

Broj: 02/79-6
Datum 13.11.2024.godine

Na osnovu člana 34. Stav 1. tačka 4. I člana 26 stav 1 tačka 16 Statuta Klinike za dentalnu medicinu Niš, Upravni odbor Klinike za dentalnu medicinu Niš, na LXXIX sednici održanoj dana 13.11.2024.godine, doneo je sledeću

ODLUKU

I

Usvaja se Program unutrašnje provere kvaliteta stručnog rada Klinike za dentalnu medicinu Niš za 2026.godinu.

II

Program se nalazi u prilogu ove Odluke i njen je sastavni deo.

Odluku dostaviti: Direktor Klinik, predsedniku Komisije za proveru unutrašnjeg kvaliteta rada, Arhivi.


PRESEDNICA UPRAVNOG ODBORA

Dr Slavica Stojnev,
Doktor medicne specijalista patologije



Broj: 13/5/2023-9

Datum 31.10.2025. godine

**STRUČNI SAVET
KLINIKE ZA DENTALNU MEDICINU NIŠ**

Stručni savet Klinike za dentalnu medicinu Niš doneo je na V sednici održanoj 31.10.2025.godine sledeći

ZAKLJUČAK

I USVAJA SE predlog Programa unutrašnje provere kvaliteta stručnog rada Klinike za dentalnu medicinu Niš za 2026. godinu.

II Predlog Plana čini sastavni deo ovog Zaključka i dostavlja se Direktor Klinik za dentalnu medicinu Niš i članovima Upravnog odbora Klinike za dentalnu medicinu Niš.


PRESEDNICA STRUČNOG SAVETA

Prof.dr Radmila Obradović

Radmila Obradović

Br. 15/4-2023/7
Datum: 30.10.2025.

UPRAVNOM ODBORU KLINIKE ZA DENTALNU MEDICINU NIŠ
STRUČNOM SAVETU KLINIKE ZA DENTALNU MEDICINU NIŠ

Komisija za unapređenje kvaliteta rada Klinike za dentalnu medicinu Niš. donela je na IV sednici održanoj 30.10.2025. godine sledeći

ZAKLJUČAK

I USVAJA SE PREDLOG Programa unutrašnje provere kvaliteta stručnog rada Klinike za dentalnu medicinu Niš za 2026.godinu

II Predlog čini sastavni deo ovog Zaključka i dostavlja se na usvajanje Upravnom odboru Klinike za dentalnu medicinu Niš, a Stručnom savetu Klinike kao informacija.

PREDSEDNIK KOMISIJE


Prof. dr Zoran Pešić

Broj: 15/4-2023/7

Datum: 30.10.2025.godine

Na osnovu člana 133. Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Sl. Glasnik RS“ broj 25/19) i Uputstva o načinu sprovođenja i izveštavanja o unutrašnjoj proveri kvaliteta stručnog rada u zdravstvenim ustanovama u Republici Srbiji koje je propisao Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“, kao i člana 39-41. Statuta Klinike za dentalnu medicinu Niš, Komisija za unapređenje kvaliteta rada je na sastanku održanom dana 30.10.2025. godine donela

PROGRAM UNUTRAŠNJE PROVERE KVALITETA STRUČNOG RADA KLINIKE ZA DENTALNU MEDICINU NIŠ ZA 2026. GODINU

I

Ovim Programom Komisija za unapređenje kvaliteta rada (u daljem tekstu Komisija) utvrđuje dinamiku i metodologiju rada, kao i druga pitanja od značaja za rad na kontinuiranoj proveri kvaliteta stručnog rada na Klinici za dentalnu medicinu Niš (u daljem tekstu Klinika).

Komisija sprovodi mere i aktivnosti u skladu sa Programom provere kvaliteta stručnog rada.

Komisija u toku godine kontinuirano prati sprovođenje Programa unutrašnje provere kvaliteta stručnog rada na Klinici za dentalnu medicinu Niš.

II

Provera kvaliteta stručnog rada vrši se na osnovu Pravilnika o pokazateljima kvaliteta zdravstvene zaštite („Sl.glasnik RS“, br.49/10) i na osnovu Pravilnika o proveri kvaliteta stručnog rada zdravstvenih ustanova („Sl.glasnik RS“ br.35/2011) koji sadrži sve obavezne pokazatelje za praćenje kvaliteta stručnog rada i obavezujući sve Službe na Klinici.

