

**ИНТЕГРИСАНИ ПЛАН СТАЛНОГ УНАПРЕЂЕЊА  
КВАЛИТЕТА РАДА ОПШТЕ БОЛНИЦЕ ШАБАЦ ЗА  
2012. ГОДИНУ**

## XI КОМИСИЈА ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ КВАЛИТЕТА РАДА

Комисија за унапређење квалитета рада јесте стручно тело које се стара о сталном унапређењу квалитета здравствене заштите која се спроводи у здравственој установи.

За показатеље квалитета рада Комисије за унапређење квалитета рада из члана 39. Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите („Службени гласник РС“, број 49/2010) морају постојати писана документа (Интегрисани план сталног унапређења квалитета рада здравствене установе, Интегрисани извештај о раду Комисије за унапређење квалитета рада) заведена у архиви здравствене установе, уз постојање ажуриране интернет презентације установе.

Здравствени центар је у обавези да сачини Интегрисани план сталног унапређења квалитета рада и Интегрисани извештај о раду Комисије за унапређење квалитета рада, за сваку установу/организациону целину у саставу у којима се прате показатељи квалитета (дом здравља и општа болница), и да их као такве доставе институту/заводу за јавно здравље надлежном за територију на којој се здравствена установа налази.

Клинички центар је у обавези да сачини Интегрисани план сталног унапређења квалитета рада и Интегрисани извештај о раду Комисије за унапређење квалитета рада, за сваку установу/организациону целину у саставу у којима се прате показатељи квалитета (клиника и центар) у циљу лакшег праћења и унапређења квалитета на нивоу наведених организационих јединица. Клинички центар доставља институту/заводу за јавно здравље надлежном за територију на којој се налази јединствен Интегрисани план сталног унапређења квалитета рада здравствене установе и Интегрисани извештај о раду Комисије за унапређење квалитета рада за ниво целе установе.

Свака здравствена установа на крају извештајног периода а најкасније до 15. фебруара доставља Интегрисани план сталног унапређења квалитета рада здравствене установе за текућу годину и Интегрисани извештај о раду Комисије за унапређење квалитета рада за извештајну годину институту/заводу за јавно здравље надлежном за територију на којој се здравствена установа налази.

Обавеза достављања Интегрисаног плана сталног унапређења квалитета рада здравствене установе институту/заводу за јавно здравље ступа на снагу 2011. године, а на основу података за извештајни период 01.01. – 31.12.2011.

За извештајни период 01.01. – 31.12.2011. здравствена установа је у обавези да институту/заводу за јавно здравље достави **део** Интегрисаног извештаја о раду Комисије за унапређење квалитета рада, односно **табелу ба. Сумарни извештај Комисије за унапређење квалитета рада здравствене установе.**

Обавеза достављања **свеобухватног** Интегрисаног извештаја о раду Комисије за унапређење квалитета рада институту/заводу за јавно здравље ступа на снагу 2012. године, а на основу података за извештајни период 01.01.– 31.12.2012.

### ПРЕПОРУКА:

У циљу припреме, односно усавршавања израде Интегрисаног плана сталног унапређења квалитета рада здравствене установе за 2012. годину и целокупног Интегрисаног извештаја о раду Комисије за унапређење квалитета рада за 2012. годину, здравствена установа је у обавези да током 2011. године сачини наведене извештаје за других шест месеци 2011. године, а на основу доступних података из првих шест месеци 2011. године (за показатеље квалитета здравствене заштите и квалитета рада), односно из претходне године (за задовољство корисника и задовољство запослених), као и последње доступне године (који се односе на спољну проверу квалитета стручног рада и препоруке Агенције за акредитацију здравствених установе). Здравствена установа користи наведене шестомесечне извештаје у сопствене сврхе и не доставља их институту/заводу за јавно здравље.

## **Интегрисани план сталног унапређења квалитета рада здравствене установе**

Интегрисани план сталног унапређења квалитета рада здравствене установе (у даљем тексту Интегрисани план) представља показатељ квалитета рада Комисије за унапређење квалитета рада здравствене установе који збирно и свеобухватно приказује све планиране активности на унапређењу квалитета рада здравствене установе у периоду од једне године.

Интегрисани план у свом саставу садржи пет целина:

1. Планиране активности ради побољшања показатеља квалитета здравствене заштите и квалитета рада које здравствена установа прикупља и прати (табела 1)
2. Планиране активности ради унапређења задовољства корисника (табела 2)
3. Планиране активности ради унапређења задовољства запослених (табела 3)
4. Препоруке и предлози мера утврђених током последње спољне (редовне) провере квалитета стручног рада коју спроводе стручни надзорници Министарства здравља (табела 4а) и унутрашње провере квалитета стручног рада (табела 4б)
5. Препоруке Агенције за акредитацију здравствених установа Србије, а уколико је здравствена установа акредитована од стране Агенције за акредитацију здравствених установа Србије (табела 5)

НАПОМЕНА: Образац Интегрисаног плана сталног унапређења квалитета рада здравствене установе се попуњава електронски у дефинисаном формату.

### **Упутство за попуњавање Интегрисаног плана**

На предвиђене линије у наслову обрасца уписати годину на коју се односи план.

#### **ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ**

*Филијала РЗЗО.* Уписати седиште филијале којој здравствена установа припада.

*Институт/завод за јавно здравље.* Уписати седиште института/завода за јавно здравље на чијој територији/округу се налази здравствена установа.

*Назив здравствене установе.* Уписати тачан назив здравствене установе.

*Назив здравствене установе у саставу.* Уписати тачан назив здравствене установе у саставу.

НАПОМЕНА:

Здравствени центар доставља Интегрисани план посебно за сваки дом здравља, односно општу болницу у саставу.

На линијама предвиђеним за уписивање података о тиму који је сачинио План уписати пуно име и презиме свих чланова комисије који су сачинили План.

Директор здравствене установе на коју се план односи, потврђује сагласност са садржајем плана својим потписом и факсимилом.

На линији која се односи на датум уноси се датум усвајања плана од стране Управног одбора здравствене установе.

### Табела 1. Показатељи квалитета здравствене заштите и квалитета рада

**Колона 0: Редни број.** Уписати редни број.

**Колона 1: Предмет унапређења.** Уписати бар три показатеља квалитета здравствене заштите/квалитета рада здравствене установе, одабрана према сопственој процени и приоритетима за њихово побољшање. Показатеље наводити редоследом којим су наведени у Правилнику о показатељима квалитета („Службени гласник РС“, број 49/2010).

**Колона 2: Ниво приоритета.** За сваки показатељ из колоне 1 навести ниво приоритета за његово побољшање. Уписују се шифре: 1 за висок ниво приоритета, 2 за средњи или 3 за низак.

**Колона 3: Мере и активности.** За сваки показатељ из колоне 1 навести мере и активности које ће бити спроведене у циљу његовог побољшања.

**Колона 4: Временски рокови.** За сваку од предвиђених мера и активности из колоне 3 одредити временски рок за њихову реализацију.

**Колона 5: Одговорна особа.** За сваку од предвиђених мера и активности из колоне 3 уписати име и презиме особе која је одговорна за њихову реализацију.

**Колона 6: Очекивани резултати.** У односу на постојеће вредности сваког показатеља из колоне 1, дефинисати вредност односно циљ који се жели постићи на крају извештајног периода.

### Табела 2. Задовољство корисника

**Колона 0: Редни број.** Уписати редни број.

**Колона 1: Предмет унапређења.** Уписати све показатеље задовољства корисника услугама здравствене службе (члан 37. Правилника) који нису ажурирани са најсвежијим информацијама за кориснике, као и одабране аспекте на које су корисници имали највише приговора/жалби (књиге утисака/кутија за примедбе и приговоре заштитнику пацијентових права). Такође је потребно уписати и одабране аспекте задовољства корисника за које је, на основу анализе резултата Испитивања задовољства корисника здравственом заштитом спроведеног у претходној години, утврђено да их је потребно побољшати (према сопственој процени, односно приоритетима).

**Колона 2: Ниво приоритета.** За сваки показатељ/аспект из колоне 1 навести ниво приоритета за његово побољшање/унапређење. Уписују се шифре: 1 за висок ниво приоритета, 2 за средњи или 3 за низак.

**Колона 3: Мере и активности.** За сваки показатељ/аспект из колоне 1 навести мере и активности које ће бити спроведене у циљу његовог побољшања/унапређења.

**Колона 4: Временски рокови.** За сваку од предвиђених мера и активности из колоне 3 одредити временски рок за њихову реализацију.

**Колона 5: Одговорна особа.** За сваку од предвиђених мера и активности из колоне 3 уписати име и презиме особе која је одговорна за њихову реализацију.

**Колона 6: Очекивани резултати.** У односу на постојеће вредности сваког показатеља/аспекта из колоне 1, дефинисати вредност односно циљ који се жели постићи на крају извештајног периода.

### Табела 3. Задовољство запослених

**Колона 0: Редни број.** Уписати редни број.

**Колона 1: Предмет унапређења.** Уписати одабране показатеље/аспекте задовољства запослених за које је, на основу анализе резултата Испитивања задовољства запослених спроведеног у претходној години, утврђено да их је потребно побољшати (према сопственој процени, односно приоритетима).

**Колона 2: Ниво приоритета.** За сваки показатељ/аспект из колоне 1 навести ниво приоритета за његово унапређење. Уписују се шифре: 1 за висок ниво приоритета, 2 за средњи или 3 за низак.

**Колона 3: Мере и активности.** За сваки показатељ/аспект из колоне 1 навести мере и активности које ће бити спроведене у циљу његовог побољшања/унапређења.

**Колона 4: Временски рокови.** За сваку од предвиђених мера и активности из колоне 3 одредити временски рок за њихову реализацију.

**Колона 5: Одговорна особа.** За сваку од предвиђених мера и активности из колоне 3 уписати име и презиме особе која је одговорна за њихову реализацију.

**Колона 6: Очекивани резултати.** У односу на постојеће вредности сваког показатеља/аспекта из колоне 1, дефинисати вредност односно циљ који се жели постићи на крају извештајног периода.

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

На предвиђеној линији уписати датум редовне спољне провере квалитета стручног рада.

**Колона 0: Редни број.** Уписати редни број.

**Колона 1: Предмет унапређења.** Уписати све препоруке и предлоге мера наведене у Извештају о редовној спољној провери квалитета стручног рада.

**Колона 2: Ниво приоритета.** За све препоруке и предлоге мера наведене у колони 1 навести ниво приоритета за спровођење активности. Уписују се шифре: 1 за висок ниво приоритета, 2 за средњи или 3 за низак.

**Колона 3: Мере и активности.** За све препоруке и предлоге мера из колоне 1 навести мере и активности које се планирају у циљу унапређења квалитета стручног рада.

**Колона 4: Временски рокови.** За сваку од предвиђених мера и активности из колоне 3 одредити временски рок за њихову реализацију.

**Колона 5: Одговорна особа.** За сваку од предвиђених мера и активности из колоне 3 уписати име и презиме особе која је одговорна за њихову реализацију.

**Колона 6: Очекивани резултати.** У односу на уочене недостатке за чије отклањање су дате препоруке и предложене одређене мере, наведене у колони 1, представити побољшање које се очекује на крају извештајног периода применом наведених активности.

**Табела 4б: Препоруке и предлози мера на основу унутрашње провере квалитета стручног рада**

**Колона 0: Редни број.** Уписати редни број.

**Колона 1: Предмет унапређења.** Уписати све препоруке и предлоге мера наведене у годишњем Извештају о унутрашњој провери квалитета стручног рада.

**Колона 2: Ниво приоритета.** За све препоруке и предлоге мера наведене у колони 1 навести ниво приоритета за спровођење активности. Уписују се шифре: 1 за висок ниво приоритета, 2 за средњи или 3 за низак.

**Колона 3: Мере и активности.** За све препоруке и предлоге мера из колоне 1 навести мере и активности које се планирају у циљу унапређења квалитета стручног рада.

**Колона 4: Временски рокови.** За сваку од предвиђених мера и активности из колоне 3 одредити временски рок за њихову реализацију.

**Колона 5: Одговорна особа.** За сваку од предвиђених мера и активности из колоне 3 уписати име и презиме особе која је одговорна за њихову реализацију.

