

***ЗАВОД ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ СТУДЕНАТА НОВИ САД***

***ИНТЕГРИСАНИ ПЛАН СТАЛНОГ УНАПРЕЂЕЊА  
КВАЛИТЕТА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ЗА 2026.ГОДИНУ***

***И***

***ИНТЕГРИСАНИ ИЗВЕШТАЈ О ПОКАЗАТЕЉИМА КВАЛИТЕТА  
ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ЗА ПЕРИОД 01.01.2025.-31.12.2025.ГОДИНЕ***

**ИЗВЕШТАЈ О ПОКАЗАТЕЉИМА КВАЛИТЕТА ИЗАБРАНИХ ЛЕКАРА**

**У СЛУЖБИ ОПШТЕ МЕДИЦИНЕ**

**У ЗАВОДИМА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ СТУДЕНАТА**

ЗА 2025. ГОДИНУ

Назив здравствене установе: Завод за здравствену заштиту студената Нови Сад

Р.БР.	НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	ВРЕДНОСТ ПОКАЗАТЕЉА
0	1	2	3	4
1	Процент регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог избраног лекара	11.918	17.186	69,3%
2	Однос првих и поновних прегледа ради лечења код избраног лекара	9.328	13.578	68,7%
3	Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара	5424	37.935	14,3.0%
4	Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара	3.434	37.935	9,1%
5	Процент оболелих од повишеног крвног притиска (И10-И15) код којих је на последњем контролном прегледу, вредност крвног притиска била нижа од 140/90	67	67	100,0%
6	Процент оболелих од шећерне болести (Е10-Е14) који су упућени на преглед очног дна	63	78	80,7%

Р.БР.	НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	ВРЕДНОСТ ПОКАЗАТЕЉА
0	1	2	3	4
7	Процент оболелих од шећерне болести (E10-E14) код којих је бар једном одређена вредност гликолизираног хемоглобина (ХбА1ц)	69	78	88,5%
8	Процент регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекс телесне масе - ИТМ, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање	13.955	17.186	81,2%
9	Процент епизода са тонзилофарингитисом (J02, J03) код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином	26	902	2,9%
10	Број корисника старијих од 18 година којима је урађен скрининг за депресију	2.350	17.186	13,7%

Извештај урадио/ла: др сци. мед. Владана Стефановић

Датум: 11.02.2026.

**ИЗВЕШТАЈ О ПОКАЗАТЕЉИМА КВАЛИТЕТА РАДА ИЗАБРАНИХ ЛЕКАРА  
У СЛУЖБИ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЖЕНА  
ЗА 2025. ГОДИНУ**

Назив здравствене установе: Завод за здравствену заштиту студената Нови Сад

Р.БР.	НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	ВРЕДНОСТ ПОКАЗАТЕЉА
0	1	2	3	4
1	Процент регистрованих корисница које су из било ког разлога посетиле свог избраног гинеколога.	4.829	8.018	60,2%
2	Однос првих и поновних прегледа ради лечења код избраног гинеколога.	1.276	3.517	36,3%
3	Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код гинеколога.	429	13,425	3,2%
4	Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код гинеколога.	8.805	13,425	43,4%
5	Процент корисница од 25 до 69 година старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривање рака грлића материце.	/	/	/
6	Процент корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију од било ког избраног гинеколога у последњих 12 месеци.	/	/	/

Извештај урадио/ла: др сци. мед. Владана Стефановић

Датум: 11.02.2026.

ИЗВЕШТАЈ О ПОКАЗАТЕЉИМА КВАЛИТЕТА КОЈИ СЕ ПРАТЕ У СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНИМ  
СЛУЖБАМА У УСТАНОВАМА КОЈЕ ОБАВЉАЈУ ЗДРАВСТВЕНУ ДЕЛАТНОСТ НА ПРИМАРНОМ НИВОУ  
ЗА 2025. ГОДИНУ

Назив здравствене установе: Завод за здравствену заштиту студената Нови Сад

Р.бр.	Назив специјалистичке службе	Укупан број прегледа	Укупан број првих прегледа	Број пацијената који су имали заказан први преглед	Укупна дужина чекања на заказан први преглед	Укупан број заказаних прегледа	Број пацијената који су прегледани у року од 30 минута од времена заказаног термина	Просечна дужина чекања на заказан први преглед	Процент заказаних посета у односу на укупан број посета	Процент пацијената који су примљени код лекара у року од 30 минута од времена заказаног термина	Укупан број сати у недељи када служба ради поподне	Број дана у месецу када је омогућено заказивање спец.-конс. прегледа
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Интерна медицина	3.118	2.350									
2	Пнеумофтизиологија											
3	Офталмологија	2.243	1.545									
4	Оториноларингологија	2.584	2.162									
5	Психијатрија	1.413	780									

*Напомена: Прегледи се не заказују. Сви специјалисти раде пре подне.*

Извештај урадио/ла: др сци. мед. Владана Стефановић

Датум: 11.02.2026.

