

Naziv zdravstvene ustanove: Dom zdravlja "Veljko Vlahović" Vrbas

INTEGRISANI PLAN STALNOG UNAPREĐENJA KVALITETA RADA ZDRAVSTVENE USTANOVE

ZA 2026. GODINU

Tabela 1. Pokazatelji kvaliteta zdravstvene zaštite i kvaliteta rada

R.br.	Predmet unapređenja	Nivo prioriteta	Mere i aktivnosti	Vremenski rok	Odgovorna osoba	Očekivani rezultat
0	1	2	3	4	5	6
1.	Obuhvat registrovanih korisnika starijih od 18 godina kojim je procenjen rizik za depresiju	1	Promocija zdravlja i prevencija depresije. Edukacija zaposlenih o elektronskom fakturisanju.skrininga na depresiju	Godinu dana	dr Vera Gut načelnik službe	25% od ukupnog broja registrovanih
2.	Obuhvat dece u 15..godini života kompletnom imunizacijom	1	Sistemacki pregledi dece . Promocija zdravlja – značaj kompletne vakcinacije za lično zdravlje I zdravlje kompletne populacije	Godinu dana	dr Snežana Zdravković Tadić	98% od ukupnog broja kompletno vakcinisane dece
3.	Procenat dece sa navršenih 12 godina života sa svim zdravim zubima u predhodnoj godini	1	Promocija oralnog zdravlja. Individualni i grupni zdravstveno vaspitni rad. Brošure i predavanja.	Godinu dana	dr Ivana Đukanović	10% dece uzrasta sa navršenih
4.	Procenat trudnica kod kojih je urađen preventivni pregledza rano otkrivanje gestacijskog dijabetesa	1	Pozivanje na preventivne preglede. Promocija zdravlja – benefiti prevrntivnih pregleda u vezi reproduktivnog zdravlja.	Godinu dana	dr Ana Varga	35% od ukupnog broja trudnica
5.	Procenat uspešnih kardiopulmonalnih reanimacija u slučaju iznenadnog srčanog zastoja gde ekipa hitne medicinske pomoći nije očevidac		Adekvatna obuka svih članova ekipa prve pomoći	Godinu dana	dr Aleksandra Ninkov	20% od ukupnog broja reanimacija

Tabela 2. Zadovoljstvo korisnika

R.br.	Predmet unapređenja	Nivo prioriteta	Mere i aktivnosti	Vremenski rok	Odgovorna osoba	Očekivani rezultat
1.	Dostupnost invalidima i osobama u kolicima	2	Obaveštavanje korisnika putem panoa i brošura u čekaonicama.	Godinu dana	Medicinska sestra Dragana Karanović	Povećati procenat pacijenata koji ocenjuju sa ocenom 5 sa 40% na 45%
2.	Skrining/rano otkrivanje depresije u poslednjih godinu dana	2	Pozivanje pacijenata. Medijska praćenost – edukacija stanovništva važnosti prevencije	Godinu dana	dr Jovan Plazinčić	Povećati procenat pacijenata koji ocenjuju sa ocenom 5 sa 11% na 20%
3.	Radno vreme stomatološke službe	2	Obaveštavanje pacijenata o mogućnosti završetka postojeće opreme putem pisanih obaveštenja.	Godinu dana	dr Ivana Đukanović	Povećati procenat pacijenata koji ocenjuju sa ocenom 5 sa 52% na 60%

Tabela 3. Zadovoljstvo zaposlenih

R.br.	Predmet unapređenja	Nivo prioriteta	Mere i aktivnosti	Vremenski rok	Odgovorna osoba	Očekivani rezultat
1.	Adekvatnoat prostora za rad	1	Redovno održavanje tehničkih uslova rada Redovni sastanci službe sa adekvatnom edukacijom za održavanje radnog prostora	Godinu dana	dr Jovan Plazinčić	Povećanje procenta zaposlenih koji ocenjuju sa ocenom odličan sa 36% na 38%
2.	Koliko ste prilikom obavljanja posla u redovnim uslovima napeti, pod stresom ili pritiskom	2	Razgovor sa kolegama i psihologom u ustanovi	Godinu dana	Med.sestra Lidija Sanković	Povećanje procenta zaposlenih koji ocenjuju sa ocenom 1 sa 48% na 51%a sa ocenom 5 smanjiti asa 11% na 9%
3.	Raspoloživo radno vreme za rad	2	Poštovanje hijerarhije, jasne informacije o pravima i obavezama zaposlenih. Redovni sastanci službe.	Godinu dana	Med.sestra Dragana Mirković	Povećanje procenta zaposlenih koji ocenjuju sa ocenom odličan sa 51% na 55%
4.	Adekvatnost opreme za rad	1	Redovno servisiranje postojeće opreme I znavljanje. Redovni sastanci službe sa adekvatnom edukacijom za korišćenje opreme.	Godinu dana	Dr Gordana Vukićević	Povećanje procenta zaposlenih koji ocenjuju sa ocenom odličan sa 26,49% na 35%
5.	Finansijska nadoknada za rad	2	Adekvatno finansijsko vrednovanje zaposlenih prema učinku.	Godinu dana	Dr Gordana Vukićević	Povećanje procenta zaposlenih koji ocenjuju sa ocenom odličan sa 30,46% na 35%

