

ИНТЕГРИСАНИ ИЗВЕШТАЈ О РАДУ КОМИСИЈЕ ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ КВАЛИТЕТА РАДА
ЗА 2023. ГОДИНУ

Назив здравствене установе

Дом здравља «РУМА» - Рума

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
		1	2			
0				3	4	5
1.	Проценат превентивних прегледа у односу на укупан број прегледа у Служби опште медицине (здравствена заштита одраслих)		>5%	6,19%		
2.	Вакцинација против сезонског грипа особа старијих од 65 година		>20%	21,77%		
3.	Хемокулт тест		>5%	20,49%		
4.	Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара у Служби за здравствену заштиту деце		>20%	17,6%	У Служби за 33 школске деце нису комплетирани систематски прегледи	-мањи број изабраних лекара
5.	Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета у Служби за 33 жена		>25%	32,98%		

Р.бр.	Предмет унапређења	Очекиван резултат		Достигнут резултат	Мере и активности које нису предузете	Утврђене тешкоће/препреке	
		1	2			3	4
0							5
6.	Проценат корисница старости 25-69 година обухваћених циљаним прегледом ради раног откривања рака грлића материце		>20%	56,92%			
7.	Проценат корисница старости 45-69 година које су упућене на мамографију од стране изабраног гинеколога у последњих 12 месеци		>10%	30,29%			
8.	330 Проценат оболелих од шећерне болести код којих је у задњих годину дана бар једном одређен ЛДЛ холестерол		20%	19,63%			
9.	330 Проценат оболелих од шећерне болести код којих је у задњих годину дана урађен преглед стопала (превенција дијабетичног стопала)		10%	23,42%			
10.	330 Проценат оболелих од хипертензије којима је у задњих годину дана одређен укупан холестерол		20%	19,04%	- приказивање услуге - неадекватно већење електронске фактуре	- мањи број извршилаца (изабраних лекара)	
11.	330 Проценат оболелих од хипертензије којима је у задњих годину дана одређен ШУК		20%	20,26%			
12.	330 Проценат урађених ЕКГ снимања код оболелих од исхемијске болести срца (дијагнозе: I21, I22, I23, I25.2)		20%	75%			
13.	33Ж Проценат регистрованих корисница женског пола (15-49 година старости) којима је у		10%	7,23%	-неприказивање услуге	-мањи број извршилаца у служби	

	задњих годину дана дат савет у вези са планирањем породице				
14.	Проценат пацијената са неоплазмом коже потврђеном дигиталном дермоскопијом	<10%	10,24%		
15.	Стоматолошка 33 Проценат деце у 7. години живота са свим здравим зубима	>30%	46,27%		

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.	Анализа анкете задовољства корисника	-постојање записника о анализи анкете задовољства корисника -резултати анкете доступни свима запосленима	Постоје записници.		
2.	Упознавање запослених са садржајем „Књиге утисака“	-постојање записника о анализи „Књиге утисака“	Постоје записници.		
3.	ЗЗО Доступност особама у количима и инвалидима	Средња оцена 3,8	Средња оцена 2,44	-ажурирање информација на огласној табли и учинити их видљивим	-пацијенти не читају информације на огласној таблама
4.	Стоматолошка ЗЗ деце Рад викендом	Средња оцена >3,5	Средња оцена 4,88		
5.	ЗЗО Хигијена установе	Оцена 3,3	Средња оцена 3,52		

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.	Професионални развој/континуирана едукација	Оцена >3	средња оцена 3,44		
2.	Расположиво време за рад са пацијентом	Оцена 3,6	средња оцена 3,77		
3.	Вредновање и уважавање рада запослених	Оцена 3,1	средња оцена 3,47		
4.	Руковођење и организација рада у установи	Оцена 3	средња оцена 3,43		
5.	Колико сте приликом обављања посла напети или под стресом	Оцена 2,5	средња оцена 2,58		
6.	Адекватност опреме за рад	Оцена 3	средња оцена 3,3		
7.	Непосредна сарадња са колегама	Оцена 3,9	средња оцена 4,18		
8.	Редовна анализа анкете задовољства запослених у служби	-постоји записник	Записници постоје.		
9.	Одржавање адекватних хигијенских услова за рад	Оцена 3,1	средња оцена 3,6		

Табела 4а. Поступање на основу препорука и предлога мера редовне спољне 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.					
2.					
3.					

