



ЗДРАВСТВЕНИ ЦЕНТАР
ВАЉЕВО

Здравствени центар Ваљево
Синђелићева 62
14000 Ваљево
+381 14 295-295

ЗДРАВСТВЕНИ ЦЕНТАР ВАЉЕВО
ДОМ ЗДРАВЉА ВАЉЕВО
Бр. ЗЦ-03- 290
25.03.2025.године
Ваљево

СТРАТЕШКИ ПЛАН ДОМА ЗДРАВЉА ВАЉЕВО

за период од 2025. – 2030. године

Март 2025.године

САДРЖАЈ

1. Увод.....	2
2. Историјат Дома здравља Ваљево.....	3
3. Менаџерски тим који је учествовао у изради Стратешког плана	4
4. Организациона структура Дома здравља Ваљево.....	4
5. Мисија и визија Здравственог центра Ваљево.....	5
5.1. Мисија Здравственог центра Ваљево.....	5
5.2. Визија Здравственог центра Ваљево.....	5
5.3. Мисија Дома здравља Ваљево.....	6
5.4. Визија Дома здравља Ваљево.....	6
6. Главни принципи вредности Дома здравља.....	6
6.1. Оријентисаност према пацијенту.....	6
6.2. Професионалност.....	6
6.3. Максимална доступност здравствених услуга корисницима.....	7
6.4. Континуирано унапређење квалитета здравствене заштите.....	7
6.5. Тимски рад – партнерство.....	7
6.6. Добра информисаност и комуникација.....	8
6.7. Лична одговорност и лидерство.....	8
6.8. Интегритет и непристрасност.....	8
7. Опис садашњег стања (опис контекста).....	8
7.1. SWOT анализа.....	9
7.2. DEPLESET табела.....	10
8. Процес стратешког планирања - фазе.....	11
9. СТРАТЕШКИ ЦИЉ 1. Унапређење пружања превентивних здравствених услуга.....	11
10. СТРАТЕШКИ ЦИЉ 2. Унапређење квалитета здравствене заштите.....	21
11. СТРАТЕШКИ ЦИЉ 3. Промоција здравих стилова живота - унапређење активности.....	23
12. СТРАТЕШКИ ЦИЉ 4. Менаџмент пројектима – конкурисање, израда, имплементација евалуација резултата.....	25
13. СТРАТЕШКИ ЦИЉ 5. Унапређење палијативног збрињавања.....	26
14. СТРАТЕШКИ ЦИЉ 6. Развој информационог система – програм дигитализације.....	27
15. СТРАТЕШКИ ЦИЉ 7. Припремљеност Дома здравља Ваљево да одговори на евентуалне епидемиолошке изазове/ванредна стања у предстојећем периоду.....	28
16. ИЗВОРИ ФИНАНСИРАЊА Стратешког плана 2025.-2030. године.....	31
17. ЗАКЉУЧАК.....	31

1. УВОД

Стратешко планирање на примарном нивоу здравствене заштите представља процедуре помоћу којих менаџерски тим (руководство) установе пројектује развитац Дома здравља Ваљево у наредном петогодишњем периоду у оквиру Здравственог центра Ваљево. Ово средњорочно планирање базирано је на успостављању и развијању процедура и капацитета за достизање постављених циљева.

Стратешки план Дома здравља Ваљево доноси се за период 2025 – 2030. године.

Методологија планирања и садржај Плана представљени су Управном одбору Здравственог центра Ваљево који је дао сагласност за његово усвајање.

2. ИСТОРИЈАТ ДОМА ЗДРАВЉА ВАЉЕВО

У Ваљеву је 1944. године основана прва народна амбуланта у којој је здравствена делатност обављана у кући лекара. Објекат је одговарао захтевима и потребама амбуланте, имао је шест одељења: интерно, бактериолошко, кожновенерично, гинеколошко, хемијско и превијалиште.

Дом народног здравља основан је у Ваљеву 1953. године, обједињавањем свих стручних служби, тј. диспанзера и поликлинике. Имао је у свом саставу организационе јединице: дечји диспанзер, школску поликлинику, амбуланту опште праксе, диспанзер за жене, антитуберкулозни диспанзер, кожновенерично одељење и хигијенску станицу. Године 1956. у Дому народног здравља почео је са радом и Онколошки диспанзер који је био једна од две такве установе у унутрашњости Србије. Наиме, сем Централног онколошког диспанзера у Београду, исти су постојали још само у Зрењанину и Ваљеву.

Сем лечења свих категорија становништва, у Дому народног здравља предлагане су и спровођене мере за заштиту мајке и детета, за поправљање хигијенских услова живота, за сузбијање заразних болести; спровођен је стручни надзор над хигијенским условима у јавним објектима и на јавном месту, обављани су послови санитарне инспекције. Тадашњи Дом народног здравља имао је веће ингеренције од данашњег управо због обављања послова санитарног надзора, као и због чињенице да је у свом саставу имао и кожни и антитуберкулозни диспанзер.

Године 1962. све здравствене установе, диспанзери и амбуланте, интегрисани су у састав новоформираног Дома здравља Ваљево, коме су припадале сеоске амбуланте у Бранковини, Дивцима, Доњим Лесковицама, Драчићу и Поћути, као и здравствена станица у Каменици.

Реорганизацији здравствене службе приступило се 1965. године када су све здравствене установе на територији општине, па и Дом здравља Ваљево интегрисане у Медицински центар Ваљево, јер претходна организација здравствене службе није задовољавала увећане потребе становништва за услугама здравствене заштите.

Године 1980. Дом здравља Ваљево смештен је у садашњи објекат, а исти је реконструисан у периоду од краја 2019. до почетка 2022. године.

Заједно са ваљевском болницом и околним домовима здравља постаје саставни део Здравственог центра Ваљево 1992. године, да би марта 2011. постао самостални правни субјект чији је оснивач Град Ваљево.

Поновна интеграција са Општом болницом Ваљево у истоимени Здравствени центар Ваљево извршена је 03. јуна 2023. године.

3. МЕНАЏЕРСКИ ТИМ који је учествовао у изради Стратешког плана

Менаџмент тим за израду Стратешког плана Дома здравља Ваљево за период 2025. – 2030. чинили су:

- др Јасмина Јевтић, спец. опште медицине, помоћник директора за примарну здравствену заштиту Здравственог центра Ваљево, вођа Тима;
- др Бранислав Јовановић, спец. опште медицине, начелник Службе за здравствену заштиту одраслог становништва, члан Комисије за квалитет Здравственог центра Ваљево, члан Тима;
- др Драгана Јовановић, спец.социјалне медицине, шеф Одсека социјалне медицине Дома здравља Ваљево; Одељење социјалне медицине Здравственог центра Ваљево, члан Тима;
- вмс Горица Вујовић, главна сестра Дома здравља Ваљево, члан Комисије за квалитет Здравственог центра Ваљево, члан Тима;
- Милија Лукић, дипл. правник, руководилац Службе правних, кадровских и административних послова, члан Тима.

4. ОРГАНИЗАЦИОНА СТРУКТУРА ДОМА ЗДРАВЉА ВАЉЕВО

У оквиру Дома здравља Ваљево здравствене услуге се пружају корисницима у организационим јединицама:

-Служба за здравствену заштиту одраслог становништва, са припадајућим одељењима:

- I Одељење опште медицине са здравственим станицама и амбулантама;
- II Одељење за здравствену заштиту радника;
- III Одсек Превентивног центра
- IV Одсек стерилизације
- V Едукативни центар

-Служба за здравствену заштиту деце са припадајућим одељењима:

- I Одељење за здравствену заштиту предшколске деце
- II Одељење за здравствену заштиту школске деце
- III Одсек развојно саветовалиште
- IV Одсек саветовалиште за младе

- Служба за здравствену заштиту жена;

- Служба за кућно лечење и негу;

- Служба хитне медицинске помоћи са санитетским транспортом;

- Служба поливалентне патронаже;

- Служба стоматолошке здравствене заштите са одељењима:

- I Одељење оралне хирургије, болести зуба са пријемом и тријажом и стоматолошком протетике са зуботехничким лабораторијумом
- II Одељење за дечију и превентивну стоматологију са ортопедијом вилица

- Одсек социјалне медицине са информатиком;

- Медицина рада (специфична здравствена заштита)

У саставу Одељења опште медицине са здравственим станицама и амбулантама су и четири здравствене станице (три на сеоском подручју и једна у граду) и дванаест амбуланти (две у граду и десет на сеоском подручју) од којих седам амбуланти на сеоском подручју тренутно не ради.

Здравствене станице:

- Здравствена станица Ново насеље (градско подручје);
- Здравствена станица Каменица (сеоско подручје);
- Здравствена станица Ставе (сеоско подручје);
- Здравствена станица Дивчибаре (туристички центар).

Здравствене амбуланте:

- Амбуланта Пети пук (градско подручје)
- Амбуланта Дом пензионера (градско подручје);
- Амбуланта Бранковина (сеоско подручје);
- Амбуланта Гола Глава (сеоско подручје - не ради);
- Амбуланта Дивци (сеоско подручје);
- Амбуланта Драчић (сеоско подручје - не ради);
- Амбуланта Иверак (приградско насеље - не ради);
- Амбуланта Лелић (сеоско подручје - не ради);
- Амбуланта Лесковице (сеоско подручје - не ради);
- Амбуланта Миличиница (сеоско подручје - не ради);
- Амбуланта Причевић (сеоско подручје - не ради);
- Амбуланта Поћута (сеоско подручје).

