

Дом здравља „Нови Сад“ Нови Сад

СТРАТЕШКИ ПЛАН

за период 2021 – 2025.



ДОМ ЗДРАВЉА „НОВИ САД“ НОВИ САД

2021.

САДРЖАЈ

УВОД	3
МИСИЈА И ВИЗИЈА ДОМА ЗДРАВЉА „НОВИ САД“	5
УСМЕРЕЊЕ СТАРТЕГИЈЕ	6
ДЕМОГРАФИЈА.....	8
СТРУКТУРА УЗРОКА СМРТИ У НОВОМ САДУ	10
ПРИОРИТЕТНЕ ОБЛАСТИ У СТРАТЕГИЈИ.....	11
ПРИОРИТЕТНА ОБЛАСТ 1 БОРБА ПРОТИВ ЕПИДЕМИЈЕ ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ COVID - 19..	13
ОПШТИ ЦИЉ: ЗАШТИТА ГРАЂАНА ОД ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ COVID-19	13
ПРИОРИТЕТНА ОБЛАСТ 2 ОДГОВОРИТИ НА ЗДРАВСТВЕНЕ ПОТРЕБЕ СТАНОВНИШТВА .	19
ОПШТИ ЦИЉ: ОЈАЧАТИ ПОЗИЦИЈУ ЛЕКАРА И МЕДИЦИНСКИХ СЕСТАРА У ОПШТОЈ МЕДИЦИНИ	19
ПРИОРИТЕТНА ОБЛАСТ 3 ПРАВОВРЕМЕНО ОТКРИВАЊЕ БОЛЕСТИ	23
ОПШТИ ЦИЉ: ОСНИВАЊЕ ГРАДСКОГ ЦЕНТРА ЗА СКРИНИНГ И ПРЕВЕНЦИЈУ.....	23
ПРИОРИТЕТНА ОБЛАСТ 4 УНАПРЕЂЕЊЕ РЕПРОДУКТИВНОГ ЗДРАВЉА	28
ОПШТИ ЦИЉ: РАЗВОЈ ГРАДСКОГ ЦЕНТРА ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ РЕПРОДУКТИВНОГ ЗДРАВЉА.....	28
ПРИОРИТЕТНА ОБЛАСТ 5 УНАПРЕЂЕЊЕ ДУШЕВНОГ ЗДРАВЉА	34
ОПШТИ ЦИЉ: ОСНИВАЊЕ САВЕТОВАЛИШТА ЗА ДУШЕВНО ЗДРАВЉЕ	34
ПРИОРИТЕТНА ОБЛАСТ 6 ПОВЕЋАЊЕ ДОСТУПНОСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ	36
ОПШТИ ЦИЉ: ОСНИВАЊЕ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКОГ ОДЕЉЕЊА	36
SWOT АНАЛИЗА ДОМА ЗДРАВЉА „НОВИ САД“ НОВИ САД.....	39
СТРАТЕГИЈЕ	40
ЗАКЉУЧАК	44

УВОД

У 2021. годину смо ушли настављајући **интензивне активности усмерене на борбу против епидемије заразне болести COVID-19.**

Тренутно се боримо **на три фронта**, у Ковид центру на Новом насељу, на вакциналном пункту на Сајму, а колеге који раде нон-ковид пацијенте настављају да пружају редовну здравствену заштиту пацијентима.

Од почетка епидемије наши запослени раде **без престанка – сваки дан у респираторним амбулантама.** Све службе, у складу са својом делатношћу, раде и са ковид пацијентима, а такође треба збринути и све оне друге пацијенте чије здравствене потребе нису везане за ковид. И нездравствени радници, пружајући логистичку и административну подршку, доприносе нашој успешној борби против епидемије која још не јењава.

Ако је неко последњих година и сумњао у моћ примарне здравствене заштите, сад је само постао свестан неоправданости својих сумњи. У нашем Дому здравља се врши и дијагностика, и лечење, и контрола пацијената оболелих од заразне болести COVID-19. Примарна здравствена заштита са домовима здравља се показала и као ефикасан чувар капије установа на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите.

Током протеклих годину дана у ковид амбулантама, на вакцинацији, прекиду изолације, у другим здравственим установама, на пословима дезинфекције, кол-центру у вези са епидемијом као и на другим пословима везаним за епидемију било је **ангажовано готово половина – укупно 676 наших запослених.**

Издржали смо притисак који нам је само пре годину дана био незамислив, а пред нама су сви изгледи, због интензивне вакцинације становништва, да улазимо у годину када је за очекивати смиривање ситуације, али морамо бити спремни да ће ова ситуација са новим изазовима бити пролонгирана и на дуже време.

Иако је прошла, а изгледно је да ће и ова година протећи у сенци епидемије, морамо наставити и са нашом уобичајеном делатношћу, као и њеним унапређењем.

Највећи смо дом здравља у региону, успешан у исходима пружања квалитетне, безбедне и свеобухватне примарне здравствене заштите. Наша установа сталним унапређењем квалитета излази у сусрет изазовима пружања здравствене заштите у условима када се из године у годину број становника Новог Сада повећава.

Пружамо примарну здравствену заштиту за укупно 369.255 становника Града Новог Сада (360.925 становника) и општине Сремски Карловци (8.330 становника) која се остварује пружањем превентивних, куративних, дијагностичких, терапијских и рехабилитационих здравствених услуга.

У протеклим годинама Дом здравља „Нови Сад“ Нови Сад је забележио резултате који су постали мера успешности за сваку установу примарне здравствене заштите у Републици Србији. Приступачност, опсег и садржај наших услуга је растао сваком годином. Квалитет услуга смо доказали високим процентом задовољних грађана, као и новостеченим **сертификатом највишег нивоа (акредитовани на 7 година) Агенције за акредитацију здравствених установа.**

Превентивне посете грађана су мисија деловања свих наших служби и њима обухватамо грађане свих старосних категорија и на тај начин најбоље могуће доприносимо квалитету живота наших суграђана. Скрининзи за рано откривање рака грлића материце и рака дојке се раде многоструко више него у било којем другом граду у Републици Србији.

И наредни период треба бити обележен оваквим трендом којег карактерише интензивно промишљање и реализација у смеру што ефикасније и квалитетније здравствене заштите, али такође спремни смо и за сасвим нове изазове којим би се побољшала примарна здравствена заштита не само у Новом Саду, него и у целој држави.

Директор Дома здравља „Нови Сад“ Нови Сад

Прим. др Веселин Бојат

МИСИЈА И ВИЗИЈА ДОМА ЗДРАВЉА „НОВИ САД“**МИСИЈА**

Дом здравља “Нови Сад” пружа примарну здравствену заштиту, односно подразумеване превентивне, куративне, дијагностичке и терапијске здравствене услуге, за све грађане Новог Сада и Сремских Карловаца захваљујући стручним, квалификованим и професионалним запосленима који примењују савремену медицинску технологију, са циљем очувања и унапређења здравља.

ВИЗИЈА

Дом здравља „Нови Сад”, као водећи дом здравља у региону, обезбедиће потпун обухват грађана Новог Сада и Сремских Карловаца са превентивним и скрининг прегледима и омогућити свеобухватност у дијагностици, лечењу и терапији пацијената и значајно побољшати здравствено стање и квалитет живота својих суграђана.

Испунићемо потребе и захтеве савременог пацијента применом савремених достигнућа медицинске науке јер је здравље основни људски, породични и национални ресурс у остваривању живота са пуним потенцијалом.

УСМЕРЕЊЕ СТАРТЕГИЈЕ

Стратегије, не искључујући једна другу, већ делујући синергички, треба да буду усмерене на три основна чиниоца: на грађане, на здравствене раднике и на систем.

грађани	здравствени радници	систем
• здравствено васпитање • одговорност за здравље • превентивни прегледи • скрининзи	• образовање и усавршавање у складу са потребама • подизање сатисфакције и броја вештина запослених	• нови закони • вредновање квалитета • увођење протокола • здравствени информациони систем

Здравствени систем треба поставити на чврстом темељу са новом, реформисаном примарном здравственом заштитом која ће се заснивати на законским одредбама које ће регулисати рад у ПЗЗ (нормативи за кадрове, номенклатура услуга, права и обавезе осигураника, пакет услуга). Све установе би требале радити по стандардима, критеријумима и протоколима које прописују стручна тела под ингеренцијом Министарства здравља. Све што улази и излази из система здравствене заштите требало би да буде евалуирано помоћу интегрисаног/националног здравственог система.

Здравствене раднике кроз систем образовања и КМЕ треба боље оснажити и подржати за свеобухватан рад са пацијентима (осим почетног знања, потребна је КМЕ у складу са потребама струке као и одређена медицинска технологија која прати потребна знања лекара као и захтеве пацијената).

Због одлива здравствених радника у иностранство, системске реформе не смеју да изоставе ни ову чињеницу јер здравствени систем почива на здравственим радницима.

Грађане/становништво као прво треба едуковати за здравље. Самозаштитом здравља се мора и може појачати здравствено стање становништва. Првенствено млади требају бити обухваћени програмима едукације, а одрасло становништво треба обухватити потребним превентивним и скрининг прегледима.

Стратегије треба да уваже, а по потреби и да се орјентишу посебно на неко од три животна доба човека: детињство и младост, одрасло доба и старост.



