

**ИНТЕГРИСАНИ ПЛАН СТАЛНОГ УНАПРЕЂЕЊА КВАЛИТЕТА РАДА ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ
ЗА 2014. ГОДИНУ**

Назив здравствене установе **ЗДРАВСТВЕНИ ЦЕНТАР АРАНЂЕЛОВАЦ**

Назив здравствене установе у саставу **ДОМ ЗДРАВЉА**

Табела 1. Показатељи квалитета здравствене заштите и квалитета рада

Р.бр.	Предмет унапређења	Ниво приоритета	Мере и активности	Временски рок	Одговорна особа	Очекивани резултат
0	1	2	3	4	5	6
1.	Повећање процента обављених скрининга на КВБ и ДМ тип II	1	Спровођење скрининга на КВБ и ДМ тип II	Током 2014.год	Начелник службе Др Слађана Коцић Петровић, главна сестра службе, Комисија за УК рада	Повећање процента обављених скрининга КВБ и ДМ тип II за 2% у односу на извршење у 2013 години
2.	Повећање процента регистрованих корисника старијих од 50 год којима је урађен тест на кривављење у столицу (У 2013.год обухват 42,23%)	1	Спровођење Националног скрининга на колоректални карцином, формиран стручни тим, Израда Плана превентивних	Током 2014.год	Начелник службе, д Др Слађана Коцић Петровић, главна сестра, Комисија за УК	Повећање процента упућених пацијената старијих од 50 год на ФОБТ тест за 2%

			активности по лекару Израда протокола за позивање пацијената Израда документације за праћење одазива и извештавање по лекару		рада Тимови ИЛ/мед сестара	
	Повећање укупног броја остварених патронажних посета особама старијим од 65 год (У 2013.год 1176 посета, 0,15% по особи у односу на укупан број становника те добне категорије)	2	Интензивирање активности на пружању услуга половалентне патронажне службе овој категорији становништва	Током 2014.год	Начелник поливалентне патронаже	Повећање просечног броја патронажних посета по особи старијој од 65 год за 0,02-0,03). односно повећање укупног броја посета за 2-3%.
	Спровођење Националног скрининга на рано откривање рака грлића материце	1	Едукација цитоскринера Едукација бабица за бојење препарата Започети слање позивних писама	Током 2014	Начелник др Зорица Томашевић	Одзив од 75% позваних жена
	Повећање процента превентивних прегледа породиља (након 6 недеља и након 6 месеци)	1	У сарадњи са службом ППС, позивање породиља.	Током 2014	Начелник поливалентне патронаже Начелник СЗЗЖ др Зорица Томашевић	Повећање за 10% у односу на извршење 2013.године.

Табела 2. Задовољство корисника

Р.бр.	Предмет унапређења	Ниво приоритета	Мере и активности	Временски рок	Одговорна особа	Очекивани резултат
0	1	2	3	4	5	6
1.	Повећање задовољства корисника у општој медицини дужином чекања на заказани преглед и начином заказивања кроз смањење процента осигураника који никада не заказује преглед. (скоро осмина осигураника 12% никада не заказује преглед) .	1	Повећање информисаности пацијената о начину и могућностима заказивања. Постављање видно истакнутих обавештења о заказивању прегледа са бројевима телефона	Током 2014	Начелник службе, тимови лекара/сестра,	Смањење процента пацијената који никада не заказују преглед за 3-5%;
2.	Повећање задовољства корисница радом службе за здравствену заштиту жена (25,8% сматра да мора дуго да чека да посети лекара.	1	Постављање обавештења о радном времену свих пунктова, са видно истакнутим обавештењима о могућностима прегледа викендом, обавештења о могућностима заказивања преглед да бих смањили дужину чекања.	Током 2014.год	Начелник службе, главна сестра службе .	Смањити % (25,8%) сматра да мора дуго да чека да посети лекара на 20%

Табела 3. Задовољство запослених

Р.бр.	Предмет унапређења	Ниво приоритета	Мере и активности	Временски рок	Одговорна особа	Очекивани резултат
0	1	2	3	4	5	6
1.	Унапређење задовољства запослених могућностима за континуирану медицинску едукацију У 2013 години 27,5% не задовољних.	1	Сертификовање нових програма КМЕ, одржавање интерних програма акредитованих предавања и ангажовање екстерних предавача са сертификованим предавањима за све профиле кадрова како би се омогућило максимално остваривање 24 бода.	Током 2014.год	Комисија за КМЕ	Повећање степена задовољства запослених могућностима за КМЕ, смањење незадовољства за 3-5%

