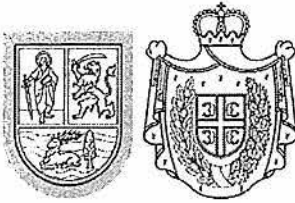


Почта	18-12-2020
2505/3	



Република Србија
 Аутономна покрајина Војводина
 Покрајински секретаријат
 за здравство
 Булевар Михајла Пупина 16, 21000 Нови Сад
 Т: +381 21 487 4385 Ф: +381 21 456119
psz@vojvodina.gov.rs

1794
 16.12.2020
 НОВИ САД

Број: 138-50-18/2020-01

Датум: 15.12.2020. године

ПОКРАЈИНСКИ СЕКРЕТАРИЈАТ ЗА УРБАНИЗАМ
 И ЗАШТИТУ ЖИВОТНЕ СРЕДИНЕ

Предмет: Достава услова и података за израду Регионалног просторног плана АП Војводине за период од 2021.-2035. године

У вези са Вашим захтевом број 140-35-47/2020-01 од 01.12.2020. године, на основу увида у Материјал за израду Регионалног просторног плана АП Војводине од 2021.-2035. године достављамо услове и податке релевантне за израду Регионалног просторног плана АП Војводине за период од 2021.-2035. године.

Наведени материјал у поглављима о социјалном развоју и мрежи јавних служби јасно истиче да је просторна доступност јавних служби кључан услов за остваривање основних права грађана од којих зависи квалитет живота. Из наведеног разлога у вези са доступношћу јавних служби у сектору здравства, овим документом смо обухватили:

1. преглед здравствених установа у државној својини на територији АП Војводине, са подацима о њиховом просторном распореду;
2. налазе истраживања о доступности јавних служби које се баве пружањем услуга здравствене заштите на територији Републике Србије;
3. приказ здравственог стања становништва у Републици Србији;
4. приказ најзначајнијих здравствених и јавноздравствених проблема становништва Аутономне покрајине Војводине и услови за лечење у здравственим установама;
5. преглед релевантних докумената јавних политика у области здравства;
6. приоритети у области здравства за регионално просторно планирање на територији АП Војводине и
7. закључак.

1. Мрежа здравствених установа Аутономне покрајине Војводине

На територији Аутономне покрајине Војводине здравствену заштиту становништва обезбеђују 93 здравствене установе у државној својини. Ове установе су обухваћене Уредбом о плану мреже здравствених установа ("Службени гласник РС", број 5/2020, 11/2020, 52/2020, 88/2020), док приватне здравствене установе нису увршене.

Мрежу примарне здравствене заштите чине 44 дома здравља на територији 45 локалних самоуправа, 10 апотекарских установа (Суботица, Зрењанин, Сента, Кикинда, Вршац, Панчево, Сомбор, Сремска Митровица, Врбас, Нови Сад), и 3 завода (Завод за здравствену заштиту радника Нови Сад, Завод за здравствену заштиту студената Нови Сад и Завод за хитну медицинску помоћ Нови Сад). У оквиру четири дома здравља (Нови Кнежевац, Оџаци, Бачка Топола, Рума) се налази и стационар.

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

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

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

2. Доступност здравствених услуга - резултати Истраживања здравља становништва Србије у складу са методологијом и инструментима Европског истраживања здравља – други талас (EHIS-wave 2)

Ради упоредивости показатеља здравља са земљама Европске уније, национално истраживање здравља у складу са методологијом и инструментима Европског истраживања здравља – други талас (EHIS-wave 2), сваких шест година спроводи Министарство здравља Републике Србије. Истраживања су спроведена 2000., 2006., 2013. и 2019. године. Публикација „Резултати Истраживања здравља становништва Србије у 2013. години”, обезбеђује вредне информације о здравственом стању становништва и факторима који на њега утичу. Анализа резултата Истраживања здравља становништва Републике Србије 2019. године (и упоредну анализу са резултатима из претходног истраживања из 2013. године) биће припремљена од стране експерата из области здравства и планирано је да буде објављена у априлу 2021. године.