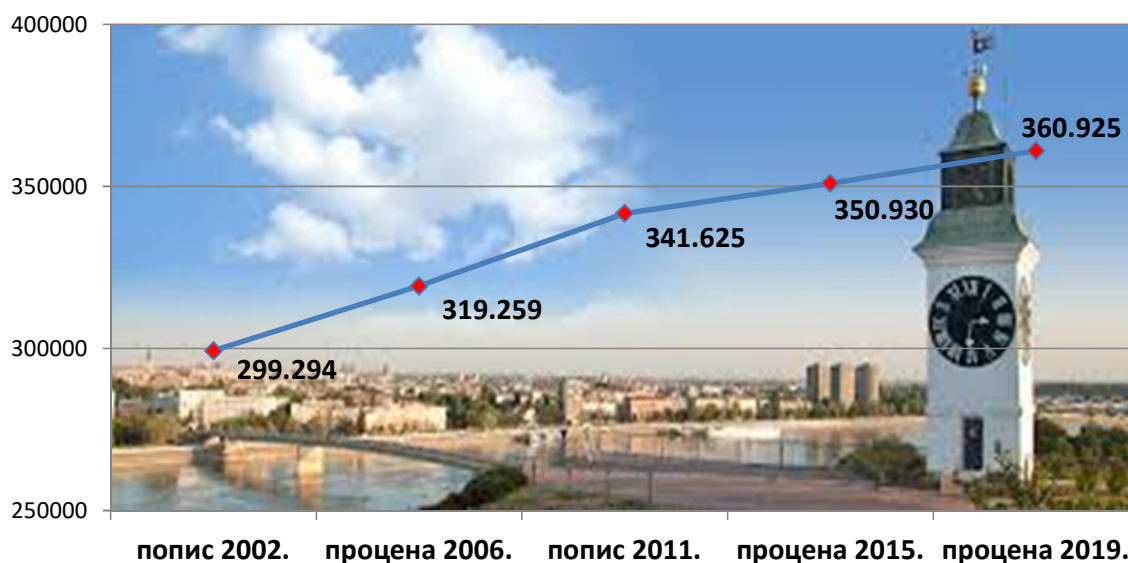
Наша држава се као и све државе у Европи суочава **са депопулацијом и старењем становништва**, као и **оптерећењем хроничним незаразним болестима** у одраслом добу. У односу на ова три животна доба можемо дефинисати и три стратегије:

1. Унапређење репродуктивног здравља сведруштвеним активностима
2. Унапређење и очување здравља у одраслом добу
3. Обезбедити квалитетан живот старим особама

ДЕМОГРАФИЈА

Број становника у Граду Новом Саду се повећава (графикон бр.1). Између два пописа у 2002. години и у 2011. години овај пораст је био за 14%.

У односу на број становника у Граду Новом Саду у 2002. години када је становника било 299.294, данас имамо имамо 61.631 становника више, што је повећање за 21% у односу на 2002. годину.



Графикон 1 Број становника Новог Сада у 2002, 2006, 2011, 2015. и 2019.години

На територији, за чију примарну здравствену заштиту је надлежан Дом здравља „Нови сад“ Нови Сад, укупно живи 369.255 становника - на територији Града Новог Сада (360.925 становника) и општине Сремски Карловци (8.330 становника). (Табела 1)

Табела 1 Број становника који гравитирају Дому здравља „Нови Сад“

териториј	укупно	мушко	женско
Град Нови Сад	360.925	170.948	189.977
Сремски Карловци	8.330	4.077	4.253
Град Нови Сад и Сремски Карловци	369.255	175.025	194.230

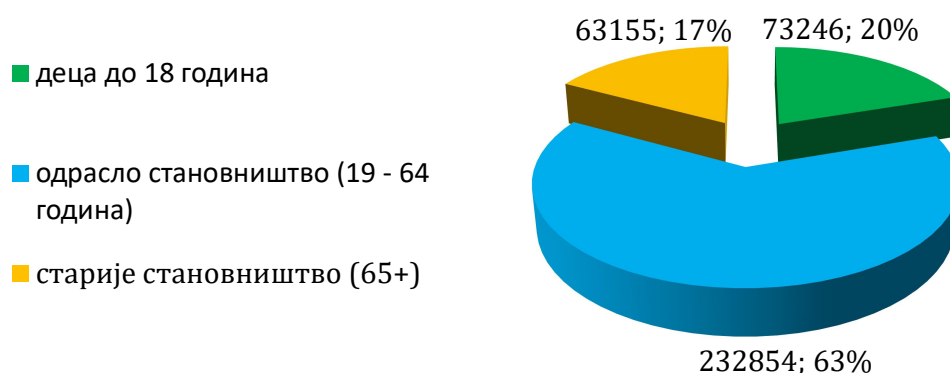
Региструје се негативни маскулинитет којег дефинише нешто више особа женског (194.230) у односу на особе мушког пола (175.025). Маскулинитет је показатељ полне структуре становништва, а ниже вредности маскулинитета говоре у прилог

бољег здравственог стања становништва, јер су последица смањене смртности жена фертилне доби и продужења животног века (табела 2).

Табела 2 Старост становника који гравитирају Дому здравља „Нови Сад“

старост	Град Нови Сад		Ср. Карловци		УКУПНО	
0-18	71782	19,89%	1464	17,58%	73246	19,84%
19-64	227798	63,12%	5056	60,70%	232854	63,06%
65 и више	61345	17,00%	1810	21,73%	63155	17,10%
Укупно	360925	100,00%	8330	100,00%	369255	100,00%

Особа старих од 65 и више година на територији Дома здравља “Нови Сад” има укупно 63.155, што је 17% у односу на укупно посматрану популацију (369.255). У демографији се, уколико је процентуално учешће старијих од 65 година више од 10%, становништво сматра старим (графикон 2). Дакле, **становништво Новог Сада је старо.**



Графикон 2 Процентуална заступљеност старосних категорија становника Новог Сада

Очекивано трајање живота у Новом Саду достигло је вредност од **74,4 година за мушкарце и 79,3 година за жене**, али је ниже него у земљама Европске Уније (78,2 године за мушкарце и 83,7 година за жене) *Извор: Здравствено стање становништва Града Новог Сада у 2019, Институт за јавно здравље Војводине.*

Обзиром на повећање броја становника Новог Сада, демографско старење становништва и продужење очекиваног трајања живота можемо очекивати и повећање здравствених потреба као и здравствених захтева.

СТРУКТУРА УЗРОКА СМРТИ У НОВОМ САДУ

Према последњим подацима (*Здравствено стање становништва Града Новог Сада у 2019, Института за јавно здравље Војводине*) **општа стопа морталитета** (представља број умрлих на једној територији у току календарске године на 1.000 становника) у Новом Саду у 2019. години је износила **10,4‰**.

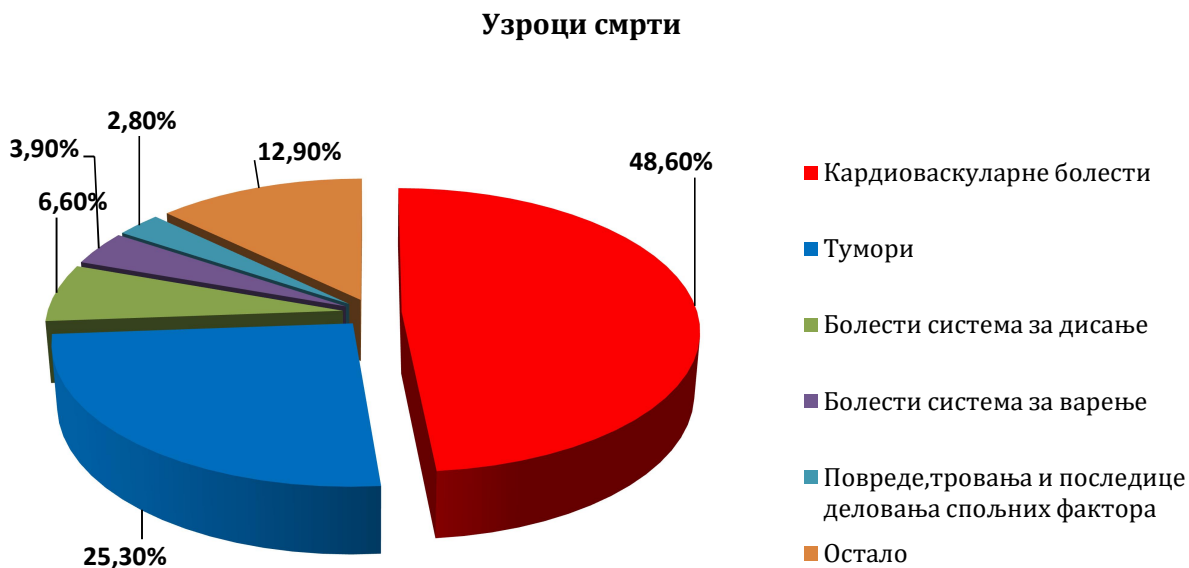
Стопа је израчуната на основу броја становника (358.572) и броја умрлих (3.737) у 2018. години. **Просечна старост умрлих лица** у Новом Саду је достигла вредност од **77,2 године за жене и 71,8 година за мушкарце**.