ИЗВЕШТАЈ СТОМАТОЛОШКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ЗА 2025. ГОДИНУ

Назив здравствене установе: Завод за здравствену заштиту студената Нови Сад

Број трудница регистрованих на територији дома здравља	Број трудница обухваћених превентивним прегледом	Процент трудница обухваћених превентивним прегледом
1	2	3
55	20	36,3%

Извештај урадио/ла: др сци. мед. Владана Стефановић

Датум: Датум: 11.02.2026.

**ИЗВЕШТАЈ СТОМАТОЛОШКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ЗА 2025. ГОДИНУ**

Назив здравствене установе: Завод за здравствену заштиту студената Нови Сад

Укупан број прегледаних пацијената старијих од 18 година	Број пацијената старијих од 18 година код којих је конзервативно третирана пародонтопатија	Процент пацијената старијих од 18 година живота код којих је конзервативно третирана пародонтопатија
1	2	3
8.515	4.289	50,48%

Извештај урадио/ла: др сци. мед. Владана Стефановић

Датум: 11.02.2026.

ИЗВЕШТАЈ СТОМАТОЛОШКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ЗА 2025. ГОДИНУ

Назив здравствене установе: Завод за здравствену заштиту студената Нови Сад

Укупан број стоматолошких интервенција	Укупан број поновљених интервенција	Процент поновљених интервенција
1	2	3
14.283	301	2,1%

Извештај урадио/ла: др сци. мед. Владана Стефановић

Датум: 11.02.2026.

ИЗВЕШТАЈ О СТИЦАЊУ И ОБНОВИ ЗНАЊА И ВЕШТИНА ЗАПОСЛЕНИХ  
ЗА 2025. ГОДИНУ

Назив здравствене установе: Завод за здравствену заштиту студената Нови Сад

Постојање плана едукације за све запослене у здравственој установи	Број радионица, едукативних скупова и семинара одржаних у здравственој установи	Број здравствених радника и здравствених сарадника запослених у здравственој установи	Број особа које су бар једном о трошку установе похађале курс, семинар или учествовале на конгресу или стручном састанку из области која је релевантна за њихов стручни рад	Процент особа које су бар једном о трошку установе похађале курс, семинар или учествовале на конгресу или стручном састанку из области која је релевантна за њихов стручни рад	Број акредитованих програма континуиране медицинске едукације од стране Здравственог савета Србије, а чији су носиоци (предавачи) запослени у здравственој установи
1	2	3	4	5	6
Да	0	58	17	29,3%	0

*Напомена: Услед глобалне пандемије вируса SARS-CoV2 бројне радионице, едукативни скупови, семинари и конгреси су отказани.*

Извештај урадио/ла: др сци. мед. Владана Стефановић

Датум: 11.02.2026.

***БЕЗБЕДНОСТ  
ПАЦИЈЕНАТА***

**ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА У ОБЛАСТИ РЕГИСТРОВАЊА НЕЖЕЉЕНИХ ДОГАЂАЈА И ДЕЈСТВА ЛЕКОВА**

ЗА 2025. ГОДИНУ

Назив здравствене установе

Завод за здравствену заштиту студената Нови Сад

Назив процедуре/протокола	Успостављена
0	1
Нежељени догађај	Да
Нежељено дејство лекова	Да

Извештај урадио/ла: др сци. мед. Владана Стефановић

Датум: 11.02.2026.

**ИЗВЕШТАЈ О БИОЛОШКОЈ КОНТРОЛИ СТЕРИЛИЗАЦИЈЕ**

ЗА 2025. ГОДИНУ

Назив здравствене установе:

Завод за здравствену заштиту студената Нови Сад

Број биолошких контрола стерилизације	Број аутоклава	Просечан број контрола по аутоклаву
1	2	3
10	3	3.3

Извештај урадио/ла: др сци. мед. Владана Стефановић

Датум: 11.02.2026.

**ИЗВЕШТАЈ О БРОЈУ ПОДНЕТИХ ПРИГОВОРА**

ЗА 2025. ГОДИНУ

Назив здравствене установе: Завод за здравствену заштиту студената Нови Сад

Месец	Број поднетих приговора								
	Квалитет здравствених услуга	Поступак здравствених радника и здравствених сарадника	Начин на плаћивања здравствених услуга	Организација здравствене службе	Време чекања на здравствене услуге	Рефундација новчаних средстава	Права пацијената	Друго	Укупно
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Укупно	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Напомена: Приговори се подносе Саветнику за заштиту пацијената, Градска кућа, Трг слободе број , 21000 Нови Сад.

