

РЕПУБЛИКА СРБИЈА

ГРАД СМЕДЕРЕВО

ДОМ ЗДРАВЉА „СМЕДЕРЕВО " СМЕДЕРЕВО

Управни одбор

Број : _____

Датум: _____

СТРАТЕШКИ ПЛАН

ДОМА ЗДРАВЉА „СМЕДЕРЕВО“ СМЕДЕРЕВО

ЗА ПЕРИОД 2014 - 2019

САДРЖАЈ

МЕНАЏЕРСКИ ТИМ ЗА ИЗРАДУ СТРАТЕШКОГ ПЛАНА	4
СТРАТЕШКА АНАЛИЗА - SWOT ANALIZA	
СНАГЕ (S)	5
СЛАБОСТИ(W).....	5
МОГУЋНОСТИ (O).....	6
ПРЕТЊЕ (T).....	6
ОТКРИВАЊЕ ПОВЕЗАНОСТИ ПУТЕМ МАПИРАЊА	7
МИСИЈА И ВИЗИЈА ДОМА ЗДРАВЉА „СМЕДЕРЕВО“	8
ОПШТИ СТРАТЕШКИ ЦИЉЕВИ	9
СТРАТЕШКИ ЦИЉ 1	
УНАПРЕЂЕЊЕ ПРЕВЕНТИВНИХ ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА	10
1.1 превенција и рано откривање дијабетес мелитуса тип 2.....	11
1.2 превенција и рано откривање кардиоваскуларних обољења	12
1.3 превенција и рано откривање колоректалног карцинома	13
1.4 превенција и рано откривање карцинома грлића материце	14
1.5 превенција и рано откривање карцинома дојке	15
СТРАТЕШКИ ЦИЉ 2	
ПРОМОЦИЈА ЗДРАВИХ СТИЛОВА ЖИВОТА	16
2.1 смањење броја гојазних	17
2.2 смањење броја физичко неактивних особа	18
2.3 смањење броја пушача	19
СТРАТЕШКИ ЦИЉ 3	
Стална едукација запослених и усвајање нових професионалних вештина	20
3.1 Имплементација водича добре праксе у свакодневни рад лекара	21
3.2 Учешће на предавањима , семинарима и радионицама у самој установи , али и изван Дома здравља	22

СТРАТЕШКИ ЦИЉ 4

РЕГИСТРАЦИЈА КОРИСНИКА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ЗА ИЗАБРАНОГ ЛЕКАРА	23
4.1 Информисање корисника у погледу права на изабраног лекара.....	24
4.2 Мотивација запослених за постизање већег броја регистрованих корисника	25
4.3 Организовање акција регистрације у Дому здравља , другим друштвеним установама у граду , радним организацијама , удружењима школама	26

Менаџерски тим за израду стратешког плана

ВД Директор - Др мед. Радиша Мијаиловић, спец. ургентне медицине

ВД Заменика директора - Првослав Недељковић, дипл. економиста

Главна сестра Дома здравља - ВМС Снежана Ракић

Тим за руковођење

Др. мед. Олгица Обрадовић, начелник Сл. за здр. заштиту одраслог становништва

Др. мед Снежана Милојевић , начелник Службе за здр. заштиту запослених

Др. мед Соња Дунчић, начелник Службе за здр. заштиту жена

Др. мед Љубинка Младеновић, начелник Сл. за здр. заштиту школске деце и омладине

Др. мед Јадранка Јаковљевић, начелник Службе за здр. заштиту предшколске деце

Др. мед Јованка Станојевић, начелник Службе за соц. мед. и статистику

Др. стом . Светлана Мићић – Јовановић, начелник Стоматолошке сл.

Топлица Вукашиновић, самостални правни референт

Гордана Дабић, начелник комерцијалне и ВД начелника Правне службе

Славиша Ивановић начелник Службе за економско-финансијске послове

Драган Анђелковић начелник Службе за техничке , помоћне и друге сличне послове

Др. мед Данијела Џелетовић - Координатор акредитације

СТРАТЕШКА АНАЛИЗА - SWOT АНАЛИЗА -

СНАГА S

- ✓Стручан едукован кадар према нормативима Министарства здравља
- ✓ Континуирана едукација за све запослене
- ✓Чланство запослених у свим битним стручним и струковним удружењима
- ✓У пружању здравствене заштите се примењују савремене здравствене технологије
- ✓Опремљеност информационим системом
- ✓Максимална доступност развијена мрежа здравствених станица и амбуланти
- ✓Адекватни простори за обављање здравствене делатности
- ✓Инвестирање у реновирање објекта
- ✓Подршка локалне самоуправе
- ✓Орјентисаност ка превентивном раду
- ✓Управљање квалитетом уз стално праћење и унапређење -акредитација
- ✓Централизована стерилизација
- ✓Континуирано учествовање у пројектима

СЛАБОСТИ W

- ✓Немотивисаност запослених пуно раде мало зарађују
- ✓ Обољевање од болести које су превентабилне
- ✓ Недовољна међусекторска сарадња
 - ✓ Разруђени објекти
 - ✓ Трошкови одржавања
 - ✓ Страх од промена
 - ✓ Комуникација међу запосленима
 - ✓ Синдром сагоревања
 - ✓ Недостатак опреме и возила
 - ✓ Дугови наслеђени издвајањем

МОГУЋНОСТИ (О)

- ✓ Свест о потреби очувања здравља
- ✓ Поверење грађана у Дом здравља „Смедерево“
- ✓ Сарадња са локалном самоуправом
- ✓ Улагање у едукацију запослених
- ✓ Појава нових доступних технологија на тржишту
- ✓ Увођењем нових технологија до квалитетније и обухватније здравствене заштите
- ✓ Учешће у пројектима Министарства здравља
- ✓ Унапређење односа са медијима
- ✓ Већи продор у локалну заједницу
- ✓ Сарадња са привредним организацијама
- ✓ Финансирање превентивних активности и од других субјекта осим рфзо
- ✓ Рационална употреба расположивих ресурса
- ✓ Контрола потрошње медицинских средстава и лекова