Структура узрока смрти представља процентуално учешће појединих узрока смрти у односу на укупан број умрлих. **Водећи узроци смрти становништва Новог Сада у 2018. години су биле хроничне незаразне болести**, а међу њима се на првом месту налазе кардиоваскуларне болести од којих је умрла скоро свака друга особа (48,6%). Други по учесталости у структури узрока смрти су били тумори, од којих је умрла свака четврта особа (25,3%). (Табела 3)

Табела 3 Структура узрока смрти

Ранг	СТРУКТУРА УЗРОКА СМРТИ	%	Број умрлих
1.	Кардиоваскуларне болести	48,6%	1817
2.	Тумори	25,3%	946
3.	Болести система за дисање	6,6%	248
4.	Болести система за варење	3,9%	147
5.	Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	2,8%	106
6.	Остало	12,9%	483
Σ	Укупно	100,0%	3.737

Новосађани, као и већина грађана развијенијег дела света, **превасходно умиру од хроничних незаразних болести** (графикон 3). Из ове велике групе болести на првом месту су кардиоваскуларне болести (48,60%), а на другом месту тумори (25,30%).



Графикон 3 Структура узрока смрти у Новом Саду у 2018. години

Оваква структура узрока смрти је карактеристична за развијене земље. Узроци смрти нам директно говоре о томе која су најчешћа оболења грађана која за живота захтевају често услуге наше установе.

ПРИОРИТЕТНЕ ОБЛАСТИ У СТРАТЕГИЈИ

Све активности и мере наше стратегије су усмерене ка крајњем исходу, а то је унапређење здравља грађана Новог Сада.

У Стратешком плану за наредних пет година дефинисали смо 6 приоритетних области.

6 приоритетних области:

1. Борба против епидемије заразне болести COVID-19

2. Одговорити на здравствене потребе становништва

3. Правовремено откривање болести

4. Унапређење репродуктивног здравља

5. Унапређење душевног здравља

6. Повећање доступности здравствене заштите

Свака од приоритетних области има свој **општи циљ** са неколико **специфичних циљева** који су приказани у наставку документа.

И наредни стратешки период усмерен је ка интензивном промишљању и реализацији у смеру што ефикасније и квалитетније здравствене заштите, али смо такође спремни и за сасвим нове изазове којим би се побољшала примарна здравствена заштита не само у Новом Саду, него и у целој држави.

ПРИОРИТЕТНА ОБЛАСТ 1 БОРБА ПРОТИВ ЕПИДЕМИЈЕ ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ COVID-19**ОПШТИ ЦИЉ: ЗАШТИТА ГРАЂАНА ОД ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ COVID-19**

Захваљујући строгом придржавању противеписидемијских мера, нисмо имали у прва три месеца епидемије (март, април, мај) ескалацију **првог таласа**, већ је он био пригушен. Болест још није била довољно позната и надлазећи летњи месеци су будили наду да епидемија, бар у том летњем периоду, неће бити значајно тешка.

Након епидемиолошког мирног маја и јуна, дочекали смо јул и **други талас епидемије** са највећим, до тада, бројем прегледа од почетка епидемије. Упола мање посета респираторним амбулантама је било у августу, када је и епидемиолошка ситуација била далеко мирнија него у јулу, али опет знатно израженија него у почетним месецима епидемије (март, април, мај и јун). У септембру смо регистровани упола мање прегледа него у августу, али и тај је број вишеструко превазилазио број прегледа од марта до јуна.

У октобру је кренуо нови, **трећи талас епидемије**, у новембру бележимо седмероструки пораст броја пацијената у односу на претходни месец, а у децембру је забележен рекордан број посета. **Раст броја прегледа у респираторним амбулантама је увек био у корелацији са епидемиолошком ситуацијом у граду Новом Саду.**

Приметно је да **талас епидемије почиње нагло**, потребно је свега две до три недеље да се из стабилне епидемиолошке ситуације дође до *пика* таласа - искуство другог таласа. Након свог почетка, половином октобра, **трећи талас** доживео је свој пик половином децембра након осам недеља константног раста. Такође је приметно да **талас епидемије стагнира полако**, потребно је два до три месеца да се врати на стање стабилне епидемиолошке ситуације.

Дом здравља „Нови Сад“ Нови Сад је у свакодневној борби са епидемијом, у години дана, спровео више од 300.000 процедура прегледа и дијагностике.

2020/2021- 365 дана У КОВИД АМБУЛАНТАМА
301.566 спроведених процедура прегледа и дијагностике

119.597 прегледа у вези са COVID-19



95.064

Посета у респираторним амбулантама за
одрасле, децу и труднице

3.271

Прегледа интерниста у Ковид центру

3.115

Прегледа пнеумофтизиолога
у Ковид центру

18.147

Прекида изолација
5.472 у респ.амб. + 12.675 специјалистичка

181.969 дијагностичких поступака

69.512

узорковања крви
за лаб. анализе

34.236

РТГ снимака

16.278

серолошких
тестова

33.580

брисева
за ПЦР

28.363

брисева
за брзи АГ

Организација ковид амбуланти за време првог таласа епидемије

У марту 2020. године повећањем броја заражених и броја контаката са оболелима, као и броја пацијената који су имали симптоме сличне болести COVID-19, први смо у Републици Србији на самом почетку **првог таласа епидемије** оформили четири респираторне амбуланте:

- три у објекту Јован Јовановић Змај (за одрасле, за децу, за труднице),
- једну у објекту на Новом насељу (за одрасле).

Први талас епидемије је карактерисало незнање и страх наших суграђана у вези са епидемијом, па смо осим прегледа оболелих организовали и два контакт центра за телефонску здравствено-информациону подршку:

- обављено је 137.722 телефонска разговора са нашим суграђанима у вези са епидемијом,
- 1.485 телефонских разговора психолошке подршке.

Од почетка епидемије ковид амбуланта „Јован Јовановић Змај“ је радила сваки дан без прекида, ковид амбуланта „Ново насеље“ је радила од почетка епидемије са прекидом у најповољнијем епидемиолошком периоду од 7. 5. до 26. 6. када је прешла у нон-ковид режим, а након тог периода је опет успостављена као ковид амбуланта.

Организација ковид амбуланти за време другог таласа епидемије

У другом таласу имали смо отворене респираторне амбуланте на четири локације:

- Јован Јовановић Змај,
- Ново насеље,
- Ветерник,
- Југ Богдан.

Ковид амбуланте „Ветерник“ и „Југ Богдан“ успостављене су за рад одмах почетком јула када се почела погоршавати епидемиолошка ситуација, како би биле што доступније оболелим грађанима, а тиме смо и релаксирали велики број прегледа у респираторним амбулантама на Новом насељу и Јован Јовановић Змај.

С циљем што боље доступности нашим грађанима, у уторак 30. јуна смо отворили и респираторну амбуланту **у Ветернику**, а од четвртка, 2. јула је почела радити и респираторна амбуланта у нашем објекту **Југ Богдан**.

Ради што боље и брже дијагностике, у свакој респираторној амбуланти радио је и лекар специјалиста интерне медицине. Ове две амбуланте су укинуте када је број посета пао на испод десет дневно („Ветерник“ је укинут 18. августа а „Југ Богдана“ 23. септембра).

Кад је број пацијената током другог таласа почео да се смањује, укинули смо ноћно дежурство респираторне амбуланте Јован Јовановић Змај од 17. септембра, а поново је уведено ноћно дежурство 28. октобра кад је број пацијената почео да се

повећава; респираторна амбуланта Ново насеље – од 28. августа није више радила ноћно дежурство.

Организација ковид амбуланти за време трећег таласа епидемије

Трећи талас епидемије започео је у метеоролошки најнеповољнијем делу године – јесени и зиме. У овом делу године такође је био очекујући већи број пацијената оболелих од сезонских респираторних обољења уз већ готово целогодишњу перзистенцију обољења COVID-19.

Већ на почетку трећи талас епидемије био је карактерисан са највећим бројем посета нашим респираторним амбулантама од почетка епидемије и таква неповољна ситуација је тражила најоптималније решење за прихват пацијената и најбољу могућу ефикасну организацију рада у респираторним амбулантама.

Ради боље координације рада респираторних амбуланти, објект на Новом насељу 4. новембра у целости смо прилагодили за рад са пацијентима који имају тегобе, које потражују преглед наших лекара у респираторним амбулантама.

На овај начин је притисак на запослене у респираторним амбулантама био једнакомеран, а пацијентима је омогућено да не чекају изван установе на преглед него у пространој чекаоници, што је од великог значаја јер нам је долазило све лошије време са ниским температурама, кишом, снегом и другим неповољним метеоролошким појавама. Такође, у овако неповољној епидемиолошкој ситуацији није постојала могућност контакта нон-ковид и ковид пацијената јер је комплетан објект био у ковид режиму.

Корпус респираторних амбуланти су чиниле:

- респираторне амбуланте за одрасло становништво,
- респираторна амбуланта за децу,
- респираторна амбуланта за труднице.

Уз све то у рад респираторних амбуланти укључили смо и:

- специјалисте пнеумофтизиологије,
- специјалисте интерне медицине,
- стоматолошку ординацију за ковид позитивне пацијенте,
- амбуланту за хитне случајеве,
- амбуланте за прекид изолације.

