

**ИНТЕГРИСАНИ ПЛАН СТАЛНОГ УНАПРЕЂЕЊА КВАЛИТЕТА РАДА ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ  
ЗА 2023. ГОДИНУ**

Назив здравствене установе : ИНСТИТУТ ЗА ПЛУЋНЕ БОЛЕСТИ ВОЈВОДИНЕ, СРЕМСКА КАМЕНИЦА

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	Безбедност пацијента: Број падова пацијената	1	-Обука особља о безбедности пацијента као саставни део обуке за новозапослене и обуке-обнове знања за остале запослене	Током 2023. г.	Комисија за квалитет, главне сестре клиника и служби	Смањење броја падова пацијената у односу на 2022.г. ( са 47 на 42)
			-Обезбеђење кревета са адекватним заштитним оградама	Током 2023. г.	Главна сестра и главне сестре клиника, набавна служба	
			-Обезбеђење пратње пацијената на планиране прегледе/процедуре ван болесничке собе	Током 2023. г.	Главне сестре клиника	

2	Безбедност пацијента: Број пацијената са декубитусима	1	-Обука о превенцији и лечењу декубитуса као саставни део обуке за новозапослене и обуке-обнове знања за остале запослене	Током 2023. г.	Главна сестра Института и главне сестре клиника	Смањење броја декубитуса у односу на 2022.г. (са 48 на 40).
			-Интензивнији надзор над спровођењем неге болесника, примена контролних листа	Током 2023. г.	Главна сестра Института и главне сестре клиника	
			-Набавка што већег броја антидекубитусних душека	Током 2023. г.	Главна сестра Института и главне сестре клиника	
3	Безбедност пацијента: Болничке инфекције	1	-Спречавање и сузбијање болничких инфекција као саставни део обуке за новозапослене и обуке-обнове знања за остале запослене	Током 2023. г.	Комисија за болничке инфекције, Тим за болничке инфекције и Комисија за квалитет	Смањење стопе инциденције болничких инфекција на интензивној нези у односу на 2022.г. ( са 3,8 на 3,5).
			-Обука за правилну хигијену руку -Постери за хигијену руку и постери «Мојих 5 минута за хигијену руку» постављени на стратешким местима	Током 2023. г.	Главне сестре клиника и Тим за болничке инфекције	
			-Интензивнији надзор хигијене руку и употребе заштитне опреме (рукавица), примена контролних листа	Током 2023. г.	Главне сестре клиника и Тим за болничке инфекције	
			-Интензивнији надзор над одржавањем хигијене радних и болесничких просторија, доследном применом контролних листи	Током 2023. г.	Главне сестре клиника и Тим за болничке инфекције	
4	Безбедност пацијента: Праћење нежељених догађаја	1	-Обука запослених о препознавању и пријави нежељених догађаја као саставни део обуке за новозапослене и обуке-обнове знања за остале запослене	Током 2023. г.	Комисија за квалитет, главне сестре клиника и служби	Пријављивање и праћење свих нежељених догађаја
			- Праћење свих нежељених догађаја у складу са процедуром за нежељене догађаје на састанцима Комисије за квалитет	Током 2023. г.	Комисија за квалитет	
			-Проширивати листу нежељених догађаја, на основу предлога запослених који учествују у ризику	Током 2023. г.	Запослени, Комисија за квалитет	

**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	Објашњење процедура, тестова и третмана од стране медицинских сестара	2	- Разговор са мед. сестрама на клиникама	Током 2023. г.	Главне сестре клиника	Повећање задовољства у односу на 2022.г. (са оцене 4,71 на оцену 4,80)
2	Спремност лекара да дају одговоре на питања	2	- Разговор са лекарима на клиникама	Током 2023. г.	Руководиоци клиника	Повећање задовољства у односу на 2022.г. (са оцене 4,84 на оцену 4,90)
3	Време чекања у чекаоници спец. службе	2	-Разговарати са главним сестрама Службе за пријем и Диспанзера	Током 2023. г.	Главне сестре Службе за пријем и Диспанзера	Повећање задовољства у односу на 2022.г. (са оцене 3,92 на оцену 4,20)
4	Чистоћа и удобност чекаонице у спец. служби	2	-Разговарати са главним сестрама Службе за пријем и Диспанзера	Током 2023. г.	Главне сестре Службе за пријем и Диспанзера	Повећање задовољства у односу на 2022.г. (са оцене 4,47 на оцену 4,60)