**Колона 6: Очекивани резултати.** У односу на уочене недостатке за чије отклањање су дате препоруке и предложене одређене мере, наведене у колони 1, представити побољшање које се очекује на крају извештајног периода применом наведених активности.

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

На предвиђеној линији уписати датум последње акредитацијске посете.

**Колона 0: Редни број.** Уписати редни број.

**Колона 1: Предмет унапређења.** Уписати све препоруке које се налазе у завршном извештају о акредитацији који доставља Агенција установи након акредитацијске посете.

**Колона 2: Ниво приоритета.** За сваку препоруку наведену у колони 1, навести ниво приоритета за спровођење активности. Уписују се шифре: 1 за висок ниво приоритета, 2 за средњи или 3 за низак.

**Колона 3: Мере и активности.** За сваку препоруку из колоне 1 навести мере и активности које ће бити спроведене у циљу унапређења квалитета рада у датој области.

**Колона 4: Временски рокови.** За сваку од предвиђених мера и активности из колоне 3 одредити временски рок за њихову реализацију.

**Колона 5: Одговорна особа.** За сваку од предвиђених мера и активности из колоне 3 уписати име и презиме особе која је одговорна за њихову реализацију.

**Колона 6: Очекивани резултати.** У односу на постојеће акредитационе стандарде и критеријуме у односу на које су дате препоруке наведене у колони 1, дефинисати вредност односно циљ који се жели постићи на крају извештајног периода применом наведених активности.

**ИНТЕГРИСАНИ ПЛАН СТАЛНОГ УНАПРЕЂЕЊА КВАЛИТЕТА РАДА ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ  
ЗА 2012. ГОДИНУ**

Назив здравствене установе ОПШТА БОЛНИЦА ШАБАЦ

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	Смањење стопе леталитета са постојеће - 5.06 %	1	Повећање фрекфентности пријема и заузетости постелног фонда	31. 12. 2012.	Непосредни руководиоци служби – начелници и секторски директори	Испод 4, 00 %
2	Одржати просечну дужину болничког лечења – 6,32 дана, на постојећој	2	Задржати постојећи тренд пада у односу на претходне године	31. 12. 2012.	Непосредни руководиоци служби – начелници и секторски директори	6,00 дана
3	Повећати број упућених на обдукцију (у 2011 укупно упућено 45) и проценат обдукованих (сада 11,08% )	1	Наложити начелницима служби упућивање на клиничко-болничку обдукцију свих случајева умрлих у року мањем од 24 часа по пријему на хоспитално лечење, и свих оних чији узрок смрти клинички није јасан	30. 06. 2012.	Непосредни руководиоци служби и лекари службе патологије	Минимум 25 % проценат обдукованих од укупног броја упућених

4	Повећати безбедност пацијената (падови пацијената, пацијенти са декубитусима )	1	Повећати ниво неге и одговорности медицинског особља, нарочито према пацијентима у јединицама интензивне неге и непокретним	30. 06. 2012	Блок сестре и главна сестра служби, и главна сестра Опште Болнице	Смањити са постојеће стопе- 1, 01% за минимум 20 % мање
5	Укључење службе Гинекологије и акушерства – породилишта у програм – «Болница пријатељ бебе»	1	Успоставити контакт са одговорним особама из републичког програма	31. 12. 2012.	Начелник службе Гинекологије и акушерства и директор Хируршког сектора	Породилиште Опште болнице Шабац је у програму «Болница пријатељ бебе»



**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	Задовољство корисника болничким лечењем (када се узму у обзир сви аспекти) – за Интерно одељење износи - 3,93	2	Ажурније и концизније давање информација пацијентима о плану и динамици дијагностике и даљег тока лечења	30. 06. 2012	Лекари и начелник службе за Интерне болести	Боља обавештеност пацијента о свом здравственом стању
2	Задовољство корисника болничким лечењем (када се узму у обзир сви аспекти) – на Хирургији - 4,41	3	Очувати постојећи ниво задовољства корисника	31.12. 2012.	Лекари и начелник службе Хирургије	Постојеће стање задовољства корисника
3	Задовољство корисника болничким лечењем (када се узму у обзир сви аспекти) – на Гинекологији и акушерству – 3,98	3	Омогућити присуство брачног партнера током порођаја	31.12. 2012.	Начелник службе Гинекологије и акушерства, шеф породилишта, и директор Хируршког сектора	Остварење плана.
4	Задовољство корисника специјалистичком службом по питању чекања на заказани преглед више од 30 дана, овом анкетом је то присутно код 8,3 % корисника	2	Створити потенцијалну листу са које ће телефонским путем пацијенти са исте бити позивани у случају појаве слободних термина	31.12. 2012	Шефови амбулантно – поликлиничког дела службе и начелник	Смањење чекања на заказани преглед дуже од 30 дана на 5% корисника

**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	Према извештају Завода за јавно здравље просечна оцена задовољства запослених је 3,31	1	Цео сет мера и активности везан за задовољство запослених	31.12. 2012	Директор Опште болници	Побољшање задовољства запослених по свим параметрима за 10%
2	На питање «Могућностима да у раду користите сва своја знања, способности и вештине» веома нездовољних је било 4,82%	1	Омогућити запосленима да се максимално искажу са постојећим знањем способностима и вештинама	31.12. 2012	Сви непосредно претпостављени	Смањење процента веома нездовољних по овом питању за 50%

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

**Датум редовне провере: 15. 12. 2011. године** - Микробиолошка лабораторија Опште болнице Шабац – Супервизорска посета Министарства здравља Републике Србије - Пројекат «Контрола туберкулозе у Србији»

Р.бр.	Предмет унапређења	Ниво приоритета	Мере и активности	Временски рок	Одговорна особа	Очекивани резултат
0	1	2	3	4	5	6
1	Препоручује се засејавање већег броја узорака на течне подлоге уз коришћење стандардизованог NALC-NaOH протокола за обраду на аутоматизованом апарату који лабораторија поседује а сваку позитивну течну културу треба одмах послати у НРЛ на брзу идентификацију применом молекуларних техника	2	Материјално обезбеђење за засејавање већег броја узорака на течним подлогама	31.12. 2012	Директор Опште болнице Шабац	Повећање процента рада са течним подлогама што је у складу са препорукама за бржу дијагностику туберкулозе и микобактериоза
2	Именовање једног лекара одговорног за микобактериолошку дијагностику везано за пројекат контроле туберкулозе, обзиром да је досадашња Др Славица Јанковић, од октобра 2011. године пензионисана	1	Решење о именовању кадровско правне службе по налогу директора сектора	31.03. 2012	Директор Опште болнице Шабац	Испуњење именовања одговорне особе
3	Обезбедити Интернет у Лабораторији, обзиром да је наша лабораторија само једна од две у Србији које не поседују исти а укључене су у пројекат контроле туберкулозе под покровитељством министарства здравља Републике Србије	2	Техничко обезбеђење тражен од стране Информатичке службе	31.03. 2012	Директор Опште болнице Шабац	Испуњење техничког услова.

**Табела 46. 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	Грађевинска реконструкција службе за Интерне болести	1	Реализација постојећег плана са дефинисаним почетком радова у јануару 2012. год.	15.04. 2012	Директор Опште болнице Шабац	Реализација пројекта у потпуности.
2	Опремање већ реконструисаног простора дечијих субспецијалистичких амбуланти и почетак рада истих	2	Скопчане са донацијом Ехокардиографског апарата са две функционалне сонде од стране фондације Б92 у склопу Пројекта «Битка за неонатологију»	31.03. 2012.	Директор Опште болнице Шабац	Реализација пројекта.
3.	Грађевинска реконструкција постојећег простора службе за физикалну медицину и рехабилитацију, у циљу обезбеђења адекватног простора и опреме за формирање савременог центра за дијализу	1	Комплетна активност везана за пројекат извођења радова и реализацију истог.	31.03. 2012.	Директор Опште болнице Шабац	Реализација целокупног пројекта.

**План урадили:**

Др Драган Танасић, председник комисије

Др Снежана Михаиловић, члан

Др Владимир Петровић, члан

Др Петар Маричић, члан

ВМС Слободанка Богдановић Васић, члан

**Датум**

06. 02 2012. год.

**Директор**

\_\_\_\_\_

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

Датум последње акредитацијске посете: \_\_\_\_\_

Р.бр.	Предмет унапређења	Ниво приоритета	Мере и активности	Временски рок	Одговорна особа	Очекивани резултат
0	1	2	3	4	5	6
1	ХЛП 2.4 унапредити примену критеријума	1.	Едукација запослених о потреби обавештавања пацијента о плану лечења Унутрашњи стручни надзор	Континуирано	Начелници, шефови одсека, главне и блок сестре служби хирушког сектора	Сви пацијенти адекватно обавештени о мерама које су предузете у сврху задовољавања потреба за лечењем
2	ХЛП 2.6 унапредити примену критеријума	1.	Едукација запослених о потреби обавештавања пацијента и/или чланова породице о плану лечења	Континуирано	Начелници, шефови одсека, главне и блок сестре служби хирушког сектора	Добро информисана и задовољна породица пацијента који се налази на лечењу Сви пацијенти и/или чланови породице адекватно обавештени о мерама које су предузете у сврху задовољавања потреба за лечењем
3	ХЛП 3.4 унапредити примену критеријума	1.	Едукација запослених о потреби лечења у складу са утврђеним смерницама, водичима добре клиничке праксе, протоколима и процедурама	Континуирано	Помоћник директора за медицинске послове Начелници, шефови одсека, главне и блок сестре служби хирушког сектора	Сви запослени упознати са утврђеним смерницама, водичима добре клиничке праксе, протоколима и процедурама
4	ХЛП 3.6 обезбедити доследну примену	1.	Едукација запослених о значају уредног вођења медицинске документације Унутрашњи стручни надзор	Континуирано	Помоћник директора за медицинске послове Начелници, шефови одсека, главне и блок сестре служби хирушког	Побољшан квалитет рада и безбедности пацијената који се лече на одељењима хирушког сектора Медицинска документација која се води у складу са законском регулативом

					сектора	
5	ХЛП 4.4 обезбедити континуитет	1.	Едукација запослених о потреби обавештавања пацијента и/или чланова породице о изменама у плану лечења Активности на одржавању континуитета	Континуирано	Начелници, шефови одсека, ординирајући лекар	Добро информисан и задовољан пацијент који се налази на лечењу и његова породица Сви пацијенти и/или чланови породице адекватно обавештени о изменама у предвиђеном плану лечења
6	ХЛП 5.1 унапредити примену критеријума	1.	Израда и усвајање Књиге транспорта за свако санитарско возило Израда и усвајање процедуре-Опремљеност санитарског возила потрошним медицинским материјалом Контрола примене процедуре	31. 12. 2012.	Главне и блок сестре служби Опште болнице Комисија за протоколе и процедуре рада	Побољшан квалитет рада и безбедност пацијената
7	ХЛП 5.4 унапредити примену критеријума	1.	Едукација запослених о потреби обавештавања пацијента и/или чланова породице о отпусту или трансферу на друга одељења	Континуирано	Начелници, шефови одсека, ординирајући лекар	Добро информисан и задовољан пацијент који се налази на лечењу и његова породица Сви пацијенти и/или чланови породице адекватно обавештени о изменама у предвиђеном плану лечења
8	ХЛП 5.5 унапредити примену критеријума	1.	Едукација запослених о значају правилног вођења медицинске документације (досијеа пацијента) Унутрашњи стручни надзор	Континуирано	Начелници, шефови одсека, ординирајући лекар	Побољшан квалитет рада и безбедности пацијената који се отпушта или транспортује на друго одељење Медицинска документација која се води у складу са законском регулативом
9	ХЛП 7.1 нема континуитета примене	1.	Едукација запослених о потреби да сви запослени буду упознати са стратешким планом Активности на одржавању континуитета	Континуирано	Помоћник директора за медицинске послове	Сви запослени су упознати са стратешким планом
10	ХЛП 7.2 неопходан континуитет примене	1.	Израда Плана унапређења квалитета рада и безбедности пацијента за све службе хирушког сектора Активности на одржавању континуитета	31.3.2012.	Начелник одговарајуће службе хирушког сектора	Сви запослени су упознати са Планом унапређења квалитета рада и безбедности пацијента Службе