У објекту на Новом насељу нашим пацијентима је била пружена сва потребна палета дијагностичких поступака:

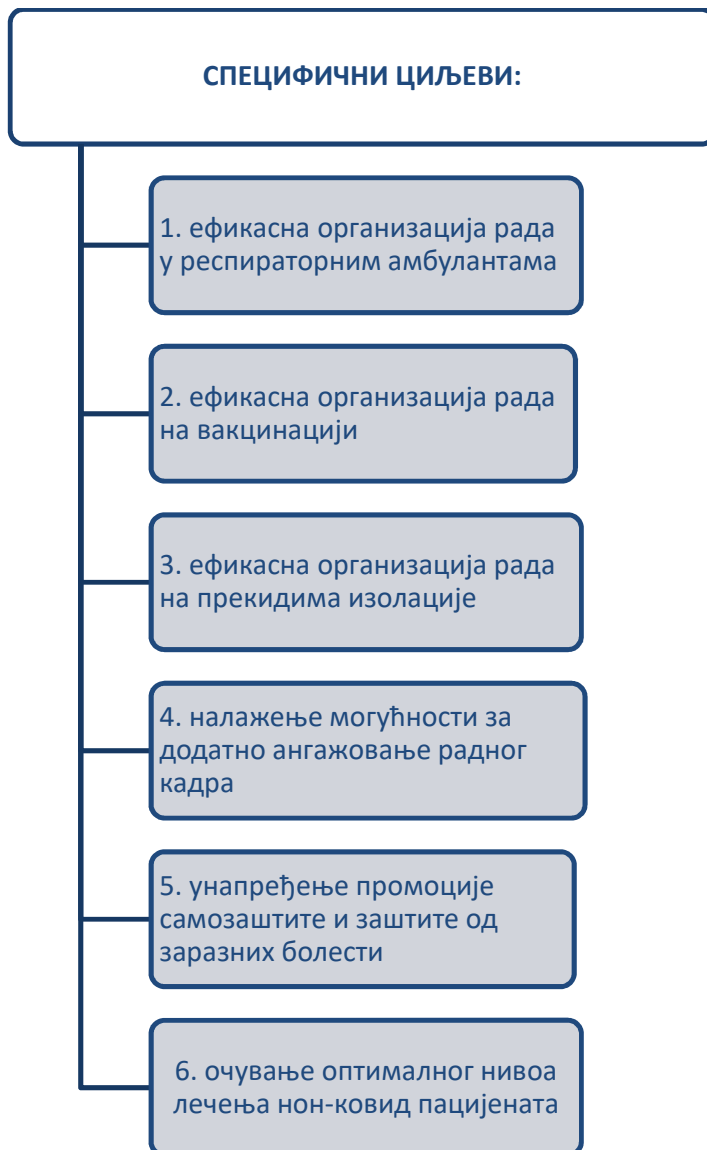
- узорковања и анализе крви,
- серолошка испитивања,
- узимање назофарингеалног бриса за PCR тестирање,
- узимање назофарингеалног бриса за брзо антигенско тестирање,
- РТГ дијагностика.

Пацијенте, који су до тада одлазили на прегледе у објекат на Новом насељу, усмерили смо према другим нашим амбулантама у објекту Јован Јовановић Змај, Вршачка, Руменачка, Југ Богдан, Булевар, као и према другим расположивим амбулантама.

Оваква централизована концепција рада респираторних амбуланти показала се као најбољи начин за савладавање епидемиолошке ситуације уз максималну ефективност и ефикасност свих расположивих материјалних и нематеријалних ресурса са којима располажемо.

И у наредном периоду епидемије која је настављена и у 2021. години Дом здравља „Нови Сад“ ће организовати све своје ресурсе у циљу што ефикасније заштите грађана од заразне болести COVID-19, по потреби мењајући организацију и стратегију борбе у складу са препорукама надлежних референтних установа, научним достигнућима и искуствима.

ОПШТИ ЦИЉ: ЗАШТИТА ГРАЂАНА ОД ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ COVID-19



ПРИОРИТЕТНА ОБЛАСТ 2 ОДГОВОРИТИ НА ЗДРАВСТВЕНЕ ПОТРЕБЕ СТАНОВНИШТВА

ОПШТИ ЦИЉ: ОЈАЧАТИ ПОЗИЦИЈУ ЛЕКАРА И МЕДИЦИНСКИХ СЕСТАРА У ОПШТОЈ МЕДИЦИНИ

Нови Сад је једно од ретких, а у Војводини једини град у којем се број становника све више повећава. Разлог томе је позитивни природни прираштај, позитивне миграције, али и продужење очекиваног трајања живота, са следственим израженијим старењем становништва.

Индекс старости представља однос броја особа старости 60 и више година и младих до 19 година. Гранична вредност за индекс старости је 0,4 док већа вредност указује на процес демографског старења. У популацији грађана Новог Сада индекс старости износи 1,07 и бележи значајан пораст у односу на 2002. годину (0,88) – *Подаци ИЗЈЗ Војводине*. На основу ових података закључујемо да се налазимо у **прогресивном процесу демографског старења – депопулацији становништва**.

Нашим суграђанима је све више потребна **палијативна нега**. У 2018. години имали смо 2619 пацијената на палијативном збрињавању (од тога их је 1631 имало дијагнозе тумора) од укупно 7300 пацијената који су били пацијенти у Служби кућног лечења. Годишње од тумора умре готово 1000 Новосађана, а исто толико има и новооболелих. У 2018. је у свим службама регистровано 10023 пацијената са неком од дијагноза тумора. Вероватно су већина њих у неком периоду болести имали потребе за услугама које би пружао будући Новосадски хоспис одн. Завод за палијативно збрињавање (стационар, кућна нега, дневна болница, телефонско саветовање, услуге волонтера, услуге мобилног болничког тима и др.). За сада Планом мреже здравствених установа није предвиђено постојање Завода за геријатрију и палијативно збрињавање у Новом Саду тако да Дом здравља „Нови Сад“ са својим расположивим ресурсима има стручну и моралну одговорност да премости ову потребу наших суграђана.

Здравствени радници у примарној здравственој заштити, лекари и медицинске сестре требају да буду спремни да професионално и стручно одговоре на 85% здравствених потреба становништва. Када смо у прилици, сугеришемо да је потребан прелазак са

изабраног лекара опште медицине на **породичног лекара** који поседује знања и вештине лекара опште медицине, педијатрије и гинекологије. Породични лекар треба да има више вештина, знања као и расположиве медицинске технологије да би задовољио здравствене потребе све старијег становништва. Ова вулнерабилна категорија становништва је карактерисана тиме што истовремено болује од неколико хроничних болести, користе више врста лекова, потребна им је чешћа контрола здравља.

Према критеријумима Европске уније сви лекари који раде као породични лекари морају бити специјалистички едуковани. Код нас немају сви лекари опште медицине специјализацију из опште медицине, а Правилник о ближим условима и не захтева у здравственој заштити одраслог становништва одређени норматив за лекаре специјалисте опште медицине

Утисак је да стручни капацитети **медицинских сестара** нису довољно искориштени. Негде смо стали крајем прошлог века са практичном едукацијом медицинских сестара, њиховим унапређењем у знању и вештинама и већим укључивањем у стручни и самостални рад који је у складу са њиховим способностима, жељама као и доказано добрим достигнућима сестринске струке у Европи и Америци. Знамо да су медицинске сестре у ефикаснијим и економичнијим здравственим системима далеко више укључене у стручне медицинске услуге и да их самостално обављају.

У домовима здравља медицинске сестре раде на пословима у којима су у већој или мањој мери стручно аутономне. Медицинске сестре које раде у патронажној служби, кућном лечењу и саветовалиштима уз налог лекара и самосталном иницијативом у потпуности заокружују контакт са пацијентом. Њихов допринос у овом смислу је велики и у смислу квалитета (доступност превентивних и терапијских услуга) и квантитета (смањује се притисак на лекаре). У раду са изабраним лекарима медицинске сестре немају толико изражену стручну улогу у прегледима пацијената, више су оптерећене са администрацијом при пријему пацијената пре и после посете лекару.

Административна задужења у раду здравствених радника нису мала, али су и неопходна и не треба их ни случајно обезвређивати. Администрација посете

пацијената је неопходна и никад важнија; све што је битно у контакту са пацијентом треба бити забележено кроз медицинску документацију, све што је потрошено од материјалних средстава, лекова, учињене услуге, упути и упутства – мора бити администрирано – забележено. Медицинске сестре, као и лекари немало времена проведу управо у администрацији. Медицинске сестре, поготово у раду са изабраним лекарима више времена проведу у администарцији, него у пружању класичних услуга медицинских сестара.

Овде има простора за унапређење:

1. Пре уласка код лекара медицинска сестра максимално у складу са својом стручношћу ради пријем пацијента (анамнеза, физикални преглед, мерења, израчунавање разних индекса, клинички путеви за сестре)
2. Веће самостално учествовање медицинске сестре у дијагностици (узимање брисева у гинекологији, примена УЗ и других медицинских технологија)
3. Поједностављење администрације компјутеризацијом
4. Укључивање у рад школованог медицинског администратора

Станадарди су ЕУ, захтеви “Минхенске декларације”, професионалних удружења медицинских сестара... да се због сасвим нових потреба савремене медицине и савремене организације пружања здравствених услуга медицинска сестра школује на други начин и са другим садржајем.

