

Назив здравствене установе: ОПШТА БОЛНИЦА КИКИНДА

ИНТЕГРИСАНИ ПЛАН СТАЛНОГ УНАПРЕЂЕЊА КВАЛИТЕТА РАДА ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ

ЗА 2025. ГОДИНУ

Табела 1. Показатељ и квалитета здравствен езантите и квалитета рада

| Р.бр. | Предмет унапређења | Ниво приоритета | Мере нактивности | Временски рок | Одговорна особа | Очекивани резултат | |
|-------|---|-----------------|--|---------------|--|---|---|
| 0 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Број пацијената којима је урађена артропластика кука услед коксартрозе (M16) | 1 | Месечно извештавање, годишње праћење, полазна основа 2023(0)2024(3) | 1 год | Гл сестра, нагелник, шеф ортопедије | Пораст броја оперисаних | |
| 2 | Број порођаја обављених у епидуралној анестезији | 1 | Месечни извештаји, годишње праћење, полазна основа (0) | 1 год | Гл сестра, начелници гинекологије И анестезије | Увести у праксу рада- унапредити рад, задовољније кориснице | |
| 3* | Број пацова током хоспитализације | 1 | Процена ризика приликом пријема, превентивне мере, праћење путем извештаја, 2022(16)2023(17)2024(19) | 1 год | Здравствено особље | Смањити број пацова | |
| 4* | Број пацијената код којих је током болничког лечења дошло до појаве декубитуса(189) | 1 | Процена ризика на пријему, превентивне мере, праћење кроз извештавање 2024(4) | 1 год | Здравствено особље | Да број на годишњем нивоу није већи од (5) | |

| | | | | | | |
|----|--|---|---|-------|--------------------|---|
| 5* | Број пацијената са интерстицијалном инфекцијом код којих је изолован <i>Clostridium difficile</i> (A047) | 1 | Процена ризика И рутинско тестирање приликом пријема код ризичних пац. Примењене мере превенције ЗЗЈЗ | 1 год | Здравствено особље | Да се не бележи пораст ових инфекција, у односу на претходне године |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Табела 2. Задовољство корисника

| Р.бр. | Предмет унапређења | Ниво приоритета | Мере наактивности | Временски рок | Одговорна особа | Очекивани резултат |
|-------|--|-----------------|---|---------------|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Пацијентима на хроничном програм дијализе повећати задовољств оинформацијама које ће добити о сексуалном животу. | 2 | Израда информатора у виду брошуре која се може дати пацијенту | 1 год | Здравственоо особље које ради на дијализи | Веће задовољство пацијената, боља информисаност |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Табела 3. Задовољство запослених

| Р.бр. | Предметунапређења | Ниво приоритета | Мере наактивности | Временски рок | Одговорна особа | Очекивани резултат |
|-------|---|-----------------|--|---------------|--|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Безбедност на радном месту радника техничке службе-едукације о знању И коришћењу ЛЗО | 1 | Писање процедуре која би дефинисала конкретније неки сегмент техничке службе И ЛЗО која је прописана | 1 год | Шеф техничке службе, лице одговорно за безбедност на раду. | Болја информисаност, већа безбедност., |
| 2 | Унапредити доступност опреме И помоћних средстава потребних при помоћи у кретању, померању И транспорт пацијената | 1 | Куповина опреме И помоћних средстава | 1 рок | Јавне набавке, начелници, менаџмент | Већа просечна оцена за безбедност 2024(3,7) |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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

Датум редовне провере: _____

| Р.бр. | Предметна пређена | Ниво приориитета | Мере и активности | Временски рок | Одговорна особа | Очекивани резултат |
|-------|-------------------|------------------|-------------------|---------------|-----------------|--------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Табела 4б. Препоруке и предлози мера на основу унутрашње провере квалитета стручног рада

| Р.бр. | Предметна пређена | Ниво приоритета | Мере и активности | Временски рок | Одговорна особа | Очекивани резултат |
|-------|-------------------|-----------------|-------------------|---------------|-----------------|--------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

| | | | | | | |
|---|--|---|---|-------|---|--|
| 1 | Писање нове процедуре рада која се односи на информисање запослених са пријемом И лечењем пацијената са крварењем из горњих партија гастроинтестиналног тракта | 1 | Сарадња интернистичке И хируршке службе у најбољем интересу пацијента, Интернет презентација у циљу едукације особља | 1 год | Начелници хируршке И интернистичке службе | Унапређење рада И квалитетније лечење |
| 2 | Адекватно брињавање архивског отпада | 2 | Утврдити који све архивски отпад постоји(шта се од документације предаје на збрињавање, ко је власикотпада)пронаћи И ангажовати фирму | 1 год | Службеник за заштиту ж.с., одговорна особа за МО, правник | Уређењу простор, више места, законска доследност |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Табела 5. Препоруке агенције за акредитацију здравствених установа Србије