Unutrašnju proveru kvaliteta stručnog rada kontinuirano vrše pomoćnici direktora i načelnici svih Službi, a može se vršiti i na predlog Stručnog saveta, Komisije za unapređenje kvaliteta rada i direktora zdravstvene ustanove. Za sprovođenje unutrašnje provere kvaliteta stručnog rada mogu se obrazovati i posebne Komisije za proveru kvaliteta stručnog rada u određenim oblastima zdravstvene zaštite.

III

O izvršenoj kontroli unutrašnje provere kvaliteta stručnog rada sastavlja se zapisnik koji sadrži: ime lica koje vrši proveru kvaliteta, datum vršenja provere, medicinske mere i aktivnosti koje su predmet provere, zapažanja lica koja vrše proveru, uočeni nedostaci kao i mere koje se predlažu radi otklanjanja uočenih nedostataka.

Načelnici svih Službi sačinjavaju izveštaj o sprovedenoj unutrašnjoj proveri kvaliteta stručnog rada organizacione jedinice, koji sadrži utvrđeno činjenično stanje, predložene i preduzete mere za otklanjanje uočenih nedostataka. Stručni rukovodioci izveštaj dostavljaju jednom mesečno Komisiji za unapređenje kvaliteta rada i Stručnom savetu Klinike.

Radi otklanjanja uočenih nedostataka u stručnom radu, u postupku unutrašnje provere kvaliteta stručnog rada zdravstvene ustanove, načelnici službi i direktor Klinike u skladu sa zakonom i opštim aktom, mogu:

- narediti otklanjanje utvrđenih nedostataka u određenom roku;
- privremeno zabraniti obavljanje određenih poslova zdravstvene zaštite zdravstvenom radniku, odnosno zdravstvenom saradniku kod kojeg je utvrđen nedostatak u stručnom radu;

- zatražiti proveru stručne osposobljenosti zdravstvenog radnika odnosno saradnika u skladu sa zakonom i opštim aktom zdravstvene ustanove;
- zatražiti proveru zdravstvene sposobnosti zdravstvenog radnika, odnosno zdravstvenog saradnika i
- preduzeti druge mere u skladu sa zakonom i opštim aktom zdravstvene ustanove.

IV

1. Dinamika provere stručnog rada:

Kontrola kvaliteta stručnog rada u službama obavlja se po programima za unutrašnju proveru kvaliteta stručnog rada za svaku službu (mesečno, šestomesečno, godišnje). Načelnici mesečno dostavljaju izveštaj o unutrašnjoj kontroli stručnog rada Komisiji za unapređenje kvaliteta rada.

2. Zadovoljstvo korisnika i zaposlenih :

- Anketno ispitivanje zadovoljstva korisnika pružanjem usluga (jednom godišnje biće organizovano anketno ispitivanje zadovoljstva korisnika pruženim uslugama);
- Anketno ispitivanje zadovoljstva zaposlenih (jednom godišnje biće organizovano anketno ispitivanje zadovoljstva zaposlenih).

V

Izveštaj o proveru i unapređenju kvaliteta stručnog rada, Komisija dostavlja Direktor, Stručnom savetu Klinike i Upravnom odboru Klinike.

Predsednik Komisije za unapređenje kvaliteta rada



Prof.dr Zoran Pešić

Dodatak 1:

Na osnovu čl. 133 Zakona o zdravstvenoj zaštiti i čl. 39 st. 2 Statuta Klinike za dentalnu medicinu Niš, Komisija za praćenje kvaliteta rada Klinike za dentalnu medicinu Niš dana 30.10.2025. godine, donela je:

GODIŠNJI PROGRAM UNUTRAŠNJE PROVERE KVALITETA STRUČNOG RADA NA KLINICI ZA DENTALNU MEDICINU NIŠ

Član 1.

Ovaj program unutrašnje provere kontrole kvaliteta stručnog rada donosi se za 2026.godinu i objedinjuje parametre prema kojima će se na kraju kalendarske godine oceniti stepen održanja i unapređenja kvaliteta rada na Klinici za 2026.godinu.

Član 2.

U skladu sa Planom stručnog usavršavanja za 2026.godinu, zaposleni su u obavezi da, pored obaveznih učestvovanja u programima kontinuirane edukacije, uzmu učešće i na:

- sastancima sekcija odgovarajuće specijalnosti (najmanje po 3 lekara iz svake Službe, osim ako se njihovim odsustvom ne remeti proces rada na Klinici),
- sastancima intersekcijskih skupova stomatoloških sestara (najmanje po 3 sestre iz svake Službe, osim ako se njihovim odsustvom ne remeti proces rada na Klinici),
- učestvovanje na susretima zdravstvenih radnika (najmanje po 3 zdravstvena radnika iz svake Službe, osim ako se njihovim odsustvom ne remeti proces rada na Klinici),
- učestvovanje na radnim kursovima i stručnim seminarima (najmanje po 3 zaposlena iz svake Službe, osim ako se njihovim odsustvom ne remeti proces rada na Klinici),
- učestvovanje na međunarodnim stručnim skupovima (najmanje 3 zaposlena),
- konstantan rad sa studentima, pripravnicima i specijalizantima, pod nadzorom mentora.

