

ИНТЕГРИСАНИ ИЗВЕШТАЈ О РАДУ КОМИСИЈЕ ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ КВАЛИТЕТА РАДА ЗА 2022_ГОДИНУ

Назив здравствене установе _____

_____ Општа болница Кикинда

Назив здравствене установе у саставу _____

_____ Општа болница Кикинда

Табела 1. Остварени резултати - показатељи квалитета здравствене заштите и квалитета рада

Р.бр.	Предмет унапређења	Очекиван резултат	Достигнут резултат	Мере и активности које нису предузете	Утврђене тешкоће/препреке
0	1	2	3	4	5
1	СМАЊИТИ БРОЈ ПОРОЂАЈА ЗАВРШЕНИХ ЦАРСКИМ РЕЗОМ	Бржи опоравак, мањи ризик од посоперац. колмпл., брже успостављена лактација, проценат оперативно завршених порођаја смањити за 3-5%	Број порођаја 492 (у порасту), од тога царским резом 178, проценат порођаја царским резом 36.18 (у порасту 2021=34.07)	Није ушла у праксу ив анализација током порођаја, мада се разматрало.	Недостатак анестезиолога у акушерском тиму, организација рада анестезиолога Постојање и реалних медицинских индикација за царски рез.
2	ПОВЕЋАТИ БРОЈ ПОРОЂАЈА У ЕПИДУРАЛНОЈ АНЕСТЕЗИЈИ	Увести методу у клиничку праксу, полазна тачка је 0%	0%	Није писан извештај менаџменту да се повећа број анестезиолога или уради реорганизација рада	У акушерском Тиму потребан анестезиолог, мали број анестезиолога, велика потреба у хируршким тимовима
3	СМАЊИТИ СТОПУ ЛЕТАЛИТЕТА УНАПРЕЂЕЊЕМ ПРОЦЕСА ЗДРАВСТВЕНЕ НЕГЕ	Процент леталитета смањити на нивоу установе за 3-5 %, н-ета планирана осмишљено и	Стопа леталитета за ниво Установе у 2022.г је 8.0 (стопа у 2021.г. била је 7.69)	“Упутство за спровођење личне хигијене пољупокретних и непокретних болесника”, није	Од укупног броја умрлих (386), њих 313 су старосна доб од 65 до 85 и више.

		индивидуално за пацијента према његовој потреби		истакнуто по собама(у плану је)	
4	ПРОЦЕНАТ СЕСТРИНСКИХ ОПТУСНИХ ПИСАМА ПАТРОНАЖНОЈ СЛУЖБИ	Процент писама упућених патронажи, вратити на онај пре Ковид пандемије Тимски рад примарне и секундарне здравствене делатности	2022(0.46) а 2021(0.22)	//	Показатељ није више у обавези обавезног праћења.
5	Процент порођаја уз присуство партнера	Полазна основа је 0%, повећати на 1-2%	0%	//	Неуслагашеност лекара/ и даље поопштрени епидемиолошки режим/ Показатељ није више у обавези обавезног праћења

Табела 2. Остварени резултати - задовољство корисника

Р.бр.	Предмет унапређења	Очекиван резултат	Достигнут резултат		
			1	2	3
0					
1	ОБАВЕШТЕЊА НА ПРИЈЕМУ	ПОВЕЋАЊЕ ЗАДОВОЉСТВА СА ОЦЕНЕ 4,78(2021) НА 5,00	Дерматологија 5,00 Неурологија 5,00 Онкологија 5,00 Оторинологија 5,00 А укупна оцена је 4,71	//	//
2	ОБАВЕШТЕЊА НА ОТПУСТУ	ПОВЕЋАЊЕ ЗАДОВОЉСТВА СА ОЦЕНЕ 4,82(2021) НА 5,00	Дерматологија 5,00 Неурологија 5,00 Интерно 2,86 (2021=5,00) Општа хирургија 2,33 (2021=4,70) Гин и ак.3,90 (2021=4,83)	//	Кадровске промене унутар интернистичке, хирушке и гинекол.ак.службе, прилив новог специјалистичког кадра
3	ДУБАЗНОСТ СЕСТАРА	ПОВЕЋАЊЕ ЗАДОВОЉСТВА СА ОЦЕНЕ 4,88(2021) НА 5,00	У специјалистичко конултат.службама: Дерматологија 5,00 Гин и акуш 5,00 Инфектологија 5,00 Онкологија 5,00 Педијатрија 5,00 Психијатрија 5,00 Укупна оцена на стационару 4,86 (а нервно, орл, кожно и гин/ак имају оцену 5,00)	//	//
4	СЕСТРИНСКА НЕГА	ПОВЕЋАЊЕ ЗАДОВОЉСТВА СА ОЦЕНЕ 4,92(2021) НА 5,00	Опште задовољство сестринском негом је 4,92 Дерматологија, гин и ак., оторинол.,неурологија и онкологија имају појединачну оцену 5,00	“Упутство за спровођење личне хигијене полупокретних и непокретних болесника”, није истакнуто по собама(у плану је)	Кадровске промене унутар сестринства, осипање кадра, прилив новог средњег кадра

