

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: Ужиче

Република Србија
ЗДРАВСТВЕНИ ЛИСТАР
01 (ОПШТИНА УЖИЦА), Ужиче
Бр. 0106/216/13
20. 01. 2014 год
Ужиче

ИНСТИТУТАВОМ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ: Ужиче

ИНТЕГРИСАНИ ИЗВЕШТАЈ О РАДУ КОМИСИЈЕ ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ КВАЛИТЕТА РАДА ЗА 2013. ГОДИНУ

Назив здравствене установе _____ Здравствени центар Ужиче _____
Назив здравствене установе у саставу _____ Општа болница Ужиче _____

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.	Просечна дужина чекања на први преглед	-Краће чекање на заказан први преглед (10%)	-Није скраћено чекање на прве прегледе	-Закашњаване већег броја пацијената за прегледе (сада се заказује 32%) -Увођење поплочене смене (кардиолошка амбуланца)	-Отпор пацијената и лекара у службама према заказивању прегледа и увођењу друге смене ; -Низак норматив за број прегледа (независноста да се ради преко норматива); -Недовољан број и функционалност хируршких амбуланци
2.	Процент обдукованих пацијената	-Већи број обдукованих пацијената -Обдукције (клиничке и судско-медицинске) у индивидуалним	-Није повећан број (%) обдукованих	-Успеојена ревизија Процедуре у случају смрти (јасно дефинисане критеријума за обдукцију), не спроводи	-Недовољан надзор над спровођењем процедуре (најчешћи одговара, руководиоци сектора, директор(ОВ)

3.	<p>Просечан број преоперативних дана лечења</p>	<p>случајевима</p> <p>-Смањен број преоперативних дана са 1,6 на 1,3</p>	<p>-Број преоперативних дана није смањен (и даље је 1,6)</p>	<p>се у свим ситуацијама у којима је неопходно</p> <p>-Израда процедуре за пријем на елективне операције</p> <p>-Координација при припреми за операцију (Анестезиолошка, Интеристетичка амбуланта, Лабораторија)</p>	<p>-Недовољан надзор над спровођењем поступка протокола и процедура (руководиоци сектора, начелници служби)</p>
4.	<p>Просечна дужина чекања за уТТ процедуре (МР, ЦТ)</p>	<p>-Краће чекање на ЦТ и МР</p>	<p>-Није скраћено чекање на дијагностику, листе чекања дуже (ЦТ апарат у току године није радио готово 5 месеци због кварова)-на ЦТ се чека 131 дан, на МР 155 дана</p>	<p>-Закрпаност у великом броју термина</p> <p>-Рад у поподневној смени</p>	<p>-Недовољан број квалифицираних особља</p> <p>-Неадекватан сервис, дуги периоди несправности апарата</p> <p>-Недовољна мотивисаност запослених у служби за интензивни рад и скраћење листе чекања</p> <p>-Велики број упућених на преглед, и без одговарајућих индикација</p>
5.	<p>Побољшање начина прикупљања и евиденције показатеља квалитета</p>	<p>-Бржа и тачнија евиденција показатеља, тачни подаци уз коришћење предности информативног система</p>	<p>-Прикупљање и евиденција показатеља углавном на стари начин, уз недовољну поузданост податка прикупљених из информативног система</p> <p>-Урађена анализа начина прикупљања показатеља (слабог појединачно) са начелником Службе за статистику и соц. медицину, и</p>	<p>-Период пробног рада (наредбеног) на оба начина, утврђивање резултата, и предавак на искључиво прикупљање из ИС</p>	<p>-Недовољан број информативара (Установа је у току године 4 месеца била без издатог информативара)</p> <p>-Малкавалитет ИС, нарочито у генерисању извештаја</p> <p>-Недовољно брз и ефикасан одговор Хелпнета на упућене захтеве који се односе на извештаје и показатеље квалитета</p>

		размотрена поузданост ИС у сваком оједином случају- договорен начин превулања за сваки појединачни показатељ		
--	--	--	--	--