Табела 4а. Препоруке и предлози мера на основу спољне провере квалитета стручног рада – редовна провера

Датум редовне провере: _____

Р.бр.	Предмет унапређења	Ниво приоритета	Мере и активности	Временски рок	Одговорна особа	Очекивани резултат
0	1	2	3	4	5	6

Табела 46. Препоруке и предлози мера на основу унутрашње провере квалитета стручног рада

Р.бр.	Предмет унапређења	Ниво приоритета	Мере и активности	Временски рок	Одговорна особа	Очекивани резултат
0	1	2	3	4	5	6
1.	Унапређење саветодавног рада у вези психофизичке припреме трудница за порођај (У 2013.год 168 трудница похађало школу од 450 труднице)	1	Интензивирање саветодавног рада гинеколога, повећање степена информисаности трудница, штампање едукативног материјала	Током 2014.год	Начелник др Зорица Томашевић	200
2.						

Табела 5. Препоруке Агенције за акредитацију здравствених установа Србије

Датум последње акредитацијске посете: 03.12.2013. године

Р.бр.	Предмет унапређења	Ниво приоритета	Мере и активности	Временски рок	Одговорна особа	Очекивани резултат
0	1	2	3	4	5	6
1	ЗЗО 4.4 увести клиничке путеве	I	Увести клиничке путеве	До 30.06.2014	Др Слађана Коцић - Петровић	Поштовање правила

2	ЗЗО 5.1 редовно анализирати план лечења	I	Унапредити вођење картона (план и анализа лечења)	До 30.06.2014	Др Слађана Коцић - Петровић	Квалитетније вођење здравствених картона
3	ЗЗО 6.5 унапредити примену процедуре о сарадњи, по потреби усвојену процедуру ревидирати и документовати све предузете кораци о сарадњи	I	На нивоу установе направити процедуру о двосмерној комуникацији са болницом	До децембра 2014.		За квалитетније праћење стања пацијената
4	ЗЗО 7.2 водити детаљан списак опреме са распоредом одржавања и баждарења	I	У току је достављање детаљних података сервисирању и баждарењу	До децембра 2014	Др Слађана Коцић- Петровић, Витомир Тешовић	Боља безбедност пацијената
5	ЗЗЖ 1.4 наставити са активностима везаним за позиве, анализу одзива и предузимати мере за унапређење	I	Предузете активности	1 год.	Др Зорица Томашевић	Извршење планираних прегледа 2014.
6	ЗЗЖ 1.5 наставити са активностима за спровођење процедуре извођења скрининг прегледа	I	Започета реализација активности	1 год.	Др Зорица Томашевић	Реализација предвиђених скрининг прегледа
7	ЗЗЖ 1.6 увести критеријум у примену	I	Не постоје техничке могућности за скрининг рака дојке РТГ служба припада Општој болници.			
8	ЗЗЖ 5.1 редовно анализирати план лечења	I	Здр. док (здр. картон- усвојене примедбе аген.). Здравствени картон се од почетка 2014. год. води по захтевима закона о вођењу мед. документације	6 месеци	Др Зорица Томашевић	Анализа плана и циља лечења за сваког пацијента
9	ЗЗЖ 7.1 обезбедити прилаз инвалидним лицима	I	Планира се решавање проблема	1.год.	Директор установе	Постављање
10	ЗЗЖ 7.2 водити детаљан списак опреме са распоредом одржавања и	I	У току је израда детаљног списка опреме	1.год.	Др Зорица Томашевић	Сервисирати или баждарити апарате до краја године

