

XI КОМИСИЈА ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ КВАЛИТЕТА РАДА

Комисија за унапређење квалитета рада јесте стручно тело које се стара о сталном унапређењу квалитета здравствене заштите која се спроводи у здравственој установи.

За показатеље квалитета рада Комисије за унапређење квалитета рада из члана 39. Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите („Службени гласник РС“, број 49/2010) морају постојати писана документа (Интегрисани план сталног унапређења квалитета рада здравствене установе, Интегрисани извештај о раду Комисије за унапређење квалитета рада) заведена у архиви здравствене установе, уз постојање ажуриране интернет презентације установе.

Здравствени центар је у обавези да сачини Интегрисани план сталног унапређења квалитета рада и Интегрисани извештај о раду Комисије за унапређење квалитета рада, за сваку установу/организациону целину у саставу у којима се прате показатељи квалитета (дом здравља и општа болница), и да их као такве доставе институту/заводу за јавно здравље надлежном за територију на којој се здравствена установа налази.

Клинички центар је у обавези да сачини Интегрисани план сталног унапређења квалитета рада и Интегрисани извештај о раду Комисије за унапређење квалитета рада, за сваку установу/организациону целину у саставу у којима се прате показатељи квалитета (клиника и центар) у циљу лакшег праћења и унапређења квалитета на нивоу наведених организационих јединица. Клинички центар доставља институту/заводу за јавно здравље надлежном за територију на којој се налази јединствен Интегрисани план сталног унапређења квалитета рада здравствене установе и Интегрисани извештај о раду Комисије за унапређење квалитета рада за ниво целе установе.

Свака здравствена установа, најкасније до 15. фебруара, доставља Интегрисани план сталног унапређења квалитета рада здравствене установе за текућу годину и Интегрисани извештај о раду Комисије за унапређење квалитета рада за извештајну (предходну) годину институту/заводу за јавно здравље надлежном за територију на којој се здравствена установа налази.

Обавеза достављања Интегрисаног плана сталног унапређења квалитета рада здравствене установе институту/заводу за јавно здравље ступа на снагу 2011. године, а на основу података за извештајни период 01.01. – 31.12.2011.

За извештајни период 01.01. – 31.12.2011. здравствена установа је у обавези да институту/заводу за јавно здравље достави део Интегрисаног извештаја о раду Комисије за унапређење квалитета рада, односно **табелу ба. Сумарни извештај Комисије за унапређење квалитета рада здравствене установе.**

Обавеза достављања свеобухватног Интегрисаног извештаја о раду Комисије за унапређење квалитета рада (табеле 1 – 6) институту/заводу за јавно здравље ступа на снагу 2012. године, а на основу података за извештајни период 01.01.– 31.12.2012.

ПРЕПОРУКА:

У циљу припреме, односно усавршавања израде Интегрисаног плана сталног унапређења квалитета рада здравствене установе за 2012. годину и целокупног Интегрисаног извештаја о раду Комисије за унапређење квалитета рада за 2012. годину, здравствена установа је у обавези да током 2011. године сачини наведене извештаје за других шест месеци 2011. године, а на основу доступних података из првих шест месеци 2011. године (за показатеље квалитета здравствене заштите и квалитета рада), односно из претходне године (за задовољство корисника и задовољство запослених), као и последње доступне године (који се односе на спољну проверу квалитета стручног рада и препоруке Агенције за акредитацију здравствених установа). Здравствена установа користи наведене шестомесечне извештаје у сопствене сврхе и не доставља их институту/заводу за јавно здравље.

Интегрисани план сталног унапређења квалитета рада здравствене установе

Интегрисани план сталног унапређења квалитета рада здравствене установе (у даљем тексту Интегрисани план) представља показатељ квалитета рада Комисије за унапређење квалитета рада здравствене установе који збирно и свеобухватно приказује све планиране активности на унапређењу квалитета рада здравствене установе у периоду од једне године.

Интегрисани план у свом саставу садржи пет целина:

1. Планиране активности ради побољшања показатеља квалитета здравствене заштите и квалитета рада које здравствена установа прикупља и прати (табела 1)
2. Планиране активности ради унапређења задовољства корисника (табела 2)
3. Планиране активности ради унапређења задовољства запослених (табела 3)
4. Препоруке и предлози мера утврђених током последње спољне (редовне) провере квалитета стручног рада коју спроводе стручни надзорници Министарства здравља (табела 4а) и унутрашње провере квалитета стручног рада (табела 4б)
5. Препоруке Агенције за акредитацију здравствених установа Србије, а уколико је здравствена установа акредитована од стране Агенције за акредитацију здравствених установа Србије (табела 5)

НАПОМЕНА: Образац Интегрисаног плана сталног унапређења квалитета рада здравствене установе се попуњава електронски у дефинисаном формату.