11	ХЛП 7.3 неопходан континуитет примене	1.	Састанци у служби и анализа резултата Активности на одржавању континуитета	Континуирано	Комисија за унапређење квалитета рада	Извештаји о анализи предузетих мера
12	ХЛП 7.4 неопходан континуитет примене	1.	Едукација запослених о значају праћења показатеља квалитета рада и безбедности пацијента Активности на одржавању континуитета	Континуирано	Комисија за унапређење квалитета рада	Извештаји о анализи праћених показатеља
13	ХЛП 7.5 неопходан континуитет примене	1.	Едукација запослених о значају праћења показатеља квалитета и безбедности пацијента Активности на одржавању континуитета	Континуирано	Комисија за унапређење квалитета рада	Извештаји о анализи праћених показатеља
14	ХЛП 7.6 неопходан континуитет примене	1.	Едукација запослених о значају праћења показатеља квалитета и безбедности пацијента Активности на одржавању континуитета	Континуирано	Комисија за унапређење квалитета рада	Извештаји о анализи праћених показатеља
15	ХЛП 8.1 омогућити континуитет примене	1.	Едукација запослених о правима пацијената Унутрашњи стручни надзор Активности на одржавању континуитета	31.12.2012.	Помоћник директора за медицинске послове, шефови и блок сестре одсека	Већи број пацијената који су добро информисани и задовољни пруженим услугама
16	ХЛП 8.2 омогућити континуитет	1.	Тромесечно прегледати садржај сандучића за примедбе, жалбе и похвале пацијената у службама хируршког сектора Опште болнице Шабац Извештавање запослених од стране пацијентовог адвоката Активности на одржавању континуитета	30.6.2012.	Заштитник пацијентових права	Сви запослени упознати са примедбама, жалбама и похвалама пацијената Побољшан квалитет рада и безбедност пацијената
17	ХЛП 8.3 омогућити континуитет	1.	Едукација запослених о правима пацијената Унутрашњи стручни надзор Активности на одржавању континуитета	Континуирано	Помоћник директора за медицинске послове, начелници и главне сестре	Већи број пацијената задовољних пруженим услугама

					служби хирушког сектора	
18	ХОС 1.6 потребна примена у потпуности	1.	Едукација запослених о значају уредног вођења медицинске документације Унутрашањи стручни надзор	Континуирано	Оператори, начелник и главна сестра Службе операционог блока	Медицинска документација која се води у складу са законском регулативом. Добро информисан и задовољан пацијент (породица пацијента) који се подвргава оперативном лечењу
19	ХОС 2.4 употпунити критеријум	1.	Израда и усвајање листе анестезиолошког амбулантног прегледа Контрола примене листе	Континуирано	Анестезиолози, начелник Службе анестезије, реанимације и интензивне терапије и неге	Стандардизација рада Побољшан квалитет рада и безбедност пацијената који се подвргавају оперативном лечењу
20	ХОС 4.6 потребан континуитет примене	1.	Редовно одржавати састанке Комисије за операционе сале Водити записник са састанака Комисије за операционе сале Активности на одржавању континуитета	Континуирано	Чланови Комисије за операционе сале	Побољшан квалитет рада и безбедност пацијената који се подвргавају оперативном лечењу
21	ХОС 5.4 омогућити континуитет примене	1.	Периодично оцењивање рада у операционој сали вршити годишње и усаглашавати са постојећим протоколима и процедурама Активности на одржавању континуитета	31.12.2012.	Начелник и главна сестра Службе операционог блока	Сви здравствени радници су упознати са усвојеним протоколима и процедурама
22	ХОС 5.6 омогућити континуитет примене	1.	Израдити План за унапређење квалитета рада и безбедности пацијента Службе операционог блока за 2012.годину Извештаји о спровођењу усвојеног Плана Активности на одржавању континуитета	31.3.2012.	Начелник Службе операционог блока	Побољшан квалитет рада и безбедност пацијената који се подвргавају оперативном лечењу
23	ХОС 5.8 омогућити континуитет примене	1.	Едукација запослених о значају придржавања норми понашања дефинисаних у Етичком кодексу Активности на одржавању	Континуирано	Помоћник директора за медицинске послове Главна сестра	Сви запослени се понашају у складу са етичким кодексом

			континуитета		Опште болнице	
24	ХОС 5.9 омогућити континуитет примене	1.	Едукација запослених о правима пацијената Унутрашњи стручни надзор Активности на одржавању континуитета	Континуирано	Помоћник директора за медицинске послове Начелник и главна сестра Службе операционог блока	Сви пацијенти задовољни пруженим услугама
25	ХОС 6.2 покушати кроз стратешки план грађевинску преправку оп блока	2.	У стратешком плану предвидети грађевинску реконструкцију операционог блока	31.12.2014.	Директор хируршког сектора	Побољшан квалитет рада и безбедност пацијената који се подвргавају оперативном лечењу
26	ХОС 6.5 покушати кроз стратешки план грађевинску преправку оп блока	2.	У стратешком плану предвидети грађевинску реконструкцију операционог блока	31.12.2014.	Директор хируршког сектора	Побољшан квалитет рада и безбедност пацијената који се подвргавају оперативном лечењу, краћи боравак пацијената у болници
27	ХОС 7.1 употпунити примену	1.	Едукација запослених о активностима у вези са унапређењем квалитета рада и безбедности пацијента	Континуирано	Помоћник директора за медицинске послове Начелник и главна сестра Службе операционог блока	Сви запослени упознати са планом унапређења квалитета рада и безбедности пацијента своје службе
28	ХОС 7.2 унапредити примену критеријума	1.	Едукација запослених о активностима у вези са унапређењем квалитета рада и безбедности пацијента	Континуирано	Начелник и главна сестра Службе операционог блока	Сви запослени упознати са планом унапређења квалитета рада и безбедности пацијента своје службе
29	ХОС 7.3 унапредити примену критеријума	1.	Едукација запослених о активностима у вези са унапређењем квалитета рада и безбедности пацијента	Континуирано	Начелник и главна сестра Службе операционог блока	Сви запослени упознати са планом унапређења квалитета рада и безбедности пацијента своје службе и активностима које су планиране и предузете
30	ХОС 7.4 унапредити примену критеријума	1.	Едукација запослених о активностима у вези са унапређењем квалитета рада и безбедности пацијента	Континуирано	Начелник и главна сестра Службе операционог блока	Сви запослени упознати са планом унапређења квалитета рада и безбедности пацијента своје службе и активностима које су планиране и предузете
31	ХОС 7.5	1.	Едукација запослених о	Континуирано	Комисија за	Извештаји о анализи праћених



	унапредити примену критеријума		значају праћења показатеља квалитета рада и безбедности пацијента		унапређење квалитета рада	показатеља
32	ХОС 7.6 унапредити примену критеријума	1.	Едукација запослених о активностима у вези са унапређењем квалитета рада и безбедности пацијента и улози појединаца у реализацији предвиђених активности	Континуирано	Комисија за унапређење квалитета рада	Извештаји о анализи праћених показатеља
33	ХИН 1.4 употпунити документацију	1.	Израда и усвајање процедуре - Пријем педијатријских пацијената у ЈИТН Контрола примене процедуре	31.12.2012.	Комисија за протоколе и процедуре рада у ЈИТН	Стандардизација пријема педијатријских пацијената
34	ХИН 2.5 употпунити критеријум	1.	Штампање информатора за породицу пацијената о могућности добијања информација о лечењу и променама плана лечења	31.7.2012.	Шеф и блок сестра Јединице интензивне терапије и неге	Добро информисана и задовољна породица пацијента који се налази на лечењу у ЈИТН
35	ХИН 4.3 неопходан је већи број сестара са вишом школом	1.	Достављање молбе директору за пријем 3 ВМС у ЈИТН	31.12.2012.	Начелник Службе анестезије, ренимације и интензивне терапије и неге	У свакој смени присутна ВМС Побољшан квалитет рада и безбедности пацијената који се лече у ЈИТН
36	ХИН 4.4 неопходан је већи број сестара са вишом школом	1.	Достављање молбе директору за пријем 3 ВМС у ЈИТН Упућивање медицинских сестара запослених у ЈИТН на додатну едукацију из области интензивне терапије и неге	31.12.2012.	Начелник Службе и шеф Јединице интензивне терапије и неге	Побољшан квалитет рада и безбедности пацијената који се лече у ЈИТН
37	ХИН 4.5 унапредити критеријум	2.	Анализа тренутног стања кадрова и потребе за повећањем броја МС у смени	31.12.2013.	Начелник и главна сестра Службе и шеф и блок сестра Јединице интензивне терапије и неге	Побољшан квалитет рада и безбедности пацијената који се лече у ЈИТН
38	ХИН 4.13 спровести континуитет примене	1.	Одржавање састанака Комисије за протоколе и процедуре рада у ЈИТН шестомесечно и анализирање резултата Активности на одржавању континуитета	Континуирано	Чланови Комисије за протоколе и процедуре рада у ЈИТН	Побољшан квалитет рада и безбедности пацијената који се лече у ЈИТН

39	ХИН 5.2 допунити протоколе	1.	Израда протокола за уобичајена стања која се јављају и решавају у ЈИТН	31.12.2012.	Комисија за протоколе и процедуре рада у ЈИТН	Побољшан квалитет рада и безбедности пацијената који се лече у ЈИТН
40	ХИН 5.4 употпунити критеријум	2.	Штампање информатора за здравствену едукацију пацијената и чланова њихових породица	30.6.2013.	Комисија за протоколе и процедуре рада у ЈИТН	Извештаји о анализи предузетих мера
41	ХИН 5.5 унапредити критеријум	1.	Едукација запослених о значају вредности које доноси Мисија и Визија и потреби њиховог поштовања у пружању здравствених услуга	Континуирано	Начелник и главна сестра службе, Комисија за унапређење квалитета рада	Сви запослени при пружању услуга подржавају мисију, визију и вредности установе
42	ХИН 5.7 унапредити критеријум	1.	Едукација запослених о значају придржавања норми понашања дефинисаних у Етичком кодексу	Континуирано	Помоћник директора за медицинске послове Главна сестра Опште болнице	Сви запослени се понашају у складу са етичким кодексом
43	ХИН 5.8 унапредити примену критеријума	1.	Едукација запослених о правима пацијената Унутрашњи стручни надзор	Континуирано	Помоћник директора за медицинске послове, шеф и блок сестра Јединице интензивне терапије и неге	Сви пацијенти задовољни пруженим услугама
44	ХИН 6.2 употпунити критеријум	1.	Набавка монитора	31.12.2012.	Директор Опште болнице Шабац	Побољшан квалитет рада и безбедности пацијената који се лече у ЈИТН Безбедна здравствена заштита
45	ХИН 6.3 инсталирати систем	3.	Израдити технички план и инсталирати систем за позивање и алармирање медицинске сестре	31.12.2014.	Директор Опште болнице Шабац	Побољшан квалитет рада и безбедности пацијената који се лече у ЈИТН Безбедна здравствена заштита
46	ХИН 6.6 обезбедити континуирано присуство радиолога	1.	Обезбедити присуство радиолога у Општој болници 24 сата	31.12.2012.	Директор Опште болнице Шабац	Побољшан квалитет рада и безбедност пацијената Смањени трошкови због не упућивања пацијената у терцијерну установу ради дијагностике
47	ХИН 6.12	1.	Контрола путева чистог и	30.6.2012.	Шеф одсека	Раздвојени путеви чистог и