5. МИСИЈА И ВИЗИЈА ЗДРАВСТВЕНОГ ЦЕНТРА ВАЉЕВО

5.1. Мисија Здравственог центра Ваљево

Ради постизања визије водеће здравствене установе у области примарне и секундарне здравствене заштите, Здравствени центар Ваљево ефикасно ради на заштити, односно реституцији нарушеног физичког и менталног здравља људи гравитирајуће популације кроз:

- Континуирано задовољење потреба и очекивања корисника у свим примењеним протоколима здравствене заштите, са оптималним ресурсима;
- Брзу дијагностику, високо специфичну терапију и рехабилитацију;
- Истраживање здравствених проблема и здравствених ризика код корисника уз коришћење апарата и уређаја високе технолошке вредности;
- Дефинисање и вредновање дијагностичких и терапеутских тема и метода, њихову примену и евалуацију резултата;
- Међусобну размену знања и искустава лекара секундарног и примарног нивоа здравствене заштите и њихову мобилизацију у локалној заједници на идентификацији и решавању здравствених проблема;
- Медицинску негу која укључује и терминална стања, хитна стања и акутне епизоде хроничних болести;
- Спремност за реаговање у ванредним ситуацијама и учешће у њиховој санацији;
- Спровођење закона и прописа у области заштите и безбедности здравља корисника, особља и животне средине;
- Обезбеђивање оспособљеног особља кроз иновирање знања путем континуиране едукације, самообразовањем и сарађом са научним и стручним институцијама;
- Повећање мотивације за рад особља побољшањем услова рада и животног стандарда.

5.2. Визија Здравственог центра Ваљево

Здравствени центар Ваљево тежи да буде лидерска здравствена установа у области примарне и секундарне здравствене заштите становништва западног дела Србије, усвајањем и примењивањем нових здравствених стандарда у превенцији и лечењу, а њен стратешки циљ је- здрави људи у здравој заједници.

За тумачење ове политике, односно мисије одговоран је директор, а за њено спровођење сви запослени у Здравственом центру Ваљево.

5.3. Мисија Дома здравља Ваљево

Дом здравља Ваљево, као акредитована здравствена установа у саставу Здравственог центра Ваљево, обезбеђује на примарном нивоу здравствене заштите превенцију болести, њихово рано откривање, благовремено и ефикасно лечење, промоцију здравља и квалитетан здравствено-васпитни рад које спроводи високостручан, континуирано едукован кадар уз помоћ најновијих достигнућа савремене медицинске науке и праксе, а у циљу унапређења здравља и квалитета живота становништва локалне заједнице, региона и шире.

5.4. Визија Дома здравља Ваљево

Дом здравља Ваљево у саставу Здравственог центра Ваљево у будућности ће представљати акредитованог лидера на нивоу примарне здравствене заштите у граду, региону, па и републици, који ће далеко иза себе оставити приватну конкуренцију пружајући у све већем обиму превентивне и здравствено - промотивне услуге чиме ће се смањити оболевање и потреба за лечењем хроничних незаразних, заразних, дегенеративних и др. болести и њихових компликација, уз адекватно савремено дијагностиковање и терапију истих увек када је то потребно.

6. ГЛАВНИ ПРИНЦИПИ ВРЕДНОСТИ ДОМА ЗДРАВЉА ВАЉЕВО

6.1. Оријентисаност према пацијенту

Овај принцип/вредност подразумева:

- Постављање пацијента у центар својих интересовања и деловања;
- Упознавање са структуром корисника здравствених услуга у Дому здравља и њиховим потребама и приоритетима;
- Стално позивање на гесло: „Сви смо ми потенцијални пацијенти“, те у складу с тим постављање себе у позицију корисника и из његовог угла сагледавање ствари;
- Пружање здравствених услуга корисницима на нивоу квалитета какав бисмо хтели за себе;
- Емпатичан, љубазан, хуман однос према пацијенту у коме ће он осетити уважавање и равноправност са здравственим радником, а у оквиру професионалних граница;
- Поштовање права пацијената;
- Поштовање Пословног кодекса Здравственог центра Ваљево;
- Решавање могућих конфликта на миран начин, без подизања тензије, а у циљу налагања оптималних решења.

6.2. Професионалност

Ова вредност подразумева:

- Пружање здравствених услуга у складу са водичима добре клиничке праксе, уз максималну концентрацију и одговорност;
- Поштовање захтева Министарства здравља, надлежног Завода за јавно здравље, регионалне филијале РФЗО-а;
- Евалуацију резултата/исхода свог радног ангажмана;
- Компарација сопственог рада са потврђеним ауторитетима из своје области.

6.3.Максимална доступност здравствених услуга корисницима

Ова вредност подразумева:

- Радно време прилагођено свим категоријама стеновништва, са могућношћу прегледа истог дана без заказивања, па и у ситуацијама када је изабрани лекар одсутан;
- Доступност здравствених услуга корисницима током викенда;
- Могућност да становници руралних подручја добију услуге изабраног лекара бар једном недељно у свом месту, потенцијално и више пута током недеље;
- Обезбеђивање здравствене заштите особама без обавезног здравственог осигурања по утврђеним ценама;
- У складу са одрживим функционисањем обезбеђивање поновног отварања истурених/сеоских амбуланти, затворених током пандемије COVID-19.

6.4. Континуирано унапређење квалитета здравствене заштите

Ова вредност подразумева:

- Континуирану, свакодневну унутрашњу проверу квалитета стручног рада, као и периодичну, спољашњу проверу квалитета стручног рада у организационим јединицама и установи као целини;
- Спровођење испитивања задовољства корисника здравственом заштитом, као и задовољства запослених у установи, статистичку обраду добијених података, анализу истих и предлагање мера за унапређење задовољства корисника и запослених;
- Обезбеђивање стручног усавршавања запослених (специјализације, уже специјализације, струковне и мастер студије, КМЕ) финансираног од стране Установе;
- Унапређење обима и садржаја пружања превентивних здравствених услуга.

6.5. Тимски рад – партнерство

Ова вредност подразумева:

- Континуирано унапређивање квалитета рада у тимовима изабрани лекар/тимска сестра уз увећање капитационих оцена (појединачних и установе у целини);
- Учешће запослених у доношењу циљева уз додељивање конкретних задатака у реализацији истих (циљева) и уз периодичну евалуацију резултата/остваривања циљева;
- Постизање циљева дељењем добре праксе и решења;
- Обука нових здравствених радника по усвојеним процедурама - менторство.

6.6. Добра информисаност и комуникација

Ова вредност подразумева:

- Проналажење најбољег начина за хоризонтални и вертикални проток информација;
- Пружање конкретних, проверених, корисних/употребљивих информација;
- Тумачење становништву политике Министарства здравља и других надлежних органа;
- Спремност и приступачност за помоћ другима (запосленима и корисницима);
- Вештину да се саслушају други (колеге, пацијенти), као и вештину јасног и нивоу слушаоца прилагођеног објашњавања;
- У комуникацији са пацијентима потенцирати равноправани однос; запослене слати на акредитоване програме на тему добре комуникације са пацијентима.

6.7 Лична одговорност и лидерство

Ова вредност подразумева:

- Обучавање за делотворно управљање временом и послом, као и за управљање ризиком;
- Развијање осећаја за личну одговорност током извршавање радних активности;
- Прихватање изазова са ентузијазмом, одлучношћу;
- Давање другима личног примера у решавању проблема у свакој ситуацији;
- Учење на својим и туђим грешкама и постигнућима;
- Тежњу за лидерством установе у регионалним оквирима, па и шире.

6.8. Интегритет и непристрасност

Ова вредност подразумева:

- Строго поштовање легислативе/законских и подзаконских аката;
- Поштовање усвојених стандарда и процедура у раду;
- Базирање постављених циљева на медицини заснованој на доказима и др. објективним, савременим достигнућима медицинске науке - теорије и праксе;
- Придржавање Пословног кодекса Здравственог центра Ваљево;
- Рационално и ефикасно коришћење буџетских средстава;
- Процену стручности кандидата као основног критеријума за пријем нових радника.

7. ОПИС САДАШЊЕГ СТАЊА

7.1. S W O T анализа- табеларни приказ

Опис садашњег приказује се табеларно кроз S W O T анализу (Табела 1.) у којој су евидентирани снаге и слабости (S, W), као унутрашњи, такође шансе и претње (O, T) као спољашњи фактори коју су узети у обзир приликом израде Стратешког плана Дома здравља Ваљево.

7.2. DEPLESET табела

Други табеларни приказ дескрипције садашњег стања је Depleset (Табела 2.) којом се евидентирају различити фактора утицаја на Дом здравља и његово функционисање (демографски, економски, политички, законски, епидемиолошки, еколошки...), врста тих утицаја (позитиван, негативан) као и њихов степен (висок, средњи, низак) и временски оквир деловања истих (дугорочан, краткорочан). Приликом израде Стратешког плана узети су у обзир и сви наведени фактори утицаја.

7.1.

S W O T – анализа

Табела 1.

УНУТРАШЊИ ФАКТОРИ

CHAGE (STRENGHT) S	СЛАБОСТИ (WEAKNESS) W
1. Стручан, искусан, одговоран кадар (високообразован, професионалан); 2. Стално упућивање запослених на стручна усавршавања (специјализације, уже специјализације, мастер, струковне студије, курсеви, обуке); 3. КМЕ (екстерна и интерна) у циљу праћења и усвајања теоријских и практичних знања и вештина у складу са новим достигнућима медицинске науке и праксе; 4. Прецизна и дословна примена водича добре праксе у свакодневном раду; 5. Савремена медицинска и електронска опрема редовно сервисирана и обнављана 6. Добра репутација Дома здравља Ваљево 7. Високи ниво функционисања тимског рада (изабрани лекар/тимска сестра); 8. Континуитет у пружању услуга пацијентима од стране истог изабраног лекара током вишегодишњег периода; 9. Реновиран, пријатан, климатизован, простор за рад (ординације, чекаонице)	1. Релативно мали прилив сопствених средстава у односу на потенцијалне могућности за реализацију прихода (лекар. прегледи возача, власника оружја, обука пружања прве помоћи, специфична здравствена заштита); 2. Преоптерећеност здравствених радника због епидемије ХНБ; 3. Лоша радна атмосфера у колективу услед преоптерећености запослених; 4. Велика територијална разутаост подручја које покрива Дом здравља; 5. Оболевње запослених - све више психосоматских обољења - посттрауматски стресни синдром, хронична исцрпљеност 6. Финансирање запослених из сопствених средстава 7. Мало акредитованих програма едукације здравствених радника са темама у вези унапређења комуникације са пацијентима 9. Неискуство младих здравствених радника у вођењу медицинске документације
ШАНСЕ (OPORTUNITIES) O	ПРЕТЋЕ (TREATS) T
1. Боља сарадња са представницима локалне самоуправе, са заинтересованим партнерима у локалној заједници (предузећа, установе) у превентивним и здравствено-промотивним акцијама; 2. Узимање учешћа на конкурсима Министарства здравља и невладиних организација са сопственим пројектима за унапређење квалитета у оквиру ДИЛС-а финансирање путем грантова; 3. Сарадња са ЗЗЈЗ Ваљево, Црвеним крстом Ваљево и удружењима грађана (Удружење пензионера, Удружење особа са инвалидитетом и др) у промоцији здравља и превенцији болести; 4. Медијска подршка локалних средстава јавног информисања у наведеним акцијама (ваљевски портали на интернету, локалне ТВ и радио - станице, локални недељник); 5. Враћање у „нормалне“ токове после пандемије.	1. Мале плате запослених у односу на велику оптерећеност и у односу на земље у окружењу; одлив радника у приватни сектор, иностранство - немотивисаност за посао; 2. Систем финансирања ПЗЗ путем капитације; 3. Здравствена политика Владе РС – централизација; 4. Значајна оспорења у фактурисаној реализацији услуга, потрошног материјала и лекова установе од стране филијале регионалног РФЗО 5. Преоптерећеност ПЗЗ лечењем хроничних незаразних болести (већи морбидитет - тренд старења становништва); 6. Генерално лоша здравствена писменост становништва, несхватање значаја превенције; 7. Конкурентски приватни домови здравља/поликлинике са агресивним рекламирањем; 8. Ограничена финансијска средства; 9. Лоша финансијска ситуација код највећег процента становништва.