Упутство за попуњавање Интегрисаног плана

На предвиђене линије у наслову обрасца уписати годину на коју се односи план.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Филијала РЗЗО. Уписати седиште филијале којој здравствена установа припада.

Институт/завод за јавно здравље. Уписати седиште института/завода за јавно здравље на чијој територији/округу се налази здравствена установа.

Назив здравствене установе. Уписати тачан назив здравствене установе.

Назив здравствене установе у саставу. Уписати тачан назив здравствене установе у саставу.

НАПОМЕНА:

Здравствени центар доставља Интегрисани план посебно за сваки дом здравља, односно општу болницу у саставу.

На линијама предвиђеним за уписивање података о тиму који је сачинио План уписати пуно име и презиме свих чланова комисије који су сачинили План.

Директор здравствене установе на коју се план односи, потврђује сагласност са садржајем плана својим потписом и факсимилом.

На линији која се односи на датум уноси се датум усвајања плана од стране Управног одбора здравствене установе.

Табела 1. Показатељи квалитета здравствене заштите и квалитета рада

Колона 0: Редни број. Уписати редни број.

Колона 1: Предмет унапређења. Уписати бар три показатеља квалитета здравствене заштите/квалитета рада здравствене установе, одабрана према сопственој процени и приоритетима за њихово побољшање. Показатеље наводити редоследом којим су наведени у Правилнику о показатељима квалитета („Службени гласник РС“, број 49/2010).

Колона 2: Ниво приоритета. За сваки показатељ из колоне 1 навести ниво приоритета за његово побољшање. Уписују се шифре: 1 за висок ниво приоритета, 2 за средњи или 3 за низак.

Колона 3: Мере и активности. За сваки показатељ из колоне 1 навести мере и активности које ће бити спроведене у циљу његовог побољшања.

Колона 4: Временски рокови. За сваку од предвиђених мера и активности из колоне 3 одредити временски рок за њихову реализацију.

Колона 5: Одговорна особа. За сваку од предвиђених мера и активности из колоне 3 уписати име и презиме особе која је одговорна за њихову реализацију.

Колона 6: Очекивани резултати. У односу на постојеће вредности сваког показатеља из колоне 1, дефинисати вредност односно циљ који се жели постићи на крају извештајног периода.

Табела 2. Задовољство корисника

Колона 0: Редни број. Уписати редни број.

Колона 1: Предмет унапређења. Уписати све показатеље задовољства корисника услугама здравствене службе (члан 37. Правилника) који нису ажурирани са најсвежијим информацијама за кориснике, као и одабране аспекте на које су корисници имали највише приговора/жалби (књиге утисака/кутија за примедбе и приговоре заштитнику пацијентових права). Такође је потребно уписати и одабране аспекте задовољства корисника за које је, на основу анализе резултата Испитивања задовољства корисника здравственом заштитом спроведеног у претходној години, утврђено да их је потребно побољшати (према сопственој процени, односно приоритетима).

Колона 2: Ниво приоритета. За сваки показатељ/аспект из колоне 1 навести ниво приоритета за његово побољшање/унапређење. Уписују се шифре: 1 за висок ниво приоритета, 2 за средњи или 3 за низак.

Колона 3: Мере и активности. За сваки показатељ/аспект из колоне 1 навести мере и активности које ће бити спроведене у циљу његовог побољшања/унапређења.

Колона 4: Временски рокови. За сваку од предвиђених мера и активности из колоне 3 одредити временски рок за њихову реализацију.

Колона 5: Одговорна особа. За сваку од предвиђених мера и активности из колоне 3 уписати име и презиме особе која је одговорна за њихову реализацију.

Колона 6: Очекивани резултати. У односу на постојеће вредности сваког показатеља/аспекта из колоне 1, дефинисати вредност односно циљ који се жели постићи на крају извештајног периода.

Табела 3. Задовољство запослених

Колона 0: Редни број. Уписати редни број.