Подаци о социјално-економским одредницама здравља, здравственом стању, животним стилевима, функционалним способностима, коришћењу здравствене службе и трошковима за здравствену заштиту се у оквиру овог истраживања прикупљају систематски, путем интервјуа и мерења, на репрезентативном узорку становништва. Резултати добијени Истраживањем здравља становништва Србије у 2013. години су значајни јер представљају документациону основу за процес рационалног доношења одлука у областима промоције здравља и превенције болести и за планирање ефикасне и квалитетне здравствене заштите у циљу постизања што дужег и квалитетнијег живота становништва Србије.

Публикација „Резултати Истраживања здравља становништва Србије у 2013. години”, садржи следеће податке и констатације у вези доступности здравствених услуга.

„Доступност здравствених услуга зависи од многобројних фактора који се односе како на здравствени систем тако и на самог пацијента.

Фактори здравственог система који могу утицати на доступност су: покривеност здравственим осигурањем, обезбеђеност кадром, простором, опремом и финансијским средствима, систем упућивања, заказивања, начин на који се појединци третирају у оквиру система (континуитет здравствене заштите) и квалитет пружених услуга.

Карактеристике пацијената, као што су старост, социоекономски статус, претходна искуства са здравственом службом, њихова перцепција квалитета здравствене заштите и ниво здравствене писмености такође могу утицати на њихове одлуке да траже здравствену заштиту.

Концепт неостварених потреба се односи на разлику између здравствених услуга које се сматрају неопходним за лечење одређених здравствених проблема и услуга које су заиста добијене. Лице које је препознало потребу да добије медицинску услугу а које ову услугу није добило има неостварене потребе за здравственом заштитом.

Своје потребе за здравственом заштитом због дугог чекања, удаљености или финансијских разлога, у години која је претходила Истраживању здравља становништва Србије у 2013. години није остварио сваки трећи становник Србије (30,7%). Највећи проценат становништва са неоствареним потребама регистрован је у Војводини (39,5%), а најмањи у Шумадији и Западној Србији (20,3%). Ниво образовања, материјални статус и пол такође су утицали на остваривање потреба за здравственом заштитом.

Наиме, значајно већи проценат жена (33,1%), становника са најнижим образовним статусом (35,9%) и материјалним стањем (40,1%) није успео да оствари своје потребе за здравственом заштитом. Највећу препреку за остваривање потреба за здравственом заштитом чинили су финансијски разлози. Сваки четврти становник Србије (24,8%) изјавио је да је недостатак финансијских средстава разлог некоришћења здравствене заштите. Најтеже се долазило до стоматолошке (19,3%) и медицинске здравствене заштите (18%), а затим следе прописани лекови (14,2%) и заштита менталног здравља (4,8%).

Немогућност остваривања потреба за медицинском здравственом заштитом због финансијских разлога у Србији је израженија него у земљама Европске уније.“

3. Здравствено стање становништва у Републици Србији

Стратегијом јавног здравља у Републици Србији 2018. – 2026. године („Службени гласник РС”, број 61/2018.) констатује се следеће у вези здравственог стања становништва Републике Србије.

„Показатељи здравственог стања и детерминанте здравља упућују на следеће:

- 1) смањење броја и старење становника су главна обележја демографских прилика у Републици Србији;
- 2) велики број становника Републике Србије оболева, прерано умире или бива онеспособљено услед болести и повреда које су превентабилне;
- 3) водеће болести и повреде су повезане са социјалним и економским одредницама здравља, односно несразмерно присутне код сиромашног и рањивог становништва, што доприноси неједнакостима у здрављу.

Демографску ситуацију у Републици Србији карактерише старење становништва и негативан природни прираштај. Према постојећој демографској структури становништва Републике Србије је међу најстаријим у Европи (просечна старост је 42,9 година). Постојећа депопулација (негативна стопа природног прираштаја -5,1/1000 у 2016. године), чему доприноси и опадање стопе фертилитета, као и рађање жена у све каснијем животном добу (просечан број

година живота жена прворотки 28,3 године) доводи до смањења укупног броја становника Републике Србије. Просечан број чланова домаћинства износи 2,91,2. Стопа ризика од сиромаштва у 2016. години је износила 25,5%. Најизложенији ризику од сиромаштва су деца и млади, вишечлана домаћинства и незапослена лица³. Стопа незапослености лица радног узраста у Републици Србији, у III кварталу 2017. године износила је 13,5%⁴.