Претње (Т)

- ✓ Репорте у систему здравствене заштите
- ✓ Недостатак средстава
- ✓ Старење популације
- ✓ Нарастајуће сиромаштво
- ✓ Епидемија масовних незаразних болести
- ✓ Оптерећеност малигним болестима
- ✓ Неодговорност становништва за сопствено здравље
- ✓ Одлив кадрова на секундарни ниво

ОТКРИВАЊЕ ПОВЕЗАНОСТИ ПУТЕМ МАПИРАЊА

<p>УНУТРАШЊИ ФАКТОРИ</p>	<p><u>СНАГА</u></p> <p>S</p> <p>Стручан , искусан и едукован кадар Висок квалитет услуга уз примену водича добре праксе Унапређење информационог система Комуникација са локалном самоуправом</p>	<p><u>СЛАБОСТИ</u></p> <p>W</p> <p>Разруђени објекти Трошкови одржавања Страх од промена Комуникација међу запосленима Синдром сагоревања Недостатак опреме и возила Дугови наслеђени издвајањем</p>
<p><u>СПОЉАШЊИ ФАКТОРИ</u></p>		
<p><u>МОГУЋНОСТИ</u></p> <p>O</p> <p>Свест о потреби очувања здравља, поверење грађана у Дом здравља, сарадња са локалном самоуправом, улагање у едукацију запослених, појава нових доступних технологија на тржишту, увођење нових технологија до квалитетније и обухватније зз, учешће у пројектима МЗ, унапређење односа у медијима, већи продор у локалну заједницу, сарадња са привредним орг., финансирање превентивних активности и од других субјеката осим РФЗО, рационална употреба расположивих ресурса, контрола потрошње медицинских средстава и лекова</p>	<p>КРОЗ ПАРТНЕРСКЕ ОДНОСЕ СА ЛОКАЛНОМ САМОУПРАВОМ , НЕВЛАДИНИМ СЕКТОРОМ , ОСТАЛИМ ЗДРАВСТВЕНИМ И СОЦИЈАЛНИМ УСТАНОВАМА УНАПРЕДИЋЕМО КВАЛИТЕТ И ЗДРАВСТВЕНУ ПРОСВЕЋЕНОСТ СТАНОВНИШТВА</p>	<p>ОБЕЗБЕДИЋЕМО ФИЗИЧКУ ДОСТУПНОСТ ЗА СВЕ , РАЗВИЈАТИ КОМУНИКАЦИЈСКЕ И МОТИВАЦИЈСКЕ ВЕШТИНЕ , КАО И ПОЗИТИВНУ КОНКУРЕНЦИЈУ .</p>
<p><u>ПРЕТЊЕ</u></p> <p>T</p> <p>Реформе у систему здравствене заштите Недостатак средстава Старење популације Нарастајуће сиромаштво Оптерећеност хроничним масовним незаразним болестима Конкуренција (приватни сектор , болница) Одлив кадрова на секундарни ниво</p>	<p>КОНТИНУИРАНОМ ЕДУКАЦИЈОМ КАДРА , МОТИВАЦИЈОМ И ЕДУКАЦИЈОМ КОРИСНИКА СМАЊИЋЕМО ОПТЕРЕЋЕНОСТ БОЛЕСТИМА , А РАЦИОНАЛНОМ УПОТРЕБОМ СРЕДСТАВА ПРЕВАЗИЋИ ТЕШКОЋЕ У РЕФОРМАМА И ЕФЕКТЕ СИРОМАШТВА</p>	<p>ПРИДРЖАВАЈУЋИ СЕ МИСИЈЕ И ВИЗИЈЕ НАШЕ УСТАНОВЕ ОБЕЗБЕДИЋЕМО ПРЕЖИВЉАВАЊЕ И ОЧУВАЊЕ КАДРА</p>

МИСИЈА И ВИЗИЈА ДОМА ЗДРАВЉА СМЕДЕРЕВО

МИСИЈА ДОМА ЗДРАВЉА „СМЕДЕРЕВО

Дом здравља „Смедерево“ Смедерево је установа посвећена превенцији , унапређењу и решавању нарушеног здравља уз примену савремене технологије и високо стручних кадрова са циљем подизања квалитета живота .

ВИЗИЈА ДОМА ЗДРАВЉА „СМЕДЕРЕВО“

Дом здравља „Смедерево“ Смедерево – кућа здравља , посвећена превенцији и пружању услуга високог квалитета , савременом опремом , у примереним условима рада , са циљем унапређења и очувања оптималног здравља становништва

© „ ЗАЈЕДНО ЗА ЗДРАВ И КВАЛИТЕТАН ЖИВОТ “

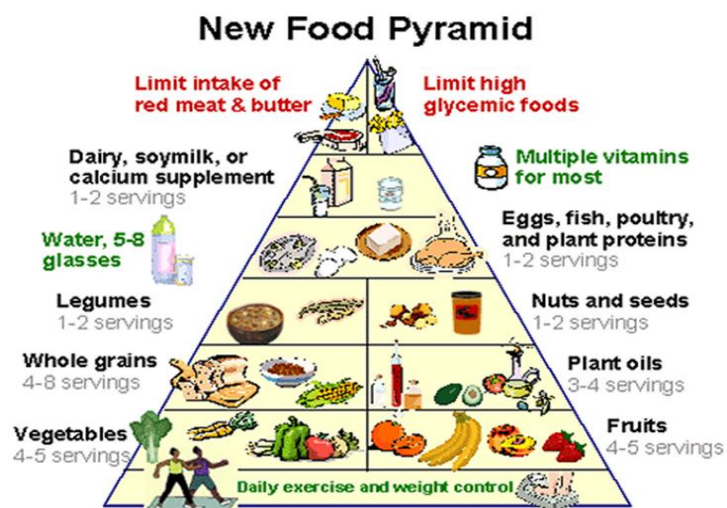
ОПШТИ СТРАТЕШКИ ЦИЉЕВИ ДОМА ЗДРАВЉА „СМЕДЕРЕВО“