Извештај урадио/ла: др сци. мед. Владана Стефановић

Датум: 11.02.2026.

***КОМИСИЈА ЗА КВАЛИТЕТ***

**ИНТЕГРИСАНИ ИЗВЕШТАЈ О РАДУ КОМИСИЈЕ ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ КВАЛИТЕТА РАДА  
ЗА 2025 ГОДИНУ**

Назив здравствене установе

Завод за здравствену заштиту студената Нови Сад

Назив здравствене установе у саставу

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

Р.бр.	Предмет унапређења	Очекиван резултат	Достигнут резултат	Мере и активности које нису предузете	Утврђене тешкоће/препреке
0	1	2	3	4	5
1	Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара у Служби опште медицине	Смањење односа првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара са 73,6% на 70,0%	Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара смањен са 73,6% на 68,7%	Предузете су све планиране мере и активности	Нису утврђење
2	Удео превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара у Служби опште медицине	Повећање удела превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара у служби опште медицине са 14,1% на 15,0%	Процент превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара смањен са 14,1% на 9,1%	Предузете су све планиране мере и активности	Током 2025 . гдине факултети УНС су били у блокади због политичке ситуације у земљи те је и одзив студената на превентивнее прегледе био приметно умањен
3	Процент регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекс телесне масе - ИТМ, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање	Повећање процента регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекс телесне масе - ИТМ, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање са 77,4% на 80,0%	Процент регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекс телесне масе - ИТМ, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање је повећан са 77,4% на 81,2%	Предузете су све планиране мере и активности	Нису утврђење

Р.бр.	Предмет унапређења	Очекиван резултат	Достигнут резултат	Мере и активности које нису предузете	Утврђене тешкоће/препреке
0	1	2	3	4	5
4	Процент трудница обухваћених превентивним стоматолошким прегледом	Повећање процента трудница обухваћених превентивним стоматолошким прегледом са 26,4% на 30,0%	Процента трудница обухваћених превентивним стоматолошким прегледом повећан са 26,4% на 36,3%	Предузете су све планиране мере и активности	Нису утврђење
5	Процент особа које су бар једном о трошку установе похађале курс, семинар или учествовале на конгресу или стручном састанку из области која је релевантна за њихов стручни рад	Повећање процента особа које су бар једном о трошку установе похађале курс, семинар или учествовале на конгресу или стручном састанку из области која је релевантна за њихов стручни рад са 14,5% на 20,0%	Процентат особа које су бар једном о трошку установе похађале курс, семинар или учествовале на конгресу или стручном састанку из области која је релевантна за њихов стручни рад понашање је повећан са 14,5% на 29,3%	Предузете су све планиране мере и активности	Нису утврђење

**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	Задовољство корисника који сматрају да њихов изабрани лекар у Служби опште медицине познаје њихову личну ситуацију	Повећање оцене задовољства корисника (максимално 5,0) који сматрају да њихов изабрани лекар познаје њихову личну ситуацију са 4,0 на 4,2	Просечна оцена задовољства корисника (максимално 5,0) познавањем њихове личне ситуације од стране изабраног лекара је остала 4,0	Предузете су све планиране мере и активности	Нису утврђене
2	Задовољство корисника временом чекања до посете у чекаоници у Служби опште медицине	Повећање просечне оцене задовољства (максимално 5,0) корисника Задовољство корисника временом чекања до посете са 3,8 на 4,0	Просечна оцена задовољства корисника (максимално 5,0) временом чекања до посете у чекаоници је повећана са 3,8 на 4,0	Предузете су све планиране мере и активности	Нису утврђене
3	Задовољство корисника који сматрају да њихов изабрани гинеколог у Одељењу за здравствену заштиту жена познаје њихову личну ситуацију	Повећање оцене задовољства корисника (максимално 5,0) који сматрају да њихов изабрани гинеколог познаје њихову личну ситуацију са 2,5 на 3,0	Просечна оцена задовољства корисника (максимално 5,0) познавањем њихове личне ситуације од стране изабраног гинеколога је повећана са 2,5 на 3,5	Предузете су све планиране мере и активности	Нису утврђене