Вредност бруто домаћег производа (БДП) по глави становника у 2017. години износила је 5226 ЕУР, док је стопа реалног раста БДП износила 1,9%⁵. Укупни расходи за здравствену заштиту учествују у релативно високом проценту у БДП-у (повећање са 8,13% у 2003. години на 8,98% БДП у 2016. години). Учешће јавних расхода у укупним расходима за здравствену заштиту је смањено са 70,9% у 2003. години на 58,0% у 2016. години, док се у истом периоду учешће приватних расхода у укупним расходима за здравствену заштиту повећало са 29,1% на 42,0%⁶.

Очекивано трајање живота на рођењу је у периоду од 2002. до 2016. године повећано код мушкараца са 69,7 на 73,0 и код жена са 75,0 на 78,0 година. Стопа смртности одојчади је смањена са 10,1 у 2002. години на 5,4 у 2016, док је у популацији Рома овај показатељ смањен у периоду 2005-2014. године са 25,0 на 12,8. Стопа смртности деце млађе од пет година смањена је са 11,5 у 2002. години на 6,1 у 2016. години, док је у популацији Рома, вредност овог показатеља преполовљена у периоду 2005-2014. године (са 28,0 на 14,4)⁷, 8.

Највећем оптерећењу болестима доприносе хроничне незаразне болести и удружени фактори ризика. Болести срца, крвних судова и малигни тумори чинили су преко две трећине свих узрока смрти током 2016. године у Србији. Више од половине свих смртних исхода (51,7%) била је последица умирања од болести система крвотока, а скоро свако пето умрло лице (21,3%) била је жртва малигног тумора. Од последица повреда и тровања умрло је 2,8% становника Републике Србије, од компликација шећерне болести 3,1% и од опструктивних болести плућа 2,6%⁹. Упоредивањем стандардизованих стопа смртности за водеће узроке смрти у Републици Србији у односу на европску земљу са најнижом стопом и просек стопе у Европској унији, (у даљем тексту: ЕУ) за старост 0-64 година, на 100.000 становника, у 2014. години – приметно је да су вредности највише у Републици Србији: исхемична болест срца (стопа од 25,6 у Републици Србији, наспрам 6,6 у Израелу и 15,8 – просек у ЕУ), цереброваскуларна болест (стопа од 17,3 у Републици Србији, наспрам 2,1 у Луксембургу и 7,2 – просек у ЕУ) и малигне неоплазме (стопа од 101,6 у Републици Србији, наспрам 44,2 у Финској и 66,7 – просек у ЕУ). Слично, стандардизована стопа смртности за водеће хроничне незаразне болести код становништва доби 30-69 година, на 100.000 становника, у 2012. години била је највиша у Републици Србији (498,8), преко два пута већа него у земљи са најнижом вредношћу овог показатеља – Израелу (189,9), а већа него просечне вредности за Европски регион Светске здравствене организације (у даљем тексту: СЗО) (405,0) и ЕУ (289,2).¹⁰

Пушење и даље представља један од водећих фактора ризика уз тренд повећања учесталости у периоду од 2006. до 2013. године за 3,0% (код жена за 3,4% и мушкараца за 1,9%). Према подацима истраживања здравља 46,1% становништва у 2013. години није конзумирало алкохол, а употреба алкохола као свакодневна појава била је присутна код 4,7% становништва, што представља повећање у односу на 2006. годину (3,4%). Више од половине одраслог

¹ Републички завод за статистику Републике Србије. Статистички годишњак 2017. Београд: РЗС 2017.

² Републички завод за статистику Републике Србије. Статистички календар Републике Србије 2018. Београд: РЗС 2018.

³ Републички завод за статистику Републике Србије. Сиромаштво и социјална неједнакост у Републици Србији у 2016. Саопштење, Анкета о приходима и условима живота, број 087, год. LXVII, . Београд: РЗС 2017.

