

# ИНТЕГРИСАНИ ПЛАН СТАЛНОГ УНАПРЕЂЕЊА КВАЛИТЕТА РАДА ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ

За 2023. годину

Назив здравствене установе: Општа болница Кикинда

Назив здравствене установе у саставу://

Табела 1. Показатељи квалитета здравствене заштите и квалитета рада

Датум издања: 22.02.2023.  
 Број: 01-95/19

Р.бр.	Предмет унапређења	Ниво приоритета	Мере и активности	Временски рок	Одговорна особа	Очекивани резултат
0	1	2	3	4	5	6
1	Број поновљених оп.у истир регији због крварења и број због страног тела	1	*месечно праћење и извештавање	1 год	Начелник, гл техничар	Квалитет у области безбедности унапређен
2	Процент порођаја у епидуралној анестезији	1	*тимски рад гинеколога акушера и анестезиолога *едукација мед особља о значају методе *информисање пацијенткиња о предностима и евентуалним компликацијама *пристанак пацијенткиње на предложену меру	1 год	Начелник. Лекар у служби	Увести методу у клиничку праксу, полазна тачка је 0%
3	Преглед и усклађивање интрахоспиталне примене антимикробне терапије на одељењу интензивне неге	1	Месечно праћење и сарадња магистре апотеке и особља ИН	1 год	Магистра апотеке-за прикупљене податке	Област безбедности и рационалне употребе антибиотика унапређена
4	Број пријава ежељених реакција на лек или медицинско средство	1	Мотивисати лекаре, од стране магистре апотеке, да пријављују	1 год	Лекари, магистра	полазна основа испод 1% рад на унапређењу

			случај				показатеља, сарадња са Агенцијом за лекове
	Број пријава сумње у квалитет/дистулане од квалитета	2	Мотивисати здравствено особље	1 год	Начелници, магистра апотеке	Полазна основа 0%, унапређење показатеља, сарадња са Агенцијом за лекове	
5	Процент новорођенади којима је омогућено присуство уз мајку 24 сата дневно	1	У оквиру „подршке дојенју“ показатељ се увео у праксу и прати се, наставити са овом праксом, пратити на месечном нивоу, извештавати надлежне институције укључене у Пројекат подршке	1 год	Гинеколошко акушерска служба, служба педијатрије	Увођење показатеља у рутинску праксу, праћење резултата и рад на унапређењу	
6	Процент новорођенцаде којима је омогућен контакт „кожа на кожу“, као и стављање на дојку у првом сату живота	1	У оквиру „подршке дојенју“ показатељ се увео у праксу и прати се, наставити са овом праксом, пратити на месечном нивоу, извештавати надлежне институције укључене у Пројекат подршке	1 год	Гинеколошко акушерска служба, служба педијатрије	Увођење показатеља у рутинску праксу, праћење резултата и рад на унапређењу	
7	Процент искључиво дојене новорођенади до 48 сати по рођењу.	1	У оквиру „подршке дојенју“ показатељ се увео у праксу и прати се, наставити са овом праксом, пратити на месечном нивоу, извештавати надлежне институције укључене у Пројекат подршке	1 год	Гинеколошко акушерска служба, служба педијатрије	Увођење показатеља у рутинску праксу, праћење резултата и рад на унапређењу	
8	Стопа дехисценције ране	1	Месечно праћење и извештавање	1 год	Гл сестре хируршких грана	Праћење показатеља, анализа резултата и рад на унапређењу	
9	Смањити стопу леталитета на нивоу установе	1	Месечно праћење и извештавање, рад насталном унапређењу процеса неге болесника	1 год	Начелници, Гл сестре	Стопа леталитета у оквиру републичког просека	

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	Обавештење при отпусту у хируршкој и интернистичкој служби	1	Унутар хируршке и интернистичке службе информисати мотивисати лекаре да издвоје потребно време и дају јасне инструкције пацијенту, провере да ли је пацијент разумео информацију. Уручивање пацијенту сестринског отпусног писма у коме би се навеле значајне информације о предложеној дијагностици, о терапији и хигијенско-дијететском режиму	Током 2023	Начелник Главна сестра Здравствени сарадници	ПОВЕЋАЊЕ ЗАДОВОЉСТВА са оцене 2,33/хирургија и 2,86 интерно
2	Информације о исхрани	1	Израдити информатор за дијализне пацијенте у виду штампане брошуре	Током 2023	Запослени у дијализи	Унапређен показатељ, полазна основа 3,8
3	Информације о сексуалном животу	1	Израдити информатор за дијализне пацијенте у виду штампане брошуре	Током 2023	Запослени у дијализи	Унапређен показатељ, полазна основа 2,75