Član 3.

Prisustvovanje obaveznim programima kontinuirane edukacije na nivou Klinike ocenit će se po sledećim parametrima:

- broj radionica, edukativnih skupova i seminarima održanih na Klinici,
- broj osoba koje su o trošku ustanove pohađale kurs, seminar, kongres ili stručni sastanak iz oblasti koja je relevantna za njihov stručni rad,
- procenat osoba koje su bar jednom o trošku ustanove pohađale kurs, seminar, kongres ili stručni sastanak iz oblasti koja je relevantna za njihov stručni rad,
- broj akreditovanih programa kontinuirane edukacije od strane Zdravstvenog saveta Srbije, a čiji su nosioci / predavači zaposleni na Klinici.

Član 4.

Kvalitet stručnog rada kao i pružanja zdravstvenih usluga na kraju kalendarske godine biće proveren i analizom broja podnetih prigovora Upravi Klinike.

Član 5.

Na kraju kalendarske godine vršiće se upoređivanje kvaliteta izvršenih usluga u toku godine sa podacima iz prethodne godine po sledećim parametrima:

- kontrola efektivnog radnog vremena i dužina i organizacija smenskog rada po Službama,

- brzina zakazivanja pregleda i vršenja zdravstvenih usluga, tj. vreme od zakazivanja do pružanja usluge,
- procentualni prikaz zakazanih i otkazanih usluga,
- u stacionarnom delu Klinike: stopa letaliteta i stopa letaliteta u prvih 48 sati od prijema, procenat potrebe za obdukcijama i procenat podudarnosti kliničkih i obdukcioničkih nalaza, procenat ponovnih hospitalizacija na odeljenju intenzivne nege, procenat podudarnosti kliničkih i histopatoloških dijagnoza, prosečna dužina bolničkog lečenja,
- procenat pacijenata koji su sa Klinike upućeni u neku drugu zdravstvenu ustanovu.

Član 6.

Na kraju kalendarske godine vršiće se upoređivanje zadovoljstva korisnika pruženih zdravstvenih usluga sa podacima iz prethodne godine po sledećim parametrima:

- da li pacijenti izričito biraju da im zdravstvene usluge budu pružene na Klinici, iako Klinika nije ustanova primarne zdravstvene zaštite,
- koliki procenat korisnika usluga je u toku pružanja usluge promenilo stomatologa i iz kojih razloga,
- broj godišnjih poseta stomatologu u odnosu na ukupan broj pacijenata u toku godine,
- procentualno iskazano zadovoljstvo korisnika usluga ljubaznošću zdravstvenog radnika i savetima koji se tiču prevencije,
- sveukupna ocena zadovoljstva korisnika stomatoloških usluga i sl.

Član 7.

Na kraju kalendarske godine vršiće se upoređivanje zadovoljstva zaposlenih na Klinici sa podacima iz prethodne godine po sledećim parametrima:

- adekvatnost opreme za rad,
- kvalitet kolegijalnih odnosa i neposredne saradnje sa kolegama,
- stepen autonomije u obavljanju svakodnevnih poslova,
- mogućnost profesionalnog napredovanja,
- raspoloživo vreme za obavljanje zadatih poslova,
- mogućnost zaposlenih da u svakodnevnom radu koriste svoja znanja, sposobnosti i veštine,
- finansijska nadoknada za rad,
- mogućnost stalne edukacije i eventualne dokvalifikacije,
- dobijanje jasnih uputstava za rad i podrška pretpostavljenih,
- pozitivne evaluacije od strane rukovodilaca,
- sveukupna ocena zadovoljstva zaposlenih.

Član 8.

Ovaj Program predstavlja minimum kvaliteta koji Klinika godišnje treba da ostvari kako bi održala odgovarajući nivo kvaliteta, pri čemu je plan moguće do kraja godine proširiti novim aktivnostima koje ovim planom nisu obuhvaćene.

Program stupa na snagu danom donošenja, a njegova ispunjenost se proverava decembra 2026. godine.

**PRESEDNIK KOMISIJE ZA UNAPREĐENJE
KVALITETA RADA**



Prof. dr Zoran Pešić