Табела 3. Остварени резултати - задовољство запослених

Р.бр.	Предмет унапређења	Очекиван резултат	Достигнут резултат	Мере и активности које нису предузете	Утврђене тешкоће/препреке
0	1	2	3	4	5
1	Могућности за професионални развој/континуирану едукацију	Повећање просечне оцене задовољства (максимално 5,0) могућношћу за професионални развој/континуирану медицинску едукацију са 2,7 на 3,0	Просечна оцена задовољства (максимално 5,0) могућношћу за професионални развој/континуирану медицинску едукацију је повећана са 3,0 на 3,3	Предузете су све планиране мере и активности	Нису утврђене
2	Задовољство запослених уважавањем и вредновањем њиховог рада	Повећање просечне оцене задовољства (максимално 5,0) уважавањем и вредновањем њиховог рада са 2,6 на 3,0	Просечна оцена задовољства (максимално 5,0) уважавањем и вредновањем њиховог рада је повећана са 2,6 на 3,3	Предузете су све планиране мере и активности	Нису утврђене
3	Задовољство запослених руковођењем и организацијом рада у установи	Повећање просечне оцене задовољства (максимално 5,0) руковођењем и организацијом рада у установи са 2,5 на 3,0	Просечна оцена задовољства (максимално 5,0) руковођењем и организацијом рада у установи је повећана са 2,5 на 3,1	Предузете су све планиране мере и активности	Нису утврђене
4	Задовољство запослених послом који тренутно обављају	Повећање просечне оцене задовољства (максимално 5,0) послом који тренутно обављају запослени са 3,4 на 3,5	Просечна оцена задовољства (максимално 5,0) послом који тренутно обављају запослени је повећана са 3,4 на 3,7	Предузете су све планиране мере и активности	Нису утврђене

**Табела 4а. Поступање на основу препорука и предлога мера спољашње провере квалитета стручног рада**

*Спољашња провера квалитета стручног рада је извршена 30.09.2019.*

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 електронског картона пацијената у служби опште медицине	Комплетније уписивање потребних података у Е-картон пацијената на начин предложен од стране стручног надзорника	Потребни подаци се комплетније и детаљније уписују у Е-картон пацијената на начин предложен од стране стручног надзорника	Предузете су све планиране мере и активности	Нису утврђене
2	У служби опште медицине ампуле за шок терапију одлагати на посебно место, водити рачуна да су затворене и да постоји јасно видљив рок трајања	Одлагање ампула за шок терапију на посебно место, уз вођење рачуна да су затворене и да постоји јасно видљив рок трајања	Ампуле за шок терапију се одлажу на посебно место, уз вођење рачуна да су затворене и да постоји јасно видљив рок трајања	Предузете су све планиране мере и активности	Нису утврђене
3	Редовно и правилно вођење евиденције везане за боцу за кисеоник у служби опште медицине (евидентирани датум оуњења боце као и информација о количини кисеоника у боци) - у служби опште медицине	Редовно и правилно вођење евиденције везане за боцу за кисеоник (евидентирани датум оуњења боце као и информација о количини кисеоника у боци)	Редовно и правилно вођење евиденције везане за боцу за кисеоник (евидентирани датум оуњења боце као и информација о количини кисеоника у боци)	Предузете су све планиране мере и активности	Нису утврђене
4	Редовно и правилно вођење евиденције о температури фрижидера за вакцине у служби опште медицине (сама контрола температуре се врши редовно али не и правилна евиденција)	Редовно и правилно вођење евиденције о температури фрижидера за вакцине	Редовно и правилно вођење евиденције о температури фрижидера за вакцине	Предузете су све планиране мере и активности	Нису утврђене
5.	Обезбеђеност сваке ординације лавабоом предвиђеним за прање руку лекара	Обезбеђеност сваке ординације лавабоом предвиђеним за прање руку лекара	Лавабо предвиђен за прање руку лекара не постоји у свим ординацијама	Предузете су све планиране мере и активности	Архитектонске потешкоће