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	Адекватност опреме за рад	1	Набавка према приоритетима	континуитет	Јавна набавка, менаџмент Установе,	
	Руководење и организација рада	1	Асертивно руковођење уз тимски рад који укључује руководиоце организационих јединица, заједничко одлучивање, уважавање мишљења и предлога са одлеђења. Предлог мера сваке службе, који би довео до унапређења овог показатеља. Ванредно анкетирање запослених о задовољству руковођењем.	1 год	Директор, Помоћник директора за клинички део, начелници, гл сестре, административни радници и здравствени сарадници	Распон задовољства по службама је од 2,54-5,00. Најнижи проценат неће бити испод 3,00
	Могућност за професионални развој и КМБ	1	Едукације које су потребне за рад Установе а које обухватају и административно особље, техничко особље и здравствене раднике. Следили План установе за 2023	континуитет	Начелници, шефови, гл сестре,	Континуирано едукован и стручан кадар

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

Датум редовне провере: у току 2022. године биле су провере од стране Коморе лекара и Коморе сестара

Стручни надзорници били су: испред Коморе лекара: др Игор Китареску, др Вања кункин, др Димитрије Илић;

испред Коморе мст: 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_

Р.бр.	Предмет унапређења	Ниво приоритета	Мере и активности	Временски рок	Одговорна особа	Очекивани резултат
0	1	2	3	4	5	6
1	Област безбедности пацијената	1	На нивоу Установе, праћење свих показатеља квалитета који се тичу безбедности	континуитет	Начелник, гл сестра, Комисија за безбедност	Унапређени показатељи, анализа резултата, предлози и мере од стране комисија које прате ову област
2	кадрови	1	План специјализација, сагледавање потреба Установе за стручним кадром лекара и сестара	континуитет	Стручни савет болнице, начелници, гл сестре	Нови специјалити, струковне мед. сестре техничари, довољан број стручног кадра за рад Установе
3	Ажурно вођење законом обавезне и пратеће документације медицинског особља	1	Стадна контрола и анализа вођења постојеће документације, прилагођавање исте процесу рада, евидентирање свих активности током лечења и неге	континуитет	Начелник, гл сестра менаџмент	Сав рад око пацијента може се документовати одговарајућом документацијом

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

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
	УНАПРЕЂЕЊЕ КВАЛИТЕТА ЛЕЧЕЊА	1	Увођење нових метода лечења и дијагностике и нових медицинских технологија у рад	Током 2023. год	Директор, Начелници, Гл сестре	Лечење у складу са најновијим достигнућима медицинске науке и праксе
	Медицинска опрема-замена додатаке и набавка нове према приоритетима	1	Набавка опреме према плану набавке уз поштовање приоритета	Током 2023. год	Јавна набавка, Директор, Начелници, Тима за писање пројекта	У складу са финансијском конструкцијом Установе, процес рада одвија се уз адекватну опрему
	Кадровска политика	1	Додела специјализација и субспецијализација према плану за 2023. годину Школовање струковних и дипломираних медицинских сестара	Током 2023. год	Директор, Начелници, Гл сестра Болнице	Стручан и континуирано едукован кадар који одговара изазову савремених медицинских доктрина и праксе
	Безбедност пацијената и благовремена детекција ризика	1	Месечно извештавање, анализа од стране Комисије за безбедност, предлог мера за унапређење безбедности	Током 2023. год	Директор, Начелници, Гл сестра Болнице, Гл сестре одељења, јавне набавке	Свести ризик на минимум, унапредити област безбедности

Табела 5. Препоруке Агенције за акредитацију здравствених установа Србије

Датум последње акредитацијске посете: 7.4.2022, а у 2023 .г. још није било посете-табелу попуњавамо после посете агенције