	баждарења					
11	ЗЗЖ 8.2 сачинити План за унапређење квалитета	I	Израда плана у току, план садржи реал. Скрининга и повећати проценат прегледа жена после порођаја који у предходној години није био	1.год.	Др Зорица Томашевић	Повећати проценат прегледа жена после порођаја
12	ЗЗД 1.5 омогућити услове да се скрининг спроводи у служби	I	Од 1. III 2014.год.један педијатар, у току године још два педијатра	Од 1. III 2014.год.	Одговорни радник Илић Маријана	Сваком детету у II месецу биће омогућено урадити скрининг раног откривања дефекта кукова
13	ЗЗД 5.1 редовно анализирати план лечења	I	Све неправилности и недостатке у вођењу здравственог картона план и циљ лечења отклонити у наредном периоду	До 30.VI 2014.	Одговорни радник Илић Маријана	Вођење медицинске документације уз поштовање закона
14	ЗЗД 7.2 водити детаљан списак опреме са распоредом одржавања и баждарења	I	У току је припрема детаљног списка мед. опреме за коју је неопходно сервисирање и баждарење	15. II 2014.год.	Одговорни радник Илић Маријана	Припремљен план баждарења и сервисирања опреме и побољшати безбедност пацијената
15	ПП 2.3 евидентирати план лечења	I	Свакодневна ревизија дневне евиденције плана и реализацијеуслуга	01.VI 2014.год.	Драгица Вићентијевић ВМС	Побољшање квалитета услуга
16	ПП 5.1 водити мед. документацију у складу са важећим прописима	I	Ревизија картотеке на месечном нивоу	01.VI 2014.год	Драгица Вићентијевић ВМС	Уређена документација
17	ПП 7.3 унапредити сарадњу са локалном заједницом	I	Успостављање контаката са представницима локалне заједнице ради пружања услуга удаљеним местима без лекара	01.VI 2014.год	Драгица Вићентијевић ВМС	Боља сарадња са локалном заједницом
18	ПП 8.1 вршити редовно ревизију и мењање здравствено васпитних циљева	I	Захтеви школама за сарадњу кроз усклађивање програма и постизање договора о заједничким циљевима	01.VI 2014.год	Драгица Вићентијевић ВМС	Боља сарадња са школама
19	ПП 9.2 сачинити План за унапређење квалитета рада и безбедности пацијената	I	Реализација здравствено васпитних активности у школама и локалној заједници према правилнику о обиму и садржају рада за 2014. год.	01.VI 2014.год	Драгица Вићентијевић ВМС	Побољшање свих параметара за квалитет и стандарда за акредитацију

21	ЖС 15.1 вршити периодичну ревизију Плана	1	Преглед исправности и активности процедура, контрола плана,	1 месец, и рад по препука ма	Референт ППЗ	Побољшање процедура и њихова примена, као и примена плана масовних несрећа и његова биља ефикасност
22	ЖС 20.7 унапредити примену критеријума	1	Преглед и контрола књиге стерилизације, процедура , као и преглед књиге исправности опреме, контрола стерилности од института за јавно здравље	1 месец, и рад по препука ма	Одговорни техничар сваке службе	Боља контрола исправности апарата и стерилних истумената, свакодневна контрола исправности са тракама, а периодично биолошка контрола од ИЗЈЗ,
23	ЖС 20.8 регистровати сваки контингент стерилизације	1	Контрола књиге стерилизације, као и процедура које се односе на стерилизацију	1 месец, и рад по препука ма	Одговорни техничар сваке службе	Одговоран и тачан рад са стерилним инструментима , Боља евиденција стерилности
24	ЖС 22.1 унапредити примену критеријума у складу са усвојеним процедурама	1	Контрола плана набавке нове опреме, плана сервисирања и сервисне књиге апарата.	1 месец, и рад по препука ма	Одговорни техничар сваке службе	Занављање дотрајале опреме, и бољи увид у сервисану опрему као и бољи преглед старости апарата.
25	ЖС 22.2 унапредити примену критеријума у складу са усвојеним процедурама	1	Преглед правилника за БЗР, контрола процедура везаних за безбедно руковање опремом, материјалом , простором.	1 месец, и рад по препука ма	Референт БЗР-а	Безбедније и једноставније руковање опремом, простором , материјалом уређајима.
26	ЖС 22.3 унапредити примену критеријума у складу са усвојеним процедурама	1	Преглед и провера процедура које се односе на рад са опремом, и новопримљених радника, њихова обука	1 месец, и рад по препука ма	Референт БЗР-а	Боља контрола едукованости запослених за нове апарате, као и једноставнија и боља припрема новозапослених лица за здрав и безбедан рад.
27	ЉР 2.3 сачинити протоколе и процедуре за дати критеријум	1	Процедура је сачињена, није било случајева за примену процедуре		Гајовић др Гордана	Примена процедуре
28	ЉР 3.1 реализовати активности у складу са усвојеном процедуром за оцењивање	1	Анкетни листови одштампани и попуниће непосредни руководиоци за своје запослене.	МАРТ	Гајовић др Гордана	Оцењени
29	ЉР 3.4 реализовати активности у складу са усвојеном процедуром за	1	Образац оцене резултата рада ставља се један примерак у персонални досије, а други	МАРТ	Благојевић др Горан	Сваки досије запосленог садржи и анкетни лист са оценом.

