



OPŠTA BOLNICA  
UŽICE



Opština Užice  
Opština Užice  
2014. 3352/19  
26. 03. 2014. rok  
Užice  
B. Matije Gupca 17  
38000 - Užice

Na osnovu člana 26. Statuta Zdravstvenog centra Užice, Upravni odbor Zdravstvenog centra Užice, na sednici održanoj 26.03.2014. godine, je usvojio

## OPERATIVNI PLAN OPŠTE BOLNICE UŽICE ZA 2014. GODINU

Operativni plan Opšte bolnice Užice zasniva se i usklađen je sa Strateškim planom Opšte bolnice Užice za period 2010-2015. godine (Revizija Strateškog plana iz aprila 2013. godine).

Strateški (opšti) ciljevi definišu se kroz specifične ciljeve, čije se ostvarivanje planira kroz planiranje aktivnosti na ostvarenju cilja, očekivane rezultate, odgovornost, finansiranje i vremenski okvir za realizaciju (rok).

Pri izradi plana razmotren je i Izveštaj o realizaciji Operativnog plana Opšte bolnice Užice za 2013. godinu.

### 1. STRATEŠKI CILJ: STALNO UNAPREĐENJE KVALITETA RADA I BEZBEDNOSTI PACIJENATA

#### Specifični ciljevi

- 1.1. Stalno unapređenje kvaliteta razvojem integrisanog plana i integrisanog izveštaja o kvalitetu
- 1.2. Unapređenje bezbednosti pacijenta boljim dokumentovanjem neželjenih događaja i razvojem preventivnih i korektivnih mera
- 1.3. Završetak postupka samoocjenjivanja i spoljašnjeg ocenjivanja od Agencije za akreditaciju zdravstvenih ustanova Srbije
- 1.4. Razvoj bolničkog informacionog sistema za podršku u realizaciji medicinskih i poslovnih procesa.

SPECIFIČNI CILJ	AKTIVNOSTI	REZULTATI	ODGOVORNOST	FINANSIRANJE	ROK
1.1 STALNO UNAPREĐENJE KVALITETA RAZVOJEM INTEGRISANOG PLANA I INTEGRISANOG IZVEŠTAJA O KVALITETU	1.1.1 Razvoj integrisanog plana i integrisanog izveštaja o kvalitetu *Izrada int. plana i int. izveštaja o kvalitetu po službama *Izrada int. plana i int. izveštaja o kvalitetu ustanove *Definisanje ključnih opštih i specifičnih ciljeva i praćenje	*Definisanji ciljevi, olakšano praćenje realizacije ciljeva po službama i na nivou ustanove.	*predsednik Komisije za kvalitet, rukovodioci sektora, načelnici službi	*Sopstvena sredstva	*Izrada planova i izveštaja: februar 2014. *Evaluacija i monitoring: kontinuirano

	realizacije				
	1.1.2 Praćenje i analiza pokazatelja kvaliteta *Evidencija i prikupljanje podataka *Izrada mesečnih, 3-, 6- i 12-mesečnih izveštaja, analiza	*Poboljšanje pojedinih pokazatelja kvaliteta	*predsednik Komisije za kvalitet, Služba za socijalnu medicinu i statistiku, rukovodnici sektora, načelnici službi	*Sopstvena sredstva	*Evidencija, izrada izveštaja: februar 2014. *Evaluacija i monitoring: kontinuirano
	1.2.Skraćenje preoperativnog lečenja sa 1,6 na 1,3 *Izrada i implementacija protokola za lečenje najčešćih dg *Izrada i implementacija protokola za prijem na zakazane hir. intervencije *Kompletna preoperativna priprema pacijenta za zakazanu operaciju	*Smanjenje troškova *Poboljšanje kvaliteta rada *Povećanje zadovoljstva pacijenata	*Direktor OB *Rukovodilac Hirurškog sektora *Rukovodilac Sektora kliničke podrške *Rukovodilac internističkog sektora *Načelnici odeljenja	*Sredstva RFZO *Donacije	*Izrada protokola: jun 2014. *Implementacija: kraj 2014. *Evaluacija i monitoring: kontinuirano
	1.1.3.Skraćenje lista čekanja na radiologiji (sa 9 na 5 meseci za CT i MR) *Povećano angažovanje zaposlenih *Rad u dve smene *Izmena načina zakazivanja po redu hitnosti (odlazni pozivi)	*Poboljšanje kvaliteta rada *Povećanje zadovoljstva pacijenata	*Direktor OB *Rukovodilac Sektora kliničke podrške *Načelnik Radiologije	*Sredstva RFZO *Sopstvena sredstva *Lokalna samouprava	*Izrada protokola: jun 2014. *Implementacija: kraj 2014. *Evaluacija i monitoring: kontinuirano
I.2. UNAPREĐENJE BEZBEDNOSTI PACIJENATA BOLJIM DOKUMENTOVANJEM NEZELJENIH DOGAĐAJA I RAZVOJEM PREVENTIVNIH I KOREKTIVNIH MERA	1.2.1. Primena procedura za neželjene događaje, bezbednost u hirurģiji, bezbedno rukovanje lekovima *Periodično podsećanje svih zaposlenih na procedure za bezbednost	*Adekvatno uočavanje, prijavljivanje i analiza neželjenih događaja *Prevenција neželjenih događaja *Unapređenje bezbednosti u hirurģiji *Bezbedno rukovanje lekovima	*Direktor OB *Načelnik i glavna sestra službe *Glavna sestra OB-Uzice	*RFZO *Sopstvena sredstva *Donacije	*Evaluacija i monitoring: kontinuirano