ОПШТИ ЦИЉ: ОЈАЧАТИ ПОЗИЦИЈУ ЛЕКАРА И МЕДИЦИНСКИХ СЕСТАРА У ОПШТОЈ МЕДИЦИНИ

СПЕЦИФИЧНИ ЦИЉЕВИ:

1. унапређење знања и вештина за лечење старијег становништва

2. унапређење знања и вештина за палијативно лечење

3. оснивање фармакотерапијског саветовалишта

4. оснивање саветовалишта за исхрану

5. унапређење дијагностичких знања и вештина лекара

6. унапређење стручног рада медицинских сестара

7. повећати утицај на доношење системских одлука везаних за ПЗЗ

ПРИОРИТЕТНА ОБЛАСТ 3 ПРАВОВРЕМЕНО ОТКРИВАЊЕ БОЛЕСТИ**ОПШТИ ЦИЉ: ОСНИВАЊЕ ГРАДСКОГ ЦЕНТРА ЗА СКРИНИНГ И ПРЕВЕНЦИЈУ**

Обављање превентивних прегледа и скрининга који су и право осигураника и обавеза здравствених установа што пре треба унапредити кроз оснивање **Градског центра за скрининг и превенцију**.

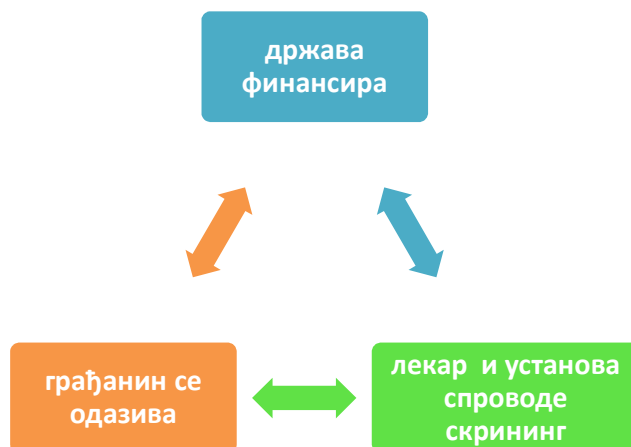
Градски центар за скрининг и превенцију у свом раду би **комбиновао популациону стратегију и стратегију високог ризика** јер се на овај начин долази до брзих и трајних резултата. Превентивни прегледи грађана, према обиму и садржају правилника који регулише ову област требају бити обезбеђени у пуном обиму за сваку циљну групу уз комбинацију популационе стратегије и стратегије високог ризика.

Потребно је поставити платформу која неће дозволити да се грађанин не одазове, или да не буде ни позван на превентивни или скрининг преглед, или да се деси да му не можемо пружити услугу јер нисмо кадровски, стручно или технолошки обезбеђени.

Познато је и у развијенијим европским системима да се пацијенти слабо одазивају на превентивне прегледе, наше искуство је изузетно, али се често дешава да се заказани пацијенти који су позвани и информисани о прегледу не појаве у заказаном термину (без да су одгодили термин). Такође је чињеница да би уз додатно ангажовање кадра и технологије могли да урадимо још више прегледа...

Потребно је да сви своју обавезе испунимо да би превентива функционисала, предлагемо модел троструке обавезе:

1. **обавеза здравственог радника/здравствене установе** да обезбеди пацијенту превентивни преглед
2. **обавеза РФЗО-а/Министарства здравља/локалне самоуправе** да се обезбеде потребна финансијска средства за превентивне прегледе и скрининге у пуном обиму
3. **обавеза грађана** да се одазову на превентивни преглед



Држави која финансира општи, национални скрининг, а лекар га спроводи позивајући грађанина на скрининг, који је у обавези да се одазове (кажњавање за неодазивање би могло бити у повећању месечне премије за осигурање, а не као што је сад предложено – плаћање дела трошкова у случају оболевања, што ће бити у великом броју случајева неизводиво узимајући у обзир економску стабилност наших грађана као и нашу мисију и заклетву у смислу пружања медицинске помоћи свима без обзира на било какве препреке), добробит се враћа многоструко: здравим грађанима који не оболевају од тешких и дуголечечих болести за чије лечење извоји хиљаду пута веће износе него на један превентивни преглед.

Сваки четврти становник умире од рака, и треба искористити сваку прилику да се ова болест дијагностикује у што ранијем стадијуму кад се може лечити и излечити.

Три основна скрининга за рак која се раде на примарном нивоу здравствене заштите су скрининзи за рак дојке, скрининзи за рак грлића материце и скрининзи за рак дебелог црева.

Потребно је обухватити целокупно становништво у складу са садржајем и обимом превентивних мера:

- **скрининзи за рак дојке** за жене од 50 до 69 година – једанпут у две године
- **скрининзи за рак грлића материце** за жене од 25 до 64 година – једанпут у три године

- **скрининзи за рак дебелог црева** за оба пола од 50 до 74 година– једанпут у две године

Ови скрининзи захтевају одређена материјална средства, медицинску технологију, кадар и добру организацију, али све уложено се враћа кроз спречавање оболевања од најтежих болести, и такође битно се смањују средства за лечење оваквих пацијента која се могу усмерити на превентивну делатност и скрининге.

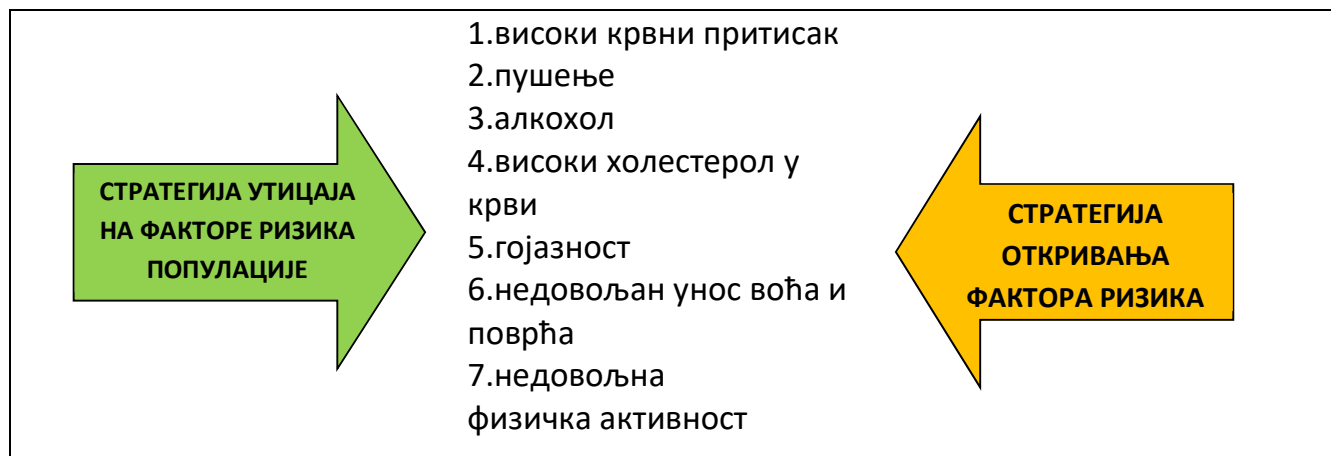
Идеја је да се у Градском центру за скрининг обрађају пацијенти који би били позивани из базе података грађана, али такође и пацијенти који припадају циљаној групи грађана за одређени скрининг, и који нису позвани.

Врата центра би била отворена и за све грађане који су из неког разлога забринути за своје здравље и који имају сумњу да су оболели.

У центру би се спроводила комплетна дијагностика, потребни прегледи за скрининг, а резултати би се добијали у најкраћем могућем року.

Такође би центар би надлежан за спровођење едукација и грађана и по потреби здравствених раника у циљу постпешења успешности спровођења скрининга (промоција здравља, едукација одређеним вештинама, предавања, радионице...).

Осим што би спроводио скрининге у центру би се спроводиле и друге координиране и добро организоване превентивне активности.



Највећу смртност становништа, често је то превремена смртност, узрокују кардиоваскуларне боести. Водећи узроци смрти становништва Новог Сада су хроничне

незаразне болести, а међу њима се на првом месту налазе кардиоваскуларне болести („Болести система крвотока“) од којих је умрла свака друга особа. Оваква ситуација захтева примену интегрисаног и интервентног програма спречавања и сузбијања кардиоваскуларних и других незаразних болести.

Једном смо већ били успели применом ових стратегија да смањимо оболевање и смртност од кардиоваскуларних болести у нашем граду. Нови Сад је 1974. године био укључен у међународни програм свеобухватне здравствене заштите, а од 1984. године у MONICA пројекат (Multinational **MON**itoring of trends and determinants in **CA**rdiovascular disease) и CINDI (**C**ountrywide **I**ntegrated **N**oncommunicable **D**isease **I**ntervention) програм. Успостављен је Регистар морталитета и морбидитета од кардиоваскуларних болести који је обезбеђивао поуздане податке.

Добро у превенцији је што утицајем на исте факторе ризике можемо утицати на више хроничних незаразних болести. Превенција се спроводи кроз проверене две стратегије које дају кардинално добре резултате. Те две стратегије су **популациона стратегија** (промена стила живота: спречавање и сузбијање пушења, унапређивање исхране и повећање физичке активности) и **стратегија високог ризика** (откривање и третман особа са факторима ризика).