Табела 2. Остварени резултати - задовољство корисника

Р.бр.	Предмет унапређења	Очекиван резултат	Достигнут резултат	Мере и активности које нису предузете	Утврђене тешкове/препреке
0	1	2	3	4	5
1.	Болна комуникација са пацијентом (објаснити природу болести, план испитивања и лечења)	-Побољшање комуникације са пацијентом (велики број позитивних информација) -Веће задовољство пацијената	-Побољшање комуникације са пацијентом (велики број позитивних информација) -Веће задовољство пацијената (на Рехабилитацији и Интервјуу)	-Набавка разнопреснијих намирница -Состављање различитих менија за одређене врсте болесника -Побољшати начини управљања (таблет систем)	-Незаинтересованост запослених за болну комуникацију
2.	Побољшати квалитет хране (укус, начин сервирања, разнопресност)	-Болни квалитет хране, разнопресност и боље сервирање	-Није повећано задовољство пацијената услугама исхране (по свим критеријумима тренди пада оцена)	-Набавка разнопреснијих намирница -Состављање различитих менија за одређене врсте болесника -Побољшати начини управљања (таблет систем)	-Недостатак средстава за набавку адекватних намирница -Недостатак средстава за увођење тзв. таблет система за сервирање хране
3.	Побољшати услове смештаја	-Набавка нових душека, кревета, јастука, постављања -Побољшање нивоа хигијене	-Набављени (донацијама и из сопствених средстава) нови душеци, мушкетер-навалке за душеке, јастуци,	-Иако болни ниво хигијене у установи	-Недостатак финансијских средстава за набавку додатних количина -Недовољан број спремачница за

4.	Побољшати чистоћу тоалета	-Брза хигијена санитарних чворова -Веће задовољство нацијената	посећивање -Набављена (донацијом) извесна количина намената за себе и пријемне	одржавање и подизање нивоа хигијене
			-Брза хигијена санитарних чворова -Уведене чек листе одржавања хигијене -Предавања и едукације за спремајуће	-Недовољан број спремајућа -Недовољно развијена култура нацијената при коришћењу тоалета

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.	Побољшање међуљудских односа	-Веће задовољство запослених	-Није постигнуто веће задовољство	-Одељачки састанци са темом проблема у међуљудским односима	-Недовољна мотивисаност руководиоца и запослених за рад на унапређењу међуљудских односа
2.	Побољшање могућности професионалног развоја	-Адекватна могућност стручног усавршавања -Веће задовољство запослених	-Побољшана обавештеност о могућностима стручног усавршавања (Едукативни центар, сајт) -Ангажовање и рад консултаната у установи (англиска, МР, интервенција коноскопска) -Увођење нових дг и тх метода у установи		-Недостатак средстава за већи број едукација које пела установа -Немотивисаност запослених за даљим усавршавањем у струци

	о процесу, поступку и неопходности акредитације установе	запослених у побољшању квалитета рада и безбедности пацијената	запослених у побољшању квалитета рада и безбедности пацијената		заинтересованост запослених
3.	Унапређење процеса везаних за машинички отпад	-Адекватно одлагање медицинског отпада у свим службама	-Адекватно одлагање медицинског отпада у свим службама -Обележене катге и контејнери -Обележена места привременог одлагања отпада, воде се чек листе -Однојено, закључано и адекватно обележено обележено место одлагања мед. отпада у установи	-Развојен пут чисто-прљаво у вентилу МО (у току)	-Недостатак финансијских средстава за све неопходне активности (набавку адекватних контејнера за комунални отпад)
4.	Мотивација запослених за коришћење заштитне опреме и вакинисуање	-Вели број вакинисуања против Хепатитиса Б -Мали број повреда у току рада	-Вели број вакинисуања против Хепатитиса Б (за 20%), била евиденција о вакинисуања -Адекватно спровођење процедуре у случају повреде отприм предметом и пријављивања повреде на рад		-Недостатак неопходних заштитне опреме у довољној количини (рукавице)
5.	Реновирање и унапређење рада у ПУС	-Ради у ПУС по акредитацијским стандардима	-Обављени грађевински радови (делови) -Израђене процедуре, ревидиране старе	-Комплетан завршетак радова, обележавање службе	-Недостатак финансијских средстава (решен-средства набављена донацијом)
6.	Обележавање установе у складу са законским прописима и акредитацијским стандардима	-Обележена установа	-Обележена складница привременог одлагања отпада, централно складнице, складница	-Обележавање крута и одевнеке табле (испрада у току) -Комплетирати обележавање по	-Недостатак финансијских средстава за комплетно обележавање

		за хоміжскі і фарм. опшлі -Обмежени путеви чисто-прлаво	одлельными	
--	--	---	------------	--

Известия управления
Др Александр Врчаруб, мр си.



Датум
16.2.2014.