<b>Р.бр.</b>	<b>Предмет унапређења</b>	<b>Очекиван резултат</b>	<b>Достигнут резултат</b>	<b>Мере и активности које нису предузете</b>	<b>Утврђене тешкоће/препреке</b>
0	1	2	3	4	5
6	Редовно и правилно вођење евиденције о добошима за стерилизацију у служби опште медицине – евидентирање рока трајања од максимално 24ч по отварању добоша (сама стерилизација се врши редовно али не и правилна евиденција)	Редовно и правилно вођење евиденције о добошима за стерилизацију – евидентирање рока трајања од максимално 24ч по отварању добоша	Редовно и правилно вођење евиденције о добошима за стерилизацију – евидентирање рока трајања од максимално 24ч по отварању добоша	Предузете су све планиране мере и активности	Нису утврђене
7	У служби опште медицине пинцете за вађење инструмената држати потопљене у 96% алкохолу уз редовно евидентирање рока трајања (максимално 5 дана)	Пинцете за вађење инструмената су потопљене у 96% алкохолу уз редовно евидентирање рока трајања (максимално 5 дана)	Пинцете за вађење инструмената су потопљене у 96% алкохолу уз редовно евидентирање рока трајања (максимално 5 дана)	Предузете су све планиране мере и активности	Нису утврђене
8	Обезбеђеност довољног броја и адекватне структуре здравствених радника у одељењу за здравствену заштиту жена	Проширење службе за здравствену заштиту жена још једним гинекологом	Разматрање могућности за проширење одељења за здравствену заштиту жена још једним гинекологом	Предузете су све планиране мере и активности	Нису утврђене
9	Већа искоришћеност апарата за електрокаутеризацију у амбуланти за дерматовенерологију	Повећана искоришћеност апарата за електрокаутеризацију	Већа искоришћеност апарата за електрокаутеризацију	Предузете су све планиране мере и активности	Нису утврђене
10	Благовремено припремање замене за лекаре који се ближе одласку у пензију	Благовремена замена лекара који одлазе у пензију	Припремање замене за лекаре који се ближе одласку у пензију	Предузете су све планиране мере и активности	Нису утврђене
11	У план и програм стручног усавшавања уврстити специјализацију из клиничке психологије (едукација психолога)	Уврштење специјализације из клиничке психологије у програм стручног усавшавања	Специјализација из клиничке психологије је уврштена у програм стручног усавшавања уврштена у програм стручног усавшавања	Предузете су све планиране мере и активности	Нису утврђене

**Табела 46. 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	Проширење кадровске обезбеђености Одељења за здравствену заштиту жена са једним гинекологом и медицинском сестре	Унапређење квалитета пружених услуга корисницима у Одељењу за здравствену заштиту жена	У одељењу запослен још један гинеколог на одређено (уговор истиче 31.12.2025.) и тимска сестра	Предузете су све планиране мере и активности	Нису утврђене
2	Проширење кадровске обезбеђености Одсека за физикалну медицину и рехабилитацију са још најмање 1 физиотерапеутом	Унапређење квалитета пружених услуга корисницима у Одсеку за физикалну медицину и рехабилитацију	У Одсеку запослен физиотерапеут под уговором за стално	Предузете су све планиране мере и активности	Нису утврђене

Извештај урадили:

др сци. мед. Владана Стефановић

др Милица Башић

мс Наташа Јанић

Датум

11.02.2026.

СУМАРНИ ИЗВЕШТАЈ КОМИСИЈЕ ЗА 2025 ГОДИНУ

Назив здравствене установе

Завод за здравствену заштиту  
студената Нови Сад

Назив здравствене установе у саставу

Табела 6а. Сумарни извештај о активностима Комисије за унапређење квалитета рада здравствене установе

Р.бр.	Домени квалитета рада	Резултат
0	1	2
1	Да ли је Комисија донела годишњи програм провере квалитета стручног рада у здравственој установи?	Да
2	Да ли је Комисија донела интегрисани план сталног унапређења квалитета рада здравствене установе?	Да
3	Да ли постоје извештаји (записници) о раду Комисије?	Да
4	Да ли су извештаји (записници) о раду Комисије доступни осталим запосленима?	Да
5	Да ли Комисија годишње подноси извештај о остваривању плана унапређења квалитета рада директору и управном одбору здравствене установе?	Да
6	Број одржаних састанака Комисије	3
7	Број спроведених ванредних провера квалитета стручног рада	0
8	Број поднетих приговора пацијената	0
9	Број мандатних казни наплаћених због непоштовања Закона о изложености становништва дуванском диму	0
10	Да ли постоји ажурирана интернет презентација здравствене установе?	Да
<b>Здравствена установа је на видна места у свим радним објектима истакла:</b>		
11	Обавештење о врсти здравствених услуга које се пацијенту као осигуранику обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања, а које су делатност здравствене установе	Да
12	Обавештење о здравственим услугама које се не обезбеђују на терет обавезног здравственог осигурања, а у складу са актом којим се уређује садржај, обим и стандард права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања	Да
13	Обавештење о видовима и износу учешћа осигураних лица у трошковима здравствене заштите, као и ослобађање од плаћања учешћа	Да
14	Ценовник здравствених услуга које се не обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања, а које пацијенти плаћају из својих средстава	Да
15	Кутију/књигу за примедбе и жалбе пацијената	Да
16	Име и презиме, односно број канцеларије и радно време, особе задужене за вођење поступка притужби и жалби пацијената (заштитника пацијентових права)	Да
<b>Истраживање задовољства корисника услугама здравствене службе:</b>		
17	Обављено истраживање задовољства корисника услугама здравствене службе	Да
18	Урађена анализа резултата истраживања о задовољству корисника услугама здравствене службе	Да
<b>Истраживање задовољства запослених у здравственој установи:</b>		
19	Обављено истраживање задовољства запослених у здравственој установи	Да
20	Урађена анализа резултата истраживања о задовољству запослених у здравственој установи	Да