	унапредити критеријум		прљавог		хигијене Главна сестра Опште болнице Шабац	прљавог у складу са стандардима
48	ХИН 7.4 унапредити критеријум	1.	Едукација запослених о потреби обавештавања пацијента о лечењу и променама плана лечења, као и отпуста из ЈИТН Унутрашњи стручни надзор	Континуирано	Помоћник директора за медицинске послове, шеф и блок сестра Јединице интензивне терапије и неге	Сви пацијенти адекватно обавештени о мерама које су предузете у сврху задовољавања потреба за лечењем
49	ХИН 7.5 урадити процедуре	2.	Израда и усвајање процедуре - Палијативно збрињавање пацијената Укључивање Опште болнице Шабац у програм Националне стратегије за палијативно збрињавање пацијената	31.12.2014.	Комисија за протоколе и процедуре рада у ЈИТН	Побољшан квалитет рада и безбедности пацијента
50	ХИН 8.1 унапредити примену критеријума и омогућити континуитет	1.	Едукација запослених о потреби да сви запослени буду упознати са стратешким планом Активности на одржавању континуитета	Континуирано	Помоћник директора за медицинске послове	Сви запослени су упознати са стратешким планом
51	ХИН 8.2 унапредити примену критеријума	1.	Израда Плана унапређења квалитета рада и безбедности пацијента Службе анестезије, реанимације и интензивне терапије и неге	31.3.2012.	Начелник Службе анестезије, реанимације и интензивне терапије и неге	Сви запослени су упознати са Планом унапређења квалитета рада и безбедности пацијента Службе
52	ХИН 8.3 унапредити примену критеријума	1.	Сасстанци у служби и анализа резултата	Континуирано	Комисија за унапређење квалитета рада	Извештаји о анализи предузетих мера
53	ХИН 8.4 унапредити примену критеријума	1.	Едукација запослених о значају праћења показатеља квалитета рада и безбедности пацијента	Континуирано	Комисија за унапређење квалитета рада	Извештаји о анализи праћених показатеља
54	ХИН 8.5 унапредити примену критеријума	1.	Едукација запослених о значају праћења показатеља квалитета и безбедности пацијента	Континуирано	Комисија за унапређење квалитета рада	Извештаји о анализи праћених показатеља
55	ХИН 8.6 унапредити примену критеријума	1.	Едукација запослених о значају праћења показатеља	Континуирано	Комисија за унапређење	Извештаји о анализи праћених показатеља

			квалитета и безбедности пацијента		квалитета рада	
56	ИГЛП 2.4 унапредити критеријум	1.	Едукација запослених о потреби обавештавања пацијента о плану лечења Унутрашњи стручни надзор	Континуирано	Начелници, шефови одсека, главне и блок сестре служби интернистичког сектора	Сви пацијенти адекватно обавештени о мерама које су предузете у сврху задовољавања потреба за лечењем
57	ИГЛП 3.1 унапредити примену критеријума	1.	Едукација запослених о значају упознавања са планом лечења пацијента	Континуирано	Начелник и главна сестра службе	Побољшан квалитет рада и безбедности пацијента
58	ИГЛП 4.4 унапредити примену критеријума	1.	Едукација запослених о потреби обавештавања пацијента и/или чланова породице о изменама у плану лечења	Континуирано	Начелници, шефови одсека, ординирајући лекар	Сви пацијенти и/или чланови породице адекватно обавештени о изменама у предвиђеном плану лечења и задовољни лечењем
59	ИГЛП 5.1 унапредити критеријум	1.	Унапређење постојећих процедура и њихова доследна примена	Континуирано	Начелник и главна сестра службе, комисија за квалитет	Побољшање квалитета рада и безбедности пацијента
60	ИГЛП 5.4 унапредити критеријум	1.	Едукација запослених о потреби обавештавања пацијента/породице о лечењу и променама плана лечења, као и отпуста из одељења Унутрашњи стручни надзор	Континуирано	Помоћник директора за медицинске послове, шефови и блок сестре одељења	Сви пацијенти адекватно обавештени о мерама које су предузете у сврху задовољавања потреба за лечењем
61	ИГЛП 6.2 неопходна је озбиљна реконструкција простора, на чему менаџмент ради	1.	Реконструкција комплетног простора Службе за интерну медицину	30. 06. 2012.	Менаџмент болнице	Побољшање квалитета рада и безбедности пацијента
62	ИГЛП 7.1 унапредити критеријум	1.	Едукација запослених о потреби да сви запослени буду упознати са стратешким планом	Континуирано	Помоћник директора за медицинске послове	Сви запослени су упознати са стратешким планом
63	ИГЛП 7.2 унапредити примену критеријума	1.	Израда Плана унапређења квалитета рада и безбедности пацијента служби интернистичког сектора	31.3.2012.	Начелници интернистичких служби	Сви запослени су упознати са Планом унапређења квалитета рада и безбедности пацијента Службе
64	ИГЛП 7.3 унапредити примену критеријума	1.	Израда Плана унапређења квалитета рада и безбедности пацијента служби интернистичког сектора	31.3.2012.	Начелници интернистичких служби	Сви запослени су упознати са Планом за унапређење квалитета рада и безбедности пацијента Службе

65	ИГЛП 7.4 унапредити примену критеријума	1.	Израда Плана унапређења квалитета рада и безбедности пацијента служби интернистичког сектора	31.3.2012.	Начелници интернистичких служби	Сви запослени су упознати са Планом за унапређење квалитета рада и доприносе његовом остварењу
66	ИГЛП 7.5 унапредити примену критеријума	1.	Едукација запослених о значају праћења показатеља квалитета рада и безбедности пацијента	Континуирано	Комисија за унапређење квалитета рада	Извештаји о анализи праћених показатеља
67	ИГЛП 7.6 унапредити примену критеријума	1.	Едукација запослених о значају праћења показатеља квалитета рада и безбедности пацијента	Континуирано	Комисија за унапређење квалитета рада	Извештаји о анализи праћених показатеља
68	ИГЛП 8.3 употпунити примену критеријума	1.	Едукација запослених о правима пацијената Унутрашњи стручни надзор	31.12.2012.	Помоћник директора за медицинске послове, шефови и блок сестре одсека	Већи број пацијената који су добро информисани и задовољни пруженим услугама
69	ИГИН 1.4 унапредити примену критеријума		У интернистичкој интензивној нези не лече се деца			
70	ИГИН 4.3 унапредити примену критеријума	1.	Упућивање медицинских сестара запослених у коронарној јединици на додатну едукацију из области интензивне терапије и неге	31.12.2012.	Начелник Службе и шеф коронарној јединици	Побољшан квалитет рада и безбедности пацијената који се лече у коронарној јединици
71	ИГИН 4.4 унапредити примену критеријума	1.	Упућивање медицинских сестара запослених у коронарној јединици на додатну едукацију из области интензивне терапије и неге	31.12.2012.	Начелник Службе и шеф коронарне јединице	Побољшан квалитет рада и безбедности пацијената који се лече у коронарној јединици
72	ИГИН 4.10 унапредити примену критеријума	1.	Упућивање медицинских сестара запослених у коронарној јединици на додатну едукацију из области интензивне терапије и неге	Континуирано	Начелник Службе и шеф коронарној јединици	Побољшан квалитет рада и безбедности пацијената који се лече у коронарној јединици
73	ИГИН 4.13 обезбедити континуитет	1.	Одржавање састанака Комисије за протоколе и процедуре рада у К Ј шестомесечно и анализирање резултата Активности на одржавању континуитета	Континуирано	Чланови Комисије за протоколе и процедуре рада у КЈ	Побољшан квалитет рада и безбедности пацијената који се лече у КЈ
74	ИГИН 5.2 унапредити критеријум	1.	Израда протокола за уобичајена стања која се	31.12.2012.	Комисија за протоколе и	Побољшан квалитет рада и безбедности пацијената који

			јављају и решавају у КЈ		процедуре рада у КЈ	се лече у КЈ
75	ИГИН 5.5 унапредити критеријум	1.	Едукација запослених о значају вредности које доноси Мисија и Визија и потреби њиховог поштовања у пружању здравствених услуга	Континуирано	Начелник и главна сестра службе, Комисија за унапређење квалитета рада	Сви запослени при пружању услуга подржавају мисију, визију и вредности установе
76	ИГИН 5.7 обезбедити довољно доказа	1.	Едукација запослених о значају придржавања норми понашања дефинисаних у Етичком кодексу	Континуирано	Помоћник директора за медицинске послове Главна сестра Опште болнице	Сви запослени се понашају у складу са етичким кодексом
77	ИГИН 6.3 уградити систем за позивање сестре	3.	Израдити технички план и инсталирати систем за позивање и алармирање медицинске сестре	31.12.2014	Директор Опште болнице Шабац	Побољшан квалитет рада и безбедност пацијента који се лече у КЈ
78	ИГИН 6.6 омогућити радиолога 24 x	1.	Обезбедити присуство радиолога у Општој болници 24 сата	31.12.2012.	Директор Опште болнице Шабац	Побољшан квалитет рада и безбедност пацијената Смањени трошкови због не упућивања пацијената у терцијерну установу ради дијагностике
79	ИГИН 6.8 унапредити критеријум	1.	Створити техничке и просторне могућности за доследну примену критеријума	31.12.2013.	Директор Опште болнице Шабац	Побољшан квалитет рада и безбедност пацијента који се лече у КЈ
80	ИГИН 6.12 унапредити критеријум	1.	Контрола путева чистог и прљавог	30.6.2012.	Шеф одсека хигијене Главна сестра Опште болнице Шабац	Раздвојени путеви чистог и прљавог у складу са стандардима
81	ИГИН 7.5 спровести примену критеријума у потпуности	2.	Израда и усвајање процедуре - Палијативно збрињавање пацијената Укључивање Опште болнице Шабац у програм Националне стратегије за палијативно збрињавање пацијената	31.12.2014.	Комисија за протоколе и процедуре рада у КЈ	Побољшан квалитет рада и безбедности пацијента
82	ИГИН 8.1 применити критеријум у потпуности	1.	Едукација запослених о потреби да сви запослени буду упознати са стратешким планом	Континуирано	Помоћник директора за медицинске послове	Сви запослени су упознати са стратешким планом

83	ИГИН 8.2 унапредити примену критеријума	1.	Израда Плана унапређења квалитета рада и безбедности пацијента Службе за интерну медицину	31.3.2012.	Начелник Службе	Сви запослени су упознати са Планом унапређења квалитета рада и безбедности пацијента Службе
84	ИГИН 8.3 унапредити примену критеријума	1.	Састанци у служби и анализа резултата	Континуирано	Комисија за унапређење квалитета рада	Извештаји о анализи предузетих мера
85	ИГИН 8.4 унапредити примену критеријума	1.	Едукација запослених о значају праћења показатеља квалитета рада и безбедности пацијента	Континуирано	Комисија за унапређење квалитета рада	Извештаји о анализи праћених показатеља
86	ИГИН 8.5 унапредити примену критеријума	1.	Едукација запослених о значају праћења показатеља квалитета и безбедности пацијента	Континуирано	Комисија за унапређење квалитета рада	Извештаји о анализи праћених показатеља
87	ИГИН 8.6 унапредити примену критеријума	1.	Едукација запослених о значају праћења показатеља квалитета и безбедности пацијента	Континуирано	Комисија за унапређење квалитета рада	Извештаји о анализи праћених показатеља
88	ГАЛП 3.1 наставити са применом и унапређењем	1.	Едукација запослених о значају упознавања са планом лечења пацијента	Континуирано	Начелник и главна сестра службе	Побољшан квалитет рада и безбедности пацијента
89	ГАЛП 4.2 неопходна доследнија примена писане документације	1.	Едукација запослених о значају уредног вођења медицинске документације Унутрашањи стручни надзор	Континуирано	Начелник и главна сестра службе	Побољшан квалитет рада и безбедности пацијента Медицинска документација која се води у складу са законском регулативом
90	ГАЛП 4.3 неопходна доследнија примена писане документације	1.	Едукација запослених о значају уредног вођења медицинске документације Унутрашањи стручни надзор	Континуирано	Начелник и главна сестра службе	Побољшан квалитет рада и безбедности пацијента Медицинска документација која се води у складу са законском регулативом
91	ГАЛП 4.4 неопходна доследнија примена писане документације	1.	Едукација запослених о потреби обавештавања пацијента и/или чланова породице о изменама у плану лечења Активности на одржавању континуитета	Континуирано	Начелници, шефови одсека, ординирајући лекар	Сви пацијенти и/или чланови породице адекватно обавештени о изменама у предвиђеном плану лечења
92	ГАЛП 5.5 унапредити критеријум	1.	Едукација запослених о значају правилног вођења медицинске документације (досијеа пацијента) Унутрашањи стручни надзор	Континуирано	Начелници, шефови одсека, ординирајући лекар	Побољшан квалитет рада и безбедности пацијента који се отпушта или транспортује на друго одељење Медицинска документација