5	ЉУБАЗНОСТ ЛЕКАРА	ПОВЕЋАЊЕ ЗАДОВОЉСТВА СА ОЦЕНЕ 4,80(2021) НА 5,00	Спец.конс. службе: Физ.мед.5,00 Гин/акулш 5,00 Инфектологја 5,00 Педијатрија 5,00 На стационару укупна оцена4,94(а кожно, гин/ак, орл,интерно,нервно, онкологија имају појединачну оцену 5,00)	//	//
6	ОПШТЕ ЗАДОВОЉСТВО КОРИСНИКА	ПОВЕЋАЊЕ ЗАДОВОЉСТВА СА ОЦЕНЕ 4,78(2021) НА 5,00	Средња оцена укупног задовољства болничким лечењем је 4, 58(појединачно одењени оценом 5,00 су: кожно, орл, нервно)	//	Рад у специфичним епидемиолошким околностима, немогућност посете,просторне реорганизације појединих служби, кадровске промене
7	УКУПНО ЗАДОВОЉСТВО КОРИСНИКА РАДОМ СПЕЦИЈАЛИСТИЧКЕ СЛУЖБЕ	ПОВЕЋАЊЕ ЗАДОВОЉСТВА СА ОЦЕНЕ 4,47(2021) НА 5,00	Корисници су услове лечења и рад запослених оценили одличном просечном оценом 4,51	//	Просторни а и кадровски организациони проблеми, епидемиолошке мере, грађевински радови током реконструкције болничког комплекса
8	БЕЗБЕДНОСТ ПАЦИЈЕНАТА/и/ки/	Смањити стопу инциденције болничких инфекција у интернистичкој и хируршкој грани медицине у односу на 2021.годину.	Евидентан је пораст ИХИ у интернистичким и хируршким гранама медицине	Чешћи састанци комисије за ИХИ са анализом стања и предлогим мера	//
9	БЕЗБЕДНОСТ ПАЦИЈЕНАТА- ПРАЋЕЊЕ НЕЖЕЉЕНИХ ДОГАЂАЈА	Континуирано праћење нежељених догађаја, препознавање и превенција ризика	Комисија за безбедност урадила анализу неж догађаја за 2022.г., као и Извештај Директору	Састанак комис.за безбедност на пола године и анализа (1-6 мес)и за (7-12мес) анализом и пред. мера	//

--	--	--	--	--	--

Табела 3. Остварени резултати - задовољство запослених

Р.бр.	Предмет унапређења	Очекиван резултат	Достигнут резултат	Мере и активности које нису предузете	Утврђене тешкоће/препреке
0	1	2	3	4	5
1	УВАЖАВАЊЕ И ВРЕДНОВАЊЕ РАДА	Оцена ни у једној служби неће бити испод 3,00	Просечна оцена за све службе је 3,9	//	//
2	ЗАДОВОЉСТВО РУКОВОЂЕЊЕМ	Распон задовољства по службама је од 2,54-5,00. Најнижи проценат неће бити испод 3,00	Просечна оцена је 3,6, а распон је од 2,5-4,8 (2021 = 3,51)	//	Већи административни захтеви, одговорније и педагошкије вођење медицинске документације
3	СТРЕС НА ПОСЛУ	Процент стреса у служби у којој је највећи-4,40 смањити на 4,00	Изложеност стресу у редовним условима просечно оцењено са 3,4 а у условима епидемије ков 19 са 3,3,, што одговара умереној до израженој изложености стресу.	//	//
4	Задовољство хигијеном	Процент задовољства по службама неће бити испод 2,78	Процент задовољства хигијеном је 3,9	//	//

Табела 4а. Поступање на основу препорука и предлога мера редовне спољне провере квалитета стручног рада