**Табела 66. Остварени резултати у односу на Интегрисани план сталног унапређења квалитета рада здравствене установе**

Р.бр.	Домен унапређења	Планирано	Остварено
0	1	2	3
1	Број унапређених показатеља квалитета здравствене заштите (без показатеља безбедности пацијената) у односу на План, за период извештавања	5	4
2	Број унапређених показатеља безбедности пацијената у односу на План, за период извештавања	0	0
3	Број унапређених аспеката задовољства корисника у односу на План, за период извештавања	3	2
4	Број унапређених аспеката задовољства запослених у односу на План, за период извештавања	4	4
5	Број спроведених препорука и мера из последњег Извештаја о редовној спољној провери квалитета стручног рада	11	9
6	Број спроведених препорука и мера из последњег Извештаја о унутрашњој провери квалитета стручног рада	2	2
7	Број спроведених препорука из Завршног извештаја Агенције за акредитацију здравствених установа Србије	-	-

**Комисија за унапређење квалитета:**

др сци. мед. Владана Стефановић  
др Милица Башић  
мс Наташа Јанић

**Председник/ца**

др сци. мед. Владана Стефановић, специјалиста социјалне медицине

Датум

11.02.2026.

## ИНТЕГРИСАНИ ПЛАН СТАЛНОГ УНАПРЕЂЕЊА КВАЛИТЕТА РАДА ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ

ЗА 2026 ГОДИНУ

Назив здравствене установе

Завод за здравствену заштиту студената Нови Сад

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	Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара у Служби опште медицине	3	Поштовање националних водича добре клиничке праксе	12 месеци	Начелник Службе опште медицине Сестра координатор Службе опште медицине	Смањење односа првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара са 68,7% на 65,0%
2	Удео превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара у Служби опште медицине	1	Боља информисаност и комуникација са државним и приватним Универзитетима у Новом Саду	12 месеци	Начелник службе за општу медицину, председник комисије за унапређење квалитета	Повећање удела превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара у служби опште медицине 9,1% на 12,0%
3	Процент регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекс телесне масе - ИТМ, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање	2	Чешће убележевање вредности крвног притиска, индекса телесне масе - ИТМ, пушачког статуса и давање препоручених савета за здраво понашање	12 месеци	Начелник службе за општу медицину	Повећање процента регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекс телесне масе - ИТМ, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање са 81,2% на 85,0%

Р.бр.	Предмет унапређења	Ниво приоритета	Мере и активности	Временски рок	Одговорна особа	Очекивани резултат
0	1	2	3	4	5	6
4	Процент трудница обухваћених превентивним стоматолошким прегледом	1	Чешћи превентивни стоматолошки преглед трудница	12 месеци	Начелник Одељења за стоматологију, Начелник Одељења за здравствену заштиту жена	Повећање процента трудница обухваћених превентивним стоматолошким прегледом са 36,3% на 40,0%
5	Процент особа које су бар једном о трошку установе похађале курс, семинар или учествовале на конгресу или стручном састанку из области која је релевантна за њихов стручни рад	2	Чешће похађање запослених курсева, семинара или учешћа на конгресу или стручном састанку из области која је релевантна за њихов стручни рад	12 месеци	Стручни савет Завода	Повећање процента особа које су бар једном о трошку установе похађале курс, семинар или учествовале на конгресу или стручном састанку из области која је релевантна за њихов стручни рад са 33,3% на 35,0%

**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 који сматрају да њихов изабрани лекар у Служби опште медицине познаје њихову личну ситуацију	1	Боља комуникација изабраних лекара са својим корисницима	12 месеци	Начелник службе за општу медицину	Повећање оцене задовољства корисника (максимално 5,0) који сматрају да њихов изабрани лекар познаје њихову личну ситуацију са 3,4 на 3,8
2	Задовољство корисника временом чекања до посете у чекаоници у Служби опште медицине	2	Краће време чекања до посете у чекаоници у Служби опште медицине	12 месеци	Начелник Службе опште медицине Сестра координатор Службе опште медицине	Повећање просечне оцене задовољства (максимално 5,0) корисника Задовољство корисника временом чекања до посете са 4,0 на 4,2
3	Задовољство корисника који сматрају да њихов изабрани гинеколог у Одељењу за здравству заштиту жена познаје њихову личну ситуацију	1	Боља комуникација изабраних гинеколога са својим корисницама	12 месеци	Начелник службе за здравствену заштиту жена	Повећање оцене задовољства корисника (максимално 5,0) који сматрају да њихов изабрани лекар познаје њихову личну ситуацију са 3,5 на 3,8