Колона 1: Предмет унапређења. Уписати одабране показатеље/аспекте задовољства запослених за које је, на основу анализе резултата Испитивања задовољства запослених спроведеног у претходној години, утврђено да их је потребно побољшати (према сопственој процени, односно приоритетима).

Колона 2: Ниво приоритета. За сваки показатељ/аспект из колоне 1 навести ниво приоритета за његово унапређење. Уписују се шифре: 1 за висок ниво приоритета, 2 за средњи или 3 за низак.

Колона 3: Мере и активности. За сваки показатељ/аспект из колоне 1 навести мере и активности које ће бити спроведене у циљу његовог побољшања/унапређења.

Колона 4: Временски рокови. За сваку од предвиђених мера и активности из колоне 3 одредити временски рок за њихову реализацију.

Колона 5: Одговорна особа. За сваку од предвиђених мера и активности из колоне 3 уписати име и презиме особе која је одговорна за њихову реализацију.

Колона 6: Очекивани резултати. У односу на постојеће вредности сваког показатеља/аспекта из колоне 1, дефинисати вредност односно циљ који се жели постићи на крају извештајног периода.

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

На предвиђеној линији уписати датум редовне спољне провере квалитета стручног рада.

Колона 0: Редни број. Уписати редни број.

Колона 1: Предмет унапређења. Уписати све препоруке и предлоге мера наведене у Извештају о редовној спољној провери квалитета стручног рада.

Колона 2: Ниво приоритета. За све препоруке и предлоге мера наведене у колони 1 навести ниво приоритета за спровођење активности. Уписују се шифре: 1 за висок ниво приоритета, 2 за средњи или 3 за низак.

Колона 3: Мере и активности. За све препоруке и предлоге мера из колоне 1 навести мере и активности које се планирају у циљу унапређења квалитета стручног рада.

Колона 4: Временски рокови. За сваку од предвиђених мера и активности из колоне 3 одредити временски рок за њихову реализацију.

Колона 5: Одговорна особа. За сваку од предвиђених мера и активности из колоне 3 уписати име и презиме особе која је одговорна за њихову реализацију.

Колона 6: Очекивани резултати. У односу на уочене недостатке за чије отклањање су дате препоруке и предложене одређене мере, наведене у колони 1, представити побољшање које се очекује на крају извештајног периода применом наведених активности.

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

Колона 0: Редни број. Уписати редни број.

Колона 1: Предмет унапређења. Уписати све препоруке и предлоге мера наведене у годишњем Извештају о унутрашњој провери квалитета стручног рада.

Колона 2: Ниво приоритета. За све препоруке и предлоге мера наведене у колони 1 навести ниво приоритета за спровођење активности. Уписују се шифре: 1 за висок ниво приоритета, 2 за средњи или 3 за низак.

Колона 3: Мере и активности. За све препоруке и предлоге мера из колоне 1 навести мере и активности које се планирају у циљу унапређења квалитета стручног рада.

Колона 4: Временски рокови. За сваку од предвиђених мера и активности из колоне 3 одредити временски рок за њихову реализацију.

Колона 5: Одговорна особа. За сваку од предвиђених мера и активности из колоне 3 уписати име и презиме особе која је одговорна за њихову реализацију.

Колона 6: Очекивани резултати. У односу на уочене недостатке за чије отклањање су дате препоруке и предложене одређене мере, наведене у колони 1, представити побољшање које се очекује на крају извештајног периода применом наведених активности.

Табела 5. Препоруке Агенције за акредитацију здравствених установа Србије

На предвиђеној линији уписати датум последње акредитацијске посете.

Колона 0: Редни број. Уписати редни број.

Колона 1: Предмет унапређења. Уписати све препоруке које се налазе у завршном извештају о акредитацији који доставља Агенција установи након акредитацијске посете.

Колона 2: Ниво приоритета. За сваку препоруку наведену у колони 1, навести ниво приоритета за спровођење активности. Уписују се шифре: 1 за висок ниво приоритета, 2 за средњи или 3 за низак.

Колона 3: Мере и активности. За сваку препоруку из колоне 1 навести мере и активности које ће бити спроведене у циљу унапређења квалитета рада у датој области.

Колона 4: Временски рокови. За сваку од предвиђених мера и активности из колоне 3 одредити временски рок за њихову реализацију.

Колона 5: Одговорна особа. За сваку од предвиђених мера и активности из колоне 3 уписати име и презиме особе која је одговорна за њихову реализацију.