Најважнији резултат извођења MONICA пројекта и CINDI програма је доказ да је и у нашим условима могуће смањити морталитет и морбидитет од кардиоваскуларних болести мерама популационе стратегије и редукцијом ризичних фактора. У периоду од 1985. до 1990. године смањено је оболевање и смртност од инфаркта миокарда за 15%, а цереброваскуларног инсульта за 20%.

Применом сличних принципа требало би наставити борбу против фактора ризика и оболевања од кардиоваскуларних болести. Здравствени радници у Новом Саду сви појединачно раде на том задатку, али не организовано и не уз пуну подршку заједнице.

Ова борба се мора водити организовано, планско, укључивањем целог града, политичких структура, становништва, са праћењем које омогућује контролу, мониторинг и евалуацију.

ОПШТИ ЦИЉ: ОСНИВАЊЕ ГРАДСКОГ ЦЕНТРА ЗА СКРИНИНГ И ПРЕВЕНЦИЈУ

СПЕЦИФИЧНИ ЦИЉЕВИ:

1. оснивање центра за скрининг и превентивне прегледе
2. спровођење скрининга за рак дојке
3. спровођење скрининга за рак грлића материце
4. спровођење скрининга за рак дебелог црева
5. откривање фактора ризика за МНБ
6. утицај на факторе ризика за МНБ
7. спровођење и других скрининга (меланом, остеопороза, дијабетес, депресија)

ПРИОРИТЕТНА ОБЛАСТ 4 УНАПРЕЂЕЊЕ РЕПРОДУКТИВНОГ ЗДРАВЉА**ОПШТИ ЦИЉ: РАЗВОЈ ГРАДСКОГ ЦЕНТРА ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ РЕПРОДУКТИВНОГ ЗДРАВЉА**

Због питања биолошког опстанка наших грађана од највећег је значаја сконцентрисати ресурсе за интензивну и пожртвовану борбу како би се зауставио / успорио тренд депопулације и унапредило репродуктивно здравље. Зато је Дом здравља „Нови Сад“ уз подршку Града Новог Сада и Кабинета министра без портфеља задуженог за демографију и популациону политику основао **Градски центар за унапређење репродуктивног здравља** са регионалним – војвођанским значајем.

Наталитет у Новом Саду као основни показатељ позитивног природног кретања становништва је неповољан (у 2016. рођено је 4.095 деце). Наиме, стопа наталитета (број живорођене деце на 1000 становника) износи 11,6‰, што се тумачи као неповољна вредност јер се повољном стопом сматрају вредности од 13 до 20‰. И други значајни показатељи позитивног природног кретања становништва нису повољни: **општа стопа фертилитета** (број живорођене деце на хиљаду жена фертилне доби - од 15 до 49 година) у Новом Саду је била 46,3‰ (вредност је ниска, јер се све вредности испод 50‰ тумаче као ниске), а **специфична стопа фертилитета** која се рачуна према старости жена које су рађале, износи 97,6‰ код жена старости 30 до 34 година, што указује на одлагање рађања (до 2010. ова стопа је била највиша код жена узраста 25 до 29 година). Просечна старост мајки при рођењу детета износила је за новосадско подручје 31,2 године. Иако Нови Сад бележи скроман **природни прираштај** (стопа природног прираштаја у Новом Саду је 1,1‰, али се тумачи као ниска), у целој Војводини број становника се смањује – стопа природног прираштаја је – 5,4‰.

Сложићемо се са констатацијом да је депопулација сложен концепт на који утиче мноштво чинилаца. Као здравствени радници са занимањем анализирамо овакву ситуацију из разних аспеката, и питамо се – како можемо помоћи, како ми здравствени радници са свим својим стручним капацитетом можемо да помогнемо да зауставимо негативне трендове у природном кретању становништва. Дом здравља „Нови Сад“

може допринети и појединцу и држави, доприносећи смањењу проблема депопулације и унапређењу репродуктивног здравља. Свесни смо горућих демографских проблема који су постали зачарани круг који се не окреће у позитивном смеру. Свакодневно се сусрећемо са ситуацијама које треба померити да би зауставили негативне демографске трендове.

Дом здравља „Нови Сад“ свакодневно кроз превентивни рад Саветовалишта за младе, Школе за труднице и Патронажну службу доприноси унапређењу репродуктивног здравља.

Одрастање младих данас се дешава у времену нових изазова чије последице још и не сагледавамо у целости, а разлога за забринутост има. Проблеми младих су вишеструки и борба за репродуктивно здравље становништва ће бити најпродуктивнија уколико управо према младима усмеримо највише пажње и активности, сагледавајући репродуктивно здравље младих као концепт у контексту ширег концепта здравља којем нас учи дефиниција здравља Светске здравствене организације, а то је да је здравље стање физичког, психичког и социјалног благостања. Имајући у виду да репродуктивно здравље не можемо унапредити само специфично усредсређени на теме у вези репродуктивног здравља. Осим на репродуктивно здравље морамо унапређивати и остале аспекте здравља наших младих, јер су млади онај најдрагоценији ресурс сваке државе у који се мора улагати да би касније у одраслој доби имали пуновредне грађане који остварују максимум.

Тренутно стање са здрављем младих на које желимо утицати је следеће:

1. кроз систем образовања **не постоји програм сексуалног образовања младих**, а студије показују да се у прве сексуалне односе ступа веома рано, где се млади затичу физички и психички неспремни. Услед незнања, стида и непросвећености, највећи број њих не користи средства за контрацепцију, због чега предњаче међу вршњацима из Европе по броју оболелих од полно преносивих болести и намерним прекидима трудноће. Од 2002. године регистрован је пораст броја младих узраста 15 – 29 година међу новодијагностикованим ХИВ позитивним особама (47% у 2008, односно 30% у 2013. према 22% током 2002. године). Подаци из *Националне стратегије за младе за период од 2015. до 2025. године*.

2. Са аспекта јавног здравља и демографског развоја Републике Србије, од посебног значаја је **ризично сексуално и репродуктивно понашање адолесцената**, односно младих људи. Истраживања показују да велики број младих нема елементарна сазнања о анатомији и физиологији репродукције, а да је њихово познавање контрацепције и полно преносивих инфекција оскудно и оптерећено низом предрасуда. Један од најважнијих разлога је што питање васпитања младих за безбедно сексуално и репродуктивно понашање за сада није системски решено, па су најчешћи извори њиховог информисања вршњаци, средства јавног информисања и интернет.

3. Учесталост сексуалне активности расте у адолесценцији. Према резултатима истраживања здравља становништва Републике Србије из 2013. године, у сексуалне односе је ступило 33,1% младих узраста 15–19 година (39,9% младића и 25,7% девојака). Младићи најчешће прво сексуално искуство доживљавају у 17. години, а девојке у 18. години, Ипак, четвртина (28,5%) је постала сексуално активна са 16 и мање година.

4. Стопа адолесцентних трудноћа се током једне календарске године у Републици Србији процењује на 50 на 1.000 девојака. Удео прекида трудноће који се изврше код адолесценткиња је вероватно у порасту, мада је према званичним подацима непромењен, јер чини 4–5% од укупног броја ових интервенција.

5. Адолесценти су склони настанку полно преносивих инфекција услед биолошке вулнерабилности и психосоцијалних карактеристика имајући у виду да већина не предузима одговарајуће мере заштите. Резултати мањих истраживања упозоравају да је међу сексуално активним адолесцентима оба пола из Београда учесталост гениталне хламидијске инфекције 20-30%.

6. Распрострањеност фактора ризика за развој масовних незаразних болести је забрињавајућа: анализом стања исхрањености деце школске доби (*Пројекат Института за јавно здравље Војводине*), утврђено је да је прекомерна телесна маса и гојазност утврђена код 40,49% дечака и 32,93% девојчица; млади узраста 15 до 24 године просечно дневно седе 5,5 сати (*Здравствено-статистички годишњак Републике Србије, 2017*; деца из Војводине за разлику од деце у другим регионима

Србије најређе свакодневно једу поврће (48,4%) и више досољавају храну - 6,2% деце у Војводину у односу на 3,6% деце у осталом делу Србији (*Истраживање здравља становништва, 2013.*)

7.Психичко оптерећење младих је нешто на што се мора обратити пажња: млади су суочени са бројним стресовима и потребна им је подршка у ношењу са стресом (више од 50% средњошколаца наводи да је у протекле две године доживело бар један стресогени животни догађај) подаци Центра за едукацију, истраживање и развој, 2013, *Ментално здравље младих у Србији.*

8.Употреба психоактивних супстанци међу младима је алармантно забрињавајуће. Институт за јавно здравље Војводине је 2017. године спровео истраживање о преваленцији употребе психоактивних супстанци међу ученицима првих разреда средњих школа и гимназија у Новом Саду, а резултати истраживања су следећи (*Здравственог стања становништва Града Новог Сада, 2017.*):

Употреба алкохола међу младима је учестала појава у последњих 12 месеци 73,9% испитаника је пило алкохолно пиће (76,0% младића и 72,2% девојака); у последњих 30 дана 52,6% испитаника је пило алкохолно пиће (54,4% младића и 51,2% девојака); више од трећине испитаника (39,2%) је бар једанпут у животу попило 5 или више пића у једној прилици (42,3% младића и 36,7% девојака), док је сваки десети испитаник (9,6%) то учинио 3-5 пута (10,9% младића и 8,5% девојака); док су били под утицајем алкохола 5,5% је имало сексуални однос без кондома (11,0% младића и 0,9% девојака);

