

**ИНТЕГРИСАНИ ИЗВЕШТАЈ О РАДУ КОМИСИЈЕ ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ КВАЛИТЕТА РАДА
ЗА 2016. 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 | Учешће потврда о смрти у Регистру за рак | Учешће потврда о смрти у регистру за рак од најмање 1%. | - | - | База са подацима о лицима умрлим од малигних болести из потврде о смрти је послата Институту за јавно здравље „Др Милан Јовановић Батут“ ради допуне централне базе. Допуна је још у току, стога не располажемо податком о броју случајева пријављених само на основу потврде о смрти. |

| Р.бр. | Предмет унапређења | Очекиван резултат | Достигнут резултат | Мере и активности које нису предузете | Утврђене тешкоће/препреке |
|-------|--|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | 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%. | Успешност у међулабораторијским испитивањима и поређењима у лабораторији за физичко-хемијска испитивања била је 93,5%. | Није набављена планирана савремена опрема | Недостатак финансијских средстава за набавку опреме |
| 3 | 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%. | - | - |
| 4 | Стицање и обнова знања и вештина запослених-процент особа које су бар једном о трошку установе похађале курс, семинар или учествовале на конгресу или стручном састанку из области која је релевантна за њихов стручни рад | 90% запослених здравствених радника и сарадника ће бар једном о трошку Института похађати курс, семинар или учествовати на конгресу или стручном састанку из области која је релевантна за њихов стручни рад. | 97,6% запослених здравствених радника и сарадника је бар једном о трошку Института похађало 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 3,97. | Све мере су реализоване | |
| 2 | Изглед хола Института | Просечна оцена задовољства корисника изгледом хола Института од најмање 4,00. | Просечна оцена задовољства корисника изгледом хола Института 4,02. | | |
| 3 | Дужина чекања на пријем за санитарне прегледе | Краће трајање санитарног прегледа (бржи „проток“ корисника услуга) и брже издавање санитарних књижица корисницима који су способни за рад, тј. код којих је резултат микробиолошких анализа негативан. Просечна оцена дужином чекања на пријем у Центру за контролу и превенцију болести од најмање 3,80. | Просечна оцена дужином чекања на пријем у Центру за контролу и превенцију болести 3,51. | Софтвер за електронску обраду података о пацијенту и аутоматско штампање „потврде-реверса“ и „комуникационе картице“ није имплементиран | Утврђено је да је Одсеку потребан комплекснији софтвер којим би се омогућило формирање одређених извештаја за потребе рачуноводства. С обзиром на то, закључено је да је адекватније сачинити нови софтвер и тек тада урадити имплементацију и обуку запослених за његово коришћење |

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 | Уважавање и вредновање рада запослених | Просечна оцена задовољства запослених уважавањем и вредновањем њиховог рада рада од најмање 3,50. | Просечна оцена задовољства запослених уважавањем и вредновањем њиховог рада рада 3,37 | Све планиране мере су предузете | |
| 2 | Могућности изношења пословних идеја претпостављенима | Просечна оцена задовољства могућностима изношења пословних идеја претпостављенима од најмање 3,70. | Просечна оцена задовољства могућностима изношења пословних идеја претпостављенима 3,56 | Све планиране мере су предузете | |

Табела 4а. Поступање на основу препорука и предлога мера редовне спољне провере квалитета стручног рада
Датум редовне провере: 26.12.2013. године

| Р.бр. | Предмет унапређења | Очекиван резултат | Достигнут резултат | Мере и активности које нису предузете | Утврђене тешкоће/препреке |
|-------|--|--|--|---------------------------------------|---------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Управљање системом расхладних уређаја-обезбеђење сталног, несметаног функционисања | У случају дужег нестака струје расхладни уређаји ће несметано радити | Циљ је реализован, односно електроинсталације делова Центра за микробиологију и Центра за вирусологију (фрижидер собе) су повезане са агрегатом. | | |

Табела 46. 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 | Лакша и бржа анализа података о зоонозама и лакше праћење кретања зооноза на територији АП Војводине. Оптимизација извештаја о акцидентима (анализа података у односу на већи број параметара). | Циљ везан за вођење евиденције о зоонозама није реализован. Унапређена је постојећа база података о акцидентима | Није сачињена база података за зоонозе | Велико оптерећење програмера различитим пословима. |
| 2 | Одржавање хигијене у Институту | Задовољавајући хигијенски услови у свим ОЈ Института. | Постигнути су задовољавајући услови (није било примедби запослених) | | |
| 3 | Унутрашња провера квалитета стручног рада у Центру за хигијену и хуману екологију | Правилно попуњен образац о Унутрашњој провери квалитета стручног рада. | Образац је правилно попуњаван, а једина неправилност је уочена у делу који се односи на Одељење за школску хигијену, где су у пољу напомене уписане реализоване активности (што није намена ове колоне) | | |

| Р.бр. | Предмет унапређења | Очекиван резултат | Достигнут резултат | Мере и активности које нису предузете | Утврђене тешкоће/препреке |
|-------|---|---|---|--|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | Унутрашња провера квалитета стручног рада у Служби за економско-финансијске послове | Контролом ће се обухватити и активности које треба реализовати у склопу дефинисаних процеса рада Института, а не само активности које представљају законску обавезу. Сачиниће се упутство којим ће се дефинисати одговорности запослених у процесу фактурисања пружених услуга. | Редовно је спровођена интерна контрола. | Није сачињено упутство за фактурисање услуга | Због великог обима посла у вези са реализацијом захтева Државне ревизорске институције, приоритет је био дат другим активностима. |

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

Датум последње акредитацијске посете: _____

| Р.бр. | Предмет унапређења | Очекиван резултат | Достигнут резултат | Мере и активности које нису предузете | Утврђене тешкоће/препреке |
|-------|--------------------|-------------------|--------------------|---------------------------------------|---------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | | |

Извештај урадила:

Проф. др Светлана Квргић

Датум

12.02.2017.

Директор

Проф. др Владимир Петровић

СУМАРНИ ИЗВЕШТАЈ КОМИСИЈЕ ЗА 2016. 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 | 7 |
| 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 |
| Здравствена установа је на видна места у свим радним објектима истакла: | | |
| 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 | Кутују/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 |
| Истраживање задовољства корисника услугама здравствене службе: | | |
| 17 | Обављено истраживање задовољства корисника услугама здравствене службе | 1 |
| 18 | Урађена анализа резултата истраживања о задовољству корисника услугама здравствене службе | 1 |
| Истраживање задовољства запослених у здравственој установи: | | |
| 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.

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 6б. 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 | 4 | 4 |
| 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 | 2 |
| 4 | Број унапређених аспеката задовољства запослених у односу на План, за период извештавања | 2 | 0 |
| 5 | Број спроведених препорука и мера из последњег Извештаја о редовној спољној провери квалитета стручног рада | 1 | 1 |
| 6 | Број спроведених препорука и мера из последњег Извештаја о унутрашњој провери квалитета стручног рада | 5 | 3 |
| 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 Торковић, спец. сан. хемије

Доц. др Весна Мијатовић

Др сци. мед. Миодраг Арсић

Доц. др Оља Нићифоровић Шурковић

Др Биљана Милосављевић

Доц. др Милка Поповић

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
12.02.2017. године