Колона 6: Очекивани резултати. У односу на постојеће акредитационе стандарде и критеријуме у односу на које су дате препоруке наведене у колони 1, дефинисати вредност односно циљ који се жели постићи на крају извештајног периода применом наведених активности.

**ИНТЕГРИСАНИ ПЛАН СТАЛНОГ УНАПРЕЂЕЊА КВАЛИТЕТА РАДА ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ
ЗА 2021. ГОДИНУ**

Назив здравствене установе

Дом здравља Раковица

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	1	Израда Плана превентивних прегледа по Правилнику; Унапређење рада Саветовалишта за дијабетес кроз различите облике здравствено-васпитног рада; Видно истакнута обавештења, доступност постера и лифлета са садржајем који промовишу превентивне прегледе и учешће у скрининг програмима; Апели преко средстава јавног информисања о значају контроле и промоције здравља Активно учешће у акцијама вршења превентивних прегледа у организацији Министарства здравља РС; Поступање у складу са препорукама надлежних установа у вези кретања	Крај 2021.	Комисија за унапређење квалитета стручног рада (чланови) Др Славко Мартиновић Др Каја Николић Др Раде Ружић Др Гордана Лукић	30% (у зависности од епидемиолошке ситуације)

			епидемиолошке ситуације Ковид 19			
2.	Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година обухваћених вакцинацијом против сезонског грипа	1	Здравствено васпитни рад изабраног лекара на промоцији здравља и значају имунизације у превенцији грипа и спречавању настанка компликација хроничних обољења; Повећање доступности здравствене службе за старије пацијенте, краће време чекања за прегледе ради имунизације против грипа	Крај 2021.- сезона 21/22	Изабрани лекари службе здравствене заштите одраслог становништва Др Славко Мартиновић	20%
3.	Процент оболелих од шећерне болести који су упућени на преглед очног дна	1	Редовно упућивање свих оболелих од дијабетеса на преглед очног дна према Правилнику о номенклатури услуга у примарној здравственој заштити у циљу превенција компликација дијабетеса	Крај 2021.	Изабрани лекари службе здравствене заштите одраслог становништва Др Славко Мартиновић	20%
4.	Процент регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен хемокулт тест	1	Наставак спровођења активности из организованог скрининга колоректалног карцинома, у складу са епидемиолошком ситуацијом Ковид 19	Крај 2021.	Изабрани лекари службе здравствене заштите одраслог становништва Др Славко Мартиновић Др Софија Величковић Др Весна Миловановић	20% (према Уредби)- у зависности од епидемиолошке ситуације
5.	Обухват деце у 15. години живота са комплетном имунизацијом	1	Благовремено снабдевање установе свим вакцинама; Мотивација родитеља за редовно вакцинисање деце путем медија и друштвених мрежа; Континуирад рад на промоцији вакцинације као најефикаснијег метода за превенцију оболевања од вакцинама превентабилних обољења; Здравствено васпитни рад са децом овог узраста на тему значаја имунизације	Крај 2021.	Др Раде Ружић м.с. Драгана Марковић м.с. Милица Јеремић	97%

6.	Процент корисница од 25 до 64 године обухваћених скринингом на рано откривање рака грлића материце	1	Континуиран рад на мотивацији жена за вршење превентивних прегледа и раног откривања рака; Промоција значаја превентивних прегледа путем медија и друштвених мрежа; Редовно организовање акција превентивних прегледа и тестирања на рак грлића материце (ПАП тест) у складу са епидемиолошком ситуацијом	Крај 2021.	Др Каја Николић	75%, у зависности од одзива
7.	Процент корисница од 50 до 69 година упућених на скрининг мамографију	1	Наставак спровођења активности из организованог скрининга рака дојке у складу са препорукама надлежних институција и актуелном епидемиолошком ситуацијом Праћење динамике спровођења прегледа из организованог скрининга и извештавање Г333 и Р333»Батут» (Канцеларија за орг, скрининг малигних болести)	Крај 2021.	Др Каја Николић Др Сандра Цветковић Др Весна Миловановић	40% популације жена (према Уредби)- у зависности од епидемиолошке ситуације
8.	Просечан број патронажних посета по особи, у популацији старијих од 65 год.	1	Повећање броја посета овој старосној групи у складу са епидемиолошком ситуацијом Ковид 19	Крај 2021.	Др Славко Мартиновић мс Сузана Миладиновић	Повећање броја посета за 20%, у зависности од епидемиолошке ситуације
9.	Повећање процента трудница обухваћених стоматолошким превентивним прегледом	1	Активно позивање и организовање акција превентивних стоматолошких прегледа трудница; Унапређење сарадње стоматолошке службе са Службом за здр. заштиту жена; Мотивација трудница за обављање превентивних стоматолошких прегледа промоцијом здравља; Континуиран рад на подизању квалитета пружених здравствених услуга	Крај 2021.	Др Каја Николић Др Гордана Лукић	30% у зависности од епидемиолошке ситуације