Пушење је неретка појава међу младима: чак 40,1% младих (34,1% младића и 45,0% девојака) је пушило цигарете бар некад у животу; 20,0% (18,2% младића и 21,4% девојака) је пушило цигарете у последњих 30 дана; највећи проценат младих који је пробао цигарете су то први пут урадили са 14 година (15,0%); свакодневно пуши 16,6% испитаника (13,8% младића и 18,8% девојака);

Употреба дрога није занемарљива: најчешће злоупотребљаване дроге у овом узрасту биле су канабис (преваленција током живота 11,9%), средства за смирење (5,9%), инхаланси (4,4%) и екстази (4,4%);

Употребе инернета, коцке и игара на срећу су такође облици понашања који могу довести до зависности и неповољног утицаја на здравље: млади узраста 16 година у Новом Саду, у последњих 7 дана користили су интернет у просеку 6 дана и то девојчице значајно више (6,2 дана) него дечаки (5,8 дана); - више од 85% испитаника изјавило је да се нису коцкали за новац у последњих 12 месеци док је 8% њих изјавило да су се коцкали 2 до 4 пута месечно и чешће, дечаки (15,3%) значајно више од девојчица (2,1%).

Центар би требао да има и регионални карактер као **центар за едукацију здравствених радника здравствених сарадника, просветних радника, ученика основних и средњих школа** у Војводини који би у својим срединама, након едукације, спроводили активности у циљу унапређења репродуктивног здравља, али и едуковали друге да буду компетентни за промоцију репродуктивног здравља (едукација едукатора).

Окосницу Центра ће чинити запослени Школе за труднице и Саветовалишта за младе, те део патронажних сестара опредељених за праћење раног развоја и за рад у Саветовалишту за дојење. Ови запослени већ раде унутар засебних организационих јединица у оквиру Дома здравља „Нови Сад“ са стручним кадром опредељеним за овај рад (Школа за труднице је организациона јединица Службе здравствене заштите жена, Саветовалиште за младе је организациона јединица Службе здравствене заштите деце, а патронажне сестре имају своју Службу патронаже)

У саме активности укључити ћемо целу породицу - очеве, баке и деке, децу, зато ћемо оформити три нова саветовалишта: **Школу родитељства, Школу за баке и деке и Саветовалиште за дојење.** Такође би као неизоставни део Центра требао да буде запослен и **лекар – гинеколог (у тиму са гинеколошко – акушерском сестром)** који би радио по принципу изабраног лекара за жене од 15 до 18/19 година. Укупно на територији града Новог Сада и Сремских Карловаца живи 6.528 девојака овог узраста.

**ОПШТИ ЦИЉ: РАЗВОЈ ГРАДСКОГ ЦЕНТРА ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ РЕПРОДУКТИВНОГ
ЗДРАВЉА****СПЕЦИФИЧНИ ЦИЉЕВИ:**

1. унапређење рада
Саветовалишта за младе
2. унапређење рада на
промоцији здравља раног
развоја детета
3. промовисање лидерске
улоге Школе за труднице
4. оснивање Школе
родитељства
5. оснивање Школе за баке
и деке
6. оснивање Одељења
подршке дојењу
7. повећати утицај са
градског на регионални
ниво

ПРИОРИТЕТНА ОБЛАСТ 5 УНАПРЕЂЕЊЕ ДУШЕВНОГ ЗДРАВЉА**ОПШТИ ЦИЉ: ОСНИВАЊЕ САВЕТОВАЛИШТА ЗА ДУШЕВНО ЗДРАВЉЕ**

Светска здравствена организација има за циљ да **побољша приступ квалитетним услугама менталног здравља и промовише права особа са менталним поремећајима, психосоцијалним, интелектуалним и когнитивним инвалидитетом.**

Циљеве које Светска здравствена организација налаже требамо и ми имплементирати у свој свакодневни рад са пацијентима, али такође и мотивисати и утицати на ширу заједницу:

- Побољшати квалитет неге и људских права у болничким и амбулантним службама менталног здравља.
- Створите услуге засноване на заједници и оријентисане на опоравак које поштују и промовишу људска права.
- Промовисати људска права, опоравак и самосталан живот у заједници.
- Развити кретање особа са менталним инвалидитетом ради пружања узајамне подршке, вођења заговарања и утицаја на процесе креирања политике
- Реформисати националне политике и законодавство

Епидемија заразне болести COVID – 19 довела је до додатног погоршања душевног здравља због неколико фактора (страха од непознатог, самоизолације, ограниченог социјалног живота, економске кризе).

Неуропсихијатријски поремећаји су трећи водечи узрок изгубљених година живота због неспособности (DALY) у Европи након кардиоваскуларних болести и малигних неоплазми (канцера). Разни облици зависности угрожавају квалитет живота као и сам живот целокупне популације (зависности од алкохола, дрога, цигарета, инетернета, коцкања...).

Депресија је једно од најчешћих душевних оболења данашњице. Одељење за неуропсихијатрију може имати централну улогу у превенцији и лечењу депресије која је готово доминантна болест у европском региону. Депресија је толико заступљена да је неопходно укључивање и лекара опште медицине у целу проблематику.

ОПШТИ ЦИЉ: ОСНИВАЊЕ САВЕТОВАЛИШТА ЗА ДУШЕВНО ЗДРАВЉЕ

СПЕЦИФИЧНИ ЦИЉЕВИ:

1. оснивање саветовалишта за душевно здравље
2. превенција психичких обољења потакнутих епидемијом
3. оснивање групе за помоћ одвикавања од алкохола
4. оснивање групе за помоћ одвикавања од коцкања
5. оснивање групе за помоћ одвикавања од интернета
6. оснивање групе за помоћ оболелима од депресије
7. едукација лекара опште медицине
8. сензибилисање јавности

ПРИОРИТЕТНА ОБЛАСТ 6 ПОВЕЋАЊЕ ДОСТУПНОСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

ОПШТИ ЦИЉ: ОСНИВАЊЕ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКОГ ОДЕЉЕЊА

Телемедицина представља коришћење комуникационих система за размену података, слика, видео или аудио материјала или других информација у циљу **обезбеђивања здравствених услуга између удаљених локација**.

Епидемија заразне болести COVID – 19 довела је до додатне потребе за овакав начин пружања здравствене заштите. Осим доступности, на овај начин се повећава сигурност од могућег заражавања.

Телемедицина интегрише три области људске делатности: медицину, телекомуникације и употребу компјутера, а Дом здравља „Нови Сад“ има добро развијене све три делатности већ дуги низ година: Дом здравља „Нови Сад“ Нови Сад је пре више од деценије информатизовао унос података о пацијенту у медицинску документацију. Лабораторија има лабораторијски, а радиологија – радиолошки информациони систем.

Комуникација запослених, и у вертикалном и у хоризонталном смислу се обавља електронски, наши запослени су сензибилисани на употребу нових здравствених информационих технологија. Путем ИЗИС-а се заказују пацијенти, електронски се шаљу упуту унутар и ван установе, лабораторијски резултати се такођер електронски са апарата прослеђују изабраним лекарима, извештајима из медицинске документације се такође електронски управља...

Идеја је да уколико није потребан физички преглед пацијента, и ако се може спровести доношење одлуке на основу медицинске документације, лабораторијских и радиолошких налаза, није потребно да пацијент долази у Дом здравља. На овај начин се могу решавати **разни захтеви за процену здравственог стања**, упућивања на комисије. Успоставом видео линка, лекар би могао и да види пацијента што би му помогло при доношењу одлука, а у неким случајевима би могао заменити и преглед пацијента.

Такође би се телемедицинско одељење осим претходно описаним пословима бавило и **праћењем пацијента на даљину**, непокретних, старијих и здравствено нестабилних пацијената. Путем малих апарата које би пацијент стално или повремено носио, могли би се регистровати основни физиолошки параметри, који би се пратили у Дому здравља без доласка пацијента, дакле његови параметри би се пратили телемедицински. Уколико је пацијентово стање нестабилно, овисно о степену нестабилности пацијент би добио адекватни здравствену заштиту: савет, препоруку да се јави лекару, промени терапију, попије одређени лек, а у случају већег погоршања контактирала би се Служба кућног лечења или Завод за хитну медицинску помоћ.

