

## ИНТЕГРИСАНИ ИЗВЕШТАЈ О РАДУ КОМИСИЈЕ ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ КВАЛИТЕТА РАДА ЗА 2017. ГОДИНУ

Назив здравствене установе

Институт за јавно здравље Војводине

Назив здравствене установе у саставу \_\_\_\_\_

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	Успешност у међулабораторијским испитивањима и поређењима у лабораторији за физичко-хемијска испитивања	Успешност у међулабораторијским испитивањима и поређењима у лабораторији за физичко-хемијска испитивања од најмање 85%.	Циљ је остварен, иако нису реализоване све планиране мере. Успешност у међулабораторијским испитивањима и поређењима у лабораторији за физичко-хемијска испитивања била је 96%.	Није набављена планирана савремена опрема	Недостатак финансијских средстава за набавку опреме
2	Успешност у међулабораторијским испитивањима и поређењима у лабораторији за санитарну микробиологију	Успешност у међул. испитивањима и поређењима у лабораторији за санитарну микробиологију од најмање 85%.	Успешност у међул. испитивањима и поређењима у лабораторији за санитарну микробиологију била је 100%.	-	-
3	Стицање и обнова знања и вештина запослених-процент особа које су бар једном о трошку установе похађале курс, семинар или учествовале	90% запослених здравствених радника и сарадника ће бар једном о трошку Института похађати	98,8% запослених здравствених радника и сарадника је бар једном о трошку Института похађало	-	-

Р.бр.	Предмет унапређења	Очекиван резултат	Достигнут резултат	Мере и активности које нису предузете	Утврђене тешкоће/препреке
0	1	2	3	4	5
	на конгресу или стручном састанку из области која је релевантна за њихов стручни рад	курс, семинар или учествовати на конгресу или стручном састанку из области која је релевантна за њихов стручни рад.	курс, семинар или учествовало на конгресу или стручном састанку из области која је релевантна за њихов стручни рад.		

**Табела 2. Остварени резултати - задовољство корисника**

Р.бр.	Предмет унапређења	Очекиван резултат	Достигнут резултат	Мере и активности које нису предузете	Утврђене тешкоће/препреке
0	1	2	3	4	5
1	Хигијена тоалета	Оцена задовољства корисника хигијеном тоалета од најмање 4,00.	Оцена задовољства корисника хигијеном тоалета 4,02.	-	-
2	Изглед хола Института	Просечна оцена задовољста корисника изгледом хола Института од најмање 4,00.	Просечна оцена задовољства корисника изгледом хола Института 4,17.	-	-
3	Дужина чекања на пријем за санитарне прегледе	Просечна оцена дужином чекања на пријем у Центру за контролу и превенцију болести од најмање 3,60.	Просечна оцена дужином чекања на пријем у Центру за контролу и превенцију болести је 3,72	-	-

**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	Сви аспекти задовољства запослених у Центру за микробиологију	Повећање просечне оцене задовољства запослених свим анализираним аспектима за најмање 10%	У поновљеном анкетирању у јуну 2017, након спроведених планираних мера, задовољство је значајно побољшано (просечне оцене за анализирани аспекти веће су за 26%-62%)	-	-
2	Уважавање и вредновање рада запослених	Просечна оцена задовољства запослених уважавањем и вредновањем њиховог рада од најмање 3,50.	Циљ није у потпуности остварен, иако су предузете планиране мере. Просечна оцена задовољства запослених уважавањем и вредновањем њиховог рада 3,43	Све планиране мере су предузете, али ће тек од 2018. запослени писати извештај о раду на месечном нивоу, што ће омогућити објективније сагледавање ангажовања запослених и вредновање рада	-
3	Руковођење и организација рада у установи	Просечна оцена задовољства запослених руковођењем и организацијом рада у установи од најмање 3,50.	Циљ није реализован, иако су предузете планиране мере. Просечна оцена задовољства запослених руковођењем и организацијом рада у установи је 3,33	Све планиране мере су предузете	У 2017. години активности Одбора за квалитет су биле усмерене на прилагођавање захтевима стандарда <i>SRPS ISO 9001:2015</i> и сертификацију система менаџмента квалитетом, те су неке од мера за унапређење задовољства запослених (нпр. израда упутства за интерну

					комуникацију, израда упитника и анкетирање запослених у циљу добијања потпунијих информација о факторима који утича на ниво задовољства) реализоване крајем године и нису могле утицати на задовољство запослених у децембру.
--	--	--	--	--	---

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

Претходних година су реализоване све планиране мере. Последња посета била је 2014. године.

