

PLANIFICARE ANUALĂ
A ACTIVITĂȚILOR DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ COMUNITARĂ
DOLHASCA, județul Suceava
2024

1. Analiza de situație la nivelul orașului Dolhasca

Orașul Dolhasca este o localitate cu statut nou pe harta județului Suceava începând cu aprilie 2004, oraș proaspăt înființat prin voința unanimă a locuitorilor care au participat la referendumul organizat cu această ocazie

Se află amplasat în extremitatea sud-estică a județului Suceava, fiind punct de trecere și comunicare între cele trei județe din Moldova: Iași, Botoșani și Suceava.

Orașul Dolhasca se întinde pe suprafață de peste 11.035 ha, din care peste 5.600 ha teren agricol și este format din format din localitatea componentă Dolhasca (reședința), și din satele Budeni, Gulia, Poiana, Poienari, Probota, Siliștea Nouă și Valea Poienei.

La nivelul orașului Dolhasca există:

- 2 Cabinete Medicină de familie
- 1 Centru comunitar de servicii medicale integrate, pentru romi
- 1 Asistent Medical Comunitar
- 1 Mediator Sanitar
- 2 grădinițe cu program normal
- 2 școli primare (clasele I-IV)
- 3 școli gimnaziale (clasele I-VIII)
- 1 liceu tehnologic

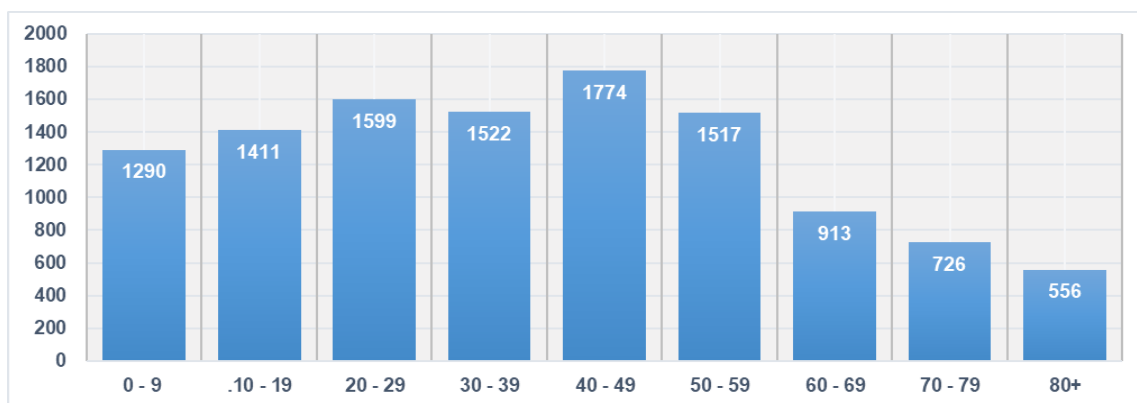
Populația orașului Dolhasca este de 11308 locuitori. În cadrul acestei comunități, diversitatea etnică este reprezentată în mod remarcabil. Mai jos sunt prezentate principalele etnii, împreună cu umărul de membri și procentul pe care îl reprezintă în populație:

- Români: 8,923.00 membri (78.91% din populația totală)
- Romi: 1,368.00 membri (12.09% din populația totală)