Осим тога телемедицински би се могле обављати **све врсте консултација**:

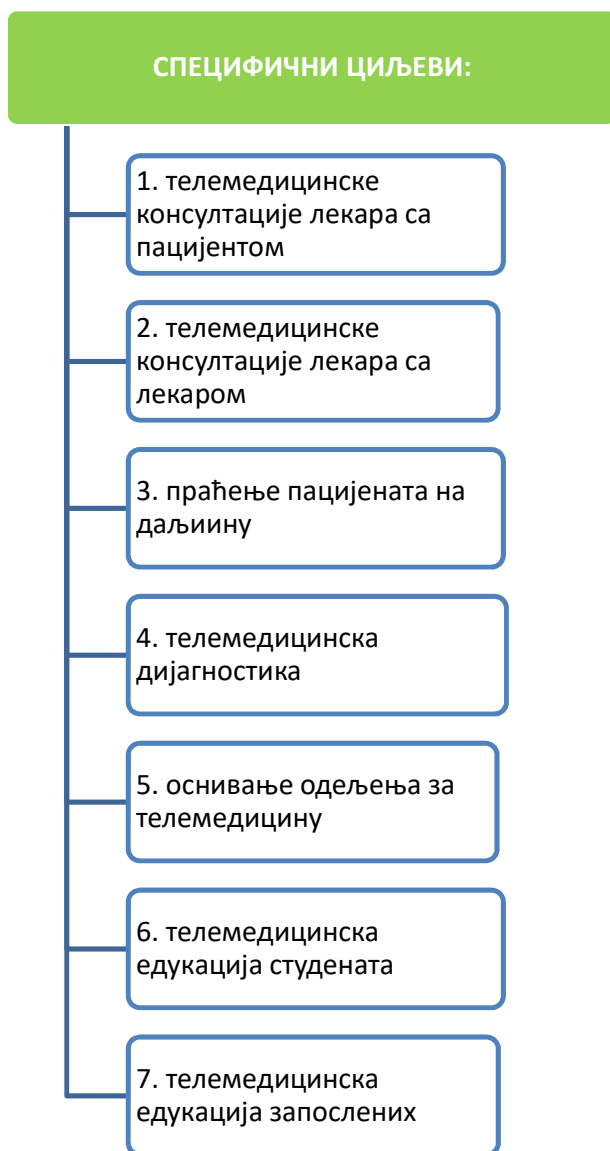
- лекара са пацијентом,
- лекара са лекарима

На овај начин би се увелико повећала доступност пацијентима и брзина доношење одлука. Између себе би стручњаци и по потреби пацијенти размењивали мултимедијалне облике медицинских записа и на тај начин тимски, брзо и квалитетно решавали медицинске захтеве или потребе пацијената онда кад им је то најпотребније.

Осим тога телемедицина би могла да има своју велику улогу и у **едукацији**. Дом здравља „Нови Сад“ је наставна база за готово све државне и приватне факултете и стручне школе из области образовања здравствених радника. На овај савремени начин едукација, применом информационих технологија студенти би били на најбољи могући начин, којима је њима врло познат и занимљив, стручно оспособљени за свој будући рад у здравственим установама.

Осим едукације студената, телемедицина би се користила и су сврху едукације и обнављања знања запослених свих профила у установи, али такође и у извесној мери за едукацију грађана.

ОПШТИ ЦИЉ: ОСНИВАЊЕ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКОГ ОДЕЉЕЊА



SWOT АНАЛИЗА ДОМА ЗДРАВЉА „НОВИ САД“ НОВИ САД

	КОРИСНО	ШТЕТНО
унутрашње	СНАГЕ (Strengths) S • искусан кадар • позитиван амбијент за запослене • савремена медицинска технологија • добра сарадња са оснивачем • висока доступност • комплетна информатизација • лојалност грађана	СЛАБОСТИ (Weaknesses) W • одржавање великог броја објеката • недовољан број одређених профила радника • незадовољство због малих плата • финансијска вулнерабилност
спољашње	ШАНСЕ (Opportunities) O • допунски рад • здравствени туризам • пројекти • сарадња са другим установама • проширење понуде услуга • сарадња са локалном заједницом	ПРЕТЊЕ (Threats) T • конкуренција • промене закона • старење становништва • мултиморбидитет • нема завода са геронтологију и палијативно збрињавање • нема опште болнице • одлазак здравствених кадрова на рад ван земље

СТРАТЕГИЈЕ

Зависно од преминације унутрашњих и/или спољашњих корисних и /или штетних фактора који су дефинисани кроз SWOT анализу можемо пројектовати следеће стратегије:



Макси – макс стратегија: максимизирање снага и шанси

Дом здравља „Нови Сад“ има квалитетан основ за сва унапређења и развој. У стручни кадар се улаже кроз њихове специјализације, едукације и разне друге видове стручног усавршавања и кроз обнову или стицање нових знања и вештина. Сведоци смо да десети квалитетних здравствених радника имају жељу да раде у Дому здравља „Нови Сад“, иако већ имају добре позиције у другим здравственим установама у Граду, Покрајини или Републици Србији, такође имамо све више захтева за запошљавање здравствених радника који су запослени у приватном сектору. Људски ресурси су највећа снага наше установе и они су основ за било које друго чињење.

Медицинске технологије се редовно обнављају, уводе нове, ради се на апаратима који задовољавају европске стандарде што омогућује нашим запосленима целовити и квалитетан рад у дијагностици и лечењу.

Информационе комуникационе технологије су у установи на готово највишем могућем нивоу, а у упоредби са другим установама смо стандард највишег могућег нивоа (сви запослени већ деценију раде у електронском картону, пружање услуга је и административно информатизовано, имамо лабораторијски и радиолошки информациони систем, као и посебан информатички програм за нездравствени сектор).

Са свим овим предностима односно унутрашњим снагама ми имамо све предуслове да будемо конкурентни на тржишту здравствених услуга које се већ формира.

У развоју здравственог система ми смо најбољи могући партнер за све што здравствена политика жели ново да уведе јер смо спремни за позитивне промене.

Мини – макси стратегија: Минимизирање слабости и максимирање

Превасходно економску вулерабилност можемо превазићи доводећи до максимума развитака наших шанси. Из тог разлога већ имамо запослене који су ангажовани на праћењу објава о пројектима на свим нивоима у држави, као и за апликацији на исте. До сада смо максимално искористили шансе за суделовање на пројектима које расписује Град, и то је позитивно искуство које треба пренети и на пројекте које расписују и други субјекти: друштвено одговорна предузећа, амбасаде, Европска унија, Министарство здравља, покрајински секретаријат за здравство и други.

Осим могућности додатног финасирања кроз пројекте, такође треба максимално искористити додатну зараду кроз пружање ванстандарних услуга и допунски рад.

Своје место можемо наћи и у здравственом туризму које свесрдно подржава и наше Министарство здравља, па се тако здравствене услуге (за сад углавном стоматолошке) рекламирају на сајмовима туризма.

На ове начине осим што ћемо имати бољи финансијски учинак, такође можемо успорити или потпуно зауставити одлазак стручног кадра на рад у иностранство које је углавном иницирано незадовољством са могућношћу зараде.

Макси – мини стратегија: максимирање снага и минимизирање претњи

Претње у смислу демографског старење становништва са следственом већом израженом потребом за здравственом заштитом, а у амбијенту где не постоје, за сада, институције као што су завод за геријатрију и за палијативно збрињавање, могу се превазићи циљаним ангажовањем кадра на горуће проблеме у заједници.

Претње које могу нарушити квалитетно пружање здравствене заштите могу се превазићи имајући у виду добру сарадњу са локалном самоуправом и оснивачем као и са нашим искусним здравственим радницима чији је рад потпомогнут савременим медицинским апаратима за дијгностику, лечење и рехабилитацију.

У протеклој години појавила нам се претња епидемије заразне болести, претња на коју смо готово заборавили, и која је доказала да се само свеопштим друштвеним ангажовањем иста може превазићи и победити.



Мини – мини стратегија: минимизирање слабости и претњи

У најгорем могућем сценарију који може угрозити рад установе треба бити спреман одржати основно функционисање установе. Паралелно са анализом неповољне ситуације и интензивним налажењем излаза из такве ситуације, треба организовати основне услове за пружање неопходне здравствене заштите.

Такође треба до краја исцрпити све законске могућности за побољшање неповољне ситуације и преиспитати стратешку позицију и визију установе.

ЗАКЉУЧАК

Зашто примарно – примарна здравствена заштита? Зато што је једино са ефикасном примарном здравственом заштитом могуће драматично позитивно променити здравствено стање становништа, повећати његов здравствени потенцијал, смањити смртност од превентабилних болести и учинити целокупно грађанство здравијим.

Већ деценијама слушамо како је примарна здравствена заштита јефтина, па чак и бесплатна, а треба да даје максималне резултате. Примарна здравствена заштита кошта, али добробити које она даје кроз очување и побољшање здравља становништва, спречавање обољевања, смањивање броја операција и хоспитализација те додатних дијагностичких и терапијских процедура ... је непроцењива. Примарна здравствена заштита нема алтернативу, али потребне су промене у школовању кадра, досадашњим активностима, обезбеђивању медицинске опреме, финансирању и организацији здравствене заштите.

Једино примарна здравствена заштита има тај капацитет у смислу свеобухватног рада са комплетним становништвом, и у смислу сезибилитета за рад са грађанима и на терену и у установи, а да притом има у виду целокупног човека, и његово здравље, и породицу и социјално окружење, да гледа човека у много широм контексту него што је то симптом или болест.

Своју виталност, спремност да одговори на неочекивано, Дом здравља „Нови Сад“ је показао у борби са епидемијом.

У даљем развоју примарне здравствене заштите посебну и водећу улогу треба да има Дом здравља „Нови Сад“ јер својим искуством, позитивним ставом и најбољим резултатима може да буде и ослонац и водич домовима здравља у Војводини и у Србији у њиховој тежњи да обезбеде својим грађанима најбољу могућу здравствену заштиту.

Директор Дома здравља „Нови Сад“
Прим. др Веселин Бојат, хирург – ортопед