**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	Адекватност опреме за рад	2	Руководиоци: - у највећој могућој мери занављати опрему, адекватна обука и пажљиво поступање са опремом	Током 2023. г.	Руководиоци, главне сестре	Повећање задовољства у односу на 2022.г. (са оцене 3,76 на оцену 3,90)
2	Могућности за континуирану едукацију	2	-Мотивисати мед. сестре да пишу радове за семинаре -Омогућити одржавање што већег броја семинара у ИПБВ -Повећати финансирање за учешће на семинарима ван ИПБВ	Током 2023. г.	Руководиоци, главне сестре	Повећање задовољства у односу на 2022.г. (са оцене 3,54 на оцену 3,7)

3	Уважавање и вредновање рада	2	Руководиоци и главне сестре: - да што чешће одржавају састанке са запоселенима на којима се решавају проблеми, да прихватају предлоге запослених који се односе на побољшање процеса рада. -да промовишу тимски рад -да негују и подстичу комуникацију која подразумева уважавање личности	Током 2023. г.	Руководиоци, главне сестре	Повећање задовољства у односу на 2022.г. (са оцене 3,44 на оцену 3,55)
---	-----------------------------	---	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------	----------------------------	------------------------------------------------------------------------

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

Датум редовне провере: у 2022.г. није било редовне спољне провере квалитета рада Стручни надзорници:

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	Унапређење квалитета лечења	1	-Увођење нових метода дијагностике и лечења – нових медицинских технологија	Током 2023. г.	Руководиоци	Лечење у складу са најновијим достигнућима медицинских наука и праксе
2	Медицинска опрема: -Заменили стару дотрајалу мед. опрему у складу са приоритетима	1	-Набавка медицинске опреме	Током 2023. г.	Директор, Руководиоци	Обезбеђеност процеса рада мед. опремом у складу са финансијским могућностима Института

3	Побољшање безбедности пацијента – смањење ризика од повреда	1	-Набавка оградаца за болесничке кревете -Набавка кревета са оградацама за полуинтензивну негу -Набавка гумених трака против клизања за купатила	Током 2023. г.	Руководиоци, главне сестре, главна сестра Института	Смањење броја падова и повреда пацијената
4	Удобност боравка пацијената: -Климатизација преосталих болесничких соба -Замена душека за болесничке кревете	2	- Набавка клима уређаја за преостале болесничке собе -Набавка душека за болесничке кревете	Током 2023. г.	Директор, Руководиоци, главна сестра	Обзбеђеност максималне удобности за пацијенте у складу са финансијским могућностима Института
5	Побољшање радне средине и услова рада: -Климатизација радних просторија	2	-Набавка клима уређаја за радне просторије	Током 2023. г.	Директор, Руководиоци, набавна служба	Обезбеђење адекватних услова рада и радне средине у складу са финансијским могућностима Института

**Табела 5. Препоруке Агенције за акредитацију здравствених установа Србије**

**Датум последње акредитацијске посете: од 25. до 27.05.2022.г. (реакредитација)**

Р.бр.	Предмет унапређења	Ниво приоритета	Мере и активности	Временски рок	Одговорна особа	Очекивани резултат
0	1	2	3	4	5	6
1	УМ 1.2 први корак мора бити контакт са медицинском сестром тријажа	1	-Ревидирати процедуру, односно прописати да први контакт пацијента на пријему мора бити са медицинском сестром, без обзира да ли је дошао са упутом за болничко лечење, упутом за специјалистички преглед/дијагностичку процедуру, заказани контролни специјалистички преглед и слично.	06.2023.	Начелник и главна сестра Одељења за пријем и збрињавање ургентних стања	-Ревидирана процедура -Процедура се примењује