СПОЉАШЊИ ФАКТОРИ

7.2.

DEPLESET табела - Фактори утицаја

Табела 2.

1. Фактори		Врста утицаја		Степен утицаја			Временски оквир	
		Поз	нег.	висок	средњи	низак	дугорочан	краткорочан
Демографски								
1	Негативан раст популације генерално		+		+		+	
2	Старење популације		+	+			+	
Економски								
1	Издвајање за здравство на нивоу државе	+		+			+	
2	Издвајање за здравство у лок. заједници (град, општина)	+			+			+
3	Реализација сопствених средстава	+			+		+	
4	Материјални статус здравствених радника	+	+	+			+	
5	Конкуренија приватних поликлиника и домова здравља		+		+		+	
6	Економски потенцијал локалног становништва	+	+	+			+	
7	Стопа незапослености		+		+		+	
Политички								
1	Однос са представницима локалне заједнице	+		+			+	
2	ПЗЗ - усмеравање приоритета на исту	+		+			+	
3	Децентрализација	+		+			+	
4	Политичка воља за спровођењем промена	+		+			+	
Законски/легислатива								
1	Закон о здравс. заштити	+		+			+	
2	Закон о здравственом осигурању	+		+			+	
3	Закон о коморама	+			+		+	
4	Закон о раду	+		+			+	
5	Закон о безбедности и здрављу на раду	+		+			+	
Епидемиолошки								
1	Повећана инциденција и преваленција ХНБ		+	+			+	
2	Неадекватни обухват популације вакцинацијом - дејчи узраст, 65+ г.		+		+		+	
Еколошки								
1	Аерозагађење		+	+			+	
2	Градска депонија у приградском насељу		+		+		+	

8. ПРОЦЕС СТРАТЕШКОГ ПЛАНИРАЊА – ФАЗЕ

Процес стратешког планирања обухвата следеће спроведене фазе:

- Планирање самог процеса;
- Прикупљање и обрада података за планирање;
- Анализа постојећег стања у установи,
- Дефинисање мисије, визије и главних принципа вредности установе;
- Доношење плана активности;
- Утврђивање кључних фактора успеха и критичних подручја ризика;
- Припрема плана активности и комплетирање стратешког плана.

9. СТРАТЕШКИ ЦИЉ 1. Унапређење пружања превентивних здравствених услуга

9.1. Повећање обима и квалитета превентивних прегледа одраслих становника и циљаних прегледа за рано откривање ХНО према Правилнику о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања

9.1.1. Планиране активности:

- Позивање становништва на систематске прегледе према добној категорији у предвиђеним интервалима коришћењем података из РИЛ (регистрације изабраног лекара) ;
- За планирање и позивање потребно формирање регистра одраслог становништва (електронска евиденција);
- Позивање на скрининге, односно заказивање циљаних прегледа према циљним добним групама за рано откривање кардиоваскуларних ризика, ризика за оболевање од дијабетеса типа 2, ризика за појаву депресије, за рано откривање најчешћих малигнитета: рака дојке, грлића материце, рака дебелог црева, простате;
- Проналажење најефикаснијег начина позивања на превентивне прегледе (телефонским путем, позивним писмима, објавама у медијима); евалуација одзива на превентивне акције, давање налога патронажној сестри за кућну посету особама које се нису одазвале;
- Здравствено - промотивне акције са промоцијом здравих животних стилова, здравствено – васпитни рад са циљем смањења фактора ризика за појединачна ХНО – медијска кампања, предавања у локалној заједници (месне заједнице, удружење пензионера и друга удружења грађана, радне организације); индивидуални здравствено-васпитни рад са особама под ризиком, али и за све остале, штампање здравствено-пропагандног материјала за сва ХНО и дељење током редовног рада;
- Клинички путеви имплементирани у електронски картон – спровођење прегледа, процена ризика из прикупљених података за оболевање од ХНО; упућивање на специјалистичко-консултативне прегледе; добра сарадња примарног и секундарног нивоа здравствене заштите, а по потреби сарадња и са терцијарним нивоом; предлагање мера за смањивање наведених ризика; контролни прегледи пацијената са повећаним ризиком за оболевање (праћење ИТМ, гликемије, крвног притиска, укупног холестерола у крви и његових фракција, као и одржавање тих параметара у референтним вредностима);
- Постепено мењање свести становништва о значају превенције, као и раног откривања

болести за њено успешно лечење, о вишеструкој користи од здравих стилова живота за квалитет истог.

9.1.2. Одговорне особе:

- Начелници служби/шефови одсека и главне сестре/техничари стручних служби, главна сестра Дома здравља, помоћник директора за примарну здравствену заштиту

9.1.3. Евалуација резултата:

- На шестомесечном нивоу

9.1.4. Очекивани резултати:

- Повећање обима превентивних услуга у наредном петогодишњем периоду 3 до 4 пута на годишњем нивоу у односу на исте просечне вредности у претходном периоду (које су због COVID - пандемије биле доста ниске, сем скрининга на рак дебелог црева који је сво време рађен на задовољавајућем нивоу);

- Откривање пацијената под ризиком за оболевање од ХНО, њихово праћење и формирање регистра истих (пацијената), спречавање/одлагање болести редовним контролним прегледима и отклањањем фактора ризика (пушење, физичка неактивност, прекомерна телесна тежина и гојазност, нездрава исхрана, повишен крвни притисак, повишен шећер у крви итд);

- Смањење броја активних, а тиме и пасивних пушача, смањење популације предгојазних и гојазних особа, одржавање крвног притиска, шећера у крви, липидног статуса у препорученим/референтним вредностима, са обухватом од 70-80% особа са ризиком

- Унапређење квалитета живота у свим аспектима:

- Смањење немалих трошкова за лечење ХНО њиховом ефикасном превенцијом; смањење тешких компликација ХНО, инвалидитета, што би последично имало и битан економски бенефит.

9.2. Скрининг/рано откривање кардиоваскуларног ризика

9.2.1. Планиране активности:

- Спровођење скрининга за рано откривање кардиоваскуларних ризика код особа мушког пола (циљна група старости 35-69 година) и женског пола (циљана група 45-69 година) у оквиру превентивних прегледа лица 35 и више година која се сматрају здравима. Опционо, током редовног рада, када то дозволи време и мањи број пацијената могућ је и опортуну обухват;

- Коришћење доступних резултата лабораторијских анализа из е-картона које су рађене у последње време, евидентирање фактора ризика: повишен крвни притисак, пушење, алкохолизам, гојазност, физичка неактивност, неправилна исхрана, повишен ниво глукозе, холестерола, посебно његове LDL фракције, повишен ниво триглицерида у крви и др.;

- Евалуација прикупљених података у циљу даљег унапређивања активности везаних за скрининг на кардиоваскуларне ризике и даљег унапређивања здравља и квалитета живота становништва;

- Саветовање промене животног стила код особа са повећаним кардиоваскуларним ризиком, односно конкретних мера за смањење истог (упућивање у Саветовалиште за дијабетес, саветовање нутриционисте, престанак пушења, регулисање телесне тежине – снижење ИТМ, редовна контрола крвног притиска и његово одржавање у препорученим вредностима, што такође важи и за ниво шећера, холестерола, посебно његове LDL фракције и триглицерида у крви);

-Упућивање пацијената са повишеним ризиком, посебно оних са позитивном породичном анамнезом на специјалистичко-консултативни преглед интернисти/ кардиологу

- Унапређење доступности потребне дијагностике уз поштовање клиничког пута и скраћивање времена чекања на дијагностичке процедуре (ултразвучни преглед срца, доплер крвних судова врата, коронарографија - уколико су ове процедуре индиковане);

- Континуирана промоција здравих животних стилова у локалној заједници кроз медије, коришћењем здравствено-пропагандног материјала у редовном раду и у промотивним акцијама – кампањама за појединачна ХНО везана за датуме из Календара здравља; спровођење групног здравствено-васпитног рада у локалној заједници (радионице, предавања, изложбе) у школама (па и вртићима), радним организацијама, установама, удружењима грађана и др. .