	*Nadzor nad primenom procedura *Revizija procedura u slučaju potrebe				
	1.2.2. Primena procedura vezanih za prevenciju holeričkih infekcija * Iekovima * Periodično podsecanje svih zaposlenih na proceduru prijavljivanja BI *Nadzor nad primenom procedure za prijavljivanje BI, Procedure za higijenu ruku, korišćenje lične zaštitne opreme, čišćenje i dezinfekciju, itd. *Formiranje soba za izolaciju u skladu sa standardima (uz jasno obeležavanje, evidenciju ulaska, i dr.)	*Poboljšan nadzor nad BI *Smanjenje broja BI	*Komisija za BI *Načelnik i glavna sestra službe *Glavna sestra OB Užice	*Sredstva RFZO *Sopstvena sredstva *Donacije	*Evaluacija i monitoring kontinuirano
	1.2.3. Nabavka dispnzera za suvo pranje ruku	*Smanjenje broja BI	*Direktor OB	*Sredstva RFZO *Sopstvena sredstva *Donacije	Nabavka: april 2014.
	1.2.4. Nabavka identifikacionih narukvica za pacijente	*Povećana bezbednost pacijenata	*Direktor OB	*Sredstva RFZO *Sopstvena sredstva *Donacije	Nabavka: april 2014.
	1.2.5. Nabavka obeleživača za kosine, klizav pod.	*Povećana bezbednost pacijenata	*Direktor OB	*Sredstva RFZO *Sopstvena sredstva *Donacije	Nabavka: april 2014.
1.3.ZAVRŠETAK POSTUPKA SAMOOCENJIVANJA I SPOLJAŠNJEG OCENJIVANJA OD STRANE AZUS	1.3.1. Prikupljanje dokaza	*Formirani registratori sa dokazima u skladu sa standardima	*Vode timova za akreditaciju	*Sopstvena sredstva	*Mart 2014.
	1.3.2. Priprema izveštaja o samoocenjivanju	*Kompletan izveštaj o samoocenjivanju blagovremeno dostavljen AZUS	*Vode timova za akreditaciju *Kordinatorator za akreditaciju	*Sopstvena sredstva	*Mart 2014.

	1.3.3.Priprema za spoljašnje ocenjivanje	*Završetak akreditacijske posete *Dobijanje sertifikata o akreditaciji	*Vode timova za akreditaciju *Kordinator za akreditaciju	*Sopstvena sredstva	*April 2014.
1.4.RAZVOJ BOLNIČKOG INFORMACIONOG SISTEMA	1.4.1.Obnavljanje i održavanje opreme neophodne za funkcionisanje inf. sistema *Izrada Plana nabavke opreme i rezervnih delova (Plan JN) *Održavanje softvera *Održavanje opreme	*Ispravna inf. oprema *Nesmetan rad u informacionom sistemu.	*Direktor OB *IT služba	*Sredstva RFZO *Sopstvena sredstva	*kontinuirano
	1.4.2.Generisanje izveštaja po parametrima vezanim za statistiku, izvršenje plana i pokazatelje kvaliteta	*Tačni i blagovremeni izveštaji, u skladu sa važećom metodologijom za izradi izveštaja	*IT služba *Služba za socijalnu medicinu i statistiku *Svi zaposleni	*Sredstva RFZO *Sopstvena sredstva	*kontinuirano

## 2. STRATEŠKI CILJ: OSVAJANJE NOVIH DIJAGNOSTIČKIH I TERAPIJSKIH METODA

### Specifični ciljevi

- 2.1.Osnivanje Citogenetske laboratorije (pri Službi za ginekologiju i akušerstvo)
- 2.2.Osnivanje Imunohistohemijske laboratorije - IHH (pri Službi za patoanatomiju)
- 2.3.Razvoj Dnevne hirurgije
- 2.4.Razvoj Kardiohirurgije
- 2.5.MRI abdomena