						која се води у складу са законском регулативом
93	ГАЛП 6.2 радити на подизању комфора пацијената	1.	Израдити технички план и инсталирати клима уређај у просторији за обављање хируршких интервенција у оквиру дневне болнице	31.12.2012.	Директор Опште болнице Шабац Начелник Службе	Побољшан квалитет рада и безбедности Безбедна и комфорна здравствена заштита
94	ГАЛП 7.1 унапредити критеријум	1.	Едукација запослених о потреби да сви запослени буду упознати са стратешким планом	Континуирано	Помоћник директора за медицинске послове	Сви запослени су упознати са стратешким планом
95	ГАЛП 7.2 унапредити критеријум	1.	Израда Плана унапређења квалитета рада и безбедности пацијента службе за гинекологију и акушерство	31.3.2012.	Начелник Службе	Сви запослени су упознати са Планом унапређења квалитета рада и безбедности пацијента Службе
96	ГАЛП 7.3 унапредити критеријум	1.	Израда Плана унапређења квалитета рада и безбедности пацијента службе за гинекологију и акушерство	31.3.2012.	Начелник Службе	Сви запослени су упознати са Планом унапређења квалитета рада и безбедности пацијента Службе
97	ГАЛП 7.4 унапредити критеријум	1.	Израда Плана унапређења квалитета рада и безбедности пацијента службе за гинекологију и акушерство	31.3.2012.	Начелник Службе	Сви запослени су упознати са Планом унапређења квалитета рада и безбедности пацијента Службе
98	ГАЛП 7.5 унапредити критеријум	1.	Едукација запослених о значају праћења показатеља квалитета и безбедности пацијента	Континуирано	Комисија за унапређење квалитета рада	Извештаји о анализи праћених показатеља
99	ГАЛП 7.6 унапредити критеријум	1.	Едукација запослених о значају праћења показатеља квалитета и безбедности пацијента	Континуирано	Комисија за унапређење квалитета рада	Извештаји о анализи праћених показатеља
100	ГАОС 2.4 унапредити критеријум	1.	Израда и усвајање листе анестезиолошког амбулантног прегледа Контрола примене листе	Континуирано	Анестезиолози, начелник Службе анестезије, реанимације и интензивне терапије и неге	Стандардизација рада Побољшан квалитет рада и безбедност пацијената који се подвргавају оперативном лечењу
101	ГАОС 2.5 унапредити критеријум	1.	Едукација запослених о потреби обавештавања пацијента о плану лечења Унутрашњи стручни надзор	Континуирано	Помоћник директора за медицинске послове, шеф и блок сестра Јединице	Сви пацијенти адекватно обавештени о мерама које су предузете у сврху задовољавања потреба за лечењем



					интензивне терапије и неге	
102	ГАОС 3.4 унапредити примену	1.	Едукација запослених о потреби примене усвојене процедуре за отпуст пацијената	Континуирано	Начелник Службе анестезије, реанимације и интензивне терапије и неге	Стандардизација рада Побољшан квалитет рада и безбедност пацијената који се подвргавају оперативном лечењу
103	ГАОС 4.4 унапредити примену	2.	Анализа тренутног стања кадрова и потребе за повећањем броја МС у смени	31.12.2013.	Начелник и главна сестра Службе	Побољшан квалитет рада и безбедности пацијената који се подвргавају оперативном лечењу
104	ГАОС 4.5 унапредити примену	1.	Унапредити постојеће протоколе и процедуре који се односе на рад у операционој сали	Континуирано	Чланови комисије за операционе сале	Стандардизација рада Побољшан квалитет рада и безбедност пацијената који се подвргавају оперативном лечењу
105	ГАОС 4.6 унапредити примену	1.	Одржавање састанака Комисије за протоколе и процедуре рада у операционој сали шестомесечно и анализирање резултата	Континуирано	Чланови Комисије за операционе сале	Побољшан квалитет рада и безбедност пацијената који се подвргавају оперативном лечењу
106	ГАОС 5.8 унапредити примену	1.	Едукација запослених о значају придржавања норми понашања дефинисаних у Етичком кодексу	Континуирано	Помоћник директора за медицинске послове Главна сестра Опште болнице	Сви запослени се понашају у складу са етичким кодексом
107	ГАОС 5.9 унапредити примену	1.	Едукација запослених о правима пацијената Унутрашњи стручни надзор	Континуирано	Помоћник директора за медицинске послове Начелник и главна сестра Службе операционог блока	Већи број пацијената који су добро информисани и задовољни пруженим услугама
108	ГАОС 6.2 неопходна је потпуна примена критеријума	3.	У стратешком плану предвидети грађевинску реконструкцију операционог блока	31.12.2014.	Директор хируршког сектора	Побољшан квалитет рада и безбедност пацијената који се подвргавају оперативном лечењу
109	ГАОС 6.5 у стратешком плану планирати	3.	У стратешком плану планирати оснивање дневне	31.12.2014.	Директор хируршког	Побољшан квалитет рада и безбедност пацијената који се

	оснивање дневне хирургије		хирургије		сектора	подвргавају оперативном лечењу, краћи боравак пацијената у болници
110	ГАОС 6.8 унапредити критеријум	3.	У стратешком плану предвидети грађевинску реконструкцију операционог блока	31.12.2014.	Директор хируршког сектора	Побољшан квалитет рада и безбедност пацијената који се подвргавају оперативном лечењу
111	ГАОС 7.1 неопходна је потпуна примена критеријума	1.	Едукација запослених о активностима у вези са унапређењем квалитета рада и безбедности пацијента	Континуирано	Помоћник директора за медицинске послове Начелник и главна сестра Службе операционог блока	Сви запослени упознати са планом унапређења квалитета рада и безбедности пацијента своје службе
112	ГАОС 7.2 унапредити примену критеријума	1.	Едукација запослених о активностима у вези са унапређењем квалитета рада и безбедности пацијента	Континуирано	Начелник и главна сестра Службе операционог блока	Сви запослени упознати са планом унапређења квалитета рада и безбедности пацијента своје службе
113	ГАОС 7.3 унапредити примену критеријума	1.	Едукација запослених о активностима у вези са унапређењем квалитета рада и безбедности пацијента	Континуирано	Начелник и главна сестра Службе операционог блока	Сви запослени упознати са планом унапређења квалитета рада и безбедности пацијента своје службе
114	ГАОС 7.4 унапредити примену критеријума	1.	Едукација запослених о активностима у вези са унапређењем квалитета рада и безбедности пацијента	Континуирано	Начелник и главна сестра Службе операционог	Сви запослени упознати са планом унапређења квалитета рада и безбедности пацијента своје службе и активностима
115	ГАОС 7.5 унапредити примену критеријума	1.	Едукација запослених о значају праћења показатеља квалитета рада и безбедности пацијента	Континуирано	Комисија за унапређење квалитета рада	Извештаји о анализи праћених показатеља
116	ГАОС 7.6 унапредити примену критеријума	1.	Едукација запослених о активностима у вези са унапређењем квалитета рада и безбедности пацијента и улози појединаца у реализацији предвиђених активности	Континуирано	Комисија за унапређење квалитета рада	Извештаји о анализи праћених показатеља
117	ПЛП 6.2 очекује се део новог простора	1.	Завршетак грађевинских радова и отварање субспецијалистичких амбуланти у новом простору	31.12.2012.	Директор опште болнице Начелник техничке службе	Рад у одговарајућим условима према стандарду

					Помоћник директора за немедицинске послове Главна сестра Опште болнице	
118	ПЛП 6.3 очекује се део новог простора	1.	Набавка опреме за субспецијалистичке амбуланте и обезбеђење довољног кадра Отварање субспецијалистичких амбуланти. Отварање полуинтензивне неге Стакленим зидовима обезбедити прегледност болесне деце	31.12.2012.  30.09.2012. Континуирано	Директор Опште болнице Директор интернистичког сектора Директор техничке службе Начелник и главна медицинска сестра Службе за педијатрију	Рад у одговарајућим условима и са одговарајућом опремом безбедном за дијагностиковање и лечење деце. Брже постављање дијагноза и правилније и безбедније лечење деце са тачно утврђеним смерницама за упућивање у установе терцијерног нивоа. Безбедније лечење и праћење деце са кардиореспираторном угроженошћу, новорођенчади и других тешких стања која захтевају полуинтензивну негу, односно лечење и правилније и безбедније транспортовање у установе терцијерног нивоа Безбедније лечење и неговање све болесне деце уз мање нежељених догађаја
119	ПЛП 6.4 очекује се део новог простора	1.	Израда распореда баждарења опреме која подлеже баждарењу	31.3.2012.	Директор техничке службе	Распоред баждарења апарата
120	ПЛП 7.4 даље унапређење критеријума	1.	Едукација запослених о значају праћења показатеља квалитета рада и безбедности пацијента Унутрашња контрола квалитета рада	Континуирано	Комисија за унапређење квалитета рада	Извештаји о анализи праћених показатеља
121	ПЛП 7.5 унапредити критеријум	1.	Едукација запослених о значају праћења показатеља квалитета рада и безбедности пацијента	Континуирано	Комисија за унапређење квалитета рада	Извештаји о анализи праћених показатеља
122	ПЛП 7.6 даље унапређење критеријума	1.	Едукација запослених о значају праћења показатеља	Континуирано	Комисија за унапређење	Сви запослени упознати са планом унапређења квалитета

			квалитета рада и безбедности пацијента		квалитета рада	рада и безбедности пацијента службе и укључени у активности које су планиране и предузете
123	УМ 1.3 унапредити критеријум	1.	Едукација запослених о значају адекватне и благовремене тријаже пацијената	Континуирано	Начелник и главна сестра службе	Побољшан квалитет рада и безбедности пацијента
124	УМ 1.4 унапредити критеријум	1.	Јасно истакнуто место првог контакта пацијента са здравственим радником	Континуирано	Начелник и главна сестра службе	Побољшан квалитет рада и безбедности пацијента
125	УМ 2.2 унапредити примену критеријума	1.	Едукација запослених о значају адекватне и благовремене процене потреба пацијента	Континуирано	Начелник и главна сестра службе	Побољшан квалитет рада и безбедности пацијента
126	УМ 2.5 унапредити примену критеријума	1.	Едукација запослених о потреби обавештавања пацијената и /или чланова породице о плану лечења	Континуирано	Начелник и главна сестра службе	Сви пацијенти и/или чланови породице адекватно обавештени о мерама које су предузете у сврху задовољавања потреба за лечењем
127	УМ 3.2 унапредити примену критеријума	1.	Едукација запослених о значају уредног вођења медицинске документације Унутрашњи стручни надзор	Континуирано	Начелник и главна сестра службе, Комисија за унапређење квалитета рада	Побољшан квалитет рада и безбедности пацијената који се збрињавају у УП Медицинска документација која се води у складу са законском регулативом
128	УМ 4.4 обезбедити континуитет примене	1.	Упућивање медицинских сестара/техничара запослених у УП на додатну едукацију из области ургентне медицине Активности на одржавању континуитета	31.12.2012.	Начелник и шеф Службе	Побољшан квалитет рада и безбедности пацијената који се лече у УП
129	УМ 4.5 обезбедити континуитет примене	2.	Анализа тренутног стања кадрова и потребе за повећањем броја лекара и/или медицинских сестара/техничара у смени Активности на одржавању континуитета	31.12.2013.	Начелник и шеф, главна и блок сестра Службе	Побољшан квалитет рада и безбедности пацијената који се лече у УП
130	УМ 4.6 обезбедити континуитет примене	1.	Упућивање медицинских сестара/техничара запослених у УП на додатну едукацију из области кардиопулмоналне	31.12.2012.	Начелник и шеф Службе	Побољшан квалитет рада и безбедности пацијената који се лече у УП