9.2.2. Одговорне особе:

- Начелник и главна сестра Службе за здравствену заштиту одраслих; шеф Одсека за здравствену заштиту радника;

9.2.3. Евалуација: - На тромесечном нивоу

9.2.4. Очекивани резултати:

- Вишеструко повећање обухвата циљних популација мушкараца и жена наведеним скринингом који је у претходном периоду био симболичан;

- Покушај што већег обухвата (80-90%) пацијената код којих је откривен повећани КВ ризик мерама за смањење/отклањање фактора ризика (савет за престанак пушења, смањење телесне тежине и ИТМ адекватном физичком активношћу и правилном, избалансираном исхраном, регулисање крвног притиска, липидног статуса, гликемије...);

-Упућивање пацијената са повећаним кардиоваскуларним ризиком нутриционисти у установи, а на основу индикација и на специјалистичко-консултативни преглед (интернисти-кардиологу)

- Пацијенти са евидентираним факторима кардиоваскуларних ризика- унети у за то оформљену базу ради ефективног планирања даљих активности;

- Смањење смртности и инвалидитета од кардиоваскуларних обољења, за шта ће вероватно бити потребан и дужи временски период од планираног. Неопходно је достизање вишег нивоа свести становништва о значају избегавања/уклањања фактора ризика, превенције болести, вођења здравих стилова живота.

-Временом, смањење оптерећености здравствених радника на примарном и секундарном нивоу услед мањег пружања услуга пацијентима од ХНО, као и од њихових компликација.

9.3. Скрининг рано/ откривање дијабетеса типа 2

9.3.1. Планиране активности:

- Спровођење скрининга за рано откривање дијабетеса типа два (циљна група старости 45 и више година –лица која нису већ регистрована као дијабетичари) у оквиру превентивних прегледа лица 35 и више година – попуњавање Упитника процене ризика за дијабетес типа 2.

- Могућ обухват скринингом на дијабетес типа 2 и пацијената који су дошли другим поводом, током редовног рада, када је довољно времена и мањи број пацијената (опортуни обухват) ; иста опција постоји и у Превентивном центру установе.

- Посебно праћење особа чији је ризик оболевања повећан – позитивна породична анамнеза, повећана телесна тежина - предгојазност и гојазност, недовољна физичка активност, неправилна исхрана богата рафинисаним шећером и транс и засићеним мастима;

- Контролни прегледи за особе са повећаним ризиком са праћењем крвног притиска, гликемије, HbA1c, холестерола, LDL, HDL, триглицерида, за остале у популацији 45 и више година - скрининг на рано откривање дијабетеса типа 2;

- Упућивање пацијената са позитивним резултатом Упитника процене ризика за дијабетес типа 2 супспецијалисти нутриционисти, а ако је индиковано и ендокринологу;

- Секундарна превенција компликација код пацијената већ оболелих од дијабетеса типа 2/типа 1; редовни циљани прегледи стопала ради детектовања дијабетесног стопала и офталмолошки у циљу откривања дијабетесне ретинопатије; евидентирање идентификованих пацијената са компликацијама;

- Здравствено-промотивне активности у локалној заједници кроз медијске кампање у локалним медијима – ваљевски портали на интернету, ТВ и радио станице, локални недељник „Напред“; предавања у школама, месним заједницама, предузећима, установама, удружењима грађана (пензионери, особе са инвалидитетом и сл);

- У свакодневном раду спровођење индивидуалних и групних здравствено-васпитних активности са циљем промоције здравих стилова живота, са развијањем свести код пацијената о значају превенције, раног откривања и благовременог лечења болести.

9.3.2. Одговорне особе:

- Начелник, изабрани лекари и главна сестра Службе за здравствену заштиту одраслог становништва, главна сестра Дома здравља и помоћник директора за ПЗЗ

9.3.3. Евалуација: - На тромесечном нивоу

9.3.4. Очекивани резултати:

- Повећање обухвата скринингом на дијабетес типа 2 циљне популације (45 и више година) које ће на годишњем нивоу бити 2-3 пута веће од годишњег просека у претходном периоду.

- Највећи могући обухват (90-100%) пацијената под повећаним ризиком за настанак дијабетеса превентивним мерама за одстрањивање фактора ризика - хигијенско - дијететски режим (правилна исхрана, физичка активност у складу са могућностима у циљу смањења телесне тежине, регулисање повишеног крвног притиска, контролисан и регулисан ниво шећера у крви, липидни статус и др.;

- Формирање базе података за идентификоване пацијенте са позитивним резултатом Упитника процене ризика на дијабетес типа 2;

- Рано откривање пацијената оболелих од дијабетеса ради што ефективнијег и ефикаснијег лечења;

- Унапређење здравља и превенција тежих компликација код већ оболелих од дијабетеса кроз чешће и квалитетније контролне прегледе у Саветовалишту за дијабетес-спречавање инвалидитета;

- Унапређење квалитета живота код већ оболелих (дијабетичара);

- Континуираним саветодавним деловањем освешћивање становништва о значају превенције болести и њеној предности над лечењем, о значају раног откривања болести ради њеног делотворнијег лечења и превенције тежих компликација.

9.4. Скрининг/рано откривање депресије

9.4.1. Планиране активности:

- Спровођење скрининга за рано откривање депресије (циљна група старости 19 и више година – лица која нису већ регистрована као оболела од депресије) у оквиру превентивних прегледа – у обе старосне категорије 19-34 и 35 и више година - попуњавање

Упитника процене ризика за настанак депресије;

- Обухват скринингом на депресију и оних пацијената који су дошли другим поводом, током редовног рада, када је мања гужва и има довољно времена (опортуни обухват) ; такође и у Превентивном центру установе;

- Обухват популације матураната у средњим школама; попуњавање Упитника током групног здравствено-васпитног рада – предавања, радионице;

- Упућивање психологу пацијената са субсиндромалном и благом депресивном кризом;

- Упућивање психијатру пацијената са умерено тешком и тешком депресивном кризом;

- Здравствено-промотивне активности са темама менталног здравља у локалној заједници путем здравствено-васпитног рада, дељењем штампаног здравствено-пропагандног материјала, кроз медијску кампању; током свакодневног рада психолога и педагога у Саветовалишту за младе.

9.4.2. Одговорне особе:

- Начелник, изабрани лекари и главна сестра Службе за здравствену заштиту одраслог становништва, главна сестра Дома здравља; психолог, педагог.

9.4.3. Евалуација: - На тромесечном нивоу

9.4.4. Очекивани резултати:

- Повећање обухвата скринингом на депресију циљне популације (19 и више година) које ће на годишњем нивоу бити 3-4 пута веће од годишњег просека у претходном периоду.

- Смањење инциденције депресије у локалној популацији;

- Формирање базе података за идентификоване пацијенте са повећаним ризиком;

- Превенција тежих форми депресије повећаним обимом пружања скрининга на ово обољење са последичном раном детекцијом истог (обољења) и његовим адекватним лечењем;

- Постепено и континуирано мењање свести становништва о значају дестигматизације особа са менталним проблемима/болестима, као и о значају раног откривања и благовременог лечења менталних болести.

9.5. Скрининг/рано откривање колоректалног карцинома

9.5.1. Планиране активности:

- Спровођење скрининга за рано откривање рака дебелог црева (циљна група старости 50 - 74 године – лица која немају већ постављену ову дијагнозу) у току редовног рада, као и у Превентивном центру;

- У е-картону имплементирање клиничког пута у сврху планирања и спровођења прегледа колоректалног карцинома;

- У циљу делотворног планирања и реализације циљаног прегледа/скрининга на колоректални карцином формирање регистра лица са ризиком (софтвер за евиденцију);

- Сакупљање, обрада и евалуација података из обрасца клиничког пута за скрининг на рак дебелог црева о показатељима и резултатима овог програма;

- Ефективна, фреквентна медијска кампања о важности превенције и раног откривања обољења које је пресудно за резултате лечења, дужину преживљавања, квалитета живота; свакодневни здравствено-васпитни рад, индивидуални и групни, дељење штампаног здравствено-промотивног материјала.

9.5.2. Одговорне особе:

- Начелник, избрани лекари и главна сестра Службе за здравствену заштиту одраслог становништва, главна сестра Дома здравља, помоћник директора за примарну здравствену заштиту.

9.5.3. Евалуација:

- На тромесечном нивоу

9.5.4. Очекивани резултати:

- Повећање обухвата скринингом на колоректални карцином циљне популације (50 – 74 године) које ће на годишњем нивоу бити 10-20% веће од годишњег просека у претходном период (који с обзиром на пандемију није био много снижен), а у складу са Акционим планом за овај скрининг;

- Формирање базе података за детектоване пацијената са повећаним ризиком;

- Редовне контроле пацијената код којих је идентификован повећан ризик за оболевање од рака дебелог црева;

- Рано откривање рака колоректалног карцинома ради што успешнијег лечења;

- Континуираним здравствено-васпитним активностима подизање свести пацијената о смањењу фактора ризика за оболевање од рака дебелог црева, као и о значају превенције и ране детекције овог обољења.

9.6. Скрининг/рано откривање и превенција рака грлића материце

9.6.1. Планиране активности:

- Позивање женске циљне популације (25-64 године) из РИЛ на скрининг за рано откривање рака грлића материце путем телефона, писама, такође кроз локалне медије; спровођење организованог скрининга; саопштавање резултата;

- Формирање базе података (софтвер евиденције) за циљну популацију;

- Омогућавање едукације за цитоскринере и супервизоре;

- Клинички пут имплементиран у електронски картон – спровођење истог (пута)-упућивање на допунску дијагностику у случају потребе;

- Здравствено-васпитни рад у локалној заједници са темама из области заштите репродуктивног здравља за узраст адолесценткиња и млађи и са акцентом на ХПВ вакцинацију и болести преносиве полним путем; такође едукација о значају фактора ризика за настанак рака грлића материце, о значају раног откривања болести за њено успешно излечење (предавања, радионице);

- Повећање обухвата деце оба пола ХПВ имунизацијом;

- Медијска кампања кроз локалне медије (ТВ и радио станице, локални недељник) са свим наведеним темама битним за унапређење репродуктивног здравља;

- Анализа података у вези са пацијенткињама позитивним на циљани преглед за откривање рака грлића материце (особе са новооткривеним малигнитетом).

9.6.2. Одговорне особе:

- Начелник, и главна сестра Службе за здравствену заштиту жена, избрани гинеколози, главна сестра Дома здравља, помоћник директора за примарну здравствену заштиту.

9.6.3. Евалуација:

- На тромесечном нивоу.