Датум редовне провере: __17.11.2022.г

Р.бр.	Предмет унапређења	Очекиван резултат	Достигнут резултат	Мере и активности које нису предузете	Утврђене тешкоће/препреке
0	1	2	3	4	5
1	Област безбедност-број поновљених оп.у истој регији већи је од реп.просека за 0,8 анализа показатеља са предлогом мера за унапређење	Унапређен показатељ/није већи од републичког просека/	Показатељ ће бити предлог унапређења у Интегрисаном плану за 2023. год.	анализа показатеља унутар хируршког сектора/ разврставање на оне због страног тела и због крварења/ са предлогом мера	-
2.	Кадрови	Већи број лекара специјалиста	Специјализације се деле према плану и приоритету Установе	-	Манјак лекара
3	Област –задовољство запослених	Унапређен број показатеља који прате ову облас	Најзадовољнији су у области офталмолог. најнезадовољ. у интернистичкој делатности. Показатељ ће бити предлог унапређења у Интегрисаном плану за 2023. год	Службе где су ниже оцењене ставке (расположиво време за рад, уважањ/вред.рада, однос пацијената, КМЕ,финансијска надокнада, руковођење и организација) анализа истих, са њиховим предлогом за унапређење	Мотиви појединца, који се одражавају на колектив

Табела 46. Поступање на основу препорука и предлога мера унутрашње провере квалитета стручног рада /сем редовне унутрашње провере квалитета стручног рада, спроведене су и две ванредне унутрашње провере – 24.4.2022 и 25.11.2022 /

Р.бр.	Предмет унапређења	Очекиван резултат	Достигнут резултат	Мере и активности које нису предузете	Утврђене тешкоће/препреке
0	1	2	3	4	5
1	УНАПРЕЂЕЊЕ КВАЛИТЕТА ЛЕЧЕЊА	Лечење у складу са најновијим достигнућима медицинске науке и праксе	Едукација лекара за нове ДП методе/ЕМНП/едукација за већ постојеће/доплер, еег./обука за нове оперативне методе/УЗ оп катаракте./	//	Одсуство из редовног проц.рада током обуке/ материјални трошкови/ мотивација појединца
2	Медицинска опрема-замена дотрајале и набавка нове према приоритетима	У складу са финансијском конструкцијом У станове, процес рада одвија се уз адекватну опрему	Опрема се набавља из разних донација	//	//
3	Кадровска политика	Стручан и континуирано едукован кадар који одговара изазову савремених медицинских доктрина и праксе	-Додела специјализација и субспецијализација према плану за 2022.годину -Школовање струковних и дипломираних медицинских сестара Болница је наставна база за средњи и струковни кадар	//	Одсуство из редовног проц.рада током обуке/ материјални трошкови/ мотивација појединца
4	Безбедност пацијената и благовремена детекција ризика	Свести ризик од пада, декубита, стручне грешке на минимум	-Спровооди се месечни надзор над здравственом негом од стране задужене особе -Постоји довољно идентификационих наруквица	Набавка ограда за кревете Набавка довољног броја антидекубиталних душека Набавка гумених трака по тоалетима ради	финансије

5	Удобност боравка пацијента	У складу са финансијским могућностима као и приоритетима, осигурати пацијенту што удобнији боравак током хоспитализације	Стари болнички комплекс/физијатрија, психијатрија, трансфузија, патологија/ је у завршној фази грађевинских радова, очекује се комфорнији боравак и смештај	Исти грађевински радови очекују и остале болничке делове.	Извођачи радова	
6	Побољшање радне средине и простора за рад	Радни простор је осавременен и прилагођен потребама службе	У тренутним условима честих селдби појединих јединица, простор се увек прилагођава тренутној потреби	//	//	

Табела 5. Поступање на основу препорука Агенције за акредитацију здравствених установа Србије