У ПЕРИОДУ ОД 2014 - 2019

1. УНАПРЕЂЕЊЕ ПРЕВЕНТИВНИХ ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА



2. ПРОМОЦИЈА ЗДРАВИХ СТИЛОВА ЖИВОТА



3. СТАЛНА ЕДУКАЦИЈА ЗАПОСЛЕНИХ



4. РЕГИСТРАЦИЈА КОРИСНИКА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ КОД ИЗАБРАНОГ ЛЕКАРА



СТРАТЕШКИ ЦИЉ 1

УНАПРЕЂЕЊЕ ПРЕВЕНТИВНИХ ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА

1.1 ПРЕВЕНЦИЈА И РАНО ОТКРИВАЊЕ ДИЈАБЕТЕС МЕЛИТУСА ТИПА 2

СПЕЦИФИЧНИ ЦИЉ	АКТИВНОСТИ	РЕЗУЛТАТИ	ОДГОВОРНЕ ОСОБЕ	ФИНАНСИРАЊЕ	ВРЕМЕ
ПРЕВЕНЦИЈА РАНО ОТКРИВАЊЕ И СМАЊЕЊЕ БРОЈА ОБОЛЕЛИХ ОД ДИЈАБЕТЕС МЕЛИТУСА ТИП 2 КОД ОДРАСЛИХ И КОД ДЕЦЕ	Мерење гликемије у Дому здравља (редовна активност изабраног лекара) Превентивне акције на јавном месту , промоције здравља. Промоција физичке активности и здраве исхране . Откривање ризика за тип 2 дијабетеса спроводиће се у виду ране детекције особа старости преко 35 и више година попуњавањем Упитника процене ризика за тип 2 дијабетеса (у оквиру систематских прегледа код изабраних лекара) Упућивање особа са ризиком у превентивне програме Дома здравља , а новооткривене оболеле код изабраног лекара . .Током превентивних систематских и контролних систематских биће обухваћена гојазна деца узраста 10-19 година и нормално ухрањена деца из породица где има оболелих од дијабетес мелитуса тип 2 . На основу анкетних упитника , клиничког налаза , уз лабораториску документацију биће издвојена деца угрожена од развоја метаболског синдрома који обухвата гојазност хипертензију ,	Откривање особа са дијабетесом и преддијабетесом Смањење броја гојазних особа Више физички активних особа Праћење и смањење броја дијабетичара са компликацијам а Повећан број рано дијагностиковане деце са дијабетес мелитус тип 2	Др Олгица Обрадовић начелник Службе здравствене заштите одраслих Главна сестра Светлана Рајковић Сви изабрани лекари у служби Др Снежана Милојевић начелник Службе за здравствену заштиту радника Главна сестра вмс Оливера Антић Сви лекари у служби	РФЗО МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА ГРАД СОПСТВЕНА СРЕДСТВА	2014 2015 2016 2017 2018 2019

1.1 ПРЕВЕНЦИЈА И РАНО ОТКРИВАЊЕ ДИЈАБЕТЕС МЕЛИТУСА ТИП 2

ОБРАЗЛОЖЕЊЕ ПРОГРАМА -

Дијабетес се налази међу пет водећих узрока смрти у већини земаља света. Према проценама данас у свету има преко 240 милиона људи који болују од шећерне болести, а у следећих 20 година биће преко 380 милиона људи оболелих од шећерне болести. Глобална епидемија дијабетеса је један од највећих јавноздравствених изазова 21 века.

Процењује се да данас у Србији има око 630 000 особа са дијабетесом (8,6 % становништва), док више од 90 % оболелих има дијабетес тип 2, при чему на сваког оболелог долази по једна особа која незна да има дијабетес.

У последњих 10 година дијабетес мелитус тип 2 се све чешће јавља код деце, гојазност се окривљује као главни фактор за настанак ове болести.

Учесталост гојазности код деце је 20 % и последица је пре свега неадекватне исхране и смањене физичке активности.

Гојазност поред тога што повећава опасност од обољевања од дијабетеса тип 2 утиче и на рану појаву атеросклерозе, и цереброваскуларних обољења у раном одраслом добу.

Анализа здравственог стања становништва на националном нивоу захтева широку и интензивну акцију у смеру примарне превенције и раног откривања дијабетес мелитуса тип 2 зато Дом здравља „Смедерево интензивира активности у будућим годинама да би се што више приближили нашим суграђанима.

ИНДИКАТОРИ ЗА ПРАЋЕЊЕ РЕАЛИЗАЦИЈЕ АКТИВНОСТИ :

1. Број систематских прегледа у Служби за здравствену заштиту одраслог становништва и Служби за здравствену заштиту радника

2. ОБАВЕЗНИ ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА

Процент оболелих од шећерне болести (E10-E14) који су упућени на преглед очног дна
Процент оболелих од шећерне болести (E10-E14) код којих је бар једном одређена вредност гликолизираног хемоглобина ((HbA1c);

Процент регистрованих корисника код којих је у здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекс телесне масе ИТМ, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање.