9.6.4. Очекивани резултати:

- Што већи обухват корисница позваних на циљани преглед за рано откривање рака грлића материце, по могућству 65-70%;
- Унапређење репродуктивног здравља младих – стицање знања кроз здравствено-промотивне активности: смањење морбидитета од полно преносивих болести - коришћењем контрацепције, смањењем стопе промискуитета; ХПВ вакцинацијом - ефикасна превенција оболевања од рака грлића;
- Смањење морбидитета од рака грлића материце – позитиван финансијски ефекат (бенефит) - уштеда трошкова за лечење овог обољења;
- Смањење морталитета од карцинома цервикса утери за 20% у петогодишњем периоду на територији нашег Дома здравља;
- Успостављање навике жена свих животних доба за редовним контролама код гинеколога – превентивни гинеколошки и скрининг програми.

9.7. Скрининг/рано откривање и превенција рака дојке

9.7.1. Планиране активности:

- Позивање женске циљне популације (50 - 69 године) из РИЛ на скрининг за рано откривање рака дојке путем телефона, писама, такође кроз локалне медије; спровођење организованог скрининга - мамографије; саопштавање резултата скрининга;
- Формирање базе података (софтвер евиденције) за циљну популацију;
- Клинички пут имплементиран у електронски картон – спровођење истог (пута) - упућивање на допунску дијагностику у случају потребе;
- Едукација здравствених радника (лекара, медицинских/патронажних сестара) за ултразвучни преглед дојки, такође за инспекцију и палпаторни преглед дојки;
- Едукација пацијенткиња за палпаторни самопреглед дојки;
- Здравствено-васпитни рад у локалној заједници са темама о значају самопрегледа дојки, као и редовних контролних ултразвучних прегледа и скрининга (мамографија) - предавања, радионице;
- Медијска здравствено-промотивна кампања кроз локалне медије (ТВ и радио станице, локални недељник, портали) са темама битним за превенцију и рано откривање рака дојке;
- Анализа података у вези са пацијенткињама позитивним на циљани преглед за откривање рака дојке на тромесечном нивоу.

9.7.2. Одговорне особе:

- Начелник, изабрани гинеколози и главна сестра Службе за здравствену заштиту жена, главна сестра Дома здравља, помоћник директора за примарну здравствену заштиту.

9.7.3. Евалуација:

- На тромесечном нивоу

9.7.4. Очекивани резултати:

- Што већи обухват корисница позваних на циљани преглед за рано откривање рака дојке-мамографију, по могућству 60-70%;
- Формирање базе података (софтвер евиденције) за циљну популацију;
- Смањење морбидитета од рака дојке - финансијски бенефит- уштеда трошкова за лечење овог обољења;
- Смањење морталитета од карцинома дојке за 20-25% у наредном петогодишњем периоду на територији коју покрива Дома здравља Ваљево;

- Освешћивање жена о значају превенције и раног откривања рака дојке за ефикасно лечење/излечење овог обољења;

- Стицање вештине палпаторног самопрегледа дојки од стране великог броја корисника а кроз континуирану едукацију коју спроводе здравствени радници Дома здравља (с посебним акцентом на младу популацију у периоду адолесценције).

9.8 Повећање обухвата деце у 15. години живота комплетном имунизацијом по Правилнику о програму обавезне и препоручене имунизације становништва против одређених заразних болести

9.8.1. Планиране активности:

- Позивање/заказивање систематских прегледа током којих се спроводи обавезна имунизација; у случају да је имунизација тренутно контраиндикивана, заказивање следећег термина за исту;

- Интензивна медијска кампања у локалним медијима о значају вакцинације за смањење морбидитета од заразних болести за које постоји вакцина - противтежа јаком антивакциналном лобију у локалној заједници а и у читавој земљи;

- Здравствено - васпитни рад у локалној заједници - предавања, радионице - у радним организацијама, просветним установама, месним заједницама, о бенефитима имунизације за превенцију заразних обољења, па и њихову ерадикацију;

- Медијска кампања у локалним медијима (портали, ТВ и радио станице, локални недељник) о епидмиолошком значају имунизације.

9.8.2. Одговорне особе:

- Начелник, и главна сестра Службе за здравствену заштиту деце, изабрани педијатри, главна сестра Дома здравља, помоћник директора за примарну здравствену заштиту.

9.8.3. Евалуација:

- На годишњем нивоу

9.8.4. Очекивани резултати:

- Што већи могући обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом по Правилнику- по могућству 90-95% регистроване деце наведеног узраста;

- Смањење морбидитета од пертусиса (актуелно оболевање од ове болести у последње време);

- Смањење морбидитета од морбила, заушки, рубеоле;

- Спречавање епидемија морбила које су досад биле релативно честе у децијим колективима;

- Снижење морбидитета од туберкулозе;

- Унапређење здравља локалне и читаве популације смањењем морбидитета од заразних болести генерално.

9.9. Превенција раног откривања развојног одступања код деце - ПОРИ програм/ породично оријентисане ране интервенције

9.9.1. Планиране активности:

- Формирање посебног регистра за децу са сметњама у развоју;

- Пружање правовремених информација родитељима деце која имају развојне сметње, одн. одступање, социјалне и емоционалне тешкоће у развоју, о ПОРИ услугама (у најранијем узрасту ове деце) – обавеза тимске сестре;

- Поред деце која већ имају постављену дијагнозу сметње у развоју, потребно је обухватање и оне деце која су под ризиком/већом вероватноћом да се код њих, због биолошких или фактора средине појаве одступања у развоју (мала тежина на рођењу, превремено рођени, слаба ухрањеност, лоши социо-економски услови у породици...);

- Систематски прегледи деце са 12, 18, 36, 44 месеца (услуге породичне ране интервенције пружају се деци од рођења до три године; могу се пружати и до шест година, код куће, у развојном саветовалишту, у вртићу);

- Обезбеђивање кућних посета породицама деце са посебним потребама од стране професионалног подржаваоца (здравственог сарадника или радника);

- Обезбеђивање менторске подршке професионалцима који спроводе програм породично оријентисане ране интервенције/ПОРИ;

- Унапређивање менталног здравља родитеље деце са сметњама у развоју;

- Промоција ПОРИ програма кроз рад Развојног саветовалишта, Службе за здравствену заштиту предшколске, школске деце и омладине, као и кроз промотивне активности Службе поливалентне патронаже у породици.

9.9.2. Одговорне особе:

- Начелник и главна сестра Службе за здравствену заштиту деце, главна сестра Службе поливалентне патронаже, здравствени сарадници (психолог, дефектолог, логопед и педагог)

9.9.3. Евалуација:

- На шестомесечном нивоу

9.9.4. Очекивани резултати:

- У највећој могућој мери омогућити ментални, социјални, психолошки, емоционални развој детета са сметњама у развоју;

- Умањивање или отклањање фактора ризика за појаву одступања у развоју;

- Број деце са сметњама у развоју смањити колико је то могуће;

- Оснаживање родитеља за свакодневну борбу са стресом; унапређење менталног здравља родитеља (код психолога, педагога);

- Мултисекторска сарадња са социјалним радником (ЦСР), установама за децу психијатрију и неурологију.

9.10. Превенција каријеса и његово рано откривање и лечење

9.10.1. Планиране активности:

- Повећање обухвата превентивним, систематским прегледима циљних популационих група: деце предшколског и школског узраста, студената, трудница, породиља;

- Повећање обима превентивних услуга у примарној стоматолошкој здравственој заштити према Правилнику о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања;

- Пружање превентивних стоматолошких услуга – апликација флуорида средње и високе концентрације, уклањање наслага;

- Унапређење свих здравствено-васпитних активности у Стоматолошкој здравственој заштити - мотивација и обучавање корисника у одржавању личне хигијене, животна демонстрација, индивидуални здравствено-васпитни рад у ординацији - мотивација и обучавање у одржавању оралне хигијене, групни здравствено-васпитни рад - у малој и великој групи, здравствено предавање;

- Здравствено - промотивне активности - промоција здравих животних стилова у локалној заједници са акцентом на најмлађе узрасте (превенција каријеса и отклањање фактора ризика за његов настанак треба да отпочну у најранијем узрасту);

- Медијска кампања у локалним медијима (локалне ТВ и радио станице, портали) о значају оралног здравља за укупно здравље, самопоуздање, социјалне релације, као и за квалитет живота.

9.10.2. Одговорне особе:

- Начелник и главна сестра Службе стоматолошке здравствене заштите, као и лекари и сестре Службе стоматолошке здравствене заштите; начелник и главна сестра Службе за здравствену заштиту деце; начелник и главна сестра Службе за здравствену заштиту жена.

9.10.3. Евалуација:

- На шестомесечном нивоу

10.10.4. Очекивани резултати:

- Снижење КЕП - броја кариозних, екстрахованих и пломбираних зуба код деце са навршених 7 година живота, такође у популацији оних са навршених 12 година живота;

- Повећање процента деце са свим здравим сталним зубима са навршених 12 година живота за 4-5%;

- Смањење морбидитета од каријеса у свим популационим старосним групама;

- Снижење морбидитета од оралних инфекција код деце, омладине, трудница, породиља;

- Регуларни развој максиларно-мандибуларне регије код деце и омладине;

- Унапређење оралног здравља генерално код становништва у локалној заједници чиме се унапређује и физичко и целокупно здравље и квалитет живота;

9.11. Пrevenција ортодонтских аномалија и његово рано откривање и лечење

9.11.1. Планиране активности:

- Повећање обухвата превентивним, систематским прегледима деце узраста од три месеца до деветнаесте године живота у циљу откривања и лечења ортодонтских аномалија – поремећаја у расту и положају зуба;

- Повећан обухват деце узраста седам година јер се до тада развија највећи број ових поремећаја; тада их је највероватније детектовати и отпочети лечење (ако то није и раније учињено);

- Правовремено лечење ортодонтских аномалија у што ранијем узрасту;

- Пацијентима са ризиком за настанак ортодонтских аномалија препоручивање интерцептивних и миофункционалних вежби;

- Едукација становништва о значају раног откривања и лечења ортодонтских аномалија.

9.11.2. Одговорне особе:

- Начелник и главна сестра Службе стоматолошке здравствене заштите, као и лекари и сестре стоматолошке здравствене заштите, главна сестра Дома здравља и помоћник директора за примарну здравствену заштиту.