Tabela 4a. Preporuke i predlozi mera na osnovu spoljne provere kvaliteta stručnog rada – redovna provera

Datum redovne provere:

R.br.	Predmet unapređenja	Nivo prioriteta	Mere i aktivnosti	Vremenski rok	Odgovorna osoba	Očekivani rezultat
0	1	2	3	4	5	6

Tabela 4b. Preporuke i predlozi mera na osnovu unutrašnje provere kvaliteta stručnog rada

R.br.	Predmet unapređenja	Nivo prioriteta	Mere i aktivnosti	Vremenski rok	Odgovorna osoba	Očekivani rezultat
1	2	3	4			6

Табела 5. Препоруке Агенције за акредитацију здравствених установа Србије

Датум последње акредитацијске посете: 22.05.2025.

Р.бр.	Предмет унапређења	Ниво приоритета	Мере и активности	Временски рок	Одговорна особа	Очекивани резултат
0	1	2	3	4	5	6
1	ЗЗО 8.3 Унапредити критеријум кроз писане извештаје	1	<ul style="list-style-type: none"> Израда плана за унапређење квалитета рада и безбедности пацијената службе за 2026. годину Прате се показатељи квалитета рада, врши се анализа и спроводе активности за унапређење (повећати број превентивних прегледа) Континуирана медицинска едукација 	<ul style="list-style-type: none"> Јануар 2026. Квартално током 2026. Континуирана током 2026. 	<p>Начелник службе</p> <p>Начелник службе Главна сестра службе</p> <p>Начелник службе Главна сестра службе</p>	<p>-Унапређен квалитет рада и безбедност пацијената и запослених</p> <p>-Унапређен квалитет рада -Повећан број превентивних услуга за 10%</p> <p>-Веће задовољство и безбедност пацијената и запослених</p>
2	ЗЗЖ 8.3 Унапредити критеријум кроз писане извештаје	1	<ul style="list-style-type: none"> Састанци запослених на тему унапређења квалитета рада и безбедности кроз писане извештаје Израда плана за безбедност пацијената и усмеравање (рампа за инвалиде, рукохват на улазу, прилаз за пацијенте у колицима) 	<ul style="list-style-type: none"> Квартално током 2026. 12 месеци 	<p>Главна сестра службе Сви запослени</p>	<p>-Унапређен квалитет и безбедност пацијената кроз писане извештаје.</p> <p>-Лакша доступност услуга лицима са инвалидитетом.</p> <p>-Унапређена безбедност запослених и смањен ризик од повреда на раду.</p> <p>-Веће задовољство запослених.</p>

			<ul style="list-style-type: none"> План унапређења безбедности садржи показатеље за праћење квалитета и безбедности 	<ul style="list-style-type: none"> 12 месеци 		
3	ЗЗД 7.3 Унапредити критеријум кроз план одржавање опреме у складу са законском регулативом	1	<ul style="list-style-type: none"> Постојање свеске-списка опреме која подлежу законској контроли (екг, аспиратор, манометри, мерни уређаји...) на Одељењу као и законских рокова. Чек листе исправности апарата, сервисне књижице Главна сестра Одељења обавештава главну сестр-техничара Дома здравља о роковима и започиње се поступак контроле. Уколико дође до квара апарата, на њему се мора истаћи јасно видљива ознака да је апарат у квару, како не би дошло до екстремних ситуација. Истиче се на чек листама неисправност. Уколико дође до квара уређаја, о томе се обавештава усмено и писмено, директно 	<p>1 пут годишње ЕКГ, Аспиратор</p> <p>Манометри за мерење крвног притиска на 2 године</p> <p>Термометри 2 пута месечно</p>	Начелник службе Главна сестра службе	-Унапређење безбедности пацијената -Унапређење квалитета рада