			реанимације Активности на одржавању континуитета			
131	УМ 4.7 обезбедити радиолога и сп. биохемије 24 х	1.	Обезбедити присуство радиолога и сп. биохемије у ОБ 24 сата	31.12.2012.	Директор ОБ Шабац	Побољшан квалитет рада и безбедност пацијената Смањени трошкови због не упућивања пацијената у терцијерну установу ради дијагностике
132	УМ 4.8 употпунити примену критеријума	1.	Инсталиран видео надзор у објекту хируршког блока Редовна провера спремности и оспособљености припадника обезбеђења	Континуирано	Директор техничке службе	Побољшан квалитет рада и безбедности пацијента, као и запослених у УП
133	УМ 4.10 обезбедити континуитет примене	1.	Одржавање састанака Комисије за протоколе и процедуре за пријем и збрињавање ургентних стања шестомесечно и анализирање резултата Активности на одржавању континуитета	Континуирано	Чланови Комисије за протоколе и процедуре за пријем и збрињавање ургентних стања	Побољшан квалитет рада и безбедности пацијената
134	УМ 5.2 унапредити примену критеријума	1.	Израда процедура за уобичајена стања која се јављају и решавају у УП	31.12.2012.	Комисија за протоколе и процедуре за пријем и збрињавање ургентних стања	Побољшан квалитет рада и безбедност пацијената који се лече у УП
135	УМ 5.5 унапредити примену критеријума	1.	Едукација запослених о значају вредности које доноси Мисија и Визија и потреби њиховог поштовања у пружању здравствених услуга	Континуирано	Начелник и главна сестра службе, Комисија за унапређење квалитета рада	Сви запослени при пружању услуга подржавају мисију, визију и вредности установе
136	УМ 5.7 унапредити примену критеријума	1.	Едукација запослених о значају придржавања норми понашања дефинисаних у Етичком кодексу	Континуирано	Помоћник директора за медицинске послове Главна сестра Опште болнице	Сви запослени се понашају у складу са етичким кодексом
137	УМ 5.8 унапредити примену критеријума	1.	Едукација запослених о правима пацијената Унутрашњи стручни надзор	Континуирано	Помоћник директора за медицинске послове,	Сви пацијенти задовољни пруженим услугама

					Начелник и главна сестра УП	
138	УМ 5.10 нема довољно материјала	2.	Штампање информатора за здравствену едукацију пацијената и чланова њихове породице	30.06.2013	Комисија за протоколе и процедуре за пријем и збрињавање ургентних стања	Извештај о анализи предузетих мера
139	УМ 6.1 завршити започето обележавање	1.	Завршени започети радови и обележавање у просторијама УП	30.03.2012.	Менаџмент Опште болнице	Безбедан и добро обележен прилаз и улаз у УП Побољшан квалитет рада и безбедност пацијената
140	УМ 6.4 простор око кревета није идеално конципиран	1.	Израдити просторни и технички план и инсталирати систем видео надзора	30.12.2012.	Директор техничке службе Начелник Службе УП	Побољшан квалитет рада и безбедност пацијената Безбедна здравствена заштита
141	УМ 6.7 унапредити примену критеријума	1.	Инсталирати систем видео надзора у просторији за изолацију пацијента	30.12.2013.	Директор техничке службе Начелник Службе УП	Побољшан квалитет рада и безбедност пацијената који се лече у УП
142	УМ 6.10 унапредити примену критеријума	1.	Изналажење бољих просторних и техничких могућности у оквиру постојећег простора	30.12.2012.	Директор техничке службе Начелник Службе УП	Безбедно складиштење и чување медицинског материјала и опреме
143	УМ 6.11 унапредити примену критеријума	1.	Контрола путева чистог и прљавог	30.6.2012.	Шеф одсека хигијене Главна сестра Опште болнице Шабац	Раздвојени путеви чистог и прљавог у складу са стандардима
144	УМ 7.4 омогућити више доказа	1.	Едукација запослених о значају уредног вођења медицинске документације	Континуирано	Начелник службе	Медицинска документација се води у складу са законском регулативом
145	УМ 7.5 даља примена критеријума	2.	Штампање информатора за здравствену едукацију пацијената и чланова њихове породице	30.06.2013.	Комисија за протоколе и процедуре за пријем и збрињавање ургентних стања	Добро информисани и задовољни пацијенти/породица
146	УМ 7.7 ставити критеријум у примену	2.	Израда и усвајање процедуре - Палијативно збрињавање пацијената	31.12.2014.	Комисија за протоколе и процедуре за	Побољшан квалитет рада и безбедности пацијента

			Укључивање Опште болнице Шабац у програм Националне стратегије за палијативно збрињавање пацијената		пријем и збрињавање ургентних стања	
147	УМ 8.1 унапредити примену	1.	Едукација запослених о потреби да сви запослени буду упознати са стратешким планом.	Континуирано	Помоћник директора за медицинске послове	Сви запослени су упознати са стратешким планом
148	УМ 8.2 унапредити даљу примену	1.	Израда Плана унапређења квалитета рада и безбедности пацијента Службе за пријем и збрињавање ургентних стања	31.3.2012.	Начелник Службе за пријем и збрињавање ургентних стања	Сви запослени су упознати са Планом унапређења квалитета рада и безбедности пацијента Службе
149	УМ 8.3 унапредити даљу примену	1.	Састанци у служби и анализа резултата	Континуирано	Комисија за унапређење квалитета рада	Извештаји о анализи предузетих мера
150	УМ 8.5 унапредити даљу примену	1.	Едукација запослених о значају праћења показатеља квалитета и безбедности пацијената	Континуирано	Комисија за унапређења квалитета рада	Шестомесечни и годишњи извештаји о анализи праћених показатеља
151	АПТ 1.3 унапредити примену критеријума	1.	Израда Плана унапређења квалитета рада и безбедности пацијента Службе болничке апотеке за 2012.годину	30.3.2012.	Начелник Службе болничке апотеке	Сви запослени при пружању услуга подржавају мисију, визију и вредности установе Извештаји о реализацији Плана унапређења квалитета рада и безбедности пацијента
152	АПТ 1.4 унапредити примену критеријума	1.	Израда годишњег плана рада Службе болничке апотеке за 2012. годину у складу са стратешким планом установе	30.3.2012.	Начелник Службе болничке апотеке	Извештаји о реализацији плана
153	АПТ 2.1 унапредити критеријум	1.	Састанци са начелницима свих служби Опште болнице како би клинички лекари благовремено добили информације о лековима	Континуирано	Начелник Службе болничке апотеке	Рационално и економично прописивање лекова
154	АПТ 2.2 више се укључити у мултидисциплинарни вид лечења	1.	Формирање мултидисциплинарних тимова за лечење компликованих стања са учешћем фармацеута	Континуирано	Помоћник директора за медицинске послове	Побољшан квалитет рада и безбедност пацијента
155	АПТ 2.3 потребно је унапредити критеријум	1.	Састанци Комисије за контролу фармака и рационално прописивање антибиотика	Континуирано	Чланови Комисије за контролу фармака и рационално	Сви клинички лекари упознати са изменама листе лекова који се прописују на терет РЗЗО

					прописивање антибиотика	
156	АПТ 2.4 потребно је унапредити критеријум	1.	Састанци Комисије за контролу фармака и рационално прописивање антибиотика	Континуирано	Чланови Комисије за контролу фармака и рационално прописивање антибиотика	Сви клинички лекари упознати са препорукама, упутствима и обавештењима РЗЗО
157	АПТ 2.6 потребно је унапредити критеријум	1.	Едукација запослених о правима пацијената Унутрашњи стручни надзор	Континуирано	Помоћник директора за медицинске послове, начелник и главна сестра Службе	Сви пацијенти задовољни пруженим услугама
158	АПТ 3.7 унапредити примену	1.	Одлагање процена о постигнутим резултатима рада у радни досије запосленог	31. 12. 2012.	Начелник одељења за правно – економске послове Шеф Одсека за кадрове	Извештаји о процени постигнутих резултата рада у радном досијеу запослених
159	АПТ 3.9 унапредити примену	1.	Едукација запослених о значају придржавања норми понашања дефинисаних у Етичком кодексу	Континуирано	Помоћник директора за медицинске послове Главна сестра Опште болнице	Сви запослени се понашају у складу са етичким кодексом
160	АПТ 3.10 унапредити примену	1.	Едукација запослених о значају добре комуникације	Континуирано	Помоћник директора за медицинске послове, главна сестра Опште болнице, начелник и главна сестра службе	Добра комуникација свих запослених како унутар службе, тако и у интерперсоналним односима са запосленима у другим службама Опште болнице
161	АПТ 5.1 радити на даљој функционалности простора	1.	План за спровођење активности на повећању функционалности постојећег простора болничке апотеке Активности на повећању функционалности постојећег	31.12.2014.	Начелник техничке службе Помоћник директора за немедицинске послове	Повећана функционалност простора болничке апотеке према стандарду.



			простора		Главна сестра Опште болнице	
162	АПТ 5.2 даље радити на унапређењу	1.	Годишња анализа стања просторија и усклађивање са потребама фармацеитске делатности План за спровођење активности на отклањању недостатака простора болничке апотеке Активности на повећању функционалности постојећег простора	Континуирано	Начелник техничке службе Помоћник директора за немедицинске послове Главна сестра Опште болнице	Повећана функционалност простора болничке апотеке према стандарду
163	АПТ 6.3 даље унапређење	1.	Израда распореда баждарења опреме која подлеже баждарењу	31. 3. 2012.	Начелник техичке службе	Распоред баждарења опреме
164	АПТ 8.1 радити на унапређењу примене	1.	Израда Плана унапређења квалитета рада и безбедности пацијента Службе болничке апотеке за 2012.годину	30.3.2012.	Начелник Службе болничке апотеке	Сви запослени су упознати са Планом унапређења квалитета рада и безбедности пацијента Службе
165	АПТ 8.2 радити на унапређењу	1.	Састанци у служби и анализа реализације плана	Континуирано	Комисија за унапређење квалитета рада	Извештаји о анализи
166	АПТ 8.3 даље унапређење примене	1.	Едукација запослених о значају праћења показатеља квалитета	Континуирано	Комисија за унапређење квалитета рада	Извештаји о анализи праћених показатеља
167	АПТ 8.5 неопходно је унапређење критеријума	1.	Едукација запослених о значају праћења показатеља квалитета рада и безбедности пацијента	Континуирано	Комисија за унапређење квалитета рада	Сви запослени упознати са планом унапређења квалитета рада и безбедности пацијента службе и укључени у активности које су планиране и предузете
168	АПТ 8.6 потребно је да сви запослени учествују	1.	Едукација запослених о значају праћења показатеља квалитета и безбедности пацијента	Континуирано	Комисија за унапређење квалитета рада	Сви запослени упознати са планом унапређења квалитета рада и безбедности пацијента службе и укључени у активности које су планиране и предузете
169	АПТ 8.7 унапредити критеријум	1.	Анкетирање о задовољству запослених	31.12.2012.	Комисија за унапређење квалитета рада	Извештај о резултатима анкете
170	ЖС 12.2 унапредити критеријум	1.	Квартално одржавање састанака Тима за управљање медицинским отпадом и	Континуирано	Одговорно лице за управљање отпадом	Извештаји о раду Тима за управљање медицинским отпадом

			анализирање резултата рада			
171	ЖС 12.3 унапредити критеријум	1.	Квартално одржавање састанака Тима за управљање медицинским отпадом и анализирање резултата рада	Континуирано	Председник Тима	Побошљан систем управљања медицинским отпадом са аспекта његове ефикасности, исплативости и безбедности.
172	ЖС 12.4 унапредити критеријум	1.	Квартално одржавање састанака Тима за управљање медицинским отпадом и анализирање резултата рада	Континуирано	Одговорно лице за управљање отпадом Председник Тима	Унапређен квалитет система управљања медицинским отпадом у циљу заштите животне средине.
173	ЖС 12.5 унапредити критеријум	1.	Контрола примене усвојених процедура рада и анализа настанка акцидентних ситуација	Континуирано	Лице за безбедност и здравље на раду Одговорно лице за управљање отпадом Виши санитарни надзорник	Смањен број акцидентних ситуација
174	ЖС 13.1 радити даље на унапређењу	1.	1.Израда месечног плана преузимања и транспорта инфективног медицинског отпада из приватних здравствених установа 2. Израда распореда сакупљања и транспорта инфективног отпада са одељења до погона за третман	Континуирано	Шеф одсека транспорта Одговорно лице за управљање отпадом Виши санитарни надзорник Главне сестре свих служби болнице	1. Повећана безбедност пацијената, особља и посетиоца 2. Превенција нежељених догађаја током транспорта инфективног отпада, придржавањем начела близине управљања отпадом.
175	ЖС 13.2 даље унапређење	1.	Упућивање три возача на додатну едукацију из области безбедног транспорта медицинског отпада	30.06.2012.	Шеф одсека транспорта	Безбедан, ефикасан и документован транспорт инфективног медицинског отпада од произвођача до погона за третман.
176	ЖС 13.5 даље унапређење	1.	Адекватна евиденција пријема отпада и пратеће документације у складу са усвојеним процедурама	Континуирано	Шеф одсека транспорта	Безбедно преузимање, транспорт и предаја инфективног отпада оператерима у погону за третман истог.
177	ЖС 14.4 радити на даљој примени	1.	Периодичне провере система обавештавања запослених у случају акцидентних ситуација и масовних несрећа.	Континуирано	Референт за планове, одбрану, радну и материјалну обавезу	Благовремено и прецизно информисање запослених у случају акцидентних ситуација и масовних несрећа.
178	ЖС 14.5	1.	Едукација запослених о	Континуирано	Референт за	Сви запослени обучени за