Датум последње акредитацијске посете: април 2022.године

Р.бр.	Предмет унапређења	Очекиван резултат	Достигнут резултат	Мере и активности које нису предузете	Утврђене тешкоће/препреке
0	1	2	3	4	5
1	УМ 4.8Постојање ФТО	Безбедност пацијената и запослених како у служби тако и свих запослених у ОБ-К-да	Ангажован стални радник/агенција/као ФТО	//	//
2	УМ 6.5Зановити опрему	Сваки кревет опремљен системом за позивање или алармирање мед.сестре, што ће унапредити комуникацију у току истовременог рада сестре у амбуланти, операцији и тријажи пацијената.Ово ће унапредити рад и комуникацију сестра – пацијент-лекар	Кревет има систем/инпровизацију-звоно/за аларм	Није набављен намењски кревет са аларм системом	финансије
3	УМ 6.9Зановити опрему	Квалитетнији рад, унапређење досадашње праксе, бољи услови рада, потпуно и правовремено пружање услуга	Набављено 7 нових колиџа , стречер двосегментни кневет за реанимацију, нов ЕКГ апарат	Јављање на пројектне конкурсе за набавку опреме	Мотивација Тима за пројекте да прати понуду и израђује пројекат /финансије
4	ЛАБ 6.1Реорганизација и синхронизација рада	Функционалнији радни простор, минимални ризик од укрштања путева, безбеднији рад, адекватније чување опреме , реагенаса и архиве	Грађевински радови које се одвијају у старом делу бол./патологија, трансф./омогућиће функционалнији и безбеднији рад ових лабораторија	Нису почели грађевински радови новог болничког дела где је клиничкобиохемијска лаб.	Извођачи радова
5	ЛАБ 6.2Зановити опрему у складу са могућностима	Безбеднији рад, тачност и прецизност у раду	Два нова апарата за лаб анализе/имуно и хематологију/	Јављање на пројектне конкурсе за набавку опреме	Мотивација Тима за пројекте да прати понуду и израђује пројекат

							/финансије
6	ЛАБ 8.7 Увести критеријем у примени	Безбедност пацијената, поузданости лабораторијски резултат, квалитет рада	У току је израда стандардних оп.процедура којима се уочавају и спречавају грешке током лаб. анализе, као и ревизија редовних процедура рада	//		//	
7	АПТ 7.4Бекап	На јединствен начин пратити се све услуге које се на дневном нивоу изврше у болници и тако унапредити проток информација као и ажурирање и чување података и потребно извештавање	Болнички информациони систем, сервери	//		//	
8	ЖС 1.6Обезбедити систем централне климатизације и вентилације на нивоу установе	Систем централне вентилације ће олакшати боравак пацијената и рад особља, као и услове позитивног притиска у простору Централне стерилизације	У старом делу болнице-где су радови реконструкције у завршној фази урађен је вентилациони систем	Радови у новом делу болнице тек су у плану			Време и брзина су одговорност извођача радова
9	ЖС 6.5Обезбедити ограничени приступ ЖС 9.1Обезбедити пут протока	Повећати безбедност особља Болнице чиме се истче одговорност оних лица којима је улаз дозвољен Мањи ризик укрштања и већи квалитет рада, безбедност запослених и пацијената	Постоји истакнуто обавештење о дозволи приступа –наведена су лице и ради се ажурирање када се десе кадровске измене. Путање чисто прљавао Се ажурирају	//		//	//

10	<p>ДР 7.3 Задовољство запослених се прати кроз годишњу анкету о задовољству и изразу извештаја о резултатима истраживања, који представља област за унапређење</p>	<p>Квалитетнија зрвствена заштита, већа безбедност корисника и запошљених, одржавање постигнутих акредитацијских стандарда и критеријума</p> <p>Континуирано едукован кадар пружиле квалитетнију и савременију дијагностику, лечење и негу као и статистичку обраду података, информатичку повезаност и начин извештавања. Тимски рад.</p>	<p>Психолошке радионице као англески програм</p> <p>Психолошка предавања и радионице са темом комуникацијских вештина</p> <p>Професионална предавања здравственим профелима и помоћном особљу</p> <p>Ванредна анкета о задовољству хигијеном</p>	//	Мотиви појединца
11	<p>СУ 3.4Одржати континуитет успостављене праксе</p>	<p>Континуитет праксе и квалитета рада безбедност</p>	<p>Управни одбор спроводи своје активности</p>	//	//
12	<p>ХОС 4.4Ускладити са стандардом</p> <p>ХОС 6.4Обезбедити адекватне микроклиматске услове простора</p>	<p>1. Безбеднији транспорт /без укрштања путева/ пацијента из ОП салe до собе за постанестезијски надзор, као и из салe у ЈИД.</p> <p>2. Боља вентилација и климатизација простора</p> <p>3. Унапређени стандарди хигијене руку и смањен ризик од инфекције</p> <p>4. Већа безбедност и задовољство запослених и пацијената Функционалности и безбеднији радни простор</p>	<p>Услови рада не променени</p>	<p>Клизна врата, већи број места за хирг. руку, централни проток ваздуха</p>	<p>Рокови извођача радова</p>