			претпостављени, директор и лице за безбедност и здавље на раду.			
4	ЛАБ 6.2 Формирати табеле са називом опреме и предвиђеним датумом за редовно сервисирање и баждарење опреме на основу препорука произвођача, а ради евиденције реализације плана	1	<ul style="list-style-type: none"> • Направити табелу са називом опреме и предвиђеним датумом за редовно сервисирање и баждарење на основу препоруке произвођача, за 2026. • Чек листе исправности апарата редовно попуњавати • Уколико дође до квара апарата, на њему се мора истаћи јасно видљива ознака да је апарат у квару. На чек листама се истиче неисправност. Директно претпостављени се о квару обавештава усмено и писмено, као и директор и лице за безбедност и здавље на раду. 	По препоруци произвођача: -на 6 месеци -на годину дана	Начелник службе Главна сестра службе	-Унапређена безбедности пацијената и запослених -Унапређење квалитета рада
5	ЛАБ 8.7 Унапредити критеријум кроз план унапређење квалитета рада на нивоу организацине јединице и документовати кроз извештаје, са доказом о процени извршења	1	<ul style="list-style-type: none"> • План за унапређење и праћење квалитета рада и безбедности пацијената Службе за лабораторијску дијагностику за 2026.годину • Прате се показатељи 	<ul style="list-style-type: none"> • Јануар 2026. • Квартално, током године 	Начелник службе Главна сестра службе Сви запослени	-Унапређен квалитет рада и безбедност пацијената и запослених -Унапређен квалитет рада

			<p>квалитета рада, врши се анализа извршења</p> <ul style="list-style-type: none"> • Континуирана медицинска едукација 	<ul style="list-style-type: none"> • Континуирано током године 		-Веће задовољство и безбедност пацијената и запослених
6	ЖС 7.5 Покренути иницијативу и укључити лице из установе у учешћу радне групе за израду Програма заштите животне средине на територији општине Врбас	1	<ul style="list-style-type: none"> • Упућена иницијатива локалној самоуправи за укључивање запосленог из установе у радну групу, за израду програма заштите животне средине на територији Општине Врбас 	Током 2026. године	Директор установе	-Унапређење и координација са локалном самоуправом у циљу унапређења заштите животне средине
7	ЖС 14.1 План израдити од стране овлашћеног лица	1	<ul style="list-style-type: none"> • Израда Плана заштите и спасавања • План израђен од стране овлашћеног лица, „Н&М“ ДОО Кула, деловодни број 4470/2025-2 од 30.09.2025. 	Сваке 3 године израда новог плана.	Директор установе	-Испуњеност свих законских услова, практична применљивост
8	ЖС 15.1 План за случај масовних несрећа и акцидентних ситуација израдити у сарадњи са овлашћеним лицима, израђен на основу процене угрожености	1	<ul style="list-style-type: none"> • План израђен од стране овлашћеног лица, „Н&М“ ДОО Кула, деловодни број 4470/2025-2 од 30.09.2025. • Процена ризика урађена август 2025. године, деловодни број 3697/2025 израђен од стране овлашћеног лица, „Н&М“ ДОО Кула 	- Сваке 3 године израда новог плана	Директор установе	-Унапредити и осигурати активности за случај акцидентних ситуација и масовних несрећа, унапредити сарадњу са локалним институцијама од јавног значаја у циљу што бољег реаговања у датим ситуацијама

9	СЗЗ 1.3 Унапредити план превентивних прегледа и позивање на превентивне прегледе	1	<ul style="list-style-type: none"> • На основу месечних извештаја анализирати број превентивних прегледа, повећати број позиваних пацијената и анализирати одзив. • У време редовних термина за саветовање на педијатрији, поделити писмене позиве родитељима за преглед деце у првој години живота. • У току 2026. године један стоматолог одлази на специјализацију Ортопедије вилица 	Квартално, током целе године.	Начелник Главна сестра и остали тимови у служби	-Повећати одзив пацијената за 10 % -Унапређен квалитет рада
10	СЗЗ 1.5 Унапредити рад скрининг програма	1	<ul style="list-style-type: none"> • Формирати листе пацијената по старосној групи и позивати на циљане прегледе • На основу месечних извештаја анализирати број прегледа, анализирати одзив пацијената 	Квартално, током целе године.	Начелник Главна сестра и остали тимови у служби	-Повећати одзив пацијената за 10%

План урадили:

др Гордана Вукићевић

Др Снежана Здравковић Тадић

Др Сузана Божић бановић

Др Јована Плазинчић
Др Ивана Ђукановић
Мед.сестра Драгама Карановић
Мед.сестра Лидија Санковић

Врбас, 09.02.2026.

Директор
др Горан Ђуровић