Р.бр.	Предмет унапређења	Ниво приорит ета	Мере и активности	Временски рок	Одговорна особа	Очекивани резултат
0	1	2	3	4	5	6
	УМ 4.8 Постојање ФТО					
	УМ 6.5 Зановити опрему					
	УМ 6.9 Зановити опрему					

<p>ЛАБ 6.1 Реорганизација и синхронизација рада</p>		<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1125 801 1392 1200"></td> <td data-bbox="867 801 1125 1200"></td> </tr> </table>			<table border="1"> <tr> <td data-bbox="824 1200 1392 1408"></td> <td data-bbox="867 1200 824 1408"></td> </tr> </table>			<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1188 1408 1392 1653"></td> <td data-bbox="867 1408 1188 1653"></td> </tr> </table>			
<p>ЛАБ 6.2 Зановити опрему у складу са могућностима</p>		<table border="1"> <tr> <td data-bbox="710 801 867 1200"></td> <td data-bbox="577 801 710 1200"></td> </tr> </table>			<table border="1"> <tr> <td data-bbox="824 1200 867 1408"></td> <td data-bbox="577 1200 824 1408"></td> </tr> </table>			<table border="1"> <tr> <td data-bbox="577 1408 867 1653"></td> <td data-bbox="577 1408 577 1653"></td> </tr> </table>			
<p>ЛАБ 8.7 Увести критеријем у примену</p>		<table border="1"> <tr> <td data-bbox="443 801 577 1200"></td> <td data-bbox="412 801 443 1200"></td> </tr> </table>			<table border="1"> <tr> <td data-bbox="443 1200 577 1408"></td> <td data-bbox="412 1200 443 1408"></td> </tr> </table>			<table border="1"> <tr> <td data-bbox="412 1408 577 1653"></td> <td data-bbox="412 1408 412 1653"></td> </tr> </table>			
<p>АПГ 7.4 Бекап</p>		<table border="1"> <tr> <td data-bbox="318 801 412 1200"></td> <td data-bbox="247 801 318 1200"></td> </tr> </table>			<table border="1"> <tr> <td data-bbox="318 1200 412 1408"></td> <td data-bbox="247 1200 318 1408"></td> </tr> </table>			<table border="1"> <tr> <td data-bbox="279 1408 412 1653"></td> <td data-bbox="247 1408 279 1653"></td> </tr> </table>			



	ЖС 1.6 Обезбедити систем централне климатизације и вентилације на нивоу установе								
	ЖС 6.5 Обезбедити ограничени приступ								
	ЖС 9.1 Обезбедити пут протока								

	<p>ЉР 7.3 Задовољство запослених се прати кроз годишњу анкету о задовољству и израду извештаја о резултатима истраживања, који представља област за унапређење</p>						
	<p>СУ 3.4 Одржати континуиет успостављене праксе</p>						
	<p>ХОС 4.4 Ускладити са стандардом</p>	3					
	<p>ХОС 6.4 Обезбедити адекватне микроклиматске услове простора</p>						

	<b>ХОС 6.8 Усклапити са стандардима</b>							
	<b>ИГШ 6.2 Размотрити могућност проширивања простора за поликлинички рад као и дела намењеног онколошким пацијентима</b>							
	<b>ИИИ 4.11 Унапредити процедуре требовања и начину чувања лекова и санитарског материјала</b>							

	<p>ГДЛШ 7.6 Мотивисати 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>ПОШ 3.9 Усагласити идентификацију новорођенчета и мајке код порођаја завршених природним путем</p>						
	<p>Стандард 5- Контролисати начин поступања и пропратну документацију приликом трансфера пацијента на друга одељења унутар ЗУ</p>						
	<p>Стандард 8 – У складу са акредитацијским стандардом и критеријумима, све здравствене и друге услуге обављати уз максимално поштовање права</p>						

пацијента, током хоспитализације или поликлиничке делатности					

План урадлиги:

Датум : 22. 02. 2023.

вд Директор Томин др Весна

Др Ана Чуфрило

Др Перса Симић

Др Бранислава Јерковић

Др Бранислава Давидовић

Александра Јованов

Драгана Сентин Милутинов

Ромаков Светлана

Бранислава Брандић