9.11.3. Евалуација:

- На шестомесечном нивоу

9.11.4. Очекивани резултати:

- Рано откривање, правовремено лечење ортодонтских аномалија код деце/омладине у циљу унапређења њиховог самопоуздања, унапређења здравља уопште и квалитета живота.

10. СТРАТЕШКИ ЦИЉ 2. Унапређење квалитета здравствене заштите

10.1. Унапређење постојећих процедура, израда нових процедура и стручних протокола, њихово имплементирање, мониторинг и анализа у свакодневном раду, са редовном унутрашњом провером квалитета

10.1.1. Планиране активности:

- Израда и усвајање нових протокола и процедура са циљем унапређења квалитета пружених услуга и стандардизације; сажимање неких сродних;

- Ревидирање већ усвојених и имплементираних процедура у складу са изменама законских и подзаконских аката;

- Редовно спровођење континуираних, унутрашњих провера квалитета стручног рада и примене процедура и протокола у стручним службама (свакодневне, месечне) од стране начелника, главних сестара, уз квартално подношење извештаја Стручном савету Здравственог центра

- Усвајање Годишњег извештаја о спровођењу унутрашње провере квалитета стручног рада за протеклу годину од стране Стручног савета Здравственог центра Ваљево;

- Доношење/усвајање Годишњег плана унапређења квалитета стручног рада и плана стручног развоја за наступајућу годину од стране Стручног савета Здравственог центра Ваљево;

- Доношење/усвајање Годишњег плана праћења показатеља квалитета здравствене заштите од стране Комисије за унапређење квалитета здравствене заштите Дома здравља Ваљево/ Здравственог центра Ваљево;

10.1.2. Одговорне особе:

- Помоћник директора за примарну здравствену заштиту, начелници и главне сестре стручних служби, Стручни савет Здравственог центра, шефови осталих конститутивних служби установе, координатор за акредитацију, Председник Комисије за унапређење квалитета здравствене заштите Дома здравља Ваљево и Здравственог центра Ваљево.

10.1.3. Евалуација:

- На тромесечном нивоу

10.1.4. Очекивани резултати:

- Унапређење безбедности пацијената у циљу њихове веће сатисфакције;

- Свођење ризика за прављење стручне грешке/пропушта на најмању могућу меру и достизање највишег могућег нивоа стандарда квалитета (стандардизација услуга);

- Подизање нивоа квалитета здравствене заштите у свим стручним службама и установи редовним праћењем показатеља квалитета

- Предлагање и спровођење мера за даље унапређење квалитета здравствене заштите.

10.2. Унапређење задовољства корисника здравственом заштитом

10.1.1. Планиране активности:

- Унапређење доступности здравствених услуга свим популационим категоријама, посебно вулнерабилним (становници у руралним подручјима, ромска популација, корисници услуга Центра за социјални рад, непокретне и слабо покретне особе);

- Подизање на виши ниво комуникације између лекара и пацијента у смислу јасног, разумљивог објашњавања болести, њеног лечења, без употребе стручних израза, посвећивање довољног времена и активно слушање пацијента;

- Унапређење односа медицинске сестре/техничара са пацијентом у смислу међусобног уважавања, стрпљења, давања тачних, јасних информација, по потреби и више

пути поновљених, у складу са интелектуалним капацитетима пацијента, стањем његовог слуха, вида и др.

- Упућивање што већег броја здравствених радника на едукативне програме где ће стећи вештине добре комуникације и применити је у пракси - свакодневном раду;

- Скраћење чекања на заказани преглед, скраћење чекања у чекаоници на пружање здравствене услуге бољом организацијом посла;

- Боља информисаност пацијената о сопственим правима, али и обавезама.

10.2.2. Одговорне особе:

- Помоћник директора за примарну здравствену заштиту, главна сестра Дома здравља, председник Комисије за унапређење квалитета здравствене заштите, председник Стручног савета установе; начелници стручних служби.

10.2.3. Евалуација:

- На годишњем нивоу

10.2.4. Очекивани резултати:

- Пацијенти у највећем проценту примљени истог дана када су се и јавили – краће чекање на заказани или незаказани преглед;

- Чекање у чекаоници скраћено на прихватљиво време (до сат и по максимум у екстремним гужвама);

- Поновно отварање сеоских амбуланти затворених током COVID-епидемије;

- Повећан број запослених обухваћених едукативним програмима за добру комуникацију и упознатих са правима и обавезама пацијента;

- Више оцене у анкети – испитивању задовољства корисника здравственом заштитом на питања у вези доступности здравствених услуга, времена чекања на заказани преглед и чекања у чекаоници, у вези објашњавања која добијају од лекара и времена које им посвећује, информација које дају сестре, процедуре у вези жалбе када су им угрожена права пацијената;

- Смањен број приговора/жалби пацијената у вези нарушавања њихових права у наредним годинама у односу на претходни период;

- Укупна оцена задовољства корисника здравственом заштитом код изабраног лекара виша у односу на ранији период.

10.3. Унапређење задовољства запослених – лекара, медицинских сестара /техничара и менаџерског кадра /немедицинских радника у Дому здравља Ваљево

10.3.1. Планиране активности:

- Унапређење стручног усавршавања запослених – упућивање на специјализације, уже специјализације, струковне и мастер студије; обуке за ултразвучни преглед, за цитоскринере - на основу евалуираних потреба установе;

- Упућивање запослених из менаџерског тима на неки програм едукације за стицање знања и вештина потребних за вођење установе;

- Упућивање немедицинских радника на неки облик едукације потребан за успешно обављање радног процеса из њиховог делокруга рада;

- Афирмисање сестринства, значаја њиховог образовања и подстицање на школовање и подизање образовног нивоа;

- КМЕ за све медицинске раднике у складу са потребама радног процеса - активно учешће предавача из установе у акредитованим програмима (интерне и екстерне едукације) и пасивно учешће (слушаоци, посматрачи);

- Укључивање запослених у формулисање циљева за унапређење квалитета стручног рада; давање конкретних задатака запосленима уз одређивање личне одговорности за извршење истих;

- Стимулисање запослених који се истичу у раду кроз материјалне надокнаде, јавне похвале на састанцима у службама, на прославама, у часопису Здравственог центра Ваљево;

- Активности на унапређењу хоризонталне и вертикалне информисаности запослених и на бољој сарадњи са секундарним/терцијарним нивоом здравствене заштите;

- Унапређење услова за рад путем унапређења микроклиматских услова у радном простору, набавке нове опреме, уређаја, сервисирање већ постојећих, обуком запослених за коришћење истих;

- Редовни, годишњи систематски прегледи за запослене у свим службама (до сада редовно била обухваћена само Служба хитне медицинске помоћи);

- Већи обухват запослених који ће бити послати на рекреативне одморе, организоване екскурзије, дружења ван посла – организовање прослава, организовање спортских активности и др.

10.3.2. Одговорне особе:

- Стручни савет Здравственог центра Ваљево, начелници и главне сестре стручних служби, шефови немедицинских служби, помоћник директора за примарну здравствену заштиту, главна сестра установе, координатор за КМЕ, председници репрезентативних синдиката.

10.3.3. Евалуација:

- На годишњем нивоу;

10.3.4. Очекивани резултати:

- Обухват свих здравствених радника континуираном медицинском едукацијом бар једном у две године - олакшан пут за скупљање бодова у циљу обнављања лиценце;

- Унапређени знање и вештине запослених – њихова стручност подигнута на виши ниво, а тиме и њихово укупно задовољство;

- Циљано едукован менаџерски тим који успешно обавља послове руковођења са ауторитетом, али уз уважавање запослених;

- Повећан број медицинских сестара/техничара са завршеним високим струковним/академским студијама - већа плата, већа мотивација за рад, већа стручност, већа сатисфакција;

- Унапређен квалитет здравствене заштите у установи на опште задовољство запослених, као и корисника;

- Већа укупна оцена задовољства запослених у спроведеном истраживању/анкети у наредном периоду у поређењу са прилично ниском оценом у претходним годинама.

11. СТРАТЕШКИ ЦИЉ 3. Промоција здравих стилова живота – унапређење активности

11.1. Промоција здравих стилова живота – унапређење активности

11.1.1. Планиране активности:

- У циљу промоције здравља уска сарадња менаџерског тима Здравственог центра Ваљево/Дома здравља Ваљево са партнерима у локалној заједници: представницима локалне самоуправе, директорима јавних предузећа, представницима ЗЗЈЗ Ваљево, Црвеног крста Ваљево, удружења грађана (Удружење пензионера, Удружење особа са инвалидитетом...);

- Припремање и спровођење манифестација здравствено-промотивног карактера током обележавања важних датума из Календара здравља, али и неvezано за њих (уз подршку локалне заједнице);

- Узимање активног учешћа на разним манифестацијама туристичко-промотивног карактера (Дан малине, Дан купине, Чваркијада...) пружањем превентивних услуга и спровођењем здравствено-промотивне активности (саветовања, дељење здравствено-пропагандног материјала....);

- Организовање акција пружања превентивних услуга и мимо превентивних акција Министарства здравља, у установи и ван ње - у радним организацијама, месним заједницама, удружењима грађана, са акцентом на промоцију здравих животних стилова кроз индивидуални и групни здравствено-васпитни рад (радионице, предавања), дељење здравствено-пропагандног материјала, изложбе;

- Све промотивне и превентивне акције испраћене медијском подршком и посредовањем лица задуженог за односе са јавношћу и маркетинг у Здравственом центру Ваљево (PR);

- Спровођење интензивне медијске кампање у локалним медијима – портали, ТВ и радио станице, локални недељник „Напред“: интервјуи уживо са изабраним лекарима из свих стручних служби установе, са главном сестром Службе поливалентне патронаже, помоћником директора за примарну здравствену заштиту; главном сестром Дома здравља, специјалистом социјалне медицине, уз укључења гледалаца/слушалаца са њиховим питањима и коментарима;

- Обезбеђивање редовних термина за емисије из области промоције здравих стилова живота у свим локалним медијима у којима би учествовали здравствени радници у које становништво има поверења, редовно објављивање здравствено - промотивних текстова/интервјуа у локалном недељнику „Напред“.