⁴ Републички завод за статистику Републике Србије. Стопе активности, запослености, неактивности и незапослености.

⁵ Републички завод за статистику Републике Србије. Статистички календар Републике Србије 2018. Београд: РЗС 2018.

⁶ Одабрани показатељи расхода за здравствену заштиту. Доступно на: http://www.batut.org.rs/index.php?category_id=50 (приступљено 30. маја 2018. године)

⁷ УНИЦЕФ. Истраживање вишеструких показатеља положаја жена и деце у Србији, 2014. Београд: УНИЦЕФ 2014.

⁸ Републички завод за статистику Републике Србије. Дев Инфо. Доступно на: <http://devinfo.stat.gov.rs/diSrbija/diHome.aspx> (приступљено 30. маја 2018. године)

⁹ Институт за јавно здравље Србије "Др Милан Јовановић Батут". Здравствено статистички годишњак Републике Србије 2016. Београд: ИЗЈЗ 2017.

¹⁰ European Health For All Data Base, WHO/Europe. Доступно на: <https://gateway.euro.who.int/en/datasets/european-health-for-all-database> (приступљено 30. маја 2018. године)

становништва (56,3%) је прекомерно ухрањено, од чега је гојазних 21,2%. Ово представља значајно повећање у односу на 2006. годину (17,3%). У истом периоду учесталост гојазности код деце скоро двоструко је повећана и у 2013. години региструје се код 4,9% деце.“

4. Најзначајнији здравствени и јавноздравствени проблем становништва Аутономне покрајине Војводине и услови за лечење у здравственим установама

Најзначајнији здравствени и јавноздравствени проблем становништва Аутономне покрајине Војводине су већ годинама хроничне незаразне болести (кардиоваскуларне болести, малигна обољења, хроничне болести органа за дисање и група болести мишићно – коштаног система и везивног ткива и др.) према подацима Института за јавно здравље Војводине, Нови Сад у "Анализи здравственог стања становништва АП Војводине".

Према подацима Националног регистра за рак у Аутономној покрајини Војводини је у 2015. години регистровано 9.843 лица новооболелих од малигнух болести (5.111 мушкараца и 4.732 жене). Стопа инциденције малигнух тумора код мушкараца је износила 554,7/100.000, а код жена 487,6/100.000. Водећелокализације, већ годинама, посматрано по учешћу новооболелих, код мушкараца су малигнитети плућа, дебело црева, простате, мокраћне бешике и желуца, а код же намалигнитети дојке, плућа, дебелогцрева, грлића материце и тела материце.

Водећи узрок смрти становништва Аутономне покрајине Војводине према подацима Института за јавно здравље Војводине, Нови Сад у "Анализи здравственог стања становништва АП Војводине 2017. године" су биле болести система крвотока, од чега је умрла свака друга особа (51,5%), затим тумори, од којих је умрла скоро свака четврта особа (22,8%) и болести система за дисање (5,7%). У 2016. години због тумора је умрло 6.430 лица, што чини 22,5% од укупног броја умрлих.

Према подацима Института за јавно здравље Војводине из 2017. године у АП Војводини је евидентирано 529.998 особа оболелих од једне или више хроничних болести, односно 28,5% становника.

Према проценама Института за онкологију Војводине, Сремска Каменица на бази просечног годишњег пораста новооболелих у претходне три деценије од 0,9% за мушкарце и 1,2% за жене, процењен број новооболелих за 2030.годину 13.000 нових случајева. Поред тога, демографски индикатори указују на изражен процес демографског старења становништва АП Војводине (просечна старост становништва је 42,7 година а чак 18,7% становника је старости 65 или више година). У складу са тим, може се очекивати даље погоршање већ неповољне епидемиолошке ситуације хроничних незаразних болести. Укупан број свих оболелих од рака ће се такође додатно повећавати као последица већег преживљавања, односно напретка у лечењу.