Процент предгојазне /гојазне деце у чији је здравствени картон убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани

3. Број предавања и радионица у Саветовалишту

4. Број других активности у вези са дијабетесом

1.2 ПРЕВЕНЦИЈА И РАНО ОТКРИВАЊЕ КАРДИОВАСКУЛАРНИХ ОБОЉЕЊА

Специфични циљ	активности	резултат	Одговорне особе	Финанси рање	време
Смањење превремених обољења и смртности од болести срца и крвних судова кроз превенцију фактора ризика, правовремено препознавање кардиоваскуларних обољења и унапређење дијагностике	Активности примарне превенције Промоција здравих стилова живота и утицај на факторе ризика (предавања, заједничке акције ЗЗЈЗ Позиви на систематске прегледе У Служби опште медицине, Служби за здравствену заштиту радника Превентивне активности Превентивног центра, одвикавање од пушења, Полугодишња и годишња евалуација	Повећати обухват грађана систематским прегледима	Др Олгица Обрадовић начелник Службе здравствене заштите одраслих	РФЗО МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА ГРАД СОПСТВЕНА СРЕДСТВА	2014
		Већи ниво информисаности и знања о превенцији и контроли болести срца и крвних судова	Главна сестра Светлана Рајковић		2015
		Повећан обухват грађана превентивним акцијама	Сви изабрани лекари у служби		2016
		Смањење броја оболелих од артериске хипертензије	Др Снежана Милојевић начелник Службе за здравствену заштиту радника		2017
		Повећање броја новооткривених са артеријском хипертензијом	Главна сестра вмс Оливера Антић		2018
		Смањење броја пушача и гојазних			2019
		Више физички активних особа.	Сви лекари у служби		
		Побољшање квалитета живота и продужење очекиваног трајања живота.			

1.2 ПРЕВЕНЦИЈА И РАНО ОТКРИВАЊЕ КАРДИОВАСКУЛАРНИХ ОБОЉЕЊА

ОБРАЗЛОЖЕЊЕ ПРОГРАМА

– Болести срца и крвних судова имају размере глобалне епидемије . У свету је од 1990 од кардиоваскуларних обољења умрло 5 милиона људи у развијеним и 9 милиона у неразвијеним земљама . Предвиђа се уколико се настави садашњи тренд обољевања од кардиоваскуларних обољења , да ће у 2020 години у развијеним земљама умрети 6 милиона људи , а у неразвијеним и средње развијеним чак 19 милиона људи .

У структури морталитета у Републици Србији , болести срца и крвних судова чине више од половине свих смртних исхода . У Смедереву у структури морталитета болести срца и крвних судова су на првом месту .

Национални показатељи указују да 33,6 % одраслог становништва пуши , 46.5 % има хипертензију , 40,3 % свакодневно или повремено конзумира алкохол , 18,3 % је гојазно и 74,3 није довољно физички активно.

Анализе Дома здравља показују да радно активно становништво , односно становништво које припада категорији од 20-50 година , не посећује лекара често, односно кад дођу у Дом здравља долазе јер имају изузетни здравствени проблем . Такође нису ни уобичајени посетиоци превентивних акција .

Зато овој популацији треба посебно поклонити пажњу : позивањем на превентивне систематске прегледе, организовањем акција на местима запослења за откривање фактора ризика и и дијагностиковање патологије која ће бити основа за даље лечење код лекара у Дому здравља .

Овакав приказ здравственог стања грађана захтева широку и интензивну акцију у смеру примарне превенције кардиоваскуларних болести .

ИНДИКАТОРИ ЗА ПРАЋЕЊЕ РЕАЛИЗАЦИЈЕ АКТИВНОСТИ

1. Број систематских прегледа у Служби опште медицине и Служби за здравствену заштиту радника

2. Обавезни показатељи квалитета

Процент оболелих од повишеног крвног притиска (110-115) код којих је на последњем контролном прегледу вредност крвног притиска била нижа од 140/90mmHg

Процент регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска , индекс телесне масе , итм, пушачки статус , и препоручени савети за здраво понашање .

- Број превентивних акција у вези са превенцијом и раним откривањем кардиоваскуларних болести

- Број превентивних акција на промени стила живота (гојазност, физичка неактивност, пушење)

1.3 ПРЕВЕНЦИЈА И ОТКРИВАЊЕ КОЛОРЕКТАЛНОГ КАРЦИНОМА

СПЕЦИФИЧНИ ЦИЉ	АКТИВНОСТИ	РЕЗУЛТАТ	ОДГОВОРНЕ ОСОБЕ	ФИНАНСИРАЊЕ	ВРЕМЕ
Смањење морбидитета од карцинома дебелог црева	<p>Примарна превенција кроз едукацију грађана о факторима ризика за настанак колоректалног карцинома (пушење , навике у исхрани, гојазност , физичка неактивност , злоупотреба алкохола , цревни полипи , позитивна породична анамнеза).</p> <p>Секундарна превенција код особа без симптома и свих особа са повећаним ризиком , организовањем програма скрининга за одрасло становништво старије од 50 година и пацијенте са позитивном породичном анамнезом. Набавка тестова за окултно крварење Позивање грађана старијих од 50 година и пацијената са позитивном породичном анамнезом. Полугодишња и</p>	<p>Повећана свест грађана о значају примарне превенције колоректалног карцинома и малигних обољења уопште као и значају секундарне превенције односно одазивање на скрининг тестове</p> <p>Смањење броја оболелих од колоректалног карцинома и откривање болести у раној фази.</p> <p>Смањење броја умрлих од колоректалног карцинома</p>	<p>Др Олгица Обрадовић начелник Службе здравствене заштите одраслих</p> <p>Главна сестра Светлана Рајковић</p> <p>Сви изабрани лекари у служби</p> <p>Др Снежана Милојевић начелник Службе за здравствену заштиту радника</p> <p>Главна сестра вмс Оливера Антић</p> <p>Сви лекари у служби</p>	<p>РФЗО</p> <p>МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА</p> <p>ГРАД</p> <p>СОПСТВЕНА СРЕДСТВА</p>	<p>2014</p> <p>2015</p> <p>2016</p> <p>2017</p> <p>2018</p> <p>2019</p>

	годишња евалуација евалуација.				
--	--------------------------------------	--	--	--	--

**1.3ПРЕВЕНЦИЈА И ОТКРИВАЊЕ КОЛОРЕКТАЛНОГ КАРЦИНОМА
ОБРАЗЛОЖЕЊЕ ПРОГРАМА**

У Републици Србији малигни тумори дебелог црева представљају другу најчешћу локализацију малигних тумора (код мушкараца после карцинома плућа , а код жена после карцинома дојке)од којег сваке године просечно оболи 3800, а 2300 грађана умре . У структури умирања од свих малигних тумора , карцином колоне и ректума са учешћем од 11,9 % чинио је други најчешћи узрок смрти.У структури оболелих од колоректалног карцинома 91 % болесника је старије од 50 година .Свака особа старија од 50 година носи 4,8 % ризика да ће до 74 године имати рак дебелог црева , односно 2,3 %ризика да ће умрети због рака дебелог црева .

