

**ИНТЕГРИСАНИ ПЛАН СТАЛНОГ УНАПРЕЂЕЊА КВАЛИТЕТА РАДА ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ
ЗА 2018. ГОДИНУ**

Назив здравствене установе

Дом здравља Житиште

Назив здравствене установе у саставу _____

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.	Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара опште медицине	1	- Унутрашњи надзор над применом успостављене процедуре позивања на превентивне прегледе - Медијска кампања - Контрола извршења од стране руководиоца кварталноса предлогом мера за повећање одзива - Организоване акције суботом ради већег обухвата радно активног становништва	12 месеци	Начелник Службе	Повећање учешћа превентивних прегледа у укупном броју прегледа за 0,5%
2.	Смањити КЕП код деце у 12-ој години живота	1	- Сарадња Стоматолошке службе и изабраних лекара - Израда агитки и плаката - Информисање путем медија - Повећан број здравствено-васпитних активности на тему заштите зуба код деце	36 месеци	Стоматолози и Начелник опште медицине	Смањење КЕП-а за 1% у року од три године
3.	Повећање броја издатих помагала на терет РФЗО	1	- Квартална анализа од стране Начелника апотеке	12 месеци	Начелник Апотеке	- Повећање броја издатих помагала за 5%

			-Сарадња са ИЛ ради правовремене набавке			
4.	Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа	1	-Информисаност корисника путем медија и патронажне службе -Позивање од стране ИЛ -Набавка довољне количине вакцина	12 месеци	Начелник службе	Повећање за 2%
5.	Процент регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен хемокулт тест	1	-Организоване акције -Организовано слање узорак -Квартална анализа са планом активности за унапређење показатеља	12 месеци	Начелник	Повећање 3%
6.	Број патронажних посета старијим од 65 година и оболелима од ХМНБ	3	Квартално извештавање	12 месеци	Начелник Службе	Повећан број посета овој групи

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.	Информисаност пацијената	1	- Редовно праћење промена у правима осигураника, обавештавање о планираним активностима на промоцији здравља у Дому здравља и правовремено истицање на огласним таблама и сајту установе (према чл. 37 Правилника о показатељима квалитета) - Штампана упутства за припрему пацијената за лабораторијску дијагностику	Континуирано	Начелник Службе, шефови амбуланти и правник Дома здравља – заштитник права осигураника	Боља информисаност и мање питања упућених особљу, односно веће задовољство корисника
2.	Контрола аналитичког рада лабораторије	1	-Спољашња контрола квалитета рада	Два пута годишње	Шеф лабораторије	Већа безбедност корисника
3.	Поштовање потреба корисника	1	- Испитивање према	12 месеци	Комисија за	Веће задовољство корисника

			методологији коју је прописао « Батут» - Испитивање задовољства корисника услугама лабораторије - Увођење нових анализа (алфа амилаза, кисела фосфатаза, простатична кисела фосфатаза, ТИБЦ и УИБЦ)		квалитет Шеф лабораторије	
4.	Смањење времена чекања у чекаоницама – све службе	1	- Примена и контрола процедуре заказивања - Примена и контрола процедуре о тријажи - Непосредна анкета међу корисницима у свим службама	12 месеци	Начелници служби	Веће задовољство корисника

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.	Могућност изношења идеја претпостављенима	1	- Чешћи састанци на нивоу службе - Чешћи састанци руководиоца - Унапређење е-комуникације	12 месеци	Дипл. правник Руководиоци служби	Смањење броја незадовољних и веома незадовољних за 5%
2.	Руковођење и организација рада у установи	2	- Чешћи састанци на нивоу службе - Чешћи састанци руководиоца - Унапређење е-комуникације	12 месеци	Директор Руководиоци служби Главна сестра	Смањење броја незадовољних и веома незадовољних за 5%

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

Датум редовне провере: 11.12.2013. године

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

Табела 4б. 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.	Квалитет извештаја	1	- Контрола извештаја(папирних и електронских) - Едукација за рад у е картону	12 месеци	Главна сестра Начелник Службе и администратор електронског картона	Квалитетнији и тачнији папирни и електронски извештаји
2.	Препознавање и управљање ризицима по здравље корисника	1	- Евиденције о нежељеним догађајима и реакцијама на лекове и медицинска средства - Доношење Плана рада Комисије за болничке инфекције - Контрола примене процедура везаних за управљање медицинским отпадом - Контрола примене процедура везаних за превенцију болничких инфекција - Регулисање снабдевања топлом водом	Континуирано	Начелници служби, Комисија за болничке инфекције, Тим за управљање отпадом	Већа безбедност пацијента и запослених
3.	Премештање биохемичарске канцеларије ближе просторијама лабораторије	3	Проналажење и адаптација могућег простора за измештање канцеларије	Крај године	Менаџмент Дома здравља	- Боља и ефикаснија комуникација између биохемичара и лабораторијских техничара - Лакши надзор над радом лабораторије

4.	Повезивање лабораторијских апарата са е-Картоном	3	Проналажење финансијских средстава	Крај године	Менаџмент Дома здравља	Већа безбедност корисника
5.	Праћење времена потребног за добијање резултата лабораторијских анализа са ознаком ХИТНО	2	Праћење времена	Континуирано	Шеф лабораторије	Већа безбедност корисника
6.	Увођење додатних докумената у е-Картон у области превентиве одраслог становништва	2	Додавање превентивног картона одраслих	Крај године	Менаџмент Дома здравља	Прегледност, обједињавање и униформност података о превентивним прегледима одраслих
7.	Набавка опреме	1	- Дефинисање недостајуће опреме према Правилнику о ближим условима за обављање здравствене делатности - Достављање Извештаја менаџменту о недостајућој опреми на даљу надлежност - Израда препорука менаџменту за набавку опреме која би побољшала квалитет пружених услуга (вага за бебе за патронажну службу, пулсоксиметри, отоскоп за дечије, сетови за реанимацију, мобилна боца са кисеоником за дечије, дефибрилатор за хитну помоћ, санитарско комби возило)	Крај године	Стручни савет	Поштовање прописа и побољшање квалитета услуга

Табела 5. Поступање на основу препорука Агенције за акредитацију здравствених установа Србије
Датум последње акредитацијске посете: 25.11.2014. године

Р.бр.	Предмет унапређења	Ниво приоритета	Мере и активности	Временски рок	Одговорна особа	Очекивани резултат
0	1	2	3	4	5	6
1.	Прилагођавање простора за тријажу пацијената у општој пракси у	2	- Обезбеђивање финансијских средстава	Крај године	Менаџмент Дома здравља	- Усклађивање простора са потребама пацијената и

	Житиште		- Идејни пројекат - Адаптација			запослених
2.	Адаптација простора и грејања за педијатрију и хитну помоћ	1	- Обезбеђивање финансијских средстава - Идејни пројекат - Адаптација	Крај године	Менаџмент Дома здравља	- Усклађивање простора са потребама пацијената и запослених
3.	Реакредитација	3	- Аплицирање код АЗУС-а - Обезбеђивање средстава - Именивање Координатора и Тимова	Април 2017.	Менаџмент Дома здравља	- Добијање акредитације

План урадили:

Др Биљана Тодорић

Др Зоранка Влатковић

Др Наташа Манојловић

Мр рн. Мариника Спариосу Гереу

Др Виолета Китареску

Датум

Директор

Др Дојнел Китареску