	даље унапредити критеријум		начину збрињавања жртва у случају масовних несрећа на територији општине		планове, одбрану, радну и материјалну обавезу	збрињавање жртва у случају масовних несрећа на територији општине
179	ЖС 15.1 даље унапређење критеријума	1.	Анализа Плана поступања у случајевима масовних несрећа и акцидентних ситуација и ревизија у складу са законском регулативом	Континуирано	Референт за планове, одбрану, радну и материјалну обавезу	План поступања у случајевима масовних несрећа и акцидентних ситуација у складу са законском регулативом
180	ЖС 15.2 унапредити критеријум	1.	Организација и извођење вежбе запослених из службе обезбеђења и хируршког блока у случају избијања пожара у сарадњи са ватрогасно спасилачким јединицама	26. 4. 2012.	Референт за планове, одбрану, радну и материјалну обавезу	Потврђена спремност и обученост запослених да адекватно реагују у извршавању задатака у случају избијања пожара са тежиштем на евакуацију пацијената и почетно гашење пожара.
181	ЖС 16.5 неопходно је унапређење критеријума	1.	Квартални састанци Тима за заштиту од пожара и анализирање резултата рада	Континуирано	Референт за против пожарну заштиту	Побољшан квалитет рада и безбедности пацијената
182	ЖС 17.1 потребно је унапредити критеријум	2.	У стратешком плану предвидети грађевинску реконструкцију операционог блока	31.12.2014.	Директор хируршког сектора	Побољшан квалитет рада и безбедности пацијената
183	ЖС 17.2 унапредити примену	1.	Анализа рада и праћење усаглашености са постојећим протоколима и процедурама	Континуирано	Блок сестра централне стерилизације	Побољшан квалитет рада и безбедности пацијената
184	ЖС 17.3 потребна је потпуна примена критеријума	1.	У стратешком плану предвидети набавку неопходне опреме	31.12.2014.	Менаџмент установе	Побољшан квалитет рада и безбедности пацијената
185	ЖС 18.1 потребна је унапређена примена	2.	У стратешком плану предвидети грађевинску реконструкцију простора централне стерилизације	31.12.2014.	Менаџмент установе	Побољшан квалитет рада и безбедности пацијената
186	ЖС 18.2 потпуна примена критеријума	2.	У стратешком плану предвидети грађевинску реконструкцију простора централне стерилизације	31.12.2014.	Менаџмент установе	Побољшан квалитет рада и безбедности пацијената
187	ЖС 18.3 потпуна примена критеријума	2.	У стратешком плану предвидети грађевинску реконструкцију простора централне стерилизације	31.12.2014.	Менаџмент установе	Побољшан квалитет рада и безбедности пацијената
188	ЖС 18.5 унапредити примену критеријума	2.	У стратешком плану предвидети грађевинску	31.12.2014.	Менаџмент установе	Побољшан квалитет рада и безбедности пацијената

			реконструкцију простора централне стерилизације			
189	ЖС 18.6 унапредити примену критеријума	1.	Набавити затворена колица за транспорт стерилисаног материјала	31.12.2012.	Менаџмент установе	Побољшан квалитет рада и безбедности пацијената
190	ЖС 19.1 употпунити примену	1.	Набавити лична заштитна средства за запослене на пословима деконтаминације и припреме инструмената и материјала за стерилизацију	31.12.2012.	Менаџмент установе	Повећана безбедност запослених
191	ЖС 19.2 употпунити и унапредити примену	1.	Предузети мере предострожности како би се избегла контаминација чистих зона Извршити одговарајућу систематизацију радних места	31.12.2013.	Менаџмент установе	Побољшан квалитет рада и безбедност пацијената Повећана безбедност запослених
192	ЖС 19.4 употпунити и унапредити примену	1.	Едукација запослених о могућим акцидентним ситуацијама и поступању у таквим ситуацијама	31.12.2012.	Лице за безбедност и здравље на раду Главна сестра ОБ	Сви запослени обучени за поступање у акцидентним ситуацијама.
193	ЖС 20.1 неопходно је развити модеран простор централне стерилизације	1.	Планови за реконструкцију простора централне стерилизације достављени Министарству здравља 2011. године	31.12.2014.	Менаџмент установе	Побољшан квалитет рада и безбедности пацијената
194	ЖС 21.1 унапредити критеријум	1.	Одржавање састанака Тима за протоколе и процедуре рада у централној стерилизацији шестомесечно и анализирање резултата	Континуирано	Чланови Тима за протоколе и процедуре рада у централној стерилизацији	Побољшан квалитет рада и безбедности пацијената
195	ЖС 21.2 унапредити примену критеријума	1.	Одржавање састанака Тима за протоколе и процедуре рада у централној стерилизацији шестомесечно и анализирање резултата	Континуирано	Чланови Тима за протоколе и процедуре рада у централној стерилизацији	Побољшан квалитет рада и безбедности пацијената
196	ЖС 21.3 унапредити примену критеријума	1.	Одржавање састанака Тима за протоколе и процедуре рада у централној стерилизацији и контрола примене усвојених процедура рада	Континуирано	Чланови Тима за протоколе и процедуре рада у централној стерилизацији	Сви запослени обављају радне задатке у складу са усвојеним протоколима и процедурама рада
197	ЖС 21.4 унапредити примену критеријума	1.	Одржавање састанака Тима за протоколе и процедуре рада у централној стерилизацији,	Континуирано	Чланови Тима за протоколе и процедуре рада у	Побољшан квалитет рада и безбедности пацијената

			анализирање постигнутих резултата и предлагање увођења нових мера стерилизације		централној стерилизацији	
198	ЖС 21.5 унапредити примену критеријума	1.	Одржавање састанака Тима за протоколе и процедуре рада у централној стерилизацији и анализирање насталих проблема везаних за стерилизацију	Континуирано	Чланови Тима за протоколе и процедуре рада у централној стерилизацији	Побољшан квалитет рада и безбедности пацијената
199	ЖС 22.1 даље унапредити критеријум	1.	Израда распореда баждарења и планова одржавања опреме и медицинских апарата која подлеже томе и писмено извештавање служби о извршеним радовима	Континуирано	Начелник техничке службе	Целокупна опрема и медицински апарати ОБ у исправном и функционалном стању
200	ЖС 22.2 унапредити примену критеријума	1.	Редовно сервисирати и баждарити медицинске апарате и опрему	Континуирано	Начелник техничке службе	Смањени ризици за пацијенте и запослене у свим објектима ОБ
201	ЖС 22.3 унапредити примену критеријума	1.	Едукација запослених о значају правилног руковања постојећом и новом медицинском опремом и апаратима	Континуирано	Начелник техничке службе Лице за безбедност и здравље на раду	Сви запослени обучени за безбедно коришћење целокупне опреме
202	ЈБР 1.1 употпунити и унапредити примену критеријума	1.	Сваки радник који подлеже лиценцирању прилаже важећу лиценцу приликом заснивања радног односа и она се улаже у персонални досије радника	Континуирано	Шеф одсека за кадрове, Референт за радне односе	Сваки персонални досије запосленог здравственог радника садржи важећу лиценцу издату од одговарајуће Коморе
203	ЈБР 3.1 наставити и унапредити примену	1.	Спровести шестомесечно оцењивање резултата рада запослених по службама сагласно важећој процедури.	31.12.2012.	Начелници и главне сестре служби Менаџмет установе	Сви запослени су оцењени и омогућен им је увид у дате оцене као и могућност да се о истима изјасне – поднесу приговор
204	ЈБР 3.3 наставити и унапредити примену критеријума	1.	Запослене на јасан и разумљив начин упознати са циљевима и задацима које треба остварити	Континуирано	Начелници и главне сестре служби Менаџмет установе	Сви запослени су упознати са циљевима и задацима које треба остварити
205	ЈБР 3.4 започети са применом критеријума	2.	Оцену резултата рада приложити у досије запосленог	Континуирано	Шеф одсека за кадрове Референт за радне односе	Оцене резултата рада свих запослених приложене су у персоналне досијее
206	ЈБР 3.5	2.	Омогућити запосленима	Континуирано	Непосредни	Оцене резултата рада свих

	унапредити критеријум		подношење коментара на процену постигнутог рада према важећој процедури		руководилац	запослених, као и достављени коментари приложени су у персоналне досијее
207	ЉР 4.3 унапредити критеријум	2.	Установа подржава едукације запослених Координатори за КМЕ редовно прате извршење плана едукације	Континуирано	Пом.дир.за научно - истраживачки рад Координатор КМЕ	Сви запослени прилажу одговарајуће сертификате са предавања која су похађали
208	ЉР 4.5 започети примену	1.	Израда и усвајање процедуре - Обука новозапослених у организационој јединици	31.12. 2012.	Шеф одсека за кадрове Референт за радне односе	Сви новозапослени обучени за послове које обављају
209	ЉР 4.6 унапредити примену	2.	Установа подржава едукације запослених које се односе на квалитет њиховог рада у складу са потребама организационе јединице	Континуирано	Менаџмент установе	Сви запослени едуковани у складу са потребама организационе јединице
210	ЉР 5.2 неопходна је свеобухватна примена	1.	Применити водиче добре клиничке праксе, смернице европских и светских струковних удружења.	Континуирано	Помоћник директора за научно - истраживачки рад	Сви лекари обављају делатност у складу са водичима добре клиничке праксе, смерницама европских и светских струковних удружења
211	ЉР 6.1 употпунити примену	1.	Едукација запослених о значају заштите здравља и заштите на раду	Континуирано	Лице за безбедност и здравље на раду	Сви запослени упознати са ризицима радног места и практично и теоријски оспособљени за безбедан рад
212	ЉР 6.2 унапредити критеријум	1.	Извршити процену ризика за сва радна места Упознати запослене са ризицима радног места и мерама за њихово предупређивање и минимизирање Обавити претходне периодичне прегледе запослених који обављају пословне задатке на радним местима са повећаним ризиком Набавити адекватну заштитну опрему	Континуирано	Лице за безбедност и здравље на раду	Сви запослени оспособљени за безбедан рад са адекватном заштитном опремом
213	ЉР 6.3	1.	Теоријска и практична обука	Континуирано	Лице за	Сви запослени упознати са

	унапредити критеријум		запослених за безбедан рад		безбедност и здравље на раду	ризицима радног места и практично и теоријски оспособљени за безбедан рад
214	ЉР 6.4 унапредити критеријум	1.	Извршити непосредну контролу над применом мера које се односе на безбедност и здравље на раду	Континуирано	Лице за безбедност и здравље на раду Шеф одсека санитарне хигијене	Сви запослени упознати са ризицима радног места и практично и теоријски оспособљени за безбедан рад у складу са законском регулативом
215	ЉР 7.1 унапредити критеријум	2.	Спровести анкетање запослених о задовољству	Годишње	Начелник службе информатике	Извештај о резултатима анкете
216	ЉР 7.2 употпунити примену	2.	Спровести анкетање запослених о задовољству	Годишње	Начелник службе информатике	Сви запослени упознати са резултатима анкете
217	ЉР 7.3 употпунити примену	3.	Спровести анкетање запослених о задовољству и на основу анализе резултата утврдити потребу за доношењем плана активности за повећање степена задовољства запослених	31.12.2014.	Начелник службе информатике	Извештај о резултатима анкете
218	УИ 1.2 унапредити примену даље	1.	Имплементација ИС-а у свим службама ОБ Шабац	31.12.2012.	Начелник службе информатике, начелници служби	Уређен електронски картон
219	УИ 1.3 унапредити примену даље	1.	Едукација запослених о значају уредног вођења медицинске документације Унутрашањи стручни надзор	Континуирано	Помоћник директора за медицинске послове Начелници, шефови одсека, главне и блок сестре служби	Побољшан квалитет рада и безбедности пацијената који се лече на одељењима Медицинска документација се води у складу са законском регулативом
220	УИ 2.4 унапредити критеријум	1.	Едукација запослених о значају праћења показатеља квалитета рада и безбедности пацијента	Континуирано	Комисија за унапређење квалитета рада	Извештаји о анализи праћених показатеља
221	РУ 1.1 континуитет	1.	Испоштовати циклус стратешког планирања и активности предвиђених у њему Активности на одржавању	30.06.2013.	Директор ОБ Секторски директори Главна сестра ОБ	Реализован стратешки план