Употреба теста на присуство окултне крви у столицу као инцијалног теста у раном откривању рака дебелог црева довела је до пада релативне стопе смртности између 18 % и 33 %

Активни програм раног откривања рака дебелог црева је сврсисходан због тога што је рак дебелог црева најчешће јавља из доброћудних израштаја слузнице аденома током процеса канцерогенезе који траје у просеку не мање од 10 година.Тај дуготрајни процес омогућава правовремено откривање и отклањања промена .Откривање болести у преканцерозном стадијуму –стадијуму доброћудног полипа или у стадијуму локализоване болести омогућава потпуно излечење код више од 85 % оболелих .

Рано откривање рака дебелог црева тестирањем присуства окултне крви у столицу у асимптоматској популацији просечног ризика , показао се као прикладан метод због једноставности примене и ниске цене коштања .

ИНДИКАТОРИ ЗА ПРАЋЕЊЕ РЕАЛИЗАЦИЈА АКТИВНОСТИ

1. Јавни позиви грађанима за скрининг колоректалног карцинома
2. Број обављених прегледа превентивних са планираним скринингом
3. Обухват грађана
4. Број набављених тестова
5. Број едукација о факторима ризика за настанак малигних болести
6. Инциденца обољевања од колоректалног карцинома у Смедереву
7. Морталитет од колоректалног карцинома у Смедереву

1.4 ПРЕВЕНЦИЈА И РАНО ОТКРИВАЊЕ КАРЦИНОМА ГРЛИЋА МАТЕРИЦЕ

Специфичан циљ	Активности	Резултати	Одговорне особе	финансирање	Време
Смањење морбидитета од карцинома грлића материце	Организовање скрининга за рак грлића материце са обухватом жена од 25-65 година једном у три године	Смањење броја новооболелих и умрлих од карцинома грлића материце	Др. Соња Дунчић начелник Службе за здравствену заштиту жена	Министарство здравља	2014 2015 2016 2017
Смањење морталитета од карцинома грлића материце	Позивање жена јавним позивом	Подизање нивоа свести код жена о значају превенције карцинома грлића материце	Главна сестра службе Божиловић Првославка	Рфзо Сопствена средства	2018 2019
	Информисање , едукације , комуникација , и социјална мобилизација жена о значају смањења фактора ризика , редовних прегледа и раног откривања карцинома грлића материце (изабрани лекар , флајери , медији .)	Повећање обухвата жена скринингом Смањење броја умрлих од карцинома грлића материце Повећање нивоа знања адолесцената о полно преносивим болестима и о методама заштите од полно преносивих	СВИ ГИНЕКОЛОЗИ И ЊИХОВЕ ТИМСКЕ СЕСТРЕ ПАТРОНАЖА	Локална смоуправа	

	<p>Едукација адолесценкиња из области заштите репродуктивног здравља – полно преносиве болести и њихов утицај на развијање рака грлића материце (радионице у саветовалишту, предавања .</p> <p>Полугодишња и годишња евалуација активности.</p>	болести.			
--	--	----------	--	--	--

1.4. ПРЕВЕНЦИЈА И РАНО ОТКРИВАЊЕ КАРЦИНОМА ГРЛИЋА МАТЕРИЦЕ ОБРАЗЛОЖЕЊЕ ПРОГРАМА

Рак грлића материце је глобални проблем - годишње од њега у свету оболи око 500000 жена , а више од половине не добије битку са обвом болешћу .Друго по учесталости малигно обољење код жена у Републици Србији је рак грлића материце са око 1400 новооткривених случајева и према подацима СЗО то је највећа инциденца рака грлића материце у Европи . Према расположивим подацима мање од трећине случајева се открива у раној инвазивној фази када се може применити успешно оперативно лечење .

Драму која се догађа са великом смртности жена од овог карцинома могуће је на време прекинути скрининг тестом – Папаниколау тестом.

Скрининг програм омогућава не само откривање рака грлића материце у раној фази него и откривање преканцерозних лезија чијим се уклањањем спречава настанак малигних промена .

У земљама у којима се скрининг програми примењују већ неколико деценија забележен је драматичан пад инциденце од рака грлића материце .

ИНДИКАТОРИ ЗА ПРАЋЕЊЕ РЕАЛИЗАЦИЈЕ

1. Број жена које су позване на скрининг
2. Процент жена које су се одазвале позиву и урадиле скрининг тест
3. Процент позитивних тестова (РА III)
4. Обухват циљане популације грађанки са скринингом
5. Кампања промоције у вези са превенцијом карцинома грлића материце
6. Број одрађених радионица , предавања и кампање и број младих обухваћених здравствено-васпитним радом
7. Инциденца обољевања и морталитет од карцинома грлића материце у Смедереву