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
	Истакнута обавештења о врсти здравствених услуга које се пацијенту пружају из средстава обавезног здр. осигурања, а која су делатност Дома здравља; Истакнута обавештења о услугама које се не обезбеђују на терет здравственог осигурања као и видовима осигурања и износу учешћа у трошковима здравственог осигурања корисника услуга	2	Све потребне информације за пацијенте видно истакнуте на огласним таблама; Редовно ажурирање свих података на интернет страници Дома здравља	3 месеца	Главна сестра дома здравља; Бранислав Поповић, Др Весна Миловановић	Потпуна и правремена информисаност корисника услуга у вези коришћења здравствених услуга
	Истакнут списак лекара који могу бити изабрани лекари	2	Спискови лекара који могу бити изабрани лекари постоје на свим, за то предвиђеним местима (шалтери служби)	Континуирано	Главна сестра дома здравља	Информисаност корисника услуга о лекарима који раде у служби а могу бити изабрани лекари – законска обавеза о одабиру изабраног лекара
	Истраживање задовољства корисника услуга пружањем здравствене заштите и анализа истраживања	1	Анкетирање корисника услуга задовољства пруженим здравственим услугама	Континуирано	Комисија за Квалитет дома здравља Раковица	Унапређење пружања услуга здравствене заштите анализом истраживања Побољшање функционисања служби у сегментима најмањег задовољства корисника
	Интернет презентација ДЗ Раковица	2	Редовно ажурирање интернет странице установе; Праћење трендова у дизајнирању интернет странице ДЗ	Континуирано	ИТ служба	Доступност свих битних информација о раду и пословању здравствене установе јавности; Очување и унапређење здравља корисника кроз текстове у вези обележавања датума из Календара здравља
	Комуникација здравствени радник - пацијент	1	Контрола примене Етичког кодекса Поштовање свих процедура из ове области	6 месеци	Др Славко Мартинковић Др Сања Ћојбашић Др Јелена Јанковић	Унапређење комуникације са корисницима услуга; Веће задовољство корисника пруженим услугама

					Др Снежана Радишић Главна сестра ДЗ Раковица	
	Доступност службе здравствене заштите	1	Олакшано заказивање прегледа новим могућностима заказивања (електронско, кол-центар); Краће време чекања на консултативно специјалистичке прегледе у појединим службама	6 месеци	Главна сестра Дома здравља ИТ служба дома здравља	Обезбеђивање боље доступности корисницима свих служби дома здравља и смањење времена чекања на преглед

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.	Добијање јасних упутстава шта се од зпосленог очекује у оквиру посла	1	Дефинисање задужења запослених унутар служби, нарочито у периоду реорганизације рада због епидемиолошке ситуације	6 месеци	Начелници и одговорне сестре служби	Побољшање квалитета пружених здравствених услуга и повећање ефикасности рада установе
2.	Могућност запослених да изложе своје идеје и препоруке за побољшање квалитета рада	1	Унапређење комуникације путем информационог система унутар служби; Редовни радни састанци у оквиру свих служби установе	Континуирано	Начелници свих Служби Дома здравља	Правовремена дистрибуција информација и сугестија унутар служби; Мотивисање запослених да изношењем својих идеја дају допринос у побољшању квалитета рада
3.	Могућност за професионални развој и континуирану едукацију	1	Упућивање запослених на стручно усавршавање; План стручног усавршавања и едукације за 2021. годину	Континуирано	Начелници свих Служби Дома здравља	Континуитет у процесу слања на стручно усавршавање запослених; Праћење токова савремене медицине путем редовне едукације запослених на семинарима КМЕ