	оцењивање		запосленом доставља.			
30	ЉР 3.5 реализовати активности у складу са усвојеном процедуром за оцењивање	1	Запослени у образац оцене резултата рада може унети свој коментар.	МАРТ	Гајовић др Гордана	Спровођење процедуре
33	ЉР 5.2 увести примену водича добре клиничке праксе и клиничких путева у свакодневни рад	1	Сви лекари прате и примењују водиче добре клиничке праксе. На рачунару сваког лекара у електронском облику налазе се Водичи добре клиничке праксе.	МАРТ	Гајовић др Гордана	Водичи добре клиничке праксе уведени у примену.
34	УИ 1.2 наставити са процесом увођења електронске мед. док.	1	У процесу је увођење електронског картона за изабране лекаре	децембар	Гајовић др Гордана	У веден е-картон
35	УИ 1.4 унапредити поступак архивирања		Увођење Архивирања документације по препорукама Историјског архива Крагујевац	децембар	Гајовић др Гордана	Архивирање се спроводи по протоколу
39	РУ 4.3 унапредити примену критеријума	1	Поштује се процедура о квалитативном и квантитативном пријему опреме. Планирана набавка аутоклава до краја 2014.године.	децембар	Гајовић др Гордана	Унапређена примена критеријума
40	РУ 5.4 унапредити поступак анализе нежељених догађаја	1	Књига нежељених догађаја се уредно води, анализира и одржавају се састанци у оквиру служби.	АПРИЛ	Гајовић др Гордана	Унапређен поступак анализе нежељених догађаја
41	РУ 6.3 унапредити примену критеријума	1	Одржавају се Комисије за унапређење квалитета рада. Одржан састанак СЗЗОС за израду планова за сталног унапређења квалитета рада по службама.	АПРИЛ	Гајовић др Гордана	Унапређена примена критеријума
42	РУ 7.2 унапредити примену критеријума	1	Одржавају се састанци служби и предлажу мере за унапређење квалитета рада.	АПРИЛ	Гајовић др Гордана	Унапређена примена критеријума
43	РУ 7.4 унапредити примену критеријума	1	Ради се на превентиви у СЗЗОС и СЗЗЖ.	МАЈ	Гајовић др Гордана	Унапређена примена

						критеријума
44	ПУ 7.5 унапредити примену критеријума	1	Доступне су информације од јавног значаја и пласирају се путем медија,обавештења...	МАРТ	Благојевић др Горан	Унапређена примена критеријума
45	ПУ 8.4 на основу анализа ревидирати усвојене процедуре	1	Ревидирати процедуру.Ревидиран Стратешки план Дома здравља.	ФЕ БРУАР МАРТ	Гајовић др Гордана	Ревидирана процедура
46	СУ 1.6 по потреби ревидирати мисију и визију	1	Ревидирати мисију и визију.	децембар	Гајовић др Гордана	Ревидирана процедура
48	СУ 3.4 оценити рад директора у складу са процедуром	1	Оцениће се рад директора од стране УО.	ЈУН	Председник УО	Оцењен рад директора
49	СУ 5.1 увести критеријум у примену	1	Одржаће се састанак Надзорног одбора на којем ће се оценити рад УО.	ЈУН		Уведен критеријум у примену
50	СУ 5.2 увести критеријум у примену	1	УО врши самооцењивање свог рада на крају године, један пут годишње.	ДЕЦЕМБА Р	Председник УО	Уведен критеријум у примену
51	СУ 5.3 увести критеријум у примену	1	Предложиће се план и програм мера за унапређење рада УО на седници УО.	МАЈ	Председник УО	Уведен критеријум у примену

План урадили:

Вође тимова за акредитацију

и Комисија за унапређење квалитета рада

Датум 29.05.2014.год

Директорка ДЗ Аранђеловац

Др Гордана Гајовић