1.5 ПРЕВЕНЦИЈА И РАНО ОТКРИВАЊЕ КАРЦИНОМА ДОЈКЕ

Специфичан циљ	Активности	Резултат	Одговорне особе	Финансирање	Време
Смањење морбидитета од рака дојке	Континуирана едукација лекара и патронажних сестара за клинички преглед и самопреглед дојки Едукација жена техници за самопреглед дојки у радним организацијама , локалној самоуправи , и невладиним организацијама Информисање , едукације , комуникација , и социјална мобилизација жена о значају редовних прегледа и раног откривања рака дојке (изабрани лекари ,	Смањење броја новооболелих и умрлих од карцинома дојке Подизање нивоа свести код жена о значају превенције Повећање обухвата жена скринингом и обуком за самопреглед Смањење броја умрлих од рака дојке Повећање нивоа знања адолесценткиња	Др. Соња Дунчић начелник Службе за здравствену заштиту жена Главна сестра службе Божиловић Првославка СВИ ГИНЕКОЛОЗИ И ЊИХОВЕ ТИМСКЕ СЕСТРЕ ПАТРОНАЖА	РФЗО МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА ГРАД СОПСТВЕНА СРЕДСТВА	2014 2015 2016 2017 2018 2019

	флајери , медији Континуирана едукација адолесценткиња завршних разреда средњих школа , о значају превенције рака дојки и о методама за самопреглед дојки путем предавања и кампања Полугодишња и годишња евалуација активности	завршних разреда средњих школа о раку дојке и повећање броја адолесценткиња Завршних разреда средњих школа које примењују технику самопрегледа дојки			
--	---	--	--	--	--

1.3 ПРЕВЕНЦИЈА И РАНО ОТКРИВАЊЕ КАРЦИНОМА ДОЈКЕ

1.4 -ОБРАЗЛОЖЕЊЕ ПРОГРАМА

Рак дојке је најраспрострањенија врста канцера међу женама у Европи . (Око 430000 новооболелих жена у свету па и у Србији . Са 4000 новооболелих жена годишње , рак дојке један је од водећих узрока превремене смрти код жена . Примарна превенција даје минималне резултате , док се као ненадмашна метода у секундарној превенцији - скринингу за рак дојке - препознаје мамографски преглед .

Дом здравља Смедерево нема мамограф али ће својим превентивним активностима покушати да повећа обухват прегледаних жена овом скрининг методом .Надамо се да ћемо својим ангажовањем ублажити црну статистику од 1600 умрлих жена на годишњем нивоу у Републици Србији . Кад се рак дојке открије у најранијој фази болести шансе за излечење су велике . Мамографски преглед дојки се ради женама од 45-69 године живота сваке две године .

ИНДИКАТОРИ ЗА ПРАЋЕЊЕ РЕАЛИЗАЦИЈЕ АКТИВНОСТИ

1. Број жена којима је дат упут за мамографију
2. Број обављених прегледа
3. Број превентивних акција и кампања у вези са превенцијом карцинома дојке
4. Број младих обухваћених едукацијама о самопрегледу дојке и раку дојке
5. Инциденца обољевања и морталитет од карцинома дојке .

СТРАТЕШКИ ЦИЉ 2

ПРОМОЦИЈА ЗДРАВИХ СТИЛОВА ЖИВОТА

2.1 СМАЊЕЊЕ БРОЈА ГОЈАЗНИХ

Специфичан циљ	Активности	Резултати	Одговорне особе	Финансирање	време
Смањење броја гојазних	Промоција важности физичке активности -предавање „Правилна исхрана и физичка активност У школама Рад у саветовалиштима Саветовалишни рад током систематским прегледа деце и одраслих Штампање и дељење флајера ,и савета.	Праћење и смањење броја гојазних	Саветовалиште за исхрану Др. Јелена Дошлић Др Виолета Цонић Др Зорица Илић Саветовалиште за младе Патронажа	Министарство здравља Град Сопствена средства	2014 2015 2016 2017 2018 2019

СМАЊЕЊЕ ГОЈАЗНОСТИ ОБРАЗЛОЖЕЊЕ ПРОГРАМА

Гојазност данас представља све већи медицински проблем код нас и у свету. Према подацима СЗО гојазност се повећала за 50 % у последњих 10 година. Ово повећање је запажено код оба пола у свим добним групама, без обзира на расу и ниво образовања. Такође забрињава велики проценат гојазне деце. Данас је гојазност други водећи узрок смртности у свету после пушења. Гојазност је најчешћи поремећај ухрањености у развијеним земљама и растући проблем у земљама у развоју. Поред тога што је болест сама по себи гојазност може да утиче на појаву и ток многих болести. Према подацима истраживања здравља становништва Србије, свака друга особа у Србији има прекомерену телесну масу (54,5 %), односно 36,2 % одраслог становништва је прекомерно ухрањено БМИ >25, а 18,3 % гојазно БМИ >30.

ИНДИКАТОРИ ПРАЋЕЊА РЕАЛИЗАЦИЈЕ АКТИВНОСТИ

Број одржаних предавања на тему значаја смањења телесне тежине и број обухваћених пацијената

Број деце која су у Саветовалишту добила савет у вези са гојазношћу

Број организованих акција са темом о утицају телесне тежине на здравље.

2.2 СМАЊЕЊЕ БРОЈА ФИЗИЧКО НЕАКТИВНИХ ОСОБА

Специфични циљ	Активности	Резултати	Одговорне особе	Финансирање	Време
Повећање броја физички активних особа	Промоција важности физичке активности Заједничким радом са школама „Правилна исхрана, физичка активност. Рад у саветовалиштима, током систематских прегледа, деце и одраслих, штампање и дељење флајера медиска кампања Полугодишња и годишња евалуација	Едуковано становништво о значају физичке активности	Саветовалиште за исхрану	Министарство здравља	2014
			Др. Јелена Дошлић	Град Сопствена средства	2015
			Др Виолета Цонић		2016
			Др Зорица Илић		2017
			Саветовалиште за младе		2018
			Патронажа		2019

2.2 СМАЊЕЊЕ БРОЈА ФИЗИЧКО НЕАКТИВНИХ ОСОБА - ОБРАЗЛОЖЕЊЕ ПРОГРАМА

Према подацима истраживања здравља становника више од две трећине одраслог становништва у Србији је физички неактивно (67,7 %). Процент одраслог становништва који су вежбали више од три пута недељно износио је 25.5%. Физичка активност је значајан критеријум за оцену здравља, а физичка неактивност значајан фактор ризика за настанак различитих болести. Мањак физичке активности и нездрав начин исхране су фактори ризика за настанак хроничних незаразних болести. Сваке године у свету најмање 1,9 милиона људи умре као последица физичке неактивности. Најмање 30 минута физичке активности умереног интензитета пет пута недељно смањује ризик од неколико хроничних незаразних болести. Забрињава што су нам деца све мање активна. Повећање физичке активности има позитиван утицај на здравље становника и смањење трошкова здравствене заштите и одсуствовање с посла.

