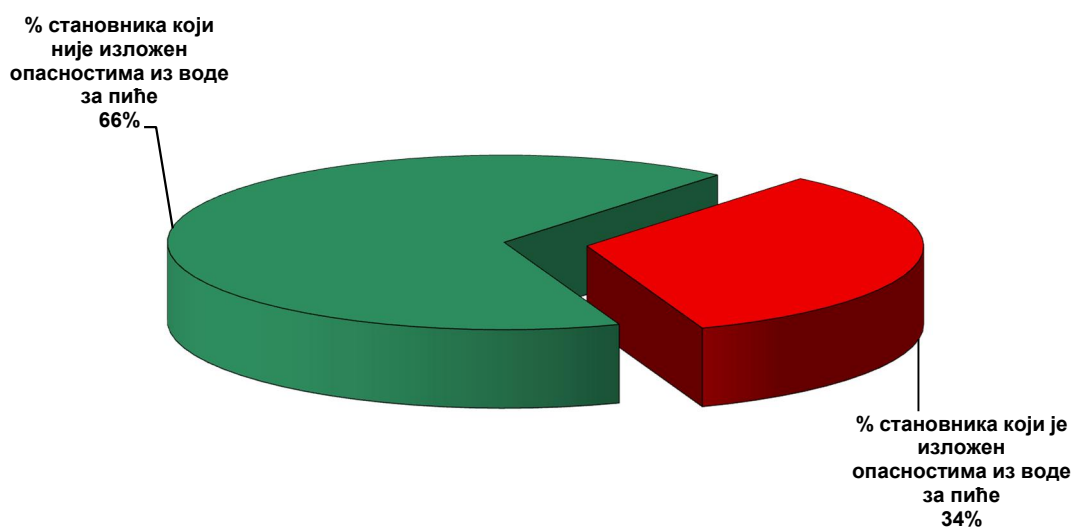
Картограм бр.3: Микробиолошке и хемијске опасности у води за пиће на територији Општине Бечеј



Извор: https://sh.wikipedia.org/wiki/Opština_Bečej

Ризик изложености опасностима из непречишћене воде за пиће током 2016. године постоји за 33,5% (12671) становништва Општине Бечеј, односно за становнике насеља Бачко Петрово Село, Бачко Градиште, Пољаница и Радичевић (графикон бр.15).

Графикон бр. 15 Становништво Општине Бечеј и опасности у води за пиће у 2016. години