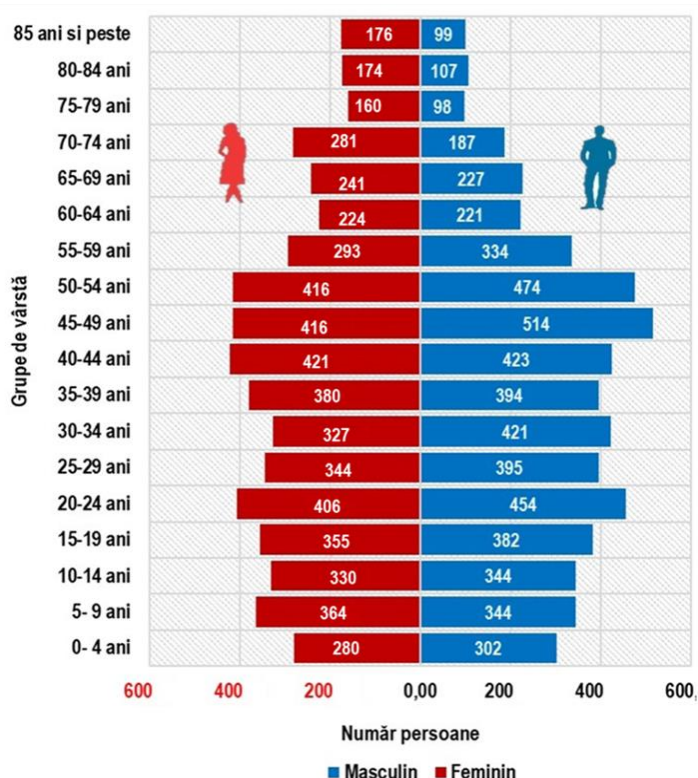
Analiza populației pe grupe de vârstă este esențială pentru adaptarea serviciilor publice la nevoile în schimbare ale locuitorilor. De exemplu, o pondere mare a tinerilor necesită investiții în școli, licee, universități, locuri de muncă pentru absolvenți. O populație îmbătrânită impune măsuri privind asistența medicală și socială dedicată vârstnicilor. Astfel, înțelegerea structurii demografice ajută la furnizarea unor servicii publice adecvate fiecărui segment al populației.

Dintre cei 11 308 locuitori, grupa de vârstă cu cea mai mare populație este cea cuprinsă între 40 - 49 de ani, în care se regăsesc 1774 de persoane, ceea ce reprezintă aproximativ 15,69 % din totalul populației. Pe de altă parte, grupa de vârstă cu cei mai puțini rezidenți este cea cu vârsta 80+ ani, cu 556 de persoane, adică 4,92 % din întreaga populație a orașului Dolhasca.

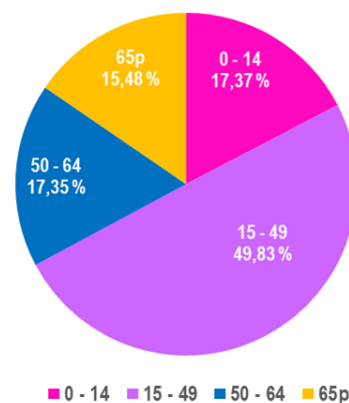
Distribuția populației orașului Dolhasca pe grupe de vârstă, în anul 2023



Structura populației orașului Dolhasca, pe gen și grupe de vârstă, în anul 2023



Structura populației orașului Dolhasca, pe grupe de vârstă, în anul 2023

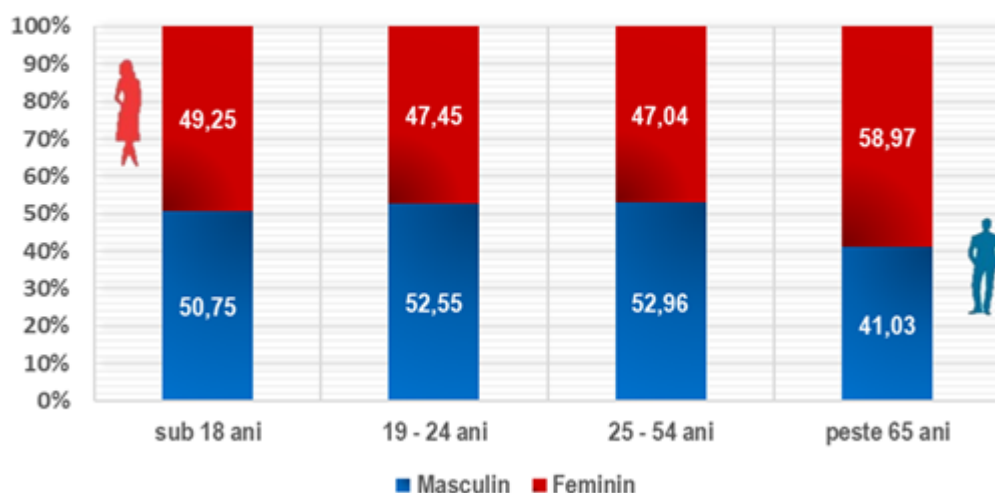


Indicele de îmbătrânire demografică a populației reprezintă numărul persoanelor vârstnice (de 65 ani și peste) care revine la 100 de persoane tinere (sub 15 ani).