ИНДИКАТОРИ ЗА ПРАЋЕЊЕ РЕАЛИЗАЦИЈЕ АКТИВНОСТИ

Број одржаних предавања на тему значаја физичке активности и број обухваћених пацијената

Број деце која су у Саветовалишту за младе, Саветовалишту за исхрану, добила савет у вези са физичком активношћу

Број наступања у медијима са темом о значају физичке активности.

2.3 СМАЊЕЊЕ БРОЈА ПУШАЧА

Специфични циљ	активности	резултат	Одговорна особа	Финансије	Време
----------------	------------	----------	-----------------	-----------	-------

<p>Превенција пушења као фактора ризика утицајем на младе да не почну са штетном навиком , као и рад са пушачима да престану да пуше</p> <p>Здраво радно окружење у Дому здравља Смедерево</p>	<p>Радионице и предавања о штетности пушења у школама</p> <p>Саветовалиште за одвикавање од пушења</p> <p>Радионице за одвикавање од пушења</p> <p>Информисање о штетности пушења , упућивање у Саветовалиште за одвикавање од пушења, подела здравствено-васпитног материјала</p> <p>Рад са трудницама у оквиру школе за труднице</p> <p>Предавања у основним школама Забрана пушења у Дому здравља</p> <p>Полугодишња и годишња евалуација .</p>	<p>Јачање свести о штетности пушења код младих Већи обухват грађана који учествују у саветовалишту и радионици за одвикавање од пушења .</p> <p>Повећање броја непушача</p> <p>Јачање свести о штетности пушења код трудница , породиља у породици код хроничара и код младих</p> <p>Дом здравља „Смедерево без дуванског дима</p>	<p>Саветовалиште за одвикавање од пушења</p> <p>Саветовалиште за младе</p> <p>Комисија за борбу против пушења</p>	<p>Министарство здравља</p> <p>Град</p> <p>Сопствена средства</p>	<p>2014</p> <p>2015</p> <p>2016</p> <p>2017</p> <p>2018</p> <p>2019</p>
--	--	--	---	---	---

2.3 СМАЊЕЊЕ БРОЈА ПУШАЧА - ОБРАЗЛОЖЕЊЕ ПРОГРАМА –

Светска здравствена организација упозорава да у свету постоји 1,3 милијарде пушача .

Пушење је болест зависности.Популарна статистика каже да људи који пуше у просеку

умиру десет година пре непушача

Исти подаци тврде да сваких 6 секунде негде у свету умре 1 особа од последица пушења. Пушење је водећи узрок смртности у свету. Годишње у свету умре преко 5 милиона људи. Процењује се да ће се број смрти од последица пушења до 2020 године повећати на 10 милиона годишње.

Један од најфаталнијих исхода пушења је карцином плућа од чега сваких 30 секунди умре једна особа.

Пушачи 22 пута имају већу вероватноћу да ће добити карцином плућа од непушача. Од болести кардиоваскуларног система које настају као последица пушења, сваке године умре око 600000 људи.

Пушење усмрти више људи него дрога, алкохол, сида, самоубиства, убиства, и саобраћајне несреће заједно.

У Србији је преваленца пушења међу највишима у Европи: 48% мушкараца и 33,6% жена су активни пушачи.

Пушење онемогућава нормалан развој плода и одговорно је за превремени порођај и спонтани побачај код трудница. Преношење свих потребних састојака путем крви из мајчине циркулације кроз крвне судове у циркулацију плода се знатно смањују.

Ако мајка пуши током трудноће, кроз постељицу прелази и долази до фетуса чак 3800 разградних продуката из дуванског дима.

Од болести изазване употребом дувана у Србији годишње умре 16 000 људи.

Цигарете нису само смртоносне за пушаче већ и за оне који у непосредној близини удишу дувански дим.

Чак 97,4% младих је изложено дуванском диму у својим домовима, а 93,3 на јавним местима у Србији. СЗО је објавила податке да свака стота особа на свету умре од пасивног пушења, које годишње убије око 600000 људи. Посебно су жене и деца погођени.

ИНДИКАТОРИ ЗА ПРАЋЕЊЕ АКТИВНОСТИ

1. Број предавања о штетности дувана
2. Број учесника у радионици за одвикавање од пушења
3. Учествовање у националном и светском дану борбе против дуванског дима
4. Број пацијената упућених од изабраних лекара у саветовалиште и радионицу за одвикавање од пушења.

СТРАТЕШКИ ЦИЉ 3

СТАЛНА ЕДУКАЦИЈА ЗАПОСЛЕНИХ И УСВАЈАЊЕ НОВИХ ПРОФЕСИОНАЛНИХ ВЕШТИНА

Специфични циљ	активности	резултати	Одговорне особе	Финансије	Време
Развијање и повећање знања и вештина професионалних достигнућа лекара и медицинских сестара	Организовањем стручних скупова семинара и курса у Дому здравља Интерна едукација	Пружање квалитетне и безбедне здравствене заштите	Менаџерски тим установе Директор	Средства Дома здравља	2014 2015 2016 2017 2018 2019
Увођење водича добре клиничке праксе у свакодневни рад лекара	Учешће на семинарима , конгресима , симпозијумима у земљи и иностранству Екстерна едукација	Веће задовољство запослених у Дому здравља	Сви запослени	Донације	
	Водичи добре клиничке праксе доступни за свакодневни рад лекара	Уведени Водичи у свакодневни рад лекара			
	Годишња евалуација активности				

СТАЛНА ЕДУКАЦИЈА ЗАПОСЛЕНИХ И УСВАЈАЊЕ НОВИХ ПРОФЕСИОНАЛНИХ ВЕШТИНА

ОБРАЗЛОЖЕЊЕ ПРОГРАМА

Стално учење , надопуњавање већ стеченог здравља и прихватање сасвим нових информација и вештина је чињеница која је увек била везана за медицинске професионалце . У задњих педесет година је држање корака са новим сазнањима

императив за квалитетну и безбедну здравствену заштиту .