Датум последње акредитацијске посете: сачиниће се План на основу најновијих препорука, посета се очекује 28.2.2025

| Р.бр. | Предмет унапређења | Ниво приоритета | Мере и активности | Временски рок | Одговорна особа | Очекивани резултат |
|-------|----------------------|-----------------|---------------------|---------------|-----------------|--------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | УМ 4.8 Постојање ФТО | 1 | Одржати континуитет | константно | Менаџмент | Безбедан рад |

| | | | | | | |
|----|--|---|-----------------------------|------------|-------------------------------------|---|
| 2 | УМ 6.5 Зановити опрему | 1 | Стална набавка опреме | Год дана | Јавне набавке, менаџмент, начелници | Рад са савременијом и потребном опремом, квалитет лечења, дијагностике и безбедност |
| 3 | УМ 6.9 Зановити опрему | 1 | Стална набавка опреме | Год дана | Јавне набавке, менаџмент, начелници | Рад са савременијом и потребном опремом, квалитет лечења, дијагностике и безбедност |
| 4 | ДАБ 6.1 Реорганизација и синхронизација рада | 3 | Реконструкција дела болнице | | | Функционалнији радни простор, минимални ризик од укрштана путева, безбеднији рад, адекватније чување опреме, реагенаса и архиве |
| 5 | ДАБ 6.2 Зановити опрему у складу са могућностима | 1 | Стална набавка опреме | Год дана | Јавне набавке, менаџмент, начелници | Рад са савременијом и потребном опремом, квалитет лечења, дијагностике и безбедност |
| 6 | ДАБ 8.7 Увести критеријем у примену | 1 | Одржати квалитет | константно | начелник | Контрола квалитета рада |
| 7 | АПТ 7.4Бекап | 1 | Одржати квалитет | константно | Начелник апотеке, информатика | Контрола квалитета рада |
| 8 | ЖС 1.6 Обезбедити систем централне климатизације и вентилације на нивоу установе | 1 | Одржати квалитет | константно | начелник | Контрола квалитета рада |
| 9 | ЖС 6.5. Обезбедити ограничени приступ | 1 | Одржати квалитет | константно | начелник | Контрола квалитета рада |
| 10 | ЖС 9.1 Обезбедити пут протока | 1 | Одржати квалитет | константно | начелник | Контрола квалитета рада |

| | | | | | | |
|----|--|---|--|------------|---|-----------------------------------|
| 11 | ДБР 7.3 Задовољство запослених се прати кроз годишњу анкету о задовољству и изразу извештаја о резултатима истраживања, који представља област за унапређење | 1 | Анализа анкета | 1 год | статистика | Унапређење рада и комуникације |
| 12 | СУ 3.4 Одржати континуитет успостављене праксе | 1 | Одржати квалитет | константно | Управни одбор | Одржати критеријум |
| 13 | ХОС 4.4 Ускладити са стандардом | 2 | Одржати квалитет | константно | начелник | Контрола квалитета рада |
| 14 | ХОС 6.4 Обезбедити адекватне микроклиматске услове простора | 2 | Контрола ихти, пратити путеве чистога, пружаваог | константно | Начелник, комисија за ихти комисија за безбедност | Контрола и анализа квалитета рада |
| 15 | ХОС 6.8 Ускладити са стандардима | 1 | Активност зависи од реконструкције зграде | Год дана | Менаџмент, извођач радова | Задовољити стандард |
| 16 | ИГЛП 6.2 Размотрити могућност проширивања простора за поликлинички рад као и дела намењеног онколошким пацијентима | 2 | Активност зависи од реконструкције зграде | Год дана | Менаџмент, извођач радова | Задовољити стандард |
| 17 | ИГИН 4.11 Унапредити процедуре требовања и начин чувања лекова и санитарског материјала | 2 | Активност зависи од реконструкције зграде | Год дана | Менаџмент, извођач радова | Задовољити стандард |
| 18 | ГАЛП 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 | 1 | Одржати достигнут квалитет рада | константно | Начелник, комисија за квалитет | Задовољити стандард |
| 19 | ПОЛП 3.9 Усагласити идентификацију новорођенчета и мајке код порођаја завршених природним путем | 1 | Одржати достигнут квалитет рада | константно | Начелник, комисија за квалитет | Задовољити стандард |

План уређивања:

Датум 31.1.25

Директор

Весна Томич

датум

31.01.2025

Др Ана Чуђиноло

А. Чуђиноло

д-р Бранислава Давидовић

Бранислава Давидовић

д-р Бранислава Јерковић

Бранислава Јерковић

Јованов Александра

А. Јованов

Светлана Р. Омаков

Светлана Р. Омаков

Драгана Сентин Милутинов

Драгана Сентин Милутинов