2	УМ 1.3 увођење јасних тријажних категорија	1	-Ревидирати процедуру, односно прописати јасне тријажне категорије у Одељењу за пријем и ургентна стања	06.2023.	Начелник Одељења за пријем и збрињавање ургентних стања	-Ревидирана процедура -Процедура се примењује
3	УМ 5.9 Повећати број пријава нежељених догађаја	2	-Обука/обнова знања запослених у вези са нежељеним догађаја;  -Наставити са обуком новозапослених по програму (нежељени догађаји су саставни део Програма обуке за новозапослене)	06.2023.  У континуитету	Главна сестра Одељења за пријем и ургентна стања  Службеник за управљање квалитетом	-Повећан број пријава нежељених догађаја
4	РД 1.1 организовати 24 приступ радиологу	2	-Наставити са применом активне и пасивне приправности радиолога, када у Служби није присутан радиолог.	У континуитету	Руководилац Службе за радиолошку дијагностику	-Организован приступ радиологу током 24 часа.
5	ЛАБ 2.6 стимулисати запослене у евидентирању	2	-Обука/обнова знања запослених у вези са пријавом нежељених догађаја;  -Наставити са обуком новозапослених по програму (нежељени догађаји су саставни део Програма обуке за новозапослене)	06.2023.  У континуитету	Главни лабораторијски техничари  Службеник за управљање квалитетом	-Повећање евиденције нежељених догађаја
6	ЈР 1.3 усклађивати процедуре са променама законске регулативе	3	-Преиспитати процедуре, односно ревидирати исте у складу са променама законске регулативе	06.2023. У континуитету	Руководилац Службе за правне послове	-Процедуре ревидиране у складу са променама законске регулативе
7	ЈР 3.1 вршити редовне процене у складу са процедуром	3	-Обука/обнова знања руководиоца у складу са процедуром за оцењивање запослених	06.2023. У континуитету	Службеник за управљање квалитетом	-Редовно се врши процена резултата рада запослених
8	ЈР 3.4 вршити редовне процене уз архивирање истих у радним досијеима	3	-Архивирати извештаје о оцењивању запослених у досијеима запослених	У континуитету	Руководилац Службе за правне послове	-Редовно се врши процена резултата рада запослених и извештаји се архивирају у досијеима запослених
9	ЈР 3.5 подстицати запослене на давање коментара на процену резултата рада	3	-Приликом оцењивања резултата рада запослених, исте подстицати на давање коментара на процену резултата рада	У континуитету	Руководиоци који врше оцењивање	-Присутни коментари запослених у извештајима о оцењивању

10	СУ 4.2 обезбедити	3	-Подстицати чланове Управног одбора који нису запослени у	У континуи-	Председник Управног одбора	6
----	-------------------	---	-----------------------------------------------------------	-------------	----------------------------	---

	свеобухватније и редовније информисање Управног одбора		ИПБВ и именовани су од стране оснивача, да информишу остале чланове Управног одбора и запослене о захтевима који се постављају према ИПБВ као здравственој установи, као и о проблемима и другим питањима битним за средину коју ИПБВ покрива	тету	ИПБВ	-Чланови Управног ИПБВ, именовани од стране оснивача информишу остале чланове Управног одбора и запослене о захтевима који се постављају према ИПБВ као здравственој установи, као и о проблемима и другим питањима битним за средину коју ИПБВ покрива
11	ХЛП 1.1 увођење тријажних категорија	1	-Ревидирати процедуру, односно прописати јасне тријажне категорије на грудној хирургији	06.2023.	Руководилац и главна сестра грудне хирургије	-Ревидирана процедура -Процедура се примењује
12	ХЛП 6.1 прилаз за санитарска возила проширити	2	-Анализирати и преиспитати могућност проширења прилаза за санитарска возила	12.2023.	Директор, финансијер АП Војводина	-Резултати анализе/одлука
13	ХОС 1.1 јасно дефинисати тријажне категорије	1	-Ревидирати процедуру, односно прописати јасне тријажне категорије за оперативно лечење	06.2023.	Руководилац и главна сестра грудне хирургије	-Ревидирана процедура -Процедура се примењује
14	ХОС 4.1 повећање броја специјалиста и специјализаната	2	-Три лекара на специјализацији за хирургију. Један полаже специјалистички испит у јануару 2023.г.	2023.	Руководилац грудне хирургије и директор	-Повећан број специјалиста и специјализаната
15	ХОС 5.10 повећати број пријава нежељених догађаја	2	-Обука/обнова знања запослених у вези са пријавом нежељених догађаја у операционој сали;  -Наставити са обуком новозапослених по програму (нежељени догађаји су саставни део Програма обуке за новозапослене)	06.2023.  у континуи-тету	Главна сестре у операционој сали  Службеник за управљање квалитетом	-Повећан број пријава нежељених догађаја у операционој сали

16	ХОС 6.9 проширити простор	3	-Улаз у операциони блок архитектонски је решен тако да не постоје одвојене просторије за мушкарце и жене али постоји баријера тзв. бело плаво. -Покушати наћи решење да се одвоје свлачионице за жене и мушкарце	12.2023.	Руководилац грудне хирургије и директор	-Одвојене свлачионице за жене и мушкарце
17	ХИН 5.9 повећати број пријављених нежељених догађаја	2	-Обука/обнова знања запослених у интензивној нези у вези са пријавом нежељених догађаја;  -Наставити са обуком новозапослених по програму (нежељени догађаји су саставни део Програма обуке за новозапослене)	06.2023.  У континуи- тету	Главна сестра ХИН  Службеник за управљање квалитетом	-Повећан број пријава нежељених догађаја

**Председник Комисије за унапређење квалитета:**

Сашенка Мирковћ, дипл.инж.

**Датум:**

01.03.2023.г.

**в.д. Директор:**

проф. др. Илија Андријевић