Континуирана едукација подстиче на активно учествовање у свим стручним организацијама које организују предавања , семинаре , конгресе , и слична окупљања здравствених радника где се шири и усваја потребно знање и вештине за свакодневни рад у пракси . Континуирана медицинска едукација представља стално стручно усавршавање медицинских радника и представља основни резултат постизања квалитета у свакодневном раду . То је доживотно учење од првог дана проведеног у медицинској школи , факултету , све до пензионисања . Значајан вид Континуиране медицинске едукације је организовање стручних састанака у оквиру удружења Српског лекарског друштва , Савеза здравствених радника где је запажено учешће лекара и медицинских сестара Дома здравља Смедерево . Шири циљ Континуиране медицинске едукације је да омогући медицинском професионалцу да раде ефикасно тако да пацијент и друштво добију оптималну здравствену заштиту . Као један од приоритета поставили смо и увођење Водича добре клиничке праксе у свакодневну праксу . Водичи добре клиничке праксе треба да унапреде квалитет здравствене заштите , допринесу унапређењу свих дијагностичких и тераписких процеса у медицини кроз побољшање шансе пацијента да оздраве и рехабилитују се на најбољи могући начин . Водичи су значајан путоказ у лечењу и нези пацијента значајни су за даљи развој и изједначавање стандарда , и за едукацију здравствених радника . Иако помажу здравственим радницима у обављању посла , не могу представљати замену њихових знања , професионалних способности и индивидуалног приступа пацијентима .

ИНДИКАТОРИ ЗА ПРАЋЕЊЕ РЕАЛИЗАЦИЈЕ АКТИВНОСТИ

- 1. Број организованих стручних скупова , семинара и курсева у Дому здравља (интерна едукација)**
- 2. Број запослених радника који су учествовали на интерним едукацијама**
- 3. Број учешћа на семинарима , курсевима , и другим програмима континуиране едукације (екстерне едукације)**
- 4. Број запослених који су учествовали на екстерним едукацијама**

СТРАТЕШКИ ЦИЉ 4

РЕГИСТРАЦИЈА КОРИСНИКА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ЗА ИЗАБРАНОГ ЛЕКАРА

СПЕЦИФИЧНИ ЦИЉ	АКТИВНОСТИ	РЕЗУЛТАТ	ОДГОВОРНА ОСОБА	ФИНАНСИРАЊЕ	ВРЕМЕ
<p>Информисање корисника у погледу права на изабраног лекара</p> <p>Мотивација запослених за постизање већег броја регистрованих корисника</p> <p>Организовање акција регистрације у Дому здравља , другим установама у граду , радним организацијама , удружењима школама</p>	<p>Информисање корисника услугама које се пружају у Дому здравља Смедерево</p>	<p>Већи број опредељених корисника за изабране лекаре</p>	<p>СВИ ЗАПОСЛЕНИ</p>	<p>Сопствено Град</p>	2014
	<p>Истакнута обавештења о видовима и износу учешћа осигураних лица у трошковима здравствене заштите као и ослобађање од плаћања учешћа</p>	<p>Већа капитациона оцена</p>			2015
	<p>Обука запослених о заштити права пацијента</p>	<p>Веће задовољство корисника</p>			2016
	<p>Праћење и анализа капитационе формуле</p>				2017
	<p>Акција регистрације корисника на свим акцијама промоције здравља</p>				2018
					2019

РЕГИСТРАЦИЈА КОРИСНИКА - ОБРАЗЛОЖЕЊЕ ПРОГРАМА -

Дом здравља Смедерево по многим мерилима представља водећу установу примарне здравствене заштите на овом подручју те је неопходно створити услове за ефикасно и ефективно функционисање установе која подразумева висок квалитет пружања здравствених услуга , безбедност корисника здравствене заштите али и пословање уз поштовање свих принципа економичности и одговорности према онима који финансирају здравствену заштиту . Повећање броја регистрованих корисника не значи само повећање обима пружених здравствених услуга већ пре свега представља могућност и за већи обухват становништва превентивним здравственим услугама , што наравно значи допринос квалитету рада . Квалитет је данас свуда око нас , у свим аспектима нашег живота . За здравствену установу то је начин да креира одрживи развој , и да се усмери на побољшање задовољства корисника и пацијента пруженим здравственим услугама , да смањи трошкове и повећа продуктивност рада , да подржи унапређење праксе и иновације у раду да помогне да се идентификују ризици и да се на најбољи начин управља њима . Стварање услова да корисници / пацијенти буду у средишту здравствене заштите .

ИНДИКАТОРИ ЗА ПРАЋЕЊЕ АКТИВНОСТИ

1. Број регистрованих корисника
2. Процент укључених здравствених радника у регистрацију корисника
3. **Праћење капитационе формуле** за све лекаре и тимску сестру

5. Управљање стратешким планом

Обавеза руководства Дома здравља је да редовно прати активности на реализацији стратешких циљева, а да евалуацију обавља тромесечно.

По достизању постављеног циља у Стратешки план се уводи нов стратешки циљ.

ПРЕДСЕДНИК УПРАВНОГ ОДБОРА

Дома здравља „Смедерево“

Слободанка Јовановић, дипл. економиста