11.1.2. Одговорне особе:

- Начелници и главне сестре стручних служби, главна сестра Службе поливалентне патронаже, шеф одсека социјалне медицине у Дому здравља; помоћник директора за примарну здравствену заштиту, главна сестра Дома здравља и лице одговорно за односе са јавношћу и маркетинг (PR) у Здравственом центру Ваљево.

11.1.3. Евалуација:

- На шестомесечном нивоу

11.1.4. Очекивани резултати:

- Чешћим састајањем руководства Здравственог центра/Дома здравља са представницима локалне самоуправе - обезбеђивање материјалне и друге логистике од стране локалне самоуправе за активности у вези са промоцијом здравих стилова живота које спроводи установа;

- Унапређене здравствено - промотивне манифестације везане за датуме из Календара здравља, али и неvezано за њих, у смислу интензивније медијске подршке, омасовљења корисника у акцијама, унапређење квалитета здравствено-промотивног материјала са информацијама - концизним, јасним, прилагођеним разним категоријама становништва, добро илустрованим;

- Мењање навика становништва у смеру усвајања здравих стилова живота: добро избалансирана исхрана, по могућству у консултацији са нутриционистом, препоручена физичка активност у складу са могућностима, непушачки статус, избегавање стреса, без

злоупотребе алкохола, дрога, и др. разних психоактивних супстанци, прихватање обавезне и препоручене имунизације;

- Постепено подизање свести становништва о немерљивом значају вођења здравог живота, ослобађања од лоших навика – пушења, конзумирања брзе хране, физичке неактивности, алкохолизма, коришћења дрога и др. психоактивних супстанци;

- Смањење морбидитета од ХНБ, снижење трошкова за лечење истих/обољења, као и њихових тешких компликација; спречавање појаве и степена инвалидитета код оболелих...

- Смањење морбидитета такође и од заразних болести, јер здрав стил живота подразумева и обавезну и препоручену имунизацију;

- Унапређење здравља популације у локалној заједници, а и шире;

- Унапређење квалитета живота у локалној заједници.

12. СТРАТЕШКИ ЦИЉ 4. Менаџмент пројектима – конкурисање, израда, имплементација и евалуација резултата

12.1. Планиране активности:

- Формирање Тима за пројекте;

- Упућивање Тима за пројекте на континуирану едукацију за израду пројекта и спровођење активности у свим фазама пројекта - праћење, аплицирање, управљање, мониторинг, евалуација резултата и извештавање;

- За правовремену информисаност Тима за пројекте и његово ефективно праћење конкурса за пројекте потребно обезбеђивање технолошке подршке;

- Обезбеђивање подршке локалне самоуправе – сарадња са пројектним општинским центром;

- Обезбеђивање сарадње са радним организацијама и другим установама при аплицирању за пројекте (уколико је то потребно);

- Бирање пројекта/пројектата после детаљне селекције од стране Тима за пројекте уз консултацију са менаџерским тимом;

- Конкурисање за одабрани пројекат, а затим после успешне апликације - стални мониторинг пројектних активности и евалуација достигнутих резултата/циљева до коначне реализације пројекта; подношење извештаја инвеститору пројекта.

12.2. Одговорне особе:

- Помоћник директора за примарну здравствену заштиту, шефови служби за економске и правне послове, председник Комисије за унапређење квалитета здравствене заштите, новоименовани чланови Тима за пројекте, администратор рачунарске мреже (ИТ стручњак)

12.3. Евалуација:

- На месечном/тримесечном нивоу (у зависности од трајања пројекта)

12.4. Очекивани резултати:

- Успешно аплицирање на конкурс за пројекте Министарства здравља и других министарстава, НВО или др. са сопственим пројектом израђеним од стране едукованих чланова Тима за пројекте;

- Успешна реализација на конкурс добијеног пројекта у некој од стручних служби установе или у више њих, уз подршку ИТ сектора Здравственог центра и Служби за финансијске и правне послове;

- Успешним спровођењем добијених пројектата унапређена опремљеност Дома здравља Ваљево (медицинска, рачунарска, ХТЗ- лична и др. опрема)

- Унапређење квалитета стручног рада као последица успешне реализације пројекта/пројеката;

- Допринос спроведеног пројекта/пројеката акредитацији и афирмацији установе.

13. СТРАТЕШКИ ЦИЉ 5. Унапређење палијативног збрињавања

13.1. Унапређење палијативног збрињавања

13.1.1. Планиране активности:

- Редовно упућивање здравствених радника из Службе кућног лечења и неге на континуиране едукације из области палијативног збрињавања;

- Упућивање бар једног лекара из Службе кућног лечења и неге на ужу специјализацију из терапије бола, ако то дозволи актуелни број лекара, а због преобладајућег броја болесника са малигном патологијом и јаким боловима (терминални стадијум);

- Усаглашавање кадровске и техничке опремљености Службе са евалуираним потребама (пријем нових лекара или обезбеђивање истих путем прерасподеле кадра у установи и то бар још једног до два, у циљу смањења оптерећености актуелна два лекара; набавка нове опреме, укључујући обнову возног парка);

- Покушај повећања обухвата пацијената који нису онколошки (преобладајући у претходном периоду) - пацијената са тешким компликацијама кардиоваскуларних и цереброваскуларних обољења, особа са инвалидитетом - пацијената са трауматским стањима, геронтолошких пацијената смањене и отежане покретљивости; уз помоћ оптимизације броја лекара (прерасподела, пријем лекара)

- Унапређење доступности и квалитета здравствених услуга пруженим корисницима код којих је индикована потреба за кућним лечењем и негом;

- Обезбеђивање адекватног здравствено-промотивног материјала за пацијенте/породице пацијената који су на палијативном збрињавању; обука за негу уростоме, колостоме, илеостоме, обука чланова породице за превенцију декубитуса, негу и хигијену непокретних; обука пацијената/чланова породице за апликацију Фраксипарина;

- Обезбеђивање кућних посета сестара/техничара из Службе поливалентне патронаже, са проценом социо-економских услова живота, по потреби контактирање Центра за социјални рад;

- Сарадња са Центром за социјални рад, са домовима за старе, у складу са исказаним потребама;

- Формирање јединице за палијативно збрињавање у оквиру Здравственог центра – мултидисциплинарни приступ (према Стратегији о палијативном збрињавању);

- Омогућавање пружања услуга физикалне терапије/рехабилитације у кућним условима.

13.1.2. Одговорне особе:

- Начелник и главни техничар Службе за кућно лечење и негу, начелник Службе за здравствену заштиту одраслих, помоћник директора за примарну здравствену заштиту, главна сестра Дома здравља, директор и главна сестра Здравственог центра Ваљево.

13.1.3. Евалуација:

- На тромесечном нивоу;

13.1.4. Очекивани резултати:

- Пацијентима на палијативном збрињавању омогућен бољи квалитет живота, са више достојанства, а мање бола и патње (квантитет - дужина живота ових пацијената није толико битан колико је битан квалитет);

- Смањење инвалидитета у смислу повећане самосталности у активностима свакодневног живота;

- Унапређена доступност палијативног збрињавања свим пацијентима којима је оно потребно без обзига на локацију, социо-економско стање и врсту болести;

- Усклађена техничка, а пре свега кадровска опремљеност Службе за кућно лечење и негу; смањење оптерећености лекара у Служби; унапређен тимски рад у палијативном збрињавању;

- Делотворније планирање и евалуација прогреса реализованог у третману пацијента на палијативном збрињавању

- У Служби кућног лечења и неге формиран регистар лица којима је потребно збрињавање у Служби;

- Чланови породице пацијената на палијативном збрињавању успешно прошли обуку за негу својих ближњих уз подршку тима Службе.

14. СТРАТЕШКИ ЦИЉ 6. Развој информационо - комуникационог система – програм дигитализације

14.1. Програм дигитализације у здравственом систему Републике Србије

Општи циљ дигитализације у здравственом систему РС састоји се од своје четири компоненте, које представљају и компоненте општег циља наше Установе у наведеном програму:

1. Безбедност коришћења електронских услуга и технологија- дигитализација треба да гарантује сигурно чување и безбедност здравствених података и заштиту приватности грађана у складу са законским прописима. Такође, постоји потреба за приступ овим подацима у сваком тренутку, те стога треба омогућити строго ауторизовани приступ подацима.

2. Ефикасност здравствене заштите - дигитализација омогућава ефикасније обављање посла учесницима у пружању здравствене заштите, свим корисницима електронских услуга, државној управи, чему ће допринети смањена потреба за вођењем документације у папирној форми. Учесницима у пружању здравствене заштите биће омогућена електронска размена и приступ подацима ван оквира појединачних организација чему ће допринети електронске услуге обликоване према потребама непосредних корисника на једноставан начин.

3. Доступност здравствене заштите – дигитализација обезбеђује безбедну комуникацију пацијената са здравственим радницима приликом постављања дијагнозе или прописивања терапије коришћењем дигиталних технологије (кад је клинички могуће). Такође, пацијенти ће моћи да приступе подацима који доприносе превентивном деловању, очувању здравља. Безбедним електронским приступом подацима пацијената биће обезбеђена њихова информисаност у вези са сопственим здравственим стањем.

4. Квалитет здравствене заштите - благовременим приступом ажурним и комплетним подацима пацијената у електронском облику из државног и приватног здравства, здравствени радници доносиће оптималне одлуке за даље процедуре потребне пацијенту и тако ће унапредити квалитет здравствене заштите. Исти ће бити подигнут на виши ниво делотворном електронском комуникацијом између учесника у процесу пружања здравствене заштите уз опцију ауторизованог приступа битним информацијама о здрављу пацијента и уз могућ приступ електронским садржајима информација и нових знања и довешће до одлучивања заснованом на доказаним дигиталним технологијама/изворима дигиталног знања.

14.1.1. Планиране активности:

- Надограђања информационих система и рачунарске опреме који се користе у Здравственом центру Ваљево/Дому здравља Ваљево и њихово усклађивање са Програмом дигитализације у здравственом систему Републике Србије;

- Ауторизација права приступа здравственим подацима пацијента, као и подацима из Сервиса јавног здравља, за одговорне здравствене раднике којима су исти/подаци потребни.