Fenomenul de îmbătrânire demografică este de 89,10 persoane vârstnice la 100 de tineri sub 15 ani. Efectele îmbătrânirii demografice asupra sistemelor sociale și de sănătate:

- creșterea costurilor cu serviciile sociale, psihologice, medicale etc.

Ponderea populației pe sexe și grupe de vârstă, în orașul Dolhasca, în anul 2023



Nr. Crt.	Indicatori (anul 2023)	Valoare	% din total populație
1	Numărul populației rezidente cu vârsta sub 18 ani	2520	22,29
2	Numărul populației rezidente cu vârsta 19-24 de ani	1041	9,21
3	Numărul populației rezidente cu vârsta 25-64 de ani	5997	53,03
4	Numărul populației rezidente cu vârsta ≥ 65 de ani	1750	15,48

Indicatorii pe baza cărora s-a elaborat analiza de situație la nivel local sunt prezentați în tabelul de mai jos.

Nr. Crt.	Indicatori (anul 2023)	Număr persoane	Masculin	Feminin
1	Numărul populației rezidente (total, femei, bărbați) cu vârsta sub 18 ani	2520	1279	1241
2	Numărul populației rezidente (total, femei, bărbați) cu vârsta 19-24 de ani	1041	547	494
3	Numărul populației rezidente (total, femei, bărbați) cu vârsta 25-64 de ani	5997	3176	2821
4	Numărul populației rezidente (total, femei, bărbați) cu vârsta ≥ 65 de ani	1750	718	1032
5	Prevalența HTA (Număr total de persoane cu diagnostic de HTA /populația rezidentă exprimat la 1000 de persoane)	192 ‰ locuitori		
6	Prevalența diabetului zaharat (Număr total de persoane cu diagnostic de diabet zaharat/populația rezidentă exprimat la 1000 de persoane)	55 ‰ locuitori		
7	Prevalența bolilor digestive (Număr total de persoane cu diagnostic de boli digestive/populația rezidentă exprimat la 1000 de persoane)	70 ‰ locuitori		
8	Prevalența consumului excesiv de alcool (Numărul respondenților care declară că au consumat ≥6 unități standard alcool pur odată în ultimele 30 zile/numărul persoanelor care au răspuns la întrebare exprimat la 100 de persoane)	18%		
9	Prevalența fumatului (Numărul respondenților care declară că fumează în prezent, zilnic sau mai rar, produse din tutun/ numărul respondenților care au răspuns la întrebare exprimat la 100 de persoane)	21%		
10	Prevalența consumului suplimentar de sare la masă (Număr de persoane care declară că adaugă suplimentar sare la masă numărul persoanelor care au răspuns la întrebare exprimat la 100 de persoane)	29%		
11	Prevalența consumului de fructe și legume (Număr de persoane care declară că consumă zilnic 1-3 porții de fructe și legume și 4 sau mai multe porții/numărul respondenților care au răspuns la întrebare exprimat la 100 de persoane)	38%		
12	Prevalența activității fizice (Număr de persoane care declară că merg pe jos cel puțin 30 de minute zilnic/numărul respondenților care au răspuns la întrebare exprimat la 100 de persoane)	35%		
13	Gradul de acoperire a populației feminine 25-64 ani cu informații și/sau screening pentru cancer de col uterin (%) (Numărul persoanelor informate și/sau testate pentru cancer de col uterin/populația feminină eligibilă 25-64 ani exprimat la 100 de persoane)	30%		

14	Gradul de acoperire a populației feminine 50-69 ani cu informații și/sau screening pentru cancer de sân (%) (Numărul persoanelor informate și/sau testate pentru cancer de sân/ populația feminina eligibilă 50-69 ani exprimat la 100 de persoane)	45%		
----	---	-----	--	--

2. Stabilirea priorităților la nivelul orașul Dolhasca

Pornind de la analiza de situație de mai sus, echipa comunitară din Dolhasca, împreună cu coordonatorul AMC din județul Suceava au organizat un Forum Comunitar pentru stabilirea de priorități dintre nevoile identificate.