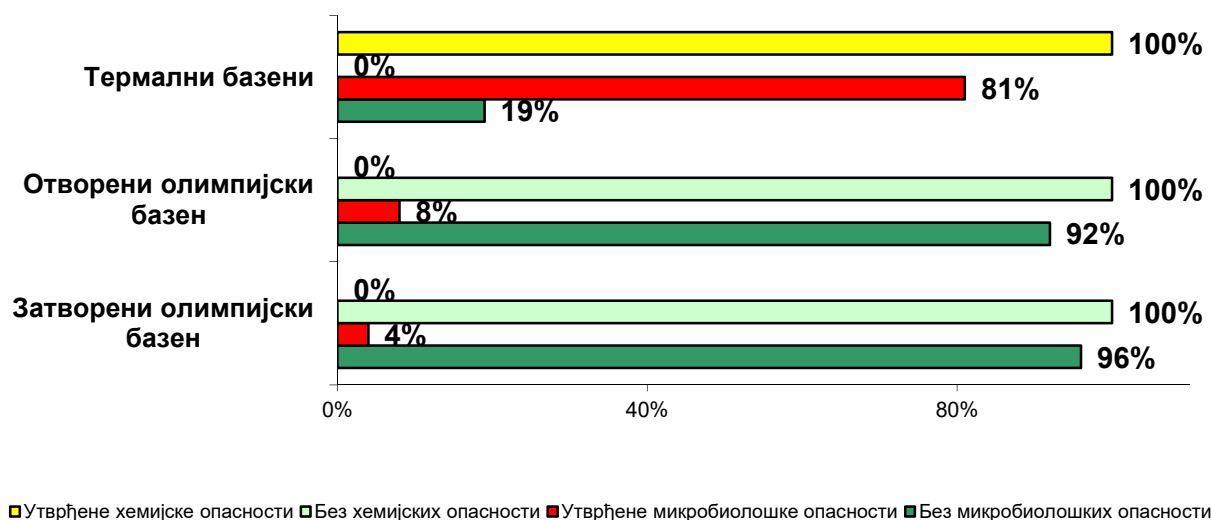
Током 2016. године на територији Општине Бечеј контролисана су четири јавна бунара ради утврђивања микробиолошке исправности (табела бр.59). Од укупно 13 контролисаних узорак, микробиолошка исправност је утврђена у 46%, док се међу узроцима микробиолошке неисправности 54% узорак, сем показатеља неадекватног процеса дезинфекције као што је повећан укупан број аеробних мезофилних микроорганизама, издваја присуство микроорганизама Протеус врсте, микробиолошке опасности дефинисане као показатељем процеса труљења у 31% контролисаних узорак. Присуство Протеус врсте микроорганизама, опасности по здравље осетљиве популације (деца, труднице, дојиље, стара и хронично оболела лица), утврђено је у два артершка бунара: Артершки бунар на Тргу ослобођења у Бечеју и Артешки бунар на Петровоселском путу. Оцена здравствене исправности воде за пиће јавних бунара на територији Општине Бечеј је била онемогућена због недостатка истовремено узетих и анализираних и физичких и хемијских параметара исправности.

Табела бр. 59 Микробиолошка исправност воде за пиће из јавних бунара на територији Општине Беоцин током 2016. године

Р.бр	Водни објекат	Укупан број узорак у којима је утврђена микробиолошка исправност	Микробиолошки исправни узорци воде из јавних бунара		Микробиолошки неисправни узорци воде из јавних бунара	
			н	%	н	%
1.	Артершки бунар у Улици Уроша Предића, Бечеј	1	1	100,00	0	0,00
2.	Артершки бунар на углу Главне и Републиканске улице, Бечеј	2	1	50,00	1	50,00
3.	Артершки бунар на Тргу ослобођења, Бечеј	5	1	20,00	4	80,00
4.	Артешки бунар на Петровоселском путу, Бечеј	5	3	60,00	2	40,00
	УКУПНО	13	6	46,15	7	53,85

Вода базена намењених купању и рекреацији грађана у општини Бечеј је током 2016. године контролисана у односу на нормативе воде за пиће, и то посебно за затворени (25 узорак) и отворени (12 узорак) олимпијски базен, као и за три (11 узорак) термална базена. У води затвореног и отвореног олимпијског базена утврђене су микробиолошке опасности у по једном контролисаном узорку, настале као последица свежег фекалног загађења (*Streptococcus faecalis*) и неодговарајућег техничко-технолошког процеса пречишћавања и дезинфекције воде базена (присуство квасаца и плесни), које представљају опасност за осетљиву популацију (графикон бр.16). Хемијске опасности у води затвореног и отвореног олимпијског базена нису утврђене. У води термалних базена утврђене су микробиолошке опасности у преко 80% контролисаних узорак, препознате као присуство патогених микроорганизама (*Staphylococcus ruogenes*), потом присуство микроорганизама показатеља свежег и старог фекалног загађења (*Streptococcus faecalis*, *Citrobacter spp.*, *Klebsiella pneumoniae*) и присуства плесни, док су хемијску опасност представљали нитрити утврђени у свим (100%) контролисаним узорцима.