			континуитета		Чланови тима за руковођење	
222	РУ 1.2 континуитет	1.	Активности на одржавању континуитета у спровођењу стратешког плана	Континуирано	Чланови тима за руковођење	Реализован стратешки план
223	РУ 1.3 континуитет	1.	Активности руководства на изради планова рада, финансијских извештаја	31.12.2012.	Чланови тима за руковођење	Све службе Опште болнице имају усвојене Планове унапређења квалитета рада и безбедности пацијента Урађени периодични и годишњи финансијски извештаји и остали документи од значаја за стратешко планирање
224	РУ 2.1 унапредити критеријум	1.	Усвајање годишњег оперативног плана	31. 1.2012.	Директор ОБ Помоћник директора за немедицинске послове	Реализоване активности предвиђене оперативним планом
225	РУ 2.2 унапредити примену критеријума	1.	Активности на изради предвиђених планова	31.12.2012.	Директор ОБ Помоћник директора за немедицинске послове	Усклађени планови
226	РУ 2.3 унапредити примену критеријума	1.	Редовно прикупљање извештаја и информација од запослених у медицинским и немедицинским службама	Континуирано	Директор ОБ Помоћник директора за немедицинске послове	Извештаји о анализи прикупљених података и информација
227	РУ 2.5 унапредити примену критеријума	1.	Анализа реализације оперативног плана и ревизија плана по потреби	31.12.2012.	Директор ОБ Помоћник директора за немедицинске послове	Усклађеност оперативног са стратешким планом установе
228	РУ 3.3 унапредити критеријум	1.	Едукација запослених о значају праћења коришћења ресурса и извештавања о искоришћености свих ресурса	31.12.2012.	Начелник Техничке службе Начелници и главне сестре служби ОБ	Адекватна искоришћеност ресурса
229	РУ 3.4 унапредити критеријум	1.	Анализа квалитета и економичности пружених услуга	Континуирано	Директор ОБ Комисија за унапређење квалитета рада Комисија за	Побољшан квалитет и економичност пружених услуга



					унутрашњи стручни надзор	
230	РУ 4.3 унапредити критеријум	1.	Анализа и израда квалитетнијих уговора у снабдевању материјалом	Континуирано	Комисија за јавне набавке	Сви производи имају одговарајуће сертификате и атесте за употребу Смањен ризик у снабдевању
231	РУ 4.4 унапредити критеријум	1.	Едукација запослених о стратегији за управљање ризиком	Континуирано	Тим за управљање ризиком	Сви запослени упознати са стратегијом за управљање ризиком
232	РУ 5.3 континуитет	1.	Едукација запослених о значају пријављивања нежељених догађаја Активности на отклањању узрока нежељених догађаја	Континуирано	Тим за управљање ризиком	Смањен број нежељених догађаја Побољшан квалитет рада и безбедност пацијента
233	РУ 6.2 унапредити критеријум	1.	Едукација запослених о активностима у вези са унапређењем квалитета рада и безбедности пацијента	Континуирано	Начелници и главне сестре служби ОБ	Сви запослени упознати са планом унапређења квалитета рада и безбедности пацијента своје службе и активностима које су планиране и предузете
234	РУ 6.3 унапредити критеријум	1.	Обезбедити адекватна финансијска средства за реализацију иновативних решења	Континуирано	Директор ОБ Комисија за унапређење квалитета рада	Побољшан квалитет рада и безбедност пацијента Безбедна здравствена заштита
235	РУ 6.4 унапредити критеријум	1.	Анализа реализације Плана унапређења квалитета рада и безбедности пацијента Увођење интегрисаног плана за унапређење квалитета рада	Континуирано	Комисија за унапређење квалитета рада	Извештаји о анализи праћених показатеља и реализацији плана
236	РУ 6.6 унапредити критеријум	1.	Обезбедити адекватна финансијска средства за реализацију планираних активности на унапређењу квалитета рада	Континуирано	Директор Опште болнице	Побољшан квалитет рада и безбедност пацијента
237	РУ 6.7 унапредити критеријум	1.	Достављање извештаја о постигнутом унапређењу квалитета рада и безбедности пацијента здравствене установе Управном одбору	Континуирано	Комисија за унапређење квалитета рада	Чланови Управног одбора редовно обавештени о предузетим активностима на унапређењу квалитета рада
238	РУ 7.1 унапредити алате за утврђивање показатеља квалитета	1.	Формирати и усвојити интерне листе додатних показатеља квалитета рада	31.12.2012.	Комисија за унапређење квалитета рада	Побољшан квалитет рада и безбедност пацијента
239	РУ 7.2 унапредити критеријум	1.	Тромесечно извештавање о показатељима за праћење ефикасности рада по	31.12.2012.	Комисија за унапређење квалитета рада	Доступност показатеља за праћење ефикасности рада

			организационим јединицама			
240	ПУ 7.3 унапредити критеријум	1.	Редовно извештавање о показатељима за праћење ефикасности рада на стручним колегијумима и УО	Континуирано	Помоћник директора за немедицинске послове Комисија за унапређење квалитета рада	Адекватан учинак свих организационих јединица
241	ПУ 7.4 унапредити критеријум	1.	Редовно праћење показатеља за праћење ефикасности рада и оствареног учинка Активности у циљу побољшања учинка	Континуирано	Директор ОБ Директори сектора	Адекватан учинак свих организационих јединица
242	ПУ 8.4 ревидирати процедуре	2.	Извршити анализу и евентуално ревизију процедура, где су уочени пропусти	31.12.2012.	Комисија за верификацију процедура	Све процедуре адекватне и у примени
243	ПУ 9.5 унапредити критеријум	1.	Едукација запослених о правима пацијента Унутрашњи стручни надзор	Континуирано	Заштитник пацијентових права Начелници и главне сестре служби ОБ	Сви пацијенти задовољни пруженим услугама
244	ПУ 10.2 обезбедити континуитет	1.	Одржавање састанака Комисије за надзор над спровођењем медицинских истраживања шестомесечно и анализирање резултата Активности на одржавању континуитета	Континуирано	Комисија за надзор над спровођењем медицинских истраживања Етички одбор	Безбедно медицинско истраживање/испитивање у складу са законском регулативом
245	ПУ 10.3 обезбедити континуитет	1.	Спровођење медицинских истраживања/испитивања по утврђеној процедури Активности на одржавању континуитета	Континуирано	Комисија за надзор над спровођењем медицинских истраживања Етички одбор	Безбедно медицинско истраживање/испитивање у складу са законском регулативом
246	ПУ 10.4 обезбедити континуитет	1.	Одржавање састанака Комисије за надзор над спровођењем медицинских истраживања шестомесечно и редовна евиденција и евалуација о спроведеним истраживања	Континуирано	Комисија за надзор над спровођењем медицинских истраживања Етички одбор	Безбедно медицинско истраживање/испитивање у складу са законском регулативом
247	СУ 1.2	1.	Едукација запослених о	Континуирано	Директор ОБ,	Сви запослени при пружању

	обезбедити континуитет		значају вредности које доноси Мисија и Визија и потреби њиховог поштовања у пружању здравствених услуга Активности на одржавању континуитета		Управни одбор, Комисија за унапређење квалитета рада	услуга подржавају мисију, визију и вредности установе
248	СУ 1.5 даље радити на примени	1.	Едукација запослених о значају придржавања норми понашања дефинисаних у Етичком кодексу	Континуирано	Помоћник директора за медицинске послове Главна сестра ОБ	Сви запослени се понашају у складу са Етичким кодексом
249	СУ 1.6 континуитет	1.	Евалуација рада на основу Изјаве о мисији и визији Активности на одржавању континуитета	Континуирано	Чланови УО	Сви запослени при пружању услуга подржавају мисију, визију и вредности установе
250	СУ 2.1 унапредити критеријум	1.	Активности чланова УО на припреми и реализацији стратешког плана	Континуирано	Чланови УО	Побољшан квалитет рада и безбедност пацијента
251	СУ 2.2 унапредити критеријум	1.	Састанци чланова УО	Континуирано	Чланови УО	Стратешки план усвојен
252	СУ 2.3 унапредити критеријум	1.	Анализа стратешког плана и уочавање потреба за ревизијом	31.12.2014.	Чланови УО	Побољшан квалитет рада и безбедност пацијента
253	СУ 3.4 унапредити примену	1.	Анализа рада директора	Континуирано	Чланови УО	Рад директора усклађен са усмеравањем од стране УО
254	СУ 4.1 унапредити критеријум	1.	Редовно извештавање чланова УО о захтевима и проблемима установе	Континуирано	Директор ОБ Помоћник директора за немедицинске послове	Чланови УО информисани адекватно и благовремено о захтевима и проблемима установе
255	СУ 4.2 унапредити критеријум	1.	Редовно извештавање чланова УО о питањима од важности за спровођење здравствене заштите на територији за коју је основана здравствена установа.	Континуирано	Чланови УО	Побољшана здравствена заштита корисника здравствених услуга
256	СУ 4.3 унапредити критеријум	1.	Редовно извештавање чланова УО о активностима на унапређењу квалитета рада установе	Континуирано	Директор ОБ Помоћник директора за немедицинске послове	Побољшан квалитет рада и безбедност пацијента
257	СУ 4.4 унапредити критеријум	1.	Редовни састанци УО са руководећим кадром установе	Континуирано	Директор ОБ Чланови УО	Побољшан квалитет рада и безбедност пацијента
258	СУ 5.1	1.	Доследна примена Процедуре	Једном	Чланови УО	Побољшан квалитет рада и

	унапредити критеријум		за оцењивање резултата рада УО	годишње		безбедност пацијента
259	СУ 5.2 унапредити критеријум	1.	Доследна примена Процедуре за оцењивање резултата рада УО	Једном годишње	Чланови УО	Побољшан квалитет рада и безбедност пацијента
260	СУ 5.3 унапредити критеријум	1.	Едукација чланова УО о значају утврђивања мера за унапређење рада УО	31.12.2012.	Чланови УО	Чланови УО упознати са установљеним мерама за унапређење квалитета рада
261	СУ 5.4 унапредити критеријум	1.	Редовно извештавање чланова Надзорног одбора о раду УО	31.12.2012.	Чланови УО	Чланови Надзорног одбора упознати са радом УО

**План урадили:**

**Датум: мај, 2012. године**

**Директор др Зора Николић**

др Јасмина Максимовић	дипл. прав. Слободан Лазић	вмс Јасмина Маринковић
др Оливера Вујадиновић	дипл. инг. Наташа Ракић	вмс Весна Чавић
др Вера Јовановић	вмс Слободанка Богдановић Васић	вмс Драгана Лукић
др Даница Васић Сушић	вмс Ана Веселиновић	вмс Драгана Петровић
др Ирена Арсеновић	вмс Слободанка Селенић	вмс Тања Зејак
дипл.фарм. Бојана Поповић	вмс Биљана Ћирић	вмс Слађана Јовановић
дипл. инг. Данијела Марковић	вмс Весна Ивановић	вмс Зорица Радановић

**План урадили:**

**Датум**

**Директор**

Др Драган Танасић, председник комисије

06. 02 2012. год.

Др Снежана Михаиловић, члан

Др Владимир Петровић, члан

Др Петар Маричић, члан

ВМС Слободанка Богдановић Васић, члан