13	<p>ИГ ЛШ 6.Размотрити могућност проширивања простора за поликлинички рад као и дела намењеног онколошким пацијентима</p>	<p>Функционалнији простор, нове могућности за рад</p>	<p>Запослени са примедбама и сугестијама учествовали у грађевинском пројекту</p>	//	//
14	<p>ГАШП 7.6Моги висити запослене да активно учествују у активностима везаним за унапређење квалитета рада и безбедности пацијената како у служби тако и на нивоу установе</p> <p>СТАНДАРД 7 – континуирано спровођење активности у области квалитета и безбедности пацијената</p>	<p>Запослени знају показатеље квалитета за службу који се прте</p>	<p>Запослени упознати са показатељима квалитета и начелник је члан КУК-а, идентификација мајке и новорођенчета је усклађена наруквником</p>	//	//
15	<p>ПОЛП 3.9У сагласити идентификацију новорођенчета и мајке код порођаја завршених природним путем</p>	<p>Информације о пацијенту, урађеној дијагностици, спроведеној и предложеној терапији, и друге важне чињенице за квалитет лечења и безбеднос пацијента су потпуније и доступне свим здравственим радницима у служби, током смене</p>	<p>Користи се отпусно писмо сестре приликом отпуста, транспорта у другу установу и формулар за транспорт приликом превода на друго одељење</p>	//	//
16	<p>Стандард 5- Контролисати начин поступања и пропратну документацију приликом трансфера пацијента на друга одељења унутар ЗУ</p>			//	//

17	Стандард 8 – У складу са акредитацијским стандардом и критеријумима, све здравствене и друге услуге обављати уз максимално поштовање права пацијената, током хоспитализације или поликлиничке делатности	Добар проток информација, успешнија комуникација, здравствена едукација, утицаје на успешније пружање здравствених услуга	Урађен информатор за пацијенте Пацијенти имали психолошку подршку психолога	//	//
----	--	---	--	----	----

Извештај Урадили:

Џубрило др Ана
Симић др Перса
Јерковић др Бранислава
Давидовић др Бранислава
Јованов Александра
Сентин Милутинов Драгана
Ромаков Светлана
Брандић Бранислава

Датум

13.2.2023

в.д.Директор

др Весна Томин

СУМАРНИ ИЗВЕШТАЈ КОМИСИЈЕ ЗА 2022 ГОДИНУ

Назив здравствене установе

Општа болница Кикинда

Назив здравствене установе у саставу

Општа болница Кикинда

Табела ба. Сумарни извештај о активностима Комисије за унапређење квалитета рада здравствене установе

Р.бр.	Домени квалитета рада	Резултат
0	1	2
1	Да ли је Комисија донела годишњи програм провере квалитета стручног рада у здравственој установи?	да
2	Да ли је Комисија донела интегрисани план сталног унапређења квалитета рада здравствене установе?	да
3	Да ли постоје извештаји (записници) о раду Комисије?	да
4	Да ли су извештаји (записници) о раду Комисије доступни осталим запосленима?	да
5	Да ли Комисија годишње подноси извештај о остваривању плана унапређења квалитета рада директору и управном одбору здравствене установе?	да
6	Број одржаних састанака Комисије	4
7	Број спроведених ванредних провера квалитета стручног рада	2
8	Број поднетих приговора пацијената	1
9	Број мандатних казни наплаћених због непоштовања Закона о изложености становништва дуванском диму	0
10	Да ли постоји ажурирана интернет презентација здравствене установе?	да
Здравствена установа је на видна места у свим радним објектима истакла:		
11	Обавештење о врсти здравствених услуга које се пацијенту као осигураннику обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања, а које су делатност здравствене установе	Да
12	Обавештење о здравственим услугама које се не обезбеђују на терет обавезног здравственог осигурања, а у складу са актом којим се уређује садржај, обим и стандард права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања	Да
13	Обавештење о видовима и износу учешћа осигураних лица у трошковима здравствене заштите, као и ослобађање од плаћања учешћа	Да
14	Ценовник здравствених услуга које се не обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања, а које пацијенти плаћају из својих средстава	Да
15	Кутију/књигу за примедбе и жалбе пацијената	Да
16	Име и презиме, односно број канцеларије и радно време, особе задужене за вођење поступка притужби и жалби пацијената (заштитника пацијентових права)	да
Истраживање задовољства корисника услугама здравствене службе:		
17	Обављено истраживање задовољства корисника услугама здравствене службе	да
18	Урађена анализа резултата истраживања о задовољству корисника услугама здравствене службе	да
Истраживање задовољства запослених у здравственој установи:		
19	Обављено истраживање задовољства запослених у здравственој установи	да
20	Урађена анализа резултата истраживања о задовољству запослених у здравственој установи	да