SPECIFIČNI CILJ	AKTIVNOSTI	REZULTATI	ODGOVORNOST	FINANSIRANJE	ROK
2.1.OSNIVANJE CITOGENETSKE LABORATORIJE	2.1.1.Opremanje prostora	*Izrada kariotipa iz uzorka periferne krvi *Analiza spermograma *Veće zadovoljstvo pacijenata	*Direktor ZC, direktor OB *Načelnik Ginekologije	*Sredstva RFZO *Sopstvena sredstva *Donacije	*Opremanje prostora: mart 2014. *Implementacija: maj 2014. *Evaluacija i monitoring: kontinuirano
2.2.OSNIVANJE IHH LABORATORIJE	2.2.1.Obuka kadra (lekari, laboranti) 2.2.2.Nabavka opreme	*Smanjenje troškova za plaćanje usluga IHH trećim licima *IHH-markeri za	*Direktor ZC, direktor OB *Načelnik Patoanatomije	*Sopstvena sredstva *Sredstva RFZO *Donacije	*Obuka: februar 2014. *Nabavka opreme i reagensa: mart 2014. *Opremanje



	(mikroskop, posude) 2.2.3. Opremanje prostora	dojku uvedeni u primenu *Poboljšanje kvaliteta rada *Povećanje zadovoljstva pacijenata			prostoru maj 2014. *Implementacija: jun 2014. *Evaluacija i monitoring: kontinuirano
1.3. RAZVOJ DNEVNE HIRURGJE	2.3.1. Utvrđivanje protokola rada i definisanje procedura  2.3.2. Opredeljivanje i prilagodavanje prostora na odeljenjima za rad DH	*Utvrđeni protokoli i procedure za rad *Opredeljen prostor *Poboljšana kvaliteta usluga	*Direktor OB *Rukovodilac Hirurškog sektora *Načelnici hirurških službi	*Sopstvena sredstva *Sredstva RFZO *Donacije	*Protokoli i procedure: jun 2014. *Opredeljen prostor: septembar 2014. *Implementacija: decembar 2014.
2.4. RAZVOJ INTERVENTNE KARDIOHIRURGIJE	2.4.1. Utvrđivanje protokola rada i definisanje procedura  2.4.2. Dozvola Ministarstva za primenu nove tehnologije  2.4.3. Nabavka neophodne opreme  2.4.4. Obuka i školovanje kadra	*Utvrđeni protokoli i procedure za rad  *Dobijena dozvola za primenu nove tehnologije  *Nabavljena oprema  *Obučeni kadar	*Direktor OB *Rukovodilac Hirurškog sektora	*Ministarstvo zdravlja	*Protokoli i procedure: septembar 2014. *Dozvola za primenu nove tehnologije: septembar 2014. *Nabavka opreme: jun 2015. *Obuka kadra: decembar 2015. *Implementacija: decembar 2015.
2.5. OMOGUĆAVANJE USLOVA ZA POČETAK RADA MRI ABDOMENA	2.5.1. Obuka kadra  2.4.2. Dozvola Ministarstva za primenu nove tehnologije	*Obučena dva radiologa za MRI abdomena *Dobijena dozvola za primenu nove tehnologije	*Direktor OB *Načelnik službe *Radiolozi		*Obuka kadra: februar 2014. *Dozvola za primenu nove tehnologije: jun 2014. *Implementacija: jun 2014.

### 3. STRATEŠKI CILJ: PRILAGOĐAVANJE INFRASTRUKTURE POTREBAMA PACIJENATA

#### Specifični ciljevi

3.1. Adaptacija prostora za Urološku ambulantu

3.2. Prestrukturiranje postojećeg posteljnog fonda i formiranje novih odeljenja

SPECIFIČNI CILJ	AKTIVNOSTI	REZULTATI	ODGOVORNO ST	FINANSIRANJE	ROK
3.1. ADAPTACIJA PROSTORA ZA	3.1.1. Adaptacija prostora za	*Rad Urološke ambulante u	*Direktor ZC, direktor OB	*Sopstvena sredstva *Donacije	Završetak radova: septembar