Уредбом о националном програму „Србија против рака“ ("Службени гласник РС", број 20/09), коју је донела Влада Републике Србије, у оквиру Секундарне превенције – дијагностика и лечење предвиђено је проширење постојећих и повећање капацитета здравствених установа које се баве лечењем оболелих од малигнух болести у смислу повећања броја, у складу са потребама, објеката за дијагностику и праћење (снимање магнетном резонанцом, ЦТ скенери, ПЕТ скенер, мамографи и и др.) и уређаја за планирање и спровођење зрачне терапије.

5. Преглед релевантних докумената јавних политика у области здравства

У складу са Законом о планском систему Републике Србије („Службени гласник РС“ број 30/2018) утврђене су и разрађене следеће актуелне националне јавне политике у области здравства, и то у форми стратегија и програма са одговарајућим акционим плановима:

1. Стратегија јавног здравља у Републици Србији 2018. – 2026. године („Службени гласник РС“, број 61/2018.)
2. Стратегију за превенцију и контролу HIV инфекције и AIDS-а у Републици Србији, 2018 - 2025. године („Службени гласник РС“, број 61/2018.)
3. Програм унапређења контроле рака у Републици Србији за период од 2020.–2022. година
4. Програм о заштити менталног здравља у Републици Србији за период од 2019.-2026. године („Службени гласник РС“, број 30/18),
5. Програм за ретке болести у Републици Србији за период 2020–2022. године ("Службени гласник РС", број 86/2019)
6. Уредба о Националном програму за контролу резистенције бактерија на антибиотике ("Службени гласник РС", број 8 / 2019)
7. Уредба о Националном програму очувања и унапређења сексуалног и репродуктивног здравља грађана Републике Србије ("Службени гласник РС", број 120/2017).

Поред наведеног, истичемо и плански документ у форми пројекта због његове свеобухватности и значаја. У питању је Други пројекат развоја здравства Србије за који је Република Србија добила је од Међународне банке за обнову и развој зајам у износу од 29,1 милиона евра.

Аутономна покрајина Војводина сваке године доноси следеће планске документе:

1. посебни програми здравствене заштите аутономне покрајине који се доносе на основу члана 12. став 6. Закона о здравственој заштити („Службени гласник РС“, број 25/19) који се доносе за поједине категорије становништва, односно врсте болести које су специфичне за аутономну покрајину, а за које није донет посебан програм здравствене заштите на републичком нивоу;
2. посебног програма из области јавног здравља за територију АП Војводине који се доноси на основу члана 14. став 4. Закона о јавном здрављу („Службени гласник РС“, број 15/16), којим је утврђено да аутономна покрајина доноси и финансира посебне програме из области јавног здравља за своју територију
3. пројекти Покрајинског секретаријата за здравство.

У периоду од 2021.-2035. године на који се односи Регионални просторни план АП Војводине очекује се доношење и других релевантних докумената јавних политика за област здравства и сродних сектора, који ће утицати и на просторно планирање и развој здравствених услуга и здравственог система у целини.

6. Приоритети у области здравства за регионално просторно планирање на територији АП Војводине

Приоритет 1 - Обезбеђивање доступне здравствене заштите реновирањем, доградњом, одржавањем и опремањем здравствених установа у складу са важећим нормативима

Изградња, одржавање и опремање здравствених установа и ревитализација здравственог система Војводине у складу са важећим нормативима, односно реновирање и доградња постојећих капацитета здравствене заштите, један је од приоритета Покрајинске владе Војводине у периоду од 2016. године. У вези са здравственим потребама становништва и стањем постојећих капацитета здравствених установа, и у наредном периоду наставиће се са реновирањем и доградњом, чиме ће се значајно допринети побољшању квалитета и доступности здравствене заштите за грађане Аутономне покрајине Војводине.

Две највеће инвестиције у погледу изградње објеката, опремања и реновирања постојећих здравствених установа су:

А) реконструкција и доградња Клиничког центра Војводине (реконструкција и доградња ламела Б и Ц) и

Б) изградња објекта Каменица 3 са Центром за уређај за позитронску емисиону томографију (ПЕТ центар) за потребе три института у Сремској Каменици, и то: Института за онкологију Војводине, Института за плућне болести Војводине и Института за кардиоваскуларне болести Војводине.

