

Дом здравља „Рума“

Рума

Дом здравља "РУМА"

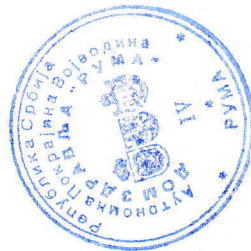
Број 408/1

Датум 12.02.2025.

22400 РУМА-Орловићева бб

Тел. (022) 479-365

ИНТЕГРИСАНИ ИЗВЕШТАЈ
О РАДУ КОМИСИЈЕ ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ КВАЛИТЕТА РАДА
ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ ЗА 2024. ГОДИНУ



**Комисија за унапређење квалитета
рада**

Маринковић др Бранка, председник

**ИНТЕГРИСАНИ ИЗВЕШТАЈ О РАДУ КОМИСИЈЕ ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ КВАЛИТЕТА РАДА
ЗА 2024. ГОДИНУ**

Дом здравља «РУМА»

Број 408/11

Дом здравља «РУМА» - Рума

Назив здравствене установе _____

Назив здравствене установе у саставу _____

Датум 12.02.2025.
22400 РУМА-СРЕМСКИ БИТОЛА
Тел. (022) 473-365

Табела 1. Остварени резултати - показатељи квалитета здравствене заштите и квалитета рада

Р.бр.	Предмет унапређења	Очекиван резултат	Достигнут резултат	Мере и активности које нису предузете	Утврђене тешкоће/препреке
0	1	2	3	4	5
1.	Вакцинација против сезонског грипа особа старијих од 65 година	>20%	17,44%	- боља информисаност пацијената о значају превенције у самој здравственој установи током прегледа пацијената (не само путем медија)	- мањи број извршилаца (изабраних лекара)
2.	Хемокулт тест	>5%	19,01%		
3.	Процент корисница старости 25-69 година обухваћених циљаним прегледом ради раног откривања рака грлића материце	>20%	69,96%		
4.	Процент корисница старости 45-69 година које су упућене на мамографију од стране изабраног гинеколога у последњих 12 месеци	>10%	30,24%		
5.	33Д Процент деце у 7. години живота са ИТМ изнад 97 перцентила	- број гојазне деце <10%	0,46%		

Р.бр.	Предмет унапређења	Очекиван резултат			Достигнут резултат	Мере и активности које нису предузете	Утврђене тешкоће/препреке
		1	2	3			
0	ЗЗШД						
6.	Процент деце у 12-тој години живота са ИТМ изнад 97 перценти		- број гојазне деце <10%	0,85%			
7.	ЗЗО Процент оболелих од шећерне болести код којих је у задњих годину дана бар једном одређен ЛДЛ холестерол		20%	31,84%			
8.	ЗЗО Процент оболелих од шећерне болести код којих је у задњих годину дана урађен преглед стопала (превенција дијабетичног стопала)		10%	24,84%			
9.	ЗЗО Процент оболелих од хипертензије којима је у задњих годину дана одређен укупан холестерол		20%	29,84%			
10.	ЗЗО Процент оболелих од хипертензије којима је у задњих годину дана одређен ШУК		20%	20,11%			
11.	ЗЗО Процент урађених ЕКГ снимања код оболелих од исхемијске болести срца (дијагнозе: I21, I22, I23, I25.2)		80%	79%	- неадекватно вођење електронске фактуре - неприказивање услуге	- мањи број извршилаца (изабраних лекара)	
12.	ЗЗЖ Процент регистрованих корисница женског пола (15-49 година старости) којима је у задњих годину дана дат савет у вези са планирањем породице		10%	4,57%	- неприказивање услуге	- мањи број извршилаца у служби	
13.	Стоматолошка ЗЗ Процент деце у 7. години живота са свим здравим зубима		>30%	50,51%			

Р.бр.	Предмет унапређења	Очекиван резултат	Достигнут резултат	Мере и активности које нису предузете	Утврђене тешкоће/препреке
0	1	2	3	4	5
14.	Процент оболелих од дијабетеса којима је урађен преглед очног дна	30%	24,88%	- неадекватно вођење електронске фактуре - неприказивање услуге	- мањи број извршилаца (изабраних лекара) - мали број извршилаца у амбуланти офталмолога
15.	Процент оболелих од дијабетеса којима је урађен НЬА1С	>60%	19,01%	- неадекватно вођење електронске фактуре - неприказивање услуге	- мањи број извршилаца (изабраних лекара)
16.	Заливање фисура код деце са навршених 7. година	>30%	24,11%		
17.	330 Процент регистрованих корисника мушког пола од навршених 35 година и женског пола од навршених 45 година до навршених 69 година обухваћених скринингом кардиоваскуларног ризика	5%	2,7%	- неадекватно вођење електронске фактуре - неприказивање услуге - нередовно позивање корисника на систематске прегледе	- мањи број извршилаца (изабраних лекара)
18.	330 Обухват регистрованих корисника старијих од 18 година којима је процењен ризик за депресију	6%	6,1%		