ROŠKU MBULANTU	Urološku ambulantu *Završetak građevinskih radova po postojećem projektu	komfortnijim uslovima	*Načelnik odeljenja		ari 2014. Implementacija kraj 2014.	
3.2.PRESTRUKTURIR ANJE POSTELJNOG FONDA I FORMIRANJE NOVIH ODELJENJA	3.2.1.Otvaranje Odeljenja za paliјativnu negu u IO OB Užice u Požegi	*Poboljšanje kvaliteta usluga paliјativne nege;	*Direktor ZC, direktor OB *Rukovodioci sektora *Načelnici odeljenja	*Sredstva RFZO *Sopstvena sredstva *Donacije *Sredstva lokalnih samouprava	*Otvaranje Paliјativne nege: mart 2014. *Izrada plana i protokola (Onkologija, Prod.nega, Internistička IN): decembar 2014. *Implementacija 2015. *Evaluacija i monitoring: kontinuirano	
	3.2.2.Formiranje Onkološkog odeljenja u OB Užice *Opređeljivanje prostora i izrada projektne dokumentacije za Onkologiju *Izrada protokola i definisane procesa rada odeljenja Onkologije	Poboljšanje kvaliteta nege i lečenja onkoloških bolesnika.				
	3.2.3.Izrada Protokola i definisane rada Službe za produženu negu i lečenje	*Prilagođavanje e rada Službe za produženu negu i lečenje potrebama rane rehabilitacije				
	3.2.4.Internistička intenzivna nega *Adaptacija i opretnanje prostora za Internističku IN	*Prilagođavanje e rada Internističke IN važećim standardima				

#### 4.OPŠTI CILJ: POVEĆANJE ZADOVOLJSTVA PACIJENATA

##### Specifični ciljevi

4.1.Poboljšanje adekvatnog medicinskog informisanja klijenata

4.2.Unapređenje kvaliteta nege i bezbednosti pacijenata uz primenu standarda

SPECIFIČNI CILJ	AKTIVNOSTI	REZULTATI	ODGOVORNOST	FINANSIRANJE	ROK
4.1. POBOLJŠANJE MEDICNSKOG INFORMISANJA PACIJENATA	4.1.1.Izrada brošura, lifesta, vodiča i uputstava za pacijente (pisanih i na zvaničnom sajtu ustanove)	*Bolja informisanost pacijenata *Mogućnost izbora lekara i procedura *Povećanje	*Načelnici i glavne sestre službi *Rukovodioci sektora, uključujući i stručne službe	*Sopstvena sredstva *Sredstva RFZO	*Edukacija i izrada materijala jun 2014. *Call centar: kraj 2014. *Implementacija: kraj 2014.



	4.2.2.Poboljšanje komunikacije sa pacijentima	zadovoljstva pacijenata			*Evaluacija i monitoring: kontinuirano
	4.1.3.Zakazivanje telefonom, e-mailom, preko sajta, pozivanje pacijenata				
	4.1.4.Formiranje call centra				
4.2. UNAPREĐENJE KVALITETA NEGE I BEZBEDNOSTI PACIJENATA	4.2.1. Unapređenje procesa zdravstvene nege *Nadzor nad primenom procedure i popunjavanjem Liste sestrijske tih i nege *Uvođenje softvera za praćenje zdravstvene nege	*Poboljšanje nivoa zdr. nege *Povećanje zadovoljstva pacijenata	*Glavna sestra zdravstvene nege. glavne sestre odeljenja	*Sredstva RFZO *Sopstvena sredstva	*Implementacija: 2014. *Evaluacija i monitoring: kontinuirano
	4.2.2.Uvođenje tablet sistema za ishranu		*Glavna sestra, rukovodilac kuhinje.		*Implementacija: kraj 2014.

## 5.STRATEŠKI CILJ: POBOLJŠANJE FINANSIJSKE POZICIJE USTANOVE

### Specifični ciljevi

- 5.1.Poboljšanje efikasnosti rada i poboljšanje performansi ustanove
- 5.2.Proširenje sadržaja rada i prestrukturiranje usluga povećanjem broja dijagnostičkih i terapijskih usluga
- 5.3.Povećanje obima rada u dnevnim bolnicama i povećanje broja jednodnevnih operacija
- 5.4.Povećanje ukupnih prihoda ustanove prodajom usluga na tržištu

SPECIFIČNI CILJ	AKTIVNOSTI	REZULTATI	ODGOVORNOST	FINANSIRANJE	ROK
5.1. POBOLJŠANJE EFIKASNOSTI RADA	5.1.1. Mesečno izveštavanje po elektronskoj fakturi i potrošnji lekova, sanitetskog i potrošnog materijala (po stavkama u ugovoru sa RFZO)  5.1.2.Šestomesečno izveštavanje o izvršenju Plana rada, Plana javnih	*Periodična analiza izvršenja	*Služba za plan i analizu		*Evaluacija i monitoring: kontinuirano

vezane za rad u zoni jonizujućeg zračenja *Periodični zdravstveni pregledi *Redovan servis opreme *Korišćenje zaštitne opreme					
--	--	--	--	--	--

Užice, 11.2.2014.

Заменик председника Управног одбора

Смиљка Недељковић, Дипл. правник