Др Јелена Ракович
Вашнојевић



СУМАРНИ ИЗВЕШТАЈ КОМИСИЈЕ ЗА 2013. ГОДИНУ

Назив здравствене установе

Здравствени центар Ужиче

Назив здравствене установе у саставу

Општа болница Ужиче

Табела б4. 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?	Да
2	Да ли је Комисија донела интегрисани план сталног унапређења квалитета рада здравствене установе?	Да
3	Да ли постоје извештаји (записници) о раду Комисије?	Да
4	Да ли су извештаји (записници) о раду Комисије доступни осталим запосленима?	Да
5	Да ли Комисија годишње подноси извештај о остваривању плана унапређења квалитета рада директору и управном одбору здравствене установе?	Да
6	Број одржаних састанака Комисије	Шест
7	Број спроведених ванредних провера квалитета стручног рада	7
8	Број поднетих приговора пацијената	8
9	Број мандатних казни наплаћених због непоштовања Закона о изложености становништва луванском диму	0
10	Да ли постоји ажурирана интернет презентација здравствене установе?	Да
Здравствена установа је на видна места у свим радним објектима истакла:		
11	Обавештење о врсти здравствених услуга које се пацијенту као осигуранiku обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања, а које су делатност здравствене установе	Да
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	Да
13	Обавештење о видовима и износу учешћа осигураних лица у трошковима здравствене заштите, као и ослобађање од плаћања учешћа	Да
14	Ценовник здравствених услуга које се не обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања, а које пацијенти плаћају из својих средстава	Да
15	Кутују/књигу за примедбе и жалбе пацијената	Да
16	Име и презиме, односно број канцеларије и радно време, особе задужене за вођење поступка пријужби и жалби пацијената (заштитника пацијентових права)	Да
Истраживање задовољства корисника услугама здравствене службе:		
17	Обављено истраживање задовољства корисника услугама здравствене службе	Да
18	Урађена анализа резултата истраживања о задовољству корисника услугама здравствене службе	Да
Истраживање задовољства запослених у здравственој установи:		
19	Обављено истраживање задовољства запослених у здравственој установи	Да
20	Урађена анализа резултата истраживања о задовољству запослених у здравственој установи	Да

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

-Имењени (допуњени, комплетнији) обрасци Право на престајак, обавештеност и самоодлучивање, Престајак на хируршку интервенцију, Престајак на трансфузију. Унификован изглед и кориговани сви други обрасци престајка на инвазивне дијагностичке методе (ендоскопије свих врста, процедуре у Ангио-сали), усклађени са новим Законом о правима пацијената;

-Чланови Закона о правима пацијента наведени на свим амбулантним извештајима, отпусним листама; испод анамнезе се штампа План лечења, уз текст којим пацијент потврђује да су наведени подаци тачни, да је упознат и сагласан са планом лечења, и сл.

-Формирана Подкомисија Комисије за унапређење квалитета за надзор над применом акредитацијских стандарда, Комисија за надзор над спровођењем стандарда животне средине, које редовно (тримесечно) врше обилазак свих служби и сачињавају писане извештаје које достављају директору ОБ Ужице. Комисији за квалитет, начелницима одељења.

-Активан надзор над спровођењем Процедуре за надзор над стручним радом;

-Активан надзор над спровођењем Процедуре за пријављивање нежељених догађаја, редовно извештавање, анализа, предузимање мера;

-Редовно спровођење Плана унутрашњег стручног надзора од стране формираних комисија;

-Поред ИПУК, усвојени Програм и план надзора над стручним радом, План активности на повећању задовољства пацијената, План активности на повећању задовољства запослених, Програм и план имплементације клиничких путева у ОБ Ужице.

Примедбе и предлози за стално унапређење квалитета рада:

-Размотрити могућност ревизије и измене броја и врсте показатеља квалитета који се прате у здравственим установама, уз ев. смањење броја показатеља.

Табела 66. 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	5	1
2	Број унапређених показатеља безбедности пацијената у односу на План, за период извештавања	2	2
3	Број унапређених аспеката задовољства корисника у односу на План, за период извештавања	4	3
4	Број унапређених аспеката задовољства запослених у односу на План, за период извештавања	2	1
5	Број спроведених препорука и мера из последњег Извештаја о редовној спољној провери квалитета стручног рада	1	0
6	Број спроведених препорука и мера из последњег Извештаја о унутрашњој провери квалитета стручног рада	3	3
7	Број спроведених препорука из Завршног извештаја Агенције за акредитацију здравствених установа Србије	6	5

Комисија за унапређење квалитета:

- Др Дубравка Папић-Дамјановић
- Др Мирјана Пауновић
- Др Данијела Селаковић
- Др Бранко Јевтовић
- ВМС Јелена Пановић
- ВМС Милена Љујић

Председник/ца

-Др Александра Врачарић, мр сц

Директор

Др Јелена Раковић Ракић

Датум
16.2.2014.