Није било спољашње провере тако да не постоје ни препоруке у плану.

Табела 46/1. 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 медицинске документације	95% медицинске евиденције уредно вођено	95% медицинске евиденције уредно вођено		
2.	Обавештења на огласној табли	- постојање свих обавештења на огласним таблама у свим службама	- постојање свих обавештења на огласним таблама у свим службама		
3.	Залихе и складиштење ампулираних лекова по службама	- правилно складиштење опијатних лекова - залихе не веће од количине потребне за 15 дана	- правилно складиштење опијатних лекова - залихе не веће од количине потребне за 15 дана		
4.	Контрола исправности апарата по службама	- уредно вођење сервисних књижица	- уредно вођење сервисних књижица		
5.	Хигијена просторија	- 100% уредна документација - хигијена у складу са захтевима	- 100% уредна документација - хигијена у складу са захтевима		
6.	Евиденција стерилизације	- 100% правилно вођење евиденције стерилизације - датуми на добошима у року за употребу (до 72x) - обавезна евиденција отварања добоша (датум и време)	- 100% правилно вођење евиденције стерилизације - датуми на добошима у року за употребу (до 72h) - обавезна евиденција отварања добоша (датуми и време)		
7.	Складиштење медицинског отпада	- обележен тајминг одношења отпада - обезбеђена просторија за складиштење ампула са истеклим роком	- обележен тајминг одношења отпада - обезбеђена просторија за складиштење ампула са истеклим роком		

Р.бр.	Предмет унапређења	Очекиван резултат	Достигнут резултат	Мере и активности које нису предузете	Утврђене тешкоће/препреке
8.	Контрола температуре на фрижидерима за вакцине	100% уредна евиденција	100% уредна евиденција		
9.	Контрола евиденције одржавања хигијене санитетских возила, гаража и паркинга возног парка	- евиденција постоји	- евиденција постоји		

Сви резултати постигнути.

Табела 46/2. Нежељени догађаји

Р.бр.	Предмет унапређења	Очекиван резултат	Достигнут резултат	Мере и активности које нису предузете	Утврђене тешкоће/препреке
0.	1	2	3	4	5
1.	Редовна анализа нежељених догађаја у службама	-постојање записника у служби о анализи нежељених догађаја и предузетим мерама	-постоје записници		

Табела 46/3. Безбедност пацијената

Р.бр.	Предмет унапређења	Очекиван резултат	Достигнут резултат	Мере и активности које нису предузете	Утврђене тешкоће/препреке
0	1	2	3	4	5
1.	Путем медија и кроз свакодневну комуникацију са пацијентима подизати ниво свести о улози примарне здравствене заштите	-постојање обавештења о свим значајним активностима	Све достигнуто.		
2.	Поштовање Етичког и Еословног кодекса	-поштовање кодекса понашања	Све достигнуто.		
3.	Правилна тријажа	-смањен број приговора	Све достигнуто.		
4.	Поштовање „Водича добре клиничке праксе“	-рационална употреба лекова	Све достигнуто.		
5.	Пријава злостављања и занемаривања	-поступање по процедури	Све достигнуто.		

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

Препоруке Агенције за акредитацију су биле да се настави са досадашњим активностима у циљу унапређења квалитета рада и безбедности пацијената. Све активности се реализују у складу са препорукама.

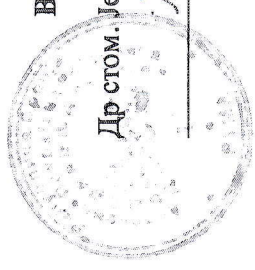
Р.бр.	Предмет унапређења	Очекиван резултат	Достигнут резултат	Мере и активности које нису предузете	Утврђене тешкоће/препреке
0	1	2	3	4	5

Извештај урадили

Маринковић др Бранка
Пауновић др Александра, спец. опште медицине
Травица др Валентина

Датум

фебруар 2024.



В. Д. Директорке

Др стом. Јелена Стојанац Мрачевић

Јелена Стојанац Мрачевић

Рикановић Славица, ВМС – главна сестра ДЗ

Милошевић Тајјана, ВМС

Председник комисије

Маринковић

Маринковић др Бранка