4.	Развијање међуљудских односа у колективу и колегијалне сарадње	1	Развијање принципа тимског рада унутар колектива	Континуирано	Сви запослени Дома здравља	Постизање бољих резултата рада оснаживањем запослених; Рад са побољшању сарадње између служби унутар установе ради боље организације рада
5.	Непосредна сарадња са претпостављенима	1	Развијање принципа тимског рада	Континуирано	Сви запослени Дома здравља	Унапређивање међуљудских односа као основ за побољшање резултата стручног рада
6.	Уважавање и вредновање рада запослених	1	Унапређење међуљудских односа и сарадње	Континуирано	Сви запослени Дома здравља	Постизање бољих резултата рада подизањем самопоуздања и самопоштовања запослених
7.	Руковођење и организација рада у установи	1	Управљање ресурсима као и свеукупним квалитетом рада Дома здравља	Континуирано	Менаџмент Дома здравља Начелници и главне сестре служби	Достизање постављених циљева у свеукупном раду установе, дефинисаних визијом ДЗ Раковица

Табела 4а. Препоруке и предлози мера на основу спољне провере квалитета стручног рада – редовна провера
Датум редовне провере: реакредитацијаска посета 01.10.2020. године

Р.бр.	Предмет унапређења	Ниво приоритета	Мере и активности	Временски рок	Одговорна особа	Очекивани резултат
0	1	2	3	4	5	6
1.	Безбедност пацијената и запослених	1	Примена принципа савремене медицинске праксе у складу са препорукама заснованим на доказима и Водичима добре клиничке праксе у лечењу, безбедно одлагање инфективног отпада, праћење и евиденција свих нежељених догађаја	Континуирано	Начелници служби Дома здравља Комисија за квалитет	Пружање квалитетне и ефикасне здравствене заштите корисницима са нагласком на услугама превентивне медицине; Примена адекватне процедуре код нежељеног догађаја; Превенција поновног дешавања нежељеног догађаја
2.	Вођење медицинске документације	1	Редовне месечне контроле начелника служби као и ванредне контроле Комисије за проверу и надзор стручног рада запослених	Континуирано	Начелници служби Дома здравља; Комисија за квалитет	Потпуна доступност мед. Информација запосленима и корисницима услуга; Заштићеност запослених уредним вођењем мед. документације
3.	Поступак са инфективним отпадом	1	Правилно одлагање инфективног отпада од места настанка до одвожења из установе, према законском пропису; Контрола примене процедуре у свакодневном раду	Континирано	м.с. Лидија Крушкоња м.с. Јелена Томић	Повећање безбедности запослених и корисника услуга
4.	Примена савремене медицинске доктрине и достигнућа медицинске и других наука	1	Контрола примене медицинских процедура и методолошких упутстава (Водичи добре праксе)	Континуирано	Начелници служби Дома здравља; Комисија за квалитет	Унапређење квалитета стручног рада и пружених здравствених услуга
5.	Кадровска, медицинска и грађевинско-техничка опремљеност	1	Занављање кадра у установи према важећем кадровском плану и потребама служби Контрола опремљености Дома здравља медицинском опремом Адаптација простора за рад служби, према потребама	Крај 2021.	Менаџмент Дома здравља	Унапређење квалитета стручног рада, праћење токова модерне медицине и очување безбедности пацијената и запослених

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.	Правилно вођење медицинске документације	1	Континуирана контрола од стране Посебне комисије за проверу и надзор квалитета стручног рада Месечне контроле од стране начелника службе	Крај 2021.	Начелници Служби Дома здравља; Посебна комисија за проверу и надзор квалитета стручног рада	Стално унапређење квалитета рада
2.	Редовне пријаве и контрола нежељених догађаја (вођење евиденције о нежељеним догађајима)	1	Поступање по Процедуре у случају акцидента у здравственој установи	Крај 2021.	Комисија за унапређење квалитета; Менаџмент Дома здравља на челу са директором ДЗ	Стално унапређење квалитета рада
3.	Интерсекторска комуникација	1	Редовни састанци начелника служби у циљу побољшања квалитета рада и растерећења консултативно специјалистичке службе	Крај 2021.	Начелници служби установе	Побољшање квалитета рада
4.	Просторна решења – прилагођавање простора за рад реалним потребама службе	1	Адаптација радног простора према потребама рада служби (Ковид амбуланта)	6 месеци	Начелници служби	Ефикаснији рад унутар служби
5.	Правилно фактурисање медицинских услуга према смерницама новог Правилника	1	Континуитет у праћењу фактурне реализације услуга; Редовне обуке запослених у евидентирању нових услуга	Крај 2021.	Служба соц. медицине, статистике и информатике	Стално унапређење квалитета рада побољшањем финансијског пословања установе
6.	Обезбеђеност интервенције лековима, медицинским и санитарским материјалом унутар служби, контрола анти-шок терапије и стерилизације	1	Месечне контроле начелника служби Контрола од стране Посебне комисије за проверу и надзор квалитета стручног рада	Крај 2021.	Начелници и одговорне сестре служби	Повећање безбедности пацијената и запослених