Које сте остале активности предузели на сталном унапређењу квалитета здравствене заштите? (молимо опишите):

Усвојен је нов Стратешки план Установе, Израђен је Информатор за пацијенте у виду брошуре, Активирао је рад Стручног колегијума лекара на којем се једном месечно одржава стручно предавање у приказ случаја и стручну дебату. Оформљена је радна група од вођа акредитацијских Тимова који ће ажурирати и ревидирати све опште процедуре болнице. Именован координатор за ДРГ који контролише спровођење шифрирања у ДРГ извештавању. На нивоу колегијума гл. сестара Установе делегиране су дужности о месечној контроли и извештавању о: уредности вођења медицинске документације, писању сестринске документације из ПЗН (пријемна, отпусна писма,

декурзуси сестре, план неге), вођењу свих чек листа рада, контрола спровођења хигијене руку, контрола исхране болесника, контрола опште неге болесника, контрола неге и в. линија, уринарних катетера, контрола припремљености пацијента за физиклну терапију и оперативни програм. Сестрински декурзус кроз Хеллиант инф систем уврстили смо у обавезну мед. документацију у историји болести. Урађено је пластифицирано Упутство за општу негу полупокретних и непокретних болесника, које ће бити постављено по собама болесника.

Болница активно сарађује (7 година) са ЦПЖ Кикинда и у Болници постоји Центар за жене жртве сексуалног насиља. Уведена је психолошка подршка за пацијенте од стране болничког психолога, Психолошка подршка у виду аутогеног тренинга за запослене и едукација из комуникацијских вештина, од стране болничког психолога. Психолошку подршку запослени су имали и кроз организовану предавањ у организацији Синдикалне организације као и у организацији Менаџмента Установе које су реализовали психолози као предавачи.

Спроведене су две добровољне радне акције са учешћем запослених на уређењу болничког круга и улице, том приликом посађено је донирано цвеће, чиме се улепшао болнички круг, а у акцији су учествовали и ученици медицинске школе Кикинда и Ловачко удружење Кикинда.

Болница је добила једно комби санитарско возило за превоз дијализних пацијената.

Примедбе и предлози за стално унапређење квалитета рада:

Предлог је да се уз Анкете о задовољству корисника, дијализних пацијената и здравствених радника, спроведе и посебна Анкета намењена задовољству онколошких болесника и посебна Анкета о задовољству руководиоца структура у Установи, чија би анализа указала на проблеме менаџмента у односу на запослене.

Табела 66. Остварени резултати у односу на Интегрисани план сталног унапређења квалитета рада здравствене установе

Р.бр.	Домен унапређења	Планирано	Остварено
0	1	2	3
1	Број унапређених показатеља квалитета здравствене заштите (без показатеља безбедности пацијената) у односу на План, за период извештавања	5	0
2	Број унапређених показатеља безбедности пацијената у односу на План, за период извештавања	1	0
3	Број унапређених аспеката задовољства корисника у односу на План, за период извештавања	9	1
4	Број унапређених аспеката задовољства запослених у односу на План, за период извештавања	4	3
5	Број спроведених препорука и мера из последњег Извештаја о редовној спољној провери квалитета стручног рада (План за 2022 није имао мере јер није било посете у 2021)	-	-
6	Број спроведених препорука и мера из последњег Извештаја о унутрашњој провери квалитета стручног рада	6	3
7	Број спроведених препорука из Завршног извештаја Агенције за акредитацију здравствених установа Србије	17	7

Комисија за унапређење квалитета:

__ др Ана Чубрило

__ др Перса Симић

Ана Чубрило
Perca Simic

др Бранислава Јерковић *Branislava Jerkovic*
др Бранислава Давидовић *Branislava Davidovic*
Александра Јованов *Alexandra Jovanovic*
Драгана Сентин Милутинов *Dragana Sentin Milutinovic*
Светлана Ромаков *Svetlana Romakova*
Бранислава Бреандић *Branislava Breandic*

Председник/ца др Ана Чубрило *Ana Cubrilo*

в.д.Директор
др Весна Томин *Vesna Tomina*



Датум
13.2.2023