14.1.2. Одговорне особе:

- Директор Здравственог центра, помоћник директора за примарну здравствену заштиту, руководиоци правне и економске службе, ИТ администратори у Установи, ИТ стручњаци запослени код власника софтвера који се користе у Здравственом центру/Дому здравља Ваљево.

14.1.3. Евалуација:

- На тромесечном нивоу

14.1.4. Очекивани резултати:

- Усклађени и надограђени информациони системи и рачунарска опрема који се користе у Здравственом центру/Дому здравља Ваљево са наведеним програмом дигитализације у здравственом систему наше земље до краја 2025.

14.2. Обнављање рачунара и друге информатичке опреме

14.2.1. Планиране активности:

- Набавка и замена ИТ опреме старије од 10 година, као и дотрајале ИТ опреме (расход исте);

- Израда оптималног плана набавке рачунарске и ИТ опреме;

- Спровођење поступка јавне набавке; обезбеђивање средстава;

- Тестирање и пуштање у рад нове опреме.

14.2.2. Одговорне особе: Директор Здравственог центра/Дома здравља Ваљево, помоћник директора за примарну здравствену заштиту, ИТ администратори, руководиоци јавних набавки и економско-финансијске службе

14.2.3. Евалуација:

- На годишњем нивоу

14.2.4. Очекивани резултати:

- На годишњем нивоу заменити око 20% опреме у складу са располож. средствима;

- На петогодишњем нивоу замена целокупне опреме;

- Средствима добијеним успешним апликацијама на конкурсима за пројекте, континуирано набављати ИТ опрему.

15. СТРАТЕШКИ ЦИЉ 7. Припремљеност Дома здравља Ваљево да одговори на евентуалне епидемиолошке изазове / ванредна стања у предстојећем периоду

15.1. Евалуација укупних капацитета и способност за масовно тестирање

15.1.1. Планиране активности:

- Евалуација свих расположивих и евентуал. капацитета – неопходност за ефикасан и ефективан одговор на могућу кризу – епидемију/пандемију, као и различите врста катастрофа;

- Анализа и евентуална ревизија Плана за ванредне ситуације – усаглашавање са истим планом на нивоу општине а у светлу стечених искустава из COVID -19 пандемије;

- Лоцирање свих постојећих и потенцијалних ресурса – простора/објеката, изналажење опције за сигурно обезбеђивање лекова, санитетског материјала, реагенаса и др. медицинских средстава, ХТЗ опреме за запослене у ванредним ситуацијама/стањима;

- Постојање просторије за изолацију и тријажу суспектно инфицираних пацијената у циљу спречавања даљег ширења актуелне епидемије- антиепидемијска мера;

- Обезбеђивање ефикасне комуникације – мобилна и фиксна телефонија;

- ИТ- конекција са релевантним институцијама; е-управа;

- Стална едукација запослених медицинских радника за брзо деловање у случају епидемије и др. ванредних ситуација, пре свега за адекватну тријажу;

- Стална обука лица за спровођење тестирања – узорковача;

- Стална набавка довољне количине средстава за дезинфекцију простора - подова, зидова, дезинфекцију радних површина и руку, средстава потребних за безбедно одлагање биолошког отпада;

- Одржавање простора у функционалном стању са грађевинско - техничког аспекта;

- Јавна набавка алтернативних извора електричне енергије (агрегати потребног капацитета и снаге).

15.1.2. Одговорне особе:

- Начелници и главне сестре свих стручних служби, директор Здравственог центра, помоћник директора за примарну здравствену заштиту, главне сестре Опште болнице и Дома здравља (менаџерски тим установе), ИТ администратор, руководилац службе за финансијске послове, руководилац јавних набавки, руководилац техничке службе, сви запослени.

15.1.3. Евалуација:

- На тромесечном нивоу у редовним условима и на месечном (по потреби и чешће) у случају епидемије/ванредне ситуације (катастрофе);

15.1.4. Очекивани резултати:

- Едукован здравствени кадар (лекари и медицинске сестре/техничари) за ефикасну и ефективну тријажу и изолацију пацијената у случају епидемије и др. ванредних ситуација/стања (што већи обухват кадра);

- Обучен довољан број особа за спровођење тестирања – (узорковачи);

- Обезбеђена довољна количина средстава за дезинфекцију простора (подова, зидова), као и дезинфицијенаса за радне површине и руке;

- Обезбеђена довољна количина ХТЗ опреме (личне): маске, визири, капе, рукавице, заштитна одела, мантили, каљаче и др.;

- Континуирано спровођење активираних процедура за управљање медицинским отпадом у складу са Правилником о управљању медицинским отпадом („Сл.гласник РС“,бр. 48/2019);

- Континуирано одржавање телекомуникационих веза (довољан број мобилних и фиксних апарата и бројева);

- Редовно одржавање и обнављање софтвера за комуникацију са релевантним институцијама, е-управом; одржавање ИТ-мреже; обезбеђивање оптимал. броја компјутера;

- Одржавање наменског простора у смислу редовног кречења, одржавања водоводне и канализационе мреже, као и електричних инсталација;

- У што краћем року набавка алтернативних извора за сигурно снабдевање електричном енергијом.

15.2. Ефикасни систем вакцинације

15.2.1. Планиране активности:

- Лоцирање одговарајућег простора у Дому здравља Ваљево/ Здравственом центру Ваљево и теренским амбулантама погодним за вакциналне пунктове;
- Лоцирање потенцијално условног простора за вакциналне пунктове у институцијама општине Ваљево, а у сарадњи са локалном самоуправом;
- Континуирана едукација здравственог кадра за обављање послова на вакциналним пунктовима;
- Обезбеђивање ефикасне комуникације на вакциналним пунктовима – мобилна и фиксна телефонија;
- ИТ подршка на вакциналним пунктовима; комуникација са релевантним институцијама; е-управом;
- Формирање мобилних јединица за теренску вакцинацију слабо покретних и непокретних пацијената;
- Набавка портабл фрижидера и расхладних ормара за вакциналне пунктове;
- Добро снабдевање вакциналних пунктова потрошним санитетским материјалом;
- Адекватно снабдевање вакциналног пункта средствима за безбедно одлагање медицинског отпада.

15.2.2. Одговорне особе:

- Начелници и главне сестре свих стручних служби, директор Здравственог центра Ваљево, помоћник директора за примарну здравствену заштиту, главне сестре Опште болнице и Дома здравља Ваљево (менаџерски тим установе), ИТ администратор, руководилац службе за финансијске послове, руководилац јавних набавки, руководилац техничке службе, шеф /шефови вакциналног пункта/пунктова.

15.2.3. Евалуација:

- На седмичном нивоу

15.2.4. Очекивани резултати:

- Брза пренамена лоцираног простора у установи и институцијама локалне самоуправе у вакциналне пунктове;
- Редовно одржавање и обнављање софтвера за уношење, обраду података и извештавање релевантних институција са вакциналних пунктова; обезбеђивање оптималног броја компјутера;
- Обезбеђивање довољног броја апарата и бројева фиксне и мобилне телефоније за добру комуникацију на вакциналним пунктовима;
- Континуирано спровођење активираних процедура за управљање медицинским отпадом у сагласности са Правилником о управљању медицинским отпадом („Сл.гласник РС“,бр. 48/2019);
- Максимална искоришћеност постојећих ресурса, уз обезбеђивање додатних ресурса по потреби;
- Заштита живота и животне средине у локалној заједници током епидемије,/ванредног стања;
- Унапређена интерсекторска сарадња у читавој држави, као и сарадња са међународним агенцијама.

16. ИЗВОРИ ФИНАНСИРАЊА

16.1. Стални и потенцијални извори финансирања у реализацији Стратешког плана Дома здравља Ваљево за период 2025. -2030.године

- Републички фонд здравственог осигурања (РФЗО) - Филијала за Колубарски округ
- Средства локалне самоуправе – из Буџета Општине Ваљево;
- Сопствена средства;
- Средства добијена успешним аплицирањем на конкурсима за пројекте Министарства здравља, невладиних организација и сл;
- Донације и спонзорства.

17. ЗАКЉУЧАК

Стратешким планом Дома здравља Ваљево за период 2025. – 2030. године наставиће се тренд унапређења обима и садржаја превентивних услуга које се пружају у свим стручним службама наше установе (сада у оквиру Здравственог центра Ваљево), подизања нивоа квалитета здравствене заштите на виши ниво (са акцентом на доступност и приступачност здравствене заштите свим категоријама становништва), усвајањем нових и ревидирањем старих процедура и протокола у циљу стандардизације, такође повећањем сатисфакције корисника здравственом заштитом и сатисфакције запослених у Дому здравља.

У односу на Стратешки план за претходни петогодишњи период додати су и нови стратешки циљеви: унапређење палијативног збрињавања – тренутно у проблему због дефицита лекарског кадра и преоптерећености постојећег - решење на нивоу Здравственог центра Ваљево. Нови стратешки циљ је и развој информационо - комуникационог система који није раније био дефинисан као стратешки већ као специфични циљ, али се у оквиру имплементације Програма дигитализације у здравственом систему Републике Србије наметнуо као стратешки. Следећи нови стратешки циљ јесте менаџмент пројектима – конкурисање, израда, имплементација, евалуација резултата и извештавање о спровођењу. Достицањем овог циља показаћемо конкурентност у аплицирању за пројекте Министарства здравља и других министарстава, невладиних организација и др. што ће нам обезбедити прилив додатних средстава за унапређење превенције и квалитета здравствене заштите и промоцију и афирмацију Дома здравља Ваљево.

Током реализације Стратешког плана спроводиће се континуирани мониторинг и предвиђена периодична евалуација резултата у достизању постављених циљева.

Стратешки циљеви додатно ће бити конкретизовани годишњим Оперативним планом за сваку појединачну годину.

Спровођење Стратешког плана Дома здравља Ваљево за период 2025.-2030.године, афирмисаће и промовисаће нашу установу у респектабилног лидера примарне здравствене заштите у региону и републици.

За Тим за израду Стратешког плана

др Јасмина Јевтић, спец.опште медицине
помоћник директора за примарну
здравствену заштиту



Председник Управног одбора
Здравственог центра Ваљево

Радоница Рстић, дипл. економиста