Графикон бр. 16. Опасности у води базена у Општини Бечеј током 2016. године



6.2. КОНТРОЛА ОТПАДНЕ ВОДЕ

Квалитет комуналне отпадне воде којом управља ЈП "Водоканал" Бечеј процењен је на основу 22 анализе (11 узоракa пре и 11 узоракa након пречишћавања). Упоредном анализом квалитета отпадне воде пре и након пречишћавања, утврђено је да нису задовољени прописани проценти смањења концентрације параметара показатеља успешности пречишћавања (табела бр.60), који даље испољавају негативан утицај на животну средину и посредно кроз ланац исхране или процес кружења материја у животној средини, на здравље људи.

Табела бр.60. Степен ефикасности рада пречистача отпадних вода по параметрима и датуму узорковања у 2016. години

Датум	25.01.	18.02.	04.03.	13.05.	22.06.	28.07.	17.08.	08.09.	04.10.	10.11.	16.12.	Просечна вредност ефикасности за 2016. годину	Најмањи проценат смањења према важећем пропису ^с
БПК ₅	82,7	55,5	73,7	46,3	54,5	12,5	42,3	16,5	24,6	20,8	71,4	45,5	70-90
ХПК	80,2	40,3	66,7	47,0	57,5	-*	53,1	19,1	1,9	33,2	52,8	45,2	75
Суспендоване честице	94,7	48,1	85,4	48,9	42,1	58,0	51,0	44,6	48,5	68,0	8,6	54,3	90
Укупан фосфор	50,6	57,3	12,7	-**	-**	11,3	-**	21,4	68,7	-**	-**	37	80
Укупан азот	13,2	8,8	-***	85,7	33,8	12,3	-***	6,2	-***	-***	3,2	23,3	70-80

^с Уредба о граничним вредностима емисије загађујућих материја у воде и роковима за њихово достизање, Сл.гласник 67/2011 и 48/2012

* Проценат смањења није могуће израчунати јер је концентрација ХПК излазне отпадне воде већа од концентрације улазне

** Проценат смањења није могуће израчунати јер је концентрација фосфора излазне отпадне воде већа од концентрације улазне

*** Проценат смањења није могуће израчунати јер је концентрација укупног азота излазне отпадне воде већа од концентрације улазне

6.3. КОНТРОЛА ХРАНЕ

6.3.1. ПРЕДШКОЛСКА УСТАНОВА «ЛАБУД ПЕЈОВИЋ» БЕЧЕЈ

Током 2016. године у Предшколској установи „Лабуд Пејовић“, Бечеј, Улица Милоша Црњанског 72, обављено је узорковање и лабораторијска анализа:

1. 9 obroka друштвене исхране на контролу нутритивне вредности,
2. 4 узорка хране спремне за конзумирање за микробиолошко испитивање здравствене безбедности и
3. контрола чистоће укупно 9 узорака са површина које долазе у контакт с храном и руку особља запослених у објектима за припрему и расподелу obroka.

6.3.1.1. Контрола нутритивне вредности obroka

Током 2016. године у Предшколској установи „Лабуд Пејовић“, Бечеј, Улица Милоша Црњанског 72, обављено је узорковање и лабораторијска анализа укупно 9 obroka друштвене исхране и то: 4 doručaka, 4 ручка и 1 ужина, намењених деци старости од 1-7 година. Број целодневних obroka (dorучак+ужина+ручак) недовољан је за анализу нутритивне вредности целодневне исхране у установи.

Сходно одредбама Правилника о нормативу друштвене исхране деце у установама за децу („Сл. гласник РС“, бр. 50/94), енергетска вредност три obroka које дете добије у установи за боравак деце предшколског узраста, треба да износи 65% укупних дневних потреба (очекује се да остатак деце добија у породичној исхрани). Такође, према одредбама наведеног Правилника, енергетска вредност dorучка треба да износи 25%, ручка 30% и ужине 10% укупних дневних енергетских потреба.