Табела 2. Остварени резултати – задовољство корисника

Р.бр.	Предмет унапређења	Очекиван резултат	Достигнут резултат	Мере и активности које нису предузете	Утврђене тешкоће/препреке
0	1	2	3	4	5
1.	Анализа анкете задовољства корисника	-постојање записника о анализи анкете задовољства корисника -резултати анкете доступни свима запосленима	- постоје записници		
2.	Упознавање запослених са садржајем „Књиге утисака“	-постојање записника о анализи „Књиге утисака“	- постоје записници		
3.	ЗЗО Доступност особама у колицима и инвалидима	Средња оцена 3.8	2,7%	- ажурирање информација о процедури лечења инвалидних лица на огласној табли и учинити их видљивим	- пацијенти не читају информације на огласној табли
4.	Процедуре о поступку жалбе	Оцена 3,5	3,52%		
5.	ЗЗО Хигијена установе	Оцена 3.3	4,01%		
6.	ЗЗО Медицинска опрема	Оцена 3	3,57%		

Табела 3. Остварени резултати - задовољство запослених

Р.бр.	Предмет унапређења	Очекиван резултат			Достигнут резултат	Мере и активности које нису предузете	Утврђене тешкоће/препреке
		1	2	3			
0							
1.	Професионални развој/континуирана едукација	Оцена >3,4	Оцена 3,7	Оцена 3,3	Оцена 3,3	- предузете све мере	- већина запослених похађа «онлајн тестове» у оквиру КМЕ
2.	Расположиво време за рад са пацијентом	Оцена 3,7	Оцена 3,7	Оцена 4	Оцена 4		
3.	Вредновање и уважавање рада запослених	Оцена 3,4	Оцена 3,4	Оцена 3,5	Оцена 3,5		
4.	Руковођење и организација рада у установи	Оцена 3,3	Оцена 3,3	Оцена 3,5	Оцена 3,5		
5.	Колико сте приликом обављања посла напети или под стресом	Оцена 2,5	Оцена 2,5	Оцена 2,4	Оцена 2,4	- предузете све мере	- потешкоће у раду са незаказаним пацијентима - потешкоће у раду са пацијентима који негедују због дужег чекања на преглед изабраног лекара
6.	Адекватност опреме за рад	Оцена 3,0	Оцена 3,0	Оцена 3,5	Оцена 3,5		
7.	Непосредна сарадња са колегама	Оцена 4,0	Оцена 4,0	Оцена 4,2	Оцена 4,2		
8.	Редовна анализа анкете задовољства запослених у служби	Постојање записника	Постојање записника	- постоје записници	- постоје записници		

Табела 4а. Поступање на основу препорука и предлога мера редовне спољне провере квалитета стручног рада

Р.бр.	Предмет унапређења	Очекиван резултат	Достигнут резултат	Мере и активности које нису предузете	Утврђене тешкоће/препреке
0	1	2	3	4	5
1.	Спречавање корупције	-постојање записника	-постојање записника		
2.	Спречавање сукоба интереса	-постојање записника	-постојање записника		
3.	Сачињавање и усвајање извештаја о раду Етичког одбора	-постојање записника	-постојање записника		

Табела 46/1. Поступање на основу препорука и предлога мера унутрашње провере квалитета стручног рада

Р.бр.	Предмет унапређења	Очекиван резултат	Достигнут резултат	Мере и активности које нису предузете	Утврђене тешкоће/препреке
0	1	2	3	4	5
1.	Вођење медицинске документације	95% медицинске евиденције уредно вођено	95% медицинске евиденције уредно вођено		
2.	Обавештења на огласној табли	- постојање свих обавештења на огласним таблама у свим службама	- постојање свих обавештења на огласним таблама у свим службама		
3.	Залихе и складиштење ампулираних лекова по службама	- правилно складиштење опијатних лекова - залихе не веће од количине потребне за 15 дана	- правилно складиштење опијатних лекова - залихе не веће од количине потребне за 15 дана		
4.	Контрола исправности апарата по службама	- уредно вођење сервисних књижица	- уредно вођење сервисних књижица		
5.	Хигијена просторија	- 100% уредна документација - хигијена у складу са захтевима	- 70% уредна документација - хигијена у складу са захтевима	-нередовно вођење документације хигијене простора	-недовољан број извршилаца (спремачица)
6.	Евиденција стерилизације	-100% правилно вођење евиденције стерилизације -датуми на добошима у року за употребу (до 72h) -обавезна евиденција отварања добоша (датум и време)	-100% правилно вођење евиденције стерилизације -датуми на добошима у року за употребу (до 72h) -обавезна евиденција отварања добоша (датум и време)	-изосатју налепнице на добошима	-превид тимске сестре у сеоским амбулантама
7.	Складиштење медицинског отпада	- обележен тајминг одношења отпада - обезбеђена просторија за складиштење ампула са истеклим роком	- обележен тајминг одношења отпада - обезбеђена просторија за складиштење ампула са истеклим роком		

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

Сви резултати достигнути.

Табела 46/2. Нежељени догађаји

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

Табела 46/3. Безбедност пацијената

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

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

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

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

Извештај урадили

Маринковић др Бранка
 Пауновић др Александра, спец. опште медицине
 Рикановић Славица, ВМС – главна сестра ДЗ
 Милошевић Тајјана, ВМС

Датум

фeбруар 2025.

В. Д. Директорке

Др стом. Јелена Стојанац Мрачевић



(Handwritten signature in blue ink)