La Forumul Comunitar au fost invitate persoanele menționate în tabelul de mai jos. Aceștia li s-a prezentat lista de nevoi identificate la nivel local și au fost rugați să acorde un scor de la 1 (neimportant) la 10 (foarte important) pentru fiecare nevoie identificată. În urma medierii scorurilor acordate de fiecare participant, a rezultat o ierarhie a priorităților, dintre care s-au selecționat primele 4, pentru care au fost elaborate planuri de acțiune pentru anul 2024.

Prioritizare de nevoi, orașul Dolhasca, județul Suceava

Nr. Crt.	PRIORITATE	Participant 1 Primar	Participant 2 Asistent social	Participant 3 cadru didactic	Participant 4 AMC	Participant 5 MSR	Participant 6 Beneficiar 1	Participant 7 Beneficiar 2	Media scorurilor
1	Diabet zaharat Tip II	10	9	9	10	10	9	9	9,43
2	HTA	10	10	10	10	10	9	9	9,71
3	Nutritie	9	9	10	9	10	9	8	9,14
4	Contracepție	8	10	9	9	10	9	9	9,14
5	Cancerul de sân	9	9	9	9	10	8	8	8,86
6	Cancerul de col uterin	9	9	9	9	10	10	9	9,29
7	Alcool	10	9	9	9	10	9	8	9,14
8	Tutun	9	9	10	8	10	8	9	9

Planificare anuală a activităților de asistență medicală comunitară – P2 Diabet zaharat

Obiectivul anual	Descrierea obiectivului	Grupul țintă	Număr beneficiari propuși /an	Titul activității	Descrierea activității	Instrumente utilizate	Resurse			Indicatori de evaluare
							Umane	Materiale	Financiare	
Evaluarea prevalenței diabetului zaharat tip2 în omunitate și educația populației privind factorii de risc și a metodelor de prevenție a diabetului	Toate persoanele aflate în grupurile de risc trebuie să fie identificate prin programe de screening. Persoanele aflate în grupe cu risc ridicat pot fi ușor identificate prin chestionare care să evalueze nivelul factorilor de risc cum ar fi vârsta, greutatea, înălțimea, circumferința taliei, istoricul medical al familiei, existența în familie a afecțiunilor cardiovasculare și a afecțiunilor din timpul sarcinilor	Adulți asimptomatici Persoane > 45 de ani: la fiecare 3 ani Adulți cu un anumit factor de risc pentru DZT2: anual. Adolescenți și copii > 10 ani cu obezitate și cel puțin doi factori de risc de DZ: la fiecare 2 ani. Managementul pacienților cu prediabet: recomandare - modificarea stilului de viață și control strict al factorilor de risc cardiovascular.	1000	Evaluarea factorilor de risc	Istoric familial de diabet Suprapondere și obezitate (IMC ≥ 25) Circumferință abdominală Hipertensiune arterială (HTA)	Ghid diabet AMC Diabet.pdf (gov.ro)	AMC Medici de familie	Cântar Taliometru Centimetru Tensiometru Hârtie	UAT Alte surse	- numărul persoanelor care au scăzut în greutate - numărul persoanelor la care au scăzut valorile TA - numărul persoanelor care au renunțat la fumat - numărul persoanelor care au început să practice o activitate fizică regulată
				Screening pentru diabetul zaharat tip 2	Măsurarea glicemiei bazale	Ghid diabet AMC Diabet.pdf (gov.ro)	AMC Medici de familie	Glucometru Teste Vată Alcool sanitar Manuși Tăvițe	UAT Alte surse	Numarul persoanelor testate
				Indrumarea celor cu valorile glicemiei bazale (GB) între 110-125mg/dl către MF pentru efectuarea hemoglobinei glicate	I se va înmâna pacientului un bilet de recomandare în care va fi menționată data și valorile măsurate ale GB	Ghid diabet AMC Diabet.pdf (gov.ro)	AMC Medici de familie	Hârtie	UAT Alte surse	Nr. persoane cu valorile glicemiei bazale între 110-125 mg/dl îndrumate către MF pe an
				Campanii de conștientizare și schimbare de comportament	Se vor furniza informații conform recomandărilor din ghidul diabet AMC Diabet.pdf (gov.ro)	Ghid diabet AMC Diabet.pdf (gov.ro)	AMC Medici de familie	Pliante Broșuri Flyere Materiale IEC relevante	UAT DSP Alte surse	Număr de persoane beneficiare de educație despre factorii de risc pentru diabet pe an