**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	Могућности за професионални развој/континуирану едукацију	2	Одржавање акредитованих радионица, едукативних скупова и семинара у Заводу. Увести ставку Континуиране медицинске едукације у годишње планирања буџета установе како би се запосленима финансијски помогло учешће на истој	12 месеци	Стручни савет, Руководство установе	Повећање просечне оцене задовољства (максимално 5,0) могућношћу за професионални развој/континуирану медицинску едукацију са 3,3 на 3,5
2	Задовољство запослених уважавањем и вредновањем њиховог рада	1	Чешћи тимски и конструктивни стручни састанци, колегијуми и састанци топ менаџмента	12 месеци	Начелници служби и одељења Завода, Руководство установе	Повећање просечне оцене задовољства (максимално 5,0) уважавањем и вредновањем њиховог рада са 3,3 на 3,5
3	Задовољство запослених руковођењем и организацијом рада у установи	1	Чешћи тимски састанци у одсецима, одељењима и службама Завода, колегијуми и састанци топ менаџмента	12 месеци	Начелници служби и одељења Завода, Руководство установе	Повећање просечне оцене задовољства (максимално 5,0) руковођењем и организацијом рада у установи са 3,1 на 3,3
4	Задовољство запослених послом који тренутно обављају	1	Чешћи тимски и конструктивни стручни састанци, колегијуми и састанци топ менаџмента	12 месеци	Начелници служби и одељења Завода, Руководство установе	Повећање просечне оцене задовољства (максимално 5,0) послом који тренутно обављају запослени са 3,7 на 3,9

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

**Датум редовне провере: 30.09.2019.**

Р.бр.	Предмет унапређења	Ниво приоритета	Мере и активности	Временски рок	Одговорна особа	Очекивани резултат
0	1	2	3	4	5	6
1	Вођење електронског картона пацијената у служби опште медицине	1	Комплетније уписивање потребних података у Е-картон пацијената на начин предложен од стране стручног надзорника	12 месеци	Начелник Службе опште медицине	Потребни подаци се комплетније и детаљније уписују у Е-картон пацијената на начин предложен од стране стручног надзорника
2	У служби опште медицине ампуле за шок терапију одлагати на посебно место, водити рачуна да су затворене и да постоји јасно видљив рок трајања	1	Одлагање ампула за шок терапију на посебно место, уз вођење рачуна да су затворене и да постоји јасно видљив рок трајања	12 месеци	Начелник Службе опште медицине Сестра координатор Службе опште медицине	Ампуле за шок терапију се одлажу на посебно место, уз вођење рачуна да су затворене и да постоји јасно видљив рок трајања
3	Редовно и правилно вођење евиденције везане за боцу за кисеоник у служби опште медицине (евидентирани датум пуњења боце као и информација о количини кисеоника у боци) - у служби опште медицине	1	Редовно и правилно вођење евиденције везане за боцу за кисеоник (евидентирани датум пуњења боце као и информација о количини кисеоника у боци)	12 месеци	Начелник Службе опште медицине Сестра координатор Службе опште медицине	Евиденција везана за боцу за кисеоник се редовно и правилно води евиденције (евидентирани датум пуњења боце као и информација о количини кисеоника у боци)
4	Редовно и правилно вођење евиденције о температури фрижидера за вакцине у Служби опште медицине (сама контрола температуре се врши редовно али не и правилна евиденција)	1	Редовно и правилно вођење евиденције о температури фрижидера за вакцине у Служби опште медицине	12 месеци	Начелник Службе опште медицине Сестра координатор Службе опште медицине	Евиденција о температури фрижидера за вакцине у Служби опште медицине се редовно и правилно води.
5	Обезбеђеност сваке ординације лавабоом предвиђеним за прање руку лекара	1	Обезбеђеност сваке ординације лавабоом предвиђеним за прање руку лекара	12 месеци	Руководство установе	Постојање лавабоа предвиђеног за прање руку лекара у свим ординацијама