**Табела 4б. Поступање на основу препорука и предлога мера унутрашње провере квалитета стручног 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	Вођење евиденција у Центру за контролу и превенцију болести	Формирана база података и коришћење нове базе података за ХИВ	Формирана је база података	-	-
2	Безбедност запослених у Центру за контролу и превенцију болести	Набављена опрема	Циљ није реализован	Опрема није набављена	Недостатак финансијских средстава
3	Услови рада у акредитованим лабораторијама	Одржавање и проширење обима акредитације	Циљ је реализован иако нису реализоване све планиране активности	Није реализовано пресељење Одсека за санитарну бактериологију на пети спрат	Недостатак финансијских средстава за набавку намештаја

Р.бр.	Предмет унапређења	Очекиван резултат	Достигнут резултат	Мере и активности које нису предузете	Утврђене тешкоће/препреке
0	1	2	3	4	5
4	Организација санитарних прегледа	Бржи проток пацијената и оцена задовољста пацијената дужином чекања на пријем од најмање 3,60	Обезбеђен је бржи проток пацијената. Просечна оцена дужином чекања на пријем у Центру за контролу и превенцију болести је 3,72	-	-
5	Унутрашња провера квалитета стручног рада у Служби за економско-финансијске послове	Достављање извештаја до 10-ог у месецу за претходни квартал	Циљ је реализован	-	-
6	Пријем пацијената и издавање резултата у Центру за микробиологију	Израђен пројекат пријемног блока  Елиминација неусаглашености приликом издавања резултата микробиолошких анализа	Започете су пројектне активности у вези са организацијом пријемног блока у приземљу Института. У 2017. години није било неусаглашености у вези са издавањем резултата испитивања	Радна група Института је израдила шему просторног плана, а израда Пројекта је планирана за 2018. годину.	-

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

Датум последње акредитацијске посете: -

**Извештај урадила:**

Проф. др Светлана Квргић

**Датум**

**2.02.2018.**

**Директор**

Проф. др Владимир Петровић

## СУМАРНИ ИЗВЕШТАЈ КОМИСИЈЕ ЗА 2017. ГОДИНУ

Назив здравствене установе

Институт за јавно здравље Војводине

Назив здравствене установе у саставу

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

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

2004. године извршена је сертификација, а 2007, 2010, 2013 и 2016. године и ресертификација Система менаџмента квалитетом према захтевима стандарда SRPS ISO 9001:2008 и Система управљања заштитом животне средине према захтевима стандарда SRPS ISO 14001:2005. У 2017. години сертифициован је систем менаџмента квалитетом и система менаџмента животном средином према захтевима стандарда SRPS ISO 9001:2015, односно SRPS ISO 14001:2015.

2005. године извршена је акредитација, а 2010. и 2014. године и реакредитација лабораторија према захтевима стандарда SRPS ISO/IEC 17025.

Примедбе и предлози за стално унапређење квалитета рада:-

**Табела бб. 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	3	3
2	Број унапређених показатеља безбедности пацијената у односу на План, за период извештавања	-	-
3	Број унапређених аспеката задовољства корисника у односу на План, за период извештавања	3	3
4	Број унапређених аспеката задовољства запослених у односу на План, за период извештавања	3	1
5	Број спроведених препорука и мера из последњег Извештаја о редовној спољној провери квалитета стручног рада	-	-
6	Број спроведених препорука и мера из последњег Извештаја о унутрашњој провери квалитета стручног рада	6	5
7	Број спроведених препорука из Завршног извештаја Агенције за акредитацију здравствених установа Србије	-	-

**Комисија за унапређење квалитета:**

Проф. др Светлана Квргић

Звездан Дамњановић, дипл. инж.

Љиља Торовић, спец. сан. хемије

Проф. др Ержебет Ач Николић

Др сци. мед. Миодраг Арсић

Доц. др Оља Нићифоровић Шурковић

Др Биљана Милосављевић

Проф. др Сања Бијеловић

Др Младен Петровић

Проф. др Весна Милошевић

Милан Рацић, дипл. економиста

Зоран Топалов, дипл. инж.

**Председник комисије и директор Института**

Проф. др Владимир Петровић

Датум  
5.02.2018. године