Слика бр. 1. Енергетске потребе дечака у односу на узраст



Слика бр. 2. Енергетске потребе девојчица у односу на узраст



У тумачењу добијених резултата енергетске вредности узорака полудневног obroка деце школског узраста у продуженом боравку, уважене су Препоруке за исхрану становништва Организације за храну и пољопривреду и Светске здравствене организације из 1998. године и ФАО/СЗО/УН из 2004. године, као и одредбе Правилника о нормативу друштвене исхране деце у установама за децу ("Сл. гласник РС", бр. 50/94), према којима два obroка (доручак и ручак) треба да обезбеде 55% дневних енергетских потреба деце одговарајућег узраста.

Контрола садржаја кухињске соли, односно натријум-хлорида, обављена је у свим узорцима доручака и ручака намењених деци предшколског узраста. У недостатку законске основе и препорука за исхрану становника Републике Србије, добијени резултати тумачени су у складу са препорукама Научног комитета за исхрану Велике Британије, који препоручује да дневни унос натријум-хлорида треба да износи до 2,0 грама за децу узраста 1-3 године, до 3,0 грама за децу узраста од 4-6 година и до 5,0 грама за децу узраста 7 и више година.

У извештају ће се исказати само просечне вредности полудневног obroка (доручак и ручак).

Просечна енергетска вредност полудневног obroка (доручак, ручак) за децу узраста 1-7 година износила је 1134,03kcal (4744,80kJ).

Просечна енергетска вредност полудневног obroка (доручак, ручак) за децу узраста 1-3 године износила је 92,20% укупних дневних енергетских потреба деце наведеног узраста што је за 37,20% више од препорука за осмочасовни боравак у установама за децу сходно Препорукама за исхрану становништва Организације за храну и пољопривреду и Светске здравствене организације из 1998. године и Правилником нормиране вредности за осмочасовни боравак деце у установи за децу.

Просечна енергетска вредност полудневног obroка (доручак, ручак) за децу узраста 4-7 године износила је 66,12% укупних дневних енергетских потреба деце

наведеног узраста што је за 1,12% више од препорука за осмочасовни боравак у установама за децу сходно Препорукама за исхрану становништва Организације за храну и пољопривреду и Светске здравствене организације из 1998. године и Правилником нормиране вредности за осмочасовни боравак деце у установи за децу.

У просечној енергетској вредности просечног полудневног obroка за децу узраста 1-7 година, утврђено је да су беланчевине учествовале са 11,91%, масти 25,02% и угљени хидрати 62,88%, што је у складу са Препорукама за исхрану становништва Организације за храну и пољопривреду и Светске здравствене организације из 1998. године.

Просечан садржај натријум-хлорида у контролисаним узорцима ручака износио је 2,58 грама, односно 129,00% препорученог дневног уноса за децу узраста 1-3 године, односно 86,00% препорученог дневног уноса за децу узраста 4-6 година од стране Научног саветодавног комитета за исхрану Агенције за стандард хране Велике Британије.

Препоручује се унапређење контроле енергетске и нутритивне вредности obroка намењених деци предшколског и основношколског узраста, као и унапређење контроле здравствене безбедности хране и чистоће брисева површина и руку запосленог особља у објектима друштвене исхране на територији општине Бечеј. Препоручује се унапређење начина расподеле хране у односу на узраст и потребе деце (деца узраста 1-3 године и 4-6 година).

Утврђен садржај соли превазилази укупне дневне количине соли препоручене за узраст деце од 1-3 године за 29%, односно чини 86% укупне дневне количине соли препоручене за узраст деце од 4-6 година. Садржајем соли у осталим obroцима у установи, као и исхраном у оквиру породице, оправдано се очекује да ће укупан дневни унос соли бити изнад препоручених вредности за узраст деце, те се препоручује поступно смањење садржаја соли кроз: смањење употребе соли приликом припреме готове хране, одабир намирница са мањим садржајем соли, набавку посебно припремљених намирница са смањеним садржајем соли за потребе предшколске установе на основу тендерске документације, усклађивање величине порције са узрастом деце и др.