Р.бр.	Предмет унапређења	Ниво приоритета	Мере и активности	Временски рок	Одговорна особа	Очекивани резултат
0	1	2	3	4	5	6
6	Редовно и правилно вођење евиденције о добошима за стерилизацију у Служби опште медицине – евидентирање рока трајања од максимално 24ч по отварању добоша (сама стерилизација се врши редовно али не и правилна евиденција)	1	Редовно и правилно вођење евиденције о добошима за стерилизацију у Служби опште медицине – евидентирање рока трајања од максимално 24ч по отварању добоша	12 месеци	Начелник Службе опште медицине Сестра координатор Службе опште медицине	Евиденција о добошима за стерилизацију у Служби опште медицине се редовно и правилно води - евидентирање рока трајања од максимално 24ч по отварању добоша
7	У служби опште медицине пинцете за вађење инструмената држати потопљене у 96% алкохолу уз редовно евидентирање рока трајања (максимално 5 дана)	1	Пинцете за вађење инструмената су потопљене у 96% алкохолу уз редовно евидентирање рока трајања (максимално 5 дана)	12 месеци	Начелник Службе опште медицине Сестра координатор Службе опште медицине	Редовно евидентирање рока трајања (максимално 5 дана) пинцета за вађење инструмената које су потопљене у 96% алкохолу
8	Обезбеђеност довољног броја и адекватне структуре здравствених радника у одељењу за здравствену заштиту жена	2	Проширење службе за здравствену заштиту жена још једним гинекологом	12 месеци	Руководство установе	Проширење службе за здравствену заштиту жена још једним гинекологом
9	Већа искоришћеност апарата за електрокаутеризацију у амбуланти за дерматовенерологију	2	Повећана искоришћеност апарата за електрокаутеризацију у амбуланти за дерматовенерологију	12 месеци	Специјалиста дерматовенеролог	Већа искоришћеност апарата за електрокаутеризацију у амбуланти за дерматовенерологију
10	Благовремено припремање замене за лекаре који се ближе одласку у пензију	1	Благовремена замена лекара који одлазе у пензију	12 месеци	Руководство установе	Припремање замене за лекаре који се ближе одласку у пензију
11	У план и програм стручног усавршавања уврстити специјализацију из клиничке психологије (едукација психолога)	3	Уврштење специјализације из клиничке психологије у програм стручног усавршавања	12 месеци	Стручни савет установе Руководство установе	Унапређење квалитета пружених услуга корисницима у Одсеку за ментално здравље

**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	Занављање медицинске опреме у Одељењу за здравствену заштиту жена	2	Набавка медицинске опреме за Одељење за здравствену заштиту жена	12 месеци	Руководство установе	Унапређење квалитета пружених услуга корисницима у Одељењу за здравствену заштиту жена
2	Занављање медицинске опреме за Службу за општу медицину	1	Набавка медицинске опреме за Службу за општу медицину	12 месеци	Руководство установе	Унапређење квалитета пружених услуга корисницима у Служби за општу медицину
3	Архитектонско решење у Служби за општу медицину које би омогућило простор за асептично превијалиште и собу за реанимацију	3	Проналажење адекватног архитектонског решења у у Служби за општу медицину	24 месеца	Руководство установе	Унапређење квалитета пружених услуга корисницима у Служби за општу медицину
4	Занављање медицинске и немедицинске опреме за Одељење стоматологије	1	Набавка медицинске и немедицинске опреме за Одељење стоматологије	12 месеци	Руководство установе	Унапређење квалитета пружених услуга корисницима у Одељењу стоматологије
5	Занављање медицинске и немедицинске опреме за Одељење лабораторије	2	Набавка медицинске и немедицинске опреме за Одељење лабораторије	12 месеци	Руководство установе	Унапређење квалитета пружених услуга корисницима у Одељењу лабораторије
6	Занављање медицинске и немедицинске опреме за Одсек физикалне медицине и рехабилитације	2	Набавка медицинске и немедицинске опреме за Одсек физикалне медицине и рехабилитације	12 месеци	Руководство установе	Унапређење квалитета пружених услуга корисницима у Одсеку физикалне медицине и рехабилитације
7	Занављање немедицинске опреме за Одсек за ментално здравље	2	Набавка немедицинске опреме оза Одсек за ментално здравље	12 месеци	Руководство установе	Унапређење квалитета пружених услуга корисницима у Одсеку за ментално здравље
8	Занављање медицинске и немедицинске опреме за Амбуланту дерматовенерологије	2	Набавка медицинске и немедицинске опреме за Амбуланту дерматовенерологије	12 месеци	Руководство установе	Унапређење квалитета пружених услуга корисницима у Амбуланти дерматовенерологије

9	Занављање медицинске и опреме за Амбуланту оториноларингологије	2	Набавка медицинске и опреме за Амбуланту оториноларингологије	12 месеци	Руководство установе	Унапређење квалитета пружених услуга корисницима у Амбуланти оториноларингологије
10	Занављање медицинске и немедицинске опреме за Амбуланту интерне медицине	2	Набавка медицинске и опреме за Амбуланту интерне медицине	12 месеци	Руководство установе	Унапређење квалитета пружених услуга корисницима у Амбуланти интерне медицине

План урадили:

др сци. мед. Владана Стефановић

др Милица Башић

мс Наташа Јанић

Датум

11.02.2026.