Наведени радови су започети у 2020. години.

Радови у Клиничком центру Војводине обухватају реконструкцију и доградњу ламела Б и Ц Ургентно дијагностичког центра површине више од 33.000 квадратних метара, доградњу топле везе са постојећим клиникама у склопу Клиничког центра Војводине, као и техничких блокова са саобраћајницама и паркинзима. У склопу ламела Б и Ц биће хируршки блок са 16 операционих сала, јединице интензивне и полуинтензивне неге и стационар са укупно 348 кревета. Главни пројекат за тај клинички центар је завршен 2015. године, а грађевинска дозвола добијена октобра 2016. године. Вредност радова је 28,5 милиона евра. Уговор са извођачем радова је потписан 27. новембра 2020. године, а рок за завршетак радова је 29 месеци.

Радови на изградњи објекта Каменица 3 са ПЕТ центром обухватају следеће радове.

1. Надоградњу постојећег објекта Центра за имџинг дијагностику и Службе за поликлинику Института за онкологију Војводине за I, II, III и IV спрат у површини која ће задовољити најмање десетогодишњу пројекцију пружања здравствене заштите на институтима и у складу је са добијеном урбанистичком сагласношћу.

а. Адаптација постојећег приземља Института за онкологију Војводине за потребе Центра за имџинг дијагностику и изградња простора за смештај Ангио сале за интензивну радиологију у онкологији; адаптација простора за потребе Кабинета за ендоскопију и Дневне Болнице интернистичке у оквиру Клинике за интерну онкологију, топла веза ка ПЕТ центру.

б. 1 спрат: простор за потребе Института за онкологију Војводине: Служба Поликлинике – одељење специјалистичко консултативне и конзилијарне прегледе, Служба за физикалну медицину и рехабилитацију, Одељење за патохистолошку дијагностику и молекуларну патологију.

ц. 2 спрат: простор за потребе Института за плућне болести Војводине: Одељење за интензивну негу Клинике за ургентну пулмологију, дневна болница за палијативно збрињавање, амбуланта за супортивну и палијативну медицину и дневна болница за хемиотерапија.

д. 3 спрат: простор за потребе Института за кардиоваскуларне болести Војводине: Одељење за електрофизиологију срца и Одељење за неинвазивну кардиолошку дијагностику (кардиоваскуларни имиџинг).

е. 4 спрат: простор за потребе Института за онкологију Војводине: Клиника за радиолошку терапију – стационарни део, Одељење за супортивну терапију, терапију бола и палијативно збрињавање – стационарни део; Дневна болница хирургије и Дневна болница гинекологије.

2. Изградњу ПЕТ центра у сутерену новог анекса зграде обухвата:

а. -2 ниво: бункер за смештај вишеенергетског линеарног акцелератора са пратећом опремом за радиотерапију, техничка соба, амбуланта, чекаоница за пацијенте, санитарни чвор.

б. -1 ниво: ПЕТ/ЦТ центар са простором за смештају ПЕТ уређаја, простор за пријем, поделу и иницирање радиофармака пацијентима, чекаоница за пацијенте, амбуланта и лекарска соба.

ц. 0 ниво - приземље: простор Дневне болнице хемиотерапије: пријем пацијената, амбуланта за преглед, простор за растварање цитостатика, простор за примену терапије, соба за опсервацију пацијената након примљене хемиотерапије, простор за дневни боравак пацијената, чекаоница, санитарни чвор.

д. Топла веза ка постојећој Служби поликлинике, Института за онкологију Војводине.

Укупна бруто површина објекта Каменица 3 са ПЕТ центром износиће 9200м². Укупна процењена вредност изградње објекта Каменица 3 са ПЕТ центром износи 14,4 милиона еура, што према обрачунској вредности еура од 120,00 динара износи 1.728.000.000,00 динара. Фазе изградње су следеће::

- Фаза 1: Пет центар, бункер за линеарни акцелератор и дневна болница хемиотерапију за Институт за онкологију Војводине.
- Фаза 2: Каменица 3 (надградња постојећег објекта).
- Остало: нова трафо станица, приступне саобраћајнице, канализациона мрежа, нови противпожарни путеви, спољно уређење.