6.3.1.2. Контрола здравствене безбедности хране у Предшколској установи „Лабуд Пејовић“, Бечеј

Узимање узорка за контролу здравствене безбедности хране (намирница и готових obroка) обављено је у складу са SRPS CEN ISO/TS 17728:2016 (en) (Микробиологија ланца хране – Технике узимања узорка за микробиолошке анализе хране и хране за животиње) и Упутством о начину узимања узорка за вршење анализа и суперанализа намирница и предмета опште употребе (“Сл. лист СФРЈ”, бр. 60/78), и у складу са Упутством о начину узорковања намирница за испитивање здравствене исправности Центра за хигијену и хуману екологију Института за јавно здравље Војводине (Q3.XI.021).

Тумачење добијених резултата обављених микробиолошких анализа узорка намирница и готових obroка, обављено је се у складу са Законом о безбедности хране, (“Сл. гласник РС”, бр. 41/09), Водичем за примену микробиолошких критеријума за храну (Република Србија, Министарство пољопривреде, трговине шумарства и водопривреде, Београд, Јун 2011), као и Правилником о општим и посебним условима хигијене хране у било којој фази производње, прераде и промета (“Сл. гласник РС”, бр. 72/10).

Током 2016. године, сходно уговореним обавезама и годишњем плану рада, у објектима Предшколске установе „Лабуд Пејовић“ у Бечеју, укупно су испитивана 4 узорка намирница или готових оброка за контролу микробиолошке исправности.

У сва 4 (100,00%) узорка намирница/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).

6.3.1.3. Контрола чистоће брисева површина и руку особља запослених у објектима за припрему и расподелу оброка у Предшколској установи „Лабуд Пејовић“, Бечеј

Узимање узорка брисева са радних површина, опреме, прибора, руку и одеће запослених радника у кухињама за припрему и расподелу хране и њихов транспорт, обављају се у складу са SRPS ISO 18593:2010 (тачке: 3.3; 4; 5.3; 5.13; 6.3.1 и 7) и Упутством за узимање узорка брисева, у објектима за припрему, дистрибуцију и промет намирница, предмета опште употребе и готове хране, Института за јавно здравље Војводине (Q3.XI.022), које је сачињено у складу са СРПС ИСО 18593. Микробиологија хране и хране за животиње - Хоризонталне методе за технике узимања узорка са површина помоћу контактне полоче и брисева, Београд 2010.

Тумачење добијених резултата обављених микробиолошких анализа узорка брисева, у недостатку законске основе у овој области, обављено је у складу са Упутством за тумачење резултата микробиолошке анализе брисева узетих у објектима за производњу и промет намирница и готове хране, Института за јавно здравље Војводине (Q3.XI.023), које је сачињено у складу са Водичем за примену микробиолошких критеријума за храну (Република Србија, Министарство пољопривреде, трговине шумарства и водопривреде, Београд, Јун 2011).

Током 2016. године, сходно уговореним обавезама и годишњем плану рада, у Предшколској установи „Лабуд Пејовић“, Бечеј, узорковано је укупно 9 узорка са површина за микробиолошку контролу. Брисеви су узети са радних површина, опреме, прибора, радне одеће и руку запосленог особља са циљем надзора над санитарно-хигијенским условима у објектима.

Свих 9 (100%) контролисаних узорка са површина је било усаглашено са прописаним микробиолошким критеријумима.

6.3.2. ГЕРОНТОЛОШКИ ЦЕНТАР «БЕЧЕЈ»

Током 2016. године, сходно уговореним обавезама и годишњем плану рада, у објекту за припрему и дистрибуцију хране Геронтолошког центра „Бечеј“, из Бечеја, узорковано је укупно 60 узорка са површина на микробиолошку контролу. Брисеви су узети са радних површина, опреме, прибора, радне одеће и руку запосленог особља са циљем надзора над санитарно-хигијенским условима у објекту.

Од свих контролисаних узорка са површина, у укупно 4 (6,67%) контролисана узорка утврђена је неусаглашеност са прописаним микробиолошким критеријумима.