Табела 5. Препоруке Агенције за акредитацију здравствених установа Србије

**Датум последње акредитацијске посете:
01.10.2020. године реакредитацијска посета**

Р.бр.	Предмет унапређења	Ниво приоритета	Мере и активности	Временски рок	Одговорна особа	Очекивани резултат
0	1	2	3	4	5	6
1.	Вођење медицинске документације	1	Поштовање законских одредби при вођењу медицинске документације, уз напомену за уједначено вођење документације од стране свих служби	У континуите ту	Сви запослени ДЗ Раковица	Прегледна и систематична медицинска документација са евидентираним параметрима од значаја за увид у здравствено стање пацијента; Поштовање и поступање по усвојеним процедурама
2.	Унапређење и систематизовање активности које се предузимају у циљу повећања броја превентивних прегледа	1	Интензивирати рад на превентивним прегледима у складу са епидемиолошком ситуацијом	У континуите ту	Сви запослени ДЗ Раковица	Повећање процента превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета у службама, у актуелној епидемиолошкој ситуацији
3.	Упознавање свих запослених са дефиницијом нежељеног догађаја, сачињавање списка нежељених догађаја који се пријављују, оснаживање запослених за редовно пријављивање и анализу истих	1	Упознавање и поступање запослених по процедури у акцидентним ситуацијама	У континуите ту	Сви запослени ДЗ Раковица	Превенција настанка нежељених догађаја и поступање по процедури у случају акцидента; Пријављивање и документовање нежељених догађаја
4.	Превазилажење недостатка кадра у појединим службама	1	Занављање кадра у одређеним службама према важећем кадровском плану потребама служби	6 месеци	Менаџмент и начелници служби	Побољшање квалитета стручног рада и пружених услуга у условима попуњених кадровских капацитета
5.	Побољшање рада Надзорног одбора	1	Унапређење надзора над радом и пословањем установе	У континуите ту	Чланови Надзорног одбора	Унапређење функционисања и финансијског пословања Дома здравља, у складу са Статутом
6.	Поспешивање рада Комисије за унапређење квалитета стручног рада	1	Доношење годишњег плана унапређења квалитета стручног рада и Интегрисаног плана за 2021.годину	Крај 2021. године	Комисија за унапређење квалитета стручног рада ДЗ Раковица	Мере за унапређење квалитета стручног рада запослених пружањем ефикасне здравствене заштите

						корисницима; Вођење записника са састанака Комисије и извештавање стручног савета о предложеним мерама
7.	План унапређења квалитета рада и безбедности пацијента за сваку организациону јединицу и мотивисати запослене на унапређењу квалитета стручног рада	1	Доношење годишњих планова унапређења квалитета стручног рада по службама и Интегрисаног плана за 2021. годину	Крај 2021. године	Чланови Комисије за унапређење квалитета Начелници служби	Достизање специфичних циљева постављених у плану унапређења за сваку службу, према препорукама Агенције за акредитацију
8.	Доследна примена усвојених процедура и контрола њихове примене	1	Доступност процедура запосленима у е-форми Редовна контрола поштовања усвојених процедура	У континуите ту	Сви запослени	Пружање услуга квалитетне здравствене заштите поштовањем процедура и Водича добре клиничке праксе
9.	Континуиран рад на унапређењу интерног информационог система ДЗ Раковица	1	Комуникација ИТ сектора ДЗ Раковица са Хелиантом са циљем увођења нових информатичких решења за олакшани унос медицинских података	У континуите ту	ИТ сектор	Олакшан рад запослених услед потребе вођења двојне медицинске документације; Доступност медицинских података и извештаја са консултативних прегледа

План сачинила Комисија за квалитет:

Др Сања Ђојбашић, председник

Др Весна Миловановић, члан

Др Снежана Радишић, члан

Др Весна Ђекић-Тасић, члан

Др Јелена Јанковић, члан

Датум

18.02.2021.

в.д директора ДЗ Раковица

Прим. др Добрила Васић