Приоритет 2 - Обезбеђивање доступне здравствене заштите јачањем капацитета за пружање превентивних услуга

Приоритетне области очувања и унапређивања здравља становништва јесу оне области које су у вези с превенцијом и контролом хроничних незаразних болести, којима је данашње друштво највише оптерећено. Развој сервиса којима се унапређује доступност здравствених услуга обезбеђивањем возила, мобилних апарати и служби, унапређење система заказивања и координације различитих нивоа здравствене заштите, едукацијом становништва и здравствених радника у вези са факторима ризика (пушење, исхрана, физичка активност и др.) и на друге начине омогућиће унапређење у погледу доступности здравствене заштите.

Јачање капацитета на територији АП Војводине за пружање превентивних услуга ће се обезбедити нарочито кроз реализацију следећих докумената јавних политика:

- Акционог плана за спровођење циљева Стратегије јавног здравља у Републици Србији од 2018. до 2026. године („Службени гласник РС”, број 61/2018.);

- Програма унапређења контроле рака у Републици Србији за период од 2020.–2022. година;

- Програма о заштити менталног здравља у Републици Србији за период од 2019.-2026. године („Службени гласник РС”, број 30/18), којим се планира оснивање центара за ментално здравље као услуга у заједници које омогућавају бољу доступност здравствених услуга у области менталног здравља становништва, са посебним нагласком на заштиту менталног здравља младих;

- Посебних програма из области јавног здравља за територију АП Војводине који се доносе на основу члана 14. став 4. Закона о јавном здрављу („Службени гласник РС”, број 15/16), којим је утврђено да аутономна покрајина доноси и финансира посебне програме из области јавног здравља за своју територију – које сачињава у сарадњи са институтима и заводима за јавно здравље, у складу са законом;

- Посебни програми здравствене заштите аутономне покрајине који се доносе на основу члана 12. став 6. Закона о здравственој заштити („Службени гласник РС”, број 25/19) који се доносе за поједине категорије становништва, односно врсте болести које су специфичне за аутономну покрајину, а за које није донет посебан програм здравствене заштите на републичком нивоу и

- Пројекта Покрајинског секретаријата за здравство који омогућавају едукације и превентивне прегледе у циљаним популацијама ради раног откривања карцинома и унапређења система упућивања и заказивања прегледа, односно унапређења координације различитих нивоа здравствене заштите.

У 2021. години је планирана реализација следећа два пројекта Покрајинског секретаријата за здравство која су усмерена на превенцију карцинома.

Пројекат „Прва мамографија“ који се спроводи од 2018. године, и који омогућава превентивне мамографске прегледе жена старости 45-49 година и обезбеђење доступне здравствене заштите у општинама на територији АП Војводине без капацитета за организовани скрининг рака дојке и едукација жена у погледу значаја бриге о сопственом здрављу. Обављање мамографских прегледа на два покретна мамографа омогућиће спровођење пројекта у већем броју насељених места у АП Војводини и већи обухват жена мамографским снимањем и читавање мамографских снимака.

Пилот пројекат раног откривања рака плућа на територији АП Војводине којим се спровде превентивни прегледе циљне популације (грађане старости 50-70 година, пушачи и бивши пушачи), едукација становништва о превенцији рака плућа и значају скрининга и штетности пушења, едукација здравствених радника. Скрининг рака плућа се спроводи у Општој болници Врбас, Општој болници Суботица и Институту за плућне болести Војводине, Сремска Каменица.

Приоритети за просторно планирање у области здравства на територији Аутономне покрајине Војводине у периоду од 2021. до 2035. године су:

1. Реновирање, доградња, одржавање и опремање постојећих капацитета примарне, секундарне и терцијарне здравствене заштите у складу са важећим нормативима (Ламела Б и Ц КЦВ-а, Каменица 3 са ПЕТ центром) и
2. Јачање капацитета здравствене заштите за пружање превентивних услуга.

ПОКРАЈИНСКИ СЕКРЕТАР ЗА ЗДРАВСТВО

Проф. др Зоран Гојковић