Planificare anuală a activităților de asistență medicală comunitară – P1 – HIPERTENSIUNE ARTERIALĂ

Obiectivul anual	Descrierea obiectivului	Grupul țintă	Număr beneficiari propuși /an	Titul activității	Descrierea activității	Instrumente utilizate	Resurse			Indicatori de evaluare
							Umane	Materiale	Financiare	
Evaluarea prevalenței HTA în comunitate și educația populației.	Prevalența HTA în comunitate este necunoscută. Pentru evaluare este necesar screening-ul și pentru scăderea acesteia informarea populației cu privire la factorii de risc și importanța unui stil de viață sănătos.	Adulți asimptomatici (nu au manifestări clinice ale bolii) dar au alte comorbidități ce pot duce la HTA : -DZ T2 -obezitate -insuficiență renală -consum de alcool și tutun .	1000	Screening pentru HTA	Măsurarea TA	Ghid HTA AMC HTA.pdf (gov.ro)	AMC Medici de familie	Tensiometru Hârtie	UAT Alte surse	Nr. persoane Cu TA măsurată /an
				Îndrumarea celor cu valori mari ale TA către MF Mai mari de 130/85 mmHg	MF va fi informat despre valorile TA ale pacientului	Ghid HTA AMC HTA.pdf (gov.ro)	AMC Medici de familie	Hârtie	UAT Alte surse	Nr. persoane cu valori tensionale mari decât 120-129/80-84 mmHg
				Educarea pers. hipertensive privind automonitorizarea TA EPS în vederea adoptării unui mod de viață sănătos	Se vor furniza informații conform Ghid Monitorizarea pacientului după instituirea tratamentului și a regimului igienico-dietetic recomandat	Ghid HTA AMC HTA.pdf (gov.ro)	AMC Medici de familie	Hârtie Pliante Broșuri Flyere	UAT Alte surse	Nr. persoane cu valori tensionale mari decât 120-129/80-84 mmHg
				Campanii de conștientizare și schimbare de comportament	Se vor furniza informații conform recomandărilor din ghidul HTA AMC HTA.pdf (gov.ro)	Ghid diabet Ghid HTA AMC HTA.pdf (gov.ro)	AMC Medici de familie	Pliante Broșuri Flyere Materiale IEC relevante	UAT DSP Alte surse	Număr de persoane beneficiare de educație despre factorii de risc pentru HTA pe an

Planificare anuală a activităților de asistență medicală comunitară – P3 - NUTRIȚIE

Obiectivul anual	Descrierea obiectivului	Grupul țintă	Număr beneficiari propuși /an	Titul activității	Descrierea activității	Instrumente utilizate	Resurse			Indicatori de evaluare
							Umane	Materiale	Financiare	
Evaluarea prevalenței obezității în comunitate și educația populației	Prevalența obezității și a comorbidităților ce apar în urma instalării acesteia. Educația populației cu privire la alimentația sănătoasă atât ca și calitate, cât și ca și cantitate. Alimentația nesănătoasă – factori de risc pentru sănătate Atenție obezitate copii !	Persoane supraponderale cu comorbidități : -boli cronice -boli cardiovasculare -HTA -DZ T2 -obezitate -obezitate la copiii cardiovasculari.	1000	Identificarea persoanelor cu risc	Identificarea persoanelor Supraponderale , determinare (IMC >= 25) Circumferință abdominală	Ghid Nutriție AMC Nutriție.pdf (gov.ro)	AMC Medici de familie	Cântar Taliometru Centimetru Hârtie	UAT Alte surse	Număr persoane evaluate Numărul persoanelor care au scăzut în greutate Numărul persoanelor care au început să practice o activitate fizică regulată
				Consiliere - Suport -EPS aplicate persoanelor cu risc nutritional	Se va evalua statusul nutritional Se va întocmi un plan și li se vor face recomandări privind regimul alimentar, activitate fizică.	Ghid Nutriție AMC Nutriție.pdf (gov.ro)	AMC Medici de familie	Hârtie	UAT Alte surse	Număr persoane evaluate Numărul persoanelor care au scăzut în greutate Numărul persoanelor care au început să practice o activitate fizică regulată
					Îndrumarea celor cu risc de boli cronice către MF sau MS. Importanța alimentației sănătoase și adoptarea unui stil de viață sănătos conform GHIDULUI	Ghid Nutriție AMC Nutriție.pdf (gov.ro)	AMC Medici de familie	Hârtie	UAT Alte surse	Atingerea și menținerea unei greutăți normale care să nu reprezinte factori de risc pentru sănătate
				Campanii de conștientizare și schimbare de comportament	Se vor furniza informații conform recomandărilor din ghidul HTA AMC Nutriție.pdf (gov.ro)	Ghid Nutriție AMC Nutriție.pdf (gov.ro)	AMC Medici de familie	Pliante Broșuri Flyere Materiale IEC relevante	UAT DSP Alte surse	Număr de persoane beneficiare de educație despre factorii de risc pe pe an

Planificare anuală a activităților de asistență medicală comunitară – P4 - CONTRACEPTIA

Obiectivul anual	Descrierea obiectivului	Grupul țintă	Număr beneficiari propuși /an	Titul activității	Descrierea activității	Instrumente utilizate	Resurse			Indicatori de evaluare
							Umane	Materiale	Financiare	
Cresterea accesului la servicii si informatii de sanatate sexuala si reproductiva.	Îmbunătățirea accesului la metode de contraceptie eficiente pt adulti si adolescenti.	Adulti si adolescenti, fete si baieti care au o viata sexuala activa sau care o pot incepe inca din adolescenta	500	Screening persoane cu posibil debut de activitate sexuala inclusiv adolescenti	Desfasurare sesiuni de informare,informatii despre sanatate sexuala,BTS,meto de contraceptive.	Manual pt AMC Sanatatea reproducerii si sexualitatii Ghid prevenție Sanatatea reproducerii și sexualității la tineri	AMC Medici de familie	Materiale IEC relevante	UAT Alte surse	numărul persoanelor care au beneficiat de educație medicală
	Evitarea consecintelor negative de sanatate si a consecintelor sociale in cazul sarcinilor nedorite sau aparute inainte de 18 ani.			Informarea femeilor care au nevoie de planificare familiala si contraceptie	Informarea despre sarcinile timpurii si consecintele majore asupra mamei si a bebelusilor	Manual pt AMC Sanatatea reproducerii si sexualitatii	AMC Medici de familie	Materiale IEC relevante	UAT Alte surse	Nr. femei care utilizeaza cel putin o metoda de contraceptie
	IEC despre planificarea familiala si importanta folosirii metodelor contraceptive.			EPS acelor vizati si indrumare catre MF a celor cu probleme de sanatate	Se furnizeaza informatii conform recomandarilor medicale.	Manual pt AMC Sanatatea reproducerii si sexualitatii	AMC Medici de familie	Materiale IEC relevante	UAT Alte surse	Nr